

# Savaş ve Terör Yaşantılarında Travma Sonrası Stres

Vedat Şar

Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

## ÖZ

Dış dünyadan kaynaklanan tehdit ile kişinin bu tehditle baş etme kapasitesi arasında ortaya çıkan yaşamsal bir dengesizlik ruhsal travmaya yol açar. Olağan gündelik yaşamı aşan şiddette stres verici olayları artırması nedeniyle (Örn. bedensel yaralanma ve diğer olumsuz etkenler) savaş ve terör ruhsal travma riskini artırmaktadır. Bu gibi koşullar aniden ortaya çıkan tekil olaylara yol açabileceği gibi, kronik ya da birikimli travma anlamına gelen gelişimsel nitelikli çocukluk çağı stres verici yaşantılarını ya da kitlenin topluca olumsuz yönde etkileyen olayları artırarak uzun vadeli zihinsel süreçlere de yol açmaktadır. Bunlar sırası ile Tip I, Tip II, ve Tip III travma yaşantısı oluştururlar. Terör kaynaklı bir bombalama olayına tanık olanlarda ilk aylarda travma sonrası stres bozukluğu sıklığı yaklaşık %10 olarak bildirilmekte olup, kadınlarda bu oran daha sık rastlanmaktadır. Savaş ortamında bulunanlarda ve savaş ortamından kaçan sığınmacılarda bu oran %50 dolayına kadar ulaşmaktadır. Bu durumlara müdahalede öncelikle doğal ve toplumsal baş etme mekanizmalarından yararlanılması, ortaya çıkan tepkileri patolojik olarak görmekten kaçınma, kurbandan çok üstesinden gelen kişi rolünün desteklenmesi, duyguların kişinin kendisi için kabul edilebilir bir çerçevede tutulması, matem süreçlerinin yaşanabilmesine olanak tanınması yerinde olacaktır. Çok sayıda kişiyi aynı anda etkileyen travmatik yaşantılarda devlet kurumları, medya, sağlık ve hukuk sisteminin desteği önem taşırken, görece maladaptif tepki geliştiren kişilere tedavi yaklaşımlarında bireysel yaşam öyküsü ön plana çıkmakta ve değişik türde travmatik olayların oluşturduğu örgünün yol açtığı tıkanıklık yaşanmış olayların kişi için öncelik sırasının yeniden düzenlenmesi ve geleceğe bakışı daraltmasını önüne geçilmesi başlıca işlemler olarak kendini göstermektedir. Son birkaç on yıldır gelişen psikotraumatolojinin ilkelerine uyulması yani sıra göz hareketleri eşliğinde duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi görece kısa sürede olumlu etki yaratabilen psikolojik destek yaklaşımlarından yararlanılmasının yaşamsal kırılmaya uğrayan zihinsel süreçlerin kişinin ve toplumun geleceğini karartmasını önlemede yararlı olduğu görülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** ruhsal travma, savaş, terör, travma sonrası stres bozukluğu

## ABSTRACT

### Post-Traumatic Stress in Terror and War

Psychological trauma represents a discrepancy between external threat and individual's capacity of coping with it. War and terrorism increase the risk of traumatic experiences due to potential bodily injury and other adversities. Beside singular events, war and terrorism may also lead to chronic psychological processes due to traumatization in childhood and adverse experiences affecting a large number of individuals. They constitute Type I, Type II, and Type III traumatization, respectively. The prevalence of post-traumatic stress disorder is reported as approximately 10% during the first few months among individuals who were exposed to a terrorist act of bombing. These rates are higher among women and refugees who escape from war. Psychological interventions for those populations should consider the existent natural and social coping mechanisms as a way of healing. Hence, the response to these extraordinary events should not be pathologized and the role of survivor rather than victim should be supported. The window of tolerance in regard to emotions should be considered in all interventions, anger should be managed while mourning should be facilitated. Government, media, medical system, and legal institutions should participate in management of the crisis. Maladaptive reactions should be managed on an individual basis. Mental circulus vitiosus created by cumulative traumatization can be solved by re-organization of perceived priorities and by widening the perspective. Anger and social disintegration leading to disturbances of daily life are predictors of crisis in mass trauma. In well chosen cases, effective psychotherapeutic techniques tailored for processing of traumatic experiences may be of help. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) is one of these tools. Appropriate intervention to maladaptive developments would repair the broken cognitive and emotional links and assist in prevention of further damage which may exceed individual psychopathology and may affect the future of the society in subtle ways.

**Keywords:** posttraumatic stress disorder, psychological trauma, terrorism, war

## GİRİŞ

Kişinin karşılaştığı stres verici bir olay ile onunla psikolojik açıdan baş edebilme kapasitesi arasında

yaşamsal bir dengesizlik ortaya çıktığında ruhsal travmadan söz edilir<sup>(1)</sup>. Özne etkenleri de dikkate alan bu tanıma karşın, travmatik durumların genellikle nesnel açıdan hemen herkesi derinden yarala-

**Alındığı Tarih:** 06.05.2017

**Kabul Tarihi:** 06.09.2017

**Yazışma adresi:** Prof. Dr. Vedat Şar, Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 34450 - İstanbul - Türkiye

**e-posta:** vsar@ku.edu.tr

yabilecek şiddette olaylar sonrasında ortaya çıktığı da bir gerçektir. Akut, rastgele ve yaşamın herhangi bir döneminde yaşanan travmatik durumlar Tip I ruhsal travma olarak tanımlanır. Tip II ruhsal travma ile ise çocuklukta, yineleyici, ve çoğu zaman çocuğa bakmakla yükümlü kişilerden kaynaklanan, yani gelişimsel dönemde etkili olan travmatik yaşantılar kastedilmektedir. İyi bilinen bu iki tip etkene “Tip III travma” olarak eklenebilecek bir olguyu burada yeni bir kategori olarak önermekteyiz: Kitlesel travma. Tip III travma eşzamanlı olarak çok sayıda insanı, hatta kitleleri etkileyen durumlardır. Bu tür durumlar kişiyi giderek tüm toplum ve insanlığa doğru genişleyen bir çerçevede derinden etkileme potansiyeline sahiptir. Her üç tipte travmanın psikiyatrik, psikolojik, tıbbi, ve sosyal sonuçları farklı olmaktadır. Her üç tipteki ruhsal travmanın etkileri toplum yaşamında artan şiddet, boşanma ve intiharlar, ekonomik ve politik krizler gibi toplumsal değişkenlerde de bir artış biçiminde kendini gösterecektir <sup>(1)</sup>. Bu nedenlerle ruhsal travmanın etkilerinin giderilmesi yalnız geçmişe ilişkin acıların hafifletilmesi değil, şimdiki zamanda ve gelecekte daha iyi bir kişisel ve toplumsal yaşam için önemlidir.

Savaş ve terör olaylarında gerek doğrudan bedensel yaralanmaya uğrayanlarda, gerekse buna tanık olan, ya da yakınları ve tanıdıklarının başına gelenleri duyan kişilerde akut ve kronik düzeyde ruhsal etkilenmeler olmaktadır. Bu gibi durumlarda her ne kadar Tip I travma kavramına uyan yaşantılar ön planda da olsa, her üç tipteki travmatik etkenler birlikte görülebilmektedir. Bu durum kişinin yaşam süreci içerisinde

“birikimli (kümülatif) travma” olarak etki yapmakta ve birlikte görülme eğilimi göstererek kişiyi yineleyen travmatik yaşantılardan oluşan “makus talih” ve nihayet “retravmatizasyon” ve “reviktimizasyon” (yeniden kurban gitme) olasılığını artırmaktadır <sup>(2)</sup>.

### Ruhsal Travma ile İlgili Psikiyatrik Tablolar

Özellikle savaş koşullarında oluşan travma kökenli psikopatolojik durumlar tüm yirminci yüzyıl boyunca hekimlerin dikkatini çekmişse de bu gibi durumlara ilişkin tanı kategorilerinin başlıca psikiyatrik bozukluklar arasında sayılarak psikiyatride daha yaygın kabul görmesi son 40 yılın çabalarının ürünüdür <sup>(3)</sup>. Bu gelişmenin ortaya çıkmasında hem savaşların yol açtığı psikososyal yıkımlar hem de genel olarak toplum yaşamında (ev içi şiddet, cinsel saldırı, doğal afet, trafik kazası) karşılaşılan ileri derecede stres verici olayların da çok sık olarak benzeri sonuçlara yol açığının görülmesi de rol oynamıştır. Son olarak, değişen dünya koşullarında terör ve terör tehdidi neredeyse gündelik yaşamın bir parçası haline gelerek yeni bir kişisel ve kitlesel psikolojik travma kaynağı oluşturmaya başlamıştır.

Tip I (akut) travmatik ve stres verici yaşantılar psikiyatride tanısız açıdan üç sendrom kümesi içerisinde ele alınır <sup>(4)</sup>. Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve uyum bozukluğu. Akut stres bozukluğu en çok 1 ay kadar süren tepkileri tanımlarken, TSSB belirtilerin en az 1 ay süre ile devam etmiş olmasını öngörür. Uyum bozukluğu ise belirtilerin görece sınırlı olduğu tabloları göstermekte olup,

Tablo 1. Ruhsal travma ve stres tipleri.

Ruhsal Travma ve Stres Tipleri	Ortaya Çıkış Biçimi	Etkilenen Kesim	Sonuçlar
Tip I Travma	Rastgele, tek olay, yaşamın herhangi bir döneminde	Yetişkin, adolesan ya da çocuk	Travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluğu
Tip II (Kompleks) Travma	Çocuklukta, yineleyici, ilişkisel, bakmakla yükümlü kişilerden kaynaklanabilir.	Çocuk	Çok sayıda psikiyatrik tablo: Örneğin, dissosiyatif bozukluklar, yeme bozukluğu, konversiyon bozukluğu, Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu
Tip III Travma	Kitlesel, aynı anda çok sayıda kişi etkilenir.	Yetişkin, adolesan ya da çocuk	Travma sonrası stres ve akut stres bozukluğu, herhangi bir psikiyatrik tanıya uymayan (atipik) değişiklikler
Travmatik düzeye varmayan stres	Kronik ya da akut olabilir.	Yetişkin, adolesan ya da çocuk	Uyum bozukluğu, psikosomatik bozukluklar, akut dissosiyatif reaksiyon

başlatan stres verici etkenin, diğer iki tablodan farklı olarak, travma boyutunda olması gerekmemektedir<sup>(5)</sup>. Tip II (birikimli, erken, kronik) travma ise bu üç tablodan farklı olarak çeşitli psikiyatrik görünümlere (depresyon, dissosiyatif bozukluk, davranış bozuklukları, yeme bozukluğu vb.) yol açmakta ve belirtilerle tepkinin başlangıcı arasındaki bağlar örtük hale gelmektedir. Tip III (kitlesel travma) diğer psikiyatrik tabloları da tetikleyebilmekle birlikte, dar anlamda psikiyatrik sendromlarla belirtilemeyecek sonuçlara da yol açabilmekte, kişinin dünya görüşü ve yaşam amaçlarını, sosyal ilişkilerini etkileyebilmektedir. Öte yandan, bu gibi durumlarda klasik psikiyatrik tabloların yanısıra idiyopatik fiziksel ve psikiyatrik durumlara rastlanabileceği ve bu durumun sağlık anksiyetesi belirtilerini artıracığı düşünülmektedir<sup>(6)</sup>. Terör ve savaş öncelikle Tip I travma sıklığını artırmakla birlikte, bu etki dalga dalga diğer boyutlara da kaçınılmaz olarak ulaşmaktadır.

Terör ve savaşın yol açtığı psikolojik yıkım TSSB gibi travma ile doğrudan ilgisi bilinen klasik psikiyatrik tabloların dışına çıkabilmektedir. Örneğin, New York'taki ikiz kuleler saldırısından 1 ve 2 yıl sonra yapılan bir taramada, olayla karşılaşanlarda alkol kullanımının arttığı gösterilmiştir. Hızlı biçimde içme davranışı ilk bir yıl sonunda daha fazla iken ikinci yılda azalmıştır. Bu durum TSSB tanısı ile değil fakat olayla karşılaşma ile bağlantı göstermektedir<sup>(7)</sup>. New York'ta yaşayan sosyal çalışmacılarda yapılan bir taramada bu olay nedeniyle hizmet verenlerde ikincil travmatizasyona daha çok rastlanmış<sup>(8)</sup>, ancak mesleki tükenme (burnout) belirtileri ile bu çalışmalara katılma arasında bağlantı görülmemiştir. Aynı çalışmaya göre, destekleyici iş ortamı hem sekonder travmatizasyonu hem de mesleki tükenmeyi azaltmaktadır.

Terör olaylarına ilişkin grafik imgelerle karşılaşmanın dahi psikolojik belirtileri artırabildiği bilinmektedir. Örneğin, New York'taki İkiz Kuleler saldırısından 1-2 ay gibi bir süre sonra telefon ile yapılan taramada, kulelerden atlayan insanların görüntüsüne televizyon aracılığı ile yineleyici biçimde tanık olanların TSSB (%17,4) ve depresyon (%14,7) tanıları tanık olmayanlara (sırasıyla %6,2 ve %5,3) oranla daha yüksek idi<sup>(9)</sup>. Ancak bu fark olaydan doğrudan etkilenmiş olanlarda (Örneğin, bir yakını yitirmek) anlamlı idi.

Savaş ve terörün çocuklar üzerindeki etkileri özellikle gözden kaçabilmektedir. Sevilen kişilerin kaybı, yer değiştirme, sıkıntı içersindeki erişkinlerle yaşama, geleneksel yaşam biçiminin kaybı, eğitim alt yapısının zarar görmesi, fiziksel çevrenin kötülüğü, toplumsal değişiklikler ve hatta çocukların şiddete yönlendirilmesi gibi çevresel etkenler yanısıra fiziksel kapasitenin kaybı, beden yapısının bozulması, patlama ile karşılaşma ve beslenme yetersizliği gibi doğrudan etkileyen unsurlar çocukların kırılgan olduğu konulardır<sup>(10)</sup>. Öte yandan, terör ve savaş travmalarının etkilerinin kuşaktan kuşağa devredilebildiği de bilinmektedir<sup>(11)</sup>.

### Terör ve Savaş: Epidemiyolojik Çalışmalar

İsrail'de yapılan ve teröre maruziyetin olduğu 19 aylık bir dönem sonrası telefonla yapılan bir taramada katılımcıların %16,4'ünün bir terörist saldırıyla doğrudan yüz yüze geldiği ve %37,3'ünün ise yüz yüze gelmiş en az bir aile bireyi ya da arkadaşının olduğu bildirilmektedir<sup>(12)</sup>. TSSB tanısına %9,4 oranında rastlanmıştı. Kadın cinsiyette olma, güvenlik duygusu, trankilizan ilaç, alkol ve sigara kullanımı TSSB ile ilişkili bulunurken söz konusu olayla yüz yüze gelme düzeyi ve riskin büyüklüğü TSSB tanısı alma üzerinde anlamlı etki yapmıyordu. En sık görülen başa çıkma mekanizması kişinin yakınları ile ilgili bilgi arayışı ve sosyal destek olarak görülüyordu. New York'ta 2001 yılı ikiz kuleler saldırısından iki yıl sonra bölgede genel popülasyonda yapılan bir tarama olası TSSB sıklığını %12,6 olarak bildiriyordu<sup>(13)</sup>. İleri yaş, kadın cinsiyet, hispanik kökenli olma ve düşük gelir ve eğitim düzeyi risk etkenleri olarak görünüyordu. Yaralanma, yaşanan korkuya tanık olma, ve toz bulutu ile karşılaşma kronik TSSB ile bağlantılıydı.

İstanbul'da İngiliz Konsoloslugu yakınında gerçekleşen bir bombalama eyleminin ardından karakollara yaralanma ile başvuran 107 ve bölgedeki okullarda bulunan öğrenci, öğretmen ve diğer görevlilerden oluşan 420 kişi incelenmiştir<sup>(14)</sup>. Ulaşılamayanların oranının ve değerlendirme görüşmesinin olaydan ne kadar sonra yapıldığının belirtilmediği çalışmada, olası TSSB sıklığı okuldaki öğrencilerde %5,9, öğretmen ve diğer görevlilerde %26,1, karakola başvuranlarda %29,9 olarak belirlenmiştir. Kız öğrencilerde (%11,2) bu oran erkek öğrencilerdekine göre (%5,4) daha yüksektir. Erişkinlerde ise eğitim düzeyi

düşük olanlarda olası TSSB oranı görece yüksektir. Yine İstanbul'da 2003 yılındaki bir bombalama eylemi sonrası incelenen ve olay yerine yakın bir okulda bulunan 12-14 yaş grubundaki 113 öğrencide olaydan bir ay sonra %51,3 oranında travma sonrası stres belirtilerine rastlanmış, 6 ay sonraki incelemede bu belirtilerin sürme eğiliminde olduğu, ancak toplam şiddetinin azaldığı, her iki değerlendirmede de depresyon ve anksiyete ile korelasyon içersinde olduğu belirlenmiştir<sup>(15)</sup>. Diyarbakır'da bir otomobile yerleştirilen bombanın patlamasına görek ya da ses olarak duyarak tanık olan kişilerde olaydan 1 ay sonrasında %12,5, 3 ay sonrasında ise %9,6 oranında TSSB tanısına rastlanmıştır<sup>(16)</sup>.

Türkiye'de silahlı saldırıların sık görüldüğü bir bölgede askeri sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının travmatik bir olayla karşılaştığı görülmekteydi<sup>(17)</sup>. Kendisi böyle bir olayla karşılaşanlar ya da bir yakın ya da arkadaşını yitirenler diğerlerine oranla daha fazla travma sonrası belirti göstermekteydiler. Türkiye'de benzeri koşullarda silahlı çatışma ortamında bulunan askerlerde olası TSSB sıklığı %46,7, ağır depresyon %16,4 ve ağır anksiyete %18 olarak belirlenmiştir<sup>(18)</sup>. Aynı çalışmada, yaşananları anımsama üzerine üzüntü hissetme en sık görülen (%65,8) TSSB belirtisi olup, ev ile ilgili sorumlulukları aksatma (%48,4) TSSB ile ilgili olarak en sık görülen işlev bozulması türü idi. Savaş ve terör ortamından Türkiye'ye kaçan Iraklı Ezidilerde yapılan bir çalışmada<sup>(19)</sup>, TSSB sıklığı %42,7, majör depresyon %39,5 ve her ikisinin birlikte görülmesi %26,4 olarak bulunmuştur. Kadınlarda her iki bozukluk sıklığı erkeklerden daha fazla idi. Kadınlar flaşbek, aşırı uyarılma, ve yaşantıları anımsatan uyarılar karşısında aşırı sıkıntı duyma belirtilerini daha fazla bildirirken, erkeklerde başkalarından uzaklaşma ve yabancılaşma daha fazla idi.

### **Ruhsal Travmaya Tepkinin Patogenezi**

Psikolojik ve nörobiyolojik açıdan, ruhsal travma iki tipte tepki yaratır: Korku ve sıkıntı veren travmatik anı ve onunla ilişkili zihinsel içerikten kaçınma ("avoidance") ve bu içeriğin herhangi bir zamanda bilince hücum etmesi ("intrusion"). Bir git-gel biçiminde süregiden bu durum depresif ve öfkeli duygulanıma, suçluluk ve değersizlik düşüncelerine neden olur. Bu duruma fizyolojik açıdan sürekli bir

gerginlik eşlik edebileceği gibi tam tersine özellikle duyguları aşırı derecede kontrol altına alma (overmodulation) ve hatta içe kapanma (shutdown) durumu ortaya çıkabilir. Bu ise kişinin duygu yelpazesinde daralma ya da duygusal tepki verme kapasitesinde azalma ile kendini gösterir. Bu belirtiler gerek kişisel psikobiyolojik özellikler, ve gerekse cinsiyet ve kültür gibi etkenlerin de katılmasıyla birbirinden farklı kombinasyonlarda ortaya çıkabilmekte ya da süreç içersinde değişiklikler gösterebilmektedir. Travmatik durumun başlıca etkilerinden biri gerek yaşanan olay sırasında (peritratmatik), gerekse uzun vadede zihinsel entegrasyonu olumsuz etkileyen dissosiyatif durumlara yol açmasıdır. Dissosiyasyon kişiyi yaşantı sırasında zihinsel olarak olgudan uzaklaştıran ve koruma altına alan bir mekanizma olarak işlev görürken uzun vadede yaşantının zihinde kabul edilerek kişinin biyografisinin parçası haline gelmesini önlemektedir. Bu durum travmatik yaşantının uzun vadede kronik klinik semptomlar üretmeye devam etmesine yol açmaktadır.

İsrail ve Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada tek bir negatif emosyon faktörünün terör riski altında olma ile ilgili tüm duygulanımı temsil ettiği görülmüştür<sup>(20)</sup>. Bu konudaki bilişler ise olayın yol açabileceği zarar, kırılabilirlik (vulnerability), güven, ve kontrol içerikli dört eşit faktörle temsil edilmiştir. Türk katılımcılar İsraili olanlara göre terör riski konusunda daha fazla duygusallık göstermektedir. Öfke Türk katılımcılarda önde gelen duygu olurken, İsraili katılımcılarda elem hissi öne çıkmıştır. Kadınlarda her iki örneklemede zarar görme ve kırılabilirlik kaygıları ve negatif duygulanım erkeklerle göre daha yüksek çıkmıştır. Irak ve Afganistan'da görev yapan ABD'li askerler üzerindeki bir çalışma TSSB olanlarda öfke, düşmanca duygu ve saldırganlık eğiliminin eşikaltı TSSB olan ve TSSB olmayan gruplara göre daha fazla olduğunu belirtmektedir<sup>(21)</sup>. Terör ataklarına bağlı çatışma sırasında yaralanan ve düzenli askerlik hizmetini yapmakta olan Türk ordusu mensuplarında yapılan bir çalışmada, öfke ve negatif duygulanımın affetmeme ile TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon arasındaki ilişki için aracılık işlevi gördüğü saptanmıştır<sup>(22)</sup>.

Terör tehdidinin devam ediyor olması ve bu durumda kişinin bilişsel olarak algıladığı göreceli risk yalnız TSSB açısından değil, fakat daha geniş bir yelpazede

de olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir<sup>(23)</sup>. İsrail’de yürütülen bir çalışmada, Yahudi ve Filistinli İsrail vatandaşları incelenmiştir. Yapısal eşitleme modeline göre yapılan değerlendirmede terörle karşılaşma psikososyal kaynak kaybı ve kazanımı, ve daha fazla TSSB ve depresif belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Psikososyal kaynak kaybı ve kazanımı da daha fazla TSSB ve depresyonla ilişkili görülmüştür. Filistin kökenli katılımcılar Yahudi katılımcılardan daha fazla TSSB ve depresyon belirtileri göstermiştir. TSSB belirtileri ayrıca otoriter ve etnosentrizm (kendi kültürünü merkez alma) ile de ilişkili bulunmuştur. TSSB’nin kendini korumaya alma anlamında savunmasal bir baş etme stili ile de ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür<sup>(24)</sup>.

### Ruhsal Travmaya Müdahale

Ruhsal açıdan travmatik olan yaşantılara uğrayanlarda psikiyatrik müdahale kısa, orta ve uzun menzilli olarak düşünülmeli ve kitlelerin ele alınışı ile bireylerin ele alınması ve gerekirse tedavisi ayrı düşünülmelidir. İlke olarak, özellikle travmatik yaşantıyla karşılaşmanın hemen sonrasındaki dönemde kişinin kendi doğal baş etme yeteneklerinden azami derecede yararlanmalıdır. Örneğin, sosyal destek, terör ve askeri hareket ortamında bulunan adolesanları depresif belirtileri azaltma açısından olumlu etkilemektedir<sup>(25)</sup>. Bu konudaki dayanıklılık (“resiliency”) kişisel, ilişkisel ya da kültürel bileşenlerden oluşabilir. Müdahale etme adına gereksiz girişimlerden kaçınılmalı ve kişinin süreç içerisinde çaresiz bir kurbandan çok zorlukların üstesinden gelerek (“survivor”) yaşamaya devam etmeyi amaçlayan çözümci bir rolde olması desteklenmelidir. Unutulmamalı ki, kitlesel travmaya uğrayan topluluklarda önemli oranda kişi psikolojik açıdan yüksek bir dayanma gücü göstermekte ve bu oran 1/3’in altına düşmemektedir<sup>(26)</sup>. Bu yönde etkili olunabilmesi için akut dönemde duyguların dile getirilmesine olanak verilmekle birlikte, bunun dayanılabilir bir çerçeve (“window of tolerance”) içerisinde tutulabilmesi, düşüncelerin kısır döngüden çıkarılması, verilmek istenen tepkiler için uygun ifade kanalları sağlanması önem taşır. Travma odaklı psikoterapiler içerisinde göz hareketleri eşliğinde duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR)<sup>(27,28)</sup> ve bilişsel-davranışçı tedavi<sup>(29)</sup> öne çıkmaktadır. Gereken durumlarda ilaç tedavilerine de başvurulabilmektedir. Çocuk ve ergenlere yönelik müdahalelerde çok yön-

lü olmak gerekmektedir, çünkü başka ruhsal sorunlar de olaya gelişen tepkinin içine karışabilmektedir<sup>(30)</sup>. Tıbbi merkezlerde diğer tedavilerle eşzamanlı olarak kırılabilirliği olan bireyler saptanmalı ve en geç bir ay içinde yürütülebilecek psikolojik taramalarla bu gibi durumların fark edilmesi kolaylaştırılmalıdır<sup>(31)</sup>.

Bir saldırıya ilk tepki genellikle artan anksiyete, panik, uyku bozukluğu, alkol ya da madde ve ilaç kullanımı, olağan etkinliklerde bozulma, ve kimi durumlarda saldırıyla ilintili gibi düşünülen kişi ya da topluluklara karşı öc almaya yönelik hareketler olabilmektedir<sup>(32)</sup>. İzleyen günlerde bir yatışma olabileceği gibi, olayın etkisinin büyüklüğüne (Örn. ölü sayısı) bağlı olarak değişik şiddette tepkiler oluşabilir. Olaydan doğrudan etkilenmeyenler güvence verme ve rahatlatıcı mesajlardan olumlu etkilenir. Medya aracılığıyla da paylaşılan toplantılar olumlu etki yapar. Büyük çapta olaylarda azınlık konumunda olan toplulukların ve daha az eğitilmiş kişilerin daha fazla etkilendikleri ve tepki verdikleri görülmektedir. Yerine göre tepkilerde kültürel farklılıklar olabileceği de dikkate alınmalıdır. Devam eden tehdidin bulunduğu durumlarda medya üzerinden verilen mesajlarda korku ve anksiyete haklı karşılanırken bunun normal yaşam akışını bozması yönünde de çaba gösterilmelidir. Terör olayları konusunda değişik ülkelerde artan deneyimler devlet kuruluşları ile ruh sağlığı çalışanları arasındaki eşgüdümün önemi konusunda birçok ilerlemeye yol açmıştır. Ancak en uygun müdahalelerin saptanması konusunda kanıta dayalı yeni bilimsel çalışmalara gereksinim devam etmektedir. Bu konuda yeni kanıtlar toplanana kadar, geniş bir uzman grubunun üzerinde anlaşmaya vardığı beş öğenin desteklenmesi erken ve orta dönemdeki psikolojik müdahalelerde dikkate alınması gereken ilkeler olarak anlamlı gözükmektedir<sup>(33)</sup>: Güvenlik duygusu, sakinleşme, kendisinin ve toplumun etkinliği hissini koruma, çevre ile bağlantı hissini korunması ve umut.

### KAYNAKLAR

1. Fischer G, Riedesser P. Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag, 1999.
2. Şar V, Öztürk E. What is trauma and dissociation? *J Trauma Practice* 2005;4(1-2):7-20. [https://doi.org/10.1300/J189v04n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J189v04n01_02)
3. Öztürk OM, Şar V. Political terror and psychiatric disorder. Paper presented in the Fourth Mediterranean Congress of Social Psychiatry. Ankara: Ajans Türk Press, 1983, p.50.

4. Şar V. Developmental trauma, complex PTSD and the current proposal of DSM-5. *Eur J Psychotraumatology* 2011;2:5662. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v2i0.5622>
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edition 5. Washington DC: American Psychiatric Association.
6. Engel CC, Locke S, Reissman DB, et al. Terrorism, trauma, and mass casualty triage: How might we solve the latest mind-body problem? Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science 2007;5(2):155-63. <https://doi.org/10.1089/bsp.2007.0004>
7. Boscarino JA, Adams RE, Galea S. Alcohol use in New York after the terrorist attacks: a study of the effects of psychological trauma on drinking behavior. *Addict Behav* 2006;31(4):606-21.
8. Boscarino JA, Figley CR, Adams RE. Compassion fatigue following the September 11 terrorist attacks: a study of secondary trauma among New York City social workers. *Int J Emerg Ment Health* 2004;6(2):57-66.
9. Ahern J, Galea S, Resnick H, et al. Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks. *Psychiatry* 2002;65(4):289-300. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.4.289.20240>
10. Joshi PT, O'Donnell DA. Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clin Child Family Psychol Rev* 2003;6(4):275-92. <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000006294.88201.68>
11. Kaitz M, Levy M, Ebstein R, Faraone SV, Mankuta D. The intergeneration effect of trauma from terror: a real possibility. *Infant Ment Health J* 2009;30(2):158-79. <https://doi.org/10.1002/imhj.20209>
12. Bleich A, Gekkopf M, Solomon Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA* 2003;290(5):612-20. <https://doi.org/10.1001/jama.290.5.612>
13. DiGrande L, Perrin MA, Thorpe LE, et al. Posttraumatic stress symptoms, PTSD, and risk factors among lower Manhattan residents 2-3 years after the September 11, 2001 terrorist attacks. *J Traumatic Stress* 2008;21(3):264-73. <https://doi.org/10.1002/jts.20345>
14. Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, ve ark. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi* 2008;23(61):63-71.
15. Karakaya I, Agaoglu B, Coskun B, ve ark. Post-traumatic stress reaction symptoms among Turkish students: assessments one and six months after a terrorist attack in Istanbul. *Hong Kong J Psychiatry* 2006;16:65-70.
16. Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ, ve ark. Factors affecting the diagnosis of post-traumatic stress disorder after a terrorist attack. *Turkish J Psychiatry* 2009;20(2):118-26.
17. Akbayrak N, Oflaz F, Aslan O, ve ark. Post-traumatic stress disorder symptoms among military health professionals in Turkey. *Military Medicine* 2005;170(2):125-9.
18. Güloğlu B. Psychiatric symptoms of Turkish combat-injured non-professional veterans. *Eur J Psychotraumatology* 2016;7:29157. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29157>
19. Tekin A, Karadağ H, Süleymanoğlu M, ve ark. Prevalence and gender differences in symptomatology of post-traumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidi refugees in Turkey. *Eur J Psychotraumatology* 2016;6:28556. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.28556>
20. Shiloh S, Güvenç G, Önkald. Cognitive and emotional representations of terror attacks: a cross-cultural exploration. *Risk Analysis* 2007;27(2):397-409. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.2007.00892.x>
21. Jakupcak M, Conybeare D, Phelps L, et al. Anger, hostility and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. *J Traumatic Stress* 2007;20(6):945-54. <https://doi.org/10.1002/jts.20258>
22. Karairmak Ö, Güloğlu B. Forgiveness and PTSD among veterans: the mediating role of anger and negative affect. *Psychiatry Res* 2014;219:536-42. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.024>
23. Marshall RD, Bryant RA, Amsel L et al. Relative risk appraisal, the September 11 attacks, and terrorism-related fears. *Am Psychol* 2007;62(4):304-16. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.304>
24. Hobfoll SE, Canetti D, Johnson RJ. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and defensive coping among Jews and Arabs in Israel. *J Consult Clin Psychol* 2006;74(2):207-18. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.207>
25. Henrich CC, Shahar G. Social support buffers the effects of terrorism on adolescent depression: findings from Sderot, Israel. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(9):1073-6. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e31817eed08>
26. Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A, Vlahov D. Psychological resilience after disaster. New York City in the aftermath of the September 11<sup>th</sup> terrorist attack. *Psychol Sci* 2006;17(3):181-186. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x>
27. Silver SM, Rogers S. Light in the Heart of Darkness. EMDR and the Treatment of War and Terrorism Survivors. New York NY, US: W.W. Norton Co, 2002.
28. Silver SM, Rogers S, Knipe J, Colelli G. EMDR therapy following the 9/11 terrorist attacks: a community-based intervention project in New York City. *Int J Stress Management* 2005;12(1):29-42. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.29>
29. Duffy M, Gillespie K, Clark DM. Post-traumatic stress disorder in the context of terrorism and other civil conflict in northern Ireland: randomised controlled trial. *BMJ* 2007;334:1147-50. <https://doi.org/10.1136/bmj.39021.846852.BE>
30. La Greca AM, Silverman WK. Treatment and prevention of posttraumatic stress reactions in children and adolescents exposed to disasters and terrorism: what is the evidence? *Child Development Perspectives* 2009;3(1):4-10. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2008.00069.x>
31. O'Donnell ML, Bryant RA, Creamer M, Carty J. Mental health following traumatic injury: toward a health system model of early psychological intervention. *Clinical Psychology Review* 2008;28(3):387-406. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.008>
32. Foa EB, Cahill SP, Boscarino JA, et al. Social, psychological, and psychiatric interventions following terro-

rist attacks: recommendations for practice and research. *Neuropsychopharmacology* 2005;30:1806-1817.  
<https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300815>  
33. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC et al. Five essential ele-

ments of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry* 2007;70(4):283-315.  
<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>