"Freud'dan bu yana yayımlanmış
en önemli psikiyatrik eserlerden biri."
New York Times

"Işıltılı bir zekânın eseri. Hemen okumalısınız."
Sophie Freud



Literatür

TRAVMA

ve

İYİLEŞME

Şiddetin Sonuçları
Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre

Gözden Geçirilmiş
4. BASIM

JUDITH HERMAN

ÇEVİRİ: TAMER TOSUN

TRAVMA VE İYİLEŞME

Şiddetin Sonuçları
Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre

TRAVMA VE İYİLEŞME

Şiddetin Sonuçları

Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre

Judith Lewis Herman

Çeviri:

Tamer Tosun

1111

LİTERATÜR YAYINLARI: 758

TRAVMA VE İYİLEŞME
Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre

Judith Lewis Herman

Kitabın özgün adı:
Trauma and Recovery

Çeviri: Tamer Tosun

Birinci Basım, Mart 2007
İkinci Basım, Mart 2011
Üçüncü Basım, Eylül 2015
Gözden Geçirilmiş Dördüncü Basım, Eylül 2016

Genel Yayın Yönetmeni: Kenan Kocatürk
Yayına Hazırlayan: Işıl Özgüner
Uygulama ve Tasarım: Emel Atik
Kapak Tasarım: Arda Bogosyan
Baskı ve Cilt: Ceylan Matbaa
Maltepe Mah. Davutpaşa Cad.
Güven İş Merkezi No: 83/317-318-319
Zeytinburnu-İstanbul
Sertifika No: 23352
Tel: (0212) 613 10 79

ISBN: 978-975-04-0731-4

Copyright © 1992, 1997 by BasicBooks

© Copyright 2016, 2007, **Literatür**
Bu kitabın yayın hakları Literatür Kitabevi Basın Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.'ne aittir. Kitabın tamamı veya bir bölümü hiçbir biçimde fotokopi yoluyla çoğaltılamaz, dağıtılamaz, yeniden elde edilmek üzere saklanamaz.

Sertifika No: 10846

Literatür

E literatur@literatur.com.tr
www.literatur.com.tr

Başlamadan önce, elimdekinin neredeyse tümüyle erkeksi bir hikâye olduğunu düşünmüştüm, cinsel rekabet, hırs, iktidar, himaye, ihanet, ölüm, intikam hikâyesi. Ama onu kadınlar ele geçirmiş gibi görünüyor; hikâyenin çeperlerinden içeri dalıp kendi trajedilerinin, tarihlerinin, komedilerinin de dahil edilmesini talep ettiler, anlatımı yılankavi karmaşıklıklarla donatmaya zorladılar beni, deyim yerindeyse "eril" olay örgümü, karşıt ve "dişil" tarafının prizmalarında kırmaya zorladılar. Bana öyle geliyor ki kadınlar ne yaptıklarını gayet iyi biliyorlardı; kendi hikâyelerinin erkeklerinkini açıkladığını hatta bastırdığını. Baskı dikişsiz bir giysi; sosyal ve cinsel kodları olan, kadınlarını dayanılmaz şeref ve namus yükleriyle ezen bir toplum başka baskılar da üretir. Tersten bakarsak: Diktatörler daima –en azından alenen, başka insanlar adına– püritendirler. Yani "erkek" ve "dişi" olay örgülerimin aslında aynı hikâye olduğu ortaya çıkıyor buradan.

Salman Rushdie, *Utanç*, 1983
(Çev.: Aslı Biçen, Metis, s. 190-191)

İÇİNDEKİLER

Türkçe Baskıya Önsöz ix

Türkçe Baskıya Katkı xiii

Teşekkür xvii

Önsöz 1

Birinci Kısım: Travmatik Bozukluklar

1. Unutulmuş Bir Tarih 9
2. Terör 41
3. Kopukluk 63
4. Tutsaklık 93
5. Çocuk İstismarı 121
6. Yeni Bir Tanı 147

İkinci Kısım: İyileşmenin Evreleri

7. Bir Sağaltım İlişkisi 167
8. Güvenlik 193

9. Hatırlama ve Yas Tutma 219
10. Yeniden Bağ Kurma 247
11. Ortak Özellikler 269

Sonsöz: Travmanın Diyalektiği Devam Eder 297

2015 Baskısına Ek 309

Notlar 345

Dizin 403

TÜRKÇE BASKIYA ÖNSÖZ

Trauma and Recovery'nin (*Travma ve İyileşme*) ilk yayımlandığı 1992'den bu yana travmatik stres çalışmaları alanı şaşırtıcı oranda büyüdü. 1980'lerde benim mesleki destek için başvuru çerçevem, üyelerinin evinde ayda bir buluştuğumuz, Boston bölgesi küçük çalışma grubuydu. Şimdi başvuru çerçevem, yıllık toplantısında binin üzerinde insana ev sahipliği yapan ve birkaç bültenin yanı sıra, yılda dört sayı çıkan *Journal of Traumatic Stress*'i yayımlayan Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Topluluğu'dur. Topluluk iki elkitabında, uygulanacak temel ilkeleri açıklayarak alana liderlik de yapar: *Effective Treatments for PTDS*[1] ve *Treating Psychlogical Trauma and PTDS*.[2]

Journal of Traumatic Stress'in yakın tarihli sayılarının içindekiler bölümüne şöyle bir göz atınca, travmanın gerçekten uluslararası bir sorun olduğu görülür. Yalnızca son iki yılda yayımlananlar arasında, Güney Kore'deki Kuzey Koreli sığınmacılarda,[3] Sri Lanka'daki tsunami mağduru çocuklarda,[4] Ruanda'daki gençlerde,[5] İspanya'daki trene yapılan bombalı terörist saldırı mağdurlarında[6] travma sonrası stres bozukluğu üzerine makaleler bulunabilir. Bu süre zarfında travmatik bozuklukların nörobiyolojisi üzerine yapılan çalışmalar ilerledi; insan organizmasının travmatik olaylara yanıtının biyolojik temelli olduğu ve bu yüzden kültürler ötesinde tanımlanabilir belirli evrensel özelliklerinin olduğu netleşti.[7]

Bu evrenselliğe karşın, travmatik olayların etkisini inkâr etmenin de neredeyse aynı derecede evrensel olduğu görüldü.

Pek çok farklı ülkeye yaptığım gezilerde, travmatik bozuklukların, özellikle de buna neden olan gizli istismarların, ABD'deki (kısmen haklı olarak, her şeyden önce bir şiddet kültürü olduğu fikri yaygın) ya da Batılı kültürlerdeki hayatın benzeri olmayan bir özelliği olduğunu ileri süren savlarla sık sık karşılaşıyorum. "Bu tür şeyler burada olmaz" gibi yavan iddialar sıklıkla ileri sürülüyor.

Genellikle bu tür inkârı yıkmak için bir doğal afet gerekir. "Takdiri ilahi"yle birlikte, insan olmayan bir öznenin sorumlu olduğu yerde, kurbanlara bakım ve empati ön plana geçer ve travmaya yalnızca doğal olayların değil, belki bir müddet sonra, insan yapısı olanların da neden olduğunu kabul etmek mümkün olur. Bu yüzden, mesela *Trauma and Recovery*'yi Japonca'ya çeviren psikiyatri profesörü, seçkin bir Japon meslektaşım, bana bu ülkede travmaya ilgiyi ilk defa 1995 Kobe depremi kurbanları için duyulan kaygının uyandırdığını söyledi. Travmaya verilen yanıtların ortak özelliklerini tanımak ve savaş ve afet kurbanlarıyla çalışanlar ile dayak yiyen kadınlar, fahişelik yapan kadınlar ve ensest mağdurlarıyla çalışanların bir araya gelmesi bundan sonra mümkün oldu.[8]

Benzer bir fenomenin Türkiye'de de olup olmadığını merak ediyorum. Yakın tarihlerde Türkiye'yi etkileyen depremle ilgili birkaç yeni yazının olduğu gözümden kaçmadı. Orta Doğu Teknik Üniversitesi'nden Nebi Sümer ve arkadaşları, 1999 Marmara depreminin mağdurlar üzerindeki etkisini araştırdı.[9] Mesut Çetin ve arkadaşları aynı afetin kurtarma çalışanları üzerindeki etkisini araştırdı.[10] Deprem mağdurları üzerine çalışan Metin Başoğlu ve arkadaşları, korkuyu azaltmak için bir deprem simülatörü kullanan yeni bir tedavi rapor etti.[11] Bu depremin mağdurlarında travma sonrası stres bozukluğunun sıklığını araştıran Ümit Tural ve arkadaşları, diğer gelişmekte olan ülkelerdeki afet sonrası bulgularında benzerlikler rapor etti; fakat bunlar genellikle gelişmiş ülkelerdeki afet sonrası bulgularından daha yüksekti; belki de gelişmiş ülkelerdeki, mağdurlar için mevcut sosyal destek sistemlerinin daha iyi olduğu şeklinde akıl yürüttüler.[12] Bu, özgür araştırmanın ruhu-

na nüfuz eden kültür-ötesi karşılaştırmalardan doğan ilginç hipotezlerin yalnızca bir örneğidir.

Aynı ruhla, bu kitabın, ister siyasi şiddet sonucu olarak, ister toplumsal cinsiyete dayalı şiddet sonucu olarak, kadının erkeğe tabi olduğu her yerde, küresel çapta vuku bulduğu görülen gizli travmalarla ilgili Türkiye'deki bilginin gelişmesine katkıda bulunmasını umarım.[13] Zaten olanlar bunun kanıtıdır. Çocukluk travması ve çözülmeyle ilgili bozukluklar çalışması Vedat Sar ve arkadaşlarınca geliştirildi.[14] Başoğlu ve arkadaşları işkence mağduru siyasi eylemcilerle ilgili çalışmalarını rapor etti.[15] Hiç kimse ülkesinin gizli travmalarını incelemeye saygıdeğer meslektaşım Şahika Yüksel kadar cesaretle katkıda bulunmamıştır. Bu önsöze katkıda bulunmayı kabul etmesi benim için büyük bir zevkti. Bu yüzden, sözü ona bırakıyor ve bilgisinin bir parçasını bizimle paylaşmasını rica ediyorum.

Judith Lewis Herman

TÜRKÇE BASKIYA KATKI

Judith Herman'ın hediye ettiği *Travma ve İyileşme*'yi ilk olarak 1992'de Boston-İstanbul arasında uçak yolculuğunda okudum. Travmayla ilgili bir kitap bir solukta neden okunur? Herman'ın kendisine kaynak sağlayan vakalarından daha farklı bir kültürde, Türkiye'de pratik yapan bir ruh sağlığı uzmanı olarak travmayı ve ona neden olan ve saklayan yapıyı anlayışı, tanımlayışı olayın ne kadar ortak olduğunu ifade edişi beni çok etkiledi. Dahası yazar sadece olayları tanımlamıyor, aynı zamanda günlük uygulamada yardımcı olabilecek müdahale, tedavi stratejilerini de anlatıyordu. Kısaca tam da ihtiyacım olan bir kitaptı.

Türkiye'de 1999 Marmara depreminden önce travma konusunda çalışanların ve yayımlanmış çalışmaların sayısı sınırlıydı. Özellikle insan eliyle yaratılan işkence, aile içi erişkin kadınlara ve çocuklara yönelik fiziksel ve cinsel şiddet konusunda çalışan uzmanlara akademik çevrelerde pek yer yoktu.

1999 Marmara depreminden 2006'ya geldiğimizde, bugün Türkiye'de travma alanında çalışmalara ilgi arttı. Sayıları artan travma çalışmalarının konuları da giderek geniş bir yelpaze içinde değişmekte. Depremle ilgili çalışmalar, özellikle travma sonrası gelişen sorunlara odaklananlar, başı çekiyor. Konuyla ilgili akademik çevrelerde yapılan ilk yayınlarından, özellikle İstanbul Üniversitesi'ndeki (Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler ve İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü) çalışmalar arasında insan eliyle yapılanlar dikkati çekmektedir.[1,2,3,4,5,6]

Ayrıca kadınlara yönelik şiddetle mücadele için kurulmuş bağımsız kuruluşlardan Mor Çatı, Ka-Mer'in kadının insan hakları yayınları, klinik dışı bir grubu tanıtması açısından kıymetli bir birikimdir.[7, 8, 9] İnsan Hakları Rehabilitasyon Vakfı Tıbbi Yayınları da işkence mağdurlarıyla yapılan çalışmalar için önemli bir kaynak oluşturmaktadır.[10, 11] Türkiye'de son otuz yılda travma çalışmalarının hangi alanda dağıldığını, Aker ve arkadaşlarının *Türkiye'de Ruhsal Travmanın Son Otuz Yılı*'nda (2004) bulabilirsiniz.[12]

Şiddetle mücadelenin birinci şartı travmatik olayların tanınması, açığa çıkmasıdır. Daha sonra travmanın getirdiği güçsüzlüğü onarıp kişinin potansiyel gücünü yeniden kazanmasıdır. Travmatik deneyimlerin –kadınlar, erkekler ve çocuklar– herkes için pek eksik olmadığı bir toplum olan Türkiye'de, pek çok üniversitede sağlık bilimleri ve psikoloji eğitimi sırasında travmatik deneyimlerin neden olduğu bedensel ve psikolojik sorunlar ve onlarla başa çıkma, tedavi etme konularında sistemli bir eğitim verilemiyor. *Travma ve İyileşme* travma eğitiminde temel bir başvuru kaynağı olarak bir açığı kapatacaktır. Travmalarla başa çıkma konusunda yeni çalışmaya başlayanlara, konunun yenilerine yol gösterici, aynı zamanda konunun kıdemlilerinin kendi uygulamalarını değerlendirmelerini, güvenlerini geliştirmelerini ve yaratıcılıklarını artırıcı nitelikli bir eser.

Kitabın yazarı Judith Herman bir feminist olup, uzun zaman kadın hareketinde yer almış bir kişi. Bu deneyimlerin birikimiyle kaleme alınmış olan kitabın, travmatik deneyimleri olan kadınlarla, bir kurum içinde veya tek tek çalışan uzmanların kendilerine de bulaşabilen çaresizlikleri yenmelerinde ve çalışmalarını verimli kılmada çok kıymetli bir yardımcı olacağından eminim.

Çok iyi biliyoruz ki, travmatik deneyimler çok kere saldırgan ve mağdur arasında ikili bir ilişki değildir. Travmalar, seyircilerini ve yaşandığı toplumu da etkiler. Bugün savaşa karşı, barış için yürüyenlerin, "kol kırılır yen içinde kalır" anlayışının kırılması için mücadele eden kişilerin ve kuruluşların sayısının artmakta olduğu ülkemizde, inkâr, bastırma ve dissosi-

ye etme alışkanlığının kaldırılması için çok yönlü bir çaba göstermek gerekiyor.

Herman daha 1992'de travmatik deneyimlere bağlı gelişen hastalıkların tek tür olmadığını ve travma sonrası stres bozukluğuyla sınırlı olmadığını ileri sürüyordu. Bu saptama Türkiye'deki deneyimlerle ve araştırmaların sonuçlarıyla da doğrulanıyor. Ruhsal hastalıkları tanılama sınıflandırmalarını da etkileyen bu görüş, 1992'den 15 yıl sonra 2006'da, yeni sınıflandırmalarda onun öncülüğünü yaptığı "karmaşık ve uzamış travma sonrası stres bozukluğu" tanısı şeklini alarak geniş bir kabul görmektedir. Yazarın 1994 yılında, Nöropsikiyatri Derneği'nin davetlisi olarak geldiğinde İstanbul'da verdiği konferans, *Nöropsikiyatri Arşivi*'nde[13] Türkçe olarak yayımlanmıştır. *Travma ve İyileşme* kitabının Türkçe yayımlanması, konu üzerinde çalışan pek çok meslektaşımız için kıymetli bir kaynak oluşturacaktır.

Bu kitabın travmaya tanıklık edenlerin ve şiddetle mücadele halindeki profesyonellerin gücünü artırması dileğiyle.

03.09.2006
Şahika Yüksel

TEŞEKKÜR

Bu kitap varlığını kadın özgürleşme hareketine borçludur. Entelektüel hedefi, hem erkek hem de kadında normal gelişimin ve normal-dışı psikolojinin ana kavramlarını yeniden kurmak olan ortak bir feminist projedir. Bu geniş projede benim ustalarım Jean Baker Miller ve onun Stone Center'daki meslektaşları ve annem Helen Block Lewis'ti. Bu kitabın yazılmasına vesile olan günlük pratikler, yirmi yıl önce Massachusetts Somerville'deki Kadınların Akıl Sağlığı Kolektifi'nin (Women's Mental Health Collective) kurulmasıyla başladı. İçinde kadınların fikirlerinin adlandırılabileceği ve muteber kılınabileceği, bir koruma alanı olan bu kolektif hâlâ benim entelektüel evimdir. Kolektifin bir üyesi olan Emily Schatzow benim en yakın çalışma arkadaşım ve ortağım olmuştur.

Yedi yıl önce Cambridge Hastanesi'nde Mary Harvey'le ilişki kuracak kadar şanslıydım; işbirliğimiz, hastanenin psikiyatri bölümünde travma mağdurlarına hizmet verecek olan Şiddet Kurbanları Programı'nı doğurdu. Mary halen bu programın yöneticisidir. Onun entelektüel genişlik ve netliği, benim düşüncelerimi sürekli geliştirdi. Boston Bölgesi Tecavüz Kriz Merkezi'nden Janet Yassen, benim ve Emily Schatzow'un ensest mağdurları gruplarıyla ilk çalışmalarımıza süpervizörlük yaptı. Son zamanlarda Şiddet Kurbanları Programı'nda bir ortak çalışmamız oldu. Emily, Mary ve Janet benim kadın gerçekliğinden kopmamam için ellerinden geleni yaptılar.

Geçen yedi yılda iki erkekle, ikisi de Harvard Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümü'nden meslektaşım olan, Bessel van der Kolk ve J. Christopher Perry ile yakın çalışma yapma ayrıcalığım oldu. Bessel ve ben travma derslerini birlikte verdik, makale ve araştırmalarda işbirliği yaptık. O, sığınmacılar, muharip gaziler ve suç kurbanlarıyla çalışan klinisyen ve araştırmacıları buluşturan informel bir seminer olan, Boston Bölgesi Travma Çalışma Grubu nun yaratılmasında etkiliydi. Onun imgesel olarak yol temizliği yapan fikirleri bana her zaman ilham vermiştir; bizim toplumsal cinsiyet meselesine bakışımız çoğu kez canlı tartışmalara yol açtı, çünkü ikimiz de uzlaşma kadar münakaşadan da hoşlanırız; işbirliğimiz her daim bir zevkti.

Chris Perry araştırmalarının genişliği ve bütünlüğüyle bana ilham verdi. Kişilik bozukluğu olan insanlarla süregelen bir çalışmanın baş araştırmacısı olarak, önceleri çocukluk travmasının önemi konusunda kuşkuluydu; yine de travma hipotezini acımasız bir teste tabi tutmak için mevcut tüm kaynaklarını kullandı. İşbirliği içinde çalışması olanaksız insanlar olarak başlamamıza rağmen, beklenmedik bir şekilde birlikte geliştik ve birbirimizi etkiledik. Benim düşüncelerim ortaklığımız sayesinde derinleşti ve zenginleşti.

Son olarak pek çok öğrencime, meslektaşıma, hastama ve deneyimlerini benimle paylaşan araştırma deneklerine minnettarım. Hepsine, mahremiyet nedeniyle, adlarıyla teşekkür edemiyorum. Bu kitap için özel olarak görüşme yapmayı kabul edenler hariç: Sohaila Abdulali, Sarah Buel, Sharon Simone, Ken Smith, kendini koruma eğitmeni Melissa Soalt, terapist Terence Keane, Shirley Moore, Herbert Spiegel, Jessica Wolfe ve Pat Ziegler.

Bu kitaptaki şekillendirici kavramsal çalışma, John Simon Guggenheim Memorial Foundation tarafından desteklenen Mary Ingraham Bunting Institute of Radcliffe College'daki bir yıllık bursum sırasında yapıldı. Bessel van der Kolk, Susan Schechter ve Bennett Simon belirli bölümlerin ilk taslakları üzerine bana eleştirel geri-bildirim verdiler. Emily Schatzow ve Sandra Butler tüm müsveddeleri canla başla okudular. Onların eleştirileri bu kitabın niteliğini yükseltmede önemlidir. Bu ki-

tabın basılmasında editoryal tavır ve yetkinliğin iki numunesiyle çalışmak gibi bir şansım da oldu: Jo Ann Miller ve Virginia LaPlante. Jo Ann kitabın başından itibaren ilerlemesini takip etti ve küçük müdahalelerle hedefinden sapmamasını sağladı. Virginia kitaba odak koymak ve son şeklini vermek için ne yapılması gerektiğini hemen anladı.

Hepsinden çok aileme teşekkür borçluyum. Kocam Jerry Berndt ilk kitabımı yazma sürecine zaten katıldığından, bu projeye giriştiğimde kendisini neyin beklediğini biliyordu. Kendi sanatsal vizyonuna bağlılığı nedeniyle benimkine saygı gösterdi; belki benden bile fazla. Moral ve entelektüel desteği sonsuzdu; mizah duyusu ikimizi de sonuna kadar ayakta tuttu.

O kadar çok şükran arasında, tek bir dileğim gerçekleşmeden kaldı. Annemin bu kitabı görecek kadar yaşayacağını umut ediyordum. Onun psikolojik içgörüsü, entelektüel cesareti ve dürüstlüğü, ıstırap çekenlere ve mazlumlara karşı merhameti, hak edilmiş haysiyeti ve siyasi vizyonu bana kalan mirastır. Bu kitap onun hatırasına adanmıştır.

Önsöz

Vahşete verilen olağan tepki, onu akıldan çıkarıp atmaktır. Sosyal anlaşmanın belli ihlalleri, yüksek sesle söylenmek için fazlasıyla korkunçtur; bunun kelime karşılığı, "*dile getirilemez*"dir.

Bununla birlikte vahşet gömülmeyi reddeder. Vahşeti inkâr etme arzusu, inkârın işe yaramadığı fikri kadar kuvvetlidir. Halk söylenceleri, hikâyeleri anlatılana kadar mezarlarında ebedi istirahata geçmeyi reddeden hayaletlerle doludur. Cinayet er geç açığa çıkar. Korkunç olay hakkındaki gerçeği hatırlama ve anlatma, hem sosyal düzenin onarılması hem de bireysel kurbanın sağaltımının önşartıdır.

Dehşetengiz olayı inkâr etme isteğiyle onu yüksek sesle ilan etme isteği arasındaki çatışma psikolojik travmanın merkezi diyalektiğidir. Vahşet mağduru olan insanlar hikâyelerini çoğu kez, inanılırlıklarının altını oyan ve böylelikle hem gerçeği anlatma hem de sır saklama çifte buyruğuna hizmet eden oldukça duygusal, çelişik ve parçalı bir tarzda anlatırlar. Sonunda gerçek kabul edildiğinde, mağdur iyileşmeye başlayabilir. Fakat çok sıklıkla sır üstün gelir; travmatik olayın hikâyesi sözel bir anlatı olarak değil de, bir semptom olarak yüzeye çıkar.

Travmatize insanların psikolojik bozukluk semptomları hem dile getirilemez sırrın varlığına dikkat çeker hem de dikkati ondan uzaklaştırır. Travmatize insanlarda bu şekilde duygusal uyuşukluk ve olayı yeniden yaşama arasında gidip gelme

çok görülür. Travmanın diyalektiği, çağımızın gerçeği söyleyenlerinden biri olmaya ahdeden George Orwell'in "ikili düşünme" dediği, soğukkanlı ve kati bir dil arayan akıl sağlığı uzmanlarının "çözülme"* olarak adlandırdığı, bilinçte bazen ortaya çıkan tekinsiz, karmaşık değişikliklere sebebiyet verir. Sonuç, Freud tarafından bir yüzyıl önce çocukluktaki cinsel istismarla ilgili kılık değiştirmiş iletişim olarak tanımlanan histerinin değişken, dramatik ve rahatsız edici semptomlarıdır.

Kurban olmak kadar tanıklık da travma diyalektiğinin konusudur. Bir gözlemci için anlayışlı ve soğukkanlı kalmak, bir an için resmin birkaç parçasından fazlasını görmek, bütün parçaları akılda tutmak ve onları birbirine uydurmak zordur. Tanık oldukları vahşeti tanımlamaya girişenler kendi inanılırlıklarını da riske atarlar. Birinin vahşete ilişkin tecrübesi hakkında kamu önünde konuşmak, kurbanlara yapıştırılan yaftaya davet çıkarmaktır.

Dehşetengiz olaya ilişkin bilgi dönem dönem kamusal farkındalığa sokulabilir ama nadiren uzun ömürlü olur. İnkâr, bastırma ve çözülme, bireysel olduğu kadar sosyal düzeyde de iş görür. Psikolojik travma çalışmasının bir "yeraltı" tarihi vardır. Tıpkı travmatize insanlar gibi bizim de, geçmişimizin bilgisiyle ilişkimiz kesilmiştir. Tıpkı travmatize insanlar gibi biz de, şimdiyi ve geleceği hale yola koymak için geçmişi anlamaya ihtiyaç duyarız. Bu yüzden psikolojik travmayı anlama, tarihin yeniden keşfedilmesiyle başlar.

Klinikte çalışanlar bastırılmış fikirler, duygular ve hatıralar bilince çıktığı zamandaki, ayrıcalıklı içgörü anını bilirler. Bu anlar bireylerin tarihinde olduğu kadar toplumların tarihinde de vardır. 1970'lerde kadın özgürlük hareketinin ses vermesi, kadına karşı yaygın şiddet suçlarında kamusal farkındalık sağladı. Susturulmuş kurbanlar sırlarını ifşa etmeye başladılar. Bir psikiyatri asistanı olarak, hastalarımdan sayısız cinsel ve ev içi şiddet hikâyesi dinledim. Kadın hareketinin bir parçası olduğum için, benim mesleğimdeki kadınların gerçek deneyimleri-

* dissociation: Ruhsal yapının bileşenlerine ayrılması; ayrışma; dağılma; çözülme. (ç.n.)

nin inkârına karşı açık açık konuşabilir ve şahit olduğum şeyleri anlatabilirdim. 1976'da Lisa Hirschman'la birlikte yazdığım ensest üzerine ilk makalem, bir yıl önce basılana kadar "yeraltında" elyazması olarak dolaştı. Ülkenin dört bir tarafından, daha önce hikâyelerini hiç anlatmamış olan kadınlardan mektuplar almaya başladım. Onların sayesinde dile getirilemezi konuşmanın gücünün farkına vardım, inkâr ve bastırma bariyerleri yükseltildiğinde açığa çıkan yaratıcı enerjiye birinci elden tanık oldum.

Travma ve İyileşme cinsel ve ev içi şiddet kurbanlarıyla yapılan yirmi yıllık bir klinik çalışmanın ve araştırmanın meyvesidir. Başka pek çok travmatize insandan, özellikle muharip gaziler ve siyasal terör kurbanlarından edinilen deneyimin büyüyen birikimini de yansıtır. Bu, bağların onarılması hakkında bir kitaptır: kamusal ve özel dünyalar arasındaki, birey ve toplum arasındaki bağlar. Ortak özellikler hakkında bir kitaptır: tecavüz mağduru ve muharip gazinin, dayak yiyen kadın ve siyasi mahkûmun; ulusları yöneten tiranların yarattığı büyük toplama kamplarındaki mağdurların ve kendi evlerini yöneten tiranların yarattığı küçük, gizli toplama kamplarındaki mağdurların ortak özellikleri.

Dehşetengiz olaylara katlanmış insanlar, öngörülebilir psikolojik zararlardan mustariptir. Travmatik bozuklukların, mahvedici tek bir olayın etkilerinden, uzamış ve tekrarlayan istismarın daha karmaşık etkilerine uzanan bir çeşitliliği vardır. Yerleşik tanı kavramları, özellikle de ekseriya kadınlara konan ağır kişilik bozukluğu, kurban haline gelmenin tesirini anlamada genellikle yetersizdir. Bu kitabın ilk bölümünde, travmatik olaylara insan adaptasyonunun çeşitliliği resmedilir ve uzamış, tekrarlayan istismar kurbanlarında görülen psikolojik bozukluğa yeni bir tanısal isim verilir.

Travmatik sendromların ana özellikleri ortak olduğu için iyileşme süreci de ortak bir yol izler. İyileşmenin temel aşaması güvenin tesis edilmesi, travma hikâyesinin yeniden kurulması ve mağdur ile topluluğu arasındaki bağın onarılmasıdır. Kitabın ikinci bölümünde, sağaltıcı işlemler gözden geçirilir ve travmatize insanlarla yapılacak psikoterapi için yeni bir kav-

ramsal çerçeve sunulur. Hem travmatik bozuklukların karakteristikleri hem de tedavi ilkeleri, mağdurların anlatımları ve farklı bir literatürden alınmış vaka örnekleriyle resmedilir.

Bu kitabın araştırma kaynaklar arasında, benim ensest mağdurları üzerine eski çalışmalarım ve sınırdaki kişilik bozukluğu olarak bilinen durumda çocukluk çağı travmasının rolüne ilişkin daha yeni çalışmalarım vardır. Bu kitabın klinik kaynakları, benim bir feminist akıl sağlığı kliniğindeki yirmi yıllık pratiğim ve bir eğitim hastanesindeki on yıllık süpervizörlüğümdür.

Travma mağdurlarının anlatımları bu kitabın kalbinde yer alır. Mahremiyeti korumak için, iki istisnayla, bilgi kaynaklarımın hepsine takma adlar verdim. Gerçek adını verdiklerimin birincisi, çalışmaları hakkında görüştüğüm terapistler ve klinik çalışanları, ikincisiyse kendilerini zaten kamusal olarak bilinir kılan mağdurlardı. Buradaki kısa vaka hikâyeleri kurgusaldır; her biri bir karışımdır, bir bireyin değil pek çok farklı hastanın deneyimine dayanır.

Mağdurlar parçaları yeniden ilişkilendirmek, geçmişi yeniden kurmak, geçmiş olayın ışığında şimdiki semptomlarına anlam vermek konusunda bize meydan okurlar. Ben siyasi bağlamın genişliğini ya da bireysel deneyimin karmaşıklığını da göz önünde bulundurarak, travmada klinik ve sosyal perspektifi entegre etmeye giriştim. Görünüşte farklı olan bilgi birikimini birleştirmeye ve cinsel yaşam ve ev içi deneyimlerine yani geleneksel kadın dünyasına ve savaş ve siyasi hayat deneyimlerine yani geleneksel erkek dünyasına eşit derecede uyan kavramlar geliştirmeye çalıştım.

Bu kitap cinsel ve ev içi yaşamdaki yaygın vahşete dair kamusal tartışmanın kadın hareketi sayesinde mümkün olduğu, siyasi yaşamdaki yaygın vahşete dair kamusal tartışmanınsa insan hakları hareketi sayesinde mümkün olduğu bir zamanda yayımlandı. Kitabın tartışma yaratmasını bekliyorum: birincisi, feminist bir perspektiften yazıldığı için; ikincisi, yerleşik tanı kavramlarına meydan okuduğu için; üçüncü ve belki de en önemlisi, dehşetengiz şeylerden, kimsenin gerçekten duymak istemediği şeylerden söz ettiği için. Fikirlerimi bağları gözeten

bir dille, hem mesleğimin serinkanlı, mantıklı geleneğine hem de taciz edilmiş, kötü muamele edilmiş insanların hararetli taleplerine sadık bir dille aktarmaya çalıştım. İkili düşünmenin zorunluluklarına karşı koyabilen ve hepimizin dile getirilemez olanla yüzleşmeye biraz daha yaklaşmasını mümkün kılan bir dil bulmaya çalıştım.

Birinci Kısım

TRAVMATİK BOZUKLUKLAR

1

UNUTULMUŞ BİR TARİH

Psikolojik travma çalışmalarının acayip bir tarihi vardır; dönemsel bir unutma. Aktif araştırma dönemleriyle unutma dönemleri birbirini izler. Geçen yüzyılda tekrar tekrar benzer inceleme serileri başlatıldı ve aniden bırakıldı; daha sonra yeniden keşfedilmek üzere. Elli ya da yüz yıl önceki klasik dokümanlar genellikle güncel çalışmalar gibi okundu. Aslında alanda bol ve zengin bir gelenek olmasına rağmen, dönemsel olarak unutuldu ve dönemsel olarak canlandırılması gerekti.

Bu aralıklı unutma, herhangi bir entelektüel faaliyeti etkileyen modadaki olağan değişikliklerin sonucu değildir. Psikolojik travma çalışması ilgisizlik yüzünden de zayıf düşmedi. Tersine konu öylesine yoğun tartışmaları ateşlemekte ki, dönem dönem lanetli sayılmakta. Psikolojik travma çalışmaları defalarca akla sığmaz şeylerin alanına sürüklendi ve temel doktrin sorunlarına battı.

Psikolojik travmayı çalışmak, hem doğal dünyadaki insan yaralanabilirliği hem de insan doğasındaki kötülük kapasitesiyle yüz yüze gelmektir. Psikolojik travmayı çalışmanın anla-

mı dehşetengiz olaylara tanık olmaktır. Olaylar doğal afetler ya da "Tanrı'nın işi" olduğunda, tanık olanlar kurbana sempati duymaya hazırdır. Fakat travmatik olaylar insan yapısı olduğunda tanık olanlar kurban ve fail arasındaki çatışmaya yakalanırlar. Bu çatışmada tarafsız kalmak ahlaken mümkün değildir. Seyirci kalanlar taraf tutmaya zorlanır.

Failin tarafını tutmak çok caziptir. Her failin beklentisi seyircinin hiçbir şey yapmamasıdır. Kötü olanı görmeme, duymama ve konuşmama evrensel arzusuna başvurur. Kurbansa aksine seyirciden acının yükünü paylaşmasını bekler. Kurban harekete geçme, söz verme ve unutmama talep eder. Nazi toplama kampından sağ çıkanlarla çalışmış bir psikiyatrist olan Leo Eitinger, kurban ve seyirci arasındaki garip çıkar çatışmasını şöyle tanımlar: "Savaş ve kurbanlar toplumun unutmak istediği bir şeydir; acılı ve nahoş olan her şeyin üzerine bir unutuş örtüsü çekilir. Karşı karşıya iki taraf olduğunu görürüz; bir tarafta belki de unutmak isteyen ama unutamayan kurbanlar, diğerinde kuvvetli, çoğu kez bilinçdışı saiklerle, çok yoğun olarak hem unutmak isteyen hem de bunu yapmayı başaranlar. Karşıtlık... sıklıkla her iki taraf için de çok acılıdır. En zayıf olan... bu sessiz ve eşitsiz diyalogda kaybeden taraf olur."[1]

Fail suçunun sorumluluğundan kaçmak amacıyla, unutmayı teşvik etmek için elinden gelen her şeyi yapar. Gizlilik ve sessizlik failin ilk savunma hattıdır. Şayet gizlilik başarılamazsa fail kurbanının inanılırlığına saldırır. Kurbanı mutlak olarak sessiz kılamıyorsa, hiç kimsenin onu dinlememesini sağlamaya çalışır. Bu amaçla düpedüz inkârdan, en ince ve zekice akılcılaştırmaya kadar bütün argümanları etkileyici bir sıraya dizer. Her vahşetten sonra aynı öngörülebilir itirazları bekleyebiliriz. Asla olmamıştır; kurban yalan söylemektedir; kurban abartmaktadır; kurban buna kendi sebep olmuştur; ve ne olursa olsun, zaman geçmişi unutmanın ve yola devam etmenin zamanıdır. Fail ne kadar güçlüyse gerçekliği adlandırma ve tanımlama hakkı o kadar büyüktür; onun daha eksiksiz argümanları kazanır.

Failin argümanlarının karşı konulmazlığı, seyirci bunlarla yalnızken karşılaştığında ortaya çıkar. Destekleyici bir sosyal

çevre olmaksızın seyirci genellikle başka bir şekilde bakmanın cazibesine kapılır.[2] Kurban ideal ve değerli bir toplum üyesi olduğunda bile bu doğrudur. Her savaşta askerler, kahraman olarak görülenler bile, kimsenin savaş hakkındaki gerçeği bilmek istemediğinden acıyla yakınır. Kurban zaten değersizleştirilmişse (bir kadın, bir çocuksa) hayatının en travmatik olayını, sosyal olarak geçerli gerçeklik alanının dışına yerleştirilmiş bulabilir. Onun deneyimi dile getirilemez olur.

Psikolojik travma çalışmasının, bu kurbana inanmama ya da onu görünmez kılma eğilimiyle sürekli mücadele etmesi gerekir. Alanın tarihi boyunca tartışma, travma sonrası bozukluğu olan hastaların bakıma ve saygıya mı haklarının olduğu, yoksa aşağılanmaya mı layık oldukları; gerçekten acı mı çektikleri, yoksa iftira mı attıkları; hikâyelerinin doğru mu, yoksa yalan mı olduğu; şayet yalansa hayali mi, yoksa kötü niyetle uydurulmuş mu olduğu noktasında alevlendi. Psikolojik travma olgusunu belgeleyen devasa literatüre rağmen, tartışmanın odağı hâlâ bu olgunun inanılır ve gerçek olup olmadığı yolundaki temel sorudur.

İnanılırlıklarına tekrar tekrar meydan okunan yalnızca hastalar değil, travma sonrası durumlar üzerine çalışan araştırmacılardır da. Travmatize hastaları uzun uzun ve çok dikkatle dinleyen klinisyenler çoğu kez meslektaşları arasında şüpheli kişiler haline gelirler; sanki temasla bulaşırmış gibi. Alışılmış inanç sınırlarının çok ötesindeki alanın peşine düşen araştırmacılar çoğu kez bir tür mesleki yalnızlığa terk edilirler.

Travmatik gerçekliği bilinçte tutmak kurbanı onaylayan, koruyan ve kurban ile tanığı ortak bir ittifakta birleştiren sosyal bir bağlam gerektirir. Bireysel kurban için bu sosyal bağlam arkadaşlar, sevgililer ve aile ilişkileriyle yaratılır. Daha geniş toplum için sosyal bağlam güçsüzleştirilmişlerin sesi olan siyasi hareketler vasıtasıyla yaratılır.

Sistematik psikolojik travma çalışması bu yüzden, siyasi bir hareketin desteğine bağımlıdır. Aslında böyle bir çalışmanın yapılabilir ya da kamusal olarak tartışılabilir olup olmamasının kendisi siyasi bir sorundur. Savaş travması çalışması, yalnızca savaşta genç erkeklerin kurban edilmesine itiraz eden bir bağ-

lamda meşru olur. Cinsel ve ev içi yaşamdaki travma çalışması, yalnızca kadın ve çocukların tabiliğine itiraz eden bir bağlamda meşru olur. Alandaki gelişmeler, yalnızca araştırmacı ve hastalar arasındaki ittifakı meşrulaştırmaya, suskunluk ve inkârın olağan sosyal işleyişini engellemeye gücü yeten bir siyasi hareket tarafından desteklendiğinde vuku bulur. Kuvvetli bir insan hakları hareketinin yokluğunda, aktif tanıklık süreci kaçınılmaz olarak aktif unutma sürecine teslim olur. Bastırma, çözülme ve inkâr, bireysel bilinç fenomeni olduğu kadar sosyal bir fenomendir de.

Psikolojik travmanın özel bir şekli geçen yüzyılda üç kere kamusal bilince çıktı. Her seferinde bu travmayı araştıranlar siyasi bir harekete katılmakla başarıyı yakaladı. İlk ortaya çıkan, kadın psikolojik bozukluğunun arketipi olan histeriydi. Histeri çalışması, Fransa'da XIX. yüzyıl sonunun cumhuriyetçi, kilise karşıtı siyasi hareketinden doğdu. İkincisi, bomba şoku* ya da muharebe nevrozuydu. Bu çalışma İngiltere'de ve ABD'de Birinci Dünya Savaşı sonrasında başladı ve Vietnam Savaşı sonrasında zirve yaptı. Bunun siyasi bağlamı, savaş kültünün çökmesi ve savaş karşıtı hareketin gelişmesiydi. Travmanın son ve en yakın tarihli kamusal farkındalığa girmesi cinsel ve ev içi şiddettir. Bunun siyasi bağlamı da Batı Avrupa ve Kuzey Amerika'daki feminist harekettir. Zamanımızdaki psikolojik travma anlayışı, bu üç ayrı araştırma hattının bir sentezi üzerine bina edilmiştir.

Histerinin Kahramanlık Çağı

XIX. yüzyıl sonundaki yirmi yıl boyunca, histeri denen bozukluk ciddi araştırmaların ana odağı haline geldi. *Histeri* terimi vaktiyle o kadar yaygın kabul gördü ki, hiç kimse onu sistematik olarak tanımlamaya gerçekten zahmet etmedi. Bir tarihçinin

* Shell shock: Kelime anlamı bomba/patlama şoku olmakla birlikte, savaş ortamlarında bulunduktan sonra görülebilen olumsuz ruhsal durumlar için kullanılan terim. (ç.n.)

sözleriyle, "Yirmi beş yüzyıl boyunca histeri abuk sabuk ve anlaşılmaz semptomları olan acayip bir hastalık sayıldı. Çoğu doktor onun kadınlara uygun bir hastalık olduğuna ve rahimden kaynaklandığına inandı."[3] Bu yüzden de adı histeri. Bir başka tarihçinin açıklamasına göre histeri, "Erkeklerin karşı cinste gizemli ya da idaresi zor bulduğu her şey için kullanılan dramatik bir tıbbi metafor"du.[4]

Histeri çalışmasının kurucu babası, büyük Fransız nörolog Jean-Martin Charcot'ydu. Onun krallığı Paris proletaryasının en sefilleri --dilenciler, fahişeler, deliler– için uzun süre bir tımarhane işlevi görmüş olan eski, büyük hastane kompleksi Salpetriere'di. Charcot bu ihmal edilmiş tesisi modern bilimin bir tapınağına dönüştürdü; yeni nöroloji ve psikiyatri disiplinlerindeki en yetenekli ve hevesli insanlar bu ustayla çalışmak için Paris'e geldi. Salpêtriere'e hacca giden pek çok doktor arasında Pierre Janet, William James ve Sigmund Freud da vardı.[5]

Histeri çalışması, bilinmeyenin içinde tehlikeli bir macera olarak kamusal imgelemi esir almıştı. Charcot'nun araştırması yalnızca tıp dünyasında değil, edebiyat ve siyasetin daha geniş dünyasında da ünlüydü. Onun Salı Dersleri teatral bir olaydı; bu dersleri "Paris'in dört bir tarafından gelmiş çok renkli dinleyiciler; yazarlar, doktorlar, önde gelen aktör ve aktrisler, rağbet gören hafifmeşrepler, garip merakları olanların hepsi"[6] takip ederdi. Bu derslerde Charcot histeri üzerine bulgularını canlı sunumlarla gösterirdi. Teşhir ettiği hastalar aralıksız şiddet, sömürü ve tecavüz yaşamaktan Salpêtriere'e sığınmış genç kadınlardı. Tımarhane onlara bildikleri en büyük güvenlik ve korumayı sağlıyordu; Charcot'nun gösteri yıldızlarından olan bir grup seçilmiş kadın için, tımarhane şöhrete benzer bir şey de sunuyordu.

Histeri çalışması macerasına atılmasındaki büyük cesaret yüzünden, ne olursa olsun Charcot'ya inanılıyordu; prestiji, ciddi bilimsel araştırmanın dışına itilmiş olduğu farz edilen bir alana inanılırlık kazandırdı. Charcot'dan önce histerik kadın hastalık numarası yapan biri olarak düşünülüyordu; tedavisi hipnozculara ve halk tababetine havale edilmişti. Charcot'nun mezarı başında, Freud onu acı çekenlerin özgürleştirici hami-

si olarak övdü: "Bir histerikle ilgili herhangi bir şeye hiç itimat edilmezdi. Charcot'nun yaptığı ilk şey, konunun haysiyetini geri vermek oldu. Yavaş yavaş insanlar, hastaların yüzüne baka baka küçümsemeyle gülmekten vazgeçtiler. O artık ille de bir hastalık numaracısı değildi, zira Charcot otoritesinin bütün ağırlığını histeri fenomeninin hakikiliği ve nesnelliği üzerine koymuştu."[7]

Charcot'nun "Büyük Nevroz" dediği histeriye yaklaşımı, sınıflandırma uzmanlarının (taksonomist) yaklaşımıydı. Dikkatli gözlemin, tanımın ve sınıflamanın önemini vurguladı. Histerinin karakteristik semptomlarını yalnız yazılarında değil, çizim ve fotoğraflarla da inceden inceye belgeledi. Charcot nörolojik hasarı andıran histeri semptomları üzerine odaklandı: hareket felci, duyu kaybı, konvülsiyonlar ve unutma. 1880'e kadar bu semptomların psikolojik olduğunu gösterdi çünkü yapay olarak tetiklenebiliyor ve hipnoz kullanılarak giderilebiliyorlardı.

Charcot histerik hastalarının semptomlarına son derece titiz bir ilgi göstermesine rağmen, iç dünyaları onu zerre kadar ilgilendirmiyordu. Onların duygularını listelenecek semptomlar olarak görüyordu. Onların sözlerini "seslendirme" olarak tanımladı. Hastalarına bakışı Salı Dersleri'nin birinin raporuna aynen yansır; burada hipnotik transtaki genç bir kadın konvülsif histerik atak göstermeye alıştırılmıştı:

> CHARCOT: Histerojenik noktaya tekrar basalım. (Erkek bir yardımcı stajyer, hastanın yumurtalık bölgesine dokunur.) Buraya bir daha basalım. Ara sıra denek kendi dilini bile ısırır ama bu nadir olur. Kamburlaşmış sırta bir bakın; tam da ders kitabında anlatıldığı gibi.
>
> HASTA: Anneciğim, korkuyorum.
>
> CHARCOT: Duygusal feverana dikkat edin. Bu gidişe bir dur demezsek, az sonra epileptik davranışa döneceğiz... (Hasta tekrar çığlık atar: "Ah! Anneciğim.")
>
> CHARCOT: İşte yine, bu feryada dikkat edin. Buna bir kaşık suda fırtına koparmak diyebilirsiniz.[8]

Charcot'nun takipçilerinin arzusu histerinin nedenini göstererek onun çalışmasını aşmaktı. Rekabet özellikle Janet ve Freud arasında yoğundu. İkisi de büyük keşfi yapan ilk kişi olmak istiyordu.[9] Bu araştırmacılar hedeflerini kovalarken, histeriklerle ilgili gözlemlerin ve sınıflandırmanın yetersiz olduğunu gördüler. Onlarla konuşmak gerekliydi. Kısa bir on yıl için bilim adamları, daha önce de daha sonra da eşi görülmemiş şekilde, ilgi ve saygıyla, kadınları dinledi. Histerik hastalarla, çoğu kez bir saatten uzun süren günlük toplantılar istisnai değildi. Bu dönemdeki vaka çalışmaları, hemen hemen doktor ve hasta arasında işbirliği gibi okundu.

Bu araştırmalar meyvesini verdi. 1890'ların ortasında Fransa'da Janet ve Viyana'da Joseph Breuer'le birlikte çalışan Freud, birbirlerinden bağımsız olarak, dikkat çekecek kadar benzer formülasyonlara vardılar: Histeri psikolojik travmanın neden olduğu bir durumdu. Travmatik olaylardaki dayanılmaz duygusal reaksiyonlar, değişmiş bir bilinç durumu yaratıyordu; bu da histerik semptomları ortaya çıkarıyordu. Janet bilinçteki bu değişikliğe "çözülme"[10] dedi. Breuer ve Freud, "ikili bilinç"[11] adını verdi.

Hem Janet hem de Freud psikolojik travmanın sebep olduğu değişmiş bilinç durumunun, hipnozun sebep olduklarıyla özdeki benzerliğini kabul etti. Janet çözülme ya da hipnotik trans kapasitesinin, psikolojik zayıflık ve telkin edilebilirliğin bir işareti olduğuna inanıyordu. Breuer ve Freud ise tersine, bilinçteki değişikliklerle alakalı olarak histerinin "en parlak zekâlı, iradesi en kuvvetli, karakteri en güçlü, eleştirel gücü en yüksek insanlar"[12] arasında görülebileceğini savundular.

Hem Janet hem de Freud histerinin somatik semptomlarının hafızadan çıkarılmış, yoğun acı veren olayların kılık değiştirmiş temsillerine işaret ettiğini kabul etti. Janet histerik hastalarını "bilinçaltı sabit fikirlerle", travmatik olayların hatıralarıyla yönetilirler diye tarif etti.[13] Breuer ve Freud ölümsüz bir kısa anlatımla, "histerikler aslolarak geçmişin izlerinden acı çeker"[14] diye yazdılar.

1890'ların ortalarına kadar bu araştırmacılar, eşlik eden yoğun duyguların yanı sıra travmatik anılar iyileştirildiği ve keli-

meye döküldüğü zaman, histerik semptomların hafifletilebileceğini de keşfetti. Bu tedavi yöntemi modern psikoterapinin temeli haline geldi. Janet bu tekniğe "psikolojik analiz" dedi. Breuer ve Freud ise "içini dökme" ya da "katharsis" adını verdi; daha sonraları Freud "psiko-analiz" dedi. Fakat en basit ve belki de en iyi adlandırma, takma adı Anna O. olan, Breuer'in yetenekli, zeki ve ciddi rahatsızlığı olan genç bir kadın hastası tarafından yapıldı. Breuer'le özel bir diyaloğuna "konuşma tedavisi"[15] dedi.

Doktor ve hasta arasındaki işbirliği bir arayış niteliği aldı; histerinin gizinin çözümü, hastanın geçmişinin özenle yeniden kurulmasında bulunabilirdi. Janet bir hastasıyla ilgili çalışmasını anlatırken, tedavi ilerledikçe yakınlarda oluşmuş travmanın meydana çıkarılmasının yerini, daha önceki olayların araştırılmasına bıraktığının altını çizer. "Sanrıların yüzeysel tabakasının kaldırılmasıyla hâlâ zihninin altında yerleşmiş eski ve inatçı sabit fikirlerin ortaya çıktığına dikkat ettim. Bu fikirlerin de yok olması büyük bir ilerlemeye yol açar."[16] Breuer, Anna O. ile çalışmasını tanımlarken "hafızanın ipini takip etmekten"[17] söz eder.

İpi sonuna kadar takip eden Freud oldu; bu da onu, devamlı, kadınların cinsel yaşamını incelemeye götürdü. Kadın cinselliğiyle histeri semptomlarının ilişkili olduğunu kabul eden eski bir klinik geleneğe rağmen, Freud'un ustaları Charcot ve Breuer, histerinin kökeninde cinselliğin rolü olduğundan hayli kuşkuluydular. Freud'un kendisi de başlangıçta bu fikre karşıydı: "İkinci hastayla analize başladığımda... histerinin temelinde bir cinsel nevrozun olduğu beklentisini zihnimden iyice uzaklaştırmıştım. Charcot'nun okulundan yeni gelmiştim; cinsellik konusuyla histerinin bağına bir tür hakaret olarak bakıyordum; tıpkı kadın hastaların kendileri gibi."[18]

Hastasının tepkileriyle bu empatik özdeşleşme Freud'un histeri üzerine ilk yazılarında karakteristiktir. Onun vaka hikâyeleri, kendi savunmasının üstesinden gelmeye ve dinlemeye istekli, kendini tutkulu bir meraka kaptırmış bir adamı gözler önüne serer. Duyduğu şeyler korkunçtu. Hastaları ona tekrar tekrar cinsel taciz, istismar ve ensest anlattı. Hafızanın ipini ta-

kip ederek, Freud ve hastaları, histerik semptomların başlamasını fiilen tetikleyen daha yeni ve çoğu kez görece önemsiz deneyimlerin altına gizlenmiş çocukluğun büyük travmatik olaylarının örtüsünü açtı. 1896'da Freud kaynağı bulduğuna inandı. *The Aetiology of Hysteria* başlıklı on sekiz vakalık çalışmasında dramatik bir iddia ortaya attı: "Bunun için her histeri vakasının altında *bir ya da daha fazla erken cinsel deneyim olayı* olduğu; olayların, çocukluğun ilk yıllarında olduğu fakat on yıllar geçse de psiko-analiz çalışmasıyla yeniden üretilebileceği tezini ileri sürüyorum. Bunun önemli bir bulgu, nöropatolojide bir *caput Nili* [Nil'in kaynağı] keşfi olduğuna inanıyorum."[19]

Bir yüzyıl sonra bu makale, günümüzdeki çocukluk cinsel istismarının klinik tanımlarıyla hâlâ rekabet eder. Parlak, sevecen, güzel savlanmış, dikkatle uslamlanmış bir belgedir. Muzaffer başlığı ve coşkun tonu, Freud'un, katkısını alandaki en üstün başarı olarak gördüğünü gösterir.

Buna karşın *The Aetiology of Hysteria*'nın yayımlanması, bu araştırma çizgisinin sonunu imliyordu. Bir yıl içinde Freud histerinin travmatik kökeni teorisini gizlice reddetti. Yazışmaları hipotezinin radikal sosyal içerimlerinden gitgide sıkıntı duyduğunu açıkça gösterir. Histeri kadınlar arasında öyle yaygındı ki, şayet hastalarının hikâyeleri gerçekse ve teorisi doğruysa "çocuğa karşı sapık eylemler" dediği şeyin, yalnızca ilk histeri çalışmasını yaptığı Paris proletaryası arasında değil, çalıştığı Viyana'nın saygın burjuva aileleri arasında da yaygın olduğu sonucunu çıkarmaya zorlanacaktı. Bu fikir kolay kabul edilemezdi. İnanılırlık sınırının ötesindeydi.[20]

Bu ikilemle yüz yüze kalan Freud kadın hastaları dinlemeye son verdi. Dönüm noktası meşhur Dora vakasında belgelendi. Bu, Freud'un histeri üzerine son çalışması, birlikte çıkılmış bir serüvenden çok akılların çarpışması gibi okunur. Freud ve Dora arsındaki ilişki "duygusal muharebe" olarak tanımlandı.[21] Bu vakada Freud, hâlâ hastasının deneyiminin gerçekliğini kabul eder: Ergen Dora, babasının teferruatlı cinsel entrikalarında bir piyon olarak kullanılmıştı. Esas itibarıyla babası bir seks oyuncağı olarak onu, erkek ve kadın arkadaşlarına sunmuştu. Bununla birlikte Freud, Dora'nın kötü muamele edilme

ve aşağılanmaya ilişkin duygularının geçerliliğini reddetti. Onun yerine sanki sömürülme durumu onun arzularının yerine getirilmesiymiş gibi, onun erotik heyecan duygularını araştırmakta ısrar etti. Freud'un intikam olarak gördüğü bir eylemle Dora tedaviyi bıraktı.

İttifaklarının bozulması histerik hastalar ve hevesli araştırmacılar arasındaki işbirliği döneminin acı sonunu imler. Bir yüzyıla yakın bir zaman bu hastalar yine hor görüldü ve sessizliğe gömüldü. Freud'un takipçileri asi Dora'ya karşı özel bir kin besledi; daha sonraları bir mürit tarafından "şimdiye dek karşılaştığı en iğrenç histeriklerden biri"[22] olarak tanımladı.

Freud histerinin travmatik teorisinin yıkıntılarından psikanalizi yarattı. Gelecek yüzyılın hâkim psikolojik teorisi, kadınların gerçekliğinin inkârı üzerine temellendi.[23] Cinsellik, araştırmanın merkez odağı olarak kaldı. Fakat cinsel ilişkilerin fiilen vuku bulduğu sömürücü sosyal bağlam tamamen gözden kayboldu. Psikanaliz, deneyimin gerçekliğinden koparak, arzu ve fantezinin içsel iniş çıkışları üzerine bir çalışma haline geldi. XX. yüzyılın ilk on yılına kadar yalancı şikâyetlerin herhangi bir klinik belgesi ortaya konmuş olmasa da Freud, histerik hastalarının çocukluktaki cinsel istismar anlatımlarının gerçek olmadığı sonucuna vardı: "En sonunda bu baştan çıkarma sahnelerinin hiç olmadığını, bunların sadece hastalarımın uydurduğu fanteziler olduğunu kabul etmek zorunda kaldım."[24]

Freud'un çark etmesi histerinin kahramanlık çağının sonu anlamına geliyordu. Yüzyıl dönümünden sonra Charcot'nun başlattığı ve takipçilerinin sürdürdüğü kesintisiz araştırma çizgisi ihmale uğradı. Hipnoz ve değişmiş bilinç durumları bir kez daha bilinmezin alanına havale edildi. Psikolojik travma çalışması birdenbire durdu. Bir zaman sonra histeri hastalığının kendisinin de gerçekten ortadan kalktığı söylendi.[25]

Bu dramatik tersine dönüş sadece bir adamın işi değildi. Histeri çalışmasının nasıl böyle tamamen başarısızlığa uğrayabildiğini ve büyük keşiflerin nasıl böyle hızla unutulabildiğini anlamak için, her şeyden önce araştırmaya hız veren entelektüel ve siyasi iklime dair bir şeyleri anlamak gerekir.

XIX. yüzyıl Fransa'sında merkezi siyasi çatışma, kurumsallaşmış bir dinle monarşiyi savunanlar ve seküler yönetiin biçimini savunanlar arasındaki mücadeleydi. 1789 Devrimi'nden sonra bu çatışma yedi kez yönetimin devrilmesine yol açtı. 1870'te Üçüncü Cumhuriyet'in kurulmasıyla, yeni ve kırılgan demokrasinin kurucu babaları iktidarlarının temelini sağlamlaştırmak için ve ana muarızları olan Katolik Kilisesi'nin iktidarının altını oymak için saldırgan bir kampanya yürüttüler.

Bu dönemin cumhuriyetçi liderleri yükselen burjuvazinin kendini yetiştirmiş insanlarıydı. Kendilerini Aydınlanma geleneğinin temsilcileri olarak gördüler ve gerici güçlerle, aristokrasi ve ruhban sınıfıyla ölümcül bir mücadeleye giriştiler. Ana siyasi mücadeleleri eğitimin kontrolü üzerineydi. İdeolojik mücadeleleri erkeğin sadakati ve kadının tahakkümü üzerineydi. Üçüncü Cumhuriyet'in kurucu babalarından biri olan Jules Ferry şöyle diyordu: "Kadınlar bilime ait olmak zorundadır; yoksa Kilise'ye ait olacaklar."[26]

Zenginliği ve şanı artan bir tüccarın oğlu olan Charcot, bu yeni burjuva seçkinlerin tanınmış bir üyesiydi. Salonu bakanlar ve Üçüncü Cumhuriyet'in başka ileri gelenleri için bir buluşma yeriydi. Seküler, bilimsel fikirlerin yayılması için yönetimdeki meslektaşlarıyla ortak bir gayret sarf ediyordu. Onun 1870'lerde Salpetriere'i modernleştirmesi, hastane idaresinin ve seküler eğitimin üstün erdemlerini göstermeyi amaçlıyordu. Ve histeri araştırmaları, seküler kavramsal çerçevenin dinsel olan üzerindeki üstünlüğünü göstermeyi amaçlıyordu. Salı Dersleri siyasi tiyatroydu. Misyonu bilim adına histerik kadınlara sahip çıkmaktı.

Charcot'nun histeri formülasyonu, şeytan girmesi, büyücülük, cin kovma, dinsel vecit gibi olgulara bilimsel açıklama getirdi. Onun baş tacı ettiği projelerinden biri, sanat eserlerinde çağlar boyu tasvir edilen histerinin geri dönük tanısıydı. Paul Richer'yle birlikte sanatta resmedilen dinsel deneyimin, histerinin dışavurumu olarak açıklanabileceği tezini örneklerle gösteren, ortaçağ sanat eserlerinin bir koleksiyonunu yayımladı.[27] Charcot ve takipçileri doğum lekeliler, hayaletler, imanla iyileşme vakalarını da içeren çağdaş mistik olgular üzerine sert

tartışmalara da girdiler. Charcot özellikle Lourdes'da yenilerde açılan kutsal bir mekânda olduğu rivayet edilen mucizevi tedaviyle ilgileniyordu. Janet Hıristiyan Bilim'in Amerikan olgusuna kafayı takmıştı. Charcot'nun müridi Desire Bourneville zamanın ünlü doğum lekelilerinden olan Louise Lateau adlı genç dindar bir kadının aslında bir histerik olduğunu kanıtlamak için, yenilerde yerleşmiş tanı kriterleri kullanıyordu. Bu olguların hepsi tıbbi patoloji alanına girmek için yarışıyordu.[28]

Histeriye bu tutkulu ilgiyi uyandıran ve Charcot ile XIX. yüzyıl sonundaki takipçilerinin araştırmalarına hareket enerjisi veren geniş bir siyasi neden vardı. Histerinin gizinin çözümüne, sekülер dünya görüşünün moral üstünlüğünün yanı sıra, sekülер aydınlanmanın gerici batıl itikat üzerindeki zaferini göstermek için girişildi. Bilim insanları, kendilerinin histeriklere yönelik iyicil hamiliği ile Engizisyon'un en kötü mezalimlerini karşı karşıya koydu. Charcot'nun müridi olan Charles Richet 1800'de şunu ileri sürdü: "Salpêtriere'de kilit altında tutulan hastalardan çoğu eski zamanlarda olsa yakılırdı; onların rahatsızlığı bir suç zannedilmişti."[29] On yıl sonra William James bu ifadeyi tekrarladı: "Otorite kılığındaki tıbbi cehaletin pek çok kurbanı arasındaki zavallı histeriklerin başından şimdiye kadar görülmüş en kötü şeyler geçti; onların kademeli rehabilitasyonu ve kurtarılması, kuşağımızın insansever fetihleri arasında sayılacaktır."[30]

Bu bilim insanları kendilerini, düşmüş kadınları yücelten, iyicil kurtarıcılar olarak görürken, bir an için bile erkek ve kadın arasında bir sosyal eşitlik durumunu akıllarına getirmediler. Kadınlar araştırma ve insani merak nesnesi olmalıydı; kendi başına özne değil. Histeriye Aydınlanmacı bir bakışı savunan bu adamlar, kadınların yükseköğretime ya da meslek hayatına girmesine ve kadınların oy hakkına çoğu kez şiddetle karşıydı.

Üçüncü Cumhuriyet'in ilk yıllarında feminist hareket görece zayıftı. 1870'lerin sonuna kadar feminist örgütler kamusal toplantı tertipleme ve kendi yayınlarını yapma hakkına bile sahip değildi. Kadın hakları için ilk uluslararası kongre 1878'de Paris'te toplandı; oy verme hakkını savunanların konuşmasına

izin verilmedi, çünkü fazlasıyla devrimci bulundular.[31] Kadın haklarını savunanlar, kaderlerinin yeni kırılgan demokrasinin yaşamasına bağlı olduğunu kabul ederek cumhuriyetçi koalisyon içinde uzlaşmayı korumak için kendi çıkarlarını ikinci plana atma eğiliminde oldular.

Fakat bir kuşak sonra kurucu babaların rejimi sağlam olarak yerleşti. Cumhuriyetçi, sekiiler yönetim hayatta kaldı ve Fransa'da başarıya ulaştı. XIX. yüzyıl sonuna kadar Kilise karşıtı kavga esas itibariyle kazanıldı. Bu süre zarfında Aydınlanmacı erkekler için kadın savunuculuğu taslama, kadınlar içinse artık kendileri adına konuşmaya cüret etme daha sorunlu hale geldi. İngiltere ve ABD'nin yerleşmiş demokrasilerindeki feminist hareketin militanlığı kıtaya yayılmaya başladı; Fransız feministler kadın hakları adına çok daha ısrarcı hale geldi. Bazıları açıkça kurucu babaları eleştirdi ve erkek bilimcilerin iyicil hamiliğine meydan okudular. 1888'de feminist bir yazar, Charcot'nun tıp mesleğine kadınların girmesine karşı oluşunun yanı sıra, "bir hastalığı inceleme bahanesiyle kadınların canlı canlı kesilip biçilmesi anlayışıyla" alay etti.[32]

Yüzyıl dönümünde histerinin kahramanlık çağını doğuran siyasi itki dağıldı; artık bilim insanlarını başlangıçta gitmeyi hedefledikleri yerden çok uzaklara götüren bir araştırma çizgisini devam ettirmek için herhangi bir zorlayıcı neden yoktu. Histeri çalışması onları, transın, coşkunun ve cinselliğin cehennemine çekti. Kadınları düşündüklerinden bile fazla dinlemek ve kadınların hayatı hakkında bilmeyi istediklerinden bile daha fazla gerçeği öğrenmek zorunda kaldılar. Hiç şüphe yok ki, kadınların hayatındaki cinsel travmanın araştırılmasına hiçbir zaman niyetlenmediler. Histeri çalışması ideolojik mücadelenin bir parçası olduğu müddetçe, alandaki keşifler geniş çapta alkışlandı ve insanlıkları ve cesaretleri için bilimsel araştırmacılar takdir edildi. Fakat siyasi itki bir kez zayıflayınca, aynı araştırmacılar kendilerini keşiflerinin doğasından ve kadın hastalarıyla yakın meşguliyetlerinden taviz verir bulduılar.

Karşıt etki Charcot'nun 1893'teki ölümünden bile önce başladı. Charcot kendini gittikçe artan bir şekilde Paris halkı-

nı büyüleyen kamusal histeri gösterilerinin inanılırlığını savunmaya çalışırken buldu. Gösterimlerin, hamisi tarafından hipnoz altında dikte edilen senaryoyu –bilerek ya da bilmeden– takip eden, telkin edilebilir kadınlarla sahneye konduğu söylentileri çıktı. Galiba hayatının sonlarında, bu araştırma alanını açmış olmaktan pişman oldu.[33]

Charcot histeri ve hipnoz dünyasından çark ederken, Breuer kadınların duygusal bağlılıklarının dünyasından çark etti. İlk "konuşma tedavisi" Breuer'in Anna'dan ani uzaklaşmasıyla son buldu. Karısı onun bu ilgi çekici genç kadınla yoğun meşguliyetine kızdığı için ilişkiyi koparmış olabilir. Hastasıyla günlük buluşmalar şeklinde neredeyse iki seneyi aşkın bir süre devam eden tedavi seyri birdenbire kesildi. Ani sonlanma yalnızca hastaneye yatırılması gereken hasta için değil, galiba hastasının ona tutkuyla bağlandığını fark edince dehşete düşen doktor için de bir krize neden oldu. Anna O. ile olan son seansını "soğuk terler dökerek"[34] terk etti.

Breuer, daha sonra bu olağandışı vakanın yayımlanmasında Freud'la işbirliği yapmasına rağmen, gönülsüz ve kuşkucu bir kâşifti. Breuer'in başı, özellikle histerik semptomların kaynağındaki cinsel deneyim bulgularının tekrar tekrar ortaya çıkmasıyla dertteydi. Freud sırdaşı Wilhelm Fliess'e şöyle yakınıyordu: "Uzun zaman olmadı, Breuer doktorlar topluluğuna benim hakkımda büyük bir konuşma yaptı, cinsel etiolojiye inanmak konusunda bir dönüş yaptığını ileri sürdü. Bunun için kendisine yalnızken teşekkür ettiğimde, 'Fakat ben yine de buna *inanmıyorum*' diyerek neşemi kaçırdı."[35]

Freud'un araştırmaları kadın hayatının kabul edilmeyen gerçekliği içinde hepsinden uzağa gitti. Histerinin kökündeki, çocukluk dönemine ait cinsel sömürüyü keşfi, sosyal inanılırlığın dış sınırlarını aştı ve ona meslekten sürgün edilmiş gibi davranıldı. Kendisine şan getireceğini umduğu *The Aetiology of Hysteria*'nın yayımlanması, kendinden yaşlılar ve akranları arasında evrensel ve buz gibi bir sessizlikle karşılandı. Daha sonra Fliess'e kısaca şöyle yazıyordu: "Olmamı istediğin kadar yalnızlaştım: Dünya beni terk ettiğini ilan etti; etrafımda bir boşluk oluşturuldu."[36]

Freud'un daha sonraki psikolojik travma çalışmasından çekilmesi bir skandal konusu olarak görülmeye başladı.[37] Sözünden dönmesi kişisel bir korkaklık eylemi olarak yerildi.[38] Gerçi bu tür bir şahsi saldırıya girişme, bilgideki ilerlemenin tek başına olağanüstü zeki bir erkeğin Promethuesçu eylemi olarak kabul edildiği Freud'un çağının tuhaf bir yadigârı gibi görünüyor. Savları ne kadar ikna edici ya da gözlemleri ne kadar geçerli olursa olsun, Freud'un keşfi, varacağı yere bakmaksızın histeri araştırmasını destekleyen siyasi ve sosyal bir bağlamın yokluğunda kabul göremezdi. Böyle bir bağlam Viyana'da hiçbir zaman olmadı, Fransa'da hızla yok oldu. Histerinin travmatik teorisini hiçbir zaman terk etmeyen ve histerik hastalarından hiçbir zaman çark etmeyen Freud'un rakibi Janet, çalışmalarının unutulduğunu ve fikirlerinin dikkate alınmadığını görecek kadar yaşadı.

Zamanla histerinin travmatik teorisini Freud'un reddetmesi garip şekilde dogmatik bir nitelik kazandı. Araştırmayı en ileri götüren, içerimlerini en eksiksiz yakalayan bu adam, sonraki hayatında en katı inkârı seçti. Süreç içinde kadın hastalarını yalanladı. Hastasının cinsel yaşamına odaklanmaya devam etmesine rağmen, kadınların gerçek deneyiminlerinin sönürüye açık tabiatını bir daha kabul etmedi. Onu teorinin daha da büyük dolambaçlarına sıkıştıran inatçı bir sebatla, şikâyet ettikleri cinsel istismar olaylarını kadınların tahayyül ettiğinde ve arzuladığında ısrar etti.

Maruz kaldığı meydan okumanın aşırılığı göz önüne alınınca, Freud'un sözünden dönmesinin kapsamlı niteliği belki anlaşılabilir. Teorisine sımsıkı yapışmak, kadın ve çocukların uğradığı cinsel zulmün derinliğini kabul etmek olacaktı. Entelektüel geçerliliğin ve bu tavır için desteğin yegâne potansiyel kaynağı, Freud'un baş tacı ettiği patriarkal değerleri tehdit eden, yeni doğmuş feminist hareketti. Böyle bir hareketi desteklemek, Freud'un siyasi inançlarına ve mesleki ihtiraslarına sahip bir adam için düşünülemez bir şeydi. Büyük karşı çıkışlarla, kendini psikolojik travma çalışmasından ve kadınlardan derhal ayırdı. Öğretinin temel noktası kadınların değersizliği ve yalancılığı olan bir insan gelişimi teorisi geliştirmeye de-

vam etti.[39] Antifeminist bir iklimde bu teori tuttu ve başarılı oldu.

Histerinin açıklanmasını mantıki sonuçlarına götüren ilk çalışmalardan eşsiz olanı, Breuer'in hastası Anna O. idi. Anlaşılan Breuer'in onu bırakmasından sonraki birkaç yıl hasta olarak kaldı. Sonra iyileşti. "Konuşma tedavisi"ni icat eden dilsiz histerik, kendi sesini ve akıl sağlığını, kadın özgürleşme hareketinde buldu. Paul Berthold takma adıyla Mary Wollstonecraft'ın klasik eseri *A Vindication of the Rigths of Women*'ı [Kadın Haklarının Savunusu] Almanca'ya çevirdi ve *Women's Rigths* [Kadınların Hakları] adlı bir tiyatro oyunu yazdı. Kendi adı Bertha Pappenheim'la önde gelen bir feminist sosyal yardım çalışanı, entelektüel, örgütçü oldu. Uzun ve verimli bir kariyer seyrinde bir kızlar yetimhanesini yönetti, Yahudi kadınlar için feminist bir örgüt kurdu, kadın ve çocukların cinsel sömürüsüne karşı kampanya yürütmek için Avrupa'dan Ortadoğu'ya kadar dolaştı. Onun kendini adaması, enerjisi ve bağlılığı efsanevidir. Bir meslektaşının sözleriyle "Bu kadında bir volkan yaşar... Kadın ve çocukların istismarına karşı kavgası, neredeyse fiziksel bir acıydı onun için."[40] Ölümü üzerine felsefeci Martin Buber onun hatırasını anarken şöyle konuştu: "Ona yalnız hayran olmadım onu sevdim de; öleceğim güne kadar da seveceğim. Bir tin insanları vardır, bir de tutku insanları; her ikisi de zannedildiğinden daha azdır. En nadiri de, tin ve tutku insanlarıdır. Fakat hepsinin en nadiri tutkulu bir tindir. Bertha Pappenheim tam da böyle bir tini olan kadındı. Onun anısını yaşatın. Anısının hâlâ yaşadığına tanıklık edin."[41] Vasiyetinde, mezarını ziyaret edenlerin küçük bir taş bırakmasını istediğini belirtti: "Sessiz bir söz veriş olarak... kadınların gözleri ve kadınların sevinci misyonuna hizmet için... çekinmeden ve cesurca."[42]

Travmatik Savaş Nevrozları

Psikolojik travmanın gerçekliği, Birinci Dünya Savaşı'nın yıkımıyla kamusal bilinci bir kez daha zorladı. Bu uzun yıpratma

savaşında dört yıl içinde sekiz milyonun üzerinde insan öldü. Katliam sona erdiğinde dört Avrupa imparatorluğu yıkılmış ve Batı medeniyetinin dayandığı akidelerin çoğu paramparça olmuştu.

Savaş yıkımının pek çok zayiatından biri de, kavgada erkekçe onur ve şan yanılsamasıydı. Siper savaşının dehşetine fasılasız maruz kalma koşulları altında, şaşırtıcı sayıda insan ruhen sarsılmaya başladı. Mahsur kalmış, çaresizlik, sürekli yok olma tehdidi altında, kurtulma ümidi olmaksızın silah arkadaşlarının ölmesine ve yaralanmasına tanık olmaya zorlanan pek çok asker, histerik kadınlar gibi davranmaya başladı. Kontrolsüz bir şekilde feryat ediyor ve gözyaşı döküyorlardı. Donup kalıyor, hareket edemiyorlardı. Konuşmuyor ve hiçbir tepki vermiyorlardı. Hafızalarını ve hissetme yeteneklerini kaybetmişlerdi. Psikiyatrik zayiatların sayısı öyle büyüktü ki, onları yatırmak için hastanelere el konması gerekti. Bir tahmine göre ruhsal sarsıntılar İngiliz savaş zayiatlarının yüzde kırkını oluşturuyordu. Askeri yetkililer kamuda moral bozucu etkileri olacağı gerekçesiyle, psikiyatrik zayiat raporlarını sümenaltı etmeye çalıştılar.[43]

İlk başta ruhsal sarsıntı semptomları fiziksel bir nedene atfedildi. İlk vakaların bazılarını muayene eden İngiliz psikolog Charles Myers, gördüğü semptomları patlayan bombaların sarsıcı etkisine atfetti ve sinir bozukluğuyla sonuçlanan "bomba şoku"[44] adını verdi. Herhangi bir fiziksel travmaya maruz kalmayan askerlerde bulunabilecek bir sendrom olduğu kısa zamanda anlaşılmasına rağmen, bu isim yapışıp kaldı. Yavaş yavaş askeri psikiyatristler bomba şoku semptomlarının psikolojik travmaya bağlı olduğunu kabul etmek zorunda kaldı. Şiddet sonucu ölüme uzun süre maruz kalmanın duygusal stresi, erkeklerde histeriyi andıran nevrotik bir sendromun ortaya çıkması için yeterliydi.

Bir muharebe nevrozunun varlığı artık inkâr edilemez olduğunda tıbbi tartışma, daha önce histeri çekişmesinde olduğu gibi, hastanın ahlaki karakterini merkez aldı. Geleneksel anlayışta, normal bir asker savaşla gurur duymalı ve hiçbir duygusal tepki vermemelidir. Kesinlikle teröre mağlup olmamalıdır.

Travmatik bir nevroz geliştiren asker, en iyisinden bünyesel olarak zayıf bir insan, en kötüsünden hastalık numaracısı ve korkaktır. Bu dönemin tıbbi yazarları bu hastaları "ahlaken sakat"[45] olarak niteleldiler. Bazı askeri yetkililer bu insanların hasta olmaya zerre kadar layık olmadıklarında, divanıharbe verilmeleri ya da tıbbi tedaviden ziyade, ordudan onursuzca ihraç edilmeleri gerektiğinde ısrar etti.

Geleneksel anlayışın en önde gelen destekçisi İngiliz psikiyatrist Lewis Yealland'dı. 1918'de yazdığı *Hysterical Disorders*'ta [Histerik Bozukluklar] utandırma, tehdit etme ve cezalandırmaya dayalı bir tedavi stratejisini savundu. Konuşmama, duyu kaybı ya da hareket felci gibi histerik semptomlar elektrik şokuyla tedavi edildi. Hastalar miskinlik ve korkaklıkları için azarlandılar. "Korkunç negativizm düşmanı"nın tarafında olanlar divanıharbe verilmekle tehdit edildi. Yealland bir vakada konuşmayan bir hastanın sandalyeye bağlanıp boğazına elektrik şoku verilerek tedavi edildiğini anlatıyordu. Tedavi dört saat, hasta sonunda konuşana kadar aralıksız devam etti. Şok uygulanırken Yealland hastayı tembihliyordu: "Unutma, senden olmanı beklediğim gibi, bir kahraman gibi davranmalısın... O kadar çok savaşı yaşamış bir insan kendini daha iyi kontrol etmelidir."[46]

İlerici tıbbi yetkililer ise, tersine, muharebe nevrozunun yüksek ahlaki karaktere sahip askerlerde de görülebilen hilesiz bir psikolojik durum olduğunu iddia ettiler. Psikanalitik prensiplere dayalı, insani bir tedaviyi savundular. Bu daha liberal bakış açısının şampiyonu, nöropsikoloji, psikoloji ve antropoloji profesörü W. H. R. Rivers pek çok konuda bilgisi olan bir doktordu. Onun en meşhur hastası muharebede dikkat çeken cesareti ve savaş üzerine şiirleriyle öne çıkmış, genç bir subay olan Siegfried Sassoon'du. Sassoon hâlâ üniforma içindeyken, kendini pasifist harekete adadığı ve savaşı alenen suçladığı zaman adı kötüye çıktı. Onun 1917'de yazılmış *Soldier's Declaration* [Askerin Bildirisi] adlı metni çağdaş bir savaş karşıtı manifesto olarak okunabilir:

Bu beyanı, askeri yetkililere bilinçli bir meydan okuma eylemi olarak yapıyorum, çünkü savaşın, ona son verme gücünü elinde tutanlar tarafından kasten uzatıldığına inanıyorum.

Ben bir askerim, askerlerin adına konuştuğuma da eminim. İnanıyorum ki, bir özgürlük ve savunma savaşı olarak girdiğim bu savaş, artık bir istila ve saldırı savaşı haline geldi... Birliklerdeki askerlerin acılarını gördüm ve sabrettim; artık kötü ve adaletsiz olduğuna inandığımı amaçlar için bu acıların sürdürülmesine alet olamam.[47]

Sassoon'un divanıharbe verileceğinden korkan subay arkadaşlarından biri olan, şair Robert Graves, onun Rivers'ın nezaretinde hastaneye yatmasını ayarladı. Ondan sonra onun savaş karşıtı beyanı psikolojik bir çöküşe atfedilebildi. Sassoon tam bir duygusal sarsıntı yaşamasa da, Graves'in "kötü bir sinirsel durum"[48] olarak tanımladığı bir durumu elbette vardı. Huzursuzdu, asabiydi ve kâbuslardan mustaripti. Düşüncesizce risk alma ve dikkatsizce tehlikeye atılması ona "Kaçık Jack" lakabını kazandırmıştı. Bugün olsa bu semptomlarla ona tereddütsüz travma sonrası stres bozukluğu tanısı konurdu.

Rivers'ın Sassoon'u tedavisi, Aydınlanmacı tedavinin insani bakımdan cezalandırıcı geleneksel yaklaşımdan daha üstün olduğunu göstermeyi hedeflemişti. Tedavinin amacı, bütün askeri tıpta olduğu gibi, hastayı muharebeye geri döndürmekti. Rivers bu amacı sorgulamadı. Bununla birlikte bir çeşit konuşma tedavisinin etkililiğini kanıtlamaya çalıştı. Utandırmaktan ziyade Sassoon'a saygın ve haysiyetli bir insan gibi muamele edildi. Susturulmaktan ziyade yazmaya ve savaşın dehşeti hakkında serbestçe konuşmaya teşvik edildi. Sassoon minnetle karşılık verdi: "İlk elde güvende olduğumu hissettirdi; benim hakkımdaki her şeyi biliyor görünüyordu... Rivers'la konuşmalarımın birkaç taş plak kaydı karşılığında çok şey verebilirdim. Hatırladığım herşey, kılavuzluk ve arkadaşlığını bana sunan büyük ve iyi insanla ilgili."[49]

Rivers'ın meşhur hastasına yaptığı psikoterapinin bir başarı olduğuna hükmedildi. Sassoon pasifist beyanını kamu önünde reddedip muharebeye döndü. Siyasi kanaatleri değişmemesine

rağmen böyle yaptı. Onun dönüşüne sebep olan şey, hâlâ savaşan silah arkadaşlarına sadakati, onların acılarından kendini esirgemenin neden olduğu suçluluk ve bireysel bir karşı çıkışın etkisizliğinden duyduğu umutsuzluktu. Rivers insani tedavi tarzının peşini bırakmayarak, bir sonraki savaşta Amerikan askeri psikiyatristleri tarafından benimsenecek olan iki prensibi yerleştirmiş oldu. Birincisi tartışmasız cesur bir adamın mahvedici bir korkuya yenilebileceğini gösterdi; ikincisi bu korkunun üstesinden gelmek için en etkili motivasyonun, vatanseverlik, soyut prensipler ya da düşmana nefretten daha güçlü bir şey olduğunu gösterdi. Bu, askerlerin birbirlerine olan sevgisiydi.

Sassoon savaştan sağ çıktı fakat pek çok muharebe nevrozlu mağdur gibi hayatının geri kalanında savaşı tekrar yaşamaya mahkûm oldu. Kendini savaş hatıralarını yazmaya ve düzeltmeye, savaşta ölenlerin hatıralarını korumaya ve pasifizm davasını savunmaya adadı. "Kötü sinirsel durum"u yeterince üretici bir hayata kavuşacak kadar iyileşmesine rağmen, o kadar şanslı olmayanların hatıraları ona musallat oluyordu:

> Bomba şoku. Daha nice kısa bombardımanın, bu mağdurların zihninde gecikmiş artçı şokları vardı; çoğu, silah arkadaşlarına baktı ve cehennem onları yok etmek için elinden geleni yaparken güldü. O zaman onların uğursuz saatleri değildi; ama şimdi öyle; şimdi tere batmış kâbuslarda, elin ayağın tutmamasında, kekeleyen konuşmalarda. Hepsinden kötüsü de öyle yiğit, fedakâr ve şikâyetsiz olmalarını sağlayan niteliklerin dağılması; bu, en güzel insanlarda bomba şokunun dile getirilemez trajedisiydi... Bu askerler uygarlık uğruna şehit oldu; onların şehitliklerinin pis bir aldatmaca olmadığını ispat etmek uygarlığa kaldı.[50]

Savaşın sona ermesinden sonraki birkaç yıl içinde psikolojik travma konusuna yönelik tıbbi ilgi bir kez daha tavsadı. Sürekli psikiyatrik sakatlığı olan sayısız insan, gaziler hastanesinin arka koğuşlarını doldurmasına rağmen, varlıkları sivil toplumun unutmaya can attığı bir sıkıntı haline geldi.

1922'de genç bir Amerikalı psikiyatrist, Abram Kardiner, Viyana'ya yaptığı bir yıldan uzun süren hac yolculuğundan New York'a döndü; orada Freud tarafından analizi yapılmıştı. Büyük bir keşif yapma hayaliyle doluydu. "Görece yeni zihin bilimi alanında Kolomb'dan bile daha serüvenci olunabilir"[51] diyordu. New York'ta belki de on psikanalistin olduğu bir zamanda, Kardiner kendine mahsus bir psikanaliz pratiğine girişti. Sayısız muharebe nevrozlu insanı gördüğü Gaziler Bürosu'nun kliniğinde çalışmaya başladı. Rahatsızlıklarının şiddetinden ve onları tedavi etmedeki yetersizliğinden dolayı canı sıkıldı. Özellikle kayda değer bir iyileşme olmadan, bir yıldır tedavi gören bir hastayı unutamadı. Daha sonra, hasta ona teşekkür ettiğinde Kardiner karşı çıktı: "Fakat senin için hiçbir şey yapmadım. Katiyen semptomlarını tedavi edemedim." "Ama doktor" dedi hasta "denediniz. Uzun zamandır Gaziler Bürosu çevresinde bulunuyorum; biliyorum ki, onlar denemez bile, gerçek anlamda ilgilenmezler. Ama siz denediniz."[52]

Kardiner çocukluğunun başlarındaki "biteviye kâbuslarının" –yoksulluk, açlık, ev içi şiddet ve annesinin vakitsiz ölümü– entelektüel gayesine yönelmekte etkisi olduğunu ve travmatize askerlerle özdeşleşmesine yol açtığını bilahare kabul etti.[53] Kardiner psikanalizin entelektüel çerçevesi dahilinde bir savaş travması teorisi geliştirmek için uzun zaman mücadele etti fakat sonunda imkânsız olan bu görevi terk etti ve farklı bir kariyere başladı; önce psikanaliz, sonra, öncülü Rivers gibi, antropoloji alanında. 1939'da antropolog Cora du Bois'yla birlikte giriş niteliğinde bir antropoloji kitabı yazdı: *The Individual and His Society* [Birey ve Toplumu].

Bu kitabın yazılmasından sonra, ancak o zaman, savaş travması konusuna dönebildi; bu kez antropoloji ona sosyal gerçekliğin etkilerini kabul eden ve psikolojik travmayı anlamasına olanak sağlayan kavramsal bir çerçeve sağladı. 1941'de Kardiner kapsamlı klinik ve teorik çalışması *The Traumatic Neuroses of War*'ı [Travmatik Savaş Nevrozları] yayımladı; burada tekrar tekrar çalışma alanını kesintiye uğratan dönemsel unutmadan şikâyet etti:

> Savaştan kaynaklanan nevrotik rahatsızlıklar konusu, son 25 yılda, kamusal ilgi ve psikiyatrik heveslerin maymun iştahlılığına teslim oldu. Ne kamunun ne de psikiyatrinin Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra çok büyük olan ilgisi devam etti. Bu yüzden bu durum kesintisiz bir çalışma konusu olmadı... yalnızca çok sebatkâr denemeyecek aralıklı çabalar oldu. Bu kısmen, bir savaştan sonra gazilerin azalan statüsüne bağlıdır... Psikiyatride genel olarak doğru olmamasına rağmen, bu koşullarda çalışmayı göze alan her araştırmacının, bu sorunu daha önce hiç kimse hiçbir şey yapmamış gibi çalışması ve sıfırdan başlamak gibi kutsal yükümlülüğü olduğunu düşünmesi içler acısı bir olgudur.[54]

Kardiner bugün anladığımız şekliyle travmatik sendromun klinik ana hatlarını geliştirmeye başladı. Teorik formülasyonu Janet'nin XIX. yüzyıl sonu histeri formülasyonuna çok benziyordu. Kardiner savaş nevrozunun, histerinin bir şeklini temsil ettiğini kabul etti; fakat bu terimin, en çok kendisine inanılmayan hastalar için kullanılan, aşağılayıcı anlamını bir kez daha kazandığını da fark etti: "'Histerik' kelimesi... kullanıldığında bunun sosyal anlamı, öznenin bir şeyleri beleşe getirmeye uğraşan, yağmacı bir birey olduğudur. Böyle bir nevrozun kurbanı, bu yüzden, mahkemede sempati görmeyen... doktorundan sempati görmeyen, çoğu kez... bir tür ahlaksızlık, sapıklık ve irade zayıflığından mustarip birey anlamında 'histerik' adı verilen biridir."[55]

İkinci Dünya Savaşı'nın gelip çatmasıyla muharebe nevrozuna tıbbi ilgi yeniden canlandı. Hızlı, etkili bir tedavi bulma umuduyla askeri psikiyatristler muharebe stres reaksiyonu üzerindeki damgayı silmeye çalıştılar. *Herhangi* bir insanın ateş altında ruhsal sarsıntı geçirebileceği ve maruz kalınan çatışmanın şiddetiyle doğrudan orantılı bir şekilde psikiyatrik zayiatın beklenebileceği ilk kez kabul edildi. Gerçekten psikolojik bir çöküş üretmesi kesin olan maruz kalmanın net seviyesini belirlemeye önemli çabalar hasredildi. Savaşın sona ermesinden bir yıl sonra, iki Amerikalı psikiyatrist J. W. Appel ve G. W. Beebe, muharebedeki 200-240 günün, en güçlü askeri bile çökertmeye yeteceği sonucunu çıkardılar: " 'Muharebeye alış-

mak' diye bir şey yoktur... Muharebenin her anı öyle büyük bir gerilim yaratır ki, insanlar maruz kalmanın süresi ve yoğunluğuyla doğru orantılı olarak ruhsal sarsıntı geçirirler. Bu yüzden psikolojik zayiatlar savaş meydanındaki silah ve şarapnel yarası kadar kaçınılmazdır."[56]

Amerikalı psikiyatristler enerjilerini, kişiyi akut ruhsal sarsıntıya karşı koruyabilecek ya da hızlı iyileşmeyi sağlayacak faktörleri belirlemeye odakladılar. Rivers'ın Sassoon'u tedavisinde uyguladığı şeyi bir kez daha keşfettiler: savaşan insanlar arasındaki duygusal bağlılıkların gücü. 1947'de Kardiner meslektaşı ve cephedeki insanları tedaviden yeni dönen psikiyatrist Herbert Spiegel'le birlikte, klasik kitabını gözden geçirdi. Kardiner ve Spiegel mahvedici teröre karşı en güçlü koruyucunun, sıcak savaş birliklerindeki askerler ile komutanları arasındaki münasebetin derecesi olduğunu savundular. Sürekli tehlike durumunun, askerlerde kendi silah arkadaşları ve komutanlarına karşı aşırı duygusal bağımlılık geliştirdiğine dikkat çeken psikiyatristler Roy Grinker ve John Spiegel tarafından da benzer bulgular rapor edildi. Psikolojik sarsıntıya karşı en güçlü korumanın küçük savaş birliğinin morali ve komutanlığı olduğunu gözlemlediler.[57]

İkinci Dünya Savaşı sırasında geliştirilen tedavi stratejileri, etkilenen asker ve silah arkadaşları arasındaki mesafeyi en aza indirecek şekilde düzenlendi. Askeri, savaşan birliğine hızla döndürme amacıyla, savaş hattına mümkün olduğunca yakın bir yerde kısa bir müdahale fikri revaçtaydı.[58] Hızlı ve etkili bir tedavi yöntemi ararken, askeri psikiyatristler psikolojik travmadaki değişmiş bilinç durumunun aracılık rolünü bir kez daha keşfettiler. Yapay olarak yaratılan değişmiş durumların travmatik hatıralara ulaşma yolunu açmak için kullanılabileceğini buldular. Kardiner ve Spiegel değişmiş bir durum yaratmak için hipnoz kullandı; Grinker ve Spiegel "narkosentez" dedikleri bir teknik olan sodyum amital kullandılar. İlk histeri çalışmalarında olduğu gibi, muharebe nevrozu için "konuşma tedavisi"nin odağı, yine iyileşmede ve tüm eşlikçi terör, hiddet ve keder duygularıyla birlikte travmatik hatıraların yeniden yaşanmasmdaydı.

Bu tekniklerin öncüsü olan psikiyatristler, travmatik hatıraların yükünden kurtulmanın uzun süreli bir iyileşme için kendi başına yeterli olmadığını anladılar. Kardiner ve Spiegel hipnozun travmatik hatıraların kazanılmasını hızlandırmasına rağmen, tek başına katharsis yönteminin faydasız olduğu konusunda uyardılar. Hipnoz onların açıkladığı gibi, "devamı yeterince getirilmediğinde"[59] başarılı değildi. Keza Grinker ve Spiegel şayet sodyum amital etkisi altında geri kazanılan ve yükünden kurtulunan hatıralar bilince entegre edilmemişse, tedavinin başarısız olacağını gözlemlediler. Muharebenin etkisinin, "silmenin mümkün olduğu bir şekilde tahtaya yazmak gibi olmadığını, tahtanın daha önce olduğu gibi kaldığını" savundular. "Muharebe, insanların zihninde kalıcı izler bırakır; yaşadıkları herhangi bir hayati deneyim kadar radikal şekilde zihinlerini değiştirir."[60]

Bununla birlikte bu makul uyarılar genel olarak göz ardı edildi. Psikiyatrik zayiatların yeni hızlı tedavisi, zamanında çok başarılı sayıldı. Bir rapora göre İkinci Dünya Savaşı'nda, akut strese dayanamayan Amerikalı savaşan insanların %80'i, genellikle bir hafta içinde bir şekilde göreve dönmüştü. %30'u muharebe birliğine dönmüştü.[61] Savaştan eve dönüşleri şöyle dursun, bir kez aktif göreve dönen bu insanların kaderiyle pek az ilgilenildi. En düşük seviyede işlev görebildiği müddetçe iyileşmiş oldukları düşünüldü. Savaşın sona ermesiyle bir kez daha bildik unutma süreci başladı. Dönen askerlerin psikolojik durumuna karşı pek az bir tıbbi ya da kamusal ilgi vardı. Savaş travmasının kalıcı etkileri bir kez daha unutuldu.

Muharebenin uzun süreli psikolojik etkilerinin sistematik, geniş kapsamlı araştırılmasına Vietnam Savaşı sonrasına kadar girişilmedi. Bu kez çalışma için motivasyon askeri ya da tıbbi kurumlardan değil, savaştan soğumuş askerlerin örgütlü çabalarından geliyordu.

1970'te Vietnam Savaşı en yüksek noktasındayken iki psikiyatrist, Robert Jay Lifton ve Chaim Shatan, Savaşa Karşı Vietnam Gazileri adlı yeni bir örgütün temsilcileriyle buluştu. Halen devam eden kendi savaşlarına karşı örgütlenen gaziler gerçekten hiç görülmemiş bir şeydi. Çoğu cesaretleriyle öne

çıkmış küçük bir grup asker, madalyalarını reddetti ve kendi savaş suçlarını kamuya anlattılar. Onların varlığı büyüyen bir savaş karşıtı harekete ahlaki inanılırhk kazandırdı. Lifton şöyle yazar: "Onlar topluma mal edilmiş savaşçı tanımını ve savaş sistemini sorguladılar ve kendi ülkelerinin haklı savaş iddialarını çürüttüler."[62]

Savaş karşıtı gaziler "*rap group*" [sohbet grubu] denen şeyi örgütlediler. Gazilerin bu samimi toplantılarında, Vietnam gazileri savaşın travmatik deneyimini yeniden anlattılar ve yeniden yaşadılar. Onlara profesyonel yardım sunacak anlayışlı psikiyatristleri davet ettiler. Sonradan Shatan bu insanların niçin geleneksel bir psikiyatrik muhitin dışında yardım aradıklarını şöyle açıkladı: "Dedikleri gibi onların pek çoğu 'yaralı'ydı. Fakat yardım için Gaziler Vakfı'na gitmek istemiyorlardı... İşin başında kendilerinin olduğu, kendi çöplüklerinde yer alan bir şeye ihtiyaçları vardı."[63]

Rap group'ların iki gayesi vardı: psikolojik travmadan mustarip gazilere tek tek teselli vermek ve savaşın etkileri hakkında farkındalığı artırmak. Bu grupların ortaya çıkardığı tanıklıklar, kamusal dikkati muharebenin kalıcı psikolojik hasarları üzerine çekti. Bu gaziler unutulmayı reddettiler. Dahası, damgalanmayı reddettiler. Haklı olduklarında, rahatsızlıklarının haysiyetinde ısrar ettiler. Bir deniz gazisi olan Michael Norman'ın sözleriyle:

> Aile ve arkadaşlar, niçin böyle öfkeli olduğumuza hayret ettiler. Neden ağlıyorsunuz, diye soruyorlardı. Niçin böyle aksi ve mutsuzsunuz? Babalarımız ve büyükbabalarımız da savaşa gitti, görevini yaptı, evine döndü ve hayatlarına devam ettiler. Bizim kuşağımızı böyle farklı yapan ne? Anlaşıldığı kadarıyla hiçbir şey. Hiç fark yok. "İyi" savaşlardan dönen askerler efsane ve duygu perdesinin altından sıyrılıp gün ışığına çıkarıldığında, kızgınlık ve yabancılaşmayla için için yandıkları görülür... Bu yüzden öfkeliyiz. Öfkemiz eski, atadan kalma. Erdem adına cinayet işlemeye gönderilen her medeni insanın öfkeli olması gibi, biz de öfkeliyiz.[64]

1970'lerin ortalarında resmi olmayan *rap group*'larının yüzlercesi örgütlendi. On yılın sonuna kadar gazi örgütlerinin siyasi baskısı, Gaziler Vakfı bünyesinde Sosyal Yardım Operasyonu adlı bir psikolojik tedavi programı için bir mahkeme emri çıkarılmasıyla sonuçlandı. Yüzün üzerinde sosyal yardım merkezi örgütlendi; bunların personeli gazilerden oluşuyordu ve kendine yeterlilik, akran danışmanlığı bakım modeline dayalıydı. Gazilerin ısrarcı örgütlenmeleri, sistematik psikiyatrik araştırma için enerji de sağladı. Vietnam Savaşı'nı takip eden yıllar içinde Gaziler Vakfı, dönen gazilerin hayatlarında savaş deneyiminin etkilerinin izini süren kapsamlı çalışmalar için görevlendirildi. Vietnam'ın mirası üzerine beş ciltlik bir çalışma, travma sonrası stres bozukluğu sendromunun ana hatlarını ortaya koydu ve muharebeye maruz kalmayla doğrudan ilişkisini makul bir kuşkuya yer bırakmayacak şekilde gösterdi.[65]

Savaş karşıtı hareketin ahlaki meşruiyeti ve itibar edilmeyen bir savaşta yenilmenin ulusal deneyimi, psikolojik travmanın savaşın kalıcı ve kaçınılmaz mirası olarak kabul edilmesini mümkün kıldı. 1980'de ilk kez karakteristik psikolojik travma sendromu "gerçek" bir tanı haline geldi. O yıl Amerikan Psikiyatri Birliği "travma sonrası stres bozukluğu"[66] adı altında yeni bir kategoriyi, resmi mental bozukluklar elkitabına aldı. Bu bozukluğun klinik özellikleri Kardiner'ın kırk yıl önce ana hatlarını çizdiği travmatik nevroza tıpatıp uyuyordu. Böylece geçen yüzyıl boyunca zaman zaman unutulan, zaman zaman yeniden keşfedilen psikolojik travma sendromu, en sonunda tanısal kanon içinde resmi kabul kazandı.

Cinsellik Savaşının Muharebe Nevrozu

XIX. yüzyıl sonu histeri çalışmaları, cinsel travma sorununa saplanıp kaldı. Bu araştırmaların yapıldığı zamanlarda şiddetin, kadının cinsel ve ev içi yaşamının rutin bir parçası olduğuna dair farkmdalık yoktu. Freud bu hakikate gözlerini kapadı ve dehşet içinde geri çekildi. XX. yüzyılın hemen tamamında travmatik bozukluklar hakkındaki bilgi birikiminin gelişmesi-

ne yol açan, muharebe gazileri çalışmalarıydı. 1970'lerin kadın özgürleşme hareketine kadar, en yaygın travma sonrası bozukluğun savaştaki erkeklerde değil de sivil hayattaki kadınlarda görüldüğü kabul edilmedi.

Kadın hayatının gerçek durumu özel dünyada, mahrem hayatta gizlenmişti. Mahremiyet değerinin baş tacı edilmesi, bilinç için kuvvetli bir bariyer yarattı ve kadın gerçekliğini pratikte görünmez hale getirdi. Cinsel ya da ev içi yaşamdaki deneyim hakkında konuşmak, kamusal aşağılamayı, alayı ve şüpheyi davet ediyordu. Kadınlar korku ve utançla susturulmuştu; kadının suskunluğu her tür cinsel ve ev içi sömürüye cevaz veriyordu.

Kadının, mahrem hayatın zulmü için, bir adı yoktu. Kamusal dünyada tam yerleşmiş bir demokrasiyle, ev içinde ilkel otokrasi ya da ileri diktatörlük durumlarının birlikte var olabilmesini kabul etmek zordu. Bu yüzden dirilen Amerikan feminist hareketinin ilk manifestosunda, Betty Friedan'ın kadın sorununa "adı olmayan bir sorun"[67] demesi boşuna değildi. Hareketin baştaki yöntemine "bilinç yükseltme"[68] denmesi de boşuna değildi.

Bilinç yükseltme, gazilerin *rap group*'larının ve psikoterapinin pek çok karekteristiğini paylaşan gruplarda yapıldı: Benzer yakınlıkları, benzer gizlilikleri ve benzer gerçeği söyleme mecburiyetleri vardı. Ayrıcalıklı bir alan yaratmak, kadınların, onları yaralarına ad koymaktan alıkoyan inkâr, sır ve utanç bariyerlerini aşmasını mümkün kıldı. Muayene odasının korunaklı ortamında kadın, tecavüzden konuşmaya cüret etmiş fakat bilimin bilmiş adamları onlara inanmamıştı. Bilinç yükseltme gruplarının korunaklı ortamında kadın, tecavüzden bahsetti ve başka kadınlar ona inandı. Bu dönemin bir şiiri sesli konuşma ve işitilmede kadının hissettiği sevinci yansıtır:

> Bugün
> küçük, doğal bedenime
> yerleştim ve öğrendim;
> kadın bedenim
> tıpkı seninki gibi,

herhangi bir sokakta hedef olmuş
benden alınmış
on iki yaşındayken...
Bir kadının cesaretine bakarım
bir kadına bakmaya cesaret ederim
ve biz sesimizi yükseltmeye cesaret ederiz.[69]

Bilinç yükseltme gruplarının yöntemleri psikoterapilere benzer olsa da, gayeleri bireysel değişimden ziyade toplumu etkilemekti. Feminist bir cinsel taciz anlayışı, mahremiyet bariyerini delmek, bir başkasına destek olmak ve kolektif eylemler yapmak için kurbanlara güç verdi. Bilinç yükseltmenin ilk düzenleyicilerinden biri olan Kathie Sarachild, onu hâkim entelektüel ortodoksiye meydan okuma olarak tanımlar: "Kadın olarak kendi duygu ve deneyimlerimiz üzerinde önemle durma ve tüm genelleme ve okumaları kendi deneyimlerimizle test etme kararı ſiilen bilimsel araştırma yöntemiydi. Gerçekten de bilimin XVII. yüzyıldaki skolastik ſelseſeye meydan okumasını tekrarlıyorduk: 'Doğayı incele, kitapları değil' ve bütün teorileri canlı pratiğin ve eylemin testine tabi tut."[70]

Bilinç yükseltmeyle başlayan süreç, kamusal farkındalığı adım adım daha ileri seviyelere taşıdı. Tecavüz üzerine ilk aleni açıklama New York Radikal Feministleri'nce 1971'de organize edildi. İlk Kadına Karşı İşlenen Suçlar İçin Uluslararası Mahkeme 1976'da Brüksel'de toplandı. Tecavüz reform yasaları ABD'de, 1970 ortalarında, Kadınlar İçin Ulusal Organizasyon tarafından başlatıldı. Cinsel suçların suskun kurbanlarını meydana çıkmaya cesaretlendirecek reformlar on yıl içinde elli eyaletin hepsinde yasalaştırıldı.

Amerikan kadın hareketi, daha önceleri görmezden gelinen cinsel taciz konusunda, 1970'lerin ortalarında başlayan bir araştırma patlaması da yarattı. Feminist baskı karşısında, 1975'te Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü içinde bir tecavüz araştırma merkezi kuruldu. İlk kez araştırmanın nesnesi olmaktan ziyade amili olarak kadınlara kapılar açıldı. Alışılmış araştırma normlarının aksine, merkez tarafından ödenek sağlanan "baş araştırmacıların" hemen hepsi kadındı. Feminist araştırmacılar

deneklerine yakın çalıştılar. Bilimsel araştırmanın değerinin ölçüsü olarak duygusal uzaklığı reddettiler ve kendilerine bilgi verenlerle duygusal bağlarına içten saygı gösterdiler. Histerinin kahramanlık çağındaki gibi, uzun ve yakın kişisel görüşmeler bir kez daha bilgi kaynağı haline geldi.

Bu araştırmaların sonuçları, Freud'un bir yüzyıl önce fantezi olduğu gerekçesiyle kale almadığı kadın deneyiminin gerçekliğini doğruluyordu. Kadın ve çocuklara karşı cinsel saldırının kültürümüze özgü ve yaygın olduğu gösterildi. En incelikli yayılım araştırması 1980'lerin başında bir sosyolog ve insan hakları aktivisti olan Diana Russell tarafından yürütüldü. Tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilmiş 900'ün üzerinde kadınla cinsel sömürü ve ev içi şiddet deneyimleri hakkında derinlemesine görüşüldü. Sonuçlar dehşet vericiydi. Her dört kadından biri tecavüze uğramıştı. Her üç kadından biri çocukluğunda cinsel açıdan istismar edilmişti.[71]

Yaygın cinsel şiddetin belgelenmesine ek olarak, feminist hareket cinsel saldırının tesirinin anlaşılması için yeni bir dil önerdi. İlk kez tecavüz konusunda kamusal tartışmaya giren kadınlar, apaçık olanı kabul ettirmek için bunu gerekli gördüler: Tecavüz bir vahşettir. Feministler tecavüzü bir cinsel eylem olmaktan çok, bir şiddet suçu olarak yeniden tanımladılar.[72] Bu basit formülasyon, popüler pornografiden akademik yayınlara kadar literatürün her türlüsüne hâkim olan, tecavüzü kadının en derin arzularının gerçekleştirilmesi sayan görüşe karşı koymak için geliştirildi.

Feministler tecavüzü siyasi kontrolün, terör vasıtasıyla kadını boyun eğmeye zorlamanın bir yöntemi olarak da yeniden tanımladılar. Yazar Susan Brownmiller bir kamusal tartışma meselesi olarak tecavüz konusunun yerleşmesinde dönüm noktası niteliğindeki eserinde, erkek iktidarının sürdürülmesinin bir aracı olarak tecavüze dikkat çekti: "Erkeklerin cinselliklerinin korku yaratmak için bir silah olarak hizmet edebileceğini keşfetmesi, ateşin kullanılması ve ilk kaba taş baltayla birlikte tarihöncesi zamanların en önemli keşiflerinden biri olarak sınıflanmalıdır. Tarihöncesi zamanlardan günümüze kadar, tecavüzün kritik bir işlevi olduğuna inanıyorum. Bu *bü-*

tün erkeklerin *bütün* kadınları bir korku durumunda tuttuğu tam bir bilinçli sindirme uygulamasıdır."[73]

Kadın hareketi tecavüzün kamusal farkındalığını artırmakla kalmadı, kurbanlara karşı yeni bir sosyal tavra da önayak oldu. İlk tecavüz kriz merkezi 1971'de kapılarını açtı. On yıl sonra ABD'nin dört bir tarafında bu merkezlerin yüzlercesi türedi. Akıl sağlığı sistemi ya da tıbbi çerçevenin dışında örgütlenmiş bu taban kuruluşları, tecavüz kurbanlarına pratik, yasal ve duygusal destek sundu. Tecavüz kriz merkezi gönüllüleri bariz bir şekilde yok olan haysiyetli ve saygılı muameleyi savunmak için sık sık kurbanlara hastanede, karakolda ve mahkeme salonunda refakat etti. Sıklıkla düşmanlık ve dirençle karşılaşan çabalarına rağmen, bu kurumlardaki profesyonel kadın çalışanlar için de ilham kaynağı oldular zaman zaman.

Bir psikiyatri hemşiresi olan Ann Burgess ve sosyolog Lynda Holmstrom, 1972'de tecavüzün psikolojik etkileri üzerine bir çalışmaya giriştiler. Görüşme yapmak ve Boston Şehir Hastanesi Acil Servisi'ne gelen her tecavüz kurbanına yol göstermek için gece gündüz her an hazır beklediler. Bir yıl içinde 92 kadın ve 37 çocuk gördüler. "Tecavüz travma sendromu" dedikleri bir psikolojik reaksiyon kalıbı gözlemlediler. Kadınların tecavüzü, genelde sakat kalmaktan ve taciz esnasında ölmekten korkulan, hayatı tehdit eden bir olay olarak deneyimlediğini fark ettiler. Tecavüz sonucunda kurbanların çözülme ve uyuşukluk semptomlarının yanı sıra uykusuzluk, bulantı, irkilme reaksiyonları ve kâbuslardan şikâyet ettiklerini müşahade ettiler. Ve kurbanların bazı semptomlarının daha önce muharebe gazilerinde tanımlananlara benzediği yorumunu yaptılar.[74]

Tecavüz özel yaşam dünyasında kadına karşı şiddet için feminist hareketin başlangıç paradigmasıydı. Bu anlayış derinleşirken, cinsel sömürü araştırmaları, şiddet ve mahremiyetin birbirine karıştığı ilişkilerin artan karmaşıklığını kapsayacak şekilde ilerledi. Başta failin yabancı olduğu sokak tecavüzü üzerinde olan odak, adım adım tanıdık tecavüzü, randevu tecavüzü ve evlilikteki tecavüzün araştırılmasına götürdü. Başta kadına karşı şiddetin bir biçimi olarak tecavüz üzerinde olan odak, ev içi dayak ve özel hayattaki zorlamanın diğer

biçimlerinin araştırılmasına götürdü ve başta erişkin tecavüzü üzerinde olan odak kaçınılmaz olarak çocuğun cinsel istismarının yeniden keşfedilmesine götürdü.

Tecavüz vakalarında olduğu gibi, ev içi şiddet ve çocukların cinsel istismarı konusundaki ilk çalışmalar büyüyerek feminist hareketin ötesine geçti. Kurbanlar için hizmetler, çoğu kez hareketten etkilenen profesyonel kadınların yardımıyla geleneksel akıl sağlığı sistemi dışında organize edildi.[75] Kurban olmanın psikolojik etkileri üzerine öncü çalışmalar, kendilerini hareketin aktif ve adanmış katılımcısı olarak gören kadınlar tarafından yapıldı. Tecavüz vakalarında olduğu gibi, ev içi şiddet ve çocuk cinsel istismarının psikolojik açıdan incelenmesi, psikolojik travma sendromunun yeniden keşfine yol açtı. Psikolog Lenore Walker bir sığınma evine kapağı atan kadınları anlatırken, başlangıç olarak "dayak yemiş kadın sendromu"[76] dediği şeyi tanımladı. Benim ensest mağdurlarının psikolojisini ilk tanımlayışım, esas olarak XIX. yüzyıl sonu histeri gözlemlerini yineliyordu.[77]

Ancak 1980 sonrasında muharip gazilerin çabaları travma sonrası stres bozukluğu kavramını meşrulaştırdığı zaman, tecavüz, ev içi dayak ve ensest mağdurlarında görülen psikolojik sendromun savaş mağdurlarında görülen sendromla özünde aynı olduğu açıklık kazandı. Bu kavrayışın ima ettikleri, bir yüzyıl önce olduğu kadar bugün için de dehşet vericiydi: Kadının tabi konumu, erkeğin gizli şiddeti vasıtasıyla zorla kabul ettirilip sürdürülüyordu. Cinsler arasında savaş vardır. Tecavüz mağduru, dayak yemiş kadın ve cinsel olarak istismar edilmiş çocuk savaş zayiatıdır. Histeri cinsiyetler savaşının muharebe nevrozudur.

Elli yıl önce Virginia Woolf şöyle yazıyordu: "Kamusal ve özel dünyalar ayrılmaz şekilde bağlıdır... birinin tiranları ve köleleri, diğerinin tiranları ve köleleridir."[78] Birinin travmasının diğerinin travması olduğu da artık aşikârdır. Kadının histerisi ve erkeğin muharebe nevrozu aynı şeydir. Sıkıntının ortak özelliklerini tanımak, savaş ve siyasetin kamusal alanıyla –erkek dünyası– ev içi hayatın özel alanını –kadın dünyası– ayıran derin körfezi zaman zaman aşmakla mümkün olabilir.

Bu kavrayış bir kez daha kaybolacak mı? Şu anda psikolojik travma çalışması meşru bir araştırma alanı olarak sağlam biçimde yerleşmiş gibi görünüyor. Bastırılmış fikirlerin dönüşüne refakat eden yaratıcı enerjiyle, alan dramatik olarak genişledi. Yirmi yıl önce literatür, kütüphanenin ücra köşelerinde çürüyen, baskısı kalmamış birkaç ciltten ibaretti. Şimdi her ay yeni yayımlanan kitaplar, yeni araştırma bulguları, ulusal medyada yeni tartışmalar görülmektedir.

Fakat tarih bize bu bilginin kaybolabileceğini de öğretir. Siyasi bir hareket bağlamı olmadan, psikolojik travma çalışmasını geliştirmek hiçbir zaman mümkün olmaz. Bu bilgi alanının kaderi, son yüzyıl boyunca ona ilham veren ve destekleyen aynı siyasi hareketin kaderine bağlıdır. XIX. yüzyıl sonunda bu hareketin amacı seküler demokrasinin kurumsallaşmasıydı. XX. yüzyılın başında savaşın ortadan kaldırılmasıydı. XX. yüzyılın sonunda kadın özgürleşmesiydi. Bu amaçların hepsi olduğu yerde durmaktadır. Sonunda hepsi ayrılmaz şekilde birbiriyle bağlantılıdır.

2

TERÖR

Psikolojik travma güçsüzlerin bir felaketidir. Travma anında kurban ezici bir kuvvet tarafından çaresiz hale getirilir. Kuvvet doğanınki olduğunda, afetten söz ederiz. Kuvvet başka bir insanınki olduğundaysa, vahşetten söz ederiz. Travmatik olaylar insanlara kontrol, bağ kurma ve anlam duygusu veren olağan davranış sistemlerini altüst eder.

Vaktiyle böylesi olayların yaygın olmadığına inanılırdı. 1980'de travma sonrası stres bozukluğu ilk kez tanı elkitaplarında yer aldığında, Amerikan Psikiyatri Birliği travmatik olayları "alışılmış insan deneyimi sınırları dışında"[1] olarak tanımladı. Maalesef bu tanımın hatalı olduğu kanıtlandı. Tecavüz, dayak, cinsel ve ev içi şiddetin diğer biçimleri, kadınların hayatında öyle yaygındır ki, olağan deneyim sınırları dışında diye tanımlamak zordur. Ve geçtiğimiz yüzyılda savaşta ölen insanların sayısı düşünülünce, askeri travmanın da insan deneyiminin yaygın bir parçası olarak değerlendirilmesi gerekir; yalnızca şanslı olanlar onu alışılmadık bulur.

Travmatik olaylar olağandışıdır; nadir olduklarından değil, tersine insanın hayata olağan adaptasyonlarını altüst ettiği

için. Sıradan talihsizliklerin tersine, travmatik olaylar genel olarak hayata ya da beden bütünlüğüne yönelik tehditlerle ya da şiddet ve ölümle yakınen bir kişisel karşılaşmayı gerektirir. İnsanları terör ve çaresizliğin son haddiyle karşı karşıya bırakır ve felaket karşısındaki tepkilere neden olur. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*'ye göre psikolojik travmanın ortak paydası "yoğun korku, çaresizlik, kontrol kaybı ve yok olma tehdidi"[2] hissetmedir.

Travmatik olayların şiddeti tek bir boyutta ölçülemez; travmayı nitelemeye yönelik basit çabalar en nihayetinde dehşetin anlamsız kıyaslamalarına varır. Bununla birlikte belirli tanınabilir deneyimler zarar olasılığını artırır. Bunlar gafil avlanma, tuzağa düşme ya da tükenme noktasına gelmeyi kapsar.[3] Zarar olasılığı, travmatik olaylar fiziksel ihlali ya da yaralanmayı, aşırı şiddete maruz kalmayı ya da grotesk ölüme tanık olmayı kapsadığında da artar.[4] Her bir örnekte travmatik olayın bariz karakteristiği, çaresizlik ve terör uyandırma gücüdür.

Tehlikeye olağan insan yanıtı, hem beden hem de zihni içine alan karmaşık, entegre bir tepkiler sistemidir. Tehdit ilk başta, kişinin tehlike durumunda bir adrenalin hücumu hissetmesine ve teyakkuz durumuna girmesine neden olan sempatik sinir sistemini uyarır. Ek olarak tehdit olağan algıyı değiştirebilir; tehlikedeki insan çoğu kez açlık, bitkinlik ve ağrıya aldırmayabilir. Son olarak tehdit, korku ve öfkenin yoğun hissedilmesine neden olur. Uyarılma, dikkat, algı ve duygulardaki bu değişiklikler normal, adaptif tepkilerdir. Bunlar tehdit edilmiş insanı ya kavgada ya kaçmada zorlu eylemler için harekete geçirir.

Travmatik reaksiyonlar eylem beyhude olduğunda meydana gelir. Ne direnme ne de kaçma mümkün olduğunda, insani öz-savunma sistemi altüst olur ve düzensizleşir. Tehlikeye olağan yanıtın yararlılığını kaybetmiş her bir bileşeni, fiili tehlike geçtikten uzun süre sonra bile, değişmiş ve abartılmış bir durumda kalma eğilimindedir. Travmatik olaylar psikolojik uyarılma, duygu, bilinç ve hafızada derin ve kalıcı değişiklikler yaratır. Dahası travmatik olaylar normal olarak entegre olmuş bu fonksiyonları birbirinden ayırabilir. Travmatize insan yoğun

duygular yaşayabilir, ama olayın net hafızası olmadan; her şeyi ayrıntısıyla hatırlayabilir, ama duygu olmadan. Nedenini bilmeden kendisini sürekli bir tetikte olma ve asabilik durumunda bulabilir. Travmatik semptomların, kaynaklarından kopma ve kendi hayatını yaşama eğilimi vardır.

Travmanın normalde entegre bir tarzda işlev gören karmaşık öz-savunma sistemini parçalaması sonucunda bu tür bir parçalara ayrılma, travma sonrası stres bozukluğu üzerine tarihi gözlemlerde merkezi yer tutar. Bir yüzyıl önce Janet, histerideki asıl patolojiyi "çözülme" olarak belirlemişti; histerik insanlar altüst edici yaşam olaylarının hafızasını entegre etme yeteneğini kaybetmişti. Janet hipnozu da içeren özenli araştırma teknikleriyle, travmatik hatıraların, olağan bilinçten ayrı duran normal-dışı bir durumda korunduğunu gösterdi. Hafıza, bilgi ve duygunun normal bağlantısının ayrılmasının, travmatik olaya verilen yoğun duygusal reaksiyondan kaynaklandığına inandı. Yoğun duygunun, zihnin "sentezleme" işlevini yapılamaz hale getiren, "çözücü" etkilerini yazdı.[5]

Elli yıl sonra Abram Kardiner, muharebe nevrozunun asıl patolojisini benzer terimlerle tanımladı. Bir insan terör ve çaresizliğe gark olduğunda "*düzenlenmiş, koordine edilmiş, amaçlı eylemlere ait bütün aygıtlar parçalanır.* Algılar hatalı olur ve terörle istila edilir, koordine edici yargı ve tefrik işlevleri yerine getirilemez... duyu organlarının işlevleri durabilir bile... Saldırgan dürtüler mevcut durumla ilgisiz ve düzensiz hale gelir... Otonom sinir sisteminin işlevleri organizmanın geri kalanından kopabilir bile."[6]

Travmatize insanlar, sinir sistemlerini şimdiki zamandan kopmuş gibi hisseder ve davranırlar. Şair Robert Graves sivil hayatta sanki Birinci Dünya Savaşı'nın siperlerine geri dönmüş gibi tepki vermeye devam ettiğini anlatır: "Hâlâ zihinsel ve sinirsel olarak savaşa hazırdım. Nancy benimle paylaşıyor olsa bile, bombalar gece yarısı yatağımda patlamaya devam ediyordu; gündüz vakti yabancıları, öldürülmüş arkadaşlarım sanıyordum. Harlech'in gerisindeki tepeye tırmanıp sevgili memleketime baktığımda, muhtemel bir savaş meydanı olarak görmemek elimde değildi."[7]

Travma sonrası stres bozukluğunun pek çok semptomu üç ana kategoriye ayrılır. Bunlara "aşırı uyarılma" (hyperarousal), "müdahale" (intrusion) ve "büzülme" (constriction) adı verilir. Aşırı uyarılma, sürekli tehlike beklentisini; müdahale, travmatik anın silinmez izini; büzülme, uyuşmuş kendini bırakma tepkisini ifade eder.

Aşırı Uyarılma

Travmatik bir deneyimden sonra, tehlike her an geri dönebilirmiş gibi, insanın kendini koruma sisteminin sürekli teyakkuza geçtiği görülür. Psikolojik uyarılma azalmadan devam eder. Travma sonrası stres bozukluğunun ilk büyük semptomu olan bu aşırı uyarılma durumunda, travmatize insan kolaylıkla irkilir, küçük provokasyonlara asabi reaksiyon verir ve uykusu bozulur. Kardiner "[travmatik] nevrozun çekirdeği bir *fizyonevrozdur*"[8] der. Birinci Dünya Savaşı muharip gazilerde gözlenen semptomların çoğunun –irkilme reaksiyonları, aşırı teyakkuz, tehlike dönecek diye tetikte olma, kâbuslar ve psikosomatik şikâyetler– otonom sinir sisteminin kronik uyarılmasının sonucu olarak görülebileceğine inanır. Travmatize insanların asabiliği ve patlayıcı saldırgan davranışlarını, çok büyük tehlikeye verilen parçalanmış bir "dövüş ya da kaç" yanıtının düzensiz parçaları olarak da yorumlar.

Benzer olarak Roy Grinker ve John Spiegel'in gözlemlerine göre, İkinci Dünya Savaşı'nın travmatize askerleri "sempatik sinir sisteminin kronik uyarılmasından mustarip görünüyor... Acil psikolojik kaygı reaksiyonları ve psikolojik hazır olma... örtüşüyor ve sadece olaylarla ilişkili değil, hemen hemen devamlı oluyor... Eninde sonunda asker stres çevresinden uzaklaştırılır ve bir zaman sonra da öznel kaygısı azalır. Fakat psikolojik fenomenler sebat eder ve artık güvenli bir hayatla uyumsuz hale gelir."[9]

Vietnam Savaşı'ndan sonra araştırmacılar, travmatize insanların sempatik sinir sistemi fizyolojisindeki değişiklikleri belgeleyerek, bu hipotezleri doğrulayabildiler. Psikiyatrist Law-

rence Kolb mesela, Vietnam gazilerine muharebe sesleri kayıtlarını dinletti. Teyp çalınırken travma sonrası stres bozukluğu olan insanların nabız ve tansiyonları yükseldi. Çoğu öyle perişan oldu ki, deneyin sonlandırılmasını istedi. Bozukluğu olmayan gaziler ve muharebe deneyimi olmayanlar, muharebe seslerini duygusal sıkıntı ve önemli psikolojik tepkiler vermeden dinleyebildiler.[10]

Benzer bir dizi çalışma, travma sonrası stres bozukluğundaki psikofizyolojik değişikliklerin hem kapsamlı hem de dayanıklı olduğunu gösterdi. Hastalar genelleşmiş kaygı semptomları ve özel korkuların bileşiminden acı çeker.[11] Onların teyakkuz seviyesi için normal bir "sıfır çizgisi" yoktur ama dikkatleri azalmıştır. Buna mukabil uyarılma için yükselmiş bir sıfır çizgisi vardır: Bedenleri her zaman tehlikeye karşı teyakkuzdadır. Travmatik olayla ilişkili özel bir uyarana yoğun tepkinin yanı sıra, beklenmeyen uyarana aşırı irkilme tepkisi de verirler.[12] Travmatize insanların, başkalarının yalnızca can sıkıcı bulduğu tekrarlayıcı uyaranı "duymazdan gelemedikleri"de görülür; tersine her tekrara yeni bir şey, tehlikeli, beklenmedik bir şey gibi tepki verirler.[13] Uyarılmadaki artış uyanıklık durumu kadar, uyku esnasında da devam eder; sonuçta sayısız tip uyku bozukluğu ortaya çıkar. Uykuya dalmaları uzun süren travma sonrası stres bozukluğu olan insanlar, gürültüye çok hassastır; gece boyunca sıradan insanlardan daha sık uyanırlar. Bu yüzden travmatik olaylar insan sinir sisteminin yeniden şartlanması gibi görünür.[14]

Müdahale

Tehlikenin geçmesinden uzun süre sonra, travmatize insanlar olayı şimdiki zamanda sürekli tekerrür ediyormuş gibi yeniden yaşarlar. Hayatlarının normal seyrini devam ettiremezler, zira travma tekrar tekrar kesintiye uğratır. Zaman travma anında durmuş gibidir. Travmatik an, anormal bir hafıza formunda kodlanmıştır; bu da, hem uyanıklık durumu esnasında geçmişe dönüş olarak hem de uyku esnasında travmatik kâbuslar

olarak, bilinçliliği kendiliğinden kesintiye uğratır. Küçük, görünüşte önemsiz hatırlatıcı şeyler, çoğu kez tüm canlılığı ve orijinal olayın duygusal gücüyle geri dönen bu hatıraları canlandırabilir. Bu yüzden normalde güvenli ortamlar bile tehlikeli hissedilmeye başlanabilir. Zira kimse mağdura, travmayı hatırlatan kimi şeylere asla rastlamayacağı garantisi veremez.

Travma mağdurun hayatına tekrarlayıcı müdahaleleriyle, normal gelişim seyrini engeller. Janet histerik hastalarını bir "sabit fikir" tarafından tahakküm altına alınmış olarak tanımlamıştı. Birinci Dünya Savaşı sonrası muharebe nevrozlarının yaygın belirtileriyle boğuşan Freud şöyle dedi: "Hasta, travmaya saplanıp kalmış denirse... bu bizi çok az şaşırtır."[15] Kardiner "travmaya saplanıp kalmayı" muharebe nevrozunun asli özelliklerinden biri olarak tanımladı. Travmatik kâbusların yıllarca art arda değişmeden tekrarlayabileceğini belirten Janet, saplantılı rüyaları "bu hastalıkta rastladığımız en karakteristik ve aynı zamanda en esrarengiz fenomenlerden biri"[16] olarak tanımladı.

Travmatik hatıraların pek çok alışılmamış niteliği vardır. Bunlar yetişkinlerin olağan hafızasındaki gibi, sürüp giden hayat hikâyesi içine özümsenmiş sözel, çizgisel bir anlatıda kodlanmazlar. Janet bu farkı şöyle açıklar:

> [Normal hafıza] tüm psikolojik fenomenler gibi, bir edimdir; asli olarak bir hikâye anlatma edimi... Bir durum tatminkâr şekilde bertaraf edilmez... ta ki biz, hareketlerimiz yoluyla sırf bir dış tepkiyi değil; kendimize söylediğimiz sözler yoluyla, olayı başkalarına ve kendimize anlatmayı örgütleme yoluyla ve bu anlatılanı kişisel geçmişimizin bölümlerinden biri olarak yerli yerine koyma yoluyla bir iç tepkiyi başarana kadar...
>
> Bu yüzden doğrusu bir olguya ait sabit bir fikri aklında tutan birinin, bir "hafıza"ya sahip olduğu söylenemez... yalnızca "travmatik bir hafıza"dan söz etmemiz uygun olur."[17]

Travmatik hatıraların donmuş ve kelimesiz niteliği, Doris Lessing'in babasının portresinde anlatılır; Birinci Dünya Savaşı gazisi olan babası, silah arkadaşlarının geri kalanı Passchen-

daele siperlerinde hayatını kaybederken, yalnızca bir bacağını kaybettiği için kendisinin talihli olduğundan söz eder: "Onun çocukluk ve gençlik hatıraları, yaşayan her hatıra gibi, değişebilirliğini korumuş, eklemeler yapılmış, büyümüştü. Fakat savaş hatıraları aynı kelimeler, aynı jestlerle, kalıp cümleler içinde tekrar tekrar anlattığı hikâyelerde donup kalmıştı... Hiçbir şeyin gerçek olmadığı ama dehşet verici olduğu, kaderin hükmettiği, ondaki bu karanlık bölge, hiddetin, şüphenin, ihanetin kısa ve acı haykırışlarıyla anlaşılmaz bir şekilde ifade ediliyordu."[18]

Travmatik hatıralar sözel bir anlatı ve bağlamdan yoksundur; tersine canlı duyular ve imgeler biçiminde kodlanmıştır.[19] Hiroşima, toplumsal afetler ve muharebe mağdurlarıyla çalışan Robert Jay Lifton travmatik hatıraları "silinmez bir imge" ya da " ölüm damgası"[20] olarak tanımlar. Özel bir grup imge çoğu kez Lifton'ın "nihai dehşet" dediği deneyimde kristalize olur. Parçalara ayrılmış duyumsama ve bağlamsız imge üzerindeki güçlü odak, travmatik hatıraya artmış bir gerçeklik verir. Bir Vietnam gazisi olan Tim O'Brien, böyle bir travmatik hatırayı anlatır: "Bir kolun beyaz kemiğini hatırlıyorum. Deri parçalarını hatırlıyorum ve bağırsağa ait olması gereken ıslak ve sarı bir şeyi hatırlıyorum. Pıhtılaşmış kan dehşet vericiydi; hâlâ yakamı bırakmadı. Ama yirmi yıl sonra beni uykudan uyandıran şey, biz beden parçalarını elimizden atarken Dave Jensen'ın söylediği 'Limon Ağacı' şarkısıdır."[21]

İmgelem ve bedensel duyumun hâkim olmasıyla ve sözel anlatı yokluğuyla, travmatik hatıralar küçük çocukların hatıralarını andırır.[22] Gerçekten çocuk çalışmaları, travmatik hatıranın en net kimi örneklerini ortaya koyar. Psikiyatrist Lenore Terr erken travma hikâyeleri belgelenmiş 20 çocuktan hiçbirinin bir buçuk, iki yaşlarından önce meydana gelmiş olayların sözel bir betimlemesini yapamadığını tespit etti. Bununla birlikte bu deneyimler silinmez şekilde hafızada kodlanmıştı. 20 çocuğun 18'i davranışlarında ve oyunlarında travmatik hatıra belirtileri gösterdi. Travmatik olayla ilişkili özel korkuları vardı; oyunlarında bu olayı olağandışı bir doğrulukla yeniden yaratabiliyorlardı. Mesela hayatının ilk iki yılında bir bebek ba-

kıcısı tarafından cinsel olarak taciz edilen bir çocuk, beş yaşındayken, bebek bakıcısını hatırlayamadı ya da adını söyleyemedi. Ayrıca istismar edildiğine dair herhangi bir bilgi ya da hatırayı inkâr etti. Fakat oyununda bebek bakıcısıyla yaptığı pornografik filmin tamamen kopyası olan sahneler canlandırdı.[23] Küçük çocuklara uygun olan hafızanın bu ileri derecede görsel ve sahneleyici biçimi, yetişkinlerde de altüst edici terör şartlarında harekete geçirilmiş gibi görünüyor.

Travmatik hafızanın bu alışılmamış özellikleri, merkezi sinir sistemindeki değişikliklere dayanır. Geniş bir yelpazedeki bir dizi hayvan deneyi, yüksek seviyede adrenalin ve diğer stres hormonları dolaşıma verildiğinde, hafızaya derin izler kazındığını gösterir.[24] Hafızaya aynı travmatik nakşetme insanda da olabilir. Psikiyatrist Bessel van der Kolk yüksek sempatik sinir sistemi uyarılması durumunda, hafızanın dilsel kodlamasının inaktive olduğunu ve merkezi sinir sisteminin hayatın başlarında hâkim olan hafızanın duyusal ve resimsel biçimlerine geri döndüğünü söyler.[25]

Travmatik hatıraların olağan hatıralara benzemediği gibi, travmatik rüyalar da olağan rüyalara benzemez. Biçim olarak bu rüyalar, uyanıklık durumundaki travmatik hatıraların alışılmamış özelliklerinin çoğunu paylaşır. Bunlar çoğu kez tıpatıp biçimde, az ya da hiç imgesel işlemden geçmemiş travmatik olay fragmanlarını içerir. Aynı rüyalar sık sık tekrar eder. Bunlar çoğu kez şimdiki zamanda oluyormuş gibi, korkutucu bir dolaysızlıkla deneyimlenir. Bu rüyalar esnasında olan küçük, görünüşte önemsiz çevresel uyaranlar, şiddet reaksiyonları artıran düşmanca bir saldırının işareti olarak algılanabilir. Ve travmatik kâbuslar, insanların olağan olarak rüya görmediği uyku evrelerinde olabilir.[26] Bu yüzden uyanıklıkta olduğu kadar uykuda da, travmatik hatıraların değişmiş bir nörofizyolojik işleyişe dayandığı görülür.

Travmatize insanlar travma anını yalnızca düşünceleri ve rüyalarında değil, eylemlerinde de yeniden yaşarlar. Travma sahnesinin yeniden canlandırılması çocukların tekrarlayıcı oyunlarında çok görülür. Terr normal oyun ile travmatize çocukların "yasaklanmış oyunları" arasında fark gözetir: "Ço-

cukların her günkü oyunları... serbest ve kolaydır. Kıpır kıpır ve neşelidir; oysa travmayı takip eden oyun sert ve monotondur... Travmayı çağrıştırdığında oyun hemen durdurulmaz. Ve uzun süre değiştirilmeyebilir. Sıradan çocuk oyunlarının tersine travma sonrası oyunlar takıntılı olarak tekrar edilir... Travma sonrası oyun öyle bire birdir ki, şayet yakalarsan, başka birkaç ipucuyla birlikte travmayı çözebilirsin."[27]

Çocuklar kadar yetişkinler de çoğu kez kendilerini, terör anını bire bir ya da farklılaşmış biçimlerde yeniden yaratmaya zorlanmış hissederler. İnsanlar bazen travmatik anı, tehlikeli karşılaşmanın sonucunu değiştiren bir fanteziyle yeniden canlandırırlar. Travmatik anı geri alıp eski haline getirme girişimlerinde, kendilerini daha fazla zarar görme riskine bile atabilirler. Bazı canlandırmalar bilinçli olarak seçilir. Tecavüz mağduru Sohaila Abdulali travma sahnesine dönme azmini şöyle anlatır:

> Her zaman bir şeyin, beni alt ettiği hissinden nefret ettim. Bu şey olduğunda öyle yaralanabilir çağdaydım ki –on yedi yaşındaydım–, onların beni pes ettiremeyeceğini kanıtlamam gerekti. Bana tecavüz eden herifler, "Seni burada bir daha yalnız başına görürsek, yine icabına bakarız" dediler. Ben de inandım. Bu yüzden o dar sokakta yürümek her zaman biraz korkutucu benim için, çünkü her zaman onları göreceğimden korkuyorum. Aslında bildiğim hiç kimse o dar sokakta, gece vakti, yalnız başına yürümüyor, çünkü hiç güvenli değil. İnsanlar soyulmuştu; tehlikeli olduğuna hiç şüphe yok. Bir yandan da orada yürümezsem, onlar benim icabıma bakmış olacaklar. Ve bu yüzden hiç kimse yürümese bile, ben *o dar sokakta yürüyeceğim*.[28]

Daha yaygın olarak, travmatize insanlar kendilerini, farklılaşmış bir biçim içinde travma sahnesinin bazı yönlerini, yaptıkları şeyin farkında olmaksızın, yeniden canlandırırken bulurlar. Ensest mağduru Sharon Simone tehlikeli risk alma davranışlarıyla çocukluğunun istismar geçmişi arasındaki bağı nasıl fark ettiğini şöyle anlatır:

> Birkaç ay otobanda erkeklerle kovalamaca oynadım; sonunda bir trafik kazası geçirdim. Erkek bir kamyon şoförü yolumu kesmeye kalktı; kendi kendime, "Penisini benim geçide dürter gibi geçebileceğin hiçbir Tanrı'nın belası yol yok" dedim edepsizce. Ve durup dururken, birdenbire, küüt! Hiç yoktan! Gerçekten acayipti.
>
> Ensest meseleleriyle gerçek anlamda ilgilenmemiştim. Orada bir şey olduğunu belli belirsiz biliyordum, üstesinden gelmem gerektiğini ve bunu istemediğimi de biliyordum. Yalnızca erkeklere çok fazla öfke duyuyordum. Bu yüzden bu adamın bana çarpmasına izin verdim; muazzam bir sahneydi. Arabadan çıktığımda gerçekten kontrolü kaybetmiştim; hâlâ adama bağırıp çağırıyordum. Altı hafta boyunca terapistime bundan bahsetmedim; daha yeni bildirdim. Söylediğim zaman yüzleştim –bu çok tehlikelidir– ve erkeklerle sorunlarımın üstesinden gelmek için bir anlaşma yaptım.[29]

Bütün canlandırmalar tehlikeli değildir. Aslında bazıları adaptasyona hizmet eder. Mağdurlar yeniden yaşanan deneyimleri hayatlarının içine sınırlı, hatta sosyal olarak yararlı bir tarzda entegre etmenin bir yolunu bulabilirler. Bir muharip gazi olan Ken Smith sivil hayatta savaş deneyiminin bazı yönlerini yeniden yaratmayı nasıl yönettiğini şöyle anlatır:

> Vietnem'da 8 ay, 11 gün, 12 saat ve 45 dakika kaldım. Böyle şeyleri hatırlarsınız. Ben tamı tamına hatırlıyorum. Ayrıldığım zamankinden çok farklı bir insan olarak eve döndüm. Yardımcı sağlık elemanı olarak çalışmaya başladım ve bu işi yaptığım için kendimden epeyce hoşnut oldum. Neredeyse Vietnam'da yaptığım şeyin bir devamıydı fakat çok çok düşük bir kapasitede. Hiç silah yaralanması yoktu, derin göğüs yaraları ya da kol bacak kopması ya da şarapnel yarası görmüyordum. Pek çok acil tıbbi vaka, pek çok acil şeker hastası, pek çok yaşlı insan görüyordum. Arada sırada bir trafik kazası olacaktı da hareket gelecekti. Sirenleri çalacaktım ve bir şeye gittiğimi bilecektim; bedenime hücum eden adrenalin beni sonraki 100 çağrı için besleyecekti.[30]

Canlandırmalarla ilgili tekinsiz bir şey vardır. Bilinçli olarak seçildiklerinde bile bir istemsizlik hisleri vardır. Tehlikeli olmadıklarında bile sürükleyen, direten bir nitelikleri vardır. Freud travmatik deneyimin bu tekrarlayıcı müdahalesine "tekrarlama zorlanımı" (repetition compulsion) adını verdi. İlk önce travmatik olayı idare altına alma girişimi olarak kavramlaştırdı. Fakat bu açıklama onu tatmin etmedi. Canlandırmanın "şeytani" niteliği dediği şeyi yakalamada her nedense başarısızdı. Çünkü tekrarlama zorlanımı bilinçli herhangi bir niyeti hiçe sayar ve değişmeye öyle inatla direnir görünür ki, Freud onun için herhangi bir adaptif, yaşamı olumlayan açıklama bulmaktan ümidi kesti; tersine bir "ölüm içgüdüsü"[31] kavramından yardım dilemeye mecbur oldu.

Freud'un ilk kavramlaştırmasıyla mutabık olan çoğu teorisyen bu Manici açıklamayı reddetti. Travmatik deneyimin yineleyen yeniden yaşanmasının, sağalımada kendiliğinden, başarısız bir girişimi temsil etmesi gerektiğini ileri sürdüler. Janet başarıldığında bir "zafer" duygusu üreten travmatik deneyimi "özümseme" ve "bertaraf etme" yönündeki insani ihtiyaçtan söz etti. Bu söylemle Janet, travmanın asıl aşağılayıcı yönünü çaresizliğin teşkil ettiğini ve eski hale dönmek için bir güç ve etkililik hissinin onarılması gerektiğini örtük biçimde kabul etti. Travmatize insanın "zor bir durumla karşı karşıya kaldığına, bu durumda tatminkâr bir rol oynayamayacağına, adaptasyonunun mükemmel olmayacağına, o yüzden adaptasyon için çaba harcamaya devam ettiğine"[32] inandı.

Daha çağdaş teorisyenler de canlandırmayı içeren müdahale olgularını, travmatik olaya entegre olmakta kendiliğinden bir girişim olarak kavramlaştırdılar. Psikiyatrist Mardi Horowitz "kendiliğin (self) ve dünyanın iç şemasını güncelleştirmek için yeni malumatı işlemede insan zihninin içsel yeteneğinin özeti olan" bir "tamamlama ilkesi" ortaya koyar. Travma, tanımı gereği, bu "iç şema"yı parçalar. Horowitz özümsenmemiş travmatik deneyimin, "içeriğin temsilinin tekrarlaması yönünde içsel eğilim" taşıyan özel bir tür "aktif hafıza"da depolandığını ileri sürer. Travma yalnızca mağdur ne olduğunu anlamak için yeni bir mental "şema" geliştirdiğinde çözümlenir.[33]

Psikanalist Paul Russell travmanın bilişselden ziyade duygusal olan deneyimini, tekrarlama zorlanımının itici gücü olarak kavramlaştırdı. Yeniden üretilen şey, "kişinin yara onarmak için hissetmesi gereken şey"dir. Russell tekrarlama zorlanımına, travmatik anın altüst edici duygularını yeniden yaşama ve hâkim olma girişimi olarak bakar.[34] Ağır basan çözümlenmemiş duygular terör, çaresiz hiddet ya da sadece ölümcül tehlikenin farklılaşmamış "adrenalin hücumu" olabilir.

Bir travmayı yeniden yaşama, kontrol için bir fırsat sunabilir; fakat mağdurların hemen hepsi bilinçli olarak fırsat aramaz ya da bunu hoş karşılamaz. Travma deneyimini yeniden yaşama, ister müdahaleci hatıralar, rüyalar ya da eylemler biçiminde olsun ister olmasın, baştaki olayın duygusal yoğunluğunu taşır. Mağdur sürekli olarak terör ve hiddetle mücadele eder. Bu duygular sıradan korku ve öfkeden nitelik olarak farklıdır. Sıradan duygusal deneyimin sınırları dışındadır; duygulara tahammül etmenin olağan kapasitesini altüst eder.

Travmatik bir deneyimin yeniden yaşanması, böyle yoğun duyguları tahrik ettiği için travmatize insan ne yapıp edip ondan kaçınır. Müdahaleci semptomları savuşturma çabası kendini koruma niyetli de olsa, travma sonrası sendromu daha da alevlendirir, zira travmayı yeniden yaşamaktan kaçınma girişimi çok sık bilinçlilikte daralma, başkalarıyla çarpışmadan çekilme ve yoksullaşmış bir hayatla neticelenir.

Büzülme

İnsan tamamıyla güçsüz ve direnmenin herhangi bir türü beyhude olduğunda bir kendini bırakma durumuna girer. Kendini savunma sistemi tamamen çöker. Çaresiz insan içinde bulunduğu durumdan, gerçek dünyadaki eylemlerle değil, tersine bilinç durumundaki değişiklikle kaçar. Benzer durumlar, saldırı karşısında "donup kalan" hayvanlarda da bazen gözlenir. Bu, avcıya yakalanmış avın ya da kavgada yenilmiş tarafın yanıtıdır. Bir tecavüz mağduru bu kendini bırakma deneyimini şöyle anlatır: "Gece bir yolda giderken, farlarınızın ışığında

donakalmış bir tavşan gördünüz mü hiç? Olan şeye mıhlanmıştır –başına ne geleceğini anlamış gibidir."[35] Bir başka tecavüz mağduru ise şöyle dile getirir: "Bağıramıyordum. Kıpırdayamıyordum. Felç olmuştum... tıpkı bir bez bebek gibi."[36]

Bilinçteki bu değişiklikler büzülmenin ya da travma sonrası stres sendromunun üçüncü büyük semptomu olan uyuşukluğun tam merkezinde yer alır. Bazen kaçılamaz tehlike durumu, yalnızca terör ve hiddete değil, paradoksal biçimde terör, hiddet ve acının yok olduğu ilgisiz bir sükûnet durumuna neden olabilir. Olaylar bilinçte etki yaratmaya devam eder fakat sanki bu olaylar olağan anlamlarından kopmuş gibidir. Kısmi anestezi ya da özel bir duyu kaybıyla algılar uyuşabilir ya da çarpılabilir. Çoğu kez bir yavaş çekim hissiyle zaman duygusu değişebilir ve deneyim olağan gerçeklik niteliğini kaybedebilir. İnsan, olay kendi başına gelmemiş gibi, bedeninin dışından gözlemliyormuş gibi ya da bütün deneyim az sonra uyanacağı kötü bir rüyaymış gibi hissedebilir. Bu algısal değişiklikler, bir kayıtsızlık hissi, duygusal ilgisizlik ve kişinin bütün inisiyatif ve mücadelelerden vazgeçtiği derin edilgenlikle bir arada olur. Bu değişmiş bilinç durumuna, doğanın küçük merhametlerinden biri, dayanılmaz acıya karşı bir kalkan olarak bakılabilir. Bir tecavüz mağduru bu ilgisizlik durumunu şöyle tanımlar: "O anda bedenimi terk ettim. Yatağın yanı başında durup olanı seyrediyordum... Çaresizlikten çözülmüştüm. Yanımda duruyordum ve yatakta sadece bu kabuk vardı... Sadece bir yavanlık hissi vardı. Ben sadece oradaydım. Odayı yeniden gözümde canlandırırken, mekâna yataktan bakmadığımı fark ettim. Yatağın yanından bakıyordum. Yani seyrettiğim yerden."[37] Bir İkinci Dünya Savaşı gazisi, benzer bir deneyim anlatır: "Dördüncü Bölük'ün çoğu gibi gerçek çözülme durumunda, uyuşmuştum. Bu, 'boş boş bakmak' dediğimiz... bir durumdu. Bu, anestezi verilmiş bir bakıştı; artık tasalanmayan bir insanın açık, boş gözleri. Ben henüz bu durumda değildim ama uyuşukluk toptandı. Neredeyse fiilen savaşta değilmişim gibi hissediyordum."[38]

Bu ilgisiz bilinç durumu hipnotik trans durumuna benzer. İstemli eylemden vazgeçme, inisiyatifin ve eleştirel yargının

askıya alınması, öznel ilgisizlik ya da sukûnet, artmış imgesel algı, uyuşukluk ve acı hissetmemeyi kapsayan değişmiş duyumlar, kişilik yitimi ve gerçeklik yitimini kapsayan gerçeklik çarpılması ve zaman duygusunda değişiklik gibi özellikleri vardır.[39] Travmatik olay esnasındaki artmış algılar hipnotik dalgınlık olgusunu andırırken, uyuşukluk semptomları hipnotik çözülmenin bütünleyici olgularını andırır.[40]

Janet histerik hastaların trans kapasitesinin, psikopatolojinin belirtisi olduğunu düşünmüştü. Daha yeni çalışmalar, insanların hipnotik transa girme kabiliyetlerinde çeşitlilik olmasına rağmen, transın insan bilincinin normal bir vasfı olduğunu gösterdi.[41] Travmatik olaylar, trans kapasitesinin güçlü aktive edicileri olarak hizmet görür.[42] David Spiegel gibi psikiyatristler, "insanların akut travma esnasında acı algılarını azaltmak için asıl bu kapasiteyi kendiliğinden *kullanmamasının* sürpriz olacağına"[43] dikkat çeker. İnsanlar genellikle kontrollü bir ortamda ve tercih ederek hipnotik duruma girerler; fakat travmatik trans durumları kontrolsüz bir tarzda, genellikle bilinçli seçim olmaksızın gerçekleşir.

Bu değişmiş durumların altında yatan biyolojik faktörler, hem hipnotik trans hem de travmatik çözülme, bir muamma olarak kalır. Psikolog Ernest Hilgard hipnozun "morfine benzer tarzda etki ettiğini"[44] ileri sürer. Acıyı azaltmada afyonlu ilaçların muadili olarak hipnozun kullanımı eskiden beri bilinir. Hem hipnoz hem de morfin, ağrı algısının ve ağrıya normal duygusal yanıtın kesildiği bir çözülme durumu yaratır. Hem hipnoz hem de afyonlu ilaçlar, duyumsanmasını sona erdirmeksizin, dindirilmesi zor ağrının sıkıntısını azaltır. Travma sonrası stres bozukluğu olan muharip gazilerde, ağrı algısında inatçı değişiklikleri gösteren psikiyatrist Roger Pitman ve van der Kolk, travmanın, merkezi sinir sisteminde afyonlu ilaçlarla aynı etkiye sahip doğal maddeler olan iç kaynaklı opioidlerin regülasyonunda uzun süreli değişiklikler yarattığını ileri sürdüler.[45]

Kendiliğinden çözülemeyen travmatize insanlar, alkol ya da uyuşturucularla benzer uyuşukluk etkileri üretmeye girişebilirler. Savaş zamanında asker davranışlarını gözleyen Grinker

ve Spiegel, kontrolsüz içki içmenin muharebe birliklerinin kayıplarıyla orantılı olarak arttığını buldular; askerlerin alkol kullanımının, büyüyen çaresizlik ve terör duygularını yok etme girişimi olduğu görülüyordu.[46] Travmatize insanların alkol ya da başka maddelere bağımlılık geliştirerek, dertlerini birbirine karıştırmanın yüksek riskini aldıkları açıktır. Vietnam dönemi gazileri ve onların sivil akranları üzerine yaptığı çalışmasında psikolog Josefina Card, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan insanların aşırı uyuşturucu tüketmelerinin ve savaştan döndükten sonra alkol ve madde kullanımıyla ilgili problemler için tedavi almalarının çok daha muhtemel olduğunu gösterdi.[47] Şiddetli travma sonrası stres bozukluğu olan 100 muharip gaziyle yapılan bir başka çalışmada Herbert Hendin ve Ann Haas, %85'inin sivil hayata döndükten sonra ciddi madde ve alkol problemleri geliştirdiklerini gösterdi. Yalnızca %7'si savaşa gitmeden önce aşırı şekilde alkol kullanıyordu. Adamlar aşırı uyarılma ve müdahaleci semptomları –uykusuzluk, kâbuslar, asabilik ve öfke patlamaları– kontrol etmeye çalışmak için alkol ve narkotik kullanıyordu. Bununla birlikte madde kullanımı en nihayetinde kendi dertleri ve başka insanlara daha da yabancılaşmalarını birbirine karıştırdı.[48] Hepsinin en geniş ve en kapsamlısı olan araştırma, Ulusal Vietnam Gazileri Uyum Çalışması, hemen hemen aynı bulguları verdi: Bozukluğu olanların %75'i alkol kullanımı ve bağımlılığına bağlı problemler geliştirdiler.[49]

Bilinçteki çözülmeyle ilgili değişiklikler, hatta sarhoşluk bile, toptan çaresizlik anında adaptasyona hizmet edebilmesine rağmen, tehlike geçince tam tersi hale gelirler. Bu değişmiş durumlar, olağan bilinçten duvarlarla ayrılan travmatik deneyimi muhafaza ettiği için sağaltım için gerekli entegrasyonu engeller. Aksi gibi, büzülme ve çözülmeyle ilgili durumların, travma sonrası sendromun diğer semptomları gibi, bariz şekilde direngen olduğu ortaya çıktı. Lifton afet ve savaş mağdurlarında evrensel olduğunu bulduğu "psişik uyuşukluğu" bir "zihin felci"ne benzetir.[50]

Büzülmeci semptomlar, müdahaleci semptomlar gibi, ilk olarak hafıza alanında tanımlandı. Janet travma sonrası unut-

manın nedeninin, olağan farkındalıktan bölünerek ayrılan acı verici hatıraları muhafaza eden bir "bilinç alanı büzülmesi" olduğunu not etti. Janet'nin histerik hastaları, hipnotik transtayken, çözülmüş olayları keskin ayrıntılarla tekrarlayabiliyorlardı. Örneğin hastası Irene, babasının ölümü civarındaki iki aylık dönem için yoğun bir unutma durumu olduğunu bildirdi. Hasta transta bu iki ayın ölüm sahnesini de içeren bütün üzücü olaylarını, sanki şimdiki zamanda oluyormuş gibi yeniden yaratabildi.[51]

Kardiner da büzülmeci bir sürecin travmatik hatıraları, bir hafıza parçasının ancak müdahaleci bir semptom olarak ortaya çıkmasına izin vererek, normal bilincin dışında muhafaza ettiğini fark etti. Bel altında sürekli bir uyuşukluk, ağrı ve üşüme hissinden şikâyet eden denizci bir gaziyi kanıt gösterdi. Bu hasta savaş sırasındaki herhangi bir travmatik deneyimi inkâr ediyordu. Formel hipnoz kullanmadan, ısrarlı soruları karşısında, gemisinin battığını ve saatlerce buzlu suda kurtarılmayı beklediğini hatırladı fakat bu olaya herhangi bir duygusal reaksiyon verdiğini inkâr etti. Bununla birlikte Kardiner zorlarken hasta ajite, öfkeli ve korkmuş bir hale geldi:

> Şikâyet ettiği semptomlar... ve beline kadar soğuk suya batmış olması arasındaki benzerliklere dikkati çekildi. Gözlerini kapayıp, o anki duyumlarını *düşünmek için kendisine izin verdiğinde* itiraf etti; hâlâ kendisini vücudunun yarısı denize gömülmüş, filikaya tutunurken hayal ediyordu. Ondan sonra, filikaya tutunurken hissettiklerinin çok acı olduğunu ve o esnada başka hiçbir şey düşünmediğini söyledi. Birkaç adamın bilincini kaybettiğini ve boğulduğunu da hatırladı. Belli ki hasta hayatını, büyük ölçüde soğuk suyun neden olduğu acılı hislere konsantre olmasına borçluydu. Bu yüzden semptomlar... soğuk suya batmış olmanın orijinal hislerini yeniden üretmeyi temsil ediyordu.[52]

Bu vakada büzülmeci süreç tam unutmayla sonuçlanmadı fakat kesik bir hafıza biçiminde duygu ve anlamdan mahrum kaldı. Hasta semptomunun anlamı hakkında "düşünmek için

kendisine izin" vermedi, zira öyle yapsa ölümden kıl payı kurtulmanın ve silah arkadaşlarının ölümüne tanık olmanın bütün acı, terör ve öfkesi geri gelecekti. Travmatik olayla ilişkili düşüncelerin bu istemli bastırılması travmatize insanlarda, çözülmenin daha az bilinçli biçimleri kadar karakteristiktir.

Travmatik nevrozun büzülmeci semptomları yalnızca düşünce, hatıra ve bilinç durumlarında değil, amaçlı eylem ve inisiyatif alanının tamamında da görülür. Travmatize insanlar biraz güvenlik duygusu yaratma ve yayılan korkularını kontrol etme çabası içinde kendi hayatlarını kısıtlarlar. İki tecavüz mağduru travmadan sonra hayatlarının nasıl daraldığını şöyle anlatır:

> Kendi başıma bir yere gitmekten dehşete kapılıyordum... Kendimi çok savunmasız ve çok korkmuş hissediyordum; bu yüzden yaptığım her şeyi bıraktım... Yalnızca evde kalıyor ve yalnızca korkuyordum.[53]

> Saçlarımı dibinden kestim. Erkeklere çekici gelmek istemiyordum... Bir müddet için cinsiyetsiz görünmek istiyordum yalnızca, çünkü bu daha güvenliydi.[54]

Muharip gazi Ken Smith, uzun zaman korkusu tarafından ne kadar çok idare edildiğini fark etmediği için hayatında muharebeden sonra olan büzülmeyi nasıl rasyonalize ettiğini anlatır: "Gece yarısından sekize ya da on birden yediye kadar yalnızca çalışıyordum. Niçin olduğunu hiç bilmiyordum. Gece uyanma konusuna takmıştım, çünkü *geceden korkmuş* olmakla ilgili bir şeyim vardı. Artık biliyorum; o zaman bilmiyordum. Pek o kadar denetim olmadığı için onu rasyonalize ettim, daha özgürleştim, siyasi anlaşmazlık saçmalıklarını dinlemek zorunda değildim, gerçekten hiç kimse beni rahatsız etmedi, yalnız başıma kaldım."[55]

Büzülmeci semptomlar, geleceği planlama ve öngörmeye de engel olur. Grinker ve Spiegel savaş zamanında askerlerin birliklerindeki kayıp ve yaralanmalara, plan yapma ve inisiyatif alma yeteneklerine duydukları güvenin azalmasıyla, batıl inançların

artışıyla, uğurlu tılsım ve alametlere daha fazla bel bağlamayla yanıt verdiklerini gözlemlediler.[56] Terr kaçırılan okul çocukları üzerine yaptığı çalışmasında, çocukların ne kadar sonra travmatik olayın onları uyarıcı alametleri olduğuna inanmaya başladıklarını anlatır. Kaçırmadan sonraki yıllarda, bu çocuklar kendilerini koruması ve davranışlarında yol göstermesi için alametler aramaya devam ettiler. Dahası çocuklar olaydan sonraki yıllarda olduğundan kısa resmedilen bir gelecek duygusunu muhafaza ettiler; büyüdüklerinde ne olmak istedikleri sorulduğu zaman çoğu, gelecekle ilgili hiç fantezi kurmadan ya da plan yapmadan yanıt verdi, çünkü genç ölmeyi bekliyorlardı.[57]

Travmatize insanlar geçmiş travmayı hatırlatan herhangi bir durumdan ya da gelecek planı ve risk içerebilen herhangi bir inisiyatiften kaçınmakla, travmatik deneyimin etkisini azaltabilecek başarılı çareler için bu yeni fırsatlardan kendilerini mahrum bırakırlar. Bu yüzden büzülmeci semptomlar, altüst edici duygusal duruma karşı bir savunma girişimini temsil edebilse de, sağladığı koruma ne olursa olsun, yüksek bir bedel dayatır. Hayatı daraltır ve kalitesini düşürür; sonuç olarak travmatik olayın etkilerinin devam edip gitmesini sağlar.

Travmanın Diyalektiği

Altüst edici bir tehlike deneyiminin sonucunda müdahale ve büzülme şeklindeki iki çelişik yanıt, dalgalanan bir ritim izler. Bu zıt psikolojik durumların diyalektiği, belki de travma sonrası stres sendromunun en karakteristik özelliğidir.[58] Ne müdahale ne de uyuşukluk semptomları travmatik olayın entegrasyonuna izin verdiği için, iki uç durum arasında gidip gelmeler ikisi arasında tatminkâr bir denge bulma girişimi olarak değerlendirilebilir. Fakat denge tam da travmatize insanda eksik olan şeydir. O kendini, unutmanın ya da travmanın yeniden yaşanmasının uçları arasında; yoğunluk seli, altüst edici duygular ve zerre kadar duygunun olmadığı çorak durum arasında; asabilik, itkisel eylemler ve eylemin tamamen ketlenmesi arasında bulur. İstikrarsızlığı travmatize insanların kestirile-

mezlik ve çaresizlik duygusunu daha da alevlendiren bu periyodik gidip gelmeler üretir.[59] Bu yüzden travmanın diyalektiği, potansiyel olarak kendini sürekli kılmaktır.

Zaman içinde bu diyalektik kademeli bir evrim geçirir. Başlangıçta travmatik olayın müdahaleci yeniden yaşanması hâkimdir ve kurban yeni tehlikeler için tetikte, ileri derecede ajite bir durumda bekler. Müdahaleci semptomlar en bariz olarak travmatik olayı takip eden ilk birkaç gün ya da haftada ortaya çıkar, üç ila altı ay içinde bir derece hafifler, daha sonra zamanla yavaş bir biçimde etkisini kaybeder. Örneğin, suç kurbanları üzerine geniş ölçekli bir topluluk çalışmasında, tecavüz mağdurları genel olarak en şiddetli müdahaleci semptomlarının üç ila altı ay sonra azaldığını bildirdi; fakat tecavüzü takip eden bir yılda hâlâ korku içinde ve kaygılıydılar.[60] Tecavüz mağdurlarıyla yapılmış bir başka çalışmada da, çoğunluğun (%80) bir yıl sonra müdahaleci korkulardan şikâyet ettiği belirlendi.[61] Farklı bir grup tecavüz mağduruyla hastane acil servisinde ilk kez görüşüldükten iki ila üç yıl sonra yeniden bağlantı kurulduğunda, çoğunluk hâlâ tecavüze atfedilebilir semptomlardan mustaripti. Travmaya özgü korkular, cinsel sorunlar ve günlük yaşam aktivitelerinin kısıtlanması bu mağdurların bildirdiği en yaygın semptomlardı.[62]

Uzun süre geçse bile travmatik yara olduğu yerde kalır. Örneğin Ann Burges ve Lynda Holmstrom, bir hastane acil servisinde tecavüz mağdurlarıyla çalışmalarından dört ila altı yıl sonra kadınlarla yeniden bağlantı kurdular. Bu zaman zarfında kadınların dörtte üçü kendilerini iyileşmiş saydı. Geriye dönüp baktıklarında, yaklaşık üçte biri (%37) iyileşmenin bir yıldan daha az zaman aldığını, üçte biri (%37) bir yıldan daha fazla zaman aldığını düşündüler. Fakat kadınların dörtte biri (%26) hâlâ iyileşmediğini düşünüyordu.[63]

Rehine alınan insanlarla yapılan bir Hollanda çalışması da, tek bir travmatik olayın uzun süreli etkilerini belgeler. Rehinelerin hepsinde serbest bırakıldıktan sonraki bir ayda semptomlar vardı; %75'inde altı ay ila bir yıl sonra hâlâ semptomlar vardı. Rehine alınma süresi daha uzun olanlar daha çok semptom gösterdi ve daha yavaş iyileşti. Olaydan sonraki altı ila do-

kuz yıllık uzun sürede mağdurların neredeyse yarısı (%46) hâlâ büzülmeci semptomlar bildiriyordu, üçte birinin (%32) müdahaleci semptomları vardı. Genel kaygı semptomları zamanla azalma eğilimindeyken, psikosomatik semptomlar halen kötüydü.[64]

Spesifik, travmayla ilişkili semptomlar zamanla şiddetini kaybeder gibi görünürken, olaydan yıllar sonra bile, orijinal travmayı hatırlatan şeylerle yeniden canlanabilir. Örneğin Kardiner, sekiz yıl önce sağ kurtulduğu bir uçak kazasının yıldönümünde müdahaleci semptomların "saldırısı"ndan acı çeken bir muharip gaziyi anlatır.[65] Daha yakın zamanlı bir vakada, bir İkinci Dünya Savaşı gazisinde otuz yıllık bir gecikmeden sonra kâbuslar ve diğer müdahaleci semptomlar aniden nükseti.[66]

Müdahaleci semptomlar azalırken uyuşukluk ya da büzülmeci semptomlar hâkim olmaya başlar. Travmatize insan artık korkmuyor görünebilir ve önceki hayatını görünüşte devam ettirebilir.[67] Fakat olayların olağan anlamlarından ayrılması ve gerçeklik duygusundaki çarpılma sebat eder. Kişi sanki büyük bir mesafeden günlük yaşam olaylarını seyrediyormuş gibi, canlı kalmak için yapılanları tekrarlayıp durmaktan şikâyet edebilir. Ancak dehşet anının tekrarlayan yeniden yaşanmaları, uyuşukluk ve kopma hissini geçici olarak yok eder. Travmatize insanın yabancılaşma ve içinin ölmesi Virginia Woolf'un bir bomba şoku gazisinin portresinde anlatılır:

> "Ne güzel" diye mırıldanırdı, Septimus'u dürtüklerdi baksın diye. Ama güzelliğin önüne bir duvar çekilmişti. Septimus'un, tat alma duyusu bile (Lucrezia dondurmaya, çikolataya, tatlı şeylere bayılırdı) kalmamıştı. Bardağını küçük mermer masaya bırakırdı. Sokaktan geçenleri gözlerdi; mutlu görünüyorlardı, sokağın ortasında birikiyor, bağırıyor, gülüyor, hiç yüzünden kavga çıkarıyorlardı. Ne var ki, Septimus tat alamıyordu, duygusuzlaşmıştı. Çayevinde masaların, gevezelik eden garsonların arasında her zamanki korku gelip çöreklenirdi yüreğine –duyularını yitirmişti.[68]

Travmatize insanın iç yaşamı ve aktivitelerinin dış sınırları üzerindeki kısıtlamalar negatif semptomlardır. Bunlarda drama eksiktir; önemleri, kayıp olan şeyde yatar. Bu nedenle, büzülmeci semptomların fark edilmesi kolay değildir; travmatik bir olaydaki kökenleri çoğu kez kayıptır. Zaman geçtikçe bu negatif semptomlar travma sonrası bozukluğun en önemli özelliği olurken, tanı giderek daha kolay gözden kaçar. Çünkü travma sonrası semptomlar öyle inatçı ve öyle geniş çaplıdır ki, kurbanın kişiliğinin değişmez karakteristikleri zannedilebilir. Bu pahalı bir hatadır, zira travma sonrası stres bozukluğu teşhis edilmemiş insanlar, daralmış bir hayata mahkûm edilir, hatıralardan eziyet çeker, çaresizlik ve korkuyla kısıtlanır. Yine Lessing'in babasının portresi:

> Birkaç kuruş için uzun saatler çalışan genç bir banka memuruydu fakat dans eder, şarkı söyler, piyesler oynar, kur yapardı; bu doğal haliyle sapasağlam, duygulu varlık 1914, 1915, 1916'da öldürüldü. Babamın en iyi yanlarının bu savaşta öldüğünü düşünürüm, zira ruhu bu yüzden kötürüm kalmıştı. Onun gençliğini bilen insanlarla, özellikle de kadınlarla, karşılaştığımda onun yüce ruhundan, enerjisinden ve hayattan zevk alışından söz ederler. Ayrıca iyi kalpliliğinden, şefkatinden ve –hiçbirinin dilinden düşmeyen– erdeminden... Bu insanların, benim bildiğim hasta, asabi, dalgın, kuruntulu adamı tanıdığını sanmıyorum.[69]

Olaydan uzun süre sonra, çoğu travmatize insan kendisinin bir parçasının öldüğünü hisseder. Hemen hepsi de keşke ölmüş olsaydım diye derinden kederlenir. Travmatik olayın uzun süreli etkisi üzerine belki de en can sıkıcı bilgi, tecavüze uğramış 100 kadını kapsayan bir suç kurbanları çalışmasından gelir. Tecavüzden sonra geçen zaman, ortalama dokuz yıldı. Çalışma travma sonrası semptomların daha ince özelliklerine dikkat etmeksizin, yalnızca majör akıl sağlığı problemlerini tespit ediyordu. Bu kaba ölçülerle bile, travmanın kalıcı ve yıkıcı etkileri görülebiliyordu. Tecavüz mağdurları herhangi bir başka gruptan daha fazla "sinir bozukluğu", daha fazla intihar

düşüncesi, daha fazla intihar girişimi bildirdi. Mağdurlar tecavüzden önce herhangi birisinden daha fazla intihar girişiminde bulunmazken, tecavüzden sonra neredeyse beşte bir (%19,2) oranında intihar girişimi vardı.[70]

Şiddetli travmayı takip eden fiili intihar tahminleri çok tartışmalıdır. Örneğin popüler medya Vietnam gazilerinin savaştan sonraki intiharları sonucunda, muharebedekinden daha çok kayıp verildiğini söyler. Bu hesaplar hayli abartılmış gibi görünse de, ölüm oranı çalışmaları muharebe travmasının gerçekten intihar riskini artırabileceğini akla getirir.[71] Hendin ve Haas travma sonrası stres bozukluğu olan muharip gazilerle yaptıkları çalışmada, önemli bir azınlığın (%19) intihar girişimi olduğunu ya da sürekli intihar fikriyle meşgul olduğunu (%15) buldular. Sürekli olarak intiharla meşgul olanların hemen hepsi ağır muharebeye maruz kalmıştı. Savaş zamanı deneyimleri hakkında halledilmemiş suçluluktan ve şiddetli, aralıksız anksiyete, depresyon ve travma sonrası semptomlardan mustariplerdi. Adamların üçü çalışmanın sürdüğü sıralarda intihar sonucu öldü.[72]

Bu yüzden travmatik anı tanımlayan "yok olma tehdidi", tehlikenin geçmesinden uzun süre sonra kurbanın peşini bırakmayabilir. Boşuna değil Freud travmatik nevrozda "iş başında olan şeytani gücün"[73] bir işaretini bulmuştu. Terör, hiddet ve travmatik ana yönelik nefret, travmanın diyalektiğinde yaşamaya devam eder.

3

KOPUKLUK

Travmatik olaylar temel insan ilişkilerinde sorun yaratır. Aile, arkadaşlık, sevgi ve toplum bağlarını kırar. Başkalarıyla ilişkileri biçimlendiren ve destekleyen kendilik (self) yapısını paramparça eder. İnsan deneyimine anlam veren inanç sistemlerinin altını oyar. Kurbanın doğal ve ilahi düzene olan inancını zedeler ve kurbanı varoluşsal bir kriz durumuna sokar.

İlişkiler dünyasındaki hasar, baştan zannedildiği gibi travmanın ikincil bir etkisi değildir. Travmatik olayların yalnızca kendiliğin psikolojik yapısında değil, birey ve toplum arasında bağ kuran bağlanma ve anlam sistemleri üzerinde de birincil etkileri vardır. Mardi Horowitz travmatik yaşam olaylarını, dünyayla ilişki içindeki kurbanın kendilik "iç şeması"yla özümsenemeyen olaylar olarak tanımlar.[1] Travmatik olaylar dünyanın güvenli bir yer olması, kendiliğin pozitif değeri ve yaratılmanın anlamlı düzeni hakkında kurbanın temel varsayımlarını tahrip eder.[2] Tecavüz mağduru Alice Sebold, bu güvenlik kaybını şöyle açıklar: "Tecavüze uğradığımda bekâretimi kaybettim; hemen hemen hayatımı da kaybettim. Dünyanın nasıl işlediği ve ne kadar güvende olduğum hakkındaki kesin yargılarım değişti."[3]

Dünyada kendini güvende hissetme ya da temel güven, hayatın başlarında ilk bakıcıyla (caretaker) ilişkide kazanılır. Bizzat hayatla birlikte başlayan bu güvenme duygusu, kişinin ömrü boyunca devam eder. Bütün inanç ve ilişki sistemlerinin temelini biçimlendirir. İlk bakım deneyimi, insanların, ait oldukları bir dünya, konuksever bir dünya tasavvur etmelerini mümkün kılar. Temel güven (basic trust) hayatın devamlılığına, doğanın düzenine ve aşkın ilahi düzene inancın dayanağıdır.[4]

Terör durumlarında insanlar kendiliğinden bir şekilde, rahatlığın ve korunmanın ilk kaynaklarını ararlar. Yaralanmış askerler ve tecavüz edilmiş kadınlar, annelerine ya da Tanrı'ya seslenirler. Bu çığlıklara yanıt alınmadığında temel güven duygusu paramparça olur. Travmatize insan kendisini tamamıyla terk edilmiş, tamamıyla yalnız, hayatı destekleyen insani ve ilahi koruma ve bakım sistemlerinin dışına atılmış hisseder. Ondan sonra yabancılaşma ve kopma duygusu, en yakın aile bağlarından en soyut toplum ve din ortaklıklarına kadar her ilişkiye yayılır. Güven kaybolduğunda, travmatize insan kendini hayattan çok ölüme ait hisseder. Virginia Woolf bomba şoku geçiren muharebe gazisi Septimus Smith'in portresinde bu iç hasarı yakalar:

> Septimus şimdi anlayabiliyordu, sözcüklerin güzelliği altına gizlenen bildiriyi. Bir kuşağın süsleyip püsleyip kendinden bir sonraki kuşağa ilettiği bildiri, tiksinti, nefret ve umutsuzlukla doluydu... Böyle bir dünyaya çocuk nasıl getirilir? Acıyı ne hakla besleyebiliriz? Uzun süreli sevgilerden yoksun küçük duyguların ardına takılıp şuraya buraya sürüklenen bu zevk düşkünü hayvanların soyunu ne hakla sürdürebiliriz?... Çünkü aslında... Yalnızca yaşadıkları anın tadını artıracak kadar bir incelik, bir bağlılık, bir sevecenlik vardır insanda. Sürüler halinde ava çıkarlar. Çölü tarar, haykırarak dalarlar bozkıra.[5]

Tahrip Olan Kendilik

Bakıcı insanlara güven dolu bir bağlanma duygusu kişilik gelişiminin temelidir. Bu bağ parçalandığında travmatize insan temel kendilik duygusunu kaybeder. Çok önceden halledilmiş olan, çocukluk ve ergenliğin gelişimsel çatışmaları aniden yeniden başlar. Travma, mağduru otonomi, inisiyatif, yeterlilik, kimlik, yakınlık üzerindeki tüm eski mücadelelerini yeniden yaşamaya zorlar.

Çocuğun pozitif kendilik duygusunun gelişmesi bakıcının iyicil güç kullanımına bağlıdır. Bir çocuktan çok daha güçlü olan bir ebeveyn, çocuğun bireysellik ve haysiyetine biraz hürmet ettiğinde, çocuk kendini değerli ve saygıdeğer hisseder; kendine saygısı gelişir. Otonomi, yani bir ilişki içinde kendisinin farklı olduğu duygusu da gelişir. Bedensel işlevlerini kontrol edip düzenlemeyi ve kendi bakış açısını biçimlendirip ifade etmeyi öğrenir.

Travmatik olaylar kişinin otonomisini, temel bedensel bütünlük seviyesinde ihlal eder. Beden istila edilir, yaralanır, kirletilir. Bedensel işlevler üzerindeki kontrol sıklıkla kaybedilir; tecavüz ve muharebeyle ilgili anlatımlarda bu kontrol kaybı çoğu kez travmanın en aşağılayıcı yönü olarak vurgulanır. Bununla birlikte travma anında, neredeyse tanım gereği, bireylerin bakış açısının hiçbir önemi yoktur. Örneğin tecavüzde, saldırının amacı, tam da kurbanın otonomi ve haysiyetinin aşağılandığını göstermektir. Travmatik olay bu yüzden başkalarıyla ilişkide *kendi olabilmek* inancını tahrip eder.

Otonomi üzerindeki normal gelişimsel çatışmayı tatminkâr olmayan bir şekilde halletmek, kişiyi utanmaya ve kuşku duymaya eğilimli hale getirir. Buna benzer duygusal reaksiyonlar, travmatik olayların sonucunda yeniden ortaya çıkar. Utanç, çaresizliğe, bedensel bütünlüğün ihlaline ve haysiyetin başkalarının gözünde zarar görmesine bir yanıttır.[6] Kuşku, başkalarıyla bağlantı içindeyken, kendi ayrı bakış açısını sürdürme yetersizliğini yansıtır. Travmatik olayların sonucunda mağdurlar hem başkalarından hem de kendilerinden kuşku duyarlar. Şeyler ar-

tık göründüğü gibi değildir. Muharebe gazisi Tim O'Brien bu yayılan kuşku duygusunu şöyle tanımlar:

> Erler için... savaşın hayaletsi, yoğun ve kalıcı bir sis duygusu –tinsel bir doku– vardır. Netlik yoktur. Her şey bir girdabın içinde dönüp durur. Eski kurallar artık bağlamaz, güvenilen dağlara karlar yağmıştır. Doğru yanlışa karışır. Düzen kaosa karışır; aşk nefrete, çirkinlik güzelliğe, yasa anarşiye, uygarlık barbarlığa. Buharı içine çekersin. Nerede olduğunu ya da niye orada olduğunu söyleyemezsin; kesin olan tek şey altüst edici bir müphemliktir. Savaşta belirlilik duygunu kaybedersin, sonra bizzat hakikat duygunu; bu yüzden doğru bir savaş hikâyesinde hiçbir şey mutlak olarak doğru değildir demek yerinde olur.[7]

Normal gelişmekte olan çocuğun büyüyen yeterlilik ve inisiyatif kapasitesi, pozitif kendilik imgesine eklenir. İnisiyatif ve yeterlilik üzerindeki normal gelişimsel çatışmaların tatminkâr olmayan bir şekilde halledilmesi, kişiyi suçluluk ve aşağılık hissetmeye eğilimli hale getirir. Travmatik olaylar, tanım gereği, inisiyatifi engeller ve bireysel yeterliliği ezip geçer. Kurbanın ne kadar cesur ve becerikli olabildiği önemli değildir; yaptıkları felaketi önlemede yetersiz olacaktır. Travmatik olayların sonucunda, mağdurlar kendi davranışlarını gözden geçirir; suçluluk ve aşağılık hissi pratikte evrenseldir. Robert Jay Lifton "mağdur suçluluğu"nun savaş, doğal afet ya da nükleer soykırımdan sağ çıkan insanlarda yaygın bir deneyim olduğunu buldu.[8] Tecavüz de esas itibariyle aynı etkiyi üretir: Suçluluk duyan kurbandır; fail değil. Suçluluk, güç ve kontrol hissini yeniden kazanmak ve felaketten yararlı birkaç ders almak girişimi olarak anlaşılabilir. Daha iyisinin yapılabileceğini hayal etmek, kayıtsız şartsız çaresizliğin gerçekliğiyle yüz yüze gelmekten daha dayanılır olabilir.[9]

Suçluluk duygusu, mağdur başka bir insanın acı çekmesine ya da ölümüne tanık olduğu zaman özellikle şiddetlidir. Başkalarının kötü bir kaderle karşılaştığını bilirken kendini esirgemiş olmak, ağır bir bilinç yükü yaratır. Felaket ve savaş mağ-

durlarına, kurtarabilecekleri insanların ölüm anındaki imgesi musallat olur. Başkalarını korumak için kendi hayatını riske atmadıkları ya da ölen bir insanın isteğini yerine getirmeyi beceremedikleri için suçluluk hissederler.[10] Muharebede bir silah arkadaşının ölümüne tanık olan asker, travma sonrası stres bozukluğu geliştirme konusunda özellikle yüksek risk altındadır.[11] Benzer olarak, bir doğal afette bir aile üyesinin ölümüne tanık olmak, mağduru tedavisi güç, uzun süreli bir travmatik sendromla başbaşa bırakması en muhtemel olaylardan biridir.[12]

İnsani bağların bozulması ve bunun sonucunda ortaya çıkacak bir travma sonrası bozukluk riski, mağdur yalnızca pasif bir tanık olmayıp ölüm ya da vahşette aktif bir katılımcı olduğunda hepsinden yüksektir.[13] Muharebe travmasına maruz kalma, şiddet sonucu ölüm artık kimi yüksek değer ya da anlamlara dayanarak rasyonalize edilemediği zaman, ek bir zorlayıcılık kazanır. Vietnam Savaşı'nda askerler, savaşta zafer objektif olarak imkânsız olduğunda ve başarı ölçütü kelle sayısı yani bizatihi öldürme olduğunda, derinden demoralize oldular. Bu şartlar altında, insanları kalıcı psikolojik hasara karşı en korunaksız kılan şey, sırf ölüme maruz kalmak değil, anlamsız, kötü niyetli tahrip eylemlerine katılmaktı. Vietnam gazileriyle yapılan bir çalışmada, adamların %20'si Vietnam'daki görev sürelerinde vahşete tanık olduğunu doğruladı, diğer %9'u vahşete kişisel olarak katıldığını itiraf etti. Savaştan dönmelerinden yıllar sonra en fazla semptom gösterenler, istismarcı şiddete tanık olan ya da katılanlardı.[14] Bu bulguları doğrulayan bir başka Vietnam gazileri çalışması, vahşete katıldığını itiraf edenlerin hepsinde savaşın sona ermesinden sonraki on yılı aşkın zaman içinde travma sonrası stres bozukluğu görüldüğünü doğruladı.[15]

Anlamlı bir dünyaya inanç, başkalarıyla ilişki içinde şekillenir ve hayatın ilk yıllarında başlar. Birincil yakın ilişkilerde edinilen temel güven inancın (faith) temelidir. Daha sonraki yasa, adalet ve hakkaniyet duygusunun ayrıntıları, çocuklukta hem bakıcıyla hem de akranlarla ilişki içinde geliştirilir. Dünyanın düzenine ilişkin daha soyut sorular, toplumda bireyin

yeri ve doğal düzende insanın yeri, ergen ve yetişkin gelişmesinin normal zihinsel meşguliyetleridir. Bu anlam sorununun çözümü, bireyin daha geniş toplumla ilişkisini gerektirir.

Burada da travmatik olaylar, bir inanç krizi yaratarak birey ve toplum arasındaki bağ duygusunu parçalar. Lifton topluma yayılan güvensizlik ve "sahte" bir dünya duygusunun, felaket ve savaşın sonucu olan yaygın reaksiyonlar olduğunu buldu.[16] Bir Vietnam savaşı gazisi, inanç kaybını şöyle anlatır: "Tanrı'nın iyi adamların ölmesine nasıl izin verdiğini kafamda rasyonalize edemiyordum. Birkaç... rahibe gittim. Orada rahiple beraber oturdum ve dedim ki, 'Peder şunu anlamıyorum: Tanrı küçük çocukların öldürülmesine nasıl izin verir? Bu savaş, bu saçmalık, bu şey neyin nesidir? Bütün arkadaşlarım öldürüldü...' Rahip gözümün içine baktı ve dedi ki: 'Bilmiyorum oğlum, ben hiç savaşa gitmedim.' Ben de, 'savaşı sormuyorum, Tanrı'yı soruyorum' dedim."[17]

Mağdurun inancındaki ve toplum duygusundaki hasar, travmatik olayın kendisi önemli ilişkilere ihanetin bir parçası olduğu zaman özellikle şiddetlidir. Bu olayların imgesi çoğu kez bir ihanet anı etrafında kristalleşir; müdahaleci imgelere yoğun duygusal gücünü veren, bu güven kırılmasıdır. Örneğin Abram Kardiner'ın, gemisi batırıldıktan sonra denizden kurtarılan denizci gazisiyle yaptığı psikoterapide, kendi tarafındakilerin onu yüzüstü bıraktığında hissettikleri açığa çıktığı zaman gazinin en allak bullak olduğu andı: "Hasta daha da heyecanlandı, aşırı terliyordu; kurtarılmasıyla ilgili olaylarda öfkesi açıkça artıyordu. Bir torpido muhribi onları aldığında, takriben on iki saattir denizdeydi. Kuşkusuz subaylar filikalarla en önce alınmışlardı. Hasta, üzerinde olduğu şişme bota yapışan sekiz dokuz adamla birlikte, kurtarılana kadar altı yedi saatten fazla suda beklemek zorunda kalmıştı."[18]

Bota asılan gönüllü askerler görmezden gelinirken ve bazıları kurtarılmayı beklediği sırada boğulurken, zaten görece güvenli filikada olsalar da, subaylar ilk olarak kurtarılmıştı. Kardiner bu işlemi normal askeri düzenin bir parçası olarak kabul etmesine rağmen, hasta kendi insanlarınca harcanabilir olduğunu görmekten dehşete düşmüştü. Kurtarıcıların insan haya-

tına önem vermeyişi, hasta için düşman saldırısından, soğuk suyun içinde hissettiği fiziksel acıdan, ölüm korkusundan, aynı eziyeti paylaşan başka insanların kaybından daha travmatikti. Kurtarıcıların kayıtsızlığı topluma olan inancını tahrip etmişti. Bu olayın sonucunda hasta yalnızca klasik travma sonrası semptomlar değil, patolojik keder, bozulmuş ilişkiler ve kronik depresyon belirtileri de gösterdi: "Aslında şiddetin herhangi bir türüne esaslı reaksiyonu vardı ve yaralananları, canı yananları, tehdit edilenleri görmeye dayanamıyordu... [Bununla birlikte] kendini birdenbire saldırgan insanlar gibi hissettiğini ve ailesine karşı çok kırıcı hale geldiğini öne sürdü. Ve şöyle dedi: 'Keşke ölseydim; çevremdeki herkese acı çektiriyorum.'"[19]

Bu adamın ilişkilerinin çelişik doğası, travmatize insanlarda yaygındır. Yoğun öfkeyi yumuşatmada güçlükleri olduğu için, mağdurlar öfkenin kontrolsüz ifadesi ve herhangi bir biçimdeki saldırganlığa tahammülsüzlük arasında gidip gelirler. Bu yüzden bu adam bir taraftan başkalarına karşı sevecen ve koruyucuyken ve herhangi birinin zarar görme düşüncesine katlanamazken, diğer taraftan patlayıcı bir öfkesi vardı ve ailesine karşı asabiydi. Kendi tutarsızlığı çektiği eziyetin kaynaklarından biriydi.

Benzer gelgitler yakınlığın ayarlanmasında da olur. Travma insanları hem yakın ilişkilerden çekilmeye hem de canını dişine takarak onları aramaya zorlar. Temel güvendeki derin çatlak, yoğun utanç, suçluluk ve aşağılık duyguları ve sosyal hayatta travmayı hatırlatan olgulardan kaçma ihtiyacı; bunların hepsi yakın ilişkilerden çekilmeyi besler. Fakat travmatik olayın terörü, koruyucu bağlanmalara ihtiyacı yoğunlaştırır. Bu yüzden travmatize insanlar sık sık yalnızlık ve başkalarına kaygıyla yapışma arasında gidip gelirler. Travmanın diyalektiği yalnızca mağdurun iç dünyasında değil, yakın ilişkilerinde de işler. Sonuçta uçlar arasında salınan yoğun, istikrarsız ilişkiler biçimlenir. Bir tecavüz mağduru başkalarıyla bağ kurma duygusunun nasıl bozulduğunu şöyle anlatır: "İçimde olan biteni anlatmanın yolu yok. Kontrolü kaybediyordum ve hayatımda hiç böyle korkmuş ve çaresiz kalmamıştım. Bütün dün-

yam altımdan çekilip alınmış ve karanlıkta yalnız başıma sürükleniyormuş gibi hissediyordum. Tecavüzü yeniden yaşadığım dehşetengiz kâbuslar vardı... İnsanlarla olmaktan korkuyordum, ama yalnız olmaktan da korkuyordum."[20]

Travmatize insanlar kendiliğin temel yapıları hasar gördüğü için acı çekerler. Kendilerine, başka insanlara ve Tanrı'ya güvenlerini kaybederler. Kendilerine saygıları, aşağılama, suçluluk ve çaresizlik deneyimi tarafından tehdit edilir. Yoğun ve çelişik ihtiyaç ve korku duyguları yüzünden yakınlık kapasiteleri tehlikeye girer. Travmadan önce biçimlenmiş kimlik, geri dönmez biçimde tahrip edilir. Tecavüz mağduru Nancy Ziegenmayer bu kendilik kaybını şöyle anlatır: "19 Kasım 1988 sabahı benim olduğum insan, benden ve ailemden alındı. Hayatımın geri kalanında bir daha hiç eskisi gibi olmayacağım."[21]

Yaralanabilirlik ve Toparlanma Gücü

Psikolojik hasarın en güçlü belirleyeni travmatik olayın kendi karakteridir. Bireysel kişilik karakteristikleri, altüst edici olay karşısında çok az hesaba katılır.[22] Travmanın şiddeti ve onun psikolojik etkisi arasında (etki ister etkilenen insan sayısı isterse de zararın yoğunluğu ve süre açısından ölçülsün) basit, doğrudan bir ilişki vardır.[23] Savaş ve doğal afet üzerine çalışmalar "doza bağlı bir eğri" belgeledi; yani travmatik olaylara ne kadar çok maruz kalınırsa, nüfusun o kadar büyük oranında travma sonrası stres bozukluğu görülür.[24]

Vietnam gazilerinin sivil hayata uyumu üzerine ulusal çaptaki bir çalışmada, Vietnam'da görev yapan askerler sivil hayattaki akranlarıyla olduğu kadar, savaş alanına gönderilmemiş askerlerle de karşılaştırıldı. Savaşın sona ermesinden 15 yıl sonra, ağır muharebeye maruz kalmış Vietnam gazilerinin üçte birinden fazlasının (%36) hâlâ travma sonrası stres bozukluğundan mustarip olduğu gözlemlendi; oysa ılımlı ya da düşük yoğunluklu muharebeye maruz kalanların sadece %9'u, Vietnam'a gönderilmeyen gazilerin %4'ü ve sivillerin %1'inde bu bozukluk vardı.[25] Çalışma yapıldığı sırada sendromu olan gazilerin yakla-

şık iki katı, döndüklerinden beri zaman zaman semptom gösteriyordu. Ağır muharebeye maruz kalan adamların kabaca dörtte üçü bir travma sonrası sendromdan mustaripti.[26]

Yeterince şiddetli travmatik mağduriyete karşı hiç kimse bağışık değildir. Lenore Terr kaçırılmış ve bir mağaraya bırakılmış okul çocuklarıyla yaptığı çalışmasında, çocukların hepsinin hem olayın hemen sonrasında hem de takip eden dört yılda travma sonrası semptomları olduğunu buldu. Çocuklar fiziksel zarar görmeseler bile, sürpriz unsuru, ölüm korkusu ve kaçıranların kasti, ölçüsüz kötülüğü; hepsi olayın ciddi etkilerine katkıda bulundu.[27] Bir hastane acil servisinde tecavüz mağdurlarıyla görüşen Ann Burgess ve Lynda Holmstrom, tacizin hemen sonrasında bütün kadınlarda travma sonrası stres bozukluğu semptomu olduğunu buldular.[28]

Takip çalışmaları başka suç kurbanlarıyla karşılaştırıldığında, tecavüz mağdurlarının yüksek oranda inatçı travma sonrası stres bozukluğu olduğunu gösterdi.[29] Tecavüzün en kötü etkilerinin, travmanın özel doğasına işaret etmesi şaşırtıcı değildir. Tecavüzün asli öğesi, kişinin fiziksel, psikolojik ve moral ihlalidir. Gerçekten, ihlal tecavüzün eşanlamlısıdır. Tecavüzcünün gayesi kurbanını terörize etme, hâkim olma ve aşağılama, tamamen çaresiz bırakmaktır. Yani tecavüz özellikle psikolojik travma üretmek için dizayn edilmiştir; doğası budur.

Bir insanın travma sonrası stres bozukluğu geliştirme olasılığı, esas olarak travmatik olayın doğasına bağlı olmasına rağmen, bireysel farklar bozukluğun alacağı biçimi belirlemede önemli rol oynar. Olay aynı olsa bile, iki insan birbiriyle tıpatıp aynı reaksiyonu vermez. Travmatik sendrom pek çok değişmez özelliğine rağmen herkes için aynı değildir. Örneğin travma sonrası stres bozukluğu olan muharip gazilerle yapılmış bir çalışmada, her adamın baskın semptom kalıbı, onun bireysel çocukluk geçmişi, duygusal çatışmaları ve adaptasyon tarzıyla ilişkilendirildi. Kendilerinden yüksek moral beklentileri ve başkalarına güçlü merhameti olan insanlarda depresyonun hâkim semptom olması muhtemelken, savaşa gitmeden önce antisosyal davranışlara eğilimli olan adamlarda asabiyet ve öfkenin hâkim olması daha muhtemeldir.[30]

Travmatik olayların etkisi bir dereceye kadar etkilenmiş kişinin esnekliğine de bağlıdır. İkinci Dünya Savaşı'ndaki muharip gaziler üzerine yapılan bir çalışma, her insanın bir "kırılma noktası" olduğunu, bazılarının başkalarından daha kolay "kırıldığını" gösterdi.[31] Yalnızca küçük bir azınlık olan istisnai insanların, uç durumlarda görece yaralanmaz olduğu görülür. Çeşitli gruplarla yapılan çalışmalar benzer sonuçlara ulaştı: Strese dirençli bireylerin yüksek sosyalliğe, düşünceli ve aktif bir başa çıkma tarzına ve yazgılarını kontrol etme yeteneklerinin farkındalığına sahip oldukları görülür.[32] Örneğin doğumdan ergenliğe kadar takip edilen geniş bir grup çocukta, kabaca on çocuktan biri ilk çevrelerinin elverişsizliğine karşı koymada alışılmadık bir yetenek gösterdi. Bu çocuklar uyanık, aktif bir mizaç, alışılmadık sosyallik, başkalarıyla iletişim becerisi ve psikologların "içsel kontrol mahalli"[33] dediği, güçlü bir yazgıları üzerinde etkili olabilme duygusuyla karakterizeydi. Benzer kapasiteler hastalıklara özel bir direnç gösteren ya da olağan hayat stresleri karşısında sıkıntıya dayanıklı insanlarda da gözlemlendi.[34]

Stresli olaylar esnasında sıradan insanlar terör tarafından kolaylıkla felç ya da izole edilirken, yüksek oranda esnekliği olan insanlar başkalarıyla uyum içinde, bir amaca yönelik eylemler için herhangi bir fırsatı kullanabilirler. Uç durumlar karşısında sosyal bağları koruma kapasitesi ve aktif başa çıkma stratejileri, daha sonra travma sonrası sendrom gelişmesine karşı insanları bir derece korur gibi görünüyor. Örneğin bir deniz felaketinin mağdurları arasında, başkalarıyla işbirliği içinde tahliyeyi idare eden adamlar, sonradan görece daha az travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösterdiler. Tersine "donup kalanlar" ve çözülenler, sonradan daha semptomatik hale gelmeye eğilimli oldu. İleri derecede semptomatik olanlar da, "Rambo"lar, fevri, yalnız eyleme atılan, başkalarıyla sıkı ilişki kurmayanlardı.[35]

Ağır muharebeye maruz kalmaya rağmen travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeyen 10 Vietnam gazisi üzerinde yapılan bir araştırma, bir kez daha, görev yönelimli başa çıkma stratejileri, kuvvetli sosyallik ve içsel kontrol mahallinden olu-

şan karakteristik üçlünün aktif olduğunu gösterdi. Bu olağanüstü adamlar, savaş meydanının en kaotik durumlarında bile bilinçli olarak, sakinliklerini, anlayışlılıklarını, başkasıyla bağlarını, moral değerlerini ve anlam duygularını korumaya odaklandılar. Savaşa, erkekliklerini ispatlamak için bir fırsat ya da çaresiz kurban olmaktan ziyade, "hayatta kalmaya çalışırken tehlikeli bir zorluğun üstesinden etkili bir şekilde gelinmesi"[36] olarak bakıyorlardı. Katıldıkları eylemlere akla uygun amaçlar bulmak ve bu anlayışı başkalarına geçirmek için mücadele ettiler. Gereksiz risklerden kaçınarak ve fırsat düştükçe ihtiyatsız olduğuna inandıkları emirlere karşı gelerek, kendilerini olduğu kadar başkalarını da korumak için ileri derecede sorumluluk aldılar. Kendileri ve başkalarındaki korkuyu kabul ettiler; fakat ellerinden geldiği kadar kendilerini tehlikeye hazırlayarak korkunun üstesinden gelmeye çalıştılar. Hayatta kalmak için tehlikeli olarak gördükleri öfkeye de teslim olmaktan kaçındılar. Vahşeti teşvik eden demoralize bir orduda bu adamların hiçbiri düşmana karşı nefret ya da intikamcılık göstermedi; hiçbiri tecavüze, işkenceye, sivillerin ya da tutsakların öldürülmesine ya da ölümcül yaralanmasına bulaşmadı.

Bir tecavüzcüyle karşı karşıya gelen kadınların deneyimleri, benzer esnek karakteristiklerin bir dereceye kadar koruyucu olduğunu akla getirir. Sakin kalan, pek çok aktif strateji kullanan ve yeteneklerinin en iyilerini cepheye süren kadının, yalnızca tecavüz girişimini engellemede başarılı olması daha muhtemel olmakla kalmaz, çabaları sonuçsuz kalsa bile, şiddetli sıkıntı (distress) semptomlarından daha az mustarip olabilir. Tersine dehşetle donup kalan ve mücadele etmeden boyun eğen kadının, yalnızca tecavüze uğraması değil, kendisini çokça eleştirmesi ve sonuçta depresyona girmesi daha muhtemeldir. Bununla birlikte genelde kadınların yüksek sosyalliği çoğu kez tecavüz sırasında bir meziyet olmaktan ziyade bir kusurdur. Çoğu kadın tecavüzcünün insanlığına başvurmaya, yalvarmaya ya da onunla empatik bağlar kurmaya çalışır. Bu çabalar neredeyse evrensel olarak beyhudedir.[37]

İleri derecede esnek insanlar görece yaralanmaksızın hayatta kalmak için çok iyi bir şansa sahip olsalar da, kurbanın hiç-

bir kişisel özelliği güvenilir bir koruma sunmak için kendi başına yeterli değildir. Evrensel olarak mağdurların söylediği en önemli faktör iyi şanstır. Çoğu, travmatik olayın çok daha kötü olabileceğinin ve şayet kader onları esirgemeseydi pekâlâ "kırılabileceklerinin" farkındadır. Bazen mağdurlar hayatta kalmalarını, uç durumlarda bile korumayı başardıkları bir bağın imgesine atfederler; bu bağın kırılgan ve kolaylıkla tahrip olabilir olduğunu gayet iyi bilmelerine rağmen. Cinayet girişiminden sağ kurtulmuş genç bir adam böyle bir bağın rolünü şöyle tanımlar:

> Pek çok açıdan şanslıydım. En azından bana tecavüz etmediler. Bu badireyi atlatabileceğimi düşünmüyorum. Beni bıçaklayıp ölmeye bırakmalarından sonra, birdenbire babamın çok güçlü bir imgesi geldi gözümün önüne. Daha ölemeyeceğimi anladım, çünkü bu, onu çok üzecekti. Onunla ilişkimi düzeltmek zorundaydım. Yaşamaya bir kez karar verince, şaşırtıcı bir şey oldu. Ellerim arkadan bağlı olmasına rağmen bileklerimin etrafında kurdele olduğunu hayal ettim. Ellerimi çözdüm ve koridorda sürünerek ilerledim. Tam o sırada komşular beni buldu. Birkaç dakika daha geçse çok geç olacaktı. Bana hayatta ikinci bir şans verildiğini düşündüm.[38]

Birkaç becerikli birey travmanın kötücül etkilerine özel olarak dirençli olabilir, yelpazenin diğer ucundaki bireyler de özel olarak yaralanabilir yapıda olabilir. Tahmin edileceği üzere, zaten güçsüzleştirilmiş, başkalarıyla bağı koparılmış olanlar en fazla risk altındadır. Mesela Vietnam'a gönderilen en genç, en düşük eğitim seviyeli askerlerin, uç savaş deneyimlerine maruz kalması başkalarından daha muhtemeldi. Eve döndüklerinde, pek az sosyal destek almaları da daha muhtemeldi ve bundan ötürü aile ya da arkadaşlarla savaş deneyimleri hakkında konuşmalarıysa daha az muhtemeldi. Bu insanların travma sonrası stres bozukluğu için yüksek risk taşımaları sürpriz değildir. Vietnam'a gönderilmeden önce herhangi bir psikolojik bozukluğu olan askerlerin, dönünce geniş çaplı psikiyatrik sorunlarının çıkması daha muhtemeldi fakat bu yaralanabilir-

lik, travma sonrası sendrom için spesifik değildi.[39] Benzer olarak tecavüzden önce psikiyatrik bozukluğu olan kadınlar, özel olarak şiddetli ve komplike travma sonrası reaksiyonlardan acı çekerler.[40] Diğer talihsizlikler gibi travmatik yaşam olayları da, zaten sıkıntısı olanlara özellikle acımasızdır.

Yetişkinlere kıyasla görece güçsüz olan çocuk ve ergenler, zarara karşı özel olarak hassastır.[41] İstismar edilmiş çocuk çalışmaları, psikopatoloji derecesiyle istismarın başlama yaşı arasında ters orantı olduğunu gösterir.[42] Ergen askerlerin savaşta travma sonrası stres bozukluğu geliştirmeleri, olgun silah arkadaşlarından daha muhtemeldir.[43] Ergen kızlar da, tecavüz travmasına karşı özellikle yaralanabilirdirler.[44] Ergenlik çağında terör ve güçsüzleştirilme deneyimi, hayatın bu evresinin üç normal adaptif görevini –kimlik formasyonu, aile kökeninden büyük kopuş ve geniş bir sosyal dünyanın açılması– ciddi şekilde tehlikeye atar.

Muharebe ve tecavüz, organize sosyal şiddetin kamusal ve özel biçimleri, aslında yetişkin hayatın başlarının ve ergenliğin deneyimidir. ABD ordusu 17 yaşında genç adamları asker yazar; Vietnam muharebelerindeki askerlerin yaş ortalaması 19'du. Başka pek çok ülkede çocuklar daha 13-19 yaşlarındayken askere alınıyorlar. Benzer olarak, tecavüzde riski en yüksek olan dönem ergenlik sonudur. Bütün kurbanların yarısı tecavüz sırasında 20 yaşında ya da daha küçüktü; dörtte üçü 13-26 yaş arasındaydı.[45] Hem genç erkekler hem genç kadınlar için psikolojik yaralanabilirliğin en fazla olduğu dönem, travmaya maruz kalmanın da en fazla olduğu dönemdir aslında. Bu yüzden tecavüz ve muharebe, yetişkin toplumunun temelindeki baskıcı şiddete kabul töreninin tamamlayıcı sosyal ritüeli olarak değerlendirilebilir. İlki kadın, ikincisi erkek için travmanın paradigmatik formlarıdır.

Sosyal Desteğin Etkisi

Travmatik olaylar her zaman ilişkilerde hasara neden olduğu için mağdurun sosyal dünyasındaki insanlar, travmanın nihai

sonucunu etkileyecek güce sahiptir.[46] Başka insanlardan gelen destekleyici bir tavır olayın etkisini azaltabilir, buna karşın düşmanca ya da negatif bir tavır hasara katkıda bulunup travmatik sendromu alevlendirebilir.[47] Travmatik olayların sonucu olarak mağdurlar ileri derecede yaralanabilir hale gelir. Kendilik duyguları paramparça olmuştur. Bu duygu ancak ilk başta inşa edildiği gibi başkalarıyla bağlantı içinde yeniden inşa edilebilir.

Travmatize insanların aile, sevgili ve yakın arkadaşlardan beklediği duygusal destek pek çok biçim alır ve travmanın çözülme seyri esnasında değişir. Travmanın hemen sonrasında bazı minimal güven formlarının yeniden inşası birincil görevdir. Güvenlik ve koruma güvencesi hepsinden önemlidir. Çoğu kez terör karşısında yalnız başına kaldığını hisseden mağdurun anlayışlı bir insanın sadece varlığına ihtiyacı vardır. Bir başınalık duygusunu bir kez yaşayan mağdur, tehlike karşısında bütün insani bağların kırılgan olduğunun derinden farkına varır. Onu bir kez daha yüzüstü bırakmayacak, net ve açık güvencelere ihtiyaç duyar.

Savaşan adamlarda güvenlik duygusu, küçük muharebe grubuna yatırılır. Uzamış tehlike şartlarında birbirine sarılan muharebe grubu, karşılıklı sadakat ve bağlılığın onları zarardan koruyabileceğine dair ortak bir fantezi geliştirir. Diğerlerinden ayrılmaktan, ölmekten korktuğundan daha fazla korkmaya başlarlar. İkinci Dünya Savaşı'nda askeri psikiyatristler, birliklerinden ayrılan askerlerin muharebeye maruz kalma travmasının katmerlendiğini keşfettiler. Psikiyatrist Herbert Spiegel cephedeki askerler arasındaki bağlılığı koruma ve temel güvenlik duygusunu onarma stratejisini şöyle anlatır: "Bir kez birliğinden ayrılan askerin kaybedildiğini biliyorduk. Birisi korkudan titrerse, ona geceyi mutfakta geçirme şansı verebilirdik, çünkü orası birazcık gerideydi, biraz daha korunaklıydı ama yine de bizim birliğimizdi. Aşçılar oradaydı ve ben onlara dinlenmelerini söylüyordum, hatta uyumaları için bazı ilaçlar veriyordum; burası benim rehabilitasyon ünitem gibiydi. Çünkü travmatik nevroz hemen olmaz. Başlangıç evresinde sadece kafa karışıklığı ve umutsuzluktur. Hemen peşinden gelen dö-

nemde, şayet çevre cesaret verir ve kişiyi desteklerse, daha kötüsünün önünü alabilirsin."[48]

Asker bir kez eve dönünce, güvenlik ve korunma sorunları genel olarak artar. Benzer olarak sivil felaketler ve sıradan suçlarda, kurbanın yakın aile ve arkadaşları genellikle yardım ve güvenlik sağlamak için seferber olurlar. Buna karşın cinsel ve ev içi şiddette, saldırıdan sonra kurbanların güvenliği tehlike altında kalabilir. Örneğin tecavüz vakalarının hemen hepsinde suçlu, kurban tarafından bilinir: Bir tanıdıktır, bir iş arkadaşıdır, bir aile dostudur, bir koca ya da bir sevgilidir.[49] Dahası tecavüzcü çoğu kez içinde bulundukları toplumda kurbandan daha yüksek bir statüye sahiptir. Kurbana en yakın insanlar onun yardımına koşmak için kendilerini zorunlu hissetmezler; gerçekten kadının toplumu, ondan ziyade suçluya destek verebilir. Tecavüzcüden kaçmak için kurban, sosyal dünyasının bir kısmından çekilebilir. Kendisini okuldan, işten ya da akran grubundan kovulmuş bulabilir. Ergen bir tecavüz mağduru kendisinden nasıl uzaklaşıldığını şöyle anlatır: "Ondan sonra her şey baş aşağı gitti. Kızların hiçbiri beni evlerine kabul etmedi, oğlanlar okula giderken sokakta hep dik dik baktılar bana. Üniversite boyunca peşimi bırakmayan bir şöhretim oldu."[50]

Yani anlayışsızlık ya da yardım istediği insanların açık düşmanlığı mağdurların korku, güvensizlik ve yalnızlık duygularını şiddetlendirebilir. Tecavüzcü bir koca ya da sevgili olduğunda, travmatize insan hepsinden çok yaralanabilir durumdadır, zira normalde güvenlik ve koruma isteyebileceği insan tam da tehlikenin kaynağıdır.

Tersine şayet mağdur destekleyici aile, sevgili ya da arkadaşlara sahip olacak kadar şanslıysa, onların koruma ve bakımı kuvvetli bir sağaltma etkisi yapabilir. Burgess ve Holmstrom tecavüz mağdurlarını takip ettikleri çalışmalarında, iyileşme için gerekli zamanın uzamasının kişinin yakın ilişkilerinin niteliğiyle alakalı olduğunu rapor ettiler. Bir eşle istikrarlı bir yakın ilişkisi olan kadınlar, olmayanlardan daha hızlı iyileşme eğilimindeydi.[51] Benzer olarak bir başka çalışmaya göre, takip edilenler arasında en az semptom gösteren tecavüz mağdurla-

rı, büyük bir yakınlık deneyimi, bir erkekle sevgili ilişkisi yaşadığını belirtenlerdi.[52]

Temel güvenlik duygusu bir kez yeniden tesis edilince, mağdurlar kendiliğe pozitif bir bakışı yeniden inşa etmede başkalarının yardımına ihtiyaç duyarlar. Travmanın bozduğu saldırganlık ve yakınlık düzeni onarılmak zorundadır. Bu, başkalarının, mağdurun samimiyet ve mesafe ihtiyacındaki gidip gelmelerine biraz hoşgörü göstermesini ve otonomi ve kendini kontrol çabalarına biraz saygı göstermesini gerektirir. Başkalarının onun kontrolsüz saldırganlık patlamalarına hoşgörü göstermesi gerekmez; sonunda mağdurun suçluluk ve utanç yükünü artırdığından böyle bir hoşgörü aslında amaca aykırıdır. Tersine kişisel olarak değerli olma duygusunun onarılması, hayatın ilk yıllarındaki özsaygının orijinal gelişmesini teşvik eden otonomiye aynı şekilde saygıyı gerektirir.

Geri dönen pek çok asker yakınlık ve saldırganlıkla ilgili zorluklardan söz eder. Muharip gazi Michael Norman bu zorlukları şöyle anlatır: "Tedirgin ve asabi, kötü davranıyordum. Yalnızlık istiyordum, sonra uzak duruyorlar diye arkadaşları kötülüyordum... Saygı göstermesi için oğluma bağırdım ve en iyi dostum, karımla atıştım."[53] Bu anlatım çalışmalarda doğrulandı. Psikolog Josefina Card, Vietnam gazilerinin karıları, kız arkadaşları ya da duygusal olarak yakın oldukları herhangi biriyle genellikle sorunlar yaşadığını tespit etti. Bu bakımdan savaşa gitmemiş akranlarıyla aralarında önemli derecede fark vardı.[54] Vietnam gazilerinin yeniden uyumlanmasıyla ilgili başka bir araştırma, muharebe travmasının derin bir etkisini belgeledi. Travma sonrası stres bozukluğu olan adamların evlenmesi pek muhtemel değildi; evlilikle ya da ebeveynlikle ilgili sorunları olması muhtemeldi ve boşanmaları, bozukluğu olmadan atlatanlardan daha muhtemeldi. Çoğu son derece yalnız kaldı ya da başkalarına karşı şiddet kullanımına başvurdu. Aynı sendromu olan kadın gazilerin şiddete başvurmaları daha nadir olsa da, yakın ilişkilerinde benzer aksamalar görüldü [55]

Bir kısırdöngü içinde, destekleyici ailesi olmayan muharip gaziler kalıcı travma sonrası semptomlar gösterme bakımın-

dan yüksek risk taşır ve travma sonrası stres bozukluğu olanlar ailelerine daha fazla yabancılaşabilir.[56] Geri dönen askerler için bir sosyal destek ağı çalışmasında, psikolog Terence Keane bütün insanların savaşa gittiklerinde sivil hayattaki önemli bağlarından bazılarını kaybettiklerini gözlemledi. Travma sonrası stres bozukluğu olmayan adamlar, eve dönünce destekleyici ağlarını kademeli olarak yeniden inşa ettiler. Fakat kalıcı sendromdan mustarip olan adamlar, sosyal bağlarını yeniden inşa edemediler; zaman geçtikce sosyal ağları daha da kötüleşti.[57]

Aslında savaşın yol açtığı hasar, erkeklerdeki kontrolsüz saldırganlık ve duygusal kopmaya gösterilen geniş sosyal hoşgörüyle katmerlenir. Travmatize muharip gaziye en yakın olan insanlar, duygusal çekilme ve öfke patlamalarına çok fazla müsamaha gösterdiklerinden onu davranışlarıyla yüzleştirmeyi başaramayabilirler. Sonunda bu, onda yetersizlik ve utanç duyguları yaratır ve en yakınlarına yabancılaşır. Erkek saldırganlığının sosyal normları da, barışçıl ve sevecen aile ilişkileri geliştirmeye girişen muharip gazi için, devamlı kafa karışıklığı yaratır. Sosyal hizmet çalışanı Sarah Haley, evliliğini yürüten ve bir ailesi olan, yalnızca yeni yürüme çağındaki oğlu savaş oyuncaklarıyla oynamaya başladığında semptomlarında akut nüksetme görülen, travma sonrası stres bozukluğu olan bir gaziden şu alıntıyı yapar: "Semptomlarımı idare edebileceğimi düşünüyordum ama Noel sabahı bir kurşun asker ve oyuncak bir makineli tüfek arasında dağılıverdim... Üç yaşındaki oğlumla kötü zaman geçirdik ve ben bundan nasıl kurtulacağımı bilmiyordum... Aptal olduğumu düşündüm. Bütün çocuklar bunları yapıyordu fakat beni gerçekten sarstı, çünkü ben Vietnam'da böyleydim. Onu bu hale benim getirdiğimi ve onu durdurmam gerektiğini düşündüm."[58]

Bu adamın kafası, bir asker olarak yaptığı nedensiz zalimliklerle ve otorite pozisyonundaki hiç kimsenin onları korumak için müdahale etmeyeceği olgusuyla meşguldü. Evdeki asabiyeti Vietnam'daki ilk kontrolsüz saldırganlığını hatırlattı. Hem geçmişteki eyleminden hem de şimdiki davranışından utanarak, "kötü bir baba örneği olduğunu hissetti" ve bir aile-

ye sahip olmayı hak edip etmediğini bile düşündü. Pek çok muharip gazi gibi bu adam da, anaokulu çağındaki çocuğuna benzer gelişimsel öz-kontrol ve saldırganlık meseleleriyle uğraşıyordu. Muharebe travması, hayatın ilk yıllarında bir şekilde hallettiği bu meselelerin çözümünü geçersizleştirmişti.

Cinsel ve ev içi yaşamlarında travmatize olan kadınlar benzer öz düzenleme meseleleriyle uğraşır. Bununla birlikte erkeklerin tersine, yaşadıkları zorluklar en yakınındakilerin kıt hoşgörüsüyle alevlenebilir. Toplum kadının çekilmesine ya da duygularını ifade etmesine pek izin vermez. Ailenin, sevgililerin ya da arkadaşların koruma çabasında mağdurun otonomi duygusunu yeniden tesis etme ihtiyacı gözden kaçırılabilir. Aile üyeleri travmatik bir olay sonrasında kendi davranış tarzına karar verebilir ve mağdurun isteklerine aldırmayabilir ya da hiçe sayabilir, böylelikle bir kez daha onu güçsüzleştirebilir.[59] Onun öfkesine pek hoşgörü göstermeyebilir ya da kendi intikam arayışlarında onun öfkesini yutup yok edebilirler. Bu yüzden mağdurlar çoğu kez aile üyelerine açılmakta tereddüt ederler; yalnızca anlamayacaklarından korktukları için değil, aile üyelerinin tepkisinin kendilerininkini gölgede bırakacağından da korktukları için. Bir tecavüz mağduru, kocasının ilk tepkisinin nasıl kontrolsüz ve aşırı kaygılı olduğunu şöyle anlatır: "Kocama söylediğimde şiddetli bir tepki verdi. Bu herifleri peşine düşmek istedi. O anda ben büsbütün korktum ve onun bu adamlarla karşılaşmasını istemedim. Bunu açık bir dille anlattım. Bereket beni duydu ve benim isteğime saygı gösterdi."[60]

Kontrol duygusunu yeniden inşa etmek cinsel ilişkilerde özellikle sorunludur. Tecavüzün sonucunda mağdurlar hemen hemen evrensel olarak, önceden yerleşmiş cinsellik kalıplarında bozukluk bildirirler. Hemen hepsi bir süre için cinsellikten tamamıyla çekilmeyi ister. Yakın ilişkiler daha sonra yeniden başlasa bile, cinsel hayattaki sıkıntı yavaş iyileşir.[61] Cinsel ilişkide mağdurlar yalnızca geri dönüş (flashback) yaratan özel uyaranlarla değil, daha genel baskıcı ya da zorlayıcı hislerle de sık sık yeniden karşılaşırlar. Bir tecavüz mağduru, erkek arkadaşının davranışlarının kendisini nasıl yeniden kurban edilmiş

hissettirdiğini şöyle anlatır: "Geceydi. Onu üzerimde bulup, uyandım. Önce [tecavüzcünün] geri geldiğini düşündüm ve paniğe kapıldım. Erkek arkadaşım hayatımın geri kalanında frijit olmayayım diye, yalnızca beni 'böyle şeylere alıştırmaya' çalıştığını söyledi. O an zihnim tamamen durdu. Hiçbir şey hissetmedim. Ertesi gün son sınavıma girdim, eşyalarımı topladım ve çekip gittim. Yazdan beri erkek arkadaşımla ayrıyız."[62]

Erkek salahiyetinin normları yerleşmiş olduğu için, pek çok kadın karşılıklı rızaya dayanan cinsellikte bile, eşlerinin arzularına uymaya ve kendisininkileri ikinci plana atmaya alışıktır. Bununla birlikte tecavüz sonrasında pek çok mağdur bu anlaşmayı artık hoş göremediğini fark eder. Bir tecavüz mağdurunun kendi cinselliğini kurtarmak için bir otonomi ve kontrol duygusu tesis etmeye ihtiyacı vardır. Tekrar güven duysa bile, canı her istediğinde seks talep etmeyen, işbirlikçi ve duyarlı bir eşe ihtiyacı vardır.

Kendiliğe pozitif bakışın onarılması, yalnızca başkalarıyla bağlantı içinde olunan durumlarda otonomi duygusunun yenilenmesini değil, özsaygının yenilenmesini de kapsar. Mağdur utancının üstesinden gelme ve davranışlarını adil olarak değerlendirme mücadelesinde başkalarının yardımına ihtiyaç duyar. Burada ona yakın olanların tavrının önemi büyüktür. Gerçekçi yargılar, aşağılanma ve suçluluk hissini azaltır. Gerek insafsız eleştiri ya da görmezden gelme gerekse gözü kapalı kabul, büyük oranda mağdurun kendini suçlamasını ve yalnızlığını artırır.

Gerçekçi yargılar, travmatik olayın amansız şartlarının kabulünü ve kurbanın tepkisinin normal sınırlarını hesaba katar. Ciddi biçimde kısıtlanmış bir seçim karşısında ahlaki çıkmazın kabulünü hesaba katar. Ve psikolojik hasarın ve uzun bir iyileşme sürecinin kabulünü hesaba katar. İnsafsız eleştirel yargı, tersine çoğu kez hem travmatik olayın doğasına hem de uygun tepkiler yelpazesine peşin hükümlü bir bakışı dayatır. Ve safça onaylayan bakışlar, kısıtlanmış seçim şartlarında böyle endişelerin önemli olmadığı iddiasıyla, ahlaki yargı sorununu bir tarafa bırakmaya kalkışır. Bununla birlikte ahlaki utanç ve suçluluk duyguları bu durumlarda bile silinmez.

Yargı meselesinin, muharip gazi ile ona en yakın olanlar arasındaki bağ duygusunun onarılmasında büyük önemi vardır. Gazi yalnızca tanığı ve faili olduğu dehşetin imgeleri değil, savaş kültüne kabul edilen biri olarak özel statüsü tarafından da yalnızlığa itilir. Hiçbir sivilin, hele bir kadın ya da çocuğun, onun kötülük ve ölümle yüz yüze kalmasını anlayamayacağını düşünür. Sivillere idealleştirme ve küçümseme karışımıyla bakar; onlar aynı anda hem masum hem de her şeyden habersizdirler. Kendisini ise aynı anda üstün ve kirlenmiş görür. O öldürme tabusunu ihlal etmiştir. Kabil'in işaretinin aynısı onda da vardır. Bir Vietnam gazisi bu kirlenmişlik duygusunu şöyle anlatır:

> Şehir konuşamıyordu, dinlemiyordu. "Savaşla ilgili bir şeyler duymak ister misiniz?" diye sorabilirdi ama mekân gözlerini kısıp omuzlarını silkebilirdi. Hafızası yok, bu yüzden vicdan azabı da yoktu. Vergiler ödenir, oylar sayılır ve hükümet kurumları işlerini enerjik ve kibarca yapardı. Enerjik ve kibardı. Bok hakkında bir bok bilmiyordu; bilmek de umurunda değildi. [Gazi] arkasına yaslandı ve bu konuda ne söyleyebileceğini düşündü. Boku biliyordu. Onun uzmanlık alanıydı. Kokusu özellikle; ama dokusu ve tadının sayısız çeşitleri de. Günün birinde bu konuda bir ders verecekti. Takım elbise giyip kravat takacak, Kiwanis kulübünün* önünde ayağa kalkıp Tanrı'nın belalarına, bildiği o şahane boku anlatacaktı. Herkese de bir numune dağıtacaktı; neden olmasın?[63]

Farklı bir insan olarak gazinin bu bakışı siviller tarafından da çok sık paylaşılır; bu siviller askerlik hizmetinin gerektirdiği şeylerin ayrıntılı bilgisini edinmekten kaçınıp yine de bu hizmeti idealize etmeye ya da kötülemeye isteklidirler. Savaş hikâyelerinin anlatılması için sosyal destek, olduğu kadarıyla, genellikle muharip gaziler arasında kalır. Savaş hikâyesi, iki cinsiyeti ve pek çok kuşağı içeren geniş toplumdan kopmuş, özel bir çağın adamları arasında sıkıca saklanır. Bu yüzden travmaya saplanıp kalma –zamanda donmuş bir an duygusu–,

* 1915'te Detroit'te kurulmuş sivil hizmet derneği. (ç.n.)

savaşçının toplumun geri kalanından ayrılmasını teşvik eden sosyal töreler tarafından kalıcılaştırılabilir.[64]

Farklı nedenlerle de olsa, tecavüz mağduru da sosyal yargıyla ilgili benzer zorluklar yaşar. Onlar da kirletilmiş görülebilir. Katı yargı tavırları yaygındır; mağdura yakın insanlar da bundan muaf değildir. Kocalar, sevgililer, arkadaşlar ve aile; hepsinin de, bir tecavüzü yaratan şey ve kurbanların nasıl karşılık vermek zorunda olduklarına dair peşin hükümleri vardır. Kuşku meselesi çoğu mağdur için, gerçek deneyimiyle tecavüze bakıştaki yaygın inanç arasındaki derin uçurumdan dolayı, merkezi hale gelir. Geri dönen gaziler ailelerinin, muharebeye ilişkin gerçekçi olmayan, saf görüşlerinden dolayı hayal kırıklığına uğrayabilir fakat en azından savaşa gittiklerinin takdir edilmesi hoşlarına gider. Tecavüz mağdurlarıysa çoğunlukla bu hoşnutluğu yaşayamaz. Kadınların terörize edici bir ihlal olarak yaşadığı pek çok eyleme, ona en yakın olanlar tarafından bile böyle bakılamaz. Bu şekilde mağdurlar kendi bakış açılarını ifade etme ve başkalarıyla ilişki içinde kalma arasında seçim yapmak zorunda kalırlar. Bu şartlar altında çoğu kadın kendi deneyimini adlandırmakta bile zorluk çeker.[65] Bilinç yükseltmenin ilk görevi sadece tecavüze gerçek adını koymaktır.[66]

Geleneksel sosyal tavırlar, yalnızca tecavüzlerin hemen hepsinin bir ihlal olduğunu kabul etmemekle kalmaz, kurbanın sorumlu olduğu, rızaya dayalı cinsel ilişki olarak da yorumlar. Böylelikle kadınlar gerçek deneyimleriyle gerçekliğin sosyal kuruluşu arasındaki korkutucu ayrılığı keşfederler.[67] Kadınlar tecavüzde yalnızca ırzlarına geçildiğini değil, haysiyetlerinin de kırıldığını öğrenirler. Adil olmayan bir dövüşte kaybettikleri kabul edilmediği için, yenilen askerlerden daha fazla küçümsenirler. Daha doğrusu kendi ahlak standartlarına ihanet ettikleri ve kendi yenilgilerini hazırladıkları için ayıplanırlar. Bir mağdur nasıl eleştirildiğini ve ayıplandığını şöyle anlatır: "[Annemin] tecavüze uğradığıma inanmaması öyle berbattı ki. Benim arandığımdan emindi... [Ebeveynim] tecavüze uğramadığım konusunda öyle beynimi yıkadı ki, ben de gerçekten kuşku duymaya başladım. Belki de gerçekten ben is-

temiştim. İnsanlar şayet bir kadın istemezse ona tecavüz edilemez diyorlardı."[68] Halbuki mağdurun en yakınları tarafından verilecek destekleyici yanıtlar onun utanma, damgalanma ve pislenme duygusunun panzehiri olabilir. Bir başka, daha talihli bir tecavüz mağduru, bir arkadaşının kendisini nasıl teselli ettiğini anlatır: "Ben 'On dört yaşındayım ve artık bakire değilim' dedim. 'Bunun bakire olmakla hiçbir alakası yok' dedi. 'Bir gün âşık olacaksın ve sevişeceksin; senin bekâretini kaybetmen işte *o zaman* olacak. Yaşadığın şey (*tecavüz* demedi) bekâret kaybetmek değil.' 'Bunun onunla hiçbir alakası yok.'"[69]

Utanç ve kuşku meselesinin ötesinde, travmatize insanlar davranışlarının adil ve makul bir değerlendirmesini yapmak için, gerçekçi olmayan suçluluk ile bütün ahlaki sorumlulukların inkârı arasında bir denge bulmaya çabalarlar. Suçluluk meselesiyle uzlaşmak için mağdurlar, travmatik bir olayın vuku bulduğunu kabul etmeye, kendi peşin hükümlü yargılarından şüphelenmeye ve kendi hikâyesine sadece tanık olmaya istekli insanların yardımına ihtiyaç duyarlar. Başkaları onu utandırmadan dinleyebildiğinde, mağdur ideal standartlara uygun yaşamadaki başarısızlığını son noktada kabul edebilir. Sonunda davranışını gerçekçi olarak yargılayabilir ve adil bir sorumluluk dağılımı yapabilir.

Travma sonrası stres bozukluğu olan muharip gazilerle yaptıkları çalışmada Herbert Hendin ve Ann Haas, suçluluğun çözümlenmesi için yalnızca genel bir aklanma gerekmediğini; her adamın kendini suçlamak için özel sebeplerinin olup olmadığını ayrıntılı bir şekilde araştırmak gerektiğini buldular. Örneğin bindiği cip bir mayına çarpıp birkaç adamı ölürken sağ kalan genç bir subay, ötekiler ölürken sağ kaldığı için kendini suçluyordu. Cipi kendisinin kullanması gerektiğini düşünüyordu. Görünüşte kendine yönelik bu suçlama tamamen yersizdi. Fakat şartlar dikkatle incelenince ortaya çıktı ki, bu subay sorumluluktan kaçmayı alışkanlık edinmişti ve adamlarını korumak için yapabileceği hiçbir şey yoktu. Ciple yola çıkmaları tecrübesiz bir komutan tarafından emredildiği zaman, bu emrin akılsızca olduğunu bildiği halde itiraz etmemiş, böylelikle bir ihmal sonucu hem kendisini hem de adamlarını tehlikeye

atmıştı. Mecazi anlamda, "şoför koltuğunda"[70] olmadığı için kendisini suçluyordu.

Benzer meseleler tecavüz mağdurlarının tedavisinde de ortaya çıkar; hem kendilerini riske attıkları için hem de etkili bir şekilde direnmedikleri için çoğu kez kendilerini sert şekilde cezalandırırlar. Bunlar tam da tecavüzcünün, kurbanı suçlamak ve tecavüzü haklılaştırmak için kullandığı argümanlardır. Mağdur yaptığı hiçbir şeyin tecavüzcünün suçunu herhangi bir şekilde bağışlatmayacağını net olarak anlayana kadar, davranışının adil bir değerlendirmesini yapmaya başlayamaz.

Gerçekte insanların hemen hepsi bazen gereksiz riskler alır. Kadınlar çoğu kez safça, tehlikeden habersiz ya da asice, tehlikeyi hiçe sayarak risk alırlar. Kadınların hemen hiçbiri onlara yönelik erkek düşmanlığının düzeyini kabul etmeyip, cinsler arasındaki ilişkiye gerçekte olduğundan daha iyicil bakmayı tercih ederler. Benzer olarak, kadınlar gerçekte olduklarından daha özgür ve daha yüksek statüde olduklarına inanmayı severler. Bir kadın sanki özgürmüş gibi davrandığı zaman, yani giyiminde, hareketlerinde ve sosyal inisiyatifinde geleneksel kısıtlamaları gözetmediğinde, uğradığı tecavüz karşısında özellikle daha çok yaralanabilir. Özgürmüş gibi davranan kadın çoğu kez "hafifmeşrep" olarak tanımlanır; yalnızca "bağımsız" anlamında değil, cinsel olarak da kışkırtıcı anlamında.

Bir tehlike durumunda, kadınların hemen hepsinin etkili bir savunma seferber etmede pek az deneyimi vardır. Geleneksel sosyalleşme gerçekte şunu sağlar; kadınlar tehlikeye tam olarak hazırlanamayacak, saldırı karşısında şaşıracak ve kendini korumak için yeterince donatılmamış olacaklardır.[71] Gerçekleştikten sonra tecavüz senaryosuna tekrar bakınca, çoğu kadın baştaki tehlike algısına kulak asmadığını, bu yüzden de kaçma fırsatını kaybettiğini söyler.[72] Çatışma korkusu ya da sosyal mahcubiyet, kurbanın o andaki eylemini engelleyebilir. Kendi "içseslerine" kulak asmayan mağdurlar, daha sonra kendi "aptallıklarını" ya da "saflıklarını" öfkeyle eleştirebilirler. Bu insafsız kendini suçlamanın gerçekçi bir yargıya dönüşmesi aslında iyileşmeyi hızlandırır. Tecavüz mağdurlarının bildirdiği birkaç pozitif sonuç arasında, daha özgüvenli olma,

kendi algıları ve duygularına daha fazla saygı gösterme, çelişki ve tehlikeyle başa çıkmaya daha hazır olma kararlılığı vardır.[73]

Mağdurun utanç ve suçluluğu, başkalarının insafsız yargılarıyla alevlenebilir; fakat sorumluluktan kurtaran basit açıklamalarla tam olarak hafifletilemez çünkü basit açıklamalar, en iyileri bile, uç durumun yaralayıcı ahlaki karmaşıklığı içinde mağdurla yakın ilişki kurmanın bir reddini simgeler. Mağdur tanıklık yapanlardan bağışlanma beklemez fakat adillik, merhamet ve uç durumlarda insanların başına gelen şeylerle ilgili bilgisini paylaşmasını bekler.

Son olarak, mağdurun kayıplarının yasını tutmak için başkalarının yardımına ihtiyacı vardır. Bütün klasik yazılar travmatik olayların çözümünde, yasın ve yeniden yapılandırmanın gerekliliğini eninde sonunda kabul eder. Kederlenmenin normal sürecini tamamlamada yaşanan başarısızlık, travmatik reaksiyonları kalıcı yapar. Lifton "çözümlenmemiş ya da tamamlanmamış yasın durağanlık ya da travmatik süreçte takılıp kalmayla sonuçlandığını" gözlemledi.[74] Chaim Shatan'ın gözlemlediği muharip gaziler "pekiştirilmiş keder"lerinden söz ederler.[75] Sıradan matem durumunda sayısız sosyal ritüel bu süreçle yas tutanı içine alır ve destekler. Bunun tersine hiçbir töre ya da yaygın ritüel, travmatik olayları takip eden yası kabul etmez. Böyle bir desteğin yokluğunda patolojik yas ve şiddetli, inatçı depresyon potansiyeli aşırı derecede yüksektir.

Toplumun Rolü

Travmatik deneyimin başkalarıyla paylaşılması, anlamlı bir dünya duygusunun onarılması için bir önkoşuldur. Bu süreçte mağdur yalnızca en yakınında olanlardan değil, en geniş toplumdan da yardım bekler. Toplumun yanıtının travmanın nihai olarak çözülmesinde güçlü bir etkisi vardır. Travmatize insan ve toplum arasındaki gediğin onarılması, ilk olarak travmatik olayın kabulüne, ikinci olarak da toplumun yapacaklarının biçimine bağlıdır. Bir insanın zarar gördüğü kamusal olarak kabul edilince, toplum zararın sorumluluğunu saptamak

ve yarayı tamir etmek için eyleme geçmek zorundadır. Bu iki yanıt –kabul ve tazmin etme– mağdurun düzen ve adalet duygusunu yeniden inşa etmek için zorunludur.

Geri dönen askerlerin evde buldukları desteğin derecesine her zaman aşırı duyarlılıkları vardır. Geri dönen askerler kamusal kabulün somut kanıtlarını ararlar. Her savaştan sonra askerler, kamusal farkındalık, ilgi ve dikkatin genel eksikliğine karşı hınçlarını ifade ederler; kurban edilişlerinin hemen unutulacağından korkarlar.[76] Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra gaziler, kendi savaşlarını "Büyük Sözü Edilmez"[77] olarak acıyla andılar. Organize edilen gazi gruplarının ilk hedefi, çektikleri acının kamusal hafızadan silinmemesini sağlamaktır. Yaralarının bireysel telafisinin yanı sıra madalyalar, anıtlar, merasimler, bayram günleri ve kamusal anma törenlerinde ısrar etmeleri bundandır. Bununla birlikte kamusal törenler bile, muharip gazinin tanınma özlemini nadiren tatmin eder çünkü muharebe gerçeğinin acıklı bir çarpıtmasıdır. Bir Vietnam gazisi savaşın dehşetini inkâr etme yönündeki bu evrensel eğilime işaret eder: "Şayet savaş hikâyesinin sonunda kendinizi yücelmiş hissederseniz ya da bu büyük israftan bir parçacık dürüstlük kurtarıldığını düşünürseniz, o zaman çok eski ve korkunç bir yalanın kurbanı olmuşsunuz demektir."[78]

Tanınmanın ötesinde, askerler sivil toplumun ahlaki duruşunda ölme ve öldürmeyle yüz yüze gelmelerinin anlamını ararlar. Eylemlerinin kahramanca ya da onursuz, cesur ya da korkak, gerekli ve anlamlı ya da saçma olarak görülüp görülmediğini bilmeye ihtiyaçları vardır. Toplumun kanaatlerindeki gerçekçi bir kabul iklimi, askerin sivil hayata yeniden entegrasyonunu kolaylaştırır; kanaatlerin reddetme ikliminde olması onların yalnızlığını katmerlendirir.

Yakın tarihteki toplumsal reddin namlı bir örneği de, ilan edilmemiş ve demokratik karar almanın yerleşik prosedürleriyle resmen onaylanmamış olan Vietnam Savaşı'dır. Savaş konusunda kamusal bir uzlaşma sağlamaktan ya da gerçekçi bir askeri hedef belirlemekten âciz ABD yönetimi yine de milyonlarca genci askere aldı. Zayiatlar yığılırken savaşa kamusal iti-

razlar da büyüdü. Savaş karşıtı duyarlılığı bastırma girişimleri, askerlerin, hem sivillerden hem de birbirlerinden tecrit edilmesi yönündeki siyasi kararlarla sonuçlandı. Askerler bireyler olarak Vietnam'a sevk edildi ve evlerine döndüler; veda partileri için, birliklerinde birilerine bağlanmak için ya da kamusal dönüş törenleri için hiçbir fırsatları olmadı. Hayatlarını riske atmadan önce halledilmiş olması gereken siyasi bir çatışmanın ortasında kalan askerler, dönüşte çoğu kez savaştıkları ve kaybettikleri savaşın kamusal eleştirisi ve reddiyle karşılaştıkları zaman ikinci kez travmatize olduklarını hissettiler.[79]

Muhtemelen bu gazilerin sağaltımına en önemli kamusal katkı, Washington D.C.'deki Vietnam Savaş Anıtı'nın yapılmasıdır. Sadece isimler ve ölüm tarihleri yazan anıt, bu kabul sayesinde ortak bir yas alanı oldu. Toplum kayıplarının üzüntüsünü kabul ettiği zaman, askerlerin "pekişmiş keder"inin halledilmesi çok kolaydır. Bu anıt, savaş kahramanlıklarını metheden diğer anıtların tersine, kutsal bir yer, bir hac yeri haline geldi. İnsanlar isimleri okumaya, duvara dokunmaya başladı. Sunular getirdiler ve ölüler için notlar bıraktılar; özür ve şükran notları. Şimdilerde başka gaziler için hizmetler organize eden Vietnam gazisi Ken Smith, anıtı ilk ziyaretini şöyle anlatır: "Bazı adamları hatırladım, bazı kokuları hatırladım, bazı zamanları hatırladım, yağmuru hatırladım, Noel arifesini hatırladım, ayrılma anını hatırladım. Orada bir iki tatsız durumda kalmıştım; onları hatırladım. Yüzleri hatırladım, ... hatırladım. Bazı insanlara mezarlık gibi gelebilir ama bana daha çok bir katedral gibi geldi. Daha çok dinsel bir deneyim gibi. Bir tür arınma. Bunu bazılarına anlatmak zor: Onun bir parçasıyım ve her zaman öyle olacağım. Onunla barış yapabildiğim için, yaptıklarımı yapma gücünü de aldım ondan."[80]

Sivil hayattaki travmalarda benzer kamusal kabul ve adalet meseleleri, mağdurun aklını kurcalayan şeylerin başında gelir. Burada hem kabulün hem tazminin resmi arenası, cinsel ve ev içi şiddet kurbanına yasaklanmış bir kurum olan ceza hukuku sistemidir. Kabulün ilk basamağında kadınlar yaygın olarak yasa önünde kendilerini yalnız ve görünmez bulurlar. Kadınların gerçekliği ve aynı gerçekliğin yasal tanımları arasındaki çelişki

çoğu kez öyle uç noktadadır ki, adaletin resmi süreçlerine kadınların katılımına mâni olur.

Kadınlar tecavüzün sadece teoride bir suç olduğunu hızla öğrenirler; pratikteyse neyin tecavüz sayılacağının standartı, kadının yaşadığı taciz seviyesine değil de erkek için kabul edilebilir zorlama seviyesinin hemen üstüne yerleştirilir. Bu seviyenin de gerçekte yüksek olduğu anlaşılır. Hukuk öğrencisi Catherine MacKinnon'ın sözleriyle: "Tecavüz, kadınların bakış açısından yasaklanmaz; düzenlenir."[81] Geleneksel yasal standartlar bir tecavüz suçunu, yalnızca fail, kadını terörize etmek için genellikle gerekenin çok üzerinde güç kullanmışsa ya da sosyal açıdan yüksek statüden ve yaklaşılmaması gereken bir kadına saldırmışsa –bunun da en bilindik örneği siyah bir adamın beyaz bir kadına saldırmasıdır– kabul eder. Sosyal ilişkinin düzeyi ne kadar ileriyse, zorlamaya o kadar çok göz yumulur; öyle ki cinsel ilişkiye zorlanma eylemi bir yabancı tarafından yapıldığında tecavüz olarak kabul edilebilir fakat aynı eylem bir tanıdık tarafından yapıldığında tecavüz kabul edilmez. Tecavüzlerin hemen hepsi aslında tanıdıklar ya da yakınlar tarafından yapıldığından, hemen hemen bütün tecavüzler hukuken tanınmaz. Evlilikte, cinsel erişim için daimi ve mutlak bir hak bahşeden pek çok duruma ve her derecede zora yasal olarak izin verilir.[82]

Adalet ya da düzeltme arama çabaları çoğu kez daha fazla travmatize olmaya yol açar, zira hukuk sistemi çoğu kez tecavüz mağduruna açıkça düşmandır. Gerçekten hasmane bir hukuk sistemi ister istemez düşman bir muhittir; saldırgan argüman ve psikolojik saldırı stratejilerinin, fiziksel gücün yerine geçtiği bir savaş meydanı olarak düzenlenir. Kadınlar genellikle bu dövüş biçimine fiziksel muharebeden daha iyi hazırlanamaz. İyi hazırlananlar bile, sistematik hukuki önyargı ve onlara karşı kurumsal ayrımcılık tarafından dezavantajlı duruma düşürülürler. Hukuk sistemi erkekleri devletin üstün gücünden korumak için dizayn edilmiştir; kadın ve çocukları erkeğin üstün gücünden korumak için değil. Bu yüzden suçlananın hakları için kuvvetli garantiler sunar fakat kurbanın hakları için esas itibariyle hiçbir garanti sunmaz. Şayet travma

sonrası müdahaleci semptomları davet etmek için icat edilecek bir sistem dizaynıyla yola çıkılsaydı, mahkemeden daha iyisi bulunamazdı. Adalet için hukuk sistemine başvuran kadınlar, yaygın olarak bu deneyimlerini ikinci kez tecavüze uğramakla kıyaslarlar.[83]

Sonuçta tecavüz mağdurlarının hemen hepsinin resmi toplumsal adalet mekanizmalarını kendilerine kapalı olarak görmesi ve herhangi bir resmi rapor istememeyi ya da şikâyette bulunmamayı tercih etmesi şaşırtıcı değildir. On tecavüzden birinden azı polise bildirilir. Tecavüzlerin yalnızca %1'i sonunda suçlunun tutuklanması ve mahkûmiyetiyle sonuçlanır.[84] Bu yüzden kadınların en yaygın travması, toplum tarafından resmi bir kabul ya da tazmin olmadan, özel yaşam dünyasına kapatılmış kalır. Tecavüz mağdurları için hiçbir kamusal anıt yoktur.

Bu yüzden sağaltım işinde her mağdur geniş toplumla bağlantı duygusunu onarmak için kendi tarzını bulmak zorundadır. Bu işte ne kadar başarılı olunur bilmiyoruz. Fakat en başarılı şekilde iyileşen kadınların, kişisel trajedinin sınırlarını aşan deneyimlerinde bir anlam keşfedenler olduğunu biliyoruz. En yaygın olarak kadınlar bu anlamı, sosyal eylemde başkalarıyla birleşerek buldular. Tecavüz mağdurlarını takip çalışmalarında Burgess ve Holmstrom, en iyi iyileşen kadınların tecavüz karşıtı harekette aktif olanlar olduğunu keşfettiler. Onlar tecavüz kriz merkezlerinde gönüllü danışman oldular, mahkemede kurbanları savundular, yasal reformlar için lobi faaliyeti yürüttüler. Bir kadın, tecavüz hakkında konuşma yapmak ve bir tecavüz kriz merkezi kurmak için başka ülkelere seyahat etti.[85] Saklanmayı ve sessiz kalmayı reddederek, tecavüzün kamusal bir mevzu olduğunda ısrar ederek ve sosyal değişiklik talep ederek, mağdurlar kendi canlı anıtlarını yarattılar. Bir tecavüz mağduru ve hukuk profesörü olan Susan Estrich, kendi tanıklığını şöyle aktarır:

> Tecavüz hakkında yazarak kendi hayatım hakkında yazıyorum. Tecavüz edilme korkusunu bir düzeyde yaşamayan tek bir kadın bildiğimi sanmıyorum. Birkaçımız –gerçekte birkaç-

tan fazla– kendi tarihimizle yaşarız... Ara sıra –diyelim saat sabaha karşı iki, benim öğrencim olduğunu söyleyen biri, telefon açıyor ve beni, tecavüz etmekle tehdit ediyor– çok fazla konuşuyorum sanırım. Ama bu her zaman o kadar da kötü değil. Öğrencilerime tecavüz edildiği zaman (ve edildi de) benimle konuşabileceklerini bilirler. Arkadaşlarıma tecavüz edildiği zaman, benim hayatta kaldığımı bilirler.[86]

4

TUTSAKLIK

Tek bir travmatik olay hemen hemen her yerde olabilir. Uzamış, tekrarlayan travma ise yalnızca tutsaklık şartlarında olur. Kurban kaçma konusunda özgür olduğunda ikinci bir kez istismar edilmeyecektir; tekrarlayıcı travma, ancak kurban bir mahkûm olduğu, kaçıp kurtulamadığı ve failin kontrolü altında olduğu zaman olur. Böylesi koşullar hapishanede, toplama kampında ve kölelerin çalıştırıldığı kamplarda açık olarak vardır. Bu koşullar dinsel mezheplerde, genelevlerde ve organize cinsel sömürünün diğer kurumlarında ve aile içinde de olabilir.

Siyasi tutsaklık genel olarak bilinir, halbuki kadın ve çocukların ev içi tutsaklığı çoğu kez gözden uzaktır. Bir adamın evi onun kalesidir; aynı evin kadın ve çocuk için bir hapishane olabildiği nadiren bilinir. Ev içi tutsaklıkta kaçmayı engelleyen fiziksel bariyerler nadirdir. Evlerin hemen hepsinde, en baskıcılarında bile, pencerelerde parmaklıklar, dikenli teller yoktur. Bu duruma düşünüldüğünden daha sık rastlansa bile, kadın ve çocuklar genellikle zincirlenmemiştir. Kaçmayı engelleyen bariyerler genellikle görünmezdir. Buna rağmen son

derece sağlamdır. Çocuklar bağımlılık koşullarıyla tutsak edilir. Kadınlar fiziksel zorun yanı sıra, ekonomik, sosyal, psikolojik ve yasal boyunduruklа tutsak edilir.

Kurbanın faille uzamış temasına neden olan tutsaklık, özel bir tip ilişki, baskıcı kontrollerden birini yaratır. Bu, kurban ister mahkûm ya da rehine vakalarındaki gibi zorla, isterse dinsel mezhep üyeleri, dayak yiyen kadın ve istismar edilen çocuk vakalarındaki gibi zor, korkutma ve kandırmanın bir karışımıyla tutsak edilsin, eşit derecede doğrudur. İster siyasetin kamusal dünyasında, isterse cinsel ve ev içi ilişkilerin özel dünyasında vuku bulsun, baskıcı kontrole tabi olmanın psikolojik etkilerinin pek çok ortak özelliği olabilir.

Tutsaklık durumunda fail, kurbanın hayatındaki en güçlü kişi haline gelir; kurbanın psikolojisi, failin eylemleri ve inancıyla şekillenir. Failin zihni hakkında bilinenler azdır. Onu anlamaya çalışanlara tepeden baktığı için araştırılmaya gönüllü değildir. Kendisinde yanlış herhangi bir şey fark etmediğinden yardım istemez; yeter ki, yasayla başı derde girmesin. Hem kurbanların anlatımlarında hem de psikologların gözlemlerindeki en değişmez özelliği, görünüşündeki normalliktir. Psikopatolojinin sıradan kavramları, onu tanımlamada ya da anlamada yetersiz kalır.[1]

Bu fikir insanların çoğunu fazlasıyla rahatsız eder. Fail kolaylıkla tanınabilir, görünür derecede sapık ya da çıldırmış olsaydı durum çok avutucu olurdu. Fakat öyle değildir. Hukuk bilgini Hannah Arent, insanlığa karşı akıl almaz suçlar işleyen Adolf Eichmann'ın yarım düzine psikiyatrist tarafından normal olarak belgelendiğini bildirdiğinde bir skandal yarattı: "Eichmann'la yaşanan sorun, o kadar çok kişinin tam da onun gibi olmasıydı; çoğunun ne sapkın ne de sadist olmasıydı; son derece ve korkutucu şekilde normal olmalarıydı. Bizim hukuk kurumlarımız ve ahlaki yargı standartlarımız açısından bu normallik, tüm vahşetlerin bir araya getirilmesinden çok daha korkutucudur."[2]

Otoriter, ketum, bazen büyüklenmeci ve hatta paranoid failler, yine de gücün gerçekliğine ve sosyal normlara fevkalade duyarlıdırlar. Çok nadiren yasayla başları derde girer; tersine

daha çok, diktatörce davranışlarının hoş görüleceği, bağışlanacağı ve hayran olunacağı durumlar arayıp bulurlar. Davranışları, mükemmel bir kamuflaj sağlar; zira pek az insan olağandışı suçların normal görünüşteki adamlarca işlendiğine inanır.

Failin birinci amacı kurbanını köleleştirmek gibi görünür; bu amacını, kurbanın hayatının her alanında despotik bir kontrol uygulayarak gerçekleştirir. Fakat sadece itaat onu nadiren tatmin eder; suçlarını haklı göstermeye psikolojik bir ihtiyacı varmış gibi görünür ve bunun için kurbanın onaylamasına ihtiyaç duyar. Bu yüzden acımasızca kurbanından saygı, minnet ve hatta sevgi sözleri talep eder. Onun nihai gayesi, her şeyi seve seve yapan bir kurban yaratmak gibidir. Rehineler, siyasi mahkûmlar, dayak yiyen kadınlar ve köleler, hep gardiyanın kurbanına duyduğu tuhaf psikolojik bağımlılığa dikkat çekerler. George Orwell *1984* romanında totaliter zihniyeti şöyle seslendirir: "Negatif itaatten hoşnut değiliz, köle gibi boyun eğmeden de. Sonunda bize teslim olduğunda, özgür iradenle olmak zorundasın. Sapkın birisini yok etmeyiz, çünkü bize direnir; bize direndiği sürece asla onu yok etmeyiz. Onu dönüştürürüz, zihnini esir alırız, yeniden şekillendiririz. Onu tüm kötülük ve yanılsamalardan arındırırız, bizim tarafa geçiririz; görünüşte değil, hakiki olarak, kalbi ve ruhuyla."[3] Bir başka insan üzerinde tam kontrol arzusu bütün diktatörlük biçimlerinin ortak paydasıdır. Totaliter yönetimler kurbanlarından itiraf ve siyasi olarak dönme talep eder. Köle sahipleri kölelerinin minnetini talep eder. Dinsel tarikatlar liderin ilahi isteğine boyun eğmenin bir işareti olarak ritüalize kurban etme talep eder. Ev içi dayak failleri, kurbanlarının bütün öteki ilişkileri feda ederek, tam itaat ve sadakatlerini ispatlamasını talep eder. Seks suçu failleri, kurbanlarının boyun eğmede cinsel tatmin bulmasını talep eder. Başkası üzerinde tam kontrol, pornografinin kalbindeki iktidar dinamiğidir. Korkutucu şekilde normal olan adamların milyonlarcasına bu fantezinin erotik olarak cazip gelmesi, kadın ve çocukların fantezide değil, gerçekte istismar edildiği koca bir endüstriyi besler.[4]

Psikolojik Tahakküm

Bir insanın bir başkasını köleleştirmesini sağlayan yöntemler garip biçimde birbiriyle uyumludur. Dünyanın dört bir tarafındaki rehinelerin, siyasi mahkûmların ve toplama kamplarından sağ çıkanların anlatımları tuhaf bir aynılığa sahiptir. Uluslararası Af Örgütü 1973'te, çok farklı kültürlerden siyasi mahkûmların tanıklıklarına dayanarak, bu yöntemleri ayrıntılarıyla anlatan bir "baskı yöntemleri tablosu" yayımladı.[5] Tiranik siyasi sistemlerde, baskı yöntemlerinin bir gizli polis ya da terörist gruptan diğerine fiili aktarılmasının izini sürmek bazen mümkündür.

Aynı teknikler fahişelikte, pornografide ve evde, kadına boyun eğdirmede de kullanılır. Organize suç eylemlerinde pezevenkler ve pornocular bazen baskı yöntemlerini kullanmayı bir başkasına öğretirler. Fahişelikte kadının direncini kırmak için baskı tekniklerinin sistemli kullanılması, "terbiye etme"* olarak bilinir. Dayakçının herhangi bir büyük organizasyonun parçası olmadığı ve bu tekniklerle ilgili resmi bir bilgiye sahip olmadığı ev içinde bile, onları tekrar tekrar yeniden icat ettiği görülür. Psikolog Lenore Walker dayak yiyen kadınlar çalışmasında, istismarcının baskı tekniklerinin "her birey için özgün olmasına rağmen yine de dikkat çekecek kadar benzer" olduğunu gözlemledi.

Bir başkası üzerinde kontrol tesis etme yöntemleri, psikolojik travmanın sistemli, tekrarlayıcı eziyetlerine dayanır. Bunlar güçsüzleştirme ve bağ koparmanın organize teknikleridir. Psikolojik kontrol yöntemleri, terör ve çaresizliği akla sokmak ve başkalarıyla ilişkide kurbanın kendilik duygusunu tahrip etmek üzere düzenlenir.

Şiddet evrensel bir terör yöntemi olmasına rağmen, fail son çare olarak, nadiren şiddet kullanabilir. Kurbanı daimi bir korku durumunda tutmak için çoğu kez şiddet kullanmak gerekli olmaz. Ölüm ya da ciddi zarar tehdidi, şiddete fiilen başvurmaktan daha sıktır. Başkalarını tehdit çoğu kez doğrudan

* Seasoning: Çeşitli baharatlar kullanılarak yiyeceklerin terbiye edilmesi. (ç.n.)

kurbanı tehdit kadar etkili olur. Örneğin dayak yiyen kadınlar sıklıkla istismarcılarının, kaçmaya yeltendiklerinde çocuklarını, ana babalarını ya da onları saklayan herhangi bir arkadaşlarını öldürmekle tehdit ettiğini anlatır.

Korku, tutarsız ve beklenmedik öfke patlamalarıyla ve önemsiz kuralların kapris olarak dayatılmasıyla daha da artar. Bu tekniklerin nihai etkisi kurbanı failin her şeye kadir olduğuna, direnmenin yararsız olduğuna ve hayatının, mutlak itaat sayesinde onun müsamahasını kazanmaya bağlı olduğuna inandırmaktır. Failin amacı yalnızca ölüm korkusunu değil, yaşamasına izin verildiği için minnet de duymasını kurbanının aklına sokmaktır. Ev içi mağdurları ya da siyasi tutsaklar, çoğu kez öldürüleceklerine inandırılıp son anda bağışlandıkları olaylar anlatırlar. Kesin ölümün birkaç kere ertelenmesinden sonra mağdur, paradoksal olarak, faili kurtarıcı olarak görmeye başlayabilir.

Korku yaratmaya ek olarak, fail, kurbanın otonomi duygusunu yok etmeye de uğraşabilir. Bu, kurbanların bedenleri ve bedensel fonksiyonları gözlemlenip kontrol edilerek yapılır. Fail kurbanın ne yediğini, ne zaman uyuduğunu, ne zaman tuvalete gittiğini ve ne giydiğini denetler. Kurban yemekten, uykudan ya da egzersizden mahrum bırakıldığında, bu kontrol, fiziksel olarak kuvvetten düşmeyle sonuçlanır. Kurbanların temel fiziksel ihtiyaçları yeterince karşılansa bile, bedensel otonomiye yapılan bu taciz onları utandırır ve demoralize eder. Bir siyasi mahkûm olan Irina Ratushinskaya gardiyanlarının yöntemini şöyle anlatır:

> Beşikten beri kafamıza sokulan bütün insani davranış normları kasti ve sistematik bir yıkıma tabi tutulur. Temiz olmayı istemek normaldir, değil mi?... Uyuz kap, mantar kap, bok içinde yaşa, bulaşık teknesinin pis kokularını solu; o zaman işlediğin suçlardan pişmanlık duyacaksın! Kadınlar edepliliğe yatkındır, değil mi? Aramalar sırasında onları çırılçıplak soymak, pekâlâ mantıklıdır... Normal bir insan kabalık ve yalandan tiksinir, değil mi? İkisiyle de o kadar karşılaşacaksın ki... Bir başka gerçeklik olduğunu hatırlamak için bütün iç kay-

naklarını kullanmak zorunda kalacaksın... Ancak maksimum bir iradeyle kişinin önceki, normal değerlerini elinde tutması mümkündür.[8]

Dinsel tarikatlarda üyeler yemekleri ve giysileri konusunda sıkı bir denetime maruz kalabilirler, bu kurallardan sapmaları halinde derinlemesine sorgulanabilirler. Benzer olarak, cinsel ve ev içi tutsaklar da sıklıkla giyim, görünüm, ağırlık ve yemek konusunda ince bir denetimden geçmenin yanı sıra, kıskanç sorgu celseleri sırasında uykudan mahrum bırakıldıkları uzun dönemleri anlatırlar. İster siyasi ister ev içi olsun, kadın tutsakların bedensel kontrolü hemen her zaman cinsel tehdit ve ihlal içerir. Dayak yiyen bir kadın evlilik tecavüzü deneyimini şöyle anlatır: "Çok kaba bir evlilikti. Çok patriarkaldı. Beni ve çocukları kendine ait hissederdi; ben onun mülküydüm. Evliliğimizin ilk üç haftasında onu Tanrı, sözlerini de İncil'denmiş gibi görmemi söyledi. Şayet ben seks istemezsem de o isterse, benim isteklerimin önemi yoktu. Bir seferinde... istemedim ve bu yüzden gerçek anlamda kavga ettik. Onu kabul etmediğim için kudurmuş gibi öfkeliydi. İtiraz ediyor ve yalvarıyordum; o öfkeliydi, çünkü benim onun karısı olduğumu ve onu reddetme hakkım olmadığını söylüyordu. Yatağa girdik ve kendisini fiziksel olarak bana dayatabildi. Benden iriydi, beni altına alarak tecavüz etti."[9]

Fail kurbanın gündelik bedensel kontrolünü ele geçirmeyi bir kez başarınca, yalnızca korku ve aşağılamanın değil, teselinin de kaynağı haline gelir. Bir yemek, bir banyo, birkaç kelime ya da diğer sıradan ihtiyaç maddeleri, bunlardan yeterince uzun mahrum kalan biri için çok önemli hale gelebilir. Fail kurbana alışkanlık yapıcı alkol ve uyuşturucu sağlayarak, onu kuvvetten daha da fazla düşürebilir. Küçük müsamahalar ve müşkülpesent bağışlar, sürekli yoksun bırakmaktan ve korkutmaktan çok daha etkili olarak, kurbanın psikolojik direncinin altını oyar. Bir terör grubunda rehin tutulan Patricia Hearst, tutsaklığı süresince, itaatinin küçük karşılıklarla nasıl ödüllendirildiğini şöyle anlatır: "Onlara boyun eğdiğimde daha sık odadan çıkarıyorlardı. Bazen onlarla yemek yememe izin veri-

yorlardı ve ara sıra gecenin geç vakitlerinde tartışma toplantıları ve çalışma gruplarından birinde gözlerim kapalı onlarla birlikte oturuyordum. Gece olup odaya kitlendiğimde, göz bağımı açmama izin veriyorlardı ve ben buna şükrediyordum."[10]

Baskıcı kontrol yöntemlerinin farkında olan siyasi mahkûmlar, otonomi duygularını sürdürmeye özel dikkat harcarlar. Direnmenin bir biçimi de küçük taleplere razı olmayı ve ödüllendirilmeyi reddetmektir. Açlık grevi bu direnmenin nihai ifadesidir. Mahkûm kendisini gönüllü olarak gardiyanının istediğinden daha büyük yoksunluğa maruz bırakarak, kendi bütünlük duygusunu ve öz-kontrolünü tasdik eder. Psikolog Joel Dimsdale, Nazi toplama kampında gardiyanlarının kendisini yenemediğini kanıtlamak için Yom Kippur'da oruç tutan bir kadın mahkûmu anlatır.[11] Siyasi mahkûm Natan Sharansky aktif direnmenin psikolojik etkisini şöyle anlatır: "Açlık grevi yaptığımı ilan eder etmez umutsuzluk, çaresizlik ve KGB tiranlarını hoş görmek zorunda kalmanın neden olduğu aşağılanma duygusundan kurtuldum... Geçen dokuz ay boyunca geliştirilen sert ve öfkeli kararlılık, yerini garip bir rahatlamaya bıraktı; çok şükür kendimi ve dünyamı *onlardan* aktif olarak korudum."[12]

Kurbanı faile bağlamak için ödüllerin aralıklı kullanılması, ev içi dayakta en ayrıntılı biçimine ulaşır. Kaçmayı önleyen fiziki bariyer olmadığından, kurban bir şiddet patlamasından sonra kaçmaya yeltenebilir. Çoğu kez dönmeye ikna edilir; daha fazla tehditle değil özürler, sevgi ifadeleri, değişme sözleri, sadakat ve merhamet yalvarışlarıyla. Bir an için ilişkideki güç dengesi tersine dönmüş görünür; dayakçı, kurbanı üzerindeki gücünü geri kazanmak için her şeyi yapar. Sahiplenici dikkatinin yoğunluğu değişmez ama niteliği dramatik olarak dönüşür. Tahakkümcü davranışlarının sadece, ona olan ümitsiz ihtiyacının ve aşkının kanıtı olduğunda ısrar eder. Bunlara kendisine de inanabilir. Dahası kaderinin onun ellerinde olduğu ve onun da kendisine olan aşkının büyük kanıtlarını göstererek şiddeti sonlandırma gücüne sahip olduğunu söyler, yalvarır. Walker "barışma" cümlelerinin, dayak yiyen kadının psikolojik direncini kırmada can alıcı bir adım olduğunu gözlemle-

di.[13] Dayağın olduğu bir ilişkiden en sonunda kaçan bir kadın, bu aralıklı ödüllerin kendisini istismarcısına nasıl bağladığını şöyle anlatır: "Gerçekten İilen döngüseldi... ve işin tuhafı iyi zamanlarda kötü zamanları hatırlayamamamdı. Sanki iki farklı hayat sürmüşüm gibi."[14]

Bununla birlikte tam tahakküm sağlamak için genellikle ilave yöntemler gerekir. Kurban herhangi bir başka insani bağı koruduğu sürece, failin gücü sınırlı kalır. Bu nedenle failler evrensel olarak kurbanlarını bir başka bilgi, maddi yardım ve duygusal destek kaynağından tecrit etmeye çalışır. Siyasi mahkûmların hikâyeleri, dış dünyayla iletişimlerini önlemek için ve en yakınlarının onları unuttuğu ve ihanet ettiğine ikna etmek için gardiyanların çevirdiği dolaplarla doludur. Ev içi şiddet kayıtları da dayak yiyen kadının ev içine tek başına hapsedilmesiyle sonuçlanan, takip etme, gizlice dinleme, mektupları ya da telefon görüşmelerini engelleme gibi, kıskanç gözetim anlatımlarıyla doludur. Acımasız aldatma ithamıyla birlikte, dayakçı, kurbanının çalışmaktan ve bağımsız bir gelir kaynağından, arkadaşlarından, hatta ailesiyle olan bağından bile vazgeçerek ona sadakatini kanıtlamasını talep eder.

Bağların yok edilmesi yalnızca kurbanın başkalarından tecrit edilmesini değil, başkalarıyla bağın ondaki içsel imgesinin yok edilmesini de gerektirir. Bu yüzden failler sıklıkla sembolik önemi olan herhangi bir objeden kurbanı mahrum etmek için her çareye başvururlar. Dayak yiyen bir kadın, erkek arkadaşının, yakınlarına ait hatıralarını törenle kurban etmesini nasıl talep ettiğini anlatır: "Bana vurmadı ama çok öfkelenmişti. Ben öyle olduğunu düşündüm, çünkü bana çok düşkündü ve kıskanıyordu; fakat bu düşkünlüğün bir şey demek olmadığını son ana kadar anlamadım. Onu tanımadan önce kiminle çıktığım hakkında bana pek çok soru sordu ve evden bütün fotoğraf ve mektup albümünü getirtti. Ben yolda açık bir lağımın önünde dururken başımda dikildi ve ben her şeyi tek tek atmak zorundaydım; hepsini yırttım ve hepsini attım."[15]

İlişkinin başlangıcında bu kadın sadece küçük sembolik bir taviz verdiğini düşünerek kendini kandırabilirdi. Dayak yiyen kadınların anlatımları, istemeye istemeye yapılmış, başkalarıy-

la bağları yavaşça ve fark ettirmeksizin yok eden böyle tavizlerle doludur. Geç fark eden çoğu kadın, kendini tuzağa düşmüş olarak tanımlar. Fahişelik ve pornografik film yıldızlığına zorlanan Linda Lovelace, onu önce ebeveyniyle bağlarını koparması için ikna eden bir kadın tellalının tuzağına nasıl adım adım düştüğünü şöyle anlatır: "Onunla aynı fikirdeydim. Bu sözleri söylerken, o günlerde onunla çok fazla aynı fikirde olduğumu fark ettim... Kimse kolumu kıvırmamıştı, henüz. Her şey yumuşak ve kademeliydi; küçük bir adım, sonra bir tane daha... Böylesi küçük ilerlemelerle başladı ve ancak çok sonra her şeyi görebildim."[16]

Direniş ve kontrol stratejilerinin oldukça farkında olan fikir suçluları, tecridin ne pahasına olursa olsun sakınılan bir tehlike olduğunu genellikle bilir; mesele dış dünyayla ilişkiyi korumak olduğunda, küçük bir taviz diye bir şey yoktur. Gardiyanlarının onların ilişkilerini yok etmeye çalıştıkları kadar azimle, bu mahkûmlar da kapatıldıkları hücrenin dışındaki bir dünyayla iletişimi sürdürmeye çalışırlar. Bağ duygularını korumak için özellikle sevdikleri insanları zihinlerinde yaşatmak için çaba gösterirler. Bağlarının somut hatıralarım korumak için dövüşürler de. Bir nikâh yüzüğü, bir mektup, bir fotoğraf ya da başka bazı küçük hatıralar uğruna hayatlarını riske atabilirler. Dışarıdan kahramanca ya da çılgınca görülebilen böyle bir risk, fevkalade pragmatik nedenler için üstlenilir. Uzamış tecrit şartları altında, mahkûmlar başkalarıyla bağ duygusunu korumak için "geçiş nesneleri"ne ihtiyaç duyar. Bu bağlantı sembollerini kaybetmenin, kendilerini kaybetmek olduğunu bilirler.

Kurban tecrit edilirken yalnızca hayatı idame ettirmek ve temel bedensel ihtiyaçlar açısından değil, bilgi ve hatta duygusal ihtiyaç açısından da giderek faile bağımlı hale gelir. Daha fazla korkutulanlar izin verilen tek ilişkiye, faille ilişkiye, yapışmaya daha eğilimli olur. Herhangi bir insani bağlantının yokluğunda mahkûm, insanlığı gardiyanında bulmaya çalışır. Bir başka bakış açısının yokluğunda kaçınılmaz olarak, kurban dünyayı failin gözünden görmeye başlar. Hearst zekasıyla onları alt edebileceğini düşünerek, gardiyanlarıyla bir diyaloğa girdiğini, fakat çok geçmeden tartışmayı kaybettiğini anlatır:

> Bir süre sonra, ben pek farkında olmamama rağmen, onlar beni tamamen, neredeyse tamamen, dönüştürmüşlerdi. Bir savaş esiri olarak, o küçük odada, iki uzun ay boyunca gözlerim bağlı kaldım. Hayat, siyaset, ekonomi, sosyal şartlar ve günlük olaylar konusunda SLA'nın aralıksız yorum bombardımanına tutuldum. Hücreden çıkarılmam şartıyla, kişisel olarak inanmadan onların klişelerini ve boş laflarını papağan gibi tekrarlayarak onlara ayak uydurmayı düşünmüştüm. Sonra... bir tür uyuşukluk çöktü. Bu yeni çevrede günlük işlerimi yaparken, kendi akıl sağlığımı ve dengemi korumak için iyi bir asker gibi hiç düşünmeden bana söyleneni yapmayı ve kuşkuyu askıya almayı öğrendim... Onlar için gerçeklik, benim daha önce bütün bildiklerimden farklıydı ve onların gerçekliği, şimdi benim gerçekliğim olmuştu.[17]

Fikir suçluları gardiyanlarıyla olağan insani ilişki tehlikesinin gayet iyi farkındadırlar. Mahkûmların içinde bu grup, tutsaklığın yıpratıcı psikolojik etkilerine dayanmaya en hazırlıklı olanlardır. Tehlikelerini çok iyi bildikleri bir hayat tarzı seçmişlerdir; kendi ilkeleri hakkında net bir tanımları ve yoldaşlarına kuvvetli inançları vardır. Buna rağmen bu ileri derecede bilinçli ve motive insan grubu bile, gardiyanlarına duygusal bağımlılık geliştirme riski altında olduklarını kabul ederler. Düşmanlarıyla en yüzeysel sosyal ilişkiye bile girmeyi uzlaşmaz biçimde reddederek, kendilerini korurlar. Sharansky gardiyanına doğru nasıl çekildiğini şöyle anlatır: "KGB'dekilerin ve benim müşterek sahip olduğumuz bütün insani alanın farkına varır gibi oldum. Bu son derece doğal olabilirken, tehlikeliydi de; zira büyüyen ortak insanlık duygumuz kolaylıkla benim teslimiyetimin ilk adımı olabilirdi. Şayet sorgucularımı dış dünyayla yegâne kanalım olsaydı, onlara bağımlı olacaktım ve anlaşma zemini arayacaktım."[18]

Fikir suçlularının gardiyanlarına duygusal bağımlılık geliştirmekten kaçınmak için tüm güçlerini toplamaları gerekirken, bu önemli hazırlık düzeyinden, siyasi bilinçten, moral destekten yoksun insanlar genellikle bir derece bağımlılık geliştirirler. Rehineyle gardiyan arasındaki bağlanma istisnai ol-

maktan çok bir kuraldır. Ölüm korkusu içinde ve dış dünyadan tecrit edilmiş şekilde uzun süreli kapatılma, gardiyan ve kurban arasında ister istemez bir özdeşleşme bağı üretir. Rehinelerin serbest bırakıldıktan sonra gardiyanlarının davasını savunduğu, onları hapishanede ziyaret ettiği ve savunmaları için para verdiği bilinir.[19]

Dayak yiyen kadın ve istismarcısı arasında gelişen duygusal bağın, bir rehine ve gardiyan arasındakiyle karşılaştırılabilir olsa da, ev içi istismarda kurban ve fail arasındaki özel bağlılığa dayanan bazı benzersiz yönleri vardır.[20] Bir rehine sürprizle esir alınır. O başlangıçta gardiyanı hakkında hiçbir şey bilmez ya da ona bir düşman olarak bakar. Baskı altında, rehine eski inanç sistemini tedricen kaybeder; en sonunda gardiyanıyla empati kurmaya ve dünyayı gardiyanın bakış açısından görmeye başlar. Ev içi dayakta tersine, kurban yapılan kurlarla tedricen esir alınır. Benzer bir durum, bazı dinsel tarikatlarda uygulanan "sevgi bombardımanı"yla üye kazanma tekniğinde bulunabilir.[21]

Duygusal olarak dayakçıya bağlanan kadın, başta onun kıskanç alakasını tutkulu aşkın bir işareti olarak yorumlar. İlk zamanlar hayatının her cephesinde adamın yoğun ilgisiyle kendini gururu okşanmış ve rahat hissedebilir. Adam daha tahakkümcü olurken kadın, yalnızca ondan korktuğu için değil hoşlandığı için de, onun davranışlarını hafife alabilir ya da affedebilir. Bir rehinenin duygusal bağımlılık geliştirmeye direnmek için durumuna, istismarcısının inanç sistemine aktif zıtlık içinde, yeni ve bağımsız bir bakış getirmesi gerekir. Yalnızca istismarcısına empati geliştirmekten kaçınması değil, şimdiye kadar hissettiği duyguları da bastırması gerekecektir. Dayakçının daha fedakâr olma, aşkını kanıtlama, şiddeti sona erdirme, ilişkiyi koruma şeklindeki kandırıcı savlarına rağmen, bunu yapması gerekecektir. Hemen bütün kadınlar ilişkileri sürdürme kapasitelerinden gurur ve kendine saygı çıkarırken, dayakçı çoğu kez onun en aziz tuttuğu değerlere başvurarak kurbanını tuzağa düşürebilirler. Bu yüzden, dayak yiyen kadınların istismarcılarından kaçmayı denedikten sonra çoğu kez geri dönmeye razı olması şaşırtıcı değildir.[22]

Tam Hapislik

Terör, aralıklı ödül, tecrit ve bağımlılığa zorlama, boyun eğmiş ve itaatkâr bir mahkûm yaratmada başarılı olabilir. Fakat kurbanın psikolojik kontrolünde son adım, onun kendi moral ilkelerini ihlale ve temel insani bağlarına ihanete zorlanmasına kadar tamamlanmış olmaz. Psikolojik olarak bu, bütün baskıcı tahakküm tekniklerinin en tahrip edicisidir, zira yenilen kurban kendinden tiksinir. Bu noktada kurban, baskı altında başkasının kurban edilmesine katıldığı zaman, gerçek olarak "kırılır."

Ev içi dayakta ilkelerin ihlali çoğu kez cinsel aşağılamayı içerir. Çoğu dayak yiyen kadın, ahlaksız ve tiksindirici bulduğu cinsel pratiklere zorlandığını anlatır; diğerleri yalan söylemek, eşinin namussuzluğunun üstünü örtmek ve hatta yasadışı eylemlere katılmak için baskı yapıldığı anlatır.[23] İlişkilerin ihlali çoğu kez çocukların kurban edilmesini içerir. Karısına dayak atan adamın, çocuklarını da istismar etmesi muhtemeldir.[24] Kadınların çoğu kendisini koruyamamasına rağmen çocuklarını korur, geri kalanlar öyle çok korkutulmuşlardır ki, çocuklarına kötü muamele yapıldığını gördüklerinde bile müdahale etmeyi beceremezler. Yalnızca kendi iç şüphelerini ve itirazlarını bastırmamış, uysal olması için çocuklarını kandırmış ya da karşı çıktıkları için onları cezalandırmışlardır. Görünüşte küçük tavizlerle başlayabilen ama kaçınılmaz olarak çocukların en gaddar fiziksel ve cinsel istismarına bile sesiz kalınan bu ihanet kalıbı bir kez daha karşımıza çıkar. Bu noktada dayak yiyen kadının demoralizasyonu tamdır.

Siyasi mahkûmlar ve işkence mağdurları da benzer olarak sevdikleri insanlara vahşet uygulanmasına tanık olurken çaresizce beklemeye zorlandıklarını anlatırlar. Auschwitz-Birkenau'daki Nazi imha kamplarından sağ kurtulanların hikâyesinde Elie Wiesel, babasının ve kendisinin dile getirilemez eziyetlere dayanmalarını sağlayan sadakat ve bağlılığı kaydeder. Hem bir arada kalmak için tehlikeye göğüs gerdikleri sayısız zamanı hem de paylaşılan pek çok anı ve duyarlılığı anlatır. Yine de babasına sadakatsizlik gösterdiği birkaç anın im-

gesi ona musallat olur: "[Gardiyan] demir bir çubukla ona vurmaya başladı. Babam önce dizlerinin üzerine çöktü, sonra iki büklüm oldu, yıldırım düşmüş kuru bir ağaç gibi yıkıldı. Ben kıpırdamadan bütün sahneyi seyrettim. Ses çıkarmadım. Aslında bana vurmamaları için nasıl uzaklaşağımı düşünüyordum. Üstelik, o anda [gardiyana] değil, babama yönelik bir öfke hissettim. Ona öfkeliydim, çünkü Idek'in vuruşlarından nasıl sakınacağını bilmiyordu. Toplama kampı hayatının beni getirdiği nokta budur."[25]

Gerçekçi olarak oğlunun babasının yardımına gitmesinin faydasız olduğu savunulabilir; aslında babası için aktif yardım gösterisi her ikisi için de tehlikeyi artırırdı. Fakat bu sav çaresizlik içinde kendisini tamamıyla aşağılanmış hisseden kurbana pek az rahatlık sağlar. Öfke duygusu bile artık onun haysiyetini korumaz, zira düşmanının isteğine boyun eğmiş ve sevdiği insana sırtını dönmüştür. Utanma ve yenilgi duygusu sırf araya girmede başarısızlıktan kaynaklanmaz, gardiyanının onun iç dünyasını gasp ettiğini fark etmekten de kaynaklanır.

Mahkûmlar başarıyla direnseler bile, aşırı baskı altında herkesin "kırılabileceğini" bilirler. Genel olarak bu süreci iki evreye ayırırlar. Birincisi kurban iç otonomisinden, dünya görüşünden, ahlaki ilkelerinden ya da hayatta kalmak adına başkalarıyla bağlarından vazgeçtiği zaman vuku bulur. Burada duyguların, düşüncelerin, inisiyatiflerin ve yargıların bir yok oluşu vardır. Nazi soykırımından sağ kalanlarla çalışan psikiyatrist Henry Krystal, bu durumu "robotlaşma"[26] olarak tanımlar. Bu psikolojik durum içinde yaşayan mahkûmlar, çoğu kez kendilerini insanlık dışı bir yaşam formuna indirgenmiş olarak tanımlarlar. İşte Lovelace'in fahişelik ve pornografiye zorlanırken bu alçalma durumunun oluşumu üzerine anlatımları: "İlk önceleri Tanrı'nın kaçmama yardım edeceğinden emindim ama zamanla inancım sarsıldı. Daha çok korkar oldum, her şeyden ürktüm. Kaçmaya çalışma düşüncesi dehşet veriyordu. Akla gelen her tarzda alçaldım, tüm haysiyetim elimden alındı, bir hayvana ve sonra bir bitkiye indirgendim. Dayanacak gücüm kalmamıştı. Sadece hayatta kalmak her şey oldu. Yarına sağ çıkabilmek bir zaferdi."[27] Siyasi muhalif olduğu için hapsedilen ve

işkence gören yayıncı ve edebiyatçı Jacobo Timerman'ın da benzer bir küçük düşme deneyimi var: "Bu acının büyüklüğünü anlatamam; belki gelecekte işkenceden geçeceklere bazı tavsiyeler verebilirim... Evde göz hapsinde tutulduğum bir buçuk yılda, işkence dönemi ve hücre hapsi esnasındaki tavrım üzerine daha fazla düşündüm. İçgüdüsel olarak, mutlak pasiflik tavrı geliştirdiğimi fark ettim... Bir ot haline geldiğimi hissettim, tüm mantıklı duygu ve duyumlarımı –korku, nefret, intikam– bir kenara bıraktım, zira herhangi bir duygu ya da duyum, güçten düşüren yararsız enerji demekti."[28]

Bu psikolojik alçalma durumu geri dönüşlüdür. Tutsaklıkları süresince kurbanlar sıklıkla boyun eğme ve daha aktif direnme dönemlerinin birbirini izlediğini anlatırlar. Kişinin [direncinin] kırıldığı ikinci, geri dönüşsüz evreye, kurban yaşama istencini yitirdiği zaman girilir. Bu intiharla aynı şey değildir; tutsaklıkta sürekli olarak intihar fantezisiyle yaşamak ve bazen de intihar girişimi, hayatta kalma kararlılığına aykırı değildir. Timerman bu uç şartlardaki intihar isteğinin aslında, bir direnç ve gurur işareti olduğunu söyler. "İntiharın anlamı" der, "etrafındaki şiddete denk bir şeyi günlük hayatına sokmandır... İnsanın gardiyanıyla eşit şartlarda yaşaması gibidir."[29] İntihar tutumu aktiftir; bir iç kontrol duygusunu korur. Açlık grevi vakasında olduğu gibi, tutsak hayatına son verme isteğiyle kafa tutar.

Ama yaşama isteminin kaybedilmesi, Timerman'ın "mutlak bir pasiflik tavrı"na adapte olmak olarak tanımladığı sürecin son evresini temsil eder. Nazi imha kamplarından sağ kalanlar "müslüman" denen bu tek tip ölümcül durumu anlatırlar. Alçalmanın bu noktasına varan mahkûmlar artık yiyecek bulmaya ya da kendisini ısıtmaya uğraşmaz; darbelerden sakınmak için çaba harcamaz. Ona yaşayan ölü olarak bakılır.[30] Uç durumların mağdurları, çoğu kez bu son evreye girmeye başladıklarını hissettikleri fakat hayat için dövüşmeye aktif bir karar verdikleri bir dönüm noktası hatırlarlar. Hearst tutsaklığındaki bu noktayı şöyle anlatır:

> Kapatıldığımdan beri gittikçe daha zayıf düştüğümün farkındaydım. Ama o anda ölüyor olduğum duygusu çöktü üzerime.

Anladım ki, bu, dönüşün olmadığı bir eşikti; uçurumun kenarında olduğumu hissettim. Bedenim iflas etmişti, gücüm tükenmişti. Çekip gitmekte özgür olsaydım bile ayağa kalkamazdım... Öyle yorgun, öyle yorgundum ki, tek istediğim yatıp uyumaktı. Bunun tehlikeli, ölümcül olduğunu da biliyordum; kutup karında kaybolan, tatlı bir şekerleme için başını koyan ama hiç uyanmayan adam gibi. Zihnim aniden canlandı ve bütün bunların alarmını verdi. Sanki kendimin dışındaymışım gibi, bana ne olduğunu görebiliyordum... Küçük odada sessiz bir savaş oluyordu; zihnim kazandı. Bilerek ve net olarak karar verdim; ölmeyecektim, buna razı değildim. Hayatta kalmak için elimden geldiğince her şeyle dövüşecektim.[31]

Kronik Travma Sendromu

Uzamış, tekrarlayan travmaya maruz kalan insanlarda, kişiliği istila eden ve kemiren travma sonrası stres bozukluğunun ilerleyici ve tehlikeli bir biçimi gelişir. Akut travma mağduru olaydan sonra "kendisi değil gibi" hissedebilirken, kronik travma mağduru kendisini geri dönülmez şekilde değişmiş hissedebilir ya da bir kendiliği olduğu duygusunu tamamen kaybedebilir.

Herhangi bir travmatize insanın en kötü korkusu dehşet anını tekrar yaşamaktır; bu korku, kronik istismar kurbanlarında görülür. Travmanın tekrarlanmasının, travma sonrası stres bozukluğunun tüm aşırı uyarılma semptomlarını artırması şaşırtıcı değildir. Kronik olarak travmatize insanlar sürekli aşırı tedbirli, kaygılı ve huzursuzdurlar. Psikiyatrist Elaine Hilberman dayak yiyen kadınlar tarafından deneyimlenen sürekli korku durumunu şöyle anlatır: "Şiddetle uzaktan alakalı olaylar –siren sesi, gök gürültüsü, kapı çarpması– bile yoğun korku yaratır. Eli kulağında bir kıyametin, her an gerçekleşmek üzere olan korkunç bir şeyin kronik vehimi vardır. Herhangi bir sembolik ya da fiili tehlike işareti, artmış hareketlilik, heyecanla, yavaş adımlarla yürüme, feryat etme ve ağlama sonucunu doğurur. Kadın tetikte kalır, gevşeyemez ya da

uyuyamaz. Kılık değiştirmemiş şiddet ve tehlike temaları olan kâbuslar evrenseldir."[32]

Kronik olarak travmatize insanlar için artık fiziksel sakinlik ya da rahatlığın bir sıfır noktası yoktur. Zamanla bedenlerini kendilerine karşı dönmüş olarak algılarlar. Yalnızca uykusuzluk ve heyecandan değil, somatik semptomların sayısız çeşidinden de şikâyet etmeye başlarlar. Gerilim baş ağrısı, mide-bağırsak bozuklukları, karın boşluğu ve sırt ağrıları en yaygın olanlardır. Mağdurlar titremeden, boğulma hissinden ya da çarpıntıdan şikâyet edebilirler. Nazi soykırımından sağ kalanlarla yapılan çalışmalarda, psikosomatik reaksiyonların pratikte evrensel olduğu bulundu.[33] Benzer gözlemler Güneydoğu Asya toplama kamplarındaki sığınmacılarda da bildirildi.[34] Bazı mağdurlar uzamış tutsaklıklarının hasarını esas olarak somatik terimlerle kavramlaştırabilir. Ya da durumlarına o kadar alışmışlardır ki, bedensel rahatsızlık semptomları ve bu semptomların biçimlendiği terör iklimi arasındaki bağlantıyı artık kabul etmezler.

Travma sonrası stres bozukluğunun müdahaleci semptomları da, uzamış, tekrarlayan travma mağdurlarında sebat eder. Fakat tek bir akut travmadan sonraki müdahaleci semptomlara benzemeyen, haftalar ya da aylar içinde hafifleme eğiliminde olan bu semptomlar, uzamış tutsaklıktan salıverildikten uzun yıllar sonra küçük değişikliklerle devam edebilir. Örneğin İkinci Dünya Savaşı ya da Kore Savaşı'nda esir olan askerlerle yapılan çalışmalarda, bu insanların çoğunun salıverilmelerinden 35-40 yıl sonra hâlâ kâbusları, ısrarlı geri dönüşleri olduğu ve savaş esiri deneyimlerini hatırlatan şeylere karşı aşırı reaksiyon verdikleri bulundu.[35] Semptomları esir düşmemiş ya da hapsedilmemiş aynı dönemin muharebe gazilerininkinden daha şiddetliydi.[36] Benzer olarak Nazi toplama kamplarından sağ çıkanlar, 40 yıl sonra, inatçı ve şiddetli müdahaleci semptomlar bildirdiler.[37]

Fakat kronik olarak travmatize insanlarda, travma sonrası stres bozukluğunun en abartılı hal alan özellikleri kaçınma ve büzülmedir. Kurban sadece hayatta kalma hedefine hapsedildiğinde, psikolojik büzülme adaptasyonun asli biçimi haline

gelir. Bu daralma hayatın her cephesi –ilişkiler, aktiviteler, düşünceler, hatıralar, duygular ve hatta duyumlar– için geçerlidir. Bu büzülme, tutsaklıkta adaptasyona hizmet ederken, bastırılmış psikolojik kapasitelerde bir tür körelmeye ve yapayalnız bir içsel yaşamın aşırı gelişmesine de yol açar.

Tutsaklıkta insanlar değişmiş bilinç sanatlarının usta uygulayıcıları haline gelirler. Çözülmenin pratiğe geçirilmesi, gönüllü düşünce baskılaması, hafife alma ve bazen toptan inkâr vasıtasıyla, dayanılmaz gerçekliği değiştirmeyi öğrenirler. Sıradan psikolojik dil, aynı anda hem bilinçli ve hem bilinçdışı olan bu karmaşık mental manevra dizisine bir ad veremez. Orwel'in tanımı olan *ikili düşünce*, belki en iyi addır: "*İkili düşünce* aynı anda zihinde iki çelişik inanca sahip olma ve ikisini de kabul etme gücü demektir. [Kişi] hatıralarını değiştirmesi gerektiğini söyleyen talimatı bilir, böylelikle gerçekliğe hile yaptığını da bilir fakat *ikili düşünce* uygulamasıyla gerçekliği ihlal etmeden kendisini tatmin de edebilir. Bu işlem bilinçlidir ya da yeterli bir kesinlikle sürdürülmez; fakat bilinçdışıdır da ya da bir sahtelik duygusu akla getirir... *İkili düşünce* kelimesinin kullanılması bile *ikili düşünce* uygulamasını gerektirir."[38] Çelişik inançlara aynı anda sahip olma yeteneği, trans durumunun bir karakteristiğidir. Algıyı değiştirme yeteneği bir diğeridir. Mahkûmlar monoton bir sesle şarkı söyleme, dua etme ve basit hipnotik teknikler yoluyla bu durumu tetiklemeyi sık sık bir başkasına öğretirler. Bu yöntemler açlığa, soğuğa ve acıya dayanmak için bilinçli olarak uygulanır. Arjantin'de "kaybolan" bir kadın olan Alicia Partnoy, trans durumuna girmek için ilk başarısız girişimini şöyle anlatır: "Dünyayı duyuların dışında algılama için merakımı tetikleyen şey, belki de aç kalmamdı. Kaslarımı gevşetmekle başladım. Ağırlığından kurtulan zihnimin istediğim doğrultuda seyahat edeceğini düşündüm. Ama deney başarısız oldu. Tavana yükselen ruhumun, kırmızı çizgili ve kirli yatağın üzerinde uzanmış bedenimi gözlemleyebileceğini ümit etmiştim. Bu şekilde olmadı. Belki de akıl gözüm bağlanmıştı."[39]

Daha sonra öteki mahkûmlardan meditasyon tekniklerini öğrenince, gerçeklik duyusunu değiştirerek fiziksel acı algısı-

nı, terör ve aşağılanmaya duygusal reaksiyonlarını, sınırlayabildi. Çözülme deneyiminde başarılı olma derecesini resmederken üçüncü tekil şahıs olarak anlatır:

> "Giysilerini çıkart."
> İç çamaşırlarıyla kaldı, başı yukarıda. Bekledi.
> "Bütün giysilerini çıkart dedim sana."
> Giysilerinin kalanını da çıkarttı. Sanki gardiyanı yokmuş gibi, sanki onlar hoş şeyler düşünerek zihninden silebileceği iğrenç kurtçuklarmış gibi düşündü.[40]

Uzamış kapatılma ve tecrit sırasında bazı mahkûmlar, pozitif ve negatif halüsinasyonlar yaratma ve kişilik parçalarını çözme yeteneğini içeren, normalde yalnızca ileri derecede hipnotize edilebilir insanlarda görülen, trans kapasitesi geliştirebilir. Güney Afrikalı bir siyasi mahkûm olan Elaine Mohamed tutsaklığının psikolojik değişimlerini şöyle anlatır:

> Hapishanede, herhalde kimsesizlikle mücadele etmeye çalışmak için, halüsinasyonlar görmeye başladım. Istırap çektiğim dönemde bana "Elaine ne yapıyorsun?" diye soran birini hatırlıyorum. Çabucak ellerimi arkama götürdüm ve ona "Kuyruğumu sıvazlıyorum" dedim. Bir sincap olduğumu düşünüyordum. Gördüğüm pek çok halüsinasyon korkuyla ilgiliydi. Hücremdeki pencere dışarı bakmak için çok yüksekteydi ama kurt gibi bir şeyin hücreme girdiği halüsinasyonunu görüyordum örneğin...
>
> Ve kendi kendime konuşmaya başlamıştım. İlkinci adım Rose'du; bu addan her zaman nefret etmişimdir. Bazen Rose oluyor, Elaine'le konuşuyordum; bazen Elaine oluyor Rose'la konuşuyordum. Elaine'in benim en kuvvetli parçam olduğunu hissediyordum; Rose ise hor gördüğüm bir insandı. O ağlayan, can sıkan ve tutukluluğa dayanamayıp sinirleri bozulan zayıf biriydi. Elaine ise *dayanabiliyordu*.[41]

Trans durumunun kullanılmasına ek olarak, mahkûmlar düşüncelerini istemli kısıtlama ve bastırma yeteneği de gelişti-

rirler. Bu işlem özellikle gelecekle ilgili her bir düşünceye uygulanır. Geleceği düşünmek, mahkûmların dayanılmaz bulduğu yoğun özlem ve umudu harekete geçirir; bu duyguların onları hayal kırıklığına sürükleyerek yaralanabilir kılacağını ve hayal kırıklığının da onları yılgmlaştıracağını çok çabuk öğrenirler. Bu yüzden aşırı kısıtlı hedeflere odaklanıp bilinçli olarak dikkatlerini daraltırlar. Gelecek, saatler ya da günler meselesine indirgenir.

Zaman duyumundaki değişiklikler, geleceğin silinmesiyle başlar fakat sonunda geçmişin silinmesine varır. Aktif olarak direnen mahkûmlar, yalnızlıklarıyla mücadele etmek için geçmiş hayatlarının hatıralarını bilinçli olarak canlı tutarlar. Fakat baskı aşırı olduğunda ve direnç kırıldığında, mahkûmlar geçmişleriyle devamlılık duygusunu kaybederler. Geçmiş de, gelecek gibi, acı verici olur; zira hafızada, umut gibi, kaybedilen her şey için özlem yaratır. Bu yüzden mahkûmlar er geç sonsuz bir şimdi içinde yaşamak zorunda bırakılırlar. Nazi ölüm kamplarından sağ çıkan Levi bu zamansızlık durumunu şöyle anlatır: "Ağustos ayında, 1944'te, kampa beş ay önce giren bizler artık yaşlılar arasında sayılıyorduk... Aklımız 'anlamaya çalışma' diyordu, geleceği hayal etme, bütün bunlar nasıl ve ne zaman sona erecek diyerek kendine eziyet etme, başkasına ya da kendine soru sorma... Yaşayan insan için zaman biriminin hep bir değeri vardır. Bizim içinse tarih durmuştu."[42]

Şimdi ve geçmiş arasındaki devamlılığın kopması, sıklıkla mahkûm serbest kaldıktan sonra da kalıcılığını korur. Mahkûm psikolojik olarak hapishanenin zamansızlığına takılıp kalmışken, olağan zamana döndüğü görüntüsü verebilir. Olağan hayata dönme çabası içindeki eski mahkûm, kazandığı düşünme kontrolünün bütün güçlerini harekete geçirip, bilinçli olarak tutsaklığının hatıralarını bastırabilir ya da uzak durabilir. Sonuç olarak, kronik tutsaklık travması kişinin sürüp giden hayat hikâyesine entegre edilemez. Örneğin savaş esirleri üzerine yapılan çalışmalar, adamların deneyimlerini herhangi birisiyle hiçbir zaman paylaşmadığını hayretle rapor eder. Özgür kaldıktan sonra evlenenler, çoğu kez mahkûmluklarını karı ve çocuklarına bile hiçbir zaman söylemezler.[43] Benzer ola-

rak, toplama kampı mağdurları geçmişten konuşmayı sürekli reddetmeleriyle dikkat çeker.[44] Bununla birlikte tutsaklık dönemi ne kadar çok inkâr edilirse, travmatik hafızanın anlık ve mevcut karakteristikleriyle birlikte, geçmişin bu kopuk parçaları o kadar eksiksiz canlı kalır.

Bu yüzden özgürlükten yıllar sonra bile eski mahkûm ikili düşünme pratiğini ve iki gerçeklikte, zamanda iki noktada aynı anda var olmayı sürdürür. Geçmişin müdahaleci hatıraları yoğun ve netken, şimdinin deneyimi çoğu kez puslu ve yavandır. Toplama kampından sağ olarak kurtulanlarla yapılan bir çalışmada, bir kadında özgür kalmasından 20 yılı aşkın zaman sonra bu "faal ikili bilinç" gözlemlendi. Kadın penceresinin önünden geçen İsrail askerlerine bakarken, askerlerin cephede vuruşmayı bıraktıklarını bildiğini söylüyordu. Bununla birlikte aynı anda, bir Nazi komutan tarafından öldürülmek üzere arabayla götürüldüklerini de "biliyordu."[45] Şimdinin gerçekliğine teması kaybetmemişti fakat etkili olan gerçeklik geçmişinkiydi.

Zaman duygusundaki değişmeyle birlikte, inisiyatif ve plan yapmada da bir büzülme başlar. Tamamıyla "kırılmamış" mahkûmlar, çevreleriyle aktif meşguliyet kapasitesinden ümidi kesmez. Tersine çoğu kez olağanüstü hüner ve azimle, hayatta kalmaya yönelik küçük gündelik görevlerine sarılır. Fakat inisiyatif alanı fail tarafından dayatılan sınırlara doğru gitgide daraltılır. Mahkûm artık nasıl kaçacağını düşünmez; tersine nasıl canlı kalacağını ya da tutsaklığa nasıl dayanacağını düşünür. Bir toplama kampı sakini bir çift ayakkabı, bir kaşık ya da bir battaniyeye sahip olmayı planlar; siyasi mahkûm grubu birkaç sebze yetiştirmek için işbirliği yapar; bir fahişe pezevenginden birkaç kuruş saklamak için dolaplar çevirir; dayak yiyen kadın çocuklarına saldırı tehlikesi belirdiğinde saklanmayı öğretir.

İnisiyatif sınırlarındaki daralma uzamış tutsaklıkla birlikte alışkanlık haline gelir; mahkûm serbest bırakıldıktan sonra unutulması icap eder. Bir siyasi muhalif olan Mauricio Rosencof, mahpusluğundan yıllar sonra özgür bir hayata dönmesindeki güçlükleri şöyle anlatır:

Çıkar çıkmaz bütün bu sorunlarla karşılaşırız... Komik sorunlar; kapı kolu mesela. Kapının koluna uzanmak gibi bir refleksim yoktu artık. On üç yıldır olması gerekmemişti; *izin* verilmemişti. Kapalı bir kapının önüne geliyordum ve bir an için kendimi engellenmiş hissediyordum; bundan sonra ne yapacağımı hatırlayamıyordum. Ya da gece lambası nasıl yakılır? Nasıl çalışılır, hesap nasıl ödenir, alışveriş nasıl yapılır, arkadaşlar nasıl ziyaret edilir, nasıl cevap verilir? Bana şunu ya da bunu yapmamı kızım söyler; bir sorunla başa çıkabilirim, iki sorunla başa çıkabilirim ama üçüncü istek geldiğinde kızımın sesini duyabilirim ama hayal alemine dalar giderim.[46]

Tek bir travmadan sonra bile yaygın olan, dünyayla aktif ilişki kapasitesindeki bu büzülme, çoğu kez pasif ya da çaresiz olarak tanımlanan kronik travmatize insanlarda en belirgin düzeye erişir. Bazı teorisyenler dayak yiyen kadınlar ya da diğer kronik travmatize insanların durumu için yanlışlıkla "öğrenilmiş çaresizlik"[47] kavramını kullanırlar. Böylesi kavramlar kurbanı basitçe yenilmiş ya da uyuşuk olarak resmetmeye eğilimlidir, oysa gerçekte genellikle daha canlı ve daha karmaşık bir iç mücadele vardır. Çoğu vakada kurban kendini bırakmamıştır. Fakat her yaptığının gözleneceğini, hemen her yaptığına karşı çıkılacağını ve başarısızlığın cezasının pahalıya mal olacağını öğrenmiştir. Fail toptan boyun eğme taleplerini dayatmada başarılı olduğu ölçüde, kurban kendi inisiyatifini herhangi bir şekilde kullandığında bunu başkaldırı olarak algılayacaktır. Herhangi bir eyleme girişmeden önce, misilleme beklentisiyle çevreyi tarayacaktır.

Uzamış tutsaklık, içinde deneme-yanılmaya biraz hoşgörünün bulunduğu görece güvenli bir inisiyatif alanına ilişkin olağan duyguyu yıpratır ya da tahrip eder. Kronik olarak travmatize insanlar için herhangi bir eylemin potansiyel olarak korkunç sonuçları vardır. Yanlışa yer yoktur. Rosencof bu sürekli ceza beklentisini şöyle anlatır: "Daimi bir sinme halindeyim. Arkamdan kimsenin geçmesine izin vermiyorum; bedenim bir darbe bekliyor."[48]

Özgürlükten sonra bile failin hâlâ ortalıkta olduğu duygusu, kurbanın ilişki dünyasında esaslı bir değişime işaret eder. Zorunlu olarak kurbanın dikkatini tekeline alan, tutsaklık sırasında zorla dayatılan ilişkiler, kurbanın iç yaşamının parçası haline gelir ve salıverilmeden sonra onun dikkatini tamamen işgal etmeye devam eder. Siyasi mahkûmlarda süreklileşen bu ilişki, gardiyanının suç kariyeriyle ilgili derin düşüncelere dalma ya da dünyadaki kontrolsüz şer güçler hakkında daha soyut ilgiler biçimini alabilir. Salıverilen mahkûmlar çoğu kez gardiyanlarının izini sürmeye ve ondan korkmaya devam ederler. Cinsel, ev içi ve dinsel tarikat mahkûmlarında, bu sürekli ilişki daha çift değerli bir biçim alabilir; kurban eski gardiyanından korkmaya ve yakalayıncaya kadar peşini bırakmayacağını düşünmeye devam edebilir fakat aynı zamanda o olmadan kendisini boş, aklı karışık, kıymetsiz hissedebilir.

Tamamıyla tecrit edilmemiş siyasi mahkûmlarda faille kötücül ilişki, aynı kaderi paylaşan insanlara bağlanmayla hafifletilebilir. Başkalarıyla bağ kuracak kadar talihli olan mahkûmlar, insanların uç durumlarda ortaya koyabileceği, fedakârlık, cesaret ve cömertliği öğrenir. Kuvvetli bağlar kurma kapasitesi en şeytani koşullar altında bile tahrip olmaz; mahkûmların dostluğu Nazi ölüm kamplarında bile yeşermiştir. Bu kamplardaki mahkûm ilişkileri üzerine yapılan bir çalışmada, mağdurların ezici çoğunluğunun, "istikrarlı çiftin", karşılıklı paylaşma ve korumaya dayalı sadık bir dostluk ilişkisinin tarafı olduğu bulundu; buradan "hayatta kalmanın temel birimi"nin[49] bireyden çok, çift olduğu sonucuna varıldı.

Bununla birlikte tecrit edilen mahkûmun arkadaşlarıyla bağ kurmak için hiçbir fırsatının olmadığı yerde, kurban ve fail bir çift olabilir ve bu ilişki "hayatta kalmanın temel birimi" gibi hissedilmeye başlayabilir. Bu, gardiyanına kurtarıcı olarak bakmaya ve kurtarıcılarından korkmaya ve nefret etmeye başlayan rehinelerde görülen "travmatik bağlanma"dır. Bir psikanalist ve polis müdürü olan Martin Symonds, bu süreci "kurbanı tam da kendi hayatı için tehlikeli olan insana yapışmaya mecbur eden, psikolojik çocuksuluğa" zorunlu gerileme ola-

rak tanımlar.[50] Bu süreci görev esnasında kaçırılarak rehin alınan polis memurlarında düzenli olarak gözlemler.

Benzer travmatik bağlanma, dayak yiyen kadın ve istismarcısı arasında da olabilir.[51] Tekrarlayıcı terör deneyimi ve tecil, özellikle bir aşk ilişkisinin tecrit edilmiş bağlamında, yoğun bir duyguyla, neredeyse tapınılan, güçlü, Tanrısal otoriteye bağımlılıkla sonuçlanabilir. Kurban onun gazabının yarattığı terör içinde yaşayabilir; fakat gücün, yol göstermenin ve bizatihi yaşamın kaynağı olarak da onu görebilir. İlişki olağandışı bir özel olma niteliği yüklenir. Eşlerinin büyüklenmeci tavrını benimseyen ve sadakat ve boyun eğmenin kanıtı olarak kendi kuşkularını gönüllü baskılayan dayak yiyen kimi kadınlar, bir tür müstesna, neredeyse sanrısal dünyadan söz eder. Benzer deneyimler totaliter dinsel tarikatlara katılan insanlar tarafından düzenli olarak rapor edilir.[52]

Kurban kurtulduktan sonra bile, tutsaklıktan önce var olan ilişkilerini basitçe yeniden kuramaz. Tüm ilişkilere artık aşırılığın merceğinden bakılır. İnisiyatif için risk ya da ılımlı bağlılık yelpazesi olmadığı gibi, ilişkiler için de risk ya da ılımlı bağlılık yelpazesi yoktur. Hiçbir sıradan ilişki, istismarcıyla patolojik bağ kadar yoğun olmaz.

Her karşılaşmada temel güven söz konusu olur. Salıverilen mahkûmlarda yalnızca bir hikâye vardır: vahşetin hikâyesi. Ve yalnızca sınırlı sayıda rol vardır: Bir fail olabilir, bir pasif tanık, bir yoldaş ya da bir kurtarıcı. Her yeni ya da eski ilişkiye imalı bir soruyla yaklaşılır: Kimin tarafındasın? Kurban çoğu kez faili değil de, pasif seyirciyi küçümser. Fahişeliğe zorlanan Lovelace'in müdahale etmeyenleri defterden silen sesine tekrar kulak verelim: "İnsanların hemen hiçbiri onları ne kadar sert yargıladığımı bilmez, çünkü hiçbir şey söylemem. Tüm yaptığım listede onların üzerine bir çarpı atmaktır. Sonsuza kadar. Bu adamların beni kurtarma fırsatları vardı ve yanıt vermediler."[53] Aynı kekremsi his ve terk edilmişlik duygusu siyasi mahkûm Timerman tarafından da dile getirilir: "Holocaust kurbanların sayısından çok sessizliğin büyüklüğüne göre anlaşılacak. Benim en takıldığım şey bu sessizliğin tekrarı."[54]

Uzamış tutsaklık tüm insan ilişkilerini kesintiye uğratır ve travmanın diyalektiğini artırır. Mağdur yoğun bağlanma ve korkutucu çekilme arasında gidip gelir. Tüm ilişkilere hayati sorun ve ölüm tehlikesi varmış gibi yaklaşır. Kurtarıcı olarak algıladığı birine çaresizce yapışabilir, bir fail ya da suçortağı olduğundan şüphelendiği birinden hızla uzaklaşabilir, bir yoldaş olarak algıladığı birine büyük sadakat ve düşkünlük gösterebilir ve gönlü rahat bir seyirci gibi görünen kişiye öfke duyup onunla alay edebilir. Küçük dil sürçmelerinin ya da hayal kırıklıklarının sonucu olarak, başkalarına biçtiği roller aniden değişebilir, zira hiç kimsenin iç temsili artık güvenli değildir. Bir kez daha yanlışa yer yoktur. Zaman içinde insanların çoğu, mağdurun zorlu güvenilirlik testini geçemezken, mağdur ilişkilerden çekilmeye doğru gider. Bu şekilde mağdurun tecridi serbest olduktan sonra bile devam eder.

Uzamış tutsaklık kurbanın kimliğinde de derin değişiklikler üretir. Kendiliğin tüm psikolojik yapıları –beden imgesi, başkalarının içselleştirilmiş imgeleri, kişiye amaç ve tutarlılık duygusu veren değerler ve fikirler– istila edilip sistematik olarak bozulmuştur. Çoğu totaliter sistemde bu insanlıktan çıkarma işlemi, kurbanın adının silinmesine kadar varır. Timerman kendisi için "bir adı olmayan mahkûm" der. Toplama kampında tutsağın adı, insanla ilgisi olmayan bir gösterenle, bir numarayla değiştirilir. Siyasi ya da dinsel tarikatlarda ve organize cinsel sömürüde, kurbana çoğu kez önceki kimliğinin toptan silinmesine ve yeni düzene boyun eğmesine işaret eden yeni bir ad verilir. Bu yüzden Patricia Hearst, devrimci olarak Tania adıyla yeniden vaftiz edildi; Linda Boreman'a, fahişe olarak Linda Lovelace adı verildi.

Tutsaklıktan salıverildikten sonra bile kurban önceki kimliğini alamaz. Özgürlükte geliştirdiği yeni kimlik her ne ise, köleleştirilen kendiliğinin hafızasını içermek zorundadır. Beden imgesi kontrol ve ihlal edilebilen bir beden içermek zorundadır. Başkalarıyla ilişkide kendi imgesi, kaybedebilen ve başkalarına kaybettirebilen bir kişiyi içermek zorundadır. Ahlaki idealleri hem başkalarının içindeki hem de kendi içindeki kötülük kapasitesinin bilgisiyle birlikte var olmak zorundadır.

Şayet baskı altında kendi ilkelerine ihanet etmişse ya da başka insanları kurban etmişse, artık failin suçortağı, "kırılmış" bir insan olarak kendi imgesiyle yaşamak zorundadır. Sonuç kurbanların hemen hepsi için kirletilmiş bir kimliktir. Kurbanların zihni utanç, kendinden tiksinme ve başarısızlık duygusuyla dolabilir.

En şiddetli vakalarda kurban, varoluşun ilkel seviyesine; bir robot, bir hayvan ya da bir bitkiye indirgenmiş bir tutsağın insanlıktan çıkarılmış kimliğini kullanmaya devam eder. Nazi soykırımından sağ kalanlarla yaptığı çalışmada psikiyatrist William Niederland, kişisel kimlikteki değişimlerin "mağdur sendromu"nun değişmez bir özelliği olduğunu gözlemledi. Bu hastaların çoğunluğu "Ben artık farklı bir insanım" diye şikâyet ederken, en ciddi hasar görenler yalnızca "Ben bir insan değilim" diyordu.[55]

Kendilikteki ve ilişkilerdeki bu derin değişiklikler, kaçınılmaz olarak inancın temel ilkelerinin sorgulanmasıyla sonuçlanır. Kuvvetli ve güvenilir inanç sistemleriyle mahpusluğun çetin şartlarına dayanabilen ve inançlarının sağlamlığı ya da gücüyle kurtulan insanlar vardır. Fakat bunlar son derece azdır. İnsanların çoğunluğu Tanrı tarafından terk edilmenin acılığını yaşar. Wiesel bu kekremsi duyguyu dile getirir: "İnancımı ebediyen yutan bu alevi asla unutmayacağım. Yaşama arzusunu, sonsuza kadar elimden alan gece sessizliğini asla unutmayacağım. Tanrı'nın ve ruhumun öldürüldüğü ve hayallerimi toza döndüren o anı asla unutmayacağım. Bunları asla unutmayacağım; Tanrı'nın kendisi kadar uzun yaşamak zorunda kalsam bile. Asla."[56]

Bu sersemletici psikolojik kayıplar, inatçı bir depresyon durumuyla sonuçlanabilir. Uzun süren depresyon, kronik olarak travmatize insanlarla yapılmış neredeyse tüm klinik çalışmalarda, en yaygın bulgudur.[57] Uzamış travma deneyiminin her cephesi, depresif semptomları alevlendirmek için çalışır. Travma sonrası stres bozukluğunun kronik aşırı uyarılma ve müdahaleci semptomları depresyonun hareketsiz semptomlarıyla birbirine kaynaşarak, Niederland'ın "mağdur üçlemesi" dediği uykusuzluk, kâbuslar ve psikosomatik şikâyetleri üretir.[58] Bozuklu-

ğun çözülmeyle ilgili semptomları, depresyonun konsantrasyon güçlüğüyle birleşir. Kronik travmadaki inisiyatif felci, depresyondaki ilgi kaybı ve çaresizlikle kombine olur. Kronik travmadaki bağlanmanın bozulması, depresyondaki yalnızlığını pekiştirir. Kronik travmadaki değersizleşmiş kendilik imgesi, depresyondaki suçluluk duygusunu takıntı haline getirmeyi besler. Ve kronik travmadaki inanç kaybından dolayı acı çekme, depresyondaki ümitsizlikle birleşir.

Hapsedilmiş insanın yoğun öfkesi de depresif yüke eklenir. Tutsaklık süresinde kurban aşağılanmanın verdiği öfkeyi faile ifade edemez, zira böyle yapmak kendi hayatını tehlikeye atmak olur. Salıverildikten sonra bile eski mahkûm, cezalandırılmaktan korkmaya devam edebilir ve gardiyanına duyduğu öfkeyi ifade etmeyi ağırdan alabilir. Dahası onun kaderine kayıtsız kalan ve ona yardım etmeyi beceremeyen herkese karşı ifade edilmemiş öfkenin yüküyle baş başa kalır. Ara sıra yaşadığı öfke patlamaları, mağduru başkalarına daha fazla yabancılaştırabilir ve ilişkilerin tamirini önleyebilir. Mağdur öfkesini kontrol etme çabası içinde başka insanlardan daha da çekilebilir, böylelikle yalnızlığı kalıcılaşır.

Sonunda mağdur öfke ve nefretini kendisine yöneltebilir. Mahpusluk sırasında bazen bir direnme biçimi olan intihara yönelme, salıverildikten uzun zaman sonra da sürebilir ancak artık adaptasyona yönelik herhangi bir amaca hizmet etmez. Geri dönen savaş esirleriyle yapılan çalışmalar, cinayet, intihar ve şüpheli kaza sonucunda ölüm oranının arttığını defalarca belgeledi.[59] Benzer olarak dayak yiyen kadınlarla yapılan çalışmalar, inatçı bir intihara yönelme rapor etti. Dayak yiyen 100 kişilik bir kadın grubunda %42 oranında intihar girişimi vardı.[60]

Bu yüzden, eski mahkûm salıverildikten sonra bile gardiyanına nefretini canlı tutar, bazen de gardiyanının yıkıcı amaçlarını kendi elleriyle tatbik etmeyi sürdürür. Baskıcı kontrole maruz kalmış insanlar, özgürlükten uzun zaman sonra bile tutsaklığın psikolojik yaralarını taşırlar. Onlar yalnızca klasik bir travma sonrası sendromdan değil, Tanrı yla, diğer insanlarla ve kendileriyle ilişkilerdeki derin değişikliklerden de musta-

riptirler. Holocaust'tan sağ kurtulan Levi'nin sözleriyle, "Kişiliğimizin kırılgan olduğunu öğrendik, kişiliğimiz hayatlarımızdan daha çok tehlike altındadır; tecrübeli olanlar 'ölebilirsiniz' diye uyarmak yerine, bizi tehdit eden bu büyük tehlikeyi hatırlatsalar daha iyi bir şey yapmış olurlardı. Şayet Lager toplama kampından bir mesaj özgür insanlara ulaşabilseydi, o da şu olurdu: Burada bize çektirilen şeyden kendi evinizde mustarip olmamaya dikkat edin."[61]

5

ÇOCUK İSTİSMARI

Erişkin yaşamdaki tekrarlayan travma, kişiliğin daha önce biçimlenmiş yapısını kemirir fakat çocukluktaki tekrarlayan travma kişiliği biçimlendirir ve çarpıtır. İstismarcı bir çevrede kapana kısılan çocuk, çetin adaptasyon görevleriyle yüz yüze kalır. Güvenilmez insanlarda bir güven duygusunu, güvenli olmayan bir durumda güvenliği, korkutucu bir öngörülemezlik durumunda kontrolü, bir çaresizlik durumunda gücü korumanın bir yolunu bulmak zorundadır. Kendini korumak ve bakmaktan âciz olduğu için, yetişkin bakım ve korumasının eksikliğini, elinin altındaki tek araçla, gelişmemiş bir psikolojik savunma sistemiyle telafi etmek zorundadır.

Çocuk istismarının patolojik şartları, hem yaratıcı hem de yıkıcı olan olağanüstü kapasitelerin geliştirilmesini zorlar. Beden ve zihin, gerçeklik ve imgelem, bilgi ve hafızanın olağan ilişkilerinde artık yeri olmayan anormal bilinç durumlarının gelişmesini teşvik eder. Bu değişmiş bilinç durumları, hem somatik hem psikolojik bir dizi semptoma zemin hazırlar. Bu semptomlar aynı anda kökenlerini göz önüne serer ve gizler;

kelimelere dökülmek için fazlasıyla korkunç olan sırların kılık değiştirmiş diliyle konuşur.

Yüzlerce yıldır gözlemciler, bu fenomeni hem hayranlık hem de dehşetle tanımladılar. Üç yüz yıldır bilimsel söylemden sürgün edilen doğaüstünün dili, kronik çocukluk travmasının psikolojik dışavurumlarını tanımlamak için en aklı başında çabalara hâlâ burnunu sokar. Bu yüzden tutkulu bir seküler olan Freud, histerinin travmatik kökenini keşfetmenin en derin noktasındayken, kendi incelemesi ile eski dinsel sorgulama arasındaki benzerliği fark etti:

> Bu arada, benim histerinin başlıca kökenleri hakkındaki yepyeni teorimin tamamının, önceden bilindiği ve birkaç yüzyıl önce olsa bile, yüzlerce kere yayınlanmasına ne diyeceksiniz? Kilise mahkemelerinin tekelindeki, ortaçağa ait, şeytan tarafından ele geçirilme teorisinin, bizim yabancı bir beden ve bilinç bölünmesi teorisiyle aynı olduğunu hep söylediğimi hatırlıyor musunuz? Fakat niçin zavallı kurbanları ele geçirmiş olan şeytan şaşmaz şekilde onlarla zina yapıyor; hem de korkunç bir şekilde? İşkence altında alman itiraflar, psikolojik tedavi altında hastalarımın bana söylediklerine niçin o kadar çok benziyor?[1]

Bu sorunun cevabı, iyileşmesini kontrol etmenin bir yolunu bulan ve böylelikle sorgunun bir nesnesi olmak yerine kendi hakikat arayışlarının öznesi haline gelen şanslı mağdurlardan gelir. Yazar ve bir ensest mağduru olan Sylvia Fraser keşif macerasını şöyle anlatır: "Bedenimin bazen kâbuslardan fışkıran, boğazımı yara içinde ve midemi bulanmış bırakan, başka senaryoları oynaması gibi pek çok konvülsiyonum var. Bu kasılmalar öyle güçlü ki, bazen nefes almak için, göğsüme yapışan ince yosunlarla mücadele ediyormuş gibi hissediyorum; ortaçağ halk hikâyelerinde bahsi geçen, uyuyan kadınlara tecavüz eden, sonra da onlara şeytanın çocuğunu doğurtan karabasan (incubus) doğruymuş demek ki diyorum... Daha batıl itikatlı bir toplumda, iblisin ele geçirdiği biri olarak teşhis edilebilirdim. Gerçekte beni ele geçiren şey babamın çatallı aletiydi: erkekteki şeytan."[2]

Fraser eski zamanlarda yaşamış olsa, pekâlâ bir cadı olarak mahkûm edilebileceğini söyler. Freud'un zamanında klasik bir histerik tanısı konurdu. Bugün olsa çoğul kişilik bozukluğu tanısı konur. Fraser çocuklukta başlayan histerik nöbet ve psikolojik kökenli unutma, ergenlikte iştahsızlık ve dağınıklık, yetişkin yaşamda cinsel fonksiyon bozukluğu, bozulmuş yakın ilişkiler, depresyon, öldürücü intihar yönelimini kapsayan sayısız psikiyatrik semptom bildirir. Çok çeşitli semptomlarıyla, parçalara ayrılmış kişiliğiyle, ciddi zarar görmüşlüğü ve olağanüstü güçleriyle Fraser, mağdur deneyimine iyi bir örnektir. Fraser olağanüstü yaratıcı yetenekleriyle, tekrarlayan, kurtulması imkânsız istismarın yükü altında şekillenen bir kendiliğin hikâyesini yeniden kurmayı ve kurbandan psikiyatrik hastaya, hastadan da mağdura giden patikanın izini net olarak sürmeyi başarır.

İstismarcı Çevre

Kronik çocukluk istismarı, olağan bakım ilişkilerinin adamakıllı bozulduğu, ailevi bir yaygın terör ikliminde vuku bulur. Mağdurlar şiddet araçları ve ölüm tehdidiyle dayatılan karakteristik bir totaliter kontrol kalıbı ve ufak tefek kuralların kaprisli dayatılması, aralıklı ödüller, rakip tüm ilişkilerin tecrit, gizlilik ve ihanet yoluyla yok edilmesini tanımlarlar. Bu tahakküm ikliminde gelişen çocuklar kendilerini istismar ve ihmal edenlere, bir yetişkinden daha çok patolojik bağlılık geliştirir ve bu bağlılıklarını kendi refahını, kendi gerçekliğini ya da kendi hayatını bile hiçe sayarak sürdürmeye çalışırlar.

Her an her yerde olan ölüm korkusu, pek çok mağdurun anlatımında vurgulanır. Bazen çocuk şiddetle ya da doğrudan öldürme tehdidiyle susturulur; daha sık olarak mağdurlar direnç ya da ifşaatın aileden başka birisinin, bir kardeş, suçu olmayan bir ebeveyn ya da failin kendisinin, ölümüyle sonuçlanacağı tehdidini dile getirir. Şiddet ve cinayet tehdidi evcil hayvanlara da yöneltilebilir; çoğu mağdur, hayvanların sadistik istismarına tanık olmaya zorlandıklarını anlatır. İki mağdur katlandıkları şiddeti şöyle anlatır:

> Karşı odada babamın köpeği tekmelediğini gördüm. O köpek benim her şeyimdi. Gittim ve köpeğe sarıldım. Babam çok öfkeliydi. Bağırıp çağırıyordu. Etrafımda döndü ve bana fahişe ve kancık köpek diye bağırdı. Onun iğrenç yüzünü görebiliyordum; tanımadığım biri gibiydi. Kendimi bir şey zannediyorsam eğer, ne işe yarayacağımı bana göstereceğini söyledi. Beni karşı duvara yasladı. Her şey soluklaştı. Kımıldayamıyordum. İkinci defa kırılmaktan korkuyordum. Sonra uyuşmaya başladım: Gerçekten ölüyorum diye düşündüm. Ne yaparsan yap karar verilmiştir.[3]
>
> Babamın içkiliyken bizi öldürebileceğini sık sık düşünüyordum. Bir keresinde bana, anneme ve ağabeyime silahı doğrulttu. Saatlerce sürdü. Duvarın önünde durduğumuzu hatırlıyorum. İyi olmaya ve yapmam gerektiğini tahmin ettiğim şeyi yapmaya çalıştım.[4]

Mağdurlar şiddet korkusuna ek olarak, ezici bir çaresizlik duygusunu da sürekli anlatırlar. İstismarcı bir aile ortamında ebeveyn iktidarının uygulaması keyfi, kaprisli ve mutlaktır. Kurallar tuhaf, tutarsız ve aşikâr biçimde adaletsizdir. Mağdurlar onları en korkutan şeyin, şiddetin tahmin edilemez doğası olduğunu sık sık belirtirler. İstismarı önleyecek bir yol bulmaktan âciz olanlar, tam bir boyun eğme pozisyonu benimsemeyi öğrenirler. İki mağdur şiddetle nasıl başa çıkmaya çalıştıklarını şöyle anlatır:

> Ne zaman onunla baş etmek için bir sistem bulmaya çalışsam kurallar değişirdi. Bir fırça sapı ya da çivili bir kemerle hemen her gün dövülüyordum. Bana vururken –bir köşede dizlerimin üstüne çökmeye alışmıştım– yüzü değişiyordu. Artık dövdüğü ben değildim sanki; bir başkasına vuruyor gibiydi. Sakinleştiğinde koca morlukları ona gösterdim; "Bunlar nerede oldu?" dedi.[5]
>
> Herhangi bir kural yoktu; hepsi kısa bir süre sonra geçersiz sayılacak türdendi. Eve gitmekten korkar olmuştum. Ne olacağını hiçbir zaman bilemedim. Dayak tehdidi korkutucuydu, çünkü babamın anneme yaptıklarını görmüştüm. Askerde bir

laf vardır: "Bok yokuş aşağı yuvarlanır." Babam anneme bunu yapacaktı; annem de bize. Bir keresinde annem bana ocak demiriyle vurmuştu. Kısa bir süre sonra alıştım. Kıvrılıp tortop oluyordum.[6]

Çocukluklarında istismara uğrayanların çoğu kaotik ve tahmin edilemez kurallara uymaya zorlandıklarını vurgularken, bazıları ileri derecede organize bir baskı ve cezalandırma kalıbı tanımlar. Bu mağdurlar çoğu kez siyasi mahkûmlarınkine benzer cezalandırmalar bildirirler. Çoğu bedensel fonksiyonların müdahaleci kontrolünü anlatır: yemeye zorlanma, açlık, lavman uygulaması, uykudan mahrum etme, uzun süre soğuğa ya da sıcağa maruz bırakma gibi. Başkaları fiilen mahkûm olduklarını anlatır; dolaba ya da bodruma kilitlenmiş ya da bağlanmışlardır. En aşırı vakalarda istismar tahmin edilemez olabilir, çünkü bazı pornografi ya da fahişelik şebekelerinde ya da gizli dinsel tarikatlardaki gibi, bir ritüele bağlı olarak organize edilmiştir. Kuralları genellikle adil bulup bulmadığı sorulduğunda bir mağdur şöyle dedi: "Kuralların adil mi, adaletsiz mi olduğunu asla düşünmeyiz; sadece onlara uymaya çalışırız. Bu kurallardan o kadar çok var ki, hepsini yerine getirmek neredeyse imkânsız. Geri bakınca sanırım çok katı ve kılı kırk yaran cinstendi. Bazıları bir hoştu. Gülümsediğin için, saygısızlık yaptığın için, yüzündeki ifade için cezalandırılabilirdin."[7]

Bu daimi tehlike iklimine adaptasyon, daimi bir teyakkuz durumu gerektirir. İstismarcı bir çevredeki çocuklar, saldırıya ilişkin uyarı işaretlerini taramak için olağanüstü yetenekler geliştirir. İstismarcılarının içsel durumlarına dakikası dakikasına uyum sağlarlar. Öfke, cinsel heyecan, sarhoşluk ya da çözülme işaretleri gibi, yüz ifadesinde, seste ve beden dilindeki ince değişiklikleri tanımayı öğrenirler. Bu sözel olmayan iletişim, ileri derecede otomatik hale gelir ve çok defa bilinçli farkındalığın dışında vuku bulur. Çocuk kurban, alarmını harekete geçiren tehlike sinyallerinin adını koymaksızın ya da tanımlamaksızın karşılık vermeyi öğrenir. Psikiyatrist Richard Kluft uç bir örnekte, annelerinin şiddete başvuracağı zaman verdiği işaretleri çözmeyi öğrenen üç çocuğu gözlemledi.[8]

İstismar edilen çocuk tehlike işaretini fark ettiği zaman, ya istismarcıyı sakinleştirerek ya da uzak durarak kendini korumaya çalışır. Kaçma girişimleri yaygındır; çoğu kez yedi sekiz yaşlarında başlar. Çoğu mağdur uzun zaman kelimenin tam anlamıyla gizlendiğini hatırlar; insanlarla olmaktan çok kendini güvende hissettiği tek yer olan özel gizli bölgesinde vakit geçirir. Başkaları mümkün olduğu kadar göze batmaz hale gelmek ve bir köşede donup kalarak, sinerek, top gibi kıvrılarak ve yüzünü ifadesiz kılarak, dikkati üzerine çekmekten kaçınma çabalarını anlatır. Bu yüzden daimi bir otonomik aşırı uyarılma durumundayken, iç heyecanlarını herhangi bir şekilde göstermekten kaçınarak sessiz ve hareketsiz de olmak zorundadırlar. Sonuç istismar edilen çocuklara özgü fıkır fıkır kaynayan "donmuş ihtiyatlılık" durumudur.[9]

Şayet sakınma başarısız olursa, o zaman çocuk otomatik itaat göstererek istismarcısının gönlünü almaya çalışır. Kurallara uymaya keyfi zorlama, daimi ölüm ya da ciddi zarar korkusuyla birleşip, paradoksal bir sonuç üretir. Bir yandan, çocuğu tamamen çaresiz olduğuna ve direnmesinin boşunalığına inandırır. Çoğu çocuk, istismarcısının mutlak, hatta doğaüstü güçleri olduğu şeklinde bir inanç geliştirir; istismarcısı, onun düşüncelerini okuyabilir, hayatını tamamıyla kontrol edebilir. Öte yandan, sadakat ve bağlılığını kanıtlaması için çocuğu motive eder. Bu çocuklar mümkün tek yol gibi görünen "iyi olmaya çalışmak"la durumun kontrolünü kazanmak için çabalarını katlayarak artırırlar.

Şiddet, tehdit ve kurallara uymaya kaprisli zorlama, kurbana azar azar terör zerk ederken ve otomatik itaat alışkanlığı geliştirirken, tecrit, gizlilik ve ihanet, koruma sağlayabilecek ilişkileri tahrip eder. Çocukların istismar edildiği ailelerin sosyal açıdan kendilerini tecrit ettikleri artık herkesçe bilinen bir şeydir. Sosyal tecridin kendiliğinden olmadığı daha az bilinir; gizliliği korumak ve diğer aile üyeleri üzerinde kontrol kurmak için çoğu kez istismarcı tarafından zorla yaratılır. Mağdurlar sıklıkla tüm sosyal temasların kıskançça gözaltında tutulduğu bir kalıp tarif ederler. İstismarcılar onların akranlarıyla olağan aktivitelere katılmasını yasaklayabilir ya da bu aktivitelere di-

lediği gibi burnunu sokmanın hakkı olduğunda ısrar edebilir. İstismar edilen çocukların sosyal yaşamı, gizliliği koruma ve görünüşü kurtarma gerekliliği yüzünden de ciddi olarak kısıtlanır. Bu yüzden sosyal bir hayat sürüyormuş görüntüsü geliştirmeyi beceren çocuklar bile bunu yapay olarak deneyimler.

İstismar edilen çocuk geniş sosyal dünyadan olduğu kadar, diğer aile üyelerinden de tecrit edilir. Yalnızca kişisel dünyasındaki en güçlü yetişkinin kendisi için tehlikeli olduğunu değil, bakımından sorumlu diğer yetişkinlerin de onu korumadığını günbegün anlar. Bu koruma eksikliğinin nedenleri çocuk kurban için bir bakıma önemsizdir; bunu en iyi halde bir kayıtsızlık işareti olarak, en kötü haldeyse ihanete ortaklık etmek olarak deneyimler. Çocuğun bakış açısından, gizlilikle etkisiz hale getirilen ebeveynin bilmesi gerekirdi; kendisiyle yeterince ilgilenseydi ortaya çıkarırdı. Gözdağıyla etkisiz hale getirilen ebeveynin müdahale etmesi gerekirdi; kendisiyle yeterince ilgilenseydi savaşırdı. Çocuk kendisini kaderine terk edilmiş gibi hisseder; bu terk edilmeye çoğu kez istismarın kendisinden daha fazla içerler. Bir ensest mağduru ailesine öfkesini şöyle anlatır: "O kadar öfkeliyim ki; evde olan şeye o kadar değil de, kimsenin dinlememesine. Annem hâlâ olanların, ciddi olduğunu inkâr ediyor. Pek de inanmadan şimdi şöyle diyecektir: 'Kendimi çok suçlu hissediyorum, hiçbir şey yapmadığıma inanamıyorum.' Bazen hiç kimse izin vermez, sadece bırakırlar olsun. Bu yüzden gitmek ve kafayı yemek zorundaydım."[10]

İkili Düşünce

İlişkilerin son derece bozulduğu bu iklimde, çocuk dayanılmaz bir gelişimsel görevle karşı karşıya kalır. Ya tehlikeli ya da, onun perspektifinden, ihmalkâr ebeveyniyle bir bağ oluşturmanın yolunu bulmak zorundadır. Güvenilmez ve güvenliksiz olan ebeveyniyle kendi arasında bir güvenlik ve temel güven duygusu geliştirmenin bir yolunu bulmak zorundadır. Onunla ilgilenmeyen, âciz ya da kaba olan diğer insanlarla ilişkide bir

kendilik duygusu geliştirmek zorundadır. Teselli eden herhangi bir şeyin olmadığı bir çevrede kendini avutma yeteneğinin yanı sıra, bedeninin başkalarının ihtiyaçlarına amade olduğu bir çevrede bedensel olarak kendini düzenleme yeteneği de geliştirmek zorundadır. İsteklerini istismarcısınınkilerle tam bir mutabakat içinde yerine getirmesini talep eden bir çevrede, inisiyatif yeteneği geliştirmek zorundadır. Ve en nihayetinde, tüm yakın ilişkileri bozan bir çevreden yakınlık kurma yeteneği ve onu orospu ve köle olarak tanımlayan bir çevreden bir kimlik çıkarmak zorundadır.

İstismar edilen çocuğun varoluşsal görevi aynı derecede dayanılmazdır. Kendini merhametsiz bir gücün eline terk edilmiş olarak algılamasına rağmen, ümidi ve anlamı korumanın bir yolunu bulmak zorundadır. Alternatif son derece umutsuz, hiçbir çocuğun dayanamayacağı bir şeydir. Ebeveynine inancını korumak için, onlarda bir şeylerin son derece yanlış olduğu şeklindeki birinci ve en aşikâr hükmü reddetmek zorundadır. Ebeveyninin tüm kabahat ve sorumluluklarını bağışlamak için ne yapıp edip kendi kaderine bir açıklama kurma yoluna gidecektir.

İstismar edilen çocukların psikolojik adaptasyonlarının hepsi, ebeveynlerinin kötülük, çaresizlik ya da kayıtsızlığının günlük kanıtları karşısında onlarla asli bağlarını koruma temel amacına hizmet eder. Bu amacı gerçekleştirmek için çocuk geniş bir dizi psikolojik savunmaya başvurmak zorunda kalır. Bu savunmalar nedeniyle istismar, ya bilinçli farkındalık ve hafızadan duvarlarla izole olur (ta ki, o gerçekten olmadı) ya da hafife alınır, rasyonalize edilir ve mazur görülür (ta ki, olan her ne ise gerçekten istismar değildir). Kaçmaktan ya da gerçekten dayanılmaz gerçekliği değiştirmekten âciz olan çocuk, onu zihninde değiştirir.

Çocuk kurban, istismarın hiç olmadığına inanmayı tercih eder. Bu isteğe hizmet için, istismarı kendinden saklamaya çalışır. Elinin altındaki araçlar, açıkça inkâr, düşüncelerin gönüllü bastırılması ve çözülme reaksiyonlarıdır. Normal olarak okul çağı çocuklarında yüksek olan, trans ya da çözülme durumlarını harekete geçirme yeteneği, şiddetle cezalandırılan ya

da istismar edilen çocuklarda bir güzel sanatlar dalı seviyesinde geliştirir. Çalışmalar çocukluk istismarının şiddeti ile çözülme durumlarına alışıklığın derecesi arasında bağ olduğunu belgelemiştir.[11] Çocukluğunda istismara uğrayanların çoğu trans kullanmada bir yeterlilik derecesi gösterirken, bazıları bir tür çözülme virtüözlüğü geliştirir. Şiddetli acıya aldırmamayı, karmaşık unutmalar içinde hatıralarını saklamayı, zaman, yer ya da insana ait duyumlarını değiştirmeyi, halüsinasyonları ya da nefsine hâkim olma durumlarını harekete geçirmeyi öğrenebilirler. Bazen bilinçteki bu değişiklikler bilerek yapılır fakat çoğu kez otomatik hale gelir, yabancı ve istemsiz gibi gelir. İki mağdur çözülme durumlarını şöyle anlatır:

> Gözlerimi odaklamayıp yaptım. O gerçekdışı dedim. Önce derinlik algısını yok ettim; her şey dümdüz görünüyordu, her şey soğuktu. Kendimi minik bir bebek gibi hissettim. Sonra bedenim uzayda bir balon gibi yüzdü.[12]
>
> Nöbetlere alışıktım. Uyuşmaya başladım, ağzım kıpırdadı, sesler duydum, bedenim yanıyormuş gibi hissettim. Şeytanın bana sahip olduğunu düşündüm.[13]

Erken, şiddetli ve uzamış istismarın en uç koşulları altında bazı çocuklar, belki daha önceden kuvvetli trans yeteneğine sahip olanlar, kendi adları, psikolojik işlevleri ve el konmuş hatıralarıyla ayrılmış kişilik parçalarını biçimlendirmeye başlarlar. Bu şekilde çözülme, sırf savunma amaçlı bir adaptasyon değil, kişilik örgütlenmesinin temel ilkesi haline gelir. Yoğun çocukluk travması durumlarında, kişilik parçalarının ya da değişikliklerinin oluşumu sayısız incelemeyle doğrulandı.[14] Değişiklikler istismarla akıllıca başa çıkacak çocuk kurban için bunu mümkün kılar halbuki hem istismar hem de kurbanın olağan farkındalığın dışındaki başa çıkma stratejileri yerinde durmaktadır. Fraser babasının oral tecavüzü sırasında değişik bir kişiliğin doğumunu şöyle anlatır:

> Öğürüyorum. Boğuluyorum. İmdat. Gözlerimi sıkıyorum ve göremiyorum. Babam beni kendi üzerine çekiyor, tıpkı anne-

min file çorabı örgü yumurtanın üzerine çekmesi gibi. Pislik, pislik kaçmama da izin vermedi utan utan pislik baba beni sevme sevme rezil pislik onu sev ondan nefret et ondan kork kaçmama izin vermedi pisliksin pislik sevgi nefret suçluluk utanç *korku korku korku korku korku*....

Tam çaresizliğimin sonsuz olduğu anda başka herhangi bir şeyin bundan iyi olduğu aklıma geldi. Böylece kafamı çevire çevire bedenimden çıkardım; turşu kavanozunun kapağıymış gibi. Bundan sonra iki benliğim olacaktı: Baba tarafından sahip olunan suçlu bedeniyle her şeyi bilen çocuk; ve anneye yaslanmış masum başıyla, artık bilmek istemeyen çocuk.[15]

İkili Kendilik

İstismar edilmiş çocukların hepsinin çözülme yoluyla gerçekliği değiştirme yeteneği yoktur. Bu yeteneği olanlar bile, ona her zaman güvenemez. İstismar gerçekliğinden kaçmak imkânsız olduğunda, çocuk onu haklılaştıran bazı anlam sistemleri kurmak zorundadır. Kaçınılmaz olarak çocuk nedenin kendi doğuştan kötülüğü olduğu sonucunu çıkarır. Çocuk bu açıklamayı erkenden benimser ve bu açıklamaya sımsıkı yapışır zira bu ona güç, umut ve anlam duygusunu koruma imkânı verir. Şayet o kötüyse, demek ki ebeveyni iyidir. Şayet o kötüyse, demek ki iyi olmaya çalışabilir. Bir şekilde bu kaderi kendi üzerine çekiyorsa, demek ki bir şekilde onu değiştirmeye gücü de vardır. Şayet ebeveynini yanlış davranmaya kendisi sevk ediyorsa, demek ki sadece yeterince çok çalışırsa, bir gün onların affını kazanabilecek ve sonunda o çok ihtiyaç duyduğu koruma ve bakımı kazanacaktır.

Kendini suçlama, kendiliğin bütün olaylar için referans noktası olarak alındığı erken çocukluk düşüncesinin normal biçimleriyle uyumludur. Başlarına gelen şeye bir anlam vermeye çalışan ve yanlışı kendi davranışlarında arayan her yaştaki travmatize insanın düşünme süreçleriyle de uyumludur. Bununla birlikte kronik istismar ortamında, bu kendini suçlama eğilimi için ne deneyim ne de zaman herhangi bir düzeltme

fırsatı sağlar; tersine sürekli olarak takviye edilir. İstismar edilen çocuğun içsel kötülük duygusu, ebeveyninin günah keçisi olmakla doğrudan teyit edilir. Mağdurlar sıklıkla yalnızca ebeveynlerinin şiddet ve cinsel suiistimali için değil, sayısız başka ailevi talihsizlikler için de suçlandıklarını anlatırlar. Aile hikâyeleri çocuğun doğmakla neden olduğu zararları ve onun alnına yazılmış gibi görünen yüz karasını içerebilir. Bir mağdur günah keçisi rolünü şöyle anlatır: "Bana annemin adı kondu. O bana hamile olduğu için evlenmek zorunda kalmış. Ben iki yaşındayken çekip gitti. Beni babamın ailesi büyüttü. Ben annemin bir resmini bile görmedim ama benim tıpkı ona benzediğimi söylediler ve belki de tıpkı onun gibi bir sürtük ve yosma olacaktım. Babam bana tecavüz etmeye başlayınca 'Uzun zamandır bunu arıyorsun; artık istediğini elde edeceksin' dedi."[16]

Öfke duygusu ve kanlı intikam fantezileri, istismarcı muameleye normal yanıtlardır. İstismar edilen yetişkinler gibi, istismar edilen çocuklar da çoğu kez öfke dolu, bazen de saldırgan olur. Çoğu kez çatışmaları çözecek sözel ve sosyal becerileri geri kalır; sorunlara düşmanca saldırı beklentisiyle yaklaşırlar.[17] İstismar edilen çocuğun öfkeyi yumuşatmadaki tahmin edilebilir güçlükleri, iç kötülük kanaatini daha da kuvvetlendirir. Her düşmanca karşılaşma, kendisinin aslında nefret edilen bir insan olduğuna onu ikna eder. Şayet yaygın olduğu gibi, öfkesini tehlike kaynağından çok uzağa kaydırmaya ve onu kızdırmayan insanlara haksızca yöneltmeye eğilimliyse, kendini ayıplaması daha da şiddetlenir.

Yasaklanmış cinsel aktiviteye katılmak da, istismar edilmiş çocuğun kötülük duygusunu teyit eder. Sömürücü durumdan çocuğun çıkarabileceği herhangi bir memnuniyet, istismarcıyı kışkırttığının ve istismarın bütün sorumluluğunu taşıdığının zihnindeki kanıtı olur. Şayet cinsel zevk de alırsa, istismarcının özel ilgisinden hoşlanırsa, iltifat beklerse ya da ayrıcalık kazanmak için cinsel ilişkiyi kullanırsa, bu işaretler onun doğuştan ahlaksızlığına delil gösterilir.

Son olarak, istismar edilen çocuğun içsel kötülük duygusu, başkalarına yönelik suça ortak olmaya zorlanmasıyla artar. Ço-

cuklar çoğu kez suçortağı olmaya direnirler. Başkalarını koruma çabası içinde, kendilerini feda ederek istismarcılarıyla ayrıntılı pazarlığa bile girebilirler. Bu pazarlık kaçınılmaz olarak başarısız olur, zira hiçbir çocukta bir yetişkinin gücü ya da yetişkinlerin koruyucu rolünü sürdürme yeteneği yoktur. Bir noktada çocuk onun bir başka kurban bulacağını bilerek, istismarcısından kurtulmanın bir yolunu akıl edebilir. Bir başka çocuğun istismarına tanık olduğunda sessizliğini koruyabilir. Ya da başka çocukların kurban edilmesine ortak olmaya sürüklenebilir. Organize cinsel sömürüde, çocuğun tarikata ya da seks şebekesine tam kabulü başkalarının istismarına katılımı *gerektirir*.[18] Bir mağdur, küçük bir çocuğun istismarında rol oynamaya nasıl zorlandığım şöyle anlatır: "Büyükbabamın yaptığı şeyi az çok biliyordum. Bizi bağlıyordu, beni ve kuzenimi; onu –bilirsiniz işte– almamızı istiyordu ağzımıza. En kötüsü bizim hep birlikte küçük kardeşimin üstüne çullanıp ona da aynısını yaptırmamızdı."[19]

Bu tür bir dehşete kısılıp kalan çocuk, istismarcısının suçlarından bir şekilde kendisinin sorumlu olduğu yolunda bir inanç geliştirir. Sadece yeryüzündeki varlığı nedeniyle, kendi dünyasındaki en güçlü insanlara korkunç şeyler yaptırdığına inanır. O halde, kesinlikle doğası baştan başa şeytani olsa gerektir. Kendiliğin dili tiksinmenin dili olur. Mağdurlar mutat olarak kendilerini olağan insan ilişkileri sözleşmesinin dışında, doğaüstü yaratıklar ya da insan dışı yaşam formları olarak tanımlarlar. Kendilerini cadı, vampir, orospu, köpek, fare ya da yılan olarak düşünürler.[20] Bazıları içsel kendilik duygusunu tanımlamak için dışkı ya da pislik imgesini kullanır. Bir mağdurun sözleriyle: "Ben kara balçıkla doluyum. Ağzımı açacak olursam, etrafa saçılacak. Kendimi üzerinde bir yılanın yavruladığı lağım mili olarak düşünüyorum."[21]

Kirlenmiş, damgalanmış bir kimlik geliştirmekle çocuk kurban, istismarcının kötülüğünü kendi içine alır ve bu şekilde ebeveynine ilksel bağlılığını korur. İç kötülük duygusu bir ilişkiyi devam ettirdiği için istismar durduktan sonra bile kesilmeye hazır değildir, tersine bu duygu çocuğun kişilik yapısının değişmez bir parçası haline gelir. Ortaya çıkan istismar

vakalarına müdahale eden çocuk esirgeme çalışanları, rutin olarak çocuk kurbanlara onların kabahatli olmadığına dair güvence verir. Yine rutin olarak çocuklar kusurun affedilmiş olmasını reddederler. Benzer biçimde, istismar durumundan kurtulan yetişkin mağdurlar, kendilerini hakir görmeye ve istismarcılarının utanç ve suçluluğunu üstlenmeye devam ederler. Derin iç kötülük duygusu, etrafında istismar edilen çocuk kimliğinin biçimlendiği ve yetişkin hayatta inatla varlığını sürdüren çekirdek haline gelir.

Bu habis iç kötülük duygusu, istismar edilen çocuğun sürekli iyi olma çabalarıyla çoğu kez kamufle edilir. İstismarcısını yatıştırma çabalarında çocuk kurban, çoğu kez harika bir sahne sanatçısı haline gelir. Onun istediği her ne ise onu yapmaya girişir. Ebeveyni için empatik bir bakıcı, işinin ehli bir kâhya, başarılı bir akademisyen, bir sosyal uyumluluk modeli haline gelebilir. Bütün bu görevleri mükemmelliyetçi bir gayretle yerine getirir; ebeveyninin gözüne girmek için hissettiği aşırı ihtiyaçla çalışır. Yeterliliğe bu erken zorlanma, yetişkin yaşamda önemli mesleki başarılara yol açabilir. Bununla birlikte kurban genellikle icracı kendiliğini yapay ve iğreti olarak algıladığı için, dünyadaki başarılarının hiçbiri saygınlığına katkıda bulunmaz. Tersine başkalarının takdiri, hiç kimsenin onu gerçekten tanımadığı kanaatini sadece teyit eder; sırrı ve gerçek kendiliği tanınırsa ondan uzak durulacak ve sövülecektir.

Şayet istismar edilen çocuk daha pozitif bir kimliği kurtarabilirse, bu kimlik çoğu kez kendini kurban etme aşırılıklarını barındırır. İstismar edilen çocuklar kendi kurban oluşlarını bazen dinsel bir ilahi amaç çerçevesi içinde yorumlarlar. Değer duygusunu korumanın bir yolu olarak, şehitlik için seçilmiş aziz kimliğini benimserler. Bir ensest mağduru olan Eleanore Hill kurban edilmek üzere seçilmiş bir bakire olarak beylik rolünü, ona bir kimlik ve bir özel olma duygusu veren rolü şöyle tanımlar: "Aile mitinde ben 'güzel ve sempatik olan' rolünü oynayandım. Bu roldekinin [babamdan] ayrılmaması gerekiyordu. İlkel kabilelerde genç bakireler öfkeli erkek tanrılara kurban edilir. Ailelerde de aynısı olur."[22]

Biri küçük düşmüş ve biri yüceltilmiş olan bu çatışan kimlikler, entegre olamaz. İstismar edilen çocuk ortalama erdemleri ve hoş görülebilir hataları olan tutarlı bir kendilik imgesi geliştiremez. İstismarcı çevrede ortalama ve hoşgörü bilinmeyen şeylerdir. Tersine kurbanın kendilik temsilleri katı, abartılı ve bölünmüş kalır. En uç durumlarda bu tamamen farklı kendilik temsilleri, çözülmüş değişik kişiliklerin yuvasını oluşturur.

Benzer entegrasyon eksiklikleri çocuktaki başkalarının iç temsillerinde de olur. Anne ve babasına inancını korumak için umutsuz çabaları içinde çocuk kurban, en azından bir ebeveyninin ileri derecede idealleştirilmiş imgesini geliştirir. Bazen çocuk suçlu olmayan ebeveynle olan bir bağı korumaya çabalar. Kendi değersizliğine atfederek, koruma başarısızlığını mazur görür ya da rasyonalize eder. Daha yaygın olarak çocuk, istismarcı ebeveyni idealleştirir ve tüm öfkesini suçlu olmayan ebeveyne yöneltir. Kayıtsız olarak algıladığı kabahatsiz ebeveynden çok, ona sapık bir ilgi gösteren istismarcıya gerçekten daha kuvvetli bağlılık hissedebilir. İstismarcı kendi paranoid ve büyüklenmeci inanç sisteminde çocuk kurbanın ve diğer aile üyelerinin beynini yıkayarak bu idealleştirmeyi besleyebilir. Hill geniş ailesinin hepsinin inandığı, istismarcı babasının Tanrıvari imgesini şöyle tanımlar: "Günün adamı, kahramanımız, yetenekli, zeki, karizmatik. Dâhimiz. Burada herkes ona hürmet eder. Hiç kimse ona karşı gelemez. Bu hak ona doğuştan verilmiştir. Hiçbir şey bunu değiştiremez. Her ne yaparsa yapsın, seçilmiş biri, bir gözde olarak hüküm sürer."[23]

Bununla birlikte ebeveynlerin göklere çıkarılan böyle imgeleri güvenilir şekilde ayakta tutulamaz. Bunlar kasıtlı olarak çok fazla bilgiyi dışarıda tutarlar. İstismarcı ve ihmalkâr ebeveynlerle ilgili gerçek deneyim, bu idealleştirilmiş parçalarla entegre edilemez. Bu yüzden çocuk kurbanın birincil bakıcılarının iç temsilleri, kendisinin imgesi gibi, çatışmalı ve bölünmüş kalır. İstismar edilen çocuk güven veren, istikrarlı bir bakıcının iç temsillerini biçimlendirmekten âcizdir. Bu da kendini duygusal olarak düzenleyecek normal yeteneklerinin gelişmesini engeller. Çocuğun biçimlendirebileceği parçalı, ide-

alleştirilmiş imgeler, duygusal yatıştırıcıların görevini yerine getirmesini sağlayamaz. Çok yetersiz, çok eksik ve bir uyarı olmaksızın terör imgelerine dönüşmeye çok eğilimlidirler.

Normal gelişim seyrinde bir çocuk, güvenilir ve gerektiğinde yaslanılabilir bakıcılara ait iç temsillerin biçimlenmesiyle, güvenli bir otonomi duygusuna erişir; bu temsiller sıkıntı anlarda hatırlanabilir. Yetişkin mahkûmlar bağımsızlık duygularını korumada bu içselleştirilmiş imgelere çok bel bağlarlar. Bir kronik çocukluk istismarı ikliminde bu iç temsiller her şeyden önce şekillenemez; travmatik deneyim tarafından tekrar tekrar, şiddetle parçalanırlar. Bir iç güvenlik duygusu geliştirmekten âciz olan çocuk kurban, destek ve tesellinin dış kaynaklarına diğer çocuklardan daha bağımlı kalır. Güvenli bir bağımsızlık duygusu geliştirmekten âciz olan çocuk kurban, bağımlı olacağı birilerini umutsuzca ve gelişigüzel aramaya devam eder. Sonuç paradokstur; istismar edilen çocukların, yabancılara hemen bağlanırken, onlara kötü davranan o ebeveynlere inatla yapıştıkları da pek çok kez gözlenmiştir.

Bu yüzden kronik çocukluk istismarı şartları altında, parçalara ayrılma (fragmentation), kişilik örgütlenmesinin merkezi ilkesi haline gelir. Bilinçteki parçalara ayrılma bilginin, hafızanın, duygusal durumların ve bedensel deneyimin olağan entegrasyonunu engeller. Kendiliğin iç temsillerindeki parçalara ayrılma, kimliğin entegrasyonunu engeller. Başkalarının iç temsillerindeki parçalara ayrılma, bağlantılar içinde güvenilir bir bağımsızlık duygusunun gelişmesini engeller.

Bu karmaşık psikopatoloji Freud ve Janet zamanından beri gözlenmektedir. 1933'te Sandor Ferenczi istismar edilen çocuğun kişiliğinin "atomizasyonunu" tanımladı ve umudu ve ilişkiyi korumada uyumsal (adaptive) işlevini kabul etti: "Travmatik transta, çocuk önceki şefkat durumunu sürdürmeyi başarır."[24] Yarım yüzyıl sonra bir başka psikanalist Leonard Shengold, "iyi ebeveyn sanrısını" korumak için, istismar edilen çocuk tarafından özenle yapılan "zihinsel parçalama işlemi"ni tanımladı. Bir "düşey bölünme" işlemiyle "kendiliğin ve ebeveynlerin çatışan imgelerinin kaynaşmasına asla izin verilmeyen yalıtılmış zihin bölmelerinin tesis edilmesi"nden söz

eder.[25] Sosyolog Patricia Rieker ve psikiyatrist Elaine Carmen, kurban haline gelen çocuklardaki merkezi patolojiyi "başkalarının yargılarına uyum sağlama sonucunda ortaya çıkan parçalanmış ve bozulmuş kimlik" olarak tanımladı.[26]

Bedene Saldırı

Bilinçteki, bireyleşmedeki ve kimlikteki bu deformasyonlar, umudu ve ilişkiyi koruma amacına hizmet eder fakat diğer büyük adaptasyon görevlerini halledilmeden bırakır ya da bu görevlerin zorluklarını artırır. Çocuk istismarı rasyonalize etmesine ya da zihninden çıkarmasına rağmen istismarın etkileri bedeninde iz bırakmaya devam eder.

Bedensel durumun normal düzenlenmesi kronik aşırı uyarılmayla kesintiye uğrar. Bedensel kendilik düzenlemesi istismarcı çevrede daha da karmaşıklaşır çünkü çocuğun bedeni istismarcının emrine amadedir. Uyku, uyanıklık, beslenme ve boşaltımın normal biyolojik çevrimi, kaotik olarak kesintiye uğratılabilir ya da dakika dakika aşırı kontrol edilebilir. Yatma zamanı bir rahatlık ve sevgi zamanı olmaktan çok, ağırlaştırılmış terör zamanı olabilir; yatma ritüeli çocuğun sakinleşmesinden çok, yetişkinin cinsel uyarılmasına uygun olarak çarpıtılabilir. Benzer şekilde yemek zamanı rahatlık ve keyif zamanından çok, aşırı gerilim zamanı olabilir. Mağdurların yemek zamanıyla ilgili hatıraları, korkutan sessizlik, kusana kadar yemeye zorlanma ya da şiddetli öfke nöbetleri ve yiyeceği fırlatıp atma anlatımlarıyla doludur. Temel biyolojik işlevleri güvenli, sabit ve rahat bir tarzda düzenlemekten âciz olan çoğu mağdur, kronik uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, mide-bağırsak şikâyetleri ve sayısız başka bedensel rahatsızlık semptomları geliştirir.[27]

Benzer şekilde duygusal durumların normal düzenlenmesi de tekrar tekrar terör, öfke ve keder uyandıran travmatik deneyimle kesintiye uğratılır. Bu duygular en sonunda, psikiyatristlerin "disfori" dediği ve hastaların tarif etmeyi neredeyse imkânsız bulduğu bir duyguda birleşir. Bir kafa karışıklığı, heye-

can, boşluk ve ileri derecede yalnızlık durumudur. Bir mağdurun sözleriyle: "Bazen kendimi bir karmaşa yumağı gibi hissediyorum. Fakat bu bir ileri aşama. Bazen bu kadarının bile farkında olmam."[28]

Kronik olarak istismar edilen çocuğun duygusal durumu, huzursuzluğun başlangıç noktasından, ılımlı kaygı ve disfori durumuna, oradan da panik, kızgınlık ve umutsuzluğun uç noktalarına kadar değişiklik gösterir. Mağdurların büyük çoğunluğunda, yetişkin hayatta da devam eden kronik kaygı ve depresyon gelişmesi şaşırtıcı değildir.[29] Çözülmeci savunmaya geniş çaplı müracaat, istismar edilen çocuğun disforik durumunu alevlendirmekle sonlanabilir, zira bazen çözülme işlemi çok ileri gider. Koruyucu bir ayrılma duygusu üretmek yerine, başkalarından tamamen kopma ve kendiliğin dağılması duygusuna yol açabilir. Psikanalist Gerald Adler bu dayanılmaz duyguyu "yok olma (annihilation) paniği"[30] olarak adlandırır. Hill bu durumu şu kelimelerle tanımlar: "İçim buz gibi soğuk ve üzerimi örten bir derim yok, sanki akıp dökülüyorum ve daha fazla bir arada tutamıyorum. Korku beni avcuna aldı ve var olduğum duygusunu kaybettim. Yokum."[31]

Genellikle terk edilme tehdidi algılanmasına verilen yanıtı hatırlatan bu duygusal durum, kendini teskin etmenin olağan araçlarıyla sonlandırılamaz. İstismar edilen çocuk, bu duygunun, en etkili şekilde, büyük bir bedensel sarsıntıyla sonlandırılabileceğini bir noktada keşfeder. Bu sonuca ulaşmada en dramatik yöntem, kasıtlı bir kendini yaralama eylemidir. Çocukluk istismarı ve kendini sakatlama davranışı arasındaki bağlantı artık iyi belgelenmiştir. Tekrarlayan kendini yaralama ve nöbet halinde bedene saldırının diğer biçimlerinin, çocuklukta istismarın erken başladığı kurbanlarda çok yaygın olduğu görülür.[32]

Kendini sakatlayan mağdurlar, değişmez olarak eylemden önce derin bir çözülme durumu tanımlarlar. Kişilik yitimi, gerçeklik yitimi ve acı duymamaya, dayanılmaz bir heyecan duygusu ve bedene saldırma takıntısı eşlik eder. İlk yaralama çoğu kez acı vermez. Sakatlama kuvvetli bir sakinlik ve rahatlama duygusu üretene kadar devam eder; fiziksel acı, yerini aldığı

duygusal acıdan çok daha tercih edilir bir şeydir. Bunu bir mağdur şöyle açıklar: "Var olduğumu kanıtlamak için yaparım."[33]

Yaygın inanışın aksine çocukluk istismarı kurbanları, başka insanları "manipüle etmek" ya da sıkıntısını duyurabilmek için nadiren kendini yaralamaya başvururlar. Pek çok mağdur kendini sakatlama takıntısının çok erken, çoğu kez ergenlikten önce geliştiğini ve yıllarca gizlilik içinde yaptığını söyler. Sıklıkla davranışlarından utanır ve tiksinirler; gizlemek için her çareye başvururlar.

Kendini yaralama sıklıkla bir intihar jesti olarak yanlış da anlaşılır. Çocukluk istismarı mağdurlarının çoğu gerçekten intihar girişiminde bulunur.[34] Bununla birlikte, tekrarlayan kendini yaralama ve intihar girişimi arasında açık bir ayrım vardır. Kendini yaralamaya öldürmek için değil, tersine dayanılmaz duygusal acıyı dindirmek için girişilir; pek çok mağdur buna, paradoksal olarak, kendini korumanın bir biçimi olarak bakar.

Kendini yaralama belki patolojik teskin etme mekanizmalarının en göze batanıdır fakat sadece pek çoğundan biridir. İstismar edilen çocuklar gelişimlerinin bir noktasında, genellikle istemli olarak otonomik krizleri ya da aşırı otonomik uyarılmayı tetikleyerek, duygulanımsal durumlarında, geçici olsa da, büyük değişiklikler üretebildiklerini keşfederler. İshal ve kusma, takıntılı cinsel davranış, takıntılı risk alma ya da tehlikeye maruz kalma ve psikoaktif ilaç kullanımı, istismar edilen çocukların içsel duygusal durumunu düzenleme girişiminin araçları haline gelir. Bu araçlarla istismar edilen çocuklar, kronik disforilerinin izini silmeye ve bununla birlikte başka türlü başaramadıkları kısa süreli, içsel bir iyi olma ve rahatlık durumunu taklit etmeye çabalarlar. Bu kendini tahrip etme semptomları çoğu kez istismar edilen çocuklarda, ergenlikten bile evvel iyice yerleşmiştir; ergenlik yıllarında daha da bariz olur.

Adaptasyonun bu üç ana biçimi –çözülmeci savunmaların detaylandırılması, parçalanmış bir kimliğin gelişmesi ve duygusal durumların patolojik düzenlenmesi– çocuğa istismarcı bir çevrede hayatta kalma imkânı verir. Dahası genellikle istismarcı ailede öylesine önem verilen normallik görüntüsünü ko-

rumak için çocuk kurbana imkân tanır. Çocuğun rahatsızlık semptomları genellikle iyi gizlenmiştir. Değişmiş bilinç durumları, hafıza hataları ve çözülmeyle ilgili diğer semptomlar genellikle fark edilmez. Habis negatif bir kimlik yapısı, genellikle sosyal olarak uyumlu "sahte kendilik" tarafından gizlenir. Psikosomatik semptomların nadiren kaynaklarına ulaşılır. Ve kendini tahrip etme davranışı genellikle fark edilmeden gizlilik içinde sürdürülür. Bazı çocuk ya da ergen kurbanlar saldırgan ya da asi davranışlarla dikkati kendi üzerlerine çekebilseler de, hemen hepsi psikolojik zorluklarının büyüklüğünü başarıyla saklayabilirler. İstismar edilen çocukların hemen hepsi, açığa çıkmamış sırlarıyla yetişkinliğe ulaşır.

Çocuk Büyüdü

Pek çok istismar edilen çocuk büyüyüp kaçacağı ve özgürlüğe kavuşacağı ümidine sarılır. Fakat baskıcı bir kontrol çevresinde şekillenen kişilik, yetişkin yaşama iyi adapte olmaz. Mağdur temel güven, otonomi ve inisiyatifteki temel sorunlarla baş başa kalır. Erken yetişkinlik görevlerine –bağımsızlığı ve başkalarıyla yakınlığı tesis etme– öz-bakımda, kavrama ve hafızada, kimlikte ve istikrarlı ilişkiler kurma kapasitesindeki büyük bozulmaların yükü altında başlar. O hâlâ çocukluğunun tutsağıdır; yeni bir hayat yaratmaya çabalarken, travmayla yeniden karşılaşır. Şiddetli bir çocukluk travması mağduru olan yazar Richard Rhodes, çalışmasında travmayla nasıl yeniden karşılaştığını şöyle anlatır: "Kitaplarımın her biri farklı yazılmış izlenimi verir. Her biri farklı bir hikâye anlatır... Kitaplarımın hep bir yineleme olduğunu ancak gördüm. Her biri, şiddetle yüz yüze gelip ona direnmiş ve onun insanlık dışılığının ötesindeki dar bir ümit aralığını keşfetmiş bir ya da birkaç karaktere odaklanır. Yineleme, istismar edilmiş çocuğun dilsiz dilidir. Bunun çalışmamın yapısında, dile getirilemeyecek kadar uzun, işitilmekten çok gögüs boşluğunda hissedilen bir tapınak davulunun titreşimlerine benzer şekilde ifade edildiğini görmek benim için şaşırtıcı olmadı."[35]

Mağdurların yakın ilişkileri, koruma ve ilgi açlığı tarafından kaçırtılır ve bu ilişkilere, terk edilme ya da sömürü korkusu musallat olur. Bir kurtarılma arayışı içindeki mağdur, özgül bir ebeveyn-çocuk ilişkisi vaat eder gibi görünen güçlü bir otorite figürü arayabilir. Bağlandığı kişileri idealleştirerek, sürekli ya üzerinde hâkimiyet kurulması ya da ihanete uğrama korkusunu uzak tutmaya çalışır.

Bununla birlikte kaçınılmaz olarak, seçilen kişi onun fantastik beklentilerini hayata geçirmede başarısız olur. Hayal kırıklığına uğradığı zaman, az önce o kadar taptığı kişiyi öfkeyle karalayabilir. Kişiler arasındaki sıradan çatışmalar yoğun kaygı, depresyon ya da öfkeyi tetikleyebilir. Mağdurun zihninde küçük hatır kırmalar bile duygusuz ihmalin, küçük incinmeler kasıtlı insafsızlığın geçmiş deneyimini canlandırır. Mağdur çatışmaları çözmek için sözel ve sosyal becerilerden yoksun olmaya eğilimli olduğundan, bu çarpıklıklar deneyimle kolay kolay düzeltilmez. Böylelikle mağdur yoğun, istikrarsız ilişkiler, tekrar tekrar kurtarılma, adaletsizlik ve ihanet piyesinde rol alma kalıbı geliştirir.

Neredeyse kaçınılmaz olarak mağdurun yakın ilişkiler bağlamında kendini korumada büyük zorlukları vardır. Beslenme ve bakım için duyduğu umutsuz özlem, güveni tesis etmede ve başkalarıyla sınırları oluşturmada zorluk çıkarır. Kendisini aşağılama ve bağlanacağı kişileri idealleştirme eğilimi, yargılarını daha da gölgeler. Başkalarının isteğine empatik uyum sağlaması ve otomatik, çoğu kez bilinçdışı itaat alışkanlığı da, güçlü ve otorite sahibi herhangi birine karşı onu yaralanabilir kılar. Onun çözülmeci savunma tarzı, bilinç oluşturmasında ve tehlikeyi doğru değerlendirmesinde zorluk yaratır. Tehlike durumunu yeniden yaşama ve bu kez sonunun iyi olması arzusu, onu istismarı yeniden sahnelemeye sürükleyebilir.

Tüm bu nedenlerden dolayı yetişkin mağdur, yetişkin yaşamında tekrar kurban olmanın büyük riski altındadır. Bu noktada veriler ikna edicidir; hiç değilse kadınlar konusunda. Tecavüz, cinsel taciz ya da dayak yeme riski bütün kadınlar için yüksek olmasına rağmen, çocukluğunda cinsel istismara uğrayanlar için yaklaşık iki katıdır. Diana Russell'ın çalıştığı, ço-

cukluğunda ensest mağduru olan kadınların üçte ikisi sonradan tecavüze uğramış.[36] Bu yüzden artık büyümüş olan çocuk kurban, yalnızca hafızada değil günlük yaşamda da travmatik deneyimi yeniden yaşamaya yazgılı gibi görünür. Bir mağdur hayatındaki hızını kaybetmeyen şiddeti şöyle aktarır: "Neredeyse kendini gerçekleştiren kehanet halini aldı; şiddeti beklemeye, erken bir yaşta şiddeti sevgiyle eşitlemeye başlıyorsunuz. Altı kez tecavüze uğradım; evden kaçarken, otostop yaparken ya da içki içerken. Sanki her şey beni kolay hedef yapmak için bir araya geldi. Yıkıcıydı. Bunun inanılmaz yanı ilk seferinde beni [tecavüzcülerin] öldüreceğinden emin olmamdı; çünkü beni sağ bırakırlarsa nasıl yakayı kurtaracaklardı? Sonunda korkacakları bir şey olmadığını anladım; hiçbir şey de olmadı, çünkü ben 'aranmıştım'"[37]

Tartışılmaz gerçek olan tekrarlayıcı kurban olma olgusunu yorumlamak büyük dikkat gerektirir. Psikiyatrik görüş çok uzun süre, mağdurların istismarı "arandığı"na dair kaba sosyal yargıyı yansıttı sadece. İlk mazohizm kavramları ve travmaya eklenen daha yakın tarihli formülasyonlar, kurbanların arandığı ve tekrarlayan istismardan memnuniyet duyduğunu ima eder. Bu nadiren doğrudur. Bazı mağdurlar istismar durumunda cinsel uyarılma ya da zevk bildirirler; bu vakalarda istismarın ilk sahneleri açıkça erotikleştirilebilir ve takıntılı şekilde yeniden sahnelenebilir. Bununla birlikte hemen sonrasında bile deneyimin istenen ve istenmeyen cepheleri arasında net bir ayrım vardır; bunu bir mağdur şöyle anlatır: "Bana yönelik fiziksel istismardan hoşlanırım; şayet bunu yapması için birisine para vermişsem. Sarhoşluğa benzetilebilir. Fakat kontrolün elimde olmasını severim. İçtiğim dönemde takıldığım bir bara gittim ve bulabildiğim en pis, en pejmürde adamı arabaya aldım ve onunla seks yaptım. Kendimi aşağıladım. Bir daha da yapmadım."[38]

Daha yaygın olarak, tekrarlayan istismar aktif biçimde aranmaz fakat, korkulsa da önüne geçilemez bir kader olarak ve ilişkinin kaçınılmaz bedeli olduğu kabul edilerek, pasif olarak deneyimlenir. Pek çok mağdurun kendini koruma konusunda öylesine büyük eksikleri vardır ki, kendilerini eylemi ya

da seçimi yapan pozisyonunda tahayyül dahi edemezler. Bir ebeveyn, eş, sevgili ya da otorite figürünün duygusal talebine hayır deme fikri, pratikte inanılmaz olabilir. Bu yüzden onları bir zamanlar istismar edenlerin ihtiyaç ve isteklerine hizmet etmeye ve sınır ve kısıtlama olmaksızın büyük ihlallere izin vermeye devam eden yetişkin mağdurların bulunması nadir değildir. Yetişkin mağdurlar istismarcılarına hastalıklarında bakabilir, sıkıntılı anlarında onları koruyabilir, hatta uç vakalarda cinsel taleplerine boyun eğmeye devam edebilirler. Bir ensest mağduru, bir yetişkinken bile, istismarcısına nasıl bakmaya devam ettiğini şöyle anlatır: "Babam yakalandı daha sonra. Kız arkadaşının kızına tecavüz etti ve o da babamı mahkemeye verme konusunda ısrar etti. Onu kovduğu zaman gidecek bir yeri yoktu; ben yanıma aldım. Hapishaneye girmemesi için dua ettim."[39]

İyi bilinen bir çözülmeci başa çıkma tarzı da, mağdurların normal olarak başkalarını alarma geçiren sosyal işaretleri hafife alma ya da görmezden gelmesine yol açar. Bir mağdur kendisini nasıl tekrar tekrar yaralanabilir durumlarda bulduğunu şöyle anlatır: "Gerçekten bilmiyordum ama bir şeyler de biliyordum. Hep yaşlı, babacan adamları buluyordum; ve bir bakıyordum ki... Bir defasında, yaşadığım adi bir otelde yaşlı bir adamla birlikte oldum; sadece fahişelerin, alkoliklerin ve bir de benim yaşadığım bir oteldi. Onun temizlik işlerini yapardım ve giderek onu sevdim. Sonra bir gün yatakta uzanıyordı. Doktorun, fahişelerle görüşmesini istemediğini söyledi ve ona yardım edip elimle onu tatmin edip edemeyeceğimi sordu. Neden bahsettiğini anlamıyordum ama o gösterdi. Ben de yaptım. Sonra kendimi suçlu hissettim. Uzun zaman geçene kadar da ona kızmadım."[40]

Çocukluklarında istismara uğrayanların kurban olması ya da kendilerine zarar vermeleri, başka insanları kurban haline getirmelerinden çok daha muhtemeldir. Gerçekte mağdurların istismar faili haline gelmesinin çok sık olmaması şaşırtıcıdır. Belki kafasına iyice yerleştirilmiş kendinden tiksinmeleri yüzünden, mağdurlar saldırganlıklarını kendilerine yöneltmeye çok meyyal görünürler. İntihar girişimi ve kendini sakatlama

çocukluk istismarıyla yakından alakalıyken, çocukluk istismarı ve yetişkin antisosyal davranışları arasındaki bağ görece zayıftır.[41] 900'den fazla psikiyatrik hastayla yapılan bir çalışmada, intihar ve bir çocukluk istismarı geçmişi arasında yakın ilişki varken, adam öldürmeyle olmadığı bulundu.[42]

Mağdurların çoğunluğu fail haline gelmese de, azınlıkta kalan bir bölümünün fail olduğu ortadadır. Travmanın yaygın toplumsal cinsiyet klişelerini kuvvetlendirdiği görülür; kadınların başkaları tarafından kurban edilmesi ya da kendilerini yaralamaları çok muhtemelken, çocukken istismara uğrayan erkeklerin saldırganlıklarını başkalarına yöneltmesi çok muhtemeldir.[43] 200 genç erkeği kapsayan bir topluluk çalışmasında, çocukluğunda fiziksel olarak istismar edilenlerin, birisini tehdit etmeyi, bir dövüşte birisine vurmayı ve yasadışı işlere bulaşmayı onaylamalarının başkalarından daha muhtemel olduğu bulundu.[44] Mağdurların genellikle erkek olan küçük bir azınlığı, fail rolünü benimser ve çocukluk deneyimini harfiyen tekrar sahneye koyarlar. Bu yolu takip eden mağdurların oranı bilinmez fakat seks şebekelerinde sömürülen çocukları takip etme çalışmalarına bakarak kaba bir tahmin yapılabilir. Bu çocukların yaklaşık %20'si faili savunur, sömürüyü hafife alır ya da rasyonalize eder ve antisosyal bir duruş benimser.[45] Çocukluğunda ciddi bir şekilde istismara uğrayan bir mağdur, başkalarına karşı nasıl saldırgan hale geldiğini şöyle anlatır: "On üç, on dört yaşlarındayken bıktığıma karar verdim. Kavga etmeye başladım. Gerçekten azdım. Bir kez bir kız beni tersledi; öldüresiye dövdüm. Silah taşımaya başladım. Yakalandım ve hapse girdim; ruhsatsız silah yüzünden. Bir çocuk bir kez kavga etmeye başlar ve suçlu haline gelirse, dönüşü olmayan bir yola girer. Oğlan tüm hayatını mahvetmeden önce, ailede ne halt oluyorsa onu bulmalı insanlar. Araştırın! Çocuğu bir yere kilitlemeyin!"[46]

En uç vakalarda, çocukluklarında istismara uğrayanlar kendi çocuklarına saldırabilir ya da onları korumakta başarısız olabilir. Bununla birlikte "istismarın kuşaksal bir döngüsü" olduğu şeklindeki popüler fikrin aksine, mağdurların büyük çoğunluğu çocuklarını ne istismar ne de ihmal eder.[47] Çoğu

mağdur çocuklarının kendisininkine benzeyen bir kaderle acı çekeceğinden çok korkar; böyle olmasını engellemek için elinden geleni yapar. Mağdurlar çoğu kez kendilerinin hiç görmediği bakım ve korumayı sağlamak üzere tüm kapasitelerini çocukları adına harekete geçirebilirler. Çoğul kişilik bozukluğu olan annelerle yapılan bir çalışmada, psikiyatrist Philip Coons şunu gözlemledi: "Genel olarak çoğul kişilik bozukluğu olan pek çok annenin çocuklarına yönelik olumlu, yapıcı ve ihtimamlı oldukları izlenimi edindim. Çocukken istismar edilmiştiler ve çocuklarını benzer talihsizliklere karşı korumaya çabalıyorlardı."[48]

Mağdurlar yetişkin ilişkileri kurmaya çabalarken, çocuklukta şekillenen psikolojik savunmalar gitgide uyumsuz olur. İkili düşünce ve ikili kendilik, baskıcı ailevi iklime dâhiyane çocukluk adaptasyonudur fakat yetişkin sorumluluğu ve bir özgürlük ikliminde yararsızdan öte kötüdür. Karşılıklılığın, yakın ilişkilerin ya da bütünleşmiş bir kimliğin gelişmesini engeller. Mağdur yetişkin yaşamının görevleriyle mücadele ederken, çocukluğunun mirası giderek dayanılmaz bir yük haline gelir. Eninde sonunda, çoğu kez otuzlu ya da kırklı yaşlarda, savunmacı yapı kırılmaya başlar. Çoğu kez hızlandırıcı etken, yakın ilişkilerin dengesindeki bir değişimdir: bir evlilik, bir çocuğun doğumu, bir ebeveynin hastalığı ya da ölümü. Sahte dış görünüş uzun süre korunamaz; altta yatan, parçalara ayrılmışlık görünür hale gelir. Şayet bir kırılma olursa, hemen hemen her kategoriden psikiyatrik bozuklukluğu taklit eden semptomatik biçimler alabilir. Mağdurlar akıl hastanesine gitmekten ya da ölmekten korkarlar. Fraser bir yetişkin olarak, çocukluğunun sırlarıyla yüzyüze gelmenin tehlike ve terörünü anlatır:

Babamın yatağının altındaki Pandora'nın kutusunu hakikaten açmak istiyor muydum? Kırk yıl sonra ipuçlarını takip edip bilmeceyi çözünce. babamın beni cinsel olarak istismar ettiği bilgisini keşfettiğimde ne hissedecektim? Bir suçun ortaya çıkarılmasına giden hayat enerjime acımaksızın kendimle barışabilecek miydim?...

Bir insanın hayatının bir evresi bittiğinde, beklenmedik pek çok ölüm olduğuna ve devam etmek için farklı bir insan haline gelmesi gerektiğine inanıyorum. Zümrüdüanka yukarılara çıkmak niyetiyle ateşe dalar, sonra yükselirken düşer. Bir halden diğerine geçişin bu noktasında, öteki kendiliğimle beraber ölecek gibi oldum.[49]

6

YENİ BİR TANI

Çoğu insanın tutsaklığın yarattığı psikolojik değişiklikler hakkında bir bilgisi ya da anlayışı yoktur. Kronik olarak travmatize insanlara yönelik sosyal yargı, bu yüzden aşırı derecede sert olma eğilimindedir. Kronik olarak istismar edilen insanların çaresiz ve pasif görünümü, geçmişte takılıp kalmaları, tedavisi zor depresyon ve bedensel şikâyetleri ve için için yanan öfkeleri, onlara en yakın insanları çoğu kez hayal kırıklığına uğratır. Dahası, şayet ilişkilere, topluluğa sadakate ya da ahlaki değerlere ihanete zorlanmışlarsa sıklıkla öfkeli kınamalara konu olurlar.

Uzamış terörü hiç deneyimlememiş ve baskıcı kontrol yöntemleri hakkında bir anlayışı olmayan gözlemciler, onların benzer şartlardaki kurbanlardan daha büyük cesaret ve direnç göstereceğini varsayar. Bu yüzden kurbanın davranışlarını izah etmede yaygın eğilim, onun kişiliği ve ahlaki karakterine kusur bulmaktır. "Beyin yıkama"ya dayanamayan savaş esirlerine çoğu kez hain muamelesi yapılır.[1] Kendilerini rehin alanlara boyun eğenler, çoğu kez kamuoyu önünde şiddetle suçlanırlar. Bazen mağdurlara onları istismar edenlerden daha sert mu-

amele edilir. Mesela ünlü Patricia Hearst vakasında, rehine baskı altında katıldığı suçlar için yargılandı ve kendisini alıkoyanlardan daha uzun bir mahkûmiyet aldı.[2] Benzer olarak istismar edildikleri ilişkilerden kaçmayı beceremeyen kadınlar ve kendini satan fahişeler ya da baskı altında çocuklarına ihanet edenler de, olağanüstü sert eleştirilere maruz kaldılar.[3]

Kurbanın karakterine kabahat bulma eğilimi, siyasi olarak organize edilmiş kitlesel cinayetlerde bile görülebilir. Holocaust'un feci sonuçları arasında Yahudilerin "pasifliği" ve "suçortaklığı" konusunda uzatılmış bir tartışmaya tanık olundu. Fakat tarihçi Lucy Dawidowicz "suçortaklığı" ve "işbirlikçiliğin" özgür seçim durumunda kullanılacak terimler olduğunun altını çizer. Bu sıfatlar tutsaklık durumunda aynı anlama gelmez.[4]

Yanlış Tanı Koymak

Kurbanı ayıplama eğilimi, psikolojik incelemenin yönünü önemli derecede etkiler. Araştırmacılar ile klinisyenleri, failin suçları için açıklamayı kurbanın karakterinde aramaya sevk eder. Rehine ve savaş esiri vakalarında, tutsağı "beyni yıkanmaya" eğilimli yapan varsayımsal kişilik kusuru bulmak için yapılan sayısız girişim, çok az tutarlı sonuç verdi. Sıradan, psikolojik olarak sağlıklı adamların erkekçe olmayan biçimlerde gerçekten zorlanmış olabileceği sonucundan kaçınılamaz.[5] Esir almaktan çok razı etmeyle kurbanların tuzağa düşürüldüğü ev içi dayak durumlarında, araştırma, bir kadının istismarcı bir ilişkiye karışmasını kolaylaştırabilecek kişilik özelliklerine de odaklanır. Burada bir kez daha görürüz ki, şüphelenilen kadının tutarlı bir profili ortaya çıkmaz. Dayak yiyen kimi kadınların onları yaralanabilir kılan majör psikolojik zorlukları olduğu açıkken, çoğunluk sömürücü ilişkilere girmeden önce hiçbir ciddi psikopatoloji belirtisi göstermez. Hemen hepsi kendilerini mutsuz, yabancılaşmış ve yalnız hissettiği geçici bir yaşam krizi esnasında ya da yeni bir kayıp sırasında istismarcısıyla içlidışlı olmuştur.[6] Kadınların dayak yemesi üzerine yapılmış bir takip çalışması şu sonuca varır: "Kurban olmaya

yol açan kadın özelliklerini araştırmak beyhudedir... Bazen erkek şiddetinin erkek davranışı olduğu unutulur. Bu itibarla, bu davranışı açıklamada daha yoğun çabaların erkek özelliğine odaklanması şaşırtıcı değildir. Şaşırtıcı olan, kadın özelliğini inceleyerek erkek davranışını açıklamak için muazzam çabalar harcanmasıdır."[7]

Sıradan, sağlıklı insanların uzun süreli istismar durumlarına düşebildikleri açıkken, kurtulmalarından sonra artık sıradan ve sağlıklı olmadıkları da açıktır. Bununla birlikte kronik istismar ciddi psikolojik hasara neden olur. Kurbanı suçlama eğilimi, psikolojik anlayışa ve bir travma sonrası sendrom tanısına mâni olur. Kurbanın psikopatolojisini istismar durumuna bir yanıt olarak kavramlaştırmak yerine, akıl sağlığı profesyonelleri sıklıkla istismar durumunu kurbanın altta yattığı varsayılan psikopatolojisine atfederler.

Bu tür düşünmenin berbat bir örneği, "Karı Dövenin Karısı" başlıklı 1964 tarihli, dayak yiyen kadınlara dair bir çalışmadır. İlk başta dayak atanlarla ilgili bir çalışma yapmaya çalışan araştırmacılar, karşılarında onlarla konuşmayan erkekler buldular. Bunu takiben dikkatlerini, işbirliğine daha açık olan dayak yiyen kadınlara yönelttiler; bu kadınların "kastre edilmiş", "frijit", "saldırgan", "kararsız" ve "pasif" olduğunu buldular. Koca dayağının bu kadınların "mazohistik ihtiyaçlarını" yerine getirdiği sonucunu çıkardılar. Sorunun kaynağı olarak kadının kişilik bozukluğunu teşhis eden bu klinisyenler, onları "tedavi" etmeye giriştiler. Bir vakada kadını şiddeti kışkırttığına ikna etmeyi başardılar ve ona davranışlarını nasıl düzelteceğini gösterdiler. Darbelerden kendini koruması için yeniyetme oğlundan artık yardım istemediğinde ve kocası içkili ve saldırgan olduğunda bile seks taleplerine boyun eğmeye artık razı olduğunda, kadının tedavisi bir başarı olarak değerlendirildi."[8]

Bu utanmaz, açık cinsiyetçilik bugün psikiyatri literatüründe nadiren bulunurken, örtük önyargılarıyla ve küçümsemeleriyle benzer kavramsal yanlışlar hâlâ hâkimdir. Temel hayatta kalma kaygılarına kıstırılmış bir kişinin klinik resmi, kurbanın altta yatan karakterinin bir portresi olarak hâlâ sıklıkla yanlış

anlaşılır. Uzamış terör şartları altında oluşan kişilik aşınması hakkında herhangi bir anlayış olmaksızın, olağan şartlar altında geliştirilen kişilik örgütlenmesi kavramları kurbanlara uygulanır. Bu yüzden kronik travma sonrasında ortaya çıkan karmaşık etkilerden mustarip olan hastalar, hâlâ genellikle kişilik bozukluğu gibi yanlış bir tanı konma riski altındadırlar. Onlar doğuştan "bağımlı", "mazohist" ya da "kendisini başarısızlığa uğratan" olarak tanımlanabilirler. Yakın tarihli bir büyük hastane acil servis odası çalışmasında, klinisyenler dayak yiyen kadınları, rutin olarak "histerik", "mazohist kadın", "hastalık hastası" ya da daha basitçe "temaruzcu" olarak tanımladılar.[9]

Kurbanlara yanlış tanı konmasındaki bu eğilim, Amerikan Psikiyatri Birliği tanı elkitabının gözden geçirilmesinin söz konusu olduğu 1980'lerin ortasında yükselen bir tartışmanın merkezindeydi. Bir grup erkek psikiyatrist "mazohistik kişilik bozukluğu"nun kanona eklenmesini önerdi. Bu varsayımsal tanı "durumu değiştirme fırsatlarına rağmen başkalarının sömürdüğü, istismar ettiği ya da ondan yararlandığı ilişkilerde kalan" kişilere kondu. Bazı kadın grupları buna öfkelendi ve hararetli bir kamusal tartışma başladı. Kadınlar küçük bir erkek grubunun koruduğu tanısal kanonu yazma sürecinin açık olmasında ısrar ettiler ve ilk kez psikolojik gerçekliğin adlandırılmasına katıldılar.

Ben bu sürecin katılımcılarından biriydim. O zamanlar benim en takıldığım şey, bu kadar zayıf bir rasyonel savın ne kadar önemli sayıldığıydı. Kadın temsilcileri tartışmaya dikkatli akıl yürütmelerle hazırlanarak gelmişlerdi, kapsamlı görüş bildirileri basmışlardı; hazırlanan tanı kavramının zayıf bir bilimsel temeli olduğunu, kurban haline gelmenin psikolojisini anlamada yeni ilerlemeleri görmezden geldiğini, güçsüzleştirilmiş insanları damgalamak için kullanılacağından sosyal olarak gerici ve ayrımcı olduğunu savunuyorlardı.[10] Kurumsal psikiyatrinin adamları kibar inkârlarında ısrar ettiler. Geçen on yılın psikolojik travma üzerine kapsamlı literatürünü bilmediklerini açıkça kabul ettiler fakat onları neden ilgilendirmesi gerektiğini görmediler. Amerikan Psikiyatri Birliği Mütevelli Heyeti'nin bir üyesi, dayak yiyen kadın tartışmasının "ala-

kasız" olduğu kanısına vardı. Bir başkası basitçe "ben hiç kurban görmedim" dedi.[11]

Sonunda örgütlü kadın gruplarının feveranı ve bu tartışmanın yarattığı yaygın kamusallık nedeniyle bir tür uzlaşma yolu bulundu.[12] Önerilen başlığın adı "kendisini başarısız kılma kişilik bozukluğu" olarak değiştirildi. Tanı kriterleri değiştirildi; şöyle ki, bu etiket fiziksel, cinsel ya da psikolojik olarak istismar edildiği bilinen insanlara yapıştırılamazdı. En önemlisi, bozukluk metnin ana gövdesinde değil de ekler kısmında yer aldı. Kanon içinde, doğruluğu şüpheli (apocryphal) statüsüne sokuldu; bugün bir hükmü kalmadı.

Yeni Bir Kavram İhtiyacı

Mazohistik kişilik bozukluğu kavramının yanlış kullanılması, en damgalayıcı tanısal yanlışlardan biri olabilir fakat yegâne değildir. Genelde psikiyatrik kanonda var olan tanı kategorileri, katiyen uç durum mağdurları için düzenlenmemiştir ve onlara tam uymaz. Mağdurların inatçı anksiyete, fobi ve paniği, sıradan anksiyete bozukluklarıyla aynı değildir. Mağdurların somatik semptomları, sıradan psikosomatik bozukluklarla aynı değildir. Depresyonları sıradan depresyonla aynı değildir. Kimliklerinin ve ilişkilerinin gerilemesi, sıradan kişilik bozukluğuyla aynı değildir.

Doğru ve kapsamlı bir tanı kavramı yokluğunun, tedavi açısından ciddi sonuçları vardır çünkü hastanın mevcut semptomları ile travmatik deneyim arasındaki bağlantı sıklıkla kaybolur. Hastayı mevcut tanı yapılarının kalıbına uydurma girişimleri genelde, en iyi olasılıkla soruna kısmi bir kavrayış ve tedaviye parçalı bir yaklaşımla sonuçlanır. Kronik olarak travmatize insanlar genellikle sessizlik içinde acı çekerler fakat bu yüzden şikâyet ederlerse sorunları iyi anlaşılmaz. Gerçek bir ilaç stokları olabilir; baş ağrısı için bir tane, uykusuzluk için başka bir tane, kaygı için bir tane, depresyon için bir tane daha. Bunların hiçbiri altta yatan travma meselesine hitap etmediğinden pek işe yaramaz. Bakıcıları iyileşiyor gibi görünme-

yen bu kronik mutsuz insanlardan bıktıkça, aşağılayıcı tanı etiketi koyma konusundaki istek önüne geçilmez olur.

Bugün tanımlandığı haliyle "travma sonrası stres bozukluğu" tanısı bile yeterince doğru olarak uymaz. Bu bozukluk için mevcut tanı kriterleri, esas olarak sınırlı travmatik olay mağdurlarından derlenmiştir. Muharebe, afet ve tecavüz prototiplerine dayanır. Uzamış, tekrarlayan travma mağdurlarında, semptomun resmi çoğu kez çok daha karmaşıktır. Uzamış istismar mağdurlarında, ilişki ve kimlik deformasyonlarını içeren karakteristik kişilik değişiklikleri gelişir. Çocukluk istismarı mağdurlarında, ilişkiler ve kimlikle ilgili benzer sorunlar gelişir; ek olarak çocuklar hem kendi kendilerine verdikleri hem de başkalarının verdiği tekrarlayan hasara karşı özellikle yaralanabilir durumdadır. Travma sonrası stres bozukluğunun bugünkü formülasyonu, uzamış, tekrarlayan travmanın değişken semptomatik dışavurumlarını ya da tutsaklıkta oluşan derin kişilik deformasyonlarını yakalamakta da başarısızdır.

Uzamış, tekrarlayan travmayı takip eden sendrom, kendine ait bir ada ihtiyaç duyar. Ben "kompleks travma sonrası stres bozukluğu" demeyi öneriyorum. Travmaya verilen yanıtlar, tekil bir bozukluktan çok bir durumlar yelpazesi olarak ele alındığında daha iyi anlaşılır. Alanı, kendi kendine düzelen ve hiç bir zaman bir tanı olarak nitelenmeyen kısa bir stres reaksiyonundan, klasik ya da basit travma sonrası stres bozukluğuna, uzamış, tekrarlayan travmanın kompleks sendromuna uzanır.

Kompleks travmatik sendromun sistematik olarak ana hatları daha önce hiç çizilmemiş olsa da, bir travma sonrası bozukluk yelpazesi kavramı pek çok uzman tarafından neredeyse öylesine belirtilmişti. Lawrence Kolb travma sonrası stres bozukluğunun "heterojenliğine" dikkat çeker: "Nasıl frengi tıbbiyse, bu da o öyle psikiyatriktir. Şu ya da bu zamanda [bu bozukluğun] her kişilik bozukluğunu taklit ettiği görülebilir... Kalıcı, ciddi kişilik bozukluğundan mustarip olanlar çok uzun zaman tehdit altında olanlardır."[13] Başkaları da uzamış, tekrarlayan travmayı takip eden kişilik değişikliklerine dikkat çekmişlerdir. Psikiyatrist Emmanuel Tanay Nazi Holocaust'tan sağ kalanlarla yaptığı çalışmasında şunu gözlemledi: "Psikopatolo-

ji yalnızca bozulmuş nesne ilişkilerinde ve işe, dünyaya, insana ve Tanrı'ya karşı tavırlarda görünür hale gelen karakteriolojik değişikliklerde gizlenebilir."[14]

Pek çok deneyimli klinisyen basit travma sonrası stres bozukluğunun ötesine geçen tanısal bir formülasyon ihtiyacını belirtti. William Niederland "travmatik nevroz kavramı"nın, Nazi Holocaust mağdurlarında gözlemlediği sendromun "klinik dışavurumlarının çoğulluğunu ve ciddiyetini kapsamakta yeterli görünmediğine" karar verdi.[15] Güneydoğu Asya sığınmacılarını tedavi eden psikiyatristler de ciddi, uzamış ve tesirli psikolojik travmayı hesaba katan travma sonrası stres bozukluğunun "genişletilmiş bir kavramına" ihtiyaç olduğunu kabul ettiler.[16] Bir yazar "travma sonrası karakter bozukluğu" kavramını önerdi.[17] Başkaları "karmaşıklaşmış" travma sonrası stres bozukluğundan bahsetti.[18]

Çocukluk istismarı mağdurlarıyla çalışan klinisyenler de, genişletilmiş bir tanı kavramına olan ihtiyacı gördü. Lenore Terr "Tip I" travma dediği, tek bir travmatik darbenin etkisini, "Tip II" dediği, uzamış, tekrarlayan travmanın etkilerinden ayırır. Onun Tip II sendrom tanımı, inkâr ve psişik uyuşukluk, kendi kendini hipnoz etme ve çözülme, aşırı pasiflik ile öfke patlaması arasındaki gelgitleri kapsar.[19] Psikiyatrist Jean Goodwin basit travma sonrası stres bozukluğu için FEARS, çocukluk istismarı mağdurlarında gözlediği ciddi travma sonrası bozukluk için BAD FEARS* kısaltmalarını uydurdu.[20]

Yani gözlemciler altta yatan kompleks travmatik sendrom ünitesine sık sık dikkat çekti ve buna farklı adlar verdiler. Bu bozukluğun, resmi, kabul edilen bir ada sahip olmasının zamanıdır. Şimdilik yedi tanı kriterine (bkz. Tablo) dayanan kompleks travma sonrası stres bozukluğu, Amerikan Psikiyatri Birliği tanı elkitabının 4. baskısı** kapsamına dahil edilmek

* **B**orderline (sınırda) bozukluklar, **A**ffective (duygulanımsal) bozukluklar, **D**isosiyatif semptomlar, **F**ears (korkular), **E**ating (yeme) bozuklukları, **A**lkolizm ya da başka madde bağımlılıkları, **R**evictimization (yeniden kurban olma), **S**omatization (bedenselleştirme) ve **S**uicidality (intihar eğilimi). (ç.n.)

** DSM IV.

üzere incelenmektedir. Böyle bir sendrom tanısının kronik travmatize insanlara güvenilir şekilde konup konamayacağını belirlemek için ampirik alan denemeleri sürmektedir. Bu süreçteki entelektüel ve bilimsel ciddiyetin düzeyi, "mazohistik kişilik bozukluğu" üzerine olan acınacak tartışmadan hayli yüksektir.

Kompleks travmatik sendrom kavramı, daha geniş kabul kazanırken birkaç ad daha eklendi. Amerikan Psikiyatri Birliği tanı elkitabı için çalışan bir grup, "başka türlü sınıflandırılmayan aşırı stres bozukluğu" adını seçti. Uluslararası Hastalıklar Sınıflaması benzer bir olguyu "katastrofik deneyimle oluşan kişilik değişikliği" adı altında değerlendirdi. Bu adlar hantal ve kullanışsız olabilir fakat pratik olarak sendroma tanınma sağlayan herhangi bir ad, hiç adı olmamasından daha iyidir.

Kompleks travma sonrası stres bozukluğu sendromunun adlandırılması, uzamış sömürüye katlananlara layık oldukları tanınmanın birazını vermeye doğru atılmış esaslı bir adımı temsil eder. Bu, aynı zamanda doğru psikolojik gözlem geleneğine ve travmatize insanların ahlaki taleplerine sadık bir dil bulma girişimidir. Bu, tutsaklığın etkilerini herhangi bir araştırmacıdan daha derinden kavrayan mağdurlardan öğrenme girişimidir.

Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. Uzun bir süre (aylar, yıllar) totaliter kontrole tabi olma geçmişi. Örnekler rehineler, savaş esirleri, toplama kampı mağdurları ve bazı dinsel tarikat mağdurlarını kapsar. Örnekler ev içi dayak, çocuklukta maruz kalınan fiziksel ya da cinsel istismarı ve organize cinsel sömürü mağdurlarını içeren cinsel ve ev içi yaşamda totaliter sistemlere boyun eğenleri de kapsar.

2. Duygulanım düzenlemede değişmeler. Şunları kapsar:
   - inatçı disforı
   - kronik intihar fikri
   - kendini yaralama
   - patlayıcı ya da aşırı ketlenmiş öfke (değişebilir)

- takıntılı ya da aşırı ketlenmiş cinsellik (değişebilir)

3. Bilinçte değişiklik. Şunları kapsar:
   - unutma ya da travmatik olayın akıldan çıkmaması
   - gelip geçici çözülme dönemleri
   - kişilik yitimi/gerçeklik yitimi
   - travma sonrası stres bozukluğunun müdahaleci semptomları biçiminde ya da kafada sürekli evirip çevirme biçiminde deneyimin yeniden yaşanması

4. Kendilik algılamasında değişiklik. Şunları kapsar:
   - çaresizlik duygusu ya da inisiyatif felci
   - utanç, suçluluk, kendini sorumlu hissetme
   - kirlenmişlik ya da yafta duygusu
   - başkalarından tamamıyla farklılık duygusu (özel olma, tam yalnızlık, başka hiç kimsenin anlayamayacağı inancı ya da insan dışı kimlik duygusunu içerebilir)

5. Faili algılamada değişiklik. Şunları kapsar:
   - faille ilişkisiyle ilgili zihin meşguliyeti (intikamla ilgili takıntıları içerir)
   - faile gerçekçi olmayan total güç atfetme (dikkat: kurbanların güç gerçekliklerini değerlendirmesi, klinikçininkinden daha gerçekçi olabilir)
   - idealleştirme ya da paradoksal yüceltme
   - özel ya da doğaüstü ilişki duygusu
   - inanç sistemi kabulü ya da failin rasyonalizasyonu

6. Başkalarıyla ilişkide değişiklik. Şunları kapsar:
   - tecrit ve çekilme
   - yakın ilişkilerde kopukluk
   - sürekli kurtarıcı arama (tecrit ve çekilmeyle değişebilir)
   - inatçı güvensizlik
   - kendini korumada tekrarlayan başarısızlıklar

7. Anlam sisteminde değişiklik. Şunları kapsar:
   - destekleyici inanç kaybı
   - çaresizlik ve ümitsizlik duygusu

Psikiyatrik Hasta Olarak Mağdur

Akıl sağlığı sistemi, uzamış, tekrarlayan çocukluk travması mağdurlarıyla doldurulmuştur. Bu, çocukluğunda istismar edilen insanların çoğu hiçbir zaman psikiyatrinin ilgi alanına girmese de doğrudur. Bu insanlar ne kadar iyileşirlerse, bunu da kendi başlarına yapmışlardır.[21] Mağdurların sadece küçük bir azınlığı, genellikle en şiddetli istismar hikâyesi olanlar, eninde sonunda psikiyatrik hasta olur; çoğu ya da hemen her psikiyatrik hasta çocukluk istismarı mağdurudur.[22] Bu noktada veriler tartışmanın ötesindedir. Dikkatli bir sorgulama, yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların %50-60'ında ve ayakta tedavi gören hastaların %40-60'ında fiziksel ya da cinsel ya da hem fiziksel hem cinsel çocukluk istismarı hikâyesi ortaya çıkardı.[23] Psikiyatri acil servis hastaları üzerine bir çalışmada, %70 oranında istismar hikâyesi vardı.[24] Böylelikle çocukluktaki istismarın, kişiyi bir yetişkin olarak psikiyatrik tedavi aramaya yönelten ana faktörlerden biri olduğu görülür.

Hasta haline gelmiş çocukluk istismarı mağdurları şaşırtıcı bir semptom demetiyle ortaya çıkarlar. Sıkıntılarının genel seviyesi başka hastalarınkinden yüksektir. Belki en etkileyici bulgu, semptom listesinin uzunluğunun tamamıyla çocukluk istismarı geçmişiyle ilintili olmasıdır.[25] Psikolog Jeffrey Bryer ve meslektaşları fiziksel ya da cinsel istismar hikâyesi olan kadınların, diğer hastalarla kıyaslandığında bedenselleştirme, depresyon, genel kaygı, kişiler arası duyarlılık, paranoya ve "psikotiklik" (muhtemelen çözülme semptomları) ölçülerinde önemli miktarda yüksek değerlere sahip olduğunu rapor ettiler.[26] Psikolog John Briere çocukluk istismarı mağdurlarının diğer hastalardan çok daha fazla uykusuzluk, cinsel işlev bozukluğu, çözülme, öfke, intihara yönelim, kendini sakatlama, madde bağımlılığı ve alkolizm gösterdiğini rapor etti.[27] Semptom listesi sonsuza kadar uzatılabilir.

Çocukluk istismarı mağdurları tedavi ararken, psikolog Denise Gelinas'ın "kılık değiştirmiş takdim" dediği şeye sahiptirler. Pek çok semptomları için ya da ilişkilerdeki zorlukları için

yardım isterler: yakınlık sorunları, başkalarının ihtiyaçlarına aşırı hassasiyet ve tekrarlayan kurban olma. Genellikle mevcut sorun ile kronik travma geçmişi arasındaki bağı, ne hasta ne de terapist kabul eder.[28]

Diğer travmatize insanlar gibi, çocukluk istismarı mağdurlarına da sıklıkla yanlış tanı konur ve akıl sağlığı sisteminde yanlış tedavi uygulanır. Semptomları çok ve karmaşık olduğu için, tedavileri çoğu kez parçalı ve eksik olur. Yakın ilişkilerde karakteristik zorlukları olduğu için kendilerine bakmakla yükümlü olanlar tarafından yeniden kurban edilmeye karşı özellikle yaralanabilir durumdadırlar. Tıbbi ya da akıl sağlığı sisteminin istismarcı aile davranışının aynısını yaptığı kesintisiz, yıkıcı etkileşimlere girebilirler.

Çocukluk istismarı mağdurlarına, çoğu kez altta yatan kompleks bir travma sonrası sendrom sorununun kabul edilmesinden önce, pek çok farklı tanı konabilir. Kuvvetli olumsuz çağrışımları olan bir tanı konması muhtemeldir. Özellikle rahatsız edici üç tanı çoğu kez çocukluk istismarı mağdurlarına konur: bedenselleştirme (somatization) bozukluğu, sınırdaki kişilik (borderline personality) bozukluğu ve çoğul kişilik (multiple personality) bozukluğu. Bu tanıların üçü de daha önce, artık kullanılmayan *histeri* adı altında sınıflandırılmıştı.[29]

Bu tanıların konulduğu, genellikle kadın olan hastalar, tıbbi görevlilerde alışılmadık bir şekilde yoğun tepkiler yaratırlar. İnanılırhkları çoğu kez şüphelidir. Sıklıkla manipülasyon ve kötücüllükle suçlanırlar. Çoğu kez öfkeli ve taraflı tartışmaların konusu olurlar. Bazen de açıkça nefret edilirler.

Bu üç tanı küçültücü anlamlarla yüklüdür. En kötü namlısı sınırdaki kişilik bozukluğu tanısıdır. Bu terim akıl sağlığı çalışanları arasında sıklıkla ince bir hakaretten biraz fazlası için kullanılır. Bir psikiyatristin samimiyetle itiraf ettiği gibi: "Bir asistan olarak süpervizörüme sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastaların nasıl tedavi edildiğini sorduğumu hatırlarım. Müstehzi bir ifadeyle 'Başkasına yolla' demişti."[30] Psikiyatrist Irvin Yalom "sınırdaki" terimini, "rahatını arayan psikiyatristin orta yaşlı kalbini dehşete düşüren kelime"[31] olarak tanımlar. Bazı klinisyenler böylesine önyargılı hale gelen "sınırdaki" terimi-

nin, tamamıyla terk edilmesi gerektiğini savunurlar; tıpkı terk edilen önceli, *histeri* terimi gibi.

Bu üç tanının pek çok ortak özelliği vardır; çoğu kez küme oluşturur ve bir diğeriyle çakışırlar. Bu üç tanıdan herhangi biri konmuş hastalar, genellikle başka ciddi tanılarla da nitelenirler. Örneğin bedenselleştirme bozukluğu olan hastaların çoğunluğunda, sayısız fiziksel şikâyetlerine ek olarak, majör depresyon, agorafobi ve panik de vardır.[32] Yarıdan çoğu "histriyonik", "antisosyal" ya da "sınırdaki" kişilik bozukluğu ek tanılarını alırlar.[33] Benzer olarak sınırdaki kişilik bozukluğu olan insanlar, çoğu kez majör depresyon, madde istismarı, agorafobi ya da panik ve bedenselleştirme bozukluğundan da mustariptirler.[34] Çoğul kişilik bozukluğu olan hastaların çoğu şiddetli depresyon yaşar.[35] Hemen hepsi de sınırdaki kişilik bozukluğunun tanı kriterlerini karşılar.[36] Ve genel olarak baş ağrısı, açıklanmayan ağrılar, mide-bağırsak bozuklukları ve histerik konversiyon semptomlarını içeren sayısız psikosomatik şikâyetleri vardır. Bu hastalar, altta yatan çoğul kişilik bozukluğu sorunu en nihayetinde kabul edilmeden önce, diğer üç psikiyatrik ve nörolojik tanının bir ortalamasını alır.[37]

Üç tanı da yüksek seviyede hipnoz edilebilirlik ya da çözülmeyle ilişkilendirilir; fakat bu konuda çoğul kişilik bozukluğu kendi başına bir sınıf teşkil eder. Çoğul kişilik bozukluğu olan insanlar şaşırtıcı çözülme becerilerine sahiptir. En rahatsız edici semptomlarının bazıları şizofreni semptomları sanılabilir.[38] Örneğin diğer kişilik tarafından kontrol edilmeye dair "pasif etki" deneyimleri olabilir ya da değişik kişiliklerin çekişme seslerinin halüsinasyonu olabilir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalar sözü edilen virtüözce çözülme maharetine nadiren sahip olsalar da, çözülme semptomları normalin çok üzerindedir.[39] Ve bedenselleştirme bozukluğu olan hastalarda yüksek seviyede hipnoz edilebilirlik ve psikolojik kökenli unutma olduğu rapor edilmiştir.[40]

Bu üç bozukluğu olan hastalar, yakın ilişkilerdeki karakteristik zorlukları da paylaşırlar. Kişiler arası alandaki zorluklar, en geniş olarak sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalarda tanımlanmıştır. Gerçekte yoğun, istikrarsız ilişkiler kalıbı bu ta-

nıyı koymak için ana kriterlerden biridir. Sınırdaki hastalar yalnız olmayı çok zor kaldırabilirler fakat başkalarına karşı da fazlasıyla sakıngandırlar. Bir yandan terk edilmekten, diğer yandan tahakkümden korkarak, yapışma ve çekilme uçları arasında, sefil bir uysallık ve öfkeli başkaldırma arasında salınırlar.[41] Olağan sınırlar gözlenmeyen, idealleştirilmiş bakıcıyla "özel" ilişkiler kurmaya eğilimlidirler.[42] Psikanalizci uzmanlar bu istikrarsızlığı erken çocukluğun şekillendirici yıllarındaki psikolojik gelişimde bir başarısızlığa atfederler. Bir uzman sınırdaki kişilik bozukluğunda birincil kusuru "nesne sürekliliğini elde etme başarısızlığı" olarak tanımlar; yani güven duyulan insanların güvenilir ve iyi entegre olmuş iç temsillerini oluşturmada başarısızlık.[43] Bir başkası, "kendiliğe, tutup-teskin eden bir güvenlik işlevi sağlayan içe atma formasyonunda göreli gelişimsel başarısızlık"tan söz eder; yani sınırdaki kişilik bozukluğu olan insanlar, bir bakıcıyla kurulan güvenli bir ilişkinin hatırasını zihinlerinde canlandırarak kendi kendilerine sakinleşemez ve rahatlayamaz.[44]

Benzer fırtınalı, istikrarsız ilişkiler kalıbı, çoğul kişilik bozukluğu olan hastalarda da görülür. Bu bozuklukta işlevlerin aşırı bölmelere ayrılmasıyla, ileri derecede çelişkili ilişki kurma kalıbı, çözülen "diğer" kişiliklerle gerçekleştirilebilir. Çoğul kişilik bozukluğu olan hastaların sınır ihlalleriyle, çatışmalarla dolu ve sömürü potansiyeli taşıyan, yoğun, son derecede "özel" ilişkiler geliştirme eğilimleri de vardır.[45] Bedenselleştirme bozukluğu olan hastaların da, cinsellik, evlilik ve ebeveynlikle ilgili sorunları içeren, yakın ilişkilerde zorlukları vardır.[46]

Kimlik formasyonunda karışıklık da, sınırdaki ve çoğul kişilik bozukluğu (bedenselleştirme bozukluğunda sistematik olarak incelenmedi) olan hastaların karakteristiğidir. Kendiliğin çözülen değişiklikler içinde parçalara ayrılması, çoğul kişilik bozukluğunun ana özelliğidir. Kişilik parçaları demeti genellikle, sosyal olarak uyumlu, uysal ya da "iyi" değişiklikle birlikte, en az bir "nefret edilen" ya da "kötü" değişikliği de içerir.[47] Sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastalarda, parçalara ayrılmış değişiklikleri biçimlendirecek çözülme kapasitesi eksiktir fakat entegre olmuş bir kimlik geliştirmede de benzer

zorlukları vardır. Kendiliğin iç imgeleri iyi ve kötü uçları arasında bölünmüştür. İstikrarsız bir kendilik duygusu sınırdaki kişilik bozukluğu için ana tanı kriterlerinden biridir; kendiliğin ve başkalarının iç temsillerinin "bölünmesi" bazı teorisyenler tarafından bozukluğun altta yatan merkezi patolojisi olarak değerlendirilir.[48]

Bu üç bozukluğun ortak paydası, çocukluk travması geçmişindeki kökenleridir. Bu bağlantının kanıtları kesinden, manidara kadar yayılır. Çoğul kişilik bozukluğu vakasında şiddetli çocukluk travmasının etiolojik rolü, gelinen bu noktada kesin olarak kanıtlanmıştır.[49] Psikiyatrist Frank Putnam tarafından bozukluğu olan 100 hastayla yapılan bir çalışmada, 97'sinin majör çocukluk travması hikâyesi vardı; genellikle cinsel, fiziksel ya da hem cinsel hem fiziksel istismar söz konusuydu. Aşırı sadizm ve ölümle sonuçlanan şiddet, bu korkunç hikâyede istisna olmaktan çok, bir kuraldı. Hastaların neredeyse yarısı kendisine yakın olan birinin ölümüne fiilen tanık olmuştu.[50]

Sınırdaki kişilik bozukluğunda benim incelemelerim de, vakaların büyük çoğunluğunda (%81) şiddetli çocukluk travması hikâyesini belgeledi. Çoğul kişilik bozukluğu olan hastaların anlattığı ölümle sonuçlanan aşırılıklar nadiren vuku bulsa da, istismar genelde hayatın başlarında başlamış, şiddetli ve uzun sürmüştü. İstismar ne kadar erken başlar ve ne kadar şiddetli olursa, mağdurun sınırdaki kişilik bozukluğu semptomları geliştirmesi de o kadar muhtemeldir.[51] Sınırdaki kişilik bozukluğu semptomları ve çocukluk travması geçmişi arasındaki özgül ilişki, artık sayısız çalışmayla da teyit edildi.[52]

Bedenselleştirme bozukluğu ile çocukluk travması arasındaki bağlantı kanıtı henüz tam değildir. Bedenselleştirme bozukluğuna, Charcot'nun halefi olan XIX. yüzyıl Fransız doktoru Paul Briquet'ye izafeten, bazen Briquet sendromu da denir. Briquet'nin bozukluğu olan hastalara ilişkin gözlemleri, ev içi şiddet, çocukluk travması ve istismara gönderme yapan anekdotlarla doludur. 12 yaş altı 87 çocukla yapılan bir çalışmada, Briquet çocukların üçte birine "ebeveynleri tarafından her zaman kötü davranıldığını ya da sürekli korku içinde tutulduğu-

nu ya da doğrudan hasar verildiğini" fark etti. Bir diğer %10'da, çocukların semptomlarını ebeveyn istismarından başka travmatik deneyimlere atfetti.[53] Bir yüzyıl aradan sonra bedenselleştirme bozukluğu ile çocukluk istismarı arasındaki bağlantının incelenmesi çok yakınlarda yeniden başladı. Bedenselleştirme bozukluğu bulunan kadınlarla yapılan yakın tarihli bir çalışmada, bu kadınların %55'ine çocukken, genellikle akrabalar tarafından cinsel sarkıntılık yapıldığı bulundu. Bununla birlikte bu çalışma sadece erken cinsel deneyime odaklanmıştı; hastalara fiziksel istismar ya da ailelerindeki genel şiddet iklimi sorulmadı.[54] Bedenselleştirme bozukluğu olan hastaların çocukluk geçmişlerinin sistemli incelenmesine henüz girişilmemiştir.

Bu üç tanı belki kompleks travma sonrası stres bozukluğunun çeşitleri olarak daha iyi anlaşılabilir; her biri karakteristik özelliklerini travmatik çevreye adaptasyonun bir biçiminden alır. Travma sonrası stres bozukluğunun *fizyonevroz*'u, bedenselleştirme bozukluğundaki en bariz özelliktir; bilinç deformasyonu çoğul kişilik bozukluğunda en barizdir; kimlikte ve ilişkilerdeki kargaşa sınırdaki kişilik bozukluğunda en barizdir. Hepsini kapsayan kompleks travma sonrası sendromu kavramı, üç bozukluğun hem özel oluşunu hem de iç bağlantıları izah eder. Formülasyon eskiden histeri denen durumun tanımlayıcı parçalarını da yeniden birleştirir ve bir psikolojik travma geçmişindeki ortak kaynaklarını yeniden tasdik eder.

Bu üç tanının en sıkıntı veren özelliklerinin çoğu bir çocukluk travması geçmişi ışığında daha anlaşılır olur. Daha önemlisi mağdurlar kendilerini daha anlaşılır bulurlar. Mağdurlar psikolojik zorluklarının kökeninin istismarcı bir çocukluk çevresinde olduğunu anladıkları zaman, artık kendilikleri ne doğuştan bir kusur atfetmeye ihtiyaç duymazlar. Böylelikle deneyime yeni bir anlam vermek ve yeni, damgalanmamış bir kimlik yaratmak için yol açılmış olur.

Bu ciddi bozuklukların gelişmesinde çocukluk travmasının rolünü anlamak, tedavinin her cephesi için de bilgi verir. Mağdurun geçmiş olaylara duygusal reaksiyonlarını normalleştiren ve muteber kılan, bugün uyumsuz olabilen bu reaksiyonları

kabul eden bu kavrayış, işbirliğine dayalı terapötik bir ittifak için bir temel sağlar. Dahası mağdurların ilişkilerindeki karakteristik kargaşa ve tekrarlayan kurban olmanın yarattığı risk konusunda ortak bir anlayış, orijinal travmanın terapötik ilişkide kazara yeniden sahnelenmesine karşı en iyi garantiyi sağlar.

Hastaların anlatımları travmanın kabul edilmesinin iyileşme sürecinde merkezi olduğu konusunda izaha gerek bırakmaz. Uzun psikiyatrik geçmişi olan üç hasta, burada bütün hastalar adına konuşabilir. Her birine sayısız yanlış tanı konulmuş ve her biri sayısız başarısız tedaviden acı çekmiştir; en nihayetinde psikolojik sorunlarının kaynağının şiddetli çocukluk istismarı olduğu keşfedilmiştir. Ve her biri çeşitli kılık değiştirmeler ardındaki kompleks travma sonrası sendromunu tanımamız ve dillerinin şifresini çözmemiz için bize meydan okur.

İlk mağdur, Barbara'da bedenselleştirme bozukluğunun hâkim semptomları vardır:

> Bir doktor ya da ilacın faydası olmadan yeryüzünde bir cehennemde yaşıyordum... Nefes alamıyordum, bir şey yutmaya kalktığımda kasılıyordum, kalbim göğsümde küt küt atıyordu, yüzümde uyuşmalar vardı ve yatağa yattığımda kore* nöbetleri geçiriyordum. Migrenim vardı ve sağ gözüm üzerindeki damarlar öyle gergindi ki, gözümü kapatamıyordum.
>
> [Terapistim] ve ben çözülme durumunda olduğuma karar verdik. Kişiliğe çok benzer olsalar da, ben benim parçam olduklarını biliyordum. Dehşet ilk kez yüzeye çıktığında, psikolojik bir ölüm yaşadım. İçinde pek çok insan olan beyaz bir bulutta yüzdüğümü hatırlıyorum ama insanların yüzlerini seçemiyordum. Sonra iki el çıkıp göğsüme bastırdı ve bir ses "Oraya girme" dedi.
>
> Ruhsal sarsıntı geçirdiğimde yardım istersem, akıl hastası olarak adlandırılacağımı düşünüyordum. Belki de tanı şizofreni kokan manik-depresif, panik bozukluk ve agorafobi ola-

* St. Vitus Dansı: Vücuttaki çeşitli kas gruplarının ani, istençdışı, düzensiz ve amaçsız hareketlerle kasılmasıyla ortaya çıkan nörolojik hastalık. (ç.n.)

caktı. O zamanlar hiç kimse [kompleks] travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyacak tanı araçlarına sahip değildi.[55]

İkinci mağdur, Tani'ye, sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı konmuştur:

> Sınırlar ve ıvır zıvırın daha iyiye gittiğini biliyordum. Bu tanıyı koymaları, bana tıpkı evde davranıldığı gibi davranılması sonucunu verdi. Sanki yaptıklarımın bir nedeni varmış gibi, tanı konulduğu anda insanlar benimle ilgilenmeyi kesti. Bütün bu psikiyatrik tedavi, daha önce olan şey kadar yıkıcıydı.
>
> Benim deneyimimin gerçekliğinin inkâr edilmesi; bu, en zarar vereniydi. Herhangi birisine güvenememek en ciddi sorundu... Bu şekilde davranmamın aşağılık bir şey olduğunu biliyordum. Fakat ben kaçık değildim. Bazı insanlar böyle davranıp ortalıkta dolaşıyorlar çünkü kendilerini çaresiz hissediyorlar. Sonunda ciddi sorunlarım olsa bile, yol boyunca benim hakkımda iyi şeyler düşünebilecek birkaç insan buldum. İyi terapistler benim deneyimimi gerçekten tasdik edenlerdi.[56]

Üçüncü mağdur, Hope'da çoğul kişilik bozukluğunun hâkim semptomları vardır:

> Çok eskiden sevimli bir küçük çocuk paranoid-şizofren tanısıyla dağlandı... Etiket ağır bir boyunduruk haline geldi. Asla büyümediğim için her zaman pekâlâ sığdığım zalim bir yatak... Sarınıp örtünüyorum. Uyarı yok: Gözlüklü psikolog benim tatsız sorunum üzerinde uzmanca akıl yürüttü. Hayır. Paranoid-şizofren tanısı bana, nezaketen gayretli doktora doğru dönüp "Yanılıyorsunuz. Gerçekten ömür boyu sürecek bir keder ama olsun" diyebileceğim yerde sunulmadı.
>
> Ne hikmetse korkunç kelimeler serpilmişti mısır gevreğimin üzerine, giysilerimi ıslatmıştı. Onları sert bakışlarda ve kazara aşağı bastırdığım ellerde hissettim. Çevrilen başta kelimeler gördüm, sorulmamış sorular, benim iyiliğim için sadeleştirilip basitleştirilmiş bir kavramın özenli, tekrarlayan sınır-

larını. Yıllar geçti. Devam etti. Musallat olan nakarat, bir hayat tarzı haline gelmişti. Beklenti yavaşlamıştı. İlerleme nostaljik bir şekilde geride kalmıştı. Ve her zaman pusuya yatmış bir yılan gizlenir kalpte.

Sonunda rüyaların kilidi açıldı. Sabit duruşun, kısık sesin, taze, gıcır gıcır artışıyla mahmuzlandı. Suskun, asla söylenmeyen kelimelerin bazılarına bakmaya başladım. Bir maske gördüm. Bana benziyordu. Çıkardım ve korkunç gizli sırlarına hep beraberce büzülmüş, sürü halinde toplanmış korkan insanlar gördüm.

"Paranoid-şizofren" kelimeleri harf harf yerini bulmaya başladı ama çocuğu inciten ve yalan söyleyen ve yüz karasıyla ve daha çok korkuyla kaplayan, duygular, düşünceler ve eylemler gibi görünüyordu. Etiketi, tanıyı kabul etmeye başladım; bir hizmetçiydi, tıpkı Hester Prynne'in göğsüne iliştirilmiş A harfi gibi... Bütün günler ve mübalağaya kaçan bütün saatlerden sonra, başka kelimeler rozeti, etiketi, tanıyı bir kenara itti. "Çocuğu incitmek." "Ki yakışıksızdır." "Kadın kadına, erkek erkeğe, bu yakışıksızlığı yapar."

Paranoid-şizofrenimi bıraktım; sıkıntılarımla birlikte paketledim; Philadelphia'ya yolladım.[57]

İkinci Kısım

İYİLEŞMENİN EVRELERİ

7

BİR SAĞALTIM İLİŞKİSİ

Psikolojik travmanın merkezi deneyimleri, başkalarıyla bağların kopması ve güçsüzleşmedir. Bu yüzden iyileşme, mağdurun güçlendirilmesi ve yeni bağların yaratılması üzerine temellenir. İyileşme yalnızca ilişkiler bağlamı içinde yer alabilir; tecrit koşullarında mümkün değildir. Başka insanlarla bağlarını yenileme sürecinde mağdur, travmatik deneyim tarafından hasar verilen ve deforme edilen psikolojik becerileri yeniden geliştirir. Bu beceriler güven, otonomi, inisiyatif, yeterlilik, kimlik ve yakınlık için gerekli temel kapasiteleri kapsar.[1] Tıpkı bu kapasitelerin ilk başta başka insanlarla ilişkilerde biçimlenmesi gibi, burada da böyle ilişkiler içinde yenilenmek zorundadır.

İyileşmenin birinci ilkesi mağdurun güçlendirilmesidir. O kendi iyileşmesinin uzmanı ve hakemi olmak zorundadır. Başkaları tavsiye, destek, yardım, sevecenlik ve bakım sunabilir fakat tedavi sunamaz. Bu temel güçlendirme ilkesi gözetilmediği için mağdura yardım amaçlı pek çok iyicil ve iyi niyetli girişim sonuçsuz kalır. Ne kadar doğrudan onun çıkarınaymış gibi görünürse görünsün, gücünü mağdurdan almayan hiçbir

müdahalenin onun iyileşmesini sağlaması mümkün olamaz. Bir ensest mağdurunun sözleriyle: "İyi terapistler benim deneyimimi onaylayan ve beni kontrol etmeye çalışmaktan çok, kendi davranışlarımı kontrol etmede bana yardım edenlerdi."[2]

Medikal bir tedavi modeline göre eğitilen tıbbi görevliler, çoğu kez bu temel ilkeyi yakalamakta ve pratiğe koymakta güçlük çekerler. Mağdurun kendi öz-bakımının sorumluluğundan toptan vazgeçtiği ya da başkalarına veya kendisine doğrudan zarar verecek gibi göründüğü istisnai şartlarda, hızlı müdahale –rızası olsun, olmasın– gereklidir. Fakat sonrasında, tek yanlı eyleme gerek yoktur; istekleri konusunda mağdura da danışılmalı ve güvenliğin devam ettirilmesiyle bağdaşan en çok seçenek sunulmalıdır.

Travmatize insanlarda bu kontrolü onarma ilkesi geniş çapta kabul edildi. Abram Kardiner terapistin rolünü hastaya yardımcı olmak diye tanımlamıştı; hedefi "kendiliğinden yapmaya çalıştığı işi tamamlamada hastaya yardım" etmek ve "yenilenen kontrol öğesini" eski yerine iade etmektir.[3] Rehinelerle çalışan Martin Symonds tedavi ilkelerini, kurbanın gücünü onarma, yalnızlığı azaltma, kurbanın seçim yelpazesini genişleterek çaresizliği azaltma ve kurbana yaklaşımda tahakküm dinamiklerine karşı koyma olarak tanımlar.[4] Sosyal aktivist Evan Stark ve Anne Flitcraft dayak yiyen kadınlarda terapötik hedeflerini, otonominin onarılması ve güçlendirme olarak ifade ettiler. Otonomiyi, "bir ayrı olma duygusu, esneklik ve kişinin öz çıkarını belirlemesine... ve önemli seçimler yapmasına yetecek kadar kendine hâkim olma" olarak tanımlarlar; "güçlendirmeyse, karşılıklı yakınlaşmanın bireysel otonomiyle desteklenmesi"dir.[5] Onların perspektifinden geleneksel tıbbi ya da akıl sağlığı kliniğinde çaresiz ve "kötülemiş" bir hasta gibi bakılan aynı kadına, deneyiminin onaylandığı ve dayanıklılığının takdir edilip cesaretlendirildiği bir sığınak ortamında "kuvvetli bir mağdur" gibi bakılıp öyle davranılabilir.

Mağdur ve terapist arasındaki ilişki pek çok ilişkiden biridir. İyileşmeyi teşvik eden biricik, hatta en iyi ilişki de değildir. Travmatize insanlar psikoterapi şöyle dursun, çoğu kez herhangi bir tür yardım aramakta gönülsüzdürler. Fakat travma

sonrası stres bozukluğundan mustarip çoğu insan, eninde sonunda akıl sağlığı sisteminden yardım ister. Örneğin Vietnam gazileriyle yapılan ulusal çaptaki bir çalışmada, travma sonrası sendromu olan gazilerin hemen hepsinin, savaştan dönüşlerinden sonra en azından bir kez, akıl sağlığı sorunları için tedavi aradığı tespit edildi.[6]

Terapi ilişkisi birkaç yönden benzersizdir. Birincisi, yegâne amacı hastanın iyileşmesini desteklemektir. Bu hedefe yürürken, bütün bilgi, beceri kaynaklarını ve deneyimini hastanın hizmetine sunmasıyla, terapist hastanın dostu haline gelir. İkincisi, terapi ilişkisi hasta ve terapist arasında güç kullanımı konusundaki sözleşmeden dolayı benzersizdir. Hasta terapiye yardım ve bakım ihtiyacıyla girer. Bu olgu nedeniyle terapistin yüksek statü ve güce sahip olduğu, eşitsiz bir ilişkiye gönüllü olarak boyun eğer. Bir ebeveyne bağımlılığın yaşandığı evrensel çocukluk deneyimiyle alakalı duygular kaçınılmaz olarak ortaya çıkar. Aktarım olarak bilinen bu duygular, terapötik ilişkideki güç dengesizliğini daha da abartır ve bütün hastaları sömürüye karşı yaralanabilir kılar. İstismar için tüm baştan çıkarmalara direnerek, yalnızca hastanın iyileşmesini teşvik etmek için ona verilen gücün kullanımı terapistin sorumluluğundadır. İyileşmeye yönelik herhangi bir ilişkinin bütünlüğünde merkez olan bu taahhütün, zaten başkalarının keyfi ve sömürücü güç uygulamalarının sonucunda acı çeken hasta için özel önemi vardır.

Tedavi ilişkisine girişte terapist çıkar gözetmeden ve yansız kalarak hastanın otonomisine saygı göstereceğine söz verir. "Çıkar gözetmeme"nin anlamı, terapistin kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılamak için hasta üzerindeki gücünü kullanmaktan kaçınmasıdır. "Yansız olma"nın anlamı terapistin, hastanın iç çatışmalarında taraf tutmaması ve hastanın hayatıyla ilgili kararlarda yönlendirici olmamasıdır. Hastanın kendi hayatından sorumlu olduğunu sürekli kendisine hatırlatan terapist, kişisel bir gündem takip etmekten sakınır. Çıkar gözetmeyen ve yansız tutum ulaşılmaya çalışılan bir idealdir; hiçbir zaman mükemmelen ulaşılamaz.

Terapistin teknik yansızlığı, ahlaki yansızlıkla aynı şey değildir. Kurban haline gelmiş insanlarla çalışma bir ahlaki tutum almayı gerektirir. Terapistten bir suça tanık olması istenir. Kurbanla bir dayanışma pozisyonunu doğrulamalıdır. Bunun anlamı kurbanın hiç yanlış yapmayacağı şeklindeki son derece basit fikir değildir; travmatik deneyimin kökten adaletsizliğini anlamak ve adalet duygusunu onaran bir çözüm gerekliliğidir. Bu doğrulama, terapistin günlük pratiğinde, dilinde ve hepsinin üstünde saklamaksızın ya da kaçamak davranmaksızın doğruyu söyleyeceğine dair ahlaki taahhüdünde ifade bulur. Nazi Holocaust mağdurlarıyla çalışan psikolog Yael Danieli, aile öyküsü almak gibi rutin bir işlemde bile bu ahlaki tutumu üstlenir. Mağdur "ölen" akrabalarından söz ederken, aslında onların "öldürülmüş" olduğunu doğrular: "Mağdurun aile üyeleriyle çalışan terapist ve araştırmacılar, Holocaust'un normal kuşaklar döngüsünden ve yaşlanmaktan mahrum bıraktığı bireyleri hesaba katar. Holocaust onlardan çaldı, hâlâ da çalıyor; doğal, bireysel ölülerini... ve böylelikle normal yaslarını. Mağdurun akraba, arkadaş ve cemaatinin kaderini tanımlamak için 'ölü' kelimesini kullanmak, Holocaust'un muhtemelen en kaba gerçekliği olarak cinayeti onaylamaya karşı bir savunma gibi görünüyor."[7]

Terapistin rolü hem entelektüel hem ilişkiseldir; hem içgörüyü hem empatik bağlantıyı geliştirir. Kardiner "terapinin ana öğesi her zaman" semptomlarının doğası ve anlamı hakkında "hastayı aydınlatmak olmalıdır" fakat aynı zamanda "bu vakaları tedavide doktorun tavrı, koruyucu ebeveyninkidir. Dışarıdaki dünyayla ilgili anlayışını doğru bir mecraya çekmede hastaya yardım etmelidir; asla üstünkörü, hap dağıtma tavrı olmamalıdır" der.[8] Psikanalist Otto Kernberg sınırdaki kişilik bozukluğu olan hastaları tedavisinde benzer gözlemler yapar: "Kendisini duygusal olarak anlamasından ve hastayla ve onun tasalarıyla geçici özdeşleşmesinden türeyen terapistin empatik tavrıyla, 'yeterince iyi anne'nin bebeğiyle kurduğu empatinin ortak öğeleri bir hayli fazladır... Bununla birlikte terapistin hastayla çalışmasının, ilişkilerine hepten farklı bir nitelik veren, tamamen rasyonel, bilişsel, neredeyse çileci bir yönü de vardır."[9]

Terapi ittifakı çantada keklik görülemez; hem hasta hem terapistin çabalarıyla özenle inşa edilmesi gerekir. Terapi, işbirliği içinde bir çalışma ilişkisi gerektirir; iki taraf da zorlamaktan çok razı etmenin, güçten çok inancın, otoriter kontrolden çok karşılıklılığın etkili ve değerli olduğuna mutlak güvenleri temelinde hareket eder. Bu tam da travmatik deneyim tarafından parçalanan inançtır. Travma hastanın güven dolu bir ilişkiye girme yeteneğine hasar verir; terapist üzerinde de dolaylı ama güçlü bir etkisi vardır. Sonuçta hem hasta hem de terapistin işe yarar bir ittifaka başlamada öngörülebilir zorlukları olacaktır. Bu zorluklar baştan anlaşılmalı ve tahmin edilmelidir.

Travmatik Aktarım

Travmatik bir sendromdan mustarip hastalar, terapi ilişkisinde aktarımın karakteristik bir tipini yaratırlar. Otorite pozisyonundaki herhangi bir kişiye verdikleri duygusal tepkileri, terör deneyimi tarafından deforme edilmiştir. Bu nedenle travmatik aktarım reaksiyonları, olağan terapötik deneyimde benzeri olmayan yoğun, ölüm kalım niteliğine sahiptir. Kernberg'in sözleriyle: "Hastanın yaşamı terapisti kontrol altında tutmasına bağlıymış gibidir."[10] Travmatik aktarımın iniş çıkışları üzerine en akıllı gözlemlerin bazıları, bozukluğun travmatik kökeni henüz bilinmiyorken yazılan, sınırdaki kişilik bozukluğu tedavisinin klasik anlatımlarında görülür. Bu anlatımlarda terapist ve hasta arasındaki ilişkiye sürekli burnunu sokan yıkıcı bir kuvvet görülür. Geleneksel olarak hastanın doğuştan getirdiği saldırganlığına atfedilen bu kuvvet, artık failin şiddeti olarak kabul edilebilir. Psikiyatrist Eric Lister travmatize insanlarda aktarımın basit bir ikili (dyadic) ilişkiyi değil, tersine bir üçlüyü (triad) yansıttığının altını çizer: "Sanki hasta ve terapist bir başka insanın mevcudiyetinde toplanmış gibi terör vardır. Üçüncü imge kurban edendir... suskunluk talep eden ve emirlerine artık uyulmayan."[11]

Travmatik aktarım yalnızca terör deneyimini değil, çaresizlik deneyimini de yansıtır. Travma anında kurban tam anla-

mıyla çaresizdir. Kendini savunmaktan âciz kurban, yardım çığlığı atar fakat kimse ona yardıma gelmez. Kendini tamamıyla terk edilmiş hisseder. Bu deneyimin hatırası sonraki tüm ilişkilere nüfuz eder. Çaresizlik ve terk edilmişlik konusunda hastanın duygusal kanaati ne kadar büyükse, her şeye kadir bir kurtarıcı ihtiyacını o denli bir umutsuzlukla hisseder. Çoğu kez bu rolü terapiste verir. Aşırı derecede idealleştirilmiş terapist beklentisi geliştirebilir. Terapistin idealleştirilmesi, fantezide, travma terörünün yeniden yaşanmasına karşı hastayı korur. Başarılı bir vakada hem hasta hem de terapist, hastanın kurtarıcı talebinin kaynağındaki terörü anlamaya başlar: "Terapist 'birisine bu kadar çok ihtiyaç duymanın ve o kişiyi kontrol edemiyor olmanın korkutucu olduğunu' söyledi. Hasta kıpırdadı ve bu düşünceyi devam ettirdi: 'Korkutucu çünkü sen beni söylediklerinle öldürebilirsin... ya da bakmayarak ya da terk ederek.' Terapist ekledi: 'Niçin beni idealleştirmeye ihtiyaç duyduğunu görebiliyoruz.'"[12]

Terapist bu idealleştirilmiş beklentiye uymakta başarısız olduğu zaman –kaçınılmaz olarak başarısız olacaktır–, hasta çoğu kez öfkeye kapılır. Hasta, hayatı kurtarıcısına bağlıymış gibi hissettiği için, hoşgörülü olmayı beceremez; insani yanlışa yer yoktur. Travmatize insanın çaresizliği, rolünden bir an için sapan bir kurtarıcıya yönelttiği umutsuz öfke, çarpışmada yaralandıktan sonra neler hissettiğini anlatan Vietnam gazisi Tim O'Brien vakasında şöyle resmedilir:

> İntikam ihtiyacı beni yiyip bitirdi. Bazı geceler fazla içiyordum. Yaralanmayı, sıhhiyeci çağıran bağırmaları ve sonra beklemeyi, beklemeyi, beklemeyi, bayılmayı, sonra ayılmayı ve daha fazla feryat etmeyi, feryadın nasıl yeni bir acı doğurduğunu, kendimin berbat kokusunu, ter ve korkuyu, sonunda üzerimde çalışmaya başlayan Bobby Jorgenson'ın hantal parmaklarını hatırlıyordum. Bütün bunları tekrar tekrar düşünüyordum; her ayrıntıyı... "Seni aptal, şok bu; *ölüyorum*" diye haykırmak istedim ama bütün yapabildiğim kişnemek ve domuz gibi sesler çıkarmak olmuştu. Hastane ve hemşireleri hatırlıyordum. Öfkeyi de hatırlıyordum. Ama daha fazlasını his-

sedemiyordum. Sonunda bütün hissettiğim göğsümün içindeki soğukluk olmuştu. Madde bir: herif beni hemen hemen öldürdü. Madde iki: bunun bir bedeli olmalı.[13]

Bu anlatım yalnızca ölüm terörü içinde kurbanın çaresiz öfkesini değil, öfkesinin failden tıbbi görevliye yönelmesini de göz önüne serer. Düşman değil de, sıhhiye çavuşu öldürmüştür sanki onu. Kızgınlığını çok yönlü yapan, aşağılanma ve utanç duygusudur. Kurtarıcının yardımına umutsuzca ihtiyaç duymasına rağmen, tükenmiş fizik gücüyle görülmekten mahcuptur. Yarası hastanede sarılırken intikam planı yapar; yalnızca düşmana karşı değil, beceriksiz kurtarıcıya karşı da. Pek çok travmatize olmuş insan onlara yardım etmeye çalışan tıbbi görevlilere karşı öfke hisseder ve benzer intikam fantezileri kurar. Bu fantezilerde, hayal kırıklığına uğratan, kıskanılmış terapisti, kendilerinin çektiği dayanılmaz terör, çaresizlik ve utanç durumuna düşürmeyi arzu ederler.

Travmatize insanlar terapistin fazilet ve yeterliliğine güvenmek için umutsuz bir ihtiyaç hissetse de güvenemez, zira güven kapasitesi travmatik deneyim tarafından hasara uğratılmıştır. Başka terapötik ilişkilerde bir miktar güven baştan varsayılabilirken, bu varsayım travmatize insanın tedavisinde asla garanti değildir.[14] Hasta terapötik ilişkiye her tür kuşku ve şüphe içini kemirirken girer. Genellikle terapistin ya âciz ya da yardım etmeye isteksiz olduğunu varsayar. Aksi kanıtlanana kadar, terapistin gerçek travma hikâyesini dinlemeye dayanamayacağını varsayar. Muharebe gazileri terapistin savaş hikâyesinin ayrıntılarını dinleyeceğine ikna edilene kadar, güven veren bir ilişki kuramayacaklardır.[15] Tecavüz mağdurları, rehineler, siyasi mahkûmlar, dayak yiyen kadınlar ve soykırımdan sağ kalanlar, terapistin dinleme kabiliyetine benzer bir güvensizlik hissederler. Bir ensest mağdurunun sözleriyle: "Bu terapisler bütün cevapları biliyor gibi görünürler ama boktan şeyler karşısında geri çekilirler."

Bununla birlikte hasta geri çekilmeyen herhangi bir terapistin saiklerine de güvenmez. Aynı saiklerin çoğunu, faile olduğu gibi, terapiste de atfedebilir. Çoğu kez terapistin sömürücü

ya da röntgenci niyetlerinden kuşku duyar.[16] Travmanın uzadığı ve tekrarlandığı yerde hastanın sapık ya da kötücül niyet beklentisi, değişmeye özel bir direnç yaratabilir. Kronik travmaya maruz kalan ve bu yüzden kompleks travma sonrası sendromdan mustarip hastalarda kompleks aktarım reaksiyonları da vardır. Faille devam ettirilmiş münasebet, hastanın ilişki tarzım değiştirmiştir; öyle ki, tekrar kurban durumuna düşmekten korkmakla kalmaz, ondan kendini korumaktan âciz görünür, hatta onu üstüne çeker. Terapi de dahil olmak üzere hâkimiyet ve boyun eğmenin dinamikleri, sonraki tüm ilişkilerde yeniden sahnelenir.

Kronik olarak travmatize olmuş insanların bilinçdışı ve sözel olmayan iletişime mükemmel bir uyumu vardır. Uzun bir zaman boyunca gardiyanlarının duygusal ve bilişsel durumlarını okumaya alışan mağdurlar, bu kabiliyeti terapi ilişkisine de yansıtırlar. Kernberg sınırdaki hastaların, terapisti okumadaki ve terapistin yaralanabilirliğine karşılık vermedeki "tekinsiz" kabiliyetinin altını çizer.[17] Emmanuel Tanay, Nazi Holocaust'tan sağ kalanların "duyarlılık ve yoğun sezgilerine" ek olarak, "terapistin dikkatindeki dalgalanmaların, hazır olma özelliği ve patolojik aşırı duyarlılığı olan bu hastalar tarafından derhal fark edildiğini" belirtir.[18]

Beklediği düşmanca reaksiyonlardan kendini koruma çabası içinde, hasta terapistin her sözünü ve jestini dikkatle izler. Terapistin iyicil niyetlerine hiç güveni olmadığı için sürekli olarak terapistin gerekçe ve reaksiyonlarını yanlış yorumlar. Terapist bu düşmanca atfetmelere en sonunda anormal bir tepki verebilir. Hâkimiyet ve boyun eğme dinamiklerinin içine çekilen terapist, istismarcı ilişkinin havasını istemeden yeniden sahneleyebilir. En geniş olarak sınırdaki hastalarda çalışılmış olan bu dinamik, hastanın "yansıtmalı özdeşleşme"sinin savunmacı stiline atfedilmiştir. Fail bu etkileşim tipinde de bir gölge rol oynar. Orijinal travma bilindiğinde, terapist orijinal travma ile onun terapide yeniden sahnelenmesi arasındaki tekinsiz benzerliği bulabilir. Frank Putnam çoğul kişilik bozukluğu olan bir hastada böyle bir örneği aktarır: "Hasta çocukken tekrar tekrar bağlanmış ve babasına oral seks yapmaya

zorlanmıştır. Son hastaneye yatışında ciddi olarak intihara eğilimli ve anoreksikti. Personel nazogastrik tüp vasıtasıyla beslemeyi denedi fakat o çıkarıp attı. Ellerini ayaklarını hareketsiz hale getirmek zorunda kaldılar. Hasta artık yatağa bağlıydı ve boğazına zorla sokulmuş bir tüp vardı; hepsi onun yaşamını korumak adına. İyileştirmeye yönelik bu müdahalenin onun ilk istismarıyla benzerliğine bütün ekibin dikkati çekilince, zorla beslemeyi kesmek mümkün oldu."[19]

Faille ilişkinin yeniden sahnelenmesi, bazen uzun sürmüş çocukluk istismarı mağdurlarında ortaya çıkan cinselleşmiş aktarımda en aşikârdır. Hasta başkasının, özellikle güçlü bir insanın, gözünde sahip olabileceği tek değerin bir cinsel nesne olmak olduğunu varsayabilir. Örneğin bir terapist sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı konmuş bir ensest mağdurunun uzun ve başarılı tedavisinin son oturumunu şöyle anlatır: "Kendisini büyümüş bir kız evlat gibi hissediyordu artık; buna rağmen benimle ilişkiye girmediyse, belki yeterince seksi olmadığı içindi. Son seansta, bana sözel olarak teşekkür etmek dışında hiçbir şey yapmazsa, tedaviye ne kadar minnettar olduğunu bilip bilemeyeceğimi öğrenmek istedi. Kapıda belki bana teşekkür etmenin yeterli olacağını kabul etti. İlk görüşmemizden beri yedi yıl geçmişti."[20]

Hastalar bir cinsel ilişki arzuları konusunda oldukça açık sözlü olabilirler. Birkaç hasta terapistin ihtimamının tek inandırıcı kanıtı olarak böyle bir ilişkiyi fiilen talep edebilir. Bu hastalar aynı zamanda terapide cinsel ilişkinin yeniden sahnelenmesinden korkar; böylesi bir sahnelenme sadece hastanın tüm insan ilişkilerinin ahlaksız olduğuna inancını doğrular.

Çoğul kişilik bozukluğu olan hastalarda travmatik aktarımın komplikasyonları uçlardadır. Aktarım ileri derecede parçalara ayrılmış olabilir; farklı bileşenleri farklı kişiliklerce taşınır. Putnam bu hastalarla çalışan terapistin, rutin bir mesele olarak, yoğun düşmanlık ve cinselleşmiş aktarım için hazırlanmasını tavsiye eder.[21] Böyle aşırı çözülme kapasitesi olmayan hastalarda bile, travmatik sendromun ayırıcı özelliği olan sık salınımlara bağlı olarak, aktarım düzensiz ve parçalı olabilir. Bu yüzden iyileşme ilişkisindeki duygusal değişmeler, terapist

gibi hasta için de tahmin edilemez ve kafa karıştırıcı olmaya mahkumdur.

Travmatik Karşı Aktarım

Travma bulaşıcıdır. Felakete ya da vahşete tanık rolündeki terapist, zaman zaman duygusal olarak altüst olur. Hastanın yaşadığı terörü, öfkeyi ve umutsuzluğu, daha düşük bir derecede, aynen yaşar. Bu olgu "travmatik karşı aktarım" ya da "vekaleten travmatizasyon" olarak bilinir.[22] Terapist travma sonrası stres bozukluğu semptomları yaşamaya başlayabilir. Hastanın travma hikâyesini dinlemek, terapistin geçmişte acı çekmiş olabileceği herhangi bir kişisel travmatik deneyimi mutlaka yeniden canlandırır. Kendi gündüz fantezilerine ya da düşlerine sızan hastanın hikâyesiyle birleşmiş imgeler dikkatini çekebilir. Bir vakada terapist, çocukluğunda babası tarafından sadistçe istismar edilen 35 yaşındaki hastası Arthur'la aynı grotesk kâbusları görmeye başlamıştı:

> Arthur terapiste, ölümünün üzerinden on yıl geçmiş olmasına rağmen, hâlâ babasından korktuğunu söyler. Babasının onu gözlediği ve mezarın ötesinden kontrol edebildiği kanısındaydı. Babasının şeytani gücünün üstesinden gelmenin tek yolunun, cesedini çıkarmak ve kalbine bir kazık çakmak olduğuna inanıyordu. Terapist, Arthur'un babasının mezardan çıkan çürümüş cesedinin kendi odasına girdiği canlı rüyalar görmeye başlamıştı.

Bu yüzden bu çalışmaya başlama, terapistin kendi psikolojik sağlığıyla ilgili bazı riskler taşır. Anlaşılmadığı ve kontrol altına alınmadığı takdirde terapistin karşı reaksiyonlarının, hastayla ittifakında kopmalara ve meslek arkadaşlarıyla çatışmaya neden olacağı öngörülebilir. Travmatize insanlarla çalışan terapistler, bu yoğun reaksiyonlarla uğraşan sürekli bir destek sistemine gereksinim duyarlar. Hiçbir mağdurun tek başına iyileşemeyeceği gibi, hiçbir terapist de travmayla tek başına çalışamaz.

Travmatik karşı aktarım, terapistin mağdura ve travmatik olayın kendisine verdiği her çeşit duygusal reaksiyonu içerir. Nazi Holocaust'tan sağ kurtulanlarla çalışan terapistlerden Danieli, duygusal yanıtların neredeyse kişisel olmayan aynılığını gözlemledi. Terapistin ya da hastanın bireysel kişiliklerinden çok, soykırımın kendisinin bu reaksiyonların birincil kaynağı olduğunu ileri sürdü.[23] Bu yorum, hastayla terapist arasındaki ilişkide failin gölge mevcudiyetini kabul eder ve aktarım gibi, karşı aktarımın da basit bir ikili ilişkinin dışındaki orijinal kaynağının izini sürer.

Travma sonrası stres bozukluğu semptomlarından olan vekaleten acı çekmeye ek olarak, terapist de, hasta gibi, ilişkilerdeki aynı bozulmayla mücadele etmek zorundadır. İnsan zorbalığı ve zalimliği hikâyelerine tekrar tekrar maruz kalma, kaçınılmaz olarak terapistin temel güvenine meydan okur. Kişisel yaralanabilirlik duygusu da büyür. Genelde başka insanlardan daha fazla korkabilir ve yakın ilişkilerde bile kendini güvende hissetmeyebilir. Başkalarının yalnızca kendi çıkarlarını gözettiğini düşünebilir ve insanlık durumu hakkında kendini kötümser hale gelmiş bulabilir.[24]

Terapist empatik olarak hastanın çaresizlik deneyimini de paylaşır. Bu durum, terapistin kendi bilgi ve becerisinin değerini küçümsemesine ya da hastanın güçleri ve kaynaklarını gözden kaçırmasına yol açabilir. Karşı aktarım çaresizliğinin hükmü altında terapist psikoterapi ilişkisinin gücüne güvenini kaybedebilir. Travmatize bir insanla karşı karşıya gelince aniden kendini yetersiz ve ümitsiz hissetmek, deneyimli terapistler için de nadir değildir. Putnam deneyimli terapistlerin çoğul kişilik bozukluğu olan bir hastayla karşılaştıklarında, kendilerini yılgın ve "beceriksiz" hissettiklerini anlatır.[25] Benzer duygular aşırı siyasi şiddet ve baskı mağdurlarıyla çalışanlar arasında da görülebilir.[26] Bir cinsel terörizm kurbanı olan Irene vakasında, terapistin güven kaybetmesi ve geçici bir terapötik çıkmaza neden olması resmedilir:

> 25 yaşında bir kadın olan Irene, belirgin aşırı uyarılma, müdahaleci semptomlar ve şiddetli büzülmeden mustarip olarak,

bir travma sonrası sendrom şikâyetiyle tedaviye geldi. Önceden sosyal olan kadın hemen tüm aktivitelerden çekilmiş, gerçek bir ev mahpusuydu. Bir yıl önce, bir randevuda bir tecavüz girişimini püskürtmüştü; o zamandan beri fail müstehcen sözlerle, tehditlerle, gece geç vakit telefon açarak kadını taciz ediyordu. Adam onu takip edip evini gözetliyordu; kadın kendisini öldüreceğinden şüpheleniyordu. Bir kez polise gitmiş fakat "fiilen bir şey olmadığından" problemiyle ilgilenmediklerini hissetmişti.

Terapist Irene'in engellenme ve çaresizliğiyle özdeşleşti. Psikoterapinin sunacağı bir şeyi olduğundan kuşkuya düştü; bunun yerine kendisini pratik tavsiyeler sunarken buldu. Irene karamsarlıkla onun bütün önerilerini reddetti; tıpkı arkadaşlarının, ailesinin ve polisin önerilerini reddettiği gibi. Failin, onun deneyeceği her şeyi boşa çıkaracağından emindi. Terapi de yardımcı olmuyordu, semptomları giderek kötüleşti ve intihar düşüncelerinden söz etmeye başladı.

Vakanın süpervizyonda gözden geçirilmesiyle terapist kendisinin, Irene gibi, bir çaresizlik duygusuyla altüst olduğunu fark etti. Bunun sonucunda dinlemenin faydasına ve kendi temel becerilerine güvenini kaybetti. Sonraki seansta Irene'e başından geçen şeyin tam hikâyesini birisine hiç anlatıp anlatmadığını sordu. Irene hiç kimsenin bunu dinlemek istemediğini; insanların hep kendisine çekidüzen vermesini ve normale dönmesini istediğini söyledi. Terapist Irene'in kendisini gerçekten de yalnız hissediyor olması gerektiğini söyledi ve sırını ona da açamayacağını mı düşündüğünü sordu. Irene'in gözlerinden yaşlar boşandı. Terapistin gerçekten onu dinlemek istemediğini düşünmüştü.

Daha sonraki seanslarda Irene hikâyesini anlatırken, semptomları da kademeli olarak azaldı. Kendisini korumak, arkadaşları ve ailesini harekete geçirmek ve polisten yardım almanın daha etkili yollarını bulmak için çabalamaya başladı. Terapistiyle yeni stratejilerini gözden geçirmesine rağmen bunları asıl olarak kendi inisiyatifiyle geliştirdi.

Dayanılmaz çaresizlik duygusuna karşı bir savunma olarak terapist bir kurtarıcı rolü oynamayı deneyebilir. Terapist hasta için giderek daha çok bir savunmacı rolü üstlenebilir. Böyle yaparak hastanın kendi adına eylemde bulunma becerisi olmadığını ima eder. Terapist hastanın çaresiz olduğu fikrini ne kadar çok kabul ederse, travmatik aktarımı ve hastanın güçsüzlüğünü o ölçüde daimi hale getirir.

Genelde terapi ilişkisinin sınırlarını dikkatle gözeten çoğu usta ve deneyimli terapist, travmatik aktarım ve karşı aktarımın yoğun baskısı altında kendini terapinin sınırlarını ihlal ederken ve bir kurtarıcı rolü oynarken bulur. Terapist terapi seansının sınırlarını genişletme ve seanslar arasında sık sık acil görüşmelere müsaade etme zorunluluğu hissedebilir. Kendini gece geç vakit, hafta sonu, hatta seyahatte telefona cevap verirken bulabilir. Bu olağandışı önlemler nadiren işe yarar; tersine hasta kendisini daha çaresiz, bağımlı ve yetersiz hissettikçe, genellikle semptomları daha kötüleşir.

Mantıksal uçlarına kadar götürüldüğünde, çaresizlik duygusuna karşı terapistin savunması, büyüklenmeci bir özel olma durumuna ya da her şeye gücü yettiği görüntüsüne yol açar. Bu eğilim analiz ve kontrol edilmediği takdirde, terapi ilişkisinin bozulma potansiyeli artar. Cinsel yakınlığı da içeren her tür uç sınır ihlali, sıklıkla hastaların umutsuz kurtarıcı ihtiyacı ve terapistin bir kurtarıcı olarak olağandışı armağanı üzerinden rasyonalize edilir. Nazi Holocaust'tan sağ kalanlarla çalışan Henry Krystal, terapistin "Tanrı rolü oynama itkisinin patojenik olduğu kadar yaygın görüldüğü"nü de gözlemlemiştir.[27] Psikanalist John Maltsberger ve Dan Buie benzer bir uyarı yapar: "En yaygın üç narsistik tuzak, her şeyi sağaltma, her şeyi bilme ve her şeyi sevme hülyasıdır. Böyle armağanlar çağdaş terapistler için de Faust'tan daha çok ulaşılabilir olmadığından, bu gidişe bir çare bulunamadığı takdirde... [terapist] Faustvari bir çaresizlik ve cesaretsizlik duygusuna kapılacak; sihirli ve yıkıcı eylemlere başvurarak ikilemini çözme eğiliminde olacaktır."[28]

Kurbanın çaresizliğiyle özdeşleşmeye ek olarak, terapist kurbanın öfkesiyle de özdeşleşir. Terapist ılımlı engellenmişlik

ve asabilik aralığındaki belirsiz kızgınlıktan haklı içerlemeye kadar öfkenin uçlarını yaşayabilir. Bu öfke yalnızca faile değil, araya girmede başarısız olup seyirci kalana, anlamakta başarısız olan meslektaşlara, genel olarak bütün topluma yöneltilmiş olabilir. Empatik özdeşleşmeyle terapist, hastanın öfkesinin derinliğinin farkına da varabilir ve hastadan korkar hale gelebilir. Tekrarlayacak olursak, bu karşı aktarım reaksiyonu analiz edilmezse, hastayı güçsüzleştiren eylemlere yol açabilir. Bir uçta terapist hastanın öfkesini kendi öfkesinin yerine koyabilir, diğer uçta hastanın öfkesine çok hürmetkar olabilir. Bir çocukluk istismarı mağduru olan Kelly vakasında, hastaya karşı teskin edici bir duruş benimsemenin yanlışlığı resmedilir:

> Fırtınalı ilişkiler ve başarısız psikoterapi hikâyesi uzun olan, 40 yaşındaki Bayan Kelly "öfkesini boşaltmak" amacıyla yeni bir terapi ilişkisine başlamıştı. Yalnızca öfkesi kabul edilirse, ona güven duyacağına dair terapistini ikna etmişti. Sonraki seanslarda Kelly gözü korkmuş ve sınır koymaktan âciz olan terapistini azarladı. Kelly güven geliştirmek yerine, terapisti beceriksiz ve yetersiz olarak görmeye başladı. Terapistin tıpkı ailede babasının şiddetine çaresizce katlanan annesi gibi olduğundan şikâyet etti.

Terapist derin keder deneyimi yoluyla da hastayla özdeşleşir. Terapist kendini yastaymış gibi hissedebilir. Leonard Shengold mağdurla psikoterapinin "via dolorosa"sına* gönderme yapar.[29] Nazi Holocaust'tan sağ kalanlarla çalışan terapistler "ıstıraba gark olma" ya da "ümitsizliğe batma" rapor ederler.[30] Terapist bu kedere dayanmak için uygun desteği almadığı takdirde, tanık olmak için verdiği sözü yerine getiremeyecek ve terapötik ittifaktan duygusal olarak çekilecektir. Psikiyatrist Richard Mollica Çinhindi Sığınmacı Kliniği'ndeki personelinin, hastaların umutsuzluğuna nasıl yenilmek üzere olduğunu anlatır: "İlk yıl içinde tedavinin ana görevi hastalarımızın ümitsizliğiyle uğraşmaktı. Ümitsizlik duygusunun bulaşıcı ol-

* via dolorosa: İsa'nın çarmıha gerildiği yere kadar yürüdüğü yol.

duğunu öğrendik." Bu durum personelin hastalarının hikâyeleriyle altüst olduğunun farkına varılmasıyla düzeldi: "Bizim deneyimimiz derinleşirken, hastalarımızla aramızda doğal bir mizah duygusu ve yakınlık gelişmeye başladı. Kasvetli atmosfer sonunda kırıldı; yalnızca hastalarımızın bazılarının düzelmesine tanık olduktan sonra değil, hastalarımızın çoğunun ümitsizliklerini bize bulaştırdığını kabul ettikten sonra."[31]

Terapistin travmatik karşı aktarımının, kurbanın deneyimiyle duygusal özdeşleşme dışında da çeşitleri vardır. Terapisti tanık rolündeyken, kurban ve fail arasındaki çatışmaya yakalanır. Yalnızca kurbanın duygularıyla değil, failinkilerle de özdeşleşmeye başlar. Kurbanla özdeşleşme duygusu terapisti için ileri derecede acı verici olurken, faille özdeşleşme duygusu onu daha fazla dehşete düşürebilir; zira bu sorumlu bir kişi olarak kimliğine esaslı bir meydan okuma demektir. Bir sosyal yardım çalışanı olan Sarah Haley, muharebe gazileriyle çalışmasını şöyle anlatır: "Terapisti açısından tedavinin ilk görevi kendi sadistik duygularıyla yüzleşmektir; yalnızca hastaya verdiği karşılıklardaki değil, potansiyel olarak kendisinde var olanlarla da. Terapist aşırı fizik ve psişik stres altında ya da aşırı serbestlik ve cesaretlendirme atmosferinde, pekâlâ adam öldürebileceği olasılığını tahayyül edebilmelidir."[32]

Faille özdeşleşme pek çok biçim alabilir. Terapisti kendini hastanın hikâyesine karşı hayli şüpheci hale gelmiş bulabilir ya da istismarı hafife almaya ya da rasyonalize etmeye başlayabilir. Terapist hastanın davranışına karşı tiksinme ve iğrenme hissedebilir ya da hasta "iyi" bir kurbanın nasıl davranması gerektiği yolunda bazı idealleştirilmiş nosyonlara uygun davranmayı başaramadığında, ileri derecede yargılayıcı ve eleştirici olabilir. Hastanın çaresizliği karşısında küçümseme ya da kinci öfkesinin paranoid korkusunu hissetmeye başlayabilir. Açık nefret ve hastadan kurtulmak istediği anlar olabilir. En nihayet terapist röntgenci heyecan, büyülenme ve hatta cinsel uyarılma yaşayabilir. Cinselleşmiş karşı aktarım yaygın bir deneyimdir; özellikle cinsel şiddete maruz kalmış kadın hastalarla çalışan erkek terapistler için.[33] Kyrstal travmatize hastalarla karşılaşmanın kendi kötülük kapasitelerini kabul etmek için tera-

pistleri zorladığını gözlemler: "Kendimiz üstlenemediğimiz şeyi başkalarında reddetmemiz gerekebilir. Çok işe yarar diye bakılan dostça, şefkatli tavır bu yüzden, öfke, küçümseme, hor görme, acıma ya da utançla yer değiştirebilir. Öfkesini dışa vuran doktor... kendi güçlüklerinin bir semptomunu sergiler, tıpkı depresyondan mustarip ya da hastayı şımartmaya ya da baştan çıkarmaya ihtiyacı olan birinin yaptığı gibi. Söylediğim şey elbette iyi bilinir fakat travmatize insanlarla yoğun ilgilenirken bu soruna özel olarak dikkat etmemiz gerekir... çünkü onların hayat hikâyelerinin olağanüstü etkileri vardır."[34]

Son olarak, terapistin duygusal reaksiyonları yalnızca kurban ve faille özdeşleşmeyi değil, zarar görmemiş seyircinin rolüne özgü olanları da içerir. Bu reaksiyonun en derin ve evrensel olanı, hastanın "mağdur suçluluğu"na benzeyen "tanık suçluluğu"nun bir biçimidir. Örneğin Nazi Holocaust'tan sağ kalanları tedavi eden terapistlerde suçluluk, en yaygın karşı aktarım reaksiyonudur.[35] Terapist sadece hastanın katlanmak zorunda olduğu acıdan esirgendiği olgusu için suçluluk hissedebilir. Sonuç olarak kendi hayatındaki olağan rahatlığın ve zevklerin tadını çıkarması güçleşir. Ek olarak, eylemlerini yanlış ya da yetersiz hissedebilir. Yetersiz terapötik gayret ya da sosyal sorumluluk yüzünden kendisini çok sert yargılayabilir ve yalnızca kendini sınırsızca adarsa, kusurlarının bedelini ödeyebileceğini hissetmeye başlayabilir.

Şayet terapistin seyirci suçluluğu tam olarak anlaşılmaz ve sınırlandırılmazsa, kendi meşru çıkarlarına önem vermeme riski yaratır. Terapi ilişkisinde hastanın hayatı için çok fazla kişisel sorumluluğu olduğunu varsayar, bu şekilde hasta bir kez daha himaye edilmiş ve güçsüzleştirilmiş olur. Benzer olarak çalışma ortamında, sonunda tükenme riskiyle birlikte aşırı sorumluluk alabilir.

Terapist tedavi seyri içinde, hastanın travmanın acısını yeniden yaşamasına neden olduğu için de suçluluk hissedebilir. Psikiyatrist Eugene Bliss çoğul kişilik bozukluğu olan hastaların tedavisini "genel anestezi olmadan ameliyat yapmak gibi" diye tanımlar.[36] Sonuç olarak hasta bunu yapmaya hazır olduğunda bile, terapist travmanın araştırılmasından vazgeçebilir.

Kompleks travma sonrası sendromu olan hastalarda karşı aktarımın ek komplikasyonları beklenmelidir. Özellikle uzun sürmüş ve tekrarlayan çocukluk istismarı mağdurlarıyla çalışan terapist, başlangıçta hastanın hasar görmüş ilişki tarzına travmanın kendisinden daha fazla karşılık verebilir. Gerçekte hastanın çocukluk istismarı geçmişindeki rahatsızlığının kökeni, hastanın farkındalığından silinmiş olabilir; çok sıklıkla terapistin farkındalığından da silinir. Tekrarlarsak, bu karmaşık karşı aktarımın en ince analizlerinin bazıları, sınırdaki kişilik bozukluğu konusundaki geleneksel literatürde bulunur.

Hastanın semptomları aynı anda hem dile getirilemeyen bir sırrın varlığına dikkat çeker hem de dikkati bu sırdan uzaklaştırır. Travmatik bir geçmişin olabileceği yönündeki ilk işaret, çoğu kez terapistin karşı aktarım reaksiyonlarından gelir. Terapist hastanın semptomlarıyla ilişkili istismar edilmiş çocuğun iç karışıklığını deneyimler. Hastanın bilişsel durumundaki hızlı dalgalanmalar, terapistte bir gerçekdışılık duygusu yaratabilir. Jean Goodwin şiddetli erken çocukluk istismarı mağdurlarıyla çalışırkenki karşı aktarımın "varoluşsal panik" duygusunu anlatır.[37] Terapistler böyle hastalarla çalışırken çoğu kez tekinsiz, grotesk ya da rahatsız edici imgeler, düşler ve fanteziler rapor eder. Kendileri de, yalnızca uyuşukluk ve algısal çarpılmaları değil kişilik yitimi, gerçeklik yitimi ve pasif etki deneyimlerini de içeren alışılmamış çözülme deneyimlerine sahip olabilirler. Zaman zaman, şüpheli fakat açığa çıkarılmamış kapsamlı çocukluk istismarı geçmişi olan, 16 yaşındaki kaçak Trisha vakasında olduğu gibi, terapist hastayla uyum içinde çözülebilir:

> Trisha'yla ilk seansta terapist aniden bedeninin dışında yüzme hissine kapıldı. Tavandaki bir noktadan kendisine ve Trisha'ya bakıyormuş gibi hissetti. Daha önce böyle bir şey hiç yaşamamıştı. "Yerde" olduğunu hissetmek için çaktırmadan tırnağını avcuna batırdı ve ayağını yere bastırdı.

Terapist hastanın ruhsal durumu ya da ilişki tarzındaki hızlı dalgalanmayla tamamen şaşkına da dönebilir. Psikanalist Ha-

rold Searles, terapistin hastaya acayip ve tutarsız duygusal yanıtlar verebileceğini ve daimi bir muallakta olma duygusu yüklenebileceğini belirtir.[38] Bu muallakta olma hali, kurbanın faille ilişkisindeki kaprisli ve öngörülemez daimi korku durumunu bilfiil yansıtır. Terapi ilişkisinde kurban ve failin dinamiklerinin yeniden sahnelenmesi, ileri derecede karmaşık hal alabilir. Bazen terapist sonunda kendisini hastanın kurbanı gibi hissetmeye başlar. Terapistler sık sık kendilerini tehdit edilmiş, manipüle edilmiş, sömürülmüş ya da aldatılmış hissetmekten şikâyet ederler. Hastasının aralıksız intihar tehditleriyle yüz yüze kalan bir terapist, kendisini "kafasına dolu bir silah dayanmış gibi" hissettiğini anlatır.[39]

Kernberg'e göre terapistin görevi, hastanın deneyimini anlamada bir rehber olarak karşı aktarımı kullanarak sınırdaki hastaların iç dünyasındaki "aktörlerle özdeşleşmek"tir. Hastanın iç yaşamını ifade edebilen temsilli aktör çiftleri şu şekildedir: "yıkıcı, kötü bebek" ve "cezalandırıcı, sadist ebeveyn"; "istenmeyen çocuk" ve "bakım-vermeyen, kendisiyle meşgul ebeveyn"; "kusurlu, değersiz çocuk" ve "mağrur ebeveyn"; "istismar edilmiş kurban" ve "sadist saldırgan"; "cinsel olarak saldırılan av" ve "tecavüzcü."[40] Kernberg bu "aktörleri" hastanın deneyiminin çarpıtılmış, fantezi dünyasındaki temsilleri olarak anlasa da, travmatize çocuğun ilk ilişki çevresini doğru olarak yansıtması daha muhtemeldir. Terapistin karşı aktarımındaki hızlı, kafa karıştırıcı salınımlar hastanın aktarımındakilerin ayna hayalidir; ikisi de travmatik deneyimin etkisini yansıtır.

Travmatik aktarım ve karşı aktarım reaksiyonları kaçınılmazdır. Kaçınılmaz olarak da bu reaksiyonlar iyi bir çalışma ilişkisi gelişmesine engel olur. Her iki katılımcının güvenliği için belirli korumalar gereklidir. Güvenliğin en önemli iki garantisi, terapi sözleşmesinin amaçları, kuralları, sınırları ve terapist destek sistemidir.

Terapi Sözleşmesi

Hasta ve terapist arasındaki ittifak ortak çalışma üzerinden gelişir. Terapi çalışması hem bir sevgi işidir hem de işbirliği taahhüdüdür. Terapötik ittifak, sıradan sözleşme görüşmelerinin alışkanlıklarını paylaşmasına rağmen, basit bir iş düzenlemesi değildir. Tüm insani bağlılık tutkularını akla getirse de, bir aşk macerası ya da bir ebeveyn-çocuk ilişkisi değildir. Her iki tarafın kendilerini iyileşme göreviyle bağladığı varoluşsal bir söz verme ilişkisidir.

Bu taahhüt bir terapi sözleşmesi biçimini alır. Bu sözleşmenin koşulları bir çalışma ittifakı geliştirmek için gereken koşullardır. İlişkiden iki taraf da sorumludur. Bazı görevler hem hasta hem de terapist için aynıdır; randevulara sadık kalmak gibi. Bazı görevler farklı ve birbirini tamamlayıcıdır; terapist bilgi ve becerisini verir, hasta tedavi için bir ücret öder; terapist sır tutacağına söz verir, hasta ifşa etmeye razı olur; terapist dinlemeye ve tanık olmaya, hasta gerçeği anlatmaya söz verir. Terapi anlaşması hastaya net ve ayrıntılarıyla açıklanmalıdır.

Kendisinden sakladıkları da dahil, hastanın pek çok sırrı olması muhtemel olduğu için, daha baştan terapist gerçeği söylemeye ve tam ifşaata büyük önem vermelidir. Terapist gerçeğin sürekli peşinden koşulan bir hedef olduğu ve bunu başarmak başta güçken, zaman içinde bu hedefe daha eksiksiz ulaşılacağı konusunda açık olmalıdır. Hastalar çoğu kez doğru söyleme taahhüdünün temel önemine inanmıştır. Terapinin ilerlemesine yardım etmek için bir mağdur terapistlere şu tavsiyelerde bulunur: "Gerçeği bilinir kılın. Üstünün örtülmesine katılmayın. Açık seçik olduklarında bile oturmalarına izin vermeyin. Bu, iyi bir koç olmak gibidir. Onları koşmaya zorlayın ve sonra en iyi zamanlarını koşturun. Uygun zamanlarda gevşemek tamam ama, insanların potansiyellerini görmesine izin vermek her zaman iyidir."[41]

Doğru söyleme temel kuralına ek olarak, çalışmanın işbirliğine dayalı doğasını vurgulamak da önemlidir. Psikolog Jessica Wolfe muharebe gazileriyle çalışmasındaki terapötik sözleşmeyi şöyle anlatır: "Travmadaki kontrol kaybının herhangi bir

tekrarından kaçınmak maksadıyla, bunun bir ortaklık olduğu açıkça ifade edilir. Biz [terapistler] bu konuda bir şeyler bilen insanlarız ama onlar gerçekten çok daha fazlasını bilir; bu paylaşılan bir anlaşmadır. Tavsiye edebileceğimiz bazı şeylerle bir rehber olarak hizmet edebiliriz." Terence Keane terapi ilişkisinin amacı ve temel kuralları için kendi benzetmesini ekler: "Başlarken kendimi bir koç gibi hissettim. Basketbol oynadığım için tam da böyle hissettim: Ben bir koçtum ve bu bir oyundu; bu oyun böyle oynanır; izlenecek taktikler şunlar; hedef kazanmak. Hastalara söylemedim ama benim hissettiğim buydu."[42]

Hasta terapi ilişkisine güven kapasitesinde büyük bir hasarla girer. Güven sürecin başında mevcut olmadığından hem terapist hem de hasta terapötik ilişkinin tekrarlayan deneme, kesinti ve yeniden kurulmasına hazır olmalıdır. Hasta işin içine girdikçe, kaçınılmaz olarak travma anında hissettiği yoğun kurtarıcı özlemini yeniden deneyimler. Terapisi de bilinçli ya da bilinçdışı olarak, hastanın katlandığı vahşi deneyimi telafi etmek isteyebilir. İmkânsız beklentiler kaçınılmaz olarak ortaya çıkar ve kaçınılmaz olarak hayal kırıklığı yaratır. Hayal kırıklığını takip eden öfkeli mücadele, orijinal hasarla birleşerek baştaki istismarcı durumu tekrarlayabilir.[43]

Terapötik ilişkinin sınırlarına özenle dikkat etmek, aşırı, idare edilmesi zor aktarım ve karşı aktarım reaksiyonlarına karşı en iyi korumayı sağlar.[44] Güvenlik sınırları, iyileşme çalışmasının sürdürülebildiği güvenli bir alan yaratır. Terapist iki taraf için de açık, makul ve katlanılabilir olan sınırlar içinde hasta için ulaşılır olmayı kabul eder. Terapinin sınırları iki tarafın iyiliği ve korunması için vardır ve hem terapistin hem hastanın meşru ihtiyaçlarının tanınması üzerine temellenir. Bu sınırlar, terapi sözleşmesinin herhangi başka türden bir sosyal ilişkiye imkân tanımaması yönündeki örtük anlayışı, terapi seanslarının sıklık ve süresinin net tanımını ve düzenli programlanmış seansların dışında acil görüşmelere ilişkin net temel kuralları kapsar.

Sınırlar üzerindeki kararlar, hastanın istediğini yapması ya da engellenmesi gerekip gerekmediğine göre değil, hastayı

güçlendirip güçlendirmediğine ve iyi bir çalışma ilişkisi sağlayıp sağlamamasına göre verilir. Terapist hastayı kontrol etmek, karneye bağlamak ya da mahrum etmek için net sınırlarda ısrar etmez. Tersine terapist sınırları olan, yanılabilir bir insan olduğunu baştan kabul eder; onun da duygusal olarak talepkâr bir ilişkiye bağlı kalması belirli şartları gerektirir. Travmatize hastalarla uzun çalışma deneyimi olan Patricia Ziegler gibi bir terapist bunu şöyle ifade eder: "Hastaların beni çıldırtmamayı kabul etmesi gerekir. Terk edilmeye benim de çok duyarlı olduğumu onlara anlatırım; insani bir durumdur bu. 'Bu tedaviye yatırım yaptım, seni bırakmayacağım ve beni bırakmanı istemem' derim. Güpegündüz ödümü patlatmayacak kadar bana saygı borçlu olduklarını anlatırım."[45]

Net sınırları tanımlamada terapist elinden geleni yapmasına rağmen, hastanın muğlaklık alanları arayıp bulması beklenebilir. Terapistler genellikle bir derece esnekliğin de gerekli olduğunu keşfederler; karşılıklı kabul edilmiş sınırlar fermanla yaratılmaz; tersine, bir görüşme sürecinin sonucudur ve zamanla bir miktar geliştirilebilir. Bir hasta bu sürece bakışını şöyle anlatır: "Psikiyatristimin 'kurallar' dediği şeyler vardı; ben 'hareketli hedefler' diye tanımlıyordum. Aramıza koyduğu sınırlar esnek görünüyordu, ben sık sık atlamayı ve esnetmeyi deniyordum. Bazen o, bir insan olarak bana saygısıyla kuralları arasında denge kurmaya çalışarak bu sınırlarla mücadele ediyordu. Onun mücadelesine bakarken kendi sınırlarımla nasıl mücadele edeceğimi öğrendim; yalnızca onunla benim aramdaki değil, kendim ile başa çıkmaya uğraştığım gerçek dünyadaki herkes arasındaki sınırlarla."[46]

Psikoterapinin olağan katı temel kurallarından ayrılış pratikte yaygındır ve zaman zaman çok yararlı olabilir.[47] Şiddetli çocukluk istismarı ve ihmal hikâyesi olan 32 yaşındaki Bay Lester vakasında, sembolik bir sınır ihlali, kendisini sevme yeteneğini artırmış ve terapi ilişkisini derinleştirmişti:

> Lester terapi seansına bir fotoğraf makinesi getirdi ve terapistinin fotoğrafını çekmek istedi. Terapist zor durumda bırakıldığını hissetti. Lester'ın talebini geri çevirmek için bir neden

aklına gelmese de, makine sanki "ruhunu çalacak"mış gibi irrasyonel bir kontrol edilme ve saldırılma duygusuna kapıldı. Lester'ın bunun kendisi için ne anlamı olduğu konusunda konuşmayı kabul etmesi şartıyla, fotoğrafının çekilmesini kabul etti.

Sonraki birkaç ay boyunca fotoğraf, aktarımın derinlemesine anlaşılması için bir odak haline geldi. Lester aslında terk edilmekten duyduğu dehşete karşı savunma amacıyla, terapisti kontrol altına almak ve sınırlarını ihlal etmek istiyordu. Fotoğrafı elde etmek, terapistin hayatını fiilen ihlal etmeksizin, bunu fantezide yapmasına imkân veriyordu. Fotoğrafı, terapistin yokluğunda kendisini sakinleştirmek için sık sık bir hatırlatıcı olarak kullanıyordu.

Bu örnekte terapistin fotoğraf izni verme kararı, onun hasta açısından bir "geçiş nesnesi" olarak öneminin empatik anlaşılmasına dayanıyordu. Nesne bu erişkin hasta için, normalde hayatın başlarında gördüğü işlevi görür: hatırlatıcı simgelerin kullanılmasıyla güvenli bağlanma duygusunun geliştirilmesi. Mahkûmlar sıklıkla sevdikleri insanlarla bağ duygularını tahkim etmek için bu geçiş nesnelerini kullanmaya başvururlar. İlk kez yetişkin yaşamlarında güvenli bağlanmalar inşa etme göreviyle yüz yüze kalan mahkûmlar, çocukluklarında kullandıkları araçların aynısına başvurabilirler.

Hastanın resim çekmesine müsaade etme, duyguların eylemden çok kelimelerle ifade edilmesini gerektiren psikoterapinin temel kuralından ayrılmayı temsil ediyordu. Anlamı tam olarak keşfedildiği için, baştan çıkarıcı bir sınır ihlalinden çok terapiye yapısal bir ek oldu. Terapist hem kendinin hem hastanın fantezileri, terapötik ittifakta resim çekmenin etkisi ve hastanın bütün iyileşme sürecinin tamamı içinde resmin işlevi üzerine dikkatle düşündü. İki tarafın da makul ve adil bulduğu müzakere edilmiş sınırlar, terapötik ittifak inşa etmenin asli bir parçasıdır. Psikodinamik psikoterapinin katı gelenekle-rinden küçük ayrılmalar, bu müzakere sürecinin bereketli bir parçası olabilir; yeter ki bu ayrılmalar dikkatle incelensin ve anlamları tamamen anlaşılsın.

Esneklik ve sınır gereklilikleri çatıştığından, terapist tekrar tekrar zor durumda bırakıldığını hissetmeyi bekleyebilir. Ne zaman yumuşak, ne zaman sert olmak gerektiğini ayırt etmek zordur. Tecrübeli terapistler de, acemilerden farksız, çoğu kez sezgilere bel bağladıklarını ya da "pantolon askısıyla uçtuklarını" hissederler. Terapistler şüpheye düştükleri anda tereddüt etmeden konsültasyon istemelidirler.

Terapist Destek Sistemi

Travmanın diyalektiği sürekli olarak terapistin duygusal dengesine meydan okur. Terapist, hasta gibi çekilerek ya da dürtüsel (impulsive), müdahaleci eylemlerle altüst edici duygulara karşı kendini savunabilir. En yaygın eylem biçimleri kurtarma girişimleri, sınır ihlalleri ya da hastayı kontrol etme girişimleridir. En yaygın büzülmeci yanıtlar kuşku duyma ya da hastanın gerçekliğini inkâr, çözülme ya da uyuşukluk, travmatik materyali hafife alma ve travmatik materyalden kaçınma, profesyonel mesafe koyma ve hastanın alenen terk edilmesidir. Müdahale ya da uyuşukluğun bir derecesi belki de kaçınılmazdır.[48] Terapist bu hastalarla çalışırken zaman zaman dengesini kaybetmeyi beklemelidir. Yanılmaz değildir. Bütünlüğünün garantisi her şeye kadirliği değil, başkalarına güvenme kapasitesidir. İyileşme çalışması terapist için güvenli ve güvenilir bir destek sistemi gerektirir.[49]

İdeal olarak terapist destek sisteminde, klinik çalışmanın yeniden gözden geçirildiği güvenli, yapılandırılmış ve düzenli toplantılar olmalıdır. Bu bir süpervizyon ilişkisi ya da bir meslektaş destek grubu, tercihen her ikisi de olabilir. Bu düzenlemenin, travma hikâyesi olan hastaların tedavisiyle alakalı teknik ya da entelektüel ilgilerin yanı sıra, duygusal reaksiyonların ifade edilmesine müsait olması gerekir.

Ne yazık ki, akıl sağlığı sistemindeki inkârın tarihi yüzünden, çoğu terapist kendini destekleyici bir bağlamın yokluğunda travmatize hastalarla çalışırken bulur. Travmatize hastalarla çalışan terapistler, kendi inkârlarının üstesinden gelmek için

mücadele etmek zorundadır. Aynı inkâra meslektaşlarında rastgeldiği zaman, çoğu kez kendisini, tıpkı kurban gibi, söylediğine inanılmayan ve susturulmuş biri gibi hisseder. Jean Goodwin'in sözleriyle: "Hastalarım tam olarak var olduklarına her zaman inanmaz, benim var olduğuma daha da az inanırlar... Psikiyatrist meslektaşlarımın bana ve hastama sanki biz yokmuşuz gibi muamele etmesi en kötüsüdür. Bu muamele aşikâr bir kabalık olmadan, incelikle yapılır... Yalnızca bir kez olsaydı, olup bitmiş bir şey hakkında endişe etmeyecektim ama yüz, yüz kere yüz, bin kere bin tane küçük silme işidir söz konusu olan."[50]

Mağdurlarla çalışan terapistler kaçınılmaz olarak meslektaşlarıyla çatışmaya düşer. Bazı terapistler kendilerini genelde travmatik sendromun ya da özelde hastanın hikâyesinin inandırıcılığı üzerine hakaretamiz entelektüel tartışmalara çekilmiş bulur. Travmatize insanlara yapılan karşı aktarım çoğu kez parçalı ve kutupsal olur, öyle ki örneğin bir terapist hastaya karşı kuşkucu, yargılayıcı ya da cezalandırıcı bir tutum alabilirken, bir başka terapist hastanın kurtarıcısı rolü oynayabilir. Kurumsal düzenlemede genellikle "personel hizipleşmesi" sorunu ya da zor bir hastanın tedavisi üzerine yoğun çatışma ortaya çıkar. Hemen her zaman tartışma konusu bir travma geçmişinin olup olmadığıdır. Meslektaşlar arasındaki çekişme, travmanın diyalektiğinin farkında olunmadan yeniden sahnelenmesini temsil eder.

Böyle çatışmalarla gözü korkutulmuş ya da çileden çıkarılmış, mağdurlarla çalışan pek çok terapist kısır bir tartışma gibi hissedilen şeye katılmaktan çok çekilmeyi tercih eder. Pratikleri yeraltına kayar. Hastaları gibi, mesleklerinin resmi ortodoksisi ile kendi deneyimlerinin gerçekliği arasındaki yırtılmada ortodoksi pahasına gerçekliğin onurunu seçerler. Hastaları gibi, gizli bir hayatları olmaya başlar. Bir terapistin söylediği gibi: "Biz hastalarımıza inanırız; sadece süpervizörümüze söylemeyiz." Şiddetli çocukluk istismarı geçmişi olan ve muhtelif bakıcılar tarafından terk edilen, 30 yaşındaki Bayan Shareen vakasındaki gibi bu yeraltı pratiği iyicil olabilir:

Shareen terapistinin yokluğunda darmadağın olma eğiliminden deydi. Tam bir seyahat öncesinde, terapistin muayenehanesini süsleyen Rus matruşka bebeklerini ödünç alıp alamayacağını sordu. Bunun terapistle süregiden bağlantısını hatırlatmada yardımı olacağını düşünüyordu. Terapist razı oldu ama Shareen şöyle dedi: "Bana bir bebek verdiğini kimseye söyleme; bütün şehirde bana kahkahalarla gülerler."

Bu vakada terapistin tedavi tekniği kusurlu bulunamaz. Sorun onun tecridinde yatar. Terapist, çalışmasını anlayan ve destek olan başkalarını bulamadığı takdirde eninde sonunda dünyası daralacak, hastayla bir başına kalacaktır. Terapist hastayı gerçekten anlayan tek kişi olduğunu düşünmeye başlayabilir; kuşkucu meslektaşlara karşı kibirli ve düşmanca davranabilir. Kendisini gittikçe daha çok tecrit edilmiş ve çaresiz hissederken, büyüklenmeci bir tavır takınması ya da kaçış isteği karşı konulmaz olur. Er ya da geç gerçekten ciddi hatalar yapacaktır. Ne kadar söylense azdır: *Hiç kimse travmaya tek başına göğüs geremez.* Bir terapist kendisini mesleki pratiğinde yalnızlaşmış bulursa, güvenli uygun destek sistemine sahip olana kadar travmatize hastalarla çalışmayı kesmelidir.

Profesyonel desteğe ek olarak, terapist kendi ihtiyaçlarına saygı gösterip dikkat ederek, mesleki ve kişisel hayatı arasındaki dengeye de dikkat etmek zorundadır. Bakım ihtiyacı içindeki hastaların günlük gerçekliğiyle karşı karşıya kalan terapist, sürekli aşırı bir mesleki yüklenme tehlikesi altındadır. Profesyonel bir destek sisteminin rolü sadece tedavi görevlerine odaklanmak değil, aynı zamanda terapiste kendi gerçekçi sınırlarını hatırlatmak ve başkalarına olduğu kadar kendisine de bakmasında ısrar etmektir.

Mağdurlarla çalışmaya kendini hasreden terapist, kendisini kendisiyle sürekli bir çekişmeye de hasretmiş olur; burada başkalarının yardımına güvenmek ve kendi en gelişmiş başa çıkma becerilerine yaslanmak zorundadır. Terapistin yüceltme, özgecilik ve mizah gibi iyi huyları da vardır. Bir afet kurtarma görevlisinin sözleriyle: "Doğrusunu isterseniz arkadaşlarımla

benim akıl sağlığını korumak için bulduğumuz tek yol, olur olmaz şaka yapmak ve gülmekti. Eşek şakası en iyisidir."[51]

Yükümlülüğün ödülü zenginleşmiş bir dünya duygusudur. Mağdurlarla çalışan terapistler hayatın daha fazla kıymetini bilmekten, hayatı daha ciddiye almaktan, başkalarını ve kendilerini anlamada geniş bir bakış açısına sahip olmaktan, yeni arkadaşlıklar ve derin yakın ilişkiler kurmaktan, hastalarında her gün örneğini gördükleri cesaret, azim ve ümidin uyandırdığı duygulardan söz ederler.[52] Bu, özellikle hastalarla çalışmalarının sonucu olarak sosyal eylemlerde yer alanlar için doğrudur. Bu terapistler hayatta yüksek bir amaç duygusundan ve dehşeti göğüslemede bir tür güler yüzlülüğü sürdürmelerini sağlayan bir yoldaşlık duygusundan bahsederler.[53]

Bu işe gönül vermiş terapistler kendileri ve hastalarında bütünleşme kapasitesini sürekli besleyerek, kendi bütünlüklerini derinleştirirler. Tıpkı temel güvenin, hayatın ilk yıllarının gelişimsel başarısı olması gibi, bütünlük de olgunluğun gelişimsel başarısıdır. Psikanalist Erik Erikson bütünlük ve temel güvenin ilişkisini aydınlatmak için Webster sözlüğüne başvurur: "Güven... burada 'başkasının bütünlüğüne tereddütsüz itimat etmek' olarak tanımlanır... Ben Webster'ın aklında bebeklerden çok iş, inançtan çok kredi olduğundan şüphelendim. Fakat formülasyon geçerli. Şayet büyükleri ölümden korkmayacak kadar bütünlüğe sahipse, sağlıklı çocuğun hayattan korkmayacağını söyleyen, yetişkin bütünlüğü ve küçük çocuk güvenine ilişkin daha pek çok cümle kurulabilir."[54]

Bütünlük, ölüme rağmen hayatın değerini onaylama, kişinin kendi yaşamının sonlu sınırlarıyla insanlık durumunun trajik sınırlamalarını barıştırma ve ümitsizliğe kapılmadan bu gerçeklikleri kabul etme kapasitesidir. Bütünlük, ilişkilerde güvenin orijinal olarak biçimlendiği temeldir; tuz buz olmuş güven bu temel üzerinde onarılabilir. Bakıcı ilişkilerinde bütünlük ve güvenin birbirine geçmesiyle, kuşaklar döngüsü tamamlanır ve travmanın tahrip ettiği insani toplum duygusu yenilenir.

8

GÜVENLİK

İyileşme üç evrede ele alınır. Birinci evrenin ana görevi güvenliğin tesis edilmesidir. İkinci evrenin ana görevi hatırlama ve yas tutmadır. Üçüncü evrenin ana görevi olağan hayatla yeniden bağ kurmaktır. Herhangi bir soyut kavram gibi iyileşme evreleri de kullanışlı bir kurgudur; tam kelime anlamıyla alınmamalıdır. Basitliği vazetme ve doğal olarak karışık ve karmaşık olan bir süreci düzenleme girişimidir. Fakat aynı temel iyileşme evreleri kavramı, Janet'nin histeri üzerine klasik çalışmasında, muharebe travması, çözülmeyle ilgili bozukluklar ve çoğul kişilik bozukluğu konusundaki yakın tarihli çalışmalarda tekrar tekrar karşımıza çıkar.[1] Bütün gözlemciler evreleri üçe ayırmaz; iyileşme sürecinde bazıları beş, başkaları sekize kadar evre ayırt eder.[2] Yine de bu formülasyondaki üç, belli belirsiz bir uyum arz eder. İyileşmenin sıralanışının bir benzeri travmatik sendrom yelpazesinde bulunabilir (bkz. Tablo). Hiçbir tekil iyileşme seyri düz bir çizgi boyunca bu evreleri takip etmez. Dalgalanan ve doğasında diyalektik olan travmatik sendromlar, böyle basitleştirilmiş bir sırayı vazetme yönündeki herhangi bir girişimi

boşa çıkarır. Nitekim terapistlerin de hastaların da, uykuya yatmış görünen konu inatla yeniden ortaya çıktığında, genellikle cesaretleri kırılır. Bir terapist iyileşmenin evreler şeklinde sıralanmasını bir sarmal olarak tanımlar; bu sarmalda en baştaki meseleye, entegrasyonun daha yüksek bir seviyesinde, sürekli yeniden dönülür.[3] Bununla birlikte başarılı bir iyileşme seyrin-

İyileşme evreleri

Sendrom	Evre I	Evre II	Evre III
Histeri (Janet, 1889)	Stabilizasyon* semptoma yönelik tedavi	Travmatik hatıraların deşilmesi	Kişiliğin yeniden entegrasyonu, rehabilitasyon
Muhabere travması (Scurfield, 1985)	Güven, stres idaresi, eğitim	Travmanın yeniden deneyimlenmesi	Travmanın entegrasyonu
Karmaşıklaşmış travma sonrası stres bozukluğu (Brown ve Fromm 1986)	Stabilizasyon	Hatıraların entegrasyonu	Kendilik gelişmesi, itki (drive) entegrasyonu
Çoğul kişilik bozukluğu (Putnam, 1989)	Tanı, stabilizasyon, iletişim, işbirliği	Travma metabolizması	Çözümleme, entegrasyon, çözümleme sonrası başa çıkma becerilerinin gelişmesi
Travmatik bozukluklar (Herman, 1992)	Güvenlik	Hatırlama ve yas tutma	Yeniden bağ kurma

* Stabilizasyon: Hastanın normal tedaviye cevap verebilir duruma gelmesi için akut belirtilere yönelik yoğun, geçici tedavi. (ç.n.)

de, öngörülemez tehlikeden bel bağlanabilir güvene, çözen travmadan doğruluğu kabul edilmiş hafızaya ve kişiyi damgalayan tecritten sosyal bağın onarılmasına doğru kademeli degişimi görmek mümkün olmalıdır.

Travmatik sendromlar karmaşık bozukluklardır; karmaşık tedaviler gerektirir. Travma biyolojik olandan sosyal olana kadar, insan işlevlerinin her cephesini etkilediği için tedavi de kapsamlı olmalıdır.[4] İyileşme evreler halinde olduğu için tedavi her bir evreye uygun olmalıdır. Bir evrede hasta için faydalı olabilen bir terapi biçiminin, bir başka evrede aynı hastaya çok az faydası, hatta zararı olabilir. Dahası, iyi zamanlanmış bir terapi müdahalesi bile, her bir evreye uygun tedavinin gerekli başka öğeleri yoksa, başarısız olabilir. İyileşmenin her evresinde kapsamlı tedavi, bozukluğun karakteristik biyolojik, psikolojik ve sosyal öğelerine hitap etmelidir. Travmatik sendromlar için etkili tek bir "sihirli mermi" yoktur.

Sorunun Adını Koymak

Şayet tanısı konmazsa, travmatik sendromlar uygun biçimde tedavi edilemez. Terapistin birinci görevi, travmatik bir bozuklukta görülebilecek pek çok sahte kılığın tam farkında olarak, inceden inceye ve bilgili bir tanısal değerlendirme yapmaktır. Yakın tarihli bir akut travmadan mustarip hastalarda tanı genellikle oldukça basittir. Bu durumlarda travma sonrası reaksiyonlara ilişkin açık, detaylı bilgi, hasta, ailesi ya da arkadaşları için paha biçilmezdir. Şayet hasta aşırı uyarılma, müdahale ve uyuşukluk semptomları için hazırlanırsa, bunlar olduğunda çok daha az korkacaktır. Şayet hasta ve yakınları travmatik deneyimi takip eden ilişkilerdeki kopukluk için hazırlanırlarsa, bunu çok daha kolay kaldırabilecek ve kolayca onaracaklardır. Dahası şayet hastaya adaptasyona yarayan başa çıkma stratejileri konusunda tavsiye sunulursa ve yaygın yanlışlara karşı uyarılırsa, yeterlilik ve etkililik duygusu çabucak kazanılacaktır. Yakın tarihli bir akut travmanın mağduruyla çalışma, terapistlere etkin önleyici eğitim için mükemmel fırsatlar sunar.

Uzamış, tekrarlayan travmadan mustarip hastalarda tanı meselesi o kadar da basit değildir. Kompleks travma sonrası stres bozukluğunda farklı dışavurumlar yaygındır. Başlangıç olarak hasta yalnızca fiziksel semptomlardan ya da kronik uykusuzluktan ya da anksiyeteden ya da inatçı depresyondan ya da sorunlu ilişkilerden şikâyet edebilir. Hastanın şu anda birisinin şiddetinin korkusuyla yaşayıp yaşamadığı ve geçmişte bazen korkarak yaşayıp yaşamadığını belirlemek için ayrıntılı bir sorgulama çoğu kez gerekir. Geleneksel olarak bu sorular sorulmazdı. Bunlar her tanısal değerlendirmenin rutin bir parçası olmalıdır.

Hasta çocukluğunda uzamış istismara maruz kalmışsa, tanı görevi daha da karmaşık hale gelir. Dikkatli, doğrudan sorgulamayla bile hasta travmatik geçmişi tam hatırlamayabilir ve başlangıçta böyle bir geçmişi inkâr edebilir. Çok sıklıkla hasta travmatik geçmişin en azından bazı parçalarını hatırlar fakat eski istismar ve şimdiki psikolojik sorunları arasında herhangi bir bağlantı kurmaz. Net bir tanıya varmak çözülmeyle ilgili ciddi bozukluk vakalarında hepsinden zordur. Hastanın akıl sağlığı sistemiyle ilk karşılaşması ve doğru bir çoğul kişilik bozukluğu tanısı alması arasında ortalama altı yıl vardır.[5] Burada terapötik ilişkinin iki tarafı da tanıdan kaçınmak için elbirliğiyle çalışabilir; terapist bilgisizlik ya da inkâr yüzünden, hasta utanç ya da korku yüzünden. Çoğul kişilik bozukluğu olan hastaların küçük bir azınlığı şartlarının dramatik özelliklerinden zevk alır ve gösteriş yapar görünmelerine rağmen, çoğunluk semptomlarını sır gibi saklamaya çabalar. Klinisyen, çoğul kişilik bozukluğu ön tanısına ulaştıktan sonra bile, hastanın tanıyı reddetmesi görülmedik bir şey değildir.[6]

Şayet terapist hastanın travmatik bir sendromdan mustarip olduğuna inanırsa, bu bilgiyi tam olarak hastayla paylaşmalıdır. Bilgi güç demektir. Travmatize insan çoğu kez sadece durumunun doğru adını öğrenince rahatlar. Tanısının aslını öğrenmekle bilgi edinme sürecine başlar. Artık travmanın kelimesizliğinde hapis değildir; deneyimi için bir dil olduğunu keşfeder. Yalnız olmadığını keşfeder; başkaları da aynı şekilde acı çekmektedir. Daha sonra kaçık olmadığını keşfeder; trav-

matik sendrom, uç durumlara normal bir insan yanıtıdır. Son olarak bu durumdan sonsuza kadar acı çekmeye mahkûm olmadığını keşfeder; başkalarının iyileştiği gibi iyileşmeyi umabilir.

Travmanın hemen sonrasında paylaşılan bilginin büyük önemi, bir deniz afetinden sonra kurtarma çalışmasında yer alan Norveçli psikolog ekibinin deneyiminde resmedilir. Alabora olan bir açık deniz petrol platformu mağdurlarına, kurtarılmalarından sonra bir akıl sağlığı ekibi tarafından kısa tavsiyelerde bulunuldu ve travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir sayfalık bilgi formu verildi. Bilgi formu en yaygın semptomların listesine ek olarak iki pratik öğüt sunuyordu. İlk olarak mağdurlara çekilme yönündeki öngörülebilir ayartıya rağmen, deneyimleri hakkında başkalarıyla konuşmaları, ikinci olarak da semptomlarını kontrol etmek için alkol kullanmaktan kaçınmaları tavsiye ediliyordu. Felaketten bir yıl sonra mağdurlarla takip görüşmesi için temas kuruldu. Adamların çoğu hâlâ kurtarıldıkları gün verilen bilgi formlarını çantalarında taşıyorlardı; defalarca okunmaktan artık lime lime olmuştu.

Uzamış, tekrarlayan travma mağdurlarında, kompleks travma sonrası bozukluk adı koymak ve tutsaklıkta olan kişilik deformasyonlarını açıklamak özellikle önemlidir. Basit travma sonrası stres bozukluğu olan hastalar aklını kaybedebileceğinden korkarken, kompleks bozukluğu olan hastalar çoğu kez kendilerini kaybettiklerini hisseder. Kendilerinde yanlış olanın ne olduğu sorusu, çoğu kez ümitsizce zihin bulandırıcı hale gelir ve ahlaki yargılara yol açar. Hastanın kimlik ve ilişkilerdeki sorunlarıyla alakalı kavramsal bir çerçeve, travma hikâyesine terapötik bir ittifakın oluşacağı yararlı bir temel sağlar.[8] Bu çerçeve hem istismarın zarar veren doğasını kabul eder hem de hastanın inatçı güçlükleri için makul bir açıklama sağlar.

Çoğu hasta çektiklerinin bir adı olduğunu öğrenmekten rahatlasa da, bazı hastalar travma sonrası bozukluk tanısına direnir. Herhangi bir psikiyatrik tanıyla kendisini damgalanmış hissedebilir ya da bir gurur duygusuyla şartlarını inkâr etmeyi

isteyebilir. Bazı insanlar fiziksel hasarın tersine, kabullenilen psikolojik hasarın faile moral bir zafer bahşettiğini düşünür. Yardıma ihtiyacı olduğunu kabul etmek mağdurun yenilgi duygusuyla birleşebilir de. Siyasi sığınmacılarla çalışan terapist Inger Agger ve Soren Jensen, psikolojik sorunları olmadığında inatla ısrar eden işkence mağduru K vakasını anlatırlar: "K... bir terapistle niçin konuşması gerektiğini anlamıyordu. Sorunları tıbbiydi: geceleri uyuyamamasının nedeni kol ve bacaklarındaki ağrıydı. Terapist... siyasi geçmişini sordu; K bir Marksist olduğunu, Freud okuduğunu ve bu saçmalıkların hiçbirine inanmadığını söyledi: Bir terapistle konuşmakla ağrıları nasıl geçebilirdi ki?"

Bu hasta sonunda, kendisine yardım etmek için değil de, siyasi davasına hizmet etmek için bir terapiste hikâyesini anlatmayı kabul etti. Bu süreçte önemli semptomatik rahatlama elde etmesine rağmen, ne tanıyı ne de tedaviye ihtiyacı olduğunu hiçbir zaman kabul etmedi: "K tanıklığını aktarmak istediğini söyledi; fakat terapistin bunu yaparak niçin kendisine yardım etmek istediğini de bilmek istedi. Terapist bunun, onun ülkesindeki hapishanelerde olup bitenler hakkında bilgi toplama çalışmasının önemli bir parçası olabileceğine inandığını söyledi. Deneyimlerine göre, işkence gören ve işkenceyle ilgili kâbusları olan insanların, neler olduğunu başkalarına anlatmalarının kendilerine faydalı olacağını da açıkladı. O zaman K şu tavrı koydu: 'Peki, kendi amaçlarım için terapisti kullanabilirsem, olur; fakat bunun terapiyle bir ilgisi yok.'"[9]

Yardım kabul etmeyi bir cesaret eylemi olarak yeniden çerçevelemek, çoğu kez terapist için bir zorunluluktur. Birisinin şartlarının gerçekliğini kabul etmesi ve onu değiştirmek için adım atması kuvvetin işaretidir, zayıflığın değil; inisiyatif almaktır, pasiflik değil. İyileşmeyi sağlamak için harekete geçme, istismarcıya zafer bahşetmenin çok ötesinde, mağduru güçlendirir. Terapist mağdurun tanıyı kabul etme ve tedavi aramasını engelleyen utanç ve mahvolma duygularına hitap etmek yerine, bu görüşü açık ve ayrıntılarıyla ifade etme ihtiyacı hissedebilir.

Kontrolün Onarımı

Travma kurbanın güç ve kontrol duygularını çalar; iyileşmenin rehber ilkesi mağdurun güç ve kontrolünü onarmaktır. İyileşmenin birinci görevi mağdurun güvenini tesis etmektir. Bu görev tüm diğerlerinin üstünde yer alır, zira diğer terapötik çalışmaların hiçbiri, güven uygun biçimde güvence altına alınmamışsa mümkün olamaz. Makul bir güven derecesi elde edilene kadar hiçbir terapötik çalışmaya girişilmemelidir bile. Bu başlangıç evresi, akut travmatize insanlarda günlerden haftalara, kronik istismar mağdurlarında aylardan yıllara kadar uzayabilir. İyileşmenin birinci evre çalışması, istismarın şiddet, süre ve erken başlangıcıyla orantılı olarak giderek karmaşıklaşır.

Mağdurlar bedenlerini güven içinde hissetmezler. Duygu ve düşüncelerini kontrol dışında hissederler. Başka insanlarla alakalı güvensizlik de hissederler. Terapi stratejisi, hastanın, bu alanların hepsini ilgilendiren güvenliğine hitap etmelidir. Travma sonrası stres bozukluğunun *fizyonevrozu* fiziksel stratejilerle hafifletilebilir. Bu, tepkisellik ve aşırı uyarılmayı azaltmak için ilaç kullanılmasını ve stresi idare etmek için gevşeme ya da ağır egzersiz gibi davranışçı tekniklerin kullanılmasını kapsar. Bozukluğun zihin karışıklığına, bilişsel ve davranışçı stratejilerle hitap edilebilir. Bu yöntem, semptomların kabul edilmesi ve adının konmasını, semptomların ve adaptasyon yanıtlarının çizelgesi için günlük not defteri tutulmasını, üstesinden gelinebilir "ev ödevleri"nin tanımlanmasını ve somut güvenlik planlarının geliştirilmesini kapsar. Bu bozuklukta oluşan bağlanmaların tahribine, kişiler arası stratejilerle karşılık verilmelidir. Bu, psikoterapide güven veren bir ilişkinin kademeli gelişmesini kapsar. Son olarak bozukluğun sosyal yabancılaşmasına, sosyal stratejilerle karşılık verilmelidir. Bu, ailesi, sevgilisi ve arkadaşları gibi mağdurun doğal destek sistemlerinin harekete geçirilmesini kapsar; kendine yardım organizasyonlarına gönüllü olarak katılmayı ve çoğu kez son çare olarak, resmi akıl sağlığı, sosyal yardım ve adalet kurumlarına başvurmayı kapsar.

Güvenliğin tesisi bedenin kontrolüne odaklanmakla başlar ve kademeli olarak çevrenin kontrol edilmesine doğru gider. Bedensel entegrasyon meselesi, temel sağlık ihtiyaçlarını; uyku, yeme, egzersiz gibi, bedensel işlevlerin düzenlenmesini; travma sonrası semptomların idaresini ve kendine zarar verici davranışların kontrol edilmesini kapsar. Çevre meselesi, güvenli bir yaşam durumunun tesisini, mali güvenceyi, hareketliliği ve hastanın günlük hayatının bütün cephelerini kuşatan bir kendini koruma planını kapsar. Hiç kimse tek başına güvenli bir çevre tesis edemeyeceği için, uygun bir güvenlik planı geliştirme görevi her zaman bir sosyal destek öğesi içerir.

Tek bir yakın tarihli travma vakasında, beden kontrolü mağdurun acı çekebileceği herhangi bir yaraya tıbbi dikkatle başlar. Rutin tıbbi muayene ve yara tedavisinde bile, en başta hastanın otonomisine saygı gösterme ilkesinin önemi büyüktür. Bir acil servis doktoru tecavüz kurbanlarına muamelenin esaslarını şöyle anlatır:

> Cinsel olarak taciz edilmiş birisinin tıbbi muayenesinde en önemli şey, kurbana yeniden tecavüz etmemektir. Tıbbın temel kurallarından biri şudur: Her şeyden önce zarar verme... Tecavüz kurbanları çoğu kez yoğun bir çaresizlik ve kontrol kaybı duygusu deneyimler. Tacizden çok kısa bir süre sonra bir doktorun en alt düzeyde pasif rızası olan kurbana yaptığı şeye, şematik olarak bir bakarsanız: Bir yabancı hemen yakın temas kuruyor ve kurbanın kontrol etme ya da karar verme hakkının pek olmadığı vajinaya bir alet sokuyor. Bu, psikolojik yeniden tecavüzün sembolik bir organizasyonudur.
>
> Bu yüzden ben bir muayene yaparken kurbanı hazırlamaya çok fazla zaman ayırırım; bu şekilde her adımda kurbana kontrolü geri vermeye çalışırım. Şöyle derim: "Bunu yapabilir miyiz ve nasıl yapacağımız konusunda karar senindir." Ve çok geniş bilgi veririm; eminim bu bilginin çoğu işlemden geçmez ama yine de bizim hasta için kaygılandığımız mesajı iletilmiş olur. Mümkün olan en geniş şekilde kurbanı aktif katılımcı yapmaya çalışırım.[10]

Temel tıbbi bakım bir kez sağlanınca, beden kontrolü yeme ve uyumanın biyolojik ritminin onarımıyla müdahaleci semptomların ve aşırı uyarılmanın azaltılmasına odaklanır. Şayet mağdurun çok semptomu varsa ilaç tedavisi düşünülmelidir. Travma sonrası stres bozukluğunun ilaçla tedavisinde araştırmalar hâlâ emekleme aşamasında olup, birkaç ilaç grubu klinik kullanıma hak kazanmak için yeterli başarıyı gösterdi. Muharip gaziler çalışmalarında bazı antidepresanlar sadece depresyonun değil, müdahaleci semptomların ve aşırı uyarılmanın azaltılmasında kısmen etkili oldu. Öncelikle beyin seratonin sistemini etkileyen antidepresan kategorisi de pek umut vaat etmiyor.[11] Bazı klinisyenler uyarılma ve asabiyeti azaltmak için propranolol gibi sempatik sinir sistemini bloke eden ilaçlar ya da duygusal reaktiviteyi düşüren lityum gibi ilaçlar tavsiye eder. Başka rahatsızlıkların yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu için belki de en yaygın reçete edilen ilaçlar, benzodiazepinler gibi minör tranklizanlardır. Bunlar bazı alışkanlık ve bağımlılık riskleri taşımasına rağmen, travmatik bir olayın hemen sonrasında kısa süreli kullanımda etkilidir.[12]

Hastanın bilgilendirerek alınan rızası, özel ilaçlar reçete etmek kadar sonucu etkileyebilir. Şayet hastaya semptomlarını bastırmak için ilaç alması basitçe emredilirse, bir kez daha güçsüzleşecektir. Halbuki ilaç, onun en isabetli kararına bağlı olarak kullanılan bir araç olarak sunulursa, etkililik ve kontrol duygusu tedricen artabilir. İlacı bu ruhla sunmak da işbirliğine dayalı terapötik bir ittifak inşa eder.

Güvenli Bir Çevrenin Tesis Edilmesi

Güven üzerine odaklanmak, bedenin kontrol edilmesinden çevrenin kontrol edilmesine ilerler. Akut olarak travmatize insan güvenli bir sığınağa ihtiyaç duyar. Bu sığınağı bulmak ve güvene almak, kriz müdahalesinin acil görevidir. Akut bir travmayı takip eden ilk günler ve haftalarda, mağdur kendini evine kapatmak isteyebilir ya da eve hiç gitmeyebilir. Şayet travma faili bir aile üyesiyse, ev onun seçebileceği en güvensiz

yer olabilir. Kriz müdahalesi, sığınma evine tam anlamıyla bir kaçış gerektirebilir. Travmatize insan bir kez sığınacak yer bulunca, dünyada genişleyen bir meşguliyet alanına doğru giderek ilerleyebilir. Araba kullanma, alışveriş, arkadaş ziyareti ya da işe gitme gibi olağan aktivitelerin eski halini almasında güven hissetmek haftalar alabilir. Her yeni çevre güvenlik ya da tehlike potansiyeline bakarak taranmalı ve değerlendirilmelidir.

Bir güven duygusu tesis etmeye çalışırken mağdurun başka insanlarla ilişkileri uçlar arasında salınma eğilimindedir. Her zaman çevresinin insanlarla kuşatılmasını isteyebilir ya da kendisini tamamıyla tecrit edebilir. Genelde destek için başkalarına başvurması teşvik edilmelidir fakat güvenebileceği insanları seçmesini sağlamak için epey dikkat harcanmalıdır. Aile üyeleri, sevgililer ya da yakın arkadaşların paha biçilmez yardımı olabilir ama iyileşmeyi engelleyebilir ya da tehlikeli de olabilirler. Travmatize insanların ilk değerlendirilmesi, hayatlarındaki önemli ilişkilerin dikkatli bir gözden geçirilmesini kapsar; her biri potansiyel koruma, duygusal destek ya da pratik yardım ve potansiyel bir tehlike kaynağı olarak da değerlendirilir.

Yakın tarihli akut travma vakalarında, kriz müdahalesi çoğu kez destekleyici aile üyeleriyle görüşmeyi içerir. Görüşüp görüşmeme kararı, onların davet edilmesi ve ne tür bilgilerin paylaşılacağı nihai olarak mağdura bırakılır. Görüşme amacının mağdurun iyileşmesi olduğunun altı çizilerek, ailenin tedavisi olmadığında açık olunmalıdır. Bununla birlikte travma sonrası bozukluk hakkında birazcık önleyici eğitimin herkese faydası olabilir. Aile üyeleri, mağdura nasıl destek olacakları konusunda daha iyi bir anlayış kazanmakla kalmaz, kendi temsili travmatizasyonlarıyla nasıl başa çıkacaklarını da öğrenirler.[13]

Mağdurun güvenlik sisteminde katılımcı görevi alan akrabalar ya da yakın arkadaşlar, bir zaman için kendi hayatlarının kesintiye uğramasını beklemelidirler. Günlük yaşamın temel görevleri için gece gündüz destek sağlamaya çağrılabilirler. Tecavüz mağduru Nancy Ziegenmayer saldırı sonrasında bir güvenlik duygusu için kocası Steve'den medet umar: "Des

Moines'daki bir park yerinde, bir adamın, arabasına zorla girip ona tecavüz etmesinin üzerinden henüz altı hafta geçmişti. Adam cezaevindeydi ama gözünü kapadığı her an adamın yüzünü görüyordu. Devamlı sıçrıyordu. Arkadaşları onu kucakladığı ya da dokunduğu zaman kasılıyordu. Başına gelenleri yalnızca birkaç kişi biliyordu... Geceleri en zoruydu. Bazen uyukluyordu ancak Steve onu bir kâbustan uyandırıyordu, çünkü Steve'i yumruklayıp duruyordu. Banyoyu kullanırken karanlıkta kalmaktan korkuyordu, o yüzden Steve'in onunla kalmasını istiyordu. Steve onun güç kaynağı, payandası haline gelmişti."[14]

Aile ilişkilerindeki altta yatan gerilim sıklıkla bu tür krizler esnasında gün ışığına çıkar. Müdahale şimdiki travmayla başa çıkmak için mağdura ve ailesine yardıma odaklanmak zorundayken, bazen kriz bir aileyi önceden inkâr edilmiş ya da görmezden gelinmiş konularla başa çıkmaya zorlar. 23 yaşındaki, eşcinsel erkek Dan vakasında, aile dengesi travmatik bir olayın sonrasında değişti:

> Dan bir barın dışındaki "gay pataklama" hadisesinde, bir grup adam tarafından feci şekilde dövülmüştü. Yaraları dolayısıyla hastaneye kaldırıldığında ebeveyni onu yatağında ziyaret etmek için uçakla geldi. Dan hiçbir zaman ifşa etmediği sırrını keşfedecekler diye dehşete kapıldı. Başta onlara bir hırsızlık olayında dayak yediğini anlattı. Annesi anlayışlıydı; babası çok öfkelendi ve polise gitmek istedi. Her ikisi de Dan'i saldırıyla ilgili soru yağmuruna tuttu. Dan kendisini çaresiz ve kapana kısılmış hissetti; uydurma hikâyesini devam ettirmek çok zor olmaya başladı. Semptomları kötüleşti, giderek kaygılı ve huzursuz oldu; sonunda doktoruyla işbirliği yapmaz oldu. Bu noktada bir akıl sağlığı konsültasyonu istendi.
>
> Konsültasyonu yapan terapist Dan'in ikilemini fark etti ve gizliliğin nedenlerini gözden geçirdi. Dan babasının homofobik önyargılarından ve şiddet eğiliminden korkuyordu. Şayet açılırsa, babasının onu reddeceğine inanıyordu. Durumunun daha dikkatli gözden geçirilmesi, Dan'in annesinin onun eşcinsel olduğunu hemen hemen kesinlikle bildiğini ve üstü ka-

palı olarak kabul ettiğini ortaya çıkardı. Dan yine de, her zaman yaptığı gibi kocasına boyun eğecek olan annesiyle yüzleşmekten korkuyordu.

Terapist anne ve oğul arasında bir görüşme ayarladı. Görüşme Dan'in algılarından bazılarını doğruladı: Annesi eşcinsel olduğunu uzun zamandır biliyordu ve ona açılmasını hoş karşıladı. Dan'in babasının bu gerçekliği kabul etmesinin çok zor olduğunu tasdik etti. Kocasını nahoş olgularla yüzleştirmektense, suyuna gitme ve gönlünü alma huyunu da kabul etti. Bununla birlikte şayet Dan annesinin onunla ilişkisini keseceğini ya da kocasının bunu yapmasına izin vereceğini sanıyorsa, Dan'in onu ciddi biçimde küçümsüyor olduğunu söyledi. Dahası Dan'in babasını küçümsediğine inanıyordu. Önyargılı olabilirdi ama Dan'i döven suçlularla aynı kategoride değildi. Bu saldırının onları bir aile olarak daha yakınlaştıracağına ve zamanı gelince Dan'in babasına açılmayı düşüneceğine yönelik olan umudunu ifade etti. Bu görüşmenin ardından Dan'in ebeveyni saldırıyla ilgili sorular sormayı kesti ve iyileşmesinin pratik sorunlarında ona yardım etmeye odaklandı.

Güvenli bir çevrenin tesis edilmesi yalnızca ilgili insanların harekete geçirilmesini değil, gelecekte olacak şeylere karşı bir koruma planı geliştirmeyi de gerektirir. Travma sonrasında mağdurun, tehdidin ne kadar devam ettiğini değerlendirmesi ve ne tür tedbirlerin gerekli olduğuna karar vermesi gerekir. Saldırganına karşı yapmak istediği eylemlerin ne olduğuna da karar vermek zorundadır. En iyi eylem rotası nadiren aşikâr olduğundan, bu konuda karar verme, mağdur ve ona bakım-verenler için özellikle stresli olabilir. Mağdur kendisini kafası karışık ve ikircikli hissedebilir ve arkadaşlarının, sevdiklerinin ya da ailesinin çelişik kanaatlerinde yansısını bulan ikircimli bir ruh haline girebilir. Mağduru güçlendirmenin ana ilke olduğu bu alan, sıklıkla diğer insanların mağdurun seçimlerini dikte etmeleri ya da onun rızası olmadan hareket etmeleriyle ihlal edilir. 15 yaşındaki tecavüz mağduru Janet vakası, ailenin yanıtının travmanın etkisini nasıl alevlendirdiğini resmeder:

Janet denetleyeni olmayan bir partide bir güruhun tecavüzüne uğramıştı. Saldırganlar aynı lisedeki daha büyük çocuklardı. Tecavüzü takiben ailesi suç duyurusunda bulunup bulunmama konusunda tartıştı. Aile, suçu resmiyete dökmeye kesinlikle karşıydı çünkü kamusal teşhirin, küçük cemaatlerinde ailenin itibarına zarar vermesinden korkuyorlardı. Olayı unutması ve mümkün olduğunca çabuk "normale dönmesi" için ona baskı yaptılar. Bununla birlikte evli olup başka bir kasabada yaşayan Janet'in büyük ağabeyi kesinlikle tecavüzcülerin "hapse tıkılması" gerektiği kanaatindeydi. Janet'i kendisiyle yaşaması için davet etti, ama dava açmayı kabul etmesi şartıyla. Bu çatışmanın ortasında kalan Janet'in hayatı gittikçe büzüldü. Arkadaşlarıyla görüşmeyi kesti, sık sık okulu astı ve mide ağrılarından yakınarak yatağında uzun saatler geçirdi. Geceleri çoğu kez annesinin yatağında uyuyordu. İntihar amacıyla aşırı doz aspirin almasının ardından, sonunda ailesi Janet için yardım peşine düştü.

Terapist önce Janet'le görüştü. Janet'in okula gitmekten korkmasını soruşturdu; okulda adı kötüye çıkmıştı, devam eden tehditler ve tecavüzcülerin alaylarıyla karşı karşıya kalmıştı. O da tecavüzcülerin cezalandırıldığını görmek istiyordu ama hikâyesini polise anlatmaktan ya da mahkemede ifade vermekten korkuyor ve utanıyordu. Terapist daha sonra aileyle görüştü; seçme hakkını geri vermenin kurban için önemini anlattı. Aile Janet'in ağabeyiyle gitmesine izin vermeyi, sonra da suç duyurusunda bulunma konusunda Janet'e baskı yapmamayı kabul etti. Kendisini güvende hissettiği bir çevrede dinlenmesine izin verilince, Janet'in semptomları giderek düzeldi.

Diğer bütün konulardaki gibi suçu ihbar etme konusunda da, seçim mağdura bırakılmalıdır. Bir ihbar kararı ideal olarak sosyal tazminata kapı açar. Bununla birlikte gerçeklikte bu karar mağduru, ona kayıtsız ya da düşmanca olabilen bir yasa sistemiyle muhatap eder. En iyi durumda bile, mağdur iyileşme programıyla adalet sisteminin programı arasında belirgin bir benzemezlik beklemelidir. Bir güvenlik duygusunu

yeniden tesis etme çabalarının, yasal kovuşturmanın araya girmesiyle baltalanması çok muhtemel olacaktır; tam hayatı istikrara kavuşurken, duruşma günü müdahaleci travmatik semptomların yeniden yaşanması muhtemeldir. Adalet sisteminden tazmin arama kararı, bu yüzden iyice düşünmeden alınamaz. Mağdur yararlar kadar riskler konusunda da tam bilgilenerek bir seçim yapmalıdır; aksi takdirde sadece yeniden travmatize olacaktır.

Tek bir akut travmanın mağdurlarında basit bir güvenlik duygusu, uygun sosyal destek mevcutsa, genel olarak haftalar içinde onarılabilir. Genellikle üç ayın sonunda semptomlarda stabilizasyon beklenir.[15] Mağdurun güçlendirilmesine odaklanan kısa terapi, semptomların azalmasını çabuklaştırabilir.[16] Bununla birlikte şayet mağdur düşmanca ya da koruyucu olmayan bir çevreyle karşı karşıya kalırsa, güvenlik tesis etme süreci zorlaşabilir ya da tamamen engellenebilir. Süreç mağdurun kontrolü dışında, yasal kovuşturma gibi müdahalelerle de kesintiye uğrayabilir. Yine de iyileşmenin birinci evresinin teröpatik görevinin, kriz müdahalesinin ya da kısa süreli psikoterapinin genel çerçevesi içinde sürdürülebileceğini beklemek akla yatkındır.[17]

Muharebe gazileri ya da tecavüz mağdurlarında akut travmanın standart tedavisi, hemen hemen tamamen kriz müdahalesine odaklanır. Kısa tedavinin ve hızla normal işleve kavuşturmanın askeri modeli, terapötik literatürde hâkim konumdadır. Oldukça tipik bir askeri program, muharebe stres reaksiyonu olan askeri 72 saat içerisinde aktif göreve döndürmek üzere düzenlenmiştir.[18] Bu vakalarda çoğu kez hastanın en aşikâr akut semptomları yatışınca, iyileşmenin tamamlandığı varsayılır. Bununla birlikte kriz müdahalesi yalnızca iyileşmenin birinci evresinin işini yapar. Sonraki evrelerin görevleri daha uzun zaman gerektirir. Mağdur hızlı ve dramatik bir şekilde normal işlevlerine dönmüş gibi görünmesine rağmen, semptomlardaki stabilizasyon tam iyileşme sanılmamalıdır, zira travmanın entegrasyonu gerçekleşmemiştir.[19]

Uzamış, tekrarlayan travma mağdurlarında iyileşmenin başlangıç evresi, travmatize insanların kendileri için bir tehli-

ke haline gelmeleri nedeniyle uzayıp zorlaşabilir. Tehlike kaynakları, aktif kendine zarar, pasif kendini koruma başarısızlığı ve istismarcıya patolojik bağımlılıktır. Kendi öz-bakımının sorumluluğunu almak için, mağdur tutsaklıkta en ciddi hasar gören ego işlevlerini özenle yeniden inşa etmelidir. İnisiyatif alma, plan yapma ve bağımsız karar verme kabiliyetini yeniden kazanması gerekir. Kısa terapinin kriz müdahalesi, güvenlik tesis etmede nadiren başarılıdır; genellikle uzun bir psikoterapi seyri gerekir.

Kronik çocukluk istismarı mağdurlarında güvenlik tesisi, çok karmaşık ve zaman isteyen bir görev olabilir. Öz-bakım hemen hemen her zaman ciddi olarak bozulmuştur. Kendine zarar verme davranışının, kronik intihar eğilimi, kendini sakatlama, yeme bozukluğu, madde kullanımı, dürtüsel risk alma, sömürücü ve tehlikeli ilişkilere tekrar tekrar bulaşmayı kapsayan sayısız biçimi olabilir. Pek çok kendine zarar verme davranışı, baştaki istismarın sembolik ya da bire bir yeniden sahnelenmesi olarak anlaşılabilir. Daha adaptif kendini yatıştırma stratejilerinin yokluğunda, dayanılmaz duygusal durumu düzenleme işlevine hizmet eder. İstismarcı bir çevrede gelişemeyen öz-bakım ve kendini yatıştırma kapasitesi, sonraki hayatta özenle yaratılmalıdır.

Güvenilir bir öz-bakım tesis edilmesi hedefi bile, başlangıçta hasta ve terapist arasında tartışma konusu olabilir. Bir kurtarma fantezisine yatırım yapan hasta, bu çalışmayı yapmak zorunda olduğuna kızabilir ve terapistin yapmasını isteyebilir. Kendinden tiksinen hasta, iyi muameleye layık olduğunu düşünemez. İki durumda da terapist çoğu kez hastanın güvenliğini sağlamaya hastanın kendisinden daha fazla çalıştığı hissine kapılır. Örneğin psikiyatrist John Gunderson sınırdaki hastalarda tedavinin ilk aşamasını "hastanın güvenliği ve onun alacağı sorumluluk konusuna" odaklanma olarak tanımlar.[20] Bu sorun üzerine uzun bir mücadele dönemi beklenebilir.

Tek bir akut travma vakasındaki gibi, güvenliğin tesisi, beden üzerinde kontrolle başlar, kendini korumaya ve güvenli bir çevrenin düzenlenmesine doğru gider. Gündemin ilk mad-

desi, beden kontrolü bile, mağdurun kendi bedenine başkalarına ait olarak bakmaya başlaması yüzünden karmaşık bir görev olabilir. Babası tarafından cinsel olarak taciz edilmiş olan, 27 yaşındaki Marilyn vakasında, güvenliğin tesisi ilk olarak hastanın kendi bedeninin bakımına odaklanmayı gerektirdi:

Marilyn şiddetli, kronik bel ağrısıyla başa çıkmada son çare olarak psikoterapiye başvurdu. Ağrısının stresle ilgili olabileceğini düşünüyordu ve psikoterapiyi denemek istiyordu. Bununla birlikte şayet hemen rahatlamazsa, önemli kalıcı sakatlık riski olan büyük bir ameliyata yatmayı planlıyordu. Önceki iki ameliyat işe yaramamıştı. Bir doktor olan babası ağrı için ilaçlar yazıyor ve bakımını planlamaya katılıyordu; cerrah babasının yakın arkadaşıydı.

Başta terapi Marilyn'in bedeni üzerinde bir kontrol duygusu tesis etmeye odaklandı. Terapist, uygun olan bütün seçenekleri tam olarak keşfedene kadar ameliyat için son kararını ertelemesini ısrarla tavsiye etti. Marilyn'in yaptıkları, duygusal durumu ve fiziksel ağrıları için bir günlük tutmasını da tavsiye etti. Bel ağrısının duygusal durumuyla yakından alakalı olduğu hemen görüldü. Gerçekte Marilyn kendisini ihmal edilmiş ve öfkeli hissettiğinde, çoğu kez ağrısını artıracak şeyler yaptığını keşfetti.

Altı ay içinde Marilyn ağrıyla başa çıkmanın davranışçı tekniklerini ve psikoterapide kademeli olarak bir güven ilişkisi kurmayı öğrendi. Bir yılın sonunda fiziksel şikâyetleri azaldı ve ameliyat olasılığını artık gündemden sildi. Bununla birlikte bel ağrısının, terapisti seyahate çıktığı ve Marilyn aile evini ziyaret ettiği zamanlarda nüksettiği gözlemlendi.

Temel güveni ve öz-bakımı tesis etme sürecinde hasta, plan yapmak, eylem başlatmak ve elinden geldiğince kararını uygulamak ister. Tekrarlayan istismar tarafından sistemli olarak altı kazılmış olan bu kapasiteleri çalıştırmaya başlarken, yeterlilik, kendine saygı ve özgürlük duygusu geliştirir. Dahası terapiste biraz güven duygusu geliştirmeye başlar; bu, terapistin güvenlik sağlama görevine güvenilir bağlılığına dayanır.

Mağdur öz-bakım konusunda güvenilir olmadığında, çoğu kez tedavisine destekleyici aile üyelerinin katılması sorunu çıkar. Aile üyeleri, sevgililer, yakın arkadaşlarla görüşmek yararlı olabilir. Yine de bütün başka konularda olduğu gibi, bunda da karar alma sürecinin kontrolü mağdurda olmalıdır. Şayet bu ilke dürüstlükle gözetilmezse, mağdur kendisini küçük düşmüş, himaye edilmiş ve alçalmış hissetmeye başlayabilir. Terapistin kendisinden çok ailesinin üyeleriyle ittifak kurduğunu ve iyileşmesinden onların sorumlu olduğunu da düşünmeye başlayabilir. Evli, altı çocuk annesi olan, 47 yaşındaki Florence vakasında iyileşme, hasta, kontrolü kocasına bırakma kalıbını tanıyıp tersine çevirdikten sonra ilerledi:

Florence on yıldır psikiyatrik tedavi altındaydı; majör depresyon, panik bozukluk ve sınırdaki kişilik bozukluğu tanıları konmuştu. Ciddi çocukluk istismarı geçmişi biliniyordu ama hiç psikoterapi yapılmamıştı. Florence'ın geri dönüşleri ve panik dönemleri olduğu zaman, kocası genellikle bir sakinleştirici tavsiye etmesi için psikiyatristine telefon ediyordu.

Bir ensest mağdurları grubuna girmesi üzerine Florence kocasını ve psikiyatristini "can simidi" olarak gördüğünü, onlar olmadan yapamayacağını söyledi. Kendi tedavisine aktif olarak katılmak için çok "hasta" olduğunu düşündüğünden, kendi bakımı üzerinde onların kararlarını kabul etmişti. Bununla birlikte bir kez güvenlik içinde gruba bağlanınca, kendisine "bir bebek gibi" muamele eden kocasına hıncını ifade etmeye başladı. Grup üyeleri, şayet altı çocuğa bakabiliyorsa, belki de zannettiğinden çok daha fazla yeterliliği olduğuna dikkat çektiler. Evde canı sıkkın olduğu bir dönemde, gerekirse buna kendisinin karar verebileceğini söyleyerek, kocasının psikiyatriste telefon etmesine izin vermediği an, bir dönüm noktası oldu.

Güvenliğin tesis edilmesi görevi, hasta hâla geçmişte onu istismar eden bir ilişkiyi sürdürdüğünde özellikle karmaşıktır. Hasta başlangıçta artık korkmadığında ısrar etse bile, şiddet potansiyeli her zaman göz önünde tutulmalıdır. Örneğin dayak yiyen bir kadın ve istismarcısının, bir şiddet olayından kı-

sa süre sonra çift terapisi araması yaygındır. Çoğu kez istismarcı bir daha asla kuvvet kullanmayacağına söz verir ve değişmeye istekli olduğunu kanıtlamak için akıl danışmayı kabul eder. İstismar edilen kadın bu sözlerle memnun olur ve ilişkiyi korumak için tedaviye girmeye can atar. Bu nedenle çoğu kez süregiden tehlikeyi inkâr eder ya da hafife alır.

İki taraf da barışmayı istese de, konuşulmayan amaçları çoğu kez taban tabana zıttır. İstismarcı genellikle baskıcı kontrol kalıbını tekrar tesis etmeyi; kurban buna direnmeyi ister. İstismarcı çoğu kez kuvvet kullanmaktan vazgeçme sözünde samimi olsa da, bu söz örtük koşullarla kısıtlanmıştır; şiddetsizlik yeminine karşılık kurbanın otonomisinden vazgeçmesini bekler. İstismarcı hâkimiyet isteğini terk etmediği sürece, şiddet tehlikesi hâlâ mevcuttur. Kurbanın çift seansında serbestçe konuşması mümkün değildir; bir şiddet olayı olasılığını artırmadan, ilişkideki çatışmalı konuların tartışılması mümkün değildir. Bu nedenle çift terapisi, şiddet gerçekten kontrol altına alınana ve hâkimiyet ve baskı kalıbı kırılana kadar uygun değildir.[21]

Dayağın olduğu bir ilişkide güvenliğin garantisi, hiçbir zaman failin sözüne bağlı değildir; ne kadar içten olduğu bir şey değiştirmez. Tersine kurbanın kendini koruma kabiliyetine dayanmalıdır. Kurban ayrıntılı ve gerçekçi bir olağanüstü durum planı geliştirene kadar ve onu icra etme becerisini sergileyene kadar, tekrarlayan istismar tehlikesi içindedir. Bu yüzden ilişkilerindeki şiddet nedeniyle yardım arayan çiftlere, öncelikle ayrı olarak tedavi aramaları tavsiye edilmelidir. Fail, tedavide yalnızca şiddet değil altta yatan baskıcı kontrol sorununa da yanıt bulunması için, dayak atan erkekler için özelleştirilmiş programlara –nerede varsa– havale edilmelidir.[22]

24 yaşında, üç çocuklu, yalnız yaşayan bir anne olan ve erkek arkadaşı tarafından dövülen Vera vakasında, psikoterapinin bir yıllık seyri sırasında güvenilir bir kendini korumanın kademeli gelişmesi resmedilir. Güvenliğin tesisi Vera'nın kendisi kadar çocuklarının bakımına da dikkat gerektirdi. Biyolojik (ilaç), bilişsel ve davranışçı (travmatik sendromlar konusunda eğitim, günlük tutma, ev ödevleri), kişiler arası (terapötik bir ittifakın kurulması) ve sosyal (aile desteği ve koruyucu

bir mahkeme düzeni) olanlar dahil, terapötik müdahalenin tüm çeşitleri onun tedavisinde uygulandı:

> Vera, onu çocuklarının önünde dövmesinden sonra erkek arkadaşının eve girmesini yasaklayan bir mahkeme emri çıkartı. Onun ayrılmasından bu yana yemek yiyemedi ya da uyuyamadı, gündüz vakti yataktan çıkmak ona zor geldi. Kâbuslar, müdahaleci şiddet hatıraları ve ilişkilerinin iyi zamanlarına ait sevgi dolu hatıralar birbirini takip etti. Sık sık intihar kelimesini ve fikrini haykırıyordu. "Adamdan ilk ve son olarak kurtulmak için" terapiye başvurdu. Bununla birlikte dikkatli bir sorgulamada, onsuz hayat düşünemediğini kabul etti. Gerçekte zaten onu tekrar görmeye başlamıştı. Kendisini bir "aşk müptelası" gibi hissediyordu.

Vera'nm erkek arkadaşından ayrıldığını görmek şahsen terapistin hoşuna gidecek olsa da, bunu bir terapi hedefi olarak kabul etmedi. Vera'ya erişilmesi güç gibi görünen hedefler koymamasını tavsiye etti; çünkü zaten gereğinden çok başarısız deneyimi vardı. Bunun yerine kendisini özgür bir seçim yapacak kadar kuvvetli hissedene kadar, ilişkiyle ilgili kesin kararını ertelemesini ve bu arada güvenlik ve hayatını kontrol duygusunu artırmaya odaklanmasını önerdi. Bu, tedavinin başlangıç aşamasında kabul edildi; Vera ara sıra erkek arkadaşını görmeye devam edecekti fakat onun eve dönmesine ve çocukların onunla yalnız kalmasına izin vermeyecekti. Bu, onun tutabileceğini düşündüğü bir sözdü.

Önceleri Vera görevini yapmada düzensizdi. Terapist eleştirmedi ama yaptığı planı takip etmenin kendi özsaygısı için önemine dikkat çekti. Terapi, Vera'nın yalnızca yapabileceğinden emin olduğu görevleri planlamayı kabul etmesinden sonra, az çok düzenli bir rutine oturdu. Her seans küçük ve Vera'nın yapabileceğinden kendi adına emin olduğu bazı pozitif işleri tanımlamaya odaklandı. Başlangıçta haftalık "ev ödevini" yazacak kâğıt parçası bulmak için çantasını altüst ediyordu. Önemli bir dönüm noktası, haftalık görevlerini kaydetmek için kendisine bir not defteri alması ve parlak kırmızı bir keçeli kalemle her başarısını işaretlemeye başlamasıydı.

Vera'nın ana şikâyetlerinden biri depresyondu. Kendisini iyi hissettiği yegâne zaman, erkek arkadaşıyla birlikteki kısa bir romantik dönemdi. Adam Vera'ya kısa süreli bir güç duygusu ve iyilik hali yaşatan kokain de veriyordu ara sıra; bunu depresyonun daha kötüleştiği bir "çökme" takip ediyordu. Terapist hem depresyon hem de müdahaleci travma sonrası semptomlar için bir ilaç deneme olasılığını ortaya attı ama Vera madde kullanma eğlencesinden vazgeçmeye istekli olmadıkça, reçete edemeyeceğini açıkladı. Vera ilacı almayı seçti ve erkek arkadaşının kokain teklifini reddetmesinden sonra gururunun okşandığını ve kendine güveninin arttığını hissetti. Antidepresana iyi yanıt verdi.

Vera'nın semptomları hafiflerken, tedavinin odağı çocuklarına kaydı. Erkek arkadaşının ayrılmasından sonra, sessiz olmaya ve boyun eğmeye alışık olan çocuklar tamamen kontrolden çıkmıştı. Vera yapışmalarından, tutturmalarından ve saygısızlıklarından şikâyet ediyordu. Bunalan ve hüsrana uğrayan Vera erkek arkadaşının dönmesini dört gözle bekliyordu; gelsin de onların "aklını başına getirsin diye." Terapist çocuklar üzerinde şiddetin etkileri hakkında bilgi verdi ve kendisi için olduğu kadar çocukları için de tedavi araması yönünde Vera'yı teşvik etti. Ailesinden uzaklaşmış olan Vera bir erkek kardeşini, birkaç haftalık bir ziyaret için davet ettiğinde durum düzeldi. Kardeşinin yardımıyla çocuk bakımının tahmin edilebilir rutinini ve şiddet içermeyen bir disiplini yeniden sağladı.

Terapi çalışması odağa somut hedef koymaya devam etti. Örneğin bir hafta Vera çocuklarına yatmadan masal okuma hedefini kabul etti. Bu aktivite giderek hem onun hem de çocukların hoşlandığı yatıştırıcı bir rutin içinde gelişti, Vera da artık çocukları yatırmak için mücadele etmek zorunda olmadığını keşfetti. Bir başka dönüm noktasına, bu sakin zamanların birinde Vera'nın erkek arkadaşı telefon edip, hemen onu görmek istediğinde ulaşıldı. Vera işinin yarıda kesilmesini reddetti. Erkek arkadaşına, canı onu her görmek istediğinde hazır olmaktan bıktığını anlattı. Daha sonraları erkek arkadaşı randevu almak zorunda kalacaktı. Sonraki seanslarında ar-

tık ona o kadar umutsuzca ihtiyacı olmamasının şaşkınlığını ve biraz hüznünü bildirdi; aslında onsuz da idare edebileceğini düşünüyordu gerçekten.

Dayak yiyen kadınlar gibi, çocuklukta kronik istismara uğramış yetişkin mağdurların da çoğu kez istismarcılarıyla karmaşık ilişkilerle başı beladadır. Tedaviye bu ilişkilerdeki süregiden çatışma nedeniyle gelebilir ve tedavinin başlangıç evresine ailesinin de katılmasını isteyebilir. Bu karşılaşmalar da güvenli bir kendini koruma tesis edilene kadar ertelenmelidir. Bir miktar baskıcı kontrol, çoğu kez fail ve yetişkin mağdur arasındaki ilişkide hâlâ mevcuttur ve bazen istismar hâlâ aralıklı olarak tekrarlanır. Terapist güvenliğin zaten tesis edildiğini asla varsaymamalı, mağdurun mevcut aile ilişkilerinin ayrıntılarını dikkatle araştırmalıdır. Hasta ve terapist, dikkat gerektiren sorunlu alanı o zaman birlikte tanımlayabilirler. Mağdurun otonomi alanını genişletmek, kök aileyle sınırlar koymak, iyileşmenin başlangıç evresinde uygun görevlerdir. Kök ailesine durumu ifşa etme ve faille yüzleşmelerin, sonraki evrelerde başarılı olması daha muhtemeldir.[23]

Güvenli bir çevrenin sağlama bağlanması, yalnızca hastanın kendisini korumak yönündeki psikolojik kabiliyetine değil, sosyal durumundaki güç gerçekliğine de dikkat etmeyi gerektirir. Güvenilir bir kendine bakım tesis edildiğinde bile, hasta hâlâ travmatik olayların deşilmesini içeren iyileşmenin sonraki evresine geçmeye imkân veren yeterince bir güvenli çevreden mahrum olabilir. 21 yaşında bir yüksekokul öğrencisi olan Carmen vakası, erken bir aile ifşasının nasıl güvenliği tehlikeye attığını resmeder:

Carmen zengin ve önemli bir işadamı olan ve kendisini cinsel olarak istismar eden babasını suçlayarak aile içinde bir curcunaya neden oldu. Ebeveyni onu okuldan alarak bir psikiyatri kurumuna teslim etmekle tehdit etti. Başlangıçta kaçık olmadığını kanıtlamak ve babası tarafından kelimenin tam anlamıyla hapsedilmekten kurtulmak için tedaviye başvurdu. Değerlendirmede kompleks travma sonrası sendromun pek çok

semptomu olduğu görüldü. Bununla birlikte akut olarak intihara ve cinayete eğilimli ya da kendisine bakmaktan âciz değildi; bu yüzden kendi isteği hilafına hastaneye yatırılmadı.

Terapist ilk olarak Carmen'in hikâyesine inandığını belirtti. Bununla birlikte kendi durumunda güç gerçekliklerini hesaba katmasını ve kazanacak pozisyonda olmadığı bir kavgadan kaçınmasını tavsiye etti. Bir ödün verildi: Carmen suçlamasını geri çekti ve kendi seçeceği bir terapistle ayakta tedavi görmeyi kabul etti. Fikrini değiştirir değiştirmez ebeveynleri sakinleşti ve okula devam etmesini kabul ettiler. Babası tedavisinin masraflarını ödemeyi de kabul etti.

Terapide Carmen pek çok hatırayı yeniden buldu ve ensestin gerçekte olduğu kesinlik kazandı; bununla birlikte babasının terapi ve okul ödemelerini kesmesinden korkarak sessiz kalmak zorunda olduğunu düşündü. Ailesinin varlıklı hayat tarzına alışmıştı ve kendisini geçindiremeyeceğini düşünüyordu; bu yüzden kendisini tamamen babasının insafına kalmış hissediyordu. Sonunda bir çıkmazda olduğunu anladı; babası hayatının mali kontrolünü elinde tuttuğu sürece, tedavisinde bir ilerleme sağlayamayacaktı. Bu yüzden üçüncü yılını tamamladıktan sonra üniversiteden bir izin ayarladı, bir iş ve daire buldu ve kendi gelirine dayanarak daha ucuz olmasını talep ettiği terapi ücretini ödedi. Bu düzenleme tedavisinde ilerlemesine imkân tanıdı.

Bu vakada güvenli bir çevre yaratılması, hastanın hayatında büyük değişiklikler yapmasını gerektirdi. Zorlu seçimler ve fedakârlıklar gerektirdi. Bu hasta pek çok başka insanın yaptığı gibi, hayatının maddi şartlarının sorumluluğunu üzerine alana kadar iyileşemeyeceğini keşfetti. Özgürlük olmaksızın, ne güvenlik ne de iyileşme olabilir fakat özgürlük çoğu kez büyük bedellerle başarılır. Özgürlüğü kazanmak için mağdurun hemen her şeyden vazgeçmesi de gerekebilir. Dayak yiyen kadınlar evlerini, arkadaşlarını ve geçim vasıtalarını kaybedebilirler. Çocukluk istismarı mağdurları ailelerini kaybedebilirler. Siyasi sığınmacılar evlerini ve memleketlerini kaybedebilirler. Bu fedakârlıkların boyutlarının tam olarak anlaşılması nadirdir.

Birinci Evrenin Tamamlanması

İyileşmenin birinci evresinin görevleri zor ve talepkâr olduğu için, hasta da terapist de sıklıkla bunları atlamayı dener. Çoğu kez güvenlik gerekliliğini göz ardı etme ve tedaviye yönelik çalışmanın daha sonraki evrelerine balıklama dalma eğilimi vardır. En yaygın birinci yanlış, terapötik materyalden kaçınma olmasına rağmen, belki de en yaygın ikinci yanlış, güvenlik tesis etme görevine ve terapötik bir ittifakı sağlama bağlamaya yeterli dikkati vermeden, keşfetme (exploratory) işine erken ya da acele girişmektir.

Hasta hikâyeyi sadece boca etmenin bütün sorunlarını çözeceği inancıyla, zaman zaman travmatik deneyimin grafik, ayrıntılı anlatımına dalmakta ısrar eder. Bu inancın kökeninde, ilk ve son kez travmadan yakayı kurtaracak şiddetli bir kathartik kür fantezisi vardır. Hasta, içinde feryat, çığlık, kusma, kan, ölüm ve travmadan arınmış yeniden doğumun olduğu bir tür sado-mazohistik orji hayal edebilir. Bu yeniden sahnelemede terapistin rolü, rahatsız edici bir şekilde failin rolüne yaklaşır, zira ondan canını yakarak hastayı kurtarması istenmektedir. Hastanın bu tür hızlı ve sihirli kür arzusu, çok eski dinsel şeytan çıkarma metaforunun yanı sıra, artık popüler kültüre de sızan travmatik sendromun eski, kathartik tedavisi imgeleriyle doldurulmuştur. Uzun bir alkolizm geçmişi olan 35 yaşında, boşanmış Bay Kevin vakasında erken ortaya çıkarma (uncovering) çalışmasının yanlışlığı resmedilir:

> Kevin alkolizminin tıbbi komplikasyonlarından neredeyse ölmek üzereyken içmeyi bıraktı. Yeni ayılmıştı ki, ciddi erken çocukluk istismarı hatıralarının geri dönüşleriyle azap çekmeye başladı. Sorunlarının "dibine vurmak" için psikoterapiye başvurdu. Travmatik hatıraların içmesine neden olduğunu ve "o hatıraları sisteminden bir atabilse" bir daha asla alkolü aramayacağını düşünüyordu. Resmi bir alkolizm programına katılmayı reddetti ve İsimsiz Alkolikler'e gitmedi. Bu programları zayıf iradeli, bağımlı insanlar için bir "koltuk değneği" olarak görüyordu ve böyle bir desteğe ihtiyacı olmadığını düşünüyordu.

Terapist, Kevin'in çocukluk hikâyesi üzerine odaklanmaya razı oldu. Psikoterapi seanslarında Kevin tüyler ürpertici ayrıntılarıyla hatıralarını ortaya boca etti. Kâbusları ve geri dönüşleri kötüleşti; seanslar arasında çok fazla acil telefon etmeye başladı. Bu arada düzenli programlanmış seanslara gitmesi aksadı. Bazı telefon konuşmaları esnasında sesi içkili geliyordu ama yeniden içmeye başladığını inatla reddediyordu. Terapist yanlışını ancak Kevin bir seansa nefesi alkol kokarak geldiğine fark etti.

Bu vakada madde kullanımı konusunda tecrübesiz olan terapist, ayıklığın sağlanmasına yeterli dikkati vermemiştir. Terapist hastanın sosyal desteğe ihtiyacı olmadığı argümanını kabul etti, böylelikle güvenliğin temel öğelerinden birini gözden kaçırdı. Derindeki travmatik hatıraları keşfetmenin, travma sonrası stres bozukluğunun müdahaleci semptomlarını daha da canlandırabileceğini ve bu şekilde hastanın pamuk ipliğine bağlı ayıklığını tehlikeye atabileceğini de fark edemedi.

Kevin vakası psikoterapinin odağı üzerinde mutabakata varmadan önce, hastanın şu anki durumunun eksiksiz değerlendirilmesinin gerekli olduğunu gösterir. Bu değerlendirme güvenlik sağlamak için zorunlu olan yapının düzeyini tahmin etmeyi kapsar. Hastanın öz-bakımı ya da kendini koruması fena halde tehlikeye atıldığı için, ayakta psikoterapi yetersiz ya da tamamen uygunsuz olabilir. Hasta başlangıçta gündüz kliniğine, rehabilitasyon merkezine ihtiyaç duyabilir ya da bir alkol ve madde tedavisi programına sevk edilebilir. Hastaneye yatırma maddeden arındırma, yeme bozukluğunun kontrolü ya da intihar eğiliminin önüne geçmek için gerekebilir. Zorunlu sosyal müdahaleler, risk altındaki çocukları koruma servislerine bildirimde bulunmayı, sivil koruma emri çıkartmayı ya da hastanın bir sığınma evine girmesini kolaylaştırmayı kapsayabilir.

En iyi yöntem net olmadığında, terapist güvenlik konusunda aşırıya kaçması daha iyi olur. Terapist böyle yapmakla hastayı, aslında kendisine iyi bakma kapasitesi olduğunu ve terapistin fazlasıyla ihtiyatlı olduğunu gösterme durumunda bıra-

kır. Tersine şayet terapist tehlikeyi hafife alırsa, hasta güvenlik yoksunluğunu dramatik bir şekilde göstermek zorunda kalabilir.

Zorlayıcı bir, hızlı, kathartik kür fantezisine karşı koymak için, terapist iyileşme sürecini maraton koşusuyla karşılaştırabilir. Mağdurlar bu imgedeki zorluğu derhal yakalarlar. İyileşmenin maraton gibi bir dayanıklılık testi olduğunu, uzun hazırlanma ve tekrarlayan pratikler gerektirdiğini fark ederler. Maraton benzetmesi, azim ve cesaretin psikolojik boyutlarının yanı sıra, bedeni forma sokmaya odaklanan güçlü tavırları da anlatır. İmge kuvvetli bir sosyal boyuttan yoksun olabilir ama mağdurun baştaki tecrit duygusunu yakalar. Bir antrenör ve koç olarak terapistin rolüne de bir imge sunar. Terapistin teknik uzmanlığı, fikirleri ve moral desteği bu serüven için hayati iken, sonunda kendi eylemleri yoluyla iyileşmesini belirleyen, mağdurdur.

Hastalar çoğu kez çalışmanın bir sonraki evresine geçmek için hazır olduklarına nasıl karar verileceğini merak ederler. Birinci evrenin tamamlandığına işaret eden hiçbir tekil, dramatik olay yoktur. Geçiş kademelidir; rastgele olur. Travmatize insan ilk basamak bir güvenlik duygusunu ya da en azından hayatında öngörülebilirliği azar azar yeniden kazanır. Bir kez daha kendisine ve başkalarına güvenebileceğini keşfeder. Travmadan önce olduğundan çok daha tedbirli ve çok az güvenir olmasına ve hâlâ yakınlıktan kaçınmasına rağmen, artık kendisini tamamıyla yaralanabilir ya da tecrit edilmiş hissetmez. Kendini koruma kabiliyetine biraz güveni vardır; en rahatsız edici semptomları nasıl kontrol edeceğini ve yardım için kimlere bel bağlayacağını bilir. Kronik travma mağduru yalnızca kendisine iyi bakabileceğine değil, daha azına layık olmadığına da inanmaya başlar. Başkalarıyla ilişkisinde, hem uygun şekilde güvenmeyi hem de kendini korumayı öğrenir. Terapistle ilişkisinde, hem otonomiyi hem de bağlantıyı koruyan makul, güvenli bir ittifaka varır.

Bu noktada, özellikle tek bir akut travmadan sonra, mağdur, deneyimi bir zaman için zihninden çıkarmak ve hayatını devam ettirmek isteyebilir. Ve bir zaman için bunu yapmada

başarılı da olabilir. İyileşme sürecinin çizgisel, kesintisiz bir hat takip etmesi gerektiği hiçbir yerde yazmaz. Fakat travmatik olaylar nihai olarak bir tarafa bırakılmayı reddeder. Bir noktada travma hatırası mutlaka geri dönecektir; buna dikkat etmek gerekir. Çoğu kez hızlandırıcı etken, önemli bir travma hatırlatıcısı –mesela bir yıllık– ya da mağdurun, bitirilmemiş travmatik deneyimi entegre etme işine geri dönmesine neden olan hayat şartlarındaki bir değişimdir. Bundan sonra iyileşmenin ikinci evresine başlamak için hazırdır.

9

HATIRLAMA VE YAS TUTMA

İyileşmenin ikinci evresinde mağdur travmanın hikâyesini anlatır. Eksiksiz olarak, derinlemesine ve ayrıntılarıyla anlatır. Bu yeniden yapılandırma çalışması, mağdurun hayat hikâyesine entegre edilebilmesi için travmatik hatırayı fiilen dönüştürür. Janet normal hafızayı "bir hikâye anlatma edimi" olarak tanımlar. Travmatik hafıza, tersine, kelimesiz ve değişmezdir. Mağdurun baştaki olay anlatımı tekrarlayıcı, basmakalıp ve duygusuz olabilir. Bir gözlemci dönüşmemiş durumdaki travma hikâyesini "anlatı öncesi" olarak tanımlar. Zaman içinde gelişmez ya da ilerlemez ve hikâye anlatıcısının duygularını ya da olayların yorumunu göz önüne sermez.[1] Bir başka terapist travmatik hafızayı, bir dizi hareketsiz fotoğraf ya da bir sessiz film olarak tanımlar; terapistin rolü, müzik ya da konuşma sağlamaktır.[2]

Temel güçlendirme ilkesi iyileşmenin ikinci evresi boyunca da uygulanmaya devam eder. Geçmişin dehşetiyle yüzleşme seçeneği mağdura kalır. Terapist bir tanık ve müttefik rolü oynar; onun huzurunda mağdur dile getirilemeyen şeyleri dile

getirebilir. Travmanın yeniden yapılandırılması, hem hastadan hem de terapistinden büyük cesaret talep eder. Her ikisinin de hedeflerinde net ve ittifaklarında güvenilir olması gerekir. Freud psikoterapide ortaya çıkarma çalışmasına hastanın yaklaşımını çok güzel tanımlar: "[Hasta] hastalığının görüngüsüne dikkatini yöneltme cesareti bulmalıdır. Hastalığı artık ona aşağılık görünmez fakat mizacına layık bir düşman, kişiliğinin bir parçası olur; varlığının sert bir temeli vardır ve bunun içinden, gelecekteki hayatı için değerli şeylerin elde edilmesi gerekir. Bu şekilde semptomlarında ifade edilen bastırılmış materyalle barışmanın... yolu döşenir, aynı zamanda hasta olma durumuna belirli bir hoşgörü için yer bulunur."[3]

Mağdur hatıralarını çağırırken, güvenliği koruma zorunluluğu geçmişle yüzleşme zorunluluğuna karşı sürekli dengelenmelidir. Hasta ve terapist, büzülme ve müdahalenin ikiz tehlikesi arasında güvenli bir geçit açmayı birlikte öğrenmelidirler. Travmatik hatıralardan kaçınma, iyileşme sürecinde yerinde saymaya yol açar; onlara apar topar yaklaşmaysa, travmanın kısır ve yıkıcı bir yeniden yaşanmasına yol açar. Zamanlama ve tempoya ilişkin kararlar, ince bir dikkat gerektirir ve sık sık hasta ve terapist tarafından uyum içinde gözden geçirilir. Bu konular hasta ve terapist arasında açık açık tartışılmalıdır; seçenek farkları özgürce ortaya konmalı ve yeniden yapılandırma işinde ilerlemeden önce halledilmelidir.

Ortaya çıkarma işinin dayanılabilir bir alan içinde kalması için hastanın müdahaleci semptomları dikkatle izlenmelidir. Travmanın aktif keşfi esnasında semptomlar dramatik olarak kötüleşirse, bu, yavaşlamak ve terapi seyrini yeniden değerlendirmek için bir işaret olmalıdır. Bu zaman zarfında hasta, becerisinin en üst seviyede ya da alışılmış seviyede bile işlev görmeyebileceğini de beklemelidir. Travmanın yeniden yapılandırılması çetin bir çalışmadır. Olağan yaşam taleplerinin biraz azaltılmasını, biraz "hasta olma durumuna hoşgörü" gerektirir. Ortaya çıkarma çalışması en sık, hastanın yaşamının olağan sosyal çerçevesi içinde ilerleyebilir. Bazen tedaviye yönelik çalışmanın talepleri, planlanmış bir hastaneye yatış gibi korunaklı bir çevre gerektirebilir. Acil yaşam krizleri hastanın dik-

katini dağıttığında ya da başka önemli hedefler birincil olduğunda, aktif ortaya çıkarma çalışmasına girişilmemelidir.

Hikâyenin Yeniden Yapılandırılması

Travma hikâyesinin yeniden yapılandırılması, olaya zemin hazırlayan şartlar ve travmadan önce hastanın hayatının bir gözden geçirilmesiyle başlar. Danieli hastanın hayatının "akışının yeniden yaratılması" ve geçmişle bir süreklilik duygusunun onarımı için, hastanın önceki hikâyesinin düzeltilmesinin öneminden söz eder.[4] Hasta önemli ilişkileri, fikirleri, hayalleri, travmatik olaydan önceki mücadeleleri ve çatışmaları hakkında konuşmaya cesaretlendirilmelidir. Bu deşme, travmanın özel anlamının anlaşılabileceği bir bağlam sağlar.

Sonraki evre travmatik olayın, olgunun bir aktarımı olarak yeniden yapılandırılmasıdır. Donmuş imgelerin ve duyunun parçalara ayrılmış öğelerin içinden, hasta ve terapist organize olmuş, ayrıntılı sözel anlatımı olay zamanına ve tarihsel bağlama oturtarak yavaşça yeniden kurar. Anlatı yalnızca olayın kendisini değil, mağdurun ve hayatındaki önemli insanların tepkisini de kapsar. Anlatı en dayanılmaz anlara geldiğinde hasta kullanılacak kelimeleri çok zorlukla bulur. Zaman zaman hasta kendiliğinden çizim ya da resim gibi sözsüz iletişim yöntemine döner. Travmatik hatıranın "ikonik", görsel tabiatı göz önüne alınırsa, resim yapma bu "silinmez imgeler"e en etkili girişi temsil edebilir. Tamamlanmış anlatı, travmatik imgelemin tam ve canlı bir betimlemesini içermelidir. Jessica Wolfe muharebe gazilerinin travma anlatısına yaklaşımını şöyle anlatır: "Bütün duygular da içinde olmak üzere sanki seyrettikleri bir filmmiş gibi, çok ayrıntılı bir şekilde anlatmalarını istedik. Onlara ne gördüklerini, ne duyduklarını, ne kokusu aldıklarını, ne hissettiklerini ve ne düşündüklerini sorduk." Terence Keane tam bir hatıranın yeniden yapılandırılmasında bedensel duyuların önemini vurgular: "Şayet kokuları, kalp atımını, kas gerilimini, dizlerin titremesini özel olarak sormazsanız, çok rahatsızlık verici olduğundan bu konuya girmeye çekineceklerdir."[5]

Travmatik imgelemi ve bedensel duyuları içermeyen bir anlatı anlamsız ve eksiktir.[6] Bununla birlikte nihai hedef, imgeleri içerecek şekilde hikâyeyi kelimelere dökmektir. Bir anlatı dili geliştirmede hastanın ilk girişimi kısmen çözülebilir. Hikâyesini değişmiş bir bilinç durumunda yazabilir ve daha sonra yalanlayabilir. Atabilir, gizleyebilir ya da yazmış olduğunu unutabilir. Ya da terapiste terapi seansı dışında okuması ricasıyla verebilir. Terapist hastaya karşılıklı amaçlarının, hikâyeyi konuşmaya ve dinlemeye müsait olan bu odanın içine getirmek olduğunu hatırlatarak, tecrit edilmiş bir "arka kapı" iletişimi geliştirmekten sakınmalıdır. Yazılı mesajlar birlikte okunmalıdır.

Duygular katılmadan olgunun aktarılması, terapötik etkisi olmayan kısır bir faaliyettir. Breuer ve Freud'un bir yüzyıl önce belirttiği gibi "duygu olmadan anımsama, neredeyse şaşmaz olarak hiçbir sonuç üretmez."[7] Bu yüzden hasta anlatıda her bir noktada yalnızca ne olduğunu değil, ne hissettiğini de yeniden yapılandırmalıdır. Duygusal durumların tanımı kadar olgunun tanımı da özenle ayrıntılandırılmalıdır. Hasta duyguları keşfedilirken ajite ya da çekinik olabilir. Sadece geçmişte ne hissettiğini anlatmaz, bu duyguları şimdide de yaşar. Travmatik olayda tahrip olan güvenli bağlanma duygusunu elden bırakmadan, aynı anda duyguları tüm yoğunluğuyla yeniden deneyimleyebilmesi için terapist hastanın, şimdideki korunaklı limanından geçmişteki batığa dek, zamanda ileri geri gitmesine yardım etmelidir.[8]

Travma hikâyesinin yeniden yapılandırılması, hem hastanın hem de hayatındaki önemli insanların olayın anlamını sistematik bir şekilde gözden geçirmesini de kapsar. Travmatik olay sıradan bir insanın bir teolog, bir filozof, bir hâkim hali ne gelmesini talep eder. Mağdur bir zamanlar sahip olduğu ve travmanın tahrip ettiği değer ve inançları anlatmak ister. Bilinen herhangi bir açıklama sisteminin yetersizliğini hissederek, kötülüğün manasızlığı önünde dilsiz kalır. Her yaştan ve her kültürden vahşet mağduru, öfkeden çok şaşkınlık içinde konuşarak tüm soruların teke indirildiği bir noktaya varır: Neden? Cevap insanın anlama yeteneğinin ötesindedir.

Aklın alması mümkün olmayan bu sorunun ötesinde, mağdur bir başka, aynı derece akıl ermez soruyla da yüz yüze kalır: Neden ben? Mağdurun kaderinin keyfi, tesadüfi niteliği, adil, hatta öngörülebilir bir dünya düzenine yönelik temel insan inancına kafa tutar. Eksiksiz bir travma hikâyesi anlayışını geliştirmek için mağdur, suçluluk ve sorumluluğa ilişkin ahlaki soruları sormak ve hak edilmemiş acılarına anlam verecek bir inanç sistemini yeniden yapılandırmak zorundadır. Sonuç olarak mağdur yalnız başına düşünceyi kullanarak bir anlam duygusunu yeniden yapılandıramaz. Adaletsizliğin çaresi eylem de gerektirir. Mağdur yapılanın ne olduğuna karar vermek zorundadır.

Mağdur bu soruları çözmeye girişirken, çoğu kez hayatındaki önemli insanlarla çatışmaya düşer. Ortak bir inanç sistemine ait olma duygusunda bir kopma vardır. Bu yüzden ikili bir görevle yüz yüze gelir: Yalnızca dünyadaki anlam, düzen ve adaletle ilgili kendi "dağılmış varsayımlarını" yeniden inşa etmesi gerekmez, inançlarını artık paylaşmadığı insanlarla farklılıklarını çözmenin bir yolunu bulması da gerekir.[9] Yalnızca kendi değerlilik duygusunu onarması gerekmez, başkalarının eleştirel yargılarına rağmen onu sürdürmeye hazırlanması da gerekir.

Terapistin ahlaki tavrı bu yüzden fevkalade önemlidir. Terapistin "eleştirel olmaması" ya da "yansız" olması yeterli değildir. Hasta terapistten bu acil felsefi sorularla mücadelesini paylaşmasını ister. Terapistin rolü, herhangi bir vakada da imkânsız olan, hazır cevaplar sağlamak değil, tersine mağdurla ahlaki bir dayanışma konumunda olmaktır.

Travma hikâyesinin keşfi boyunca terapist hem bilişsel hem duygusal hem de ahlaki olan bir bağlam sağlamak ister. Terapist adlandırma ve dil kullanımına yardım ederek, hastanın tepkisini normalleştirir ve travmanın duygusal yükünü paylaşır. Mağdurun haysiyet ve değerini onaylayan yeni bir travmatik deneyim yorumu yapılandırmada da katkıda bulunur. Terapistlerin onlara verdiği tavsiyelerin ne olduğu sorulduğunda, mağdurlar en sık terapistin muteber kılma rolünün önemini belirtirler. Bir ensest mağduru terapistlere şu tavsiyelerde bu-

lunur: "İnsanları konuşmaya cesaretlendirin, seyretmesi çok acı verici olsa da. İnanmak uzun zaman alır. Olanlar hakkında ne kadar çok konuşursam, bunun olduğuna güvenim o kadar artar, onu o kadar iyi entegre edebilirim. Sürekli teminat çok önemlidir; beni, yalnız bırakılmış, korkunç küçük bir kız olduğum duygusundan kurtaran herhangi bir şey."[10]

Terapist dinlerken, hem olgunun hem de travmanın hasta için anlamı hakkında hiç varsayım yapmaması gerektiğini sürekli olarak kendisine hatırlatmalıdır. Şayet ayrıntılı sorular sormada başarısız olursa, hastanın hikâyesine kendi duyguları ve kendi yorumlarını ekleme riskine girer. Terapiste küçük bir ayrıntı gibi görünen şey, hastanın hikâyesinin en önemli cephesi olabilir. Bilakis terapistin hikâyenin dayanılmaz bulduğu bir cephesi, hasta için çok az önemli olabilir. Bu tutarsız bakış açılarını netleştirmek, travma hikâyesinin karşılıklı anlaşılmasını geliştirebilir. 18 yaşında, yüksekokul birinci sınıf öğrencisi olan ve bir erkek öğrenci kuruluşu partisinde bir grubun tecavüzüne uğrayan Stephanie vakası, hikâyenin her ayrıntısının netleştirilmesinin önemini resmeder:

> Stephanie hikâyesini ilk kez anlattığında, terapisti tecavüzün düpedüz canavarlığından dehşete düştü ve iki saatten fazla öyle kaldı. Bununla birlikte Stephanie için çektiklerinin en kötü kısmı, saldırı bittikten sonra tecavüzcüler "şimdiye kadar yaşadığı en iyi seks" olduğunu söylemesi için baskı yaptıklarında olmuştu. Uyuşmuş ve otomatik bir şekilde itaat etmişti. Daha sonra kendisinden utandı ve tiksindi.
>
> Terapist bunu bir zihin tecavüzü olarak adlandırdı. Teröre verilen uyuşukluk yanıtını açıkladı ve Stephanie'nin korku duygusunun farkında olup olmadığını sordu. Bundan sonra Stephanie hikâyenin daha çoğunu hatırladı: Tecavüzcüler, şayet "tam tatmin olduğunu" söylemezse, "tekrar yapmak zorunda kalabilecekleri" şeklinde tehdit etmişlerdi. Bu ek bilgiyle, baş eğmesini sadece kendini küçük düşürmenin bir biçimi olmaktan ziyade kurtulmasını hızlandıracak bir strateji olarak anlamaya başladı.

Hasta da terapist de, travmanın temel olgularına bakarken bile, bir derece belirsizlik için hoşgörü geliştirmelidirler. Yeniden yapılandırmanın seyri içinde, hikâye kaybolmuş parçaların tekrar ele geçirilmesiyle değişebilir. Bu, hastanın hafızasında önemli boşluklar yaşandığı durumda özellikle önemlidir. Bu yüzden hasta da terapist de olgunun tam bilgisine sahip olmadıklarını kabul etmeli ve tolere edilebilir bir tempoda keşfedilirken müphemlikle birlikte yaşamayı öğrenmelidirler.

Kuşkularının ya da çatışan duygularının bertaraf edilmesi için, hasta bazen hikâye olgularının çemberini erken kapatmayı deneyebilir. Daha fazla keşfetmeden, terapistin olayların parçalı ve eksik halini değerlendirmesinde ısrar edebilir ya da zaten bilinen olguların duygusal etkileriyle başa çıkmadan önce, ilave hatıraların daha saldırgan bir takibi için ısrar edebilir. Bir çocukluk istismarı geçmişi olan 23 yaşındaki Paul vakasında, hastanın zamansız kesinlik talebine terapistin yanıtı resmedilir:

> Pedofilik bir seks şebekesinde başından geçenleri kademeli olarak ifşa ettikten sonra Paul, aniden bütün hikâyeyi uydurmuş olduğunu söyledi. Terapist ta başından beri onun yalan söylediğine inandığını hemen itiraf etmezse, terapiyi bırakmakla tehdit etti. Kuşkusuz o ana kadar, terapistin onun gerçeği anlattığına inanmasını istemişti. Terapist olayların tersine dönmesiyle afalladığını kabul etti. Ve ekledi: "Sen çocukken ben orada değildim, yani ne olduğunu bildiğimi söyleyemem. Biliyorum ki, senin hikâyeni tam olarak anlamak önemli ve biz henüz anlayamadık. Anlayana kadar gözümüzü dört açmamız gerektiğini düşünüyorum." Paul bu öneriyi istemeye istemeye kabul etti. Terapinin sonraki yılında, sözünden dönmesinin, istismarcılarına sadakatini sürdürmek için son bir savunma girişimi olduğu anlaşıldı.

Terapist de bazen kesinlik arzusunun tuzağına düşer. Hararetli bir mahkum etme, çok kolaylıkla ucu açık, sorgulayan bir tavırla yer değiştirebilir. Geçmişte bu kesinlik arzusu, genellikle terapistlerin hastalarının travmatik deneyimlerini yanlış he-

saplamalarına ya da hafife almalarına yol açtı. Bu hâlâ terapistlerin en sık yaptığı yanlış tipi olsa da, psikolojik travmanın yakın tarihli yeniden keşfi aksi yöndeki yanlışlara yol açtı. Terapistlerin, sırf kısa bir hikâye ya da "semptom profili" üzerinden, hastalara kesinlikle bir travmatik deneyimleri olduğunu söyledikleri bilinir. Hatta bazı terapistler, ritüel istismar gibi, travmatik olayın özel bir tipine "tanı koyma"da uzmanlaşmış gibidir. Herhangi bir şüphe ifadesi, "inkâr" olarak bir kenara bırakılabilirdi. Bazı vakalarda, yalnızca belirsiz ve özgül olmayan semptomlar sergileyen hastalara tek bir konsültasyondan sonra, kesinlikle bir şeytan kültünün kurbanı oldukları söylendi. Terapist bir kanıt toplayıcı olmadığını ve travma hikâyesinin yeniden yapılandırılmasının da bir suç soruşturması olmadığını hatırlamalıdır. Onun rolü peşin hükümsüz, şefkatli bir tanık olmaktır; dedektif değil.

Hakikat yüzleşmek için öyle zordur ki, mağdurlar çoğu kez hikâyelerinin yeniden yapılandırılmasında tereddüt ederler. Gerçekliğin inkârı onları deli eder fakat gerçekliğin tam kabulü herhangi bir insanın dayanma gücünün ötesinde görünür. Mağdurun gerçeği anlatma hakkındaki ikircimi, travma hikâyesine terapötik yaklaşımlardaki çatışmayı da yansıtır. Janet histerik hastalarla çalışmasında, bazen travmatik hatıraları silinmeye, hatta hipnoz yardımıyla içeriklerini değiştirilmeye bile çalıştı.[11] Benzer olarak muharebe gazilerinin eski "içini dökme (abreactive)" tedavisinde, esas olarak travmatik hatıralardan kurtulmalarına çalışıldı. Bu katharsis imgesi ya da şeytan çıkarma, tedavi arayan pek çok travmatize insanda gizli bir fantezidir.

Travmanın kötülüğünden arınmak için sihirli bir dönüşüm istemek, hasta ve terapist açısından anlaşılır bir şeydir.[12] Bununla birlikte psikoterapi, travmadan kurtarmaz. Travma hikâyesinin yeniden anlatılmasının amacı entegrasyondur; şeytan çıkarma değil. Yeniden yapılandırma sürecinde travma hikâyesi elbette bir dönüşüme uğrar fakat yalnızca daha fazla güncel ve daha fazla gerçek haline gelme anlamında. Psikoterapötik çalışmanın temel varsayımı, gerçeği anlatmanın onarıcı gücüne inançtır.

Anlatmayla travma hikâyesi bir şahadet haline gelir. Inger Agger ve Soren Jensen siyasi zulme uğramış sığınmacı mağdurlarla çalışmalarında, bir sağaltım ritüeli olarak şahadetin evrenselliğinin altını çizerler. Şahadetin hem özel bir boyutu vardır; itirafsal ve tinseldir hem de kamusal bir yönü vardır; siyasi ve hukukidir. *Şahadet* kelimesinin kullanımı iki anlamı birbirine bağlar; hastanın bireysel deneyimine yeni ve geniş bir boyut verir.[13] Richard Mollica dönüşmüş travma hikâyesini "yeni bir hikâye" olarak tanımlar, ki "artık utanç ve aşağılanma hakkında değil" tersine "haysiyet ve erdem hakkındadır." Onun sığınmacı hastaları, hikâyelerini anlatma yoluyla "kaybettikleri dünyayı yeniden bulurlar."[14]

Travmatik Hatıranın Dönüşümü

Travma hikâyesinin dönüşümü için terapötik teknikler, pek çok farklı gruptan gelen travmatize insanlardan bağımsız olarak gelişti. İleri derecede gelişmiş iki teknik, muharebe gazilerinin tedavisindeki "doğrudan maruz bırakma" ya da "taşırma terapisi (flooding)" uygulaması ve işkence mağdurlarının tedavisindeki resmileşmiş "şahadet" uygulamasıdır.

Gaziler Vakfı'nda travma sonrası stres bozukluğunu tedavi için geliştirilen taşırma terapisi tekniği, geniş bir programın bir parçasıdır. Hastayı kontrollü bir yeniden yaşama deneyimine maruz bırakarak, travmatik olayın neden olduğu terörün üstesinden gelmesi için düzenlenmiş bir davranış terapisidir. Taşırma terapisi seansına hazırlanmada hastaya gevşeme tekniği kullanarak ve yatıştıran imgeleri gözünün önüne getirerek kaygıyı nasıl idare edeceği öğretilir. Sonra hasta ve terapist dikkatli biçimde travmatik olayı ayrıntılarıyla anlatan, yazılı bir "belge" hazırlarlar. Bu belge bağlam, olgu, duygu ve anlam şeklinde dört öğeyi içerir. Şayet birkaç travmatik olay varsa, her biri için ayrı bir belge hazırlanır. Belge tamamlandığında, hasta taşırma terapisi seansında en basitten zora ilerleyen kendi sunum sırasını seçer. Bir taşırma terapisi seansında terapist duygularını mümkün olduğu kadar tam ifade etmesi için onu

cesaretlendirirken, hasta belgeyi şimdiki zamanda yüksek sesle terapiste anlatır. Bu tedavi haftada bir olmak üzere ortalama 11 ila 14 seans tekrarlanır. Hastaların çoğunluğu ayakta tedavi görür fakat tedavi esnasındaki semptomlarının ciddiyeti yüzünden bazılarının da hastaneye yatırılması gerekir.[15]

Bu tekniğin siyasi işkence mağdurlarına yönelik şahadet yöntemiyle pek çok ortak özelliği vardır. Şahadet yöntemi ilk önce kendi güvenlikleri için yazılarını takma isimlerle kaleme alan Şilili iki psikolog tarafından rapor edildi. Tedavinin ana projesi, hastanın travmatik deneyiminin ayrıntılı, geniş bir kaydını çıkarmaktır. İlk olarak terapi seansları kaydedilir ve hastanın anlatımının kelimesi kelimesine dökümü hazırlanır. Sonra hasta ve terapist dokümanı birlikte gözden geçirir. Gözden geçirme sırasında, hasta parçalı halde hatırladıklarını tutarlı bir şahadet içinde birleştirebilir. Psikologlar şunu gözlemler: "Paradoksaldır ki, şahadet işkenceci tarafından istenen tam itiraftır... fakat şahadet yoluyla itiraf, ele vermekten çok itham haline gelir."[16] Danimarka'da Agger ve Jensen bu tekniği ileri derecede incelttiler. Onların yönteminde son yazılı şahadet sesli okunur; sonra terapi, davacı olarak hasta ve tanık olarak terapist tarafından imzalanan dokümanın resmi "teslimat ritüeliyle" sona erer. Bir şahadetin tamamlanması için ortalama 12 ila 20 haftalık seanslar gerekir.[17]

Şahadet tedavi yönteminin sosyal ve siyasi bileşenleri, daha dar olan davranışçı taşırma terapisinden çok daha açık ve gelişkindir. Bu şaşırtıcı olmasa gerek, çünkü şahadet yöntemi insan hakları hareketine bağlı örgütler içinde gelişti, oysa taşırma terapisi yöntemi ABD yönetiminin kurumları içinde gelişti. Şaşırtıcı olan, bu tekniklerdeki benzerlik düzeyidir. Her iki model de tam olarak ayrıntılı, yazılı bir travma anlatısı yapılandırmak için hasta ve terapistin aktif işbirliğini gerektirir. Her ikisi de bu anlatıya resmiyet ve ciddiyetle yaklaşır. Ve her ikisi de güvenli bir ilişki bağlamı içinde yoğun bir yeniden yaşama deneyimini beslemek için anlatının yapısını kullanır.

İyileştirici etkiler de benzerdir. 39 tedavi vakası rapor eden Şilili psikologlar, işkence gören ya da idamları infaz edilecekmiş gibi davranılan mağdurların büyük çoğunluğunda, travma

sonrası semptomlarda gözle görülür rahatlama bildirdiler. Yöntemleri, terörün geç etkileri üzerinde özellikle etkiliydi. Travma sonrası stres bozukluğundan değil, çözümlenmiemiş kederden mustarip olan kayıp ya da "kaybedilmiş" insanların yakınları gibi hastalara fazla teselli sunmadı.[18]

Muharip gazilerde taşırma terapisinin sonucu, bu tekniğin etkililiğinin en açık kanıtıdır. Tedavisi tamamlanan hastalar, travma sonrası stres bozukluğunun müdahaleci ve aşırı uyarılma semptomlarında dramatik azalma bildirdiler. Kâbusları ve geri dönüşleri azalmıştı ve kaygı, depresyon, konsantrasyon sorunu ve psikosomatik semptomlarda genel bir düzelme söz konusuydu. Dahası taşırma terapisinin tamamlanmasından altı ay sonra hastalar müdahaleci ve aşırı uyarılma semptomlarında kalıcı iyileşmeler bildirdiler. Taşırma terapisinin etkileri her bir travmatik olay için özeldi. Bir hatıranın duygulardan arınması diğerlerine aktarılamaz; her biri ayrı olarak değerlendirilmek zorundadır ve semptomların tam olarak düzelmesini sağlamak için hepsine hitap edilmesi gerekir.[19]

Bu yüzden koruyucu bir ilişkinin güvenliği içinde "bir hikâye anlatma edimi", travmatik hatıranın anormal işlenmesi üzerinde fiili bir değişiklik üretebilir gibi görünüyor. Hatıranın bu dönüşümüyle, travma sonrası stres bozukluğunun ana semptomlarının çoğu düzelmeye başlar. Görülüyor ki, terörün sebep olduğu *fizyonevroz*, kelimelerin kullanılmasıyla geri döndürülebilir.[20]

Bu geniş terapötik tekniklerin yine de sınırları vardır. Müdahaleci ve aşırı uyarılma semptomlarında taşırma terapisinden sonra düzelme görülürken, büzülmeci uyuşukluk semptomları ve sosyal çekilme değişmez; ailevi, sosyal ve mesleki sorunlar mutlaka düzelmez. Yalnız başına travmanın yeniden yapılandırılması, travma deneyiminin sosyal ya da ilişki boyutuna hitap etmez. İyileşmenin gerekli parçasıdır fakat yeterli değildir.

Travmanın ilişkilere yönelik cephesine de hitap edilmediğinde, müdahaleci semptomların düzelmesi yönündeki kısıtlı hedefler bile başarılmadan kalır. Hasta kâbus ya da geri dönüş

gibi semptomlardan vazgeçmek için gönülsüz olabilir çünkü bunlar önemli anlamlar edinmişlerdir. Semptomlar, kaybolan bir insanla ilgili inancı korumanın sembolik bir aracı, yas için bir ikame ve çözümlenmemiş suçluluğun bir ifadesi olabilir. Sosyal olarak anlamlı bir şahadet formunun yokluğunda, pek çok travmatize insan semptomlarını korumayı seçer. Savaş şairi Wilfred Owen'ın sözleriyle: "Tamamıyla *seve seve*, bir akşam vakti savaşını düşünerek, elimde kalan birkaç savaş düşüne *neden olduğumu* itiraf ediyorum. Savaş için yerine getirilecek bir görevim var."[21]

Travma hikâyesinin parçalarını bir araya getirmek uzamış, tekrarlayan istismar mağduru için çok karmaşık bir projedir. Travmatik olayları çerçeveleme girişimi için etkili olan teknikler, kronik istismar mağdurları, özellikle de hafızasında büyük boşluklar olan kişiler için uygun olmayabilir. Eksiksiz bir hikâyenin yeniden yapılandırılması için gereken zaman genellikle 12-20 seanstan daha uzundur. Hasta süreci hızlandırmak için hem geleneksel hem de geleneksel olmayan her tür güçlü tedaviye başvurmayı isteyebilir. Geniş grup maratonları ya da yatakta tedavi "paket" programları, sıklıkla bir "yıldırım savaşı" yaklaşımının kürü etkileyeceği şeklinde gerçekçi olmayan vaatlerle mağdurları cezbeder. Entegrasyon için uygun bir bağlam sağlanmadan travmatik hatıraların hızla ortaya çıkarılmasını sağlayan programlar, tedavi açısından sorumsuzluk örneğidir ve potansiyel olarak tehlikelidir, zira ortaya çıkarılan hatıralarla baş etme kaynakları olmadan hastayı kendi haline bırakır.

Unutma (amnezi) bariyerlerinde kırılma, aslında yeniden yapılandırmanın zor parçası değildir, zira genellikle birkaç teknik kullanılır. Bu görevin zor parçası, amnezi bariyerinin diğer tarafındaki dehşetle yüz yüze gelmek ve bu deneyimleri tam gelişmiş bir hayat anlatısı içine entegre etmektir. Bu yavaş, zahmetli, çoğu kez engellenen süreç, zor bir yapbozu birlikte yapmaya benzer. Önce ana hatlar bir araya getirilir; sonra bütüne uyup uymadığını görmek için her yeni bilgi parçası pek çok farklı açıdan denenmek zorundadır. Yüz yıl önce Freud eski cinsel travmanın ortaya çıkarılmasını tanımlamak için aynı

yapboz çözme imgesini kullanmıştı.[22] Sabrın ödülü, bir takım parçalar birdenbire yerine oturduğu ve resmin yeni bir bölümü netleştiği zamanki tek tük sıçrama anlarıdır.

Yeni hatıraların kurtarılması için en basit teknik, hastanın zaten yaptığı, hatıraların dikkatle keşfidir. Bu plan için çoğu zaman günlük yaklaşım yeterlidir. Hasta daha önceden bildiği olguların tüm duygusal etkisini deneyimlerken, yeni anılar genellikle kendiliğinden doğar; 32 yaşındaki ensest mağduru Denise vakasındaki gibi:

> Denise tedaviye babası tarafından istismar edilip edilmediği kuşkusuyla kıvranarak girdi. Kuvvetli bir "beden duyusu" vardı; bu doğruydu ama net hatıraları olmadığını iddia ediyordu. Hatıralarını tekrar ele geçirmek için hipnoza gerek olduğunu düşünüyordu. Terapist, Denise'den babasıyla şimdiki ilişkisini anlatmasını istedi. Aslında Denise yakınlarda olacak bir aile toplantısından korkuyordu, çünkü babasının içip dağıtacağını, partideki herkese açık saçık sözler sarf edeceğini, bütün kadınları okşayacağını biliyordu. Ailenin, babasının davranışlarının eğlenceli ve zararsız olduğunu düşündüğü için şikâyet edemeyeceğini hissediyordu.
>
> İlk başta Denise şimdiki bilginin önemini küçümsedi. Çok daha dramatik, ailesinin ciddiye alacağı bir şey bekliyordu. Terapist, Denise'e babası onu herkesin içinde okşadığında ne hissettiğini sordu. Denise tiksinme, aşağılanma ve çaresizlik duyguları tanımladı. Bu terapinin başında anlattığı "beden duyusunu" hatırlattı. Şimdiki duygularını keşfederken, çocukluğunda babasından korunmayı istediği ancak şikâyetlerinin alaya alındığı ve itibar edilmediği pek çok anı hatırlamaya başladı. Sonunda babasının gece onun yatağına girdiği hatıraları tekrar yakaladı.

Hastanın şimdiki, gündelik deneyimi, genellikle çözülmüş geçmiş hatıraların ipuçları yönünden zengindir. Tatillerin ve özel günlerin gözlenmesi, çoğu kez geçmişle ilgili çağrışımlara bir giriş sağlar. Günlük hayatın sıradan ipuçlarını takip etmeye ek olarak, hasta fotoğraflara bakmak, bir aile ağacı hazırla-

mak ya da çocukluğunu yaşadığı yeri ziyaret etmekle de geçmişi keşfedebilir. Geri dönüşler ya da kâbuslar gibi travma sonrası semptomlar da hatıralara ulaşma yolunda değerlidir. Sharon Simone cinsel ilişkiyle tetiklenen bir geri dönüşün, enseste dair unutulmuş çocukluk hikâyesi için nasıl bir ipucu sağladığını anlatır: "Kocamla seks yapıyorduk; ortalarda bir yerde kendimi üç yaşında gibi hissettim. Çok üzgündüm, seksi kocam yapıyordu ve ben odaya bakındığımı ve 'Emily (terapistim) lütfen gel ve üstümdeki bu adamdan beni kurtar' diye düşündüğümü hatırlıyorum. 'Bu adam'ın kocam olmadığını biliyordum fakat henüz 'baba' diyemiyordum."[23]

Vakaların çoğunluğunda uygun bir anlatı, değişmiş bilinç durumlarının formel başlatımına başvurmaksızın yapılandırılabilir. Yine de seyrek olarak dikkatli ve özenli bir keşiften sonra bile hikâyede büyük amnezi boşluğu kalır. O zaman hipnoterapi gibi güçlü tekniklerin tedbirli kullanımına izin vardır. Bununla birlikte travmatik hatıraların hipnoz yoluyla ayrıştırılması ileri derecede beceri gerektirir.[24] Ortaya çıkarma çalışmasındaki her girişimden önce, dikkatli hazırlanma gelmeli ve arkasında entegrasyon için uygun bir dönem bırakılmalıdır. Hasta yatışma ve gevşeme için önce trans kullanmayı öğrenir; ancak daha çok öngörü, planlama ve pratikten sonra ortaya çıkarma işine geçilir. Psikiyatri hemşiresi ve hipnoterapist olan Shirley Moore travmatize insanlarla yaptığı hipnotik ortaya çıkarma çalışmasına yaklaşımını şöyle anlatır:

> Geçmişe giden şerit ya da ipi tutmaya benzeyen bir yaş geriletme (age regression) tekniği kullanabiliriz. Bazı mağdurlar için ip kullanamazsınız. Dilini değiştirmeniz gereken pek çok standart teknik vardır. Pek çok insanda işe yarayan bir diğer teknik, seyyar bir televizyon seyrettiğini hayal etmektir. Bunu kullandığımızda "güvenli" bir kanala sahip olmaya alışırlar; bu zaten bizim ilk başta ayarladığımız kanaldır. Açık olan kanal, bir video kanalıdır. Travmatik deneyimin kaydedildiği bir bant vardır; yavaş çekimde oynatabiliriz, hızlı ileri alabiliriz, geri sarabiliriz. Duygularının yoğunluğunu ayarlayan düğmeyi nasıl kullandığımızı onlar da bilir. Bazı insanlar yalnızca rü-

yalardan hoşlanır. Korunaklı yerlerinde olacaklar ve travmayla ilgili bir rüya göreceklerdir. Bunlar hep hipnotik yansıtma teknikleridir.

Sonra bant ya da rüyanın bize travma hakkında bir şeyler söyleyeceğini ileri sürerim. Saymaya başlarım ve sonra onlar bana bilgi vermeye başlarlar. Yüz ifadelerindeki, beden hareketlerindeki değişmeleri çok yakından izlerim. Bir hatıra ortaya çıkacaksa, bu anda çıkar. Ortaya ne çıkarsa biz onu kullanırız. Bazen bu çok küçük bir çocuğun istismar edilmesiyle ilgili bir imge olduğunda, devam etmenin uygun olup olmadığını kontrol ederim. Transtaki insanlar bölündüklerinin net olarak farkında olabilirler; gözlemleyen yetişkin ve deneyimi yaşayan çocuk vardır. Bu, hiç kuşku yok ki, çok yoğun bir şeydir; amaç bunu dayanılabilir kılmaktır.

İnsanlar pek çok duyguyla fakat biraz da mesafeyle transtan çıkar. Birçok duygulanım üzüntü ve canavarlık karşısında afallama ve dehşete düşme duygularıdır. Transtan çıkınca sıklıkla kendileriyle bağ kurmaya başlarlar. Şunu yapmanın onlara faydalı olacağı söylenir: Yalnızca hatırlamaya hazır oldukları şeyi hatırlayacaklardır, zaman geçince onu en iyi şekilde anlamalarına yardım edecek düşünceleri, imgeleri, duyguları ve rüyaları olacaktır, terapide onun hakkında konuşabilecek-

> lerdir. Hatıralarla bir arada olmak, inanılmaz güzel bir şeydir. Bunlar kendi içini rahatlatma anlarıdır; bu gerçekten faydalıdır. Fakat insanlar hatıralarını geri kazandıktan sonra kendilerini daha iyi hissederler.[25]

Çözülmüş travmatik hatıraların daha kolay kabul edilebilir olduğu değişmiş bilinç durumlarını yaratmak için hipnoza ek olarak, pek çok başka teknik kullanılabilmektedir. Bu, yoğun grup terapisi ya da psikodrama gibi sosyal yöntemlerden, sodyum amital kullanılması gibi biyolojik yöntemlere dek uzanır. Becerikli ellerde bu yöntemlerden herhangi biri etkili olabilir. Teknik hangisi olursa olsun, benzer temel kurallar uygulanır: Kontrol mahalli hastada kalır; zamanlama, tempo ve seansların düzeninin dikkatle planlanması gerekir, böylece ortaya çıkarma tekniği psikoterapi mimarisine entegre edilir.

Bu dikkatli yapılandırma bizatihi ortaya çıkarma seansının düzenlenmesine de uygulanır. Çoğul kişilik bozukluğu olan hastalarla çalışan Richard Kluft, bu ilkeyi "üçte bir kuralı" olarak ifade eder. Şayet "pis iş" yapılacaksa, seansın ilk üçte biri içinde başlamalıdır; aksi takdirde ertelenmelidir. Yoğun keşif, seansın ikinci üçte birinde yapılmalıdır; son üçte bir, hastanın kendisini sakinleştirmesi ve ortama yeniden intibak etmesine izin vermeye ayrılır.[26]

Uzamış, tekrarlayan travma mağduru için, her hatıraya ayrı bir başlık olarak yaklaşmak pratik olmaz. Burada açıkça çok fazla hadise vardır; çoğu kez benzer hatıralar bir arada bulanıklaşır. Yine de genellikle birkaç belirgin ve özel olarak anlamlı hadise sivrilir. Travma anlatısının yeniden yapılandırılması, bir bölümün (episode) birçoğunu temsil ettiği anlayışıyla, çoğu kez ağırlıkla bu paradigmatik hadiselere dayandırılır.

Birçoğunu temsil eden bir hadiseyi ele almak, yeni bir anlayış ve anlam yaratmak için etkili bir tekniktir. Yine de psikolojik duyarsızlaştırma için pek işe yaramayabilir. Taşırma terapisi gibi davranışçı teknikler, tek bir travmatik olayın hatırasına yoğun reaksiyonu dindirmede etkili olurken, aynı teknikler uzamış, tekrarlayan travmatik deneyimlerde çok daha az etkilidir. Bu karşıtlık psikiyatrist Arieh Shalev tarafından rapor edilen, çocukluğunda tekrarlayan bir istismar geçmişi olup, bir otomobil kazasından sonra basit travma sonrası stres bozukluğu semptomları için tedavi arayan bir hastada görülür. Standart davranışçı tedavi başarılı olarak otomobil kazasıyla alakalı semptomları halletti. Bununla birlikte aynı yaklaşım, hastanın çocukluğunda kurban olması hakkındaki duygularını çok az dindirdi, zira uzun psikoterapi gerekiyordu.[27]

Kronik olarak travmatize insanların mustarip olduğu psikolojik değişiklikler çoğu kez çok geniştir. Çocuklukta tekrarlayan istismara maruz kalmış insanlar normal uyku, yeme ya da hormonal döngüler geliştirmekten alıkonabilir ve çok çeşitli somatik semptomlar ve normal-dışı ağrı algılamaları geliştirebilirler. Bu yüzden kronik olarak istismar edilmiş bazı insanların, travma anlatısının eksiksiz yeniden yapılandırılmasından sonra bile, bir miktar psikolojik rahatsızlık çekmeye de-

vam etmeleri muhtemeldir. Bu mağdurların psikolojik semptomlarına ayrı bir dikkat hasretmeye ihtiyaç olabilir. Sistematik yeniden şartlandırma ya da uzun süreli ilaç kullanımı bazen gerekebilir. Tedavinin bu alanı hâlâ hemen hemen tamamıyla deneyseldir.[28]

Travmatik Kaybın Yasını Tutma

Travma kaçınılmaz olarak kayıp getirir. Fiziksel olarak yaralanmayacak kadar şanslı olanlar bile, güvenle başkalarına bağlanan bir kendiliğin içsel psikolojik yapılarını kaybederler. Fiziksel hasar görenler ek olarak bedensel bütünlük duygularını da kaybederler. Ve hayatlarındaki önemli insanları kaybedenler arkadaş, aile ya da toplumla ilişkilerinde yeni bir boşlukla yüz yüze gelirler. Travmatik kayıplar, kuşakların olağan sıralanışında kopma yaratır ve ölümle ilgili olağan sosyal adetleri hiçe sayar. Bu yüzden travma hikâyesini anlatma kaçınılmaz olarak mağduru derin bir kedere batırır. Kayıpların çoğu o kadar görünmez ve kabul edilmezdir ki, geleneksel yas tutma ritüeli çok az bir avuntu sağlar.[29]

Yasa boğulma, iyileşmenin bu evresinin hem en gerekli hem de en korkulan görevidir. Hastalar çoğu kez görevin aşılamaz olmasından, üzülmeye başlamak için kendilerine bir kez izin verince bir daha duramamaktan korkarlar. Danieli, Nazi Holocaust'tan sağ kalan 74 yaşındaki dul bir kadından şu alıntıyı yapar: "Şayet her bir kayıp için bir yıl yas tutulsa ve ben 107 yaşına kadar yaşasam [ve ailemin tüm üyelerine yas tutsam] bile, geri kalan altı milyon için ne yaparım?"[30]

Sıklıkla mağdur yalnızca korkudan değil, gururdan dolayı da yasa direnir. Faili zaferden mahrum etmenin bir yolu olarak, kederi bilinçli olarak reddedebilir. Bu durumda hastanın yasını aşağılamaktan çok, bir cesaret edimi olarak yeniden çerçevelemek önemlidir. Hasta kederlenmekten ne kadar âcizse, kendisinin bir parçasıyla o kadar ilişiği kesilir ve sağaltımının önemli bir parçasından o kadar mahrum kalır. Keder de içinde olmak üzere duyguların tüm çeşitlerini hissetme kabiliyetine

kavuşma, failin niyetine boyun eğmekten çok bir direnme edimi olarak anlaşılmalıdır. Hasta kaybettiği her şeyin yasını tutarak, tahrip edilemez iç hayatını keşfedebilir. Şiddetli bir çocukluk istismarı mağduru ilk kez nasıl keder hissetmeye başladığını şöyle anlatır:

> Kederle tanıştığım zaman on beş yaşındaydım. Soğuk, küstah bir küçük fahişeydim. Rahat ve sevgi yüzü görmeden yaşayıp gidiyordum; bu canımı sıkmıyordu. Hiç kimse beni ağlatamazdı. Şayet annem beni kovsaydı, hemen kıvrılıp koridordaki bavulun içinde uyurdum. Bu kadın bana vurduğunda bile, hiçbir şekilde beni ağlatamazdı. Kocam bana vurduğunda asla ağlamadım. O vurup beni devirir, ben hemen kalkardım. Öldürülmemiş olmam bir mucizedir. Terapide bütün hayatımdakinden daha fazla ağladım. Hiçbir zaman ağladığımı görmesine izin verecek kadar birisine güvenmedim. Son iki aya kadar sana bile. Orada söylemiştim. Bu yılın sözüdür.[31]

Yas tutma çok zor olduğundan, yas tutmaya direnç, belki iyileşmenin ikinci evresindeki durgunluğun en yaygın nedenidir. Yas tutmaya direnç sayısız kılık alabilir. En sık intikam, bağışlama ya da telafi yoluyla bir sihirli çözüm fantezisi olarak görülür.

İntikam fantezisi çoğu kez, fail ve kurban rolünün tersine çevrildiği, travmatik hatıranın bir ayna imgesidir. Çoğu kez, travmatik hatıranın kendisi gibi, grotesk, donmuş ve kelimesiz niteliğe sahiptir. İntikam fantezisi katharsis isteğinin bir biçimidir. Kurban faile bir misilleme yapmakla travmanın terör, utanç ve acısından kurtulabileceğini hayal eder. İntikam arzusu tam bir çaresizlik deneyimiyle de artar. Kurban aşağılanmanın öfkesiyle, kendi güç duygusunu onarmanın yegâne yolunun intikam olduğunu hayal eder. Faili ona verdiği zararı kabul etmeye zorlamanın yegâne yolunun da bu olduğunu hayal eder.

Travmatize insanlar intikamın rahatlama sağlayacağını hayal etmelerine rağmen, gerçekte tekrarlayan intikam fantezileri acılarını artırır. Şiddet içeren, ayrıntılı intikam fantezileri,

orijinal travmanın imgeleri gibi uyarıcı, ürkütücü ve müdahaleci olabilir. Bunlar kurbanın dehşet duygularını alevlendirir ve kendisiyle ilgili imgesinin gerilemesine neden olur. Kendisini bir canavar gibi hissettirirler. İntikam ona verilen zararı hiçbir zaman değiştiremeyeceği ya da telafi edemeyeceği için, fanteziler ileri derecede hayal kırıklığına uğratıcıdır. Vahşete katılan muharebe gazileri gibi, intikam eylemlerine fiilen girişen insanlar da, travma sonrası semptomlarından kurtulmada başarılı olamazlar, tersine daha ciddi ve dindirilmesi zor sıkıntılardan acı çeker görünürler.[32]

Yas süreci sırasında mağdur, ödeşmenin imkânsızlığını kabullenmek zorundadır. Hiddetini güvenlik içinde çıkarırken, çaresiz kızgınlığı giderek daha güçlü ve tatminkâr bir öfke biçimine dönüşür: haklı infial.[33] Bu dönüşüm, faille bir başına olduğu intikam fantezisinin hapishanesinden kurtulmak için mağdura imkân sağlar. Suçlu durumuna düşmeden güç duygusunu yeniden kazanmak için, ona bir yol sunar. İntikam fantezisinden ümidi kesmek, adalet aramaktan ümit kesmek anlamına gelmez; tersine faili suçlarından sorumlu tutmak için başkalarıyla bir araya gelme süreci başlar.

İntikam fantezisiyle ayaklanan kimi mağdurlar, bir bağışlama fantezisi yoluyla zorbalıklarını tümüyle aşmaya çalışırlar. Bu fantezi de, tam zıddı gibi, bir güçlenme çabasıdır. Mağdur, iradeli, cüretkar bir sevgi edimi yoluyla, öfkesini aşabildiğini ve travmanın etkisini silebildiğim hayal eder. Fakat ne nefret ne de sevgi yoluyla travma şeytanını çıkarmak mümkündür. İntikam gibi bağışlama fantezisi de çoğu kez kaba bir işkence halini alır, çünkü en sıradan insan için bile erişilmezdir. Halk söylenceleri bağışlamanın ilahi olduğunu kabul eder. Dinsel sistemlerdeki ilahi bağışlama bile koşulsuz değildir. Fail itiraf, nedamet ve tazminat yoluyla affedilmeyi isteyene ve hak edene dek, gerçek bağışlama ihsan edilemez.

Bir failin hakiki pişmanlığı nadir bir mucizedir. Bereket versin ki, mağdurun onu beklemesi gerekmez. Sağaltımı kendi hayatındaki onarıcı sevginin keşfine dayanır; bu sevginin faile dek genişletilmesi gerekli değildir. Mağdur travmatik olayın yasını tuttuktan sonra, faile karşı nasıl kayıtsız hale geldiğini

ve onun kaderinin kendisini pek de ilgilendirmediğini keşfedince şaşırabilir. Onun için üzüntü ve şefkat bile hissedebilir fakat bu başıboş duygular bağışlamayla aynı şey değildir.

Telafi fantezisi, intikam ve bağışlama fantezisi gibi, çoğu kez yas için aşılması zor bir engel haline gelir. Sorunun bir parçası telafi arzusunun çok meşru olmasıdır. Ona bir adaletsizlik yapıldığı için mağdur, doğal olarak bazı telafi formlarına hak kazandığını düşünür. Adil telafi arama, çoğu kez iyileşmenin önemli bir parçasıdır. Ama aynı zamanda potansiyel bir tuzakdır. Failden ya da başkalarından zorla telafi almak için girişilen uzun ve kısır mücadeleler, kaybedilen şeyin gerçekliğiyle yüzleşmeye karşı bir savunmayı temsil eder. Yas tutma kayba gereken onuru vermenin yegâne yoludur; uygun bir telafi yoktur.

Telafi fantezisi çoğu kez travmanın aşağılamasını silen fail üzerinde bir zafer arzusundan beslenir. Telafi fantezisi ayrıntılarıyla keşfedilince, genellikle maddi bir kazançtan çok, hasta için önemi olan psikolojik öğeler ortaya çıkar. Telafi zararın kabulünü, bir özrü ya da failin kamusal aşağılanmasını temsil edebilir. Fantezi güçlendirmeyle ilgili olmasına rağmen, gerçekte telafi için mücadele hastanın kaderini failinkine bağlar ve iyileşmesi onun kaprislerince rehin alınır. Paradoksal olarak, hasta ondan herhangi bir telafi almaktan vazgeçtiğinde failden kendini özgürleştirebilir. Keder azalırken hasta, faile şimdiki hayatı üzerinde herhangi bir güç bahşetmeden, yerinde taleplerinin peşine düşmesine imkân tanıyan daha sosyal, genel ve soyut bir tazminat süreci tahayyül etmeye başlar. 28 yaşındaki ensest mağduru Lynn vakası, bir telafi fantezisinin iyileşme sürecini nasıl sekteye uğrattığını resmeder:

Lynn intihar girişimi, acımasızca kendini sakatlama ve anoreksiya yüzünden sayısız hastaneye yatma hikâyesiyle psikoterapiye girdi. Semptomları, kendine zarar verici davranışları ve çocukluktaki bir istismar geçmişi arasında bir bağlantı kurulduktan sonra dengeye kavuştu. Bununla birlikte sağlam bir iyileşmeden iki yıl sonra bir "bozulma" görüldü. Hastayım diye işe gitmemeye, terapi randevularını iptal etmeye, arkadaş-

larından uzaklaşmaya ve bütün günü yatakta geçirmeye başladı.

Bu açmazın keşfedilmesi gösterdi ki, Lynn aslında babasına karşı "grev" yapıyordu. Artık ensest dolayısıyla kendisinden utanmıyordu ama babasının hiçbir zaman sorumlu tutulmamasına derinden içerliyordu. Devam eden psikiyatrik sakatlığını, babasına suçunun acısını ödetmenin olası bir aracı olarak görüyordu. Şayet çalışamayacak kadar rahatsız olursa, babasının ona ilgi göstermek zorunda kalacağı, sonunda da yaptığı şey için özür dileyeceği şeklindeki fanteziyi anlattı.

Terapist, Lynn'e bu hayalin gerçekleşmesi için kaç yıl beklemeye hazırlandığını sordu. O anda Lynn gözyaşlarına boğuldu. Babasından bir itiraf ümit ederek beklemekle geçen bütün zamanlara hayıflandı. Üzülürken, kısır bir kavgada daha fazla kıymetli zamanını kaybetmemeye karar verdi ve terapiye, işe, sosyal hayata aktif katılımı yeniledi.

Telafi fantezisinin bir çeşidi de failden değil, gerçek ya da sembolik seyirciden düzeltme ister. Telafi talebi bir bütün olarak topluma ya da özel olarak bir kişiye yöneltilebilir. Talep sakatlık için bir tazminat gibi tamamıyla ekonomik olabilir fakat kaçınılmaz olarak önemli psikolojik bileşenleri de vardır.

Psikoterapi seyri içinde, hasta telafi taleplerini terapiste odaklayabilir. Terapi anlaşmasının sınırlarına ve sorumluluklarına kızmaya başlayabilir ve bazı özel muafiyet biçimlerinde ısrar edebilir. Altta yatan bu talepler, yalnızca travmanın hasarını hiç olmamış gibi yapabilecek olan terapistin ya da başka sihirli şahsiyetlerin sevgisinin sınırsızlığı fantezisidir. Şiddetli çocukluk istismarı mağduru olan, 36 yaşındaki Olivia vakası, bir telafi fantezisinin nasıl fiziksel temas için bir talep biçimini aldığını göz önüne serer:

> Psikoterapi sırasında Olivia dehşetengiz hatıralarını ortaya çıkarmaya başladı. Terapistinin kucağına oturup bir çocuk gibi sarılmadan duygularına tahammül edemeyeceğinde ısrar etti. Terapist dokunmanın çalışma ilişkilerinin sınırlarını bozacağı gerekçesiyle bunu reddettiğinde, Olivia çileden çıktı.

Ona iyi gelecek bir şeyi esirgeyen terapisti suçladı. Bu açmazda terapist konsültasyon istedi.

Konsültasyonu yapan, Olivia'mn kucaklanma ve sarılma arzusunu onayladı fakat bunun için bir sevgili ya da arkadaştan ziyade terapistinin uygun olduğunu düşünmesine şaşırdı. Olivia ağlamaya başladı. Zarar görmekten öyle korkuyordu ki, asla karşılıklı bir ilişki olamazdı. Kendisini "dipsiz bir kuyu" gibi hissediyordu ve er ya da geç herkesi doymak bilmez talepleriyle tüketeceğinden korkuyordu. Bir akran ilişkisindeki fiziksel yakınlık riskini almaya cesaret edemiyordu, çünkü sevgiyi almak kadar vermekten de âciz olduğuna inanıyordu. Yalnızca her-şeyi-veren bir terapisti "ebeveyn edinmek" onu iyileştirebilirdi.

Konsültasyonu yapan, terapinin hastanın sevgi kapasitesine verilen hasara odaklanmasını önerdi. Olivia kendisine verilen zarara üzülürken, ne de olsa "dipsiz bir kuyu" olmadığını keşfetti. Doğal sosyalliğinin ayakta kaldığı pek çok durumu fark etmeye ve hayatındaki yakınlık olasılığı konusunda daha ümitli olmaya başladı. Arkadaşlarını kucaklayabileceğini ve onlar tarafından kucaklanabileceğini anladı ve bunları artık terapistinden talep etmedi.

Ne yazık ki, terapistler bazen hastalarının gerçekçi olmayan tazmin fantezileriyle gizli işbirliği yaparlar. Bu, kendine büyüklenmeci sağaltım gücü atfetmenin ve eline sihirli bir kür geçirmenin baştan çıkaran cazibesidir. Bununla birlikte bu sınır bir kez aşılınca, terapistin önyargısız bir terapötik tavır sürdürebileceğini düşünmek aptalcadır. Başlangıçta iyi niyetle girişilse bile, sınır ihlalleri nihai olarak hastanın sömürülmesine yol açar.

Terapistin hastaya karşı sorumluluğunu yerine getirebilmesinin en iyi yolu, onu bebeksileştirmek ya da özel lütuflar bahşetmek değil, hikâyesine dürüst bir tanık olmaktır. Mağdur kendisine verilen zarardan sorumlu olmasa da, kendi iyileşmesinden sorumludur. Paradoksal olarak, bu görünen adaletsizliğin kabulü, güçlenmenin başlangıcıdır. Mağdurun iyileşmesini tam kontrol altına alabilmesinin yegâne yolu, bunun sorumlu-

luğunu almasıdır. Tahrip olmamış güçlerini keşfedebilmesinin yegâne yolu, onları sonuna kadar kullanmasıdır.

Sorumluluk almanın, ya umutsuzluk anında ya da tutsaklıktaki yavaş yozlaşma sırasında başkalarına zarar vermiş mağdurlar için ilave bir anlamı vardır. Vahşete karışan muharebe gazisi, artık medeni bir topluma ait olmadığını düşünebilir. Baskı altında başkalarına ihanet eden siyasi tutsak ya da çocuklarını korumada başarısız olan şiddet mağduru kadın, failden daha kötü bir suç işlediğini düşünebilir. Mağdur bu ilişki ihlallerinin uç şartlar altında yapıldığını anlamaya başlayabilse de, bu kavrayış derin suçluluk ve utanç duygularını tam olarak ortadan kaldırmaz. Mağdurun kendi moral bütünlüğünün kaybı için yas tutması ve yapılmamış hale getirilemeyen şeyin kefaretini ödemenin bir yolunu bulması gerekir. Bu tazmin, suçlarının failini hiçbir surette aklayamaz, tersine şimdiki zamanda mağdurun ahlaki seçim iddiasını yeniden onaylar. Renee vakası, bir mağdurun sorumluluk hissettiği zararı onarmak için yaptıklarını resmeder:

> 40 yaşında, boşanmış bir kadın olan Renee defalarca çocuklarının önünde dayak yediği bir adamla yirmi yıllık evlilikten kurtulduktan sonra terapiye başvurdu. Terapide biten evliliği için üzülebilirdi ama şiddet dolu yıllarda, ergen oğullarının nasıl etkilendiğini fark ettiği zaman derinden sarsıldı. Oğlanlar saldırganlaşmıştı ve açıkça onu saymıyorlardı. Onlara bir sınır koymak elinden gelmiyordu, çünkü kendisini hor görmelerine layık olduğunu düşünüyordu. Ebeveyn rolünü kaybettiği ve artık zararı telafi etmek için geç olduğu kanaatindeydi.
>
> Terapist, Renee'nin suçluluk ve utanç hissetmek için haklı nedenleri olabileceğini kabul etti. Bununla birlikte oğullarına terbiyesizlik yapmaları için izin vermesinin, zararın en kötüsü olduğunu ileri sürdü. Renee şayet oğullarından gerçekten özür dilemek istiyorsa, onlardan ya da kendisinden ümidi kesmeye hakkı yoktu. Onlarda nasıl saygı uyandıracağım ve şiddet kullanmaksızın nasıl disiplin sağlayacağını öğrenmek zorundaydı. Renee oğullarının zararını tazmin etmenin bir yolu olarak bir ebeveyn kursuna yazılmaya razı oldu.

Bu vakada kendisinin bir kurban olduğuna ve dayak konusunda tamamen kocasının suçlu olduğuna hastanın dikkatini çekmek yetersizdi. Kendisini yalnızca bir kurban olarak gördüğü sürece, durumunun sorumluluğunu üstlenmekten âciz olduğunu düşünüyordu. Çocuklarına karşı sorumlu olduğunu kabul etmek, güç ve kontrolü ele almasına yol açtı. Kefaret ödeme edimi, bu kadının, ebeveyn rolünün gereği olan otoritesini yeniden kurmasına imkân verdi.

Kronik çocukluk travması mağdurları yalnızca kaybolan şey için değil, hiçbir zaman kaybetmeyecekleri şeyler için de kederlenme külfetiyle yüz yüze kalır. Onlardan çalınan çocukluk, tekrar yerine konamaz bir şeydir. Temel güvenin köklerinin, yani iyi bir ebeveyne inancın kaybına yas tutmaları gerekir. Kaderlerinden sorumlu olmadıklarını kabul etmeye başlarken, çocuklukta yüzleşemedikleri varoluşsal umutsuzlukla karşılaşırlar. Leonard Shengold, yas tutmanın bu evresindeki merkezi soruyu şöyle ortaya koyar: "Bakıcı ebeveynin iç imgesi olmaksızın, nasıl hayatta kalınabilir?... Ruhu öldürülmüş her kurban şu soruyla yıkılacaktır: 'Anne baba olmadan hayat olur mu?'"[34]

Umutsuzlukla karşılaşma, en azından geçici olarak, artan intihar riski getirir. İyileşmenin birinci evresindeki dürtüsel kendini tahrip etmeye zıt olarak, ikinci evre esnasındaki hastanın intihar eğilimi, böylesi dehşetin mümkün olduğu bir dünyayı reddetme yönündeki sakin, dümdüz, görünüşte rasyonel bir karardan kaynaklanabilir. Hastalar intiharı seçme hakları konusunda kısır felsefi tartışmalara girebilirler. Bu entelektüel savunmanın ötesine geçmek ve hastanın umutsuzluğunu besleyen duygu ve fantezilere bakmak zorunludur. Çoğunlukla hastanın zaten ölüler arasında olduğu fantezisi vardır, çünkü sevgi kapasitesi tahrip olmuştur. Bu umutsuzluğa düşme yoluyla hastanın devam ettirdiği şey, sevgi bağları kurma yeteneğinin en küçük kanıtıdır.

Tahrip olmamış sevgi kapasitesinin ipuçları, çoğu kez yatıştırıcı imgelerin anımsatılması yoluyla bulunabilir. Hemen her zaman enkazdan kurtarılmış bazı bağlanma imgeleri bulmak mümkündür. Bakım sağlayan, huzur verici bir insanın olumlu hatırası, yasa düşme sırasında bir cankurtaran simidi olabilir.

Uzaktan bile olsa, hastanın hayvanlar ve çocuklara yönelik şefkat hissetme kapasitesi, kendisine yönelik şefkatin zayıf bir başlangıcı olabilir. Mağdur, kötülüğünü, damgalanmış kimliğini üzerinden atıp, artık bir şey saklamak zorunda olmadığı yeni ilişkiler için ümit beslemeye cesaret ettiğinde, yasın ödülü alınır.

En derin kayıptan sonra bile, yasın onarıcı gücü ve olağandışı insani yenilenme kapasitesi Nazi Holocaust'tan sağ kalan Bayan K'nın tedavisinde kanıtlanır:

> Bayan K'nın tedavisinde dönüm noktasına, gettoda evlendiğini ve doğan bebeğini "Nazilere verdiği"ni "itiraf ettiğinde" varıldı. Suçluluk, utanç ve "pislik" duygusu, "iyi niyetli insanlar" tarafından kurtarıldıktan sonra, şayet nişanlısına olanları söylerse, nişanlısının onunla asla evlenmeyeceği şeklinde uyarıldığında alevlenmişti. Doğurduğu ve iki buçuk yıl en korkunç, insanlık dışı şartlar altında yaşattığı bebek kollarından koparılıp öldürülmüştü; bebeği mantosunun altına saklamıştı ama ağlaması bir Nazi subayının dikkatini çekmişti.
>
> K'nın ailesi kendi hikâyelerini paylaşmaya ve konuşmaya başladı. Bununla birlikte getto hikâyesini "çocuğu benden çekip aldılar" diye sonlandırabilene kadar... hastadan hadiseyi tekrarlamasını rica etmenin üzerinden altı ay geçti. Ondan sonra onu tanımlayan hissizliği ve kayıp deneyimi... acı ve keder duygusunda buzlar erimeye başladı.
>
> Bayan K'nın iyileşme sürecinde, bir çocuk olarak yüreklili-ği, kamplarda ümitsizliğe kapıldığında büyükbabasının onu avutmasını düşleme kabiliyeti, içtenliği, zekâsı, harika mizah duygusu ve yeniden farkına vardığı sevinç duygusu gibi savaştan önceki ve savaş sırasındaki güç kaynaklarından yararlanıldı... Sevgi yeteneği ve arzusu gerçekten dirildi... Artık resmi olmayan terapide Bayan K şöyle dedi: "Yeni baştan kendime döndüm... Gururlu değildim. Artık gururluyum. Hoşlanmadığım bazı şeyler var, ama ümidim de var."[35]

İyileşmenin ikinci evresinin korkutan bir zamansızlık niteliği vardır. Travmanın yeniden yapılandırılması, donmuş za-

manın geçmiş deneyimine dalmayı gerektirir; yasa batma, sonu olmayan kedere teslimiyet gibi hissedilir. Hastalar bu acılı sürecin ne kadar süreceğini sık sık sorarlar. Bu sorunun belli bir cevabı yoktur; yalnızca bu sürecin atlanamayacağından ya da aceleye getirilemeyeceğinden emin olunabilir. Neredeyse kesin olarak hastanın istediğinden daha uzun sürecektir fakat sonsuza dek de devam etmeyecektir.

Pek çok tekrardan sonra, travma hikâyesinin anlatılmasının artık hep bu yoğun duyguları uyandırmadığı an gelir. Mağdurun deneyiminin bir parçası olur; fakat sadece bir parçası. Hikâye de diğer hatıralar gibi bir hatıradır; diğer hatıraların solduğu gibi o da solmaya başlar. Hastanın kederi de canlılığını kaybetmeye başlar. Travma belki de mağdurun hayat hikâyesinin en önemli olmayan ya da en ilginç olmayan parçası haline gelir.

Bu düşünceler başta aykırı gibi görünebilir. Mağdur hatırlama ve yas tutmaya artık bütün hayatını vakfetmezse, katlandığı dehşete saygı duymasının nasıl mümkün olabildiğine hayret edebilir. Olağan hayata dönünce, dikkatinin travmadan uzaklaştığını henüz anlamıştır. Merak etmesine gerek yoktur. Hiçbir zaman unutmayacaktır. Yaşadığı müddetçe her gün travmayı düşünecektir. Her gün keder duyacaktır. Fakat travmanın hayatında artık merkezi bir yer işgal etmediği zamanlar da gelir. Tecavüz mağduru Sohaila Abdulali, tecavüzün bilincinde olma konusunda bir sınıfta yaptığı konuşmanın ortasında yaşadığı şaşırtıcı bir anı hatırlar: "Birisi tecavüze uğramakla ilgili en kötü şeyin ne olduğunu sordu. Aniden onlara baktım ve dedim ki, 'Tecavüzle ilgili en nefret ettiğim şey *sıkıcı* olmasıdır.' Şok olmuş şekilde baktılar; beni yanlış anlamayın dedim. Korkunç bir şeydi. Ben olanın sıkıcı olduğunu söylemedim; ama yıllar geçti ve bana artık hiç ilginç gelmiyor. Benzer fobi ve korkularınız olduğunda, ilk 50 ya da 500'üncü seferinde çok ilginçtir. Artık beni o kadar etkilemiyor."[36]

Travmanın yeniden yapılandırılması asla bütünüyle tamamlanmaz; yeni çatışmalar ve meydan okumalar, hayat döngüsünün her yeni evresinde kaçınılmaz olarak travmayı yeniden uyandırır ve deneyimin kimi yeni cephelerine ışık tutar.

Bununla birlikte hasta kendi geçmişini ıslah ettiği ve hayata katılmak için umut ve enerji yenilediğini hissettiğinde, ikinci evrenin temel işi tamamlanmış olur. Zaman yeniden işlemeye başlar. "Bir hikâye anlatma edimi" sonuna geldiğinde, travmatik deneyim gerçekten geçmişe ait olur. Bu noktada mağdur hayatını şimdide yeniden inşa etme ve gelecek özlemlerinin peşinden gitme göreviyle yüz yüzedir.

10

YENİDEN BAĞ KURMA

Travmatik geçmişle uzlaşınca, mağdur bir gelecek yaratma göreviyle yüz yüze gelir. Travmanın tahrip ettiği eski kendiliğinin yasını tutmuştur; artık yeni bir kendilik geliştirmesi gerekir. İlişkileri sınanmış ve travma tarafından sonsuza kadar değiştirilmiştir; artık yeni ilişkiler geliştirmesi gerekir. Hayatına anlam veren eski inançlarına meydan okunmuştur; artık yeniden destekleyici bir itikat bulması gerekir. Bunlar iyileşmenin üçüncü evresinin görevleridir. Bu işin tamamlanmasıyla mağdur dünyasını ıslah eder.

Kişiliği travmatik bir çevrede şekillenen mağdur, iyileşmenin bu evresinde çoğu kez sanki yeni bir memlekete giden sığınmacı gibidir. Siyasi sürgün için bu, kelime anlamında doğru olabilir; fakat dayak yiyen pek çok kadın ya da çocukluk istismarı mağduru için yaşanan psikolojik deneyim sadece göçle kıyaslanabilir. Geride bıraktığından radikal olarak farklı bir kültürde, yeni bir hayat kurmak zorundadırlar. Mutlak bir kontrol çevresinden çıkar çıkmaz, şaşkınlık ve özgürlüğün belirsizliğini hissederler. Kaybedilen ve yeniden kazanılan dün-

yadan söz ederler. Psikiyatrist Michael Stone ensest mağdurlarıyla çalışmasında bu adaptif görevin aciliyetini şöyle tanımlar: "Tüm ensest mağdurları, tanım icabı, güçlülerin uzlaşmaya aldırmaksızın, istediğini yapabileceğini öğrenmiştir... *Yeniden eğitim* terimi genellikle sıradan insanların özel yaşamındaki tipik, ortalama, sağlıklı ve 'normal' olan şeylerle ilgili olarak kullanılır. Ensest mağdurlarının olayları çarpıtan ve ağzı sıkı ilk çevrelerine borçlu oldukları, bu konulardan acınacak derecede habersiz olma eğilimleri vardır. Kurbanlar baba ocağında olmalarına rağmen, bu kez 'güvenli' dışarıda, memleket aşırı bir ülkede bir yabancı gibidirler."[1]

İyileşmenin birinci evresinin konusu, üçüncü evre sırasında çoğu kez yeniden gözden geçirilir. Mağdur bir kez daha bedeninin bakımına, yakın çevresine, maddi ihtiyaçlarına, başkalarıyla ilişkilerine enerji hasreder. Fakat birinci evrede amaç yalnızca temel güvenin savunmacı pozisyonunu güven altına almakken, üçüncü evrede mağdur dünyaya daha aktif olarak katılmaya hazırdır. Yeni yaratılmış güven temelinde, artık daha da riskli maceralara atılabilir. Yeni bir gündem oluşturabilir. Travmadan önceki zamana ait bazı özlemlerine yeniden kavuşabilir ya da belki de ilk kez kendi hırslarını keşfedebilir.

Çaresizlik ve tecrit, psikolojik travmanın merkezi deneyimidir. Güçlenme ve yeniden bağ kurmaysa, iyileşmenin merkezi deneyimidir. İyileşmenin üçüncü evresinde travmatize insan, bir kurban olduğunu kabul eder ve kurban olmasının etkilerini anlar. Artık hayatındaki travmatik deneyimin derslerini içselleştirmeye hazırdır. Güç ve kontrol duygusunu artırmak için, kendisini gelecekteki tehlikelere karşı korumak için ve güvenmeyi öğrendiği insanlarla ittifaklarını derinleştirmek için somut adımlar atmaya hazırdır. Bir çocukluk istismarı mağduru bu evreye varışını şöyle anlatır: "Karar verdim 'Tamam. Bana yan bakan herkese gaddarca davranmak ister gibi yürüdüğüm yeter. Kendimi bir daha böyle hissetmek zorunda değilim.' O zaman 'Kendimi nasıl hissetmek istiyorum' diye düşündüm. Dünyada kendimi güvende hissetmek istiyordum. Kendimi güçlü hissetmek istiyordum. Hayatımda işleyen şeye öyle odaklandım ki, bu şekilde gerçek hayat şartlarında gücü elime aldım."[2]

Dövüşmeyi Öğrenme

Gerçek hayat şartlarında gücü eline alma, çoğu kez tehlikeyle yüzleşmek için bilinçli bir tercihi içerir. İyileşmenin bu evresinde mağdur, travma sonrası semptomlarının tehlikeye karşı normal yanıtın patolojik bir abartısını temsil ettiğini anlar. Çoğu kez tehdide ve travma hatırlatıcılarına karşı devam eden yaralanabilirliğinin kuvvetle farkındadır. Yeniden yaşanan bu deneyimleri pasif olarak kabul etmekten çok, korkularını aktif olarak kullanmayı seçebilir. Bir açıdan kendini tehlikeye maruz bırakma tercihi, travmanın şimdilik bir başka yeniden sahnelenmesi olarak anlaşılabilir. Yeniden sahnelenme gibi, bu tercih de travmatik deneyimi kontrol etmek için bir girişimdir; bununla birlikte yeniden sahnelenmenin tersine, planlanmış ve sistemli bir biçimde, bilinçli olarak üstlenilir ve bu yüzden başarılı olması çok daha muhtemeldir.

Fiziksel kendini korumanın temellerini hiçbir zaman öğrenmeyenler için bu eğitim, hem psikolojik kontrolün hem de psikolojik yenilenmenin bir yöntemi olabilir. Kadınlar açısından, boyun eğme yönündeki sosyal talebin, geleneksel kadınlığın yatıştıran tavrının bir tür reddidir de. Bir terapist ve kadınlara yönelik kendini savunma konusunda eğitmen olan Melissa Soalt, eğitim programının basamaklı bir seri egzersiz yoluyla, tehlikeye verilen yanıtı nasıl yenilediğini anlatır; burada eğitmenler, öğrencinin direnmeyi öğreneceği giderek dozu artırılan bir saldırı taklidi yaparlar:

> Hedefimiz onların korkuyu tatmalarını ama bir şekilde direnebilmelerini sağlamaktır. Birinci sınıfın sonunda güç duygusu, korkudan ağır basmaya başlar; ya da en azından kafa kafaya gider. Adrenalini kaldırabilme duygusu geliştirmeye başlarlar. Kalp çarpıntılarını hissetmeye alışırlar. Biz nasıl nefes alacaklarını, baskı altında nasıl sakinleşeceklerini öğretiriz.
>
> Dördüncü sınıf çoğu kez en yoğun olanıdır... Gerçekten uzun bir dövüşü kapsar; model saldırgan daha ileri gider, gider, gider. İnsanlar devam *edemeyeceklerini* ama etmek *zorunda olduklarını* hissettikleri bir noktaya varırlar. Böylece bitkin dü-

şüp bu dövüşten çıktıkları ya da ağlayıp bir yaprak gibi titrediklerinde bile, insanlar düşündüklerinden daha büyük bir rezerve sahip olduklarını keşfederler. Bu çok önemli bir buluştur.[3]

Bu kendini savunma egzersizlerinde "korku tadı"nı seçmekle, mağdurlar tehlikeye normal psikolojik yanıtı yeniden kurma, travma tarafından bozulmuş ve parçalanmış "eylem sistemi"ni yeniden inşa etme işine girişirler. Sonuç olarak dünyalarıyla kendilerinden daha emin şekilde yüzleşirler: "Başlarını kaldırırlar, daha sakin nefes alırlar, göz temasları daha iyidir, ayakları yere daha sağlam basar... İnsanlar sokakta yürüdüklerinde, başını öne eğip sindikleri zamanların tersine daha fazla insan gördüklerini söyleyeceklerdir."[4]

Korkuya meydan okumanın disiplinli, kontrollü başka biçimleri de, iyileşmenin bu evresinde mağdur için eşit derecede önemli olabilir. Örneğin bazı eğitim programları ya da kendine yardım organizasyonları, tehlikeyle dikkatle planlanmış bir karşılaşma için kır gezileri düzenler. Bu seçilmiş deneyimler, korkuya fizyolojik ve psikolojik yanıtlarının yanı sıra, adaptasyona aykırı sosyal yanıtlarını da yeniden kurması için mağdura fırsat sunar. Bir terapist olarak çocukluk istismarı mağdurlarıyla kır yürüyüşlerine katılan Jean Goodwin'in sözleriyle: "Güven sağlamanın sihirli ve nevrotik araçları, bu muhitte iş görmez. 'Tatlı' olmak, talepte bulunmamak, 'gözden kaybolmak', aşırı ve narsistik taleplerde bulunmak, bir kurtarıcı beklemek; bu manevraların hiçbiri masaya kahvaltı koymaz. Öte yandan kurbanlar gerçekçi başa çıkma tarzlarının etkililiğine şaşırırlar ve bu hoşlarına gider. Bir kaya tırmanışını gerçekten öğrenebilirler; yetişkin becerileri... baştaki yapamayacaklarına inanıp kendilerini yetersiz görmelerine ve korkulara ağır basar."[5]

Kendini savunma eğitimindeki gibi kır durumunda da, mağdur dövüş seçeneğini eleyeceğini bilerek, tehlike karşısında da "dövüş ya da kaç" yanıtını deneme fırsatı bulur. Böyle yapmakla, kendi bedensel ve bir güç hissini yeniden onaylayan duygusal yanıtları üzerinde bir ölçüde kontrol tesis eder. Hiç-

bir tehlike altüst edici değildir; hiçbir korku terör değildir. Gönüllü olarak doğrudan maruz kalarak, mağdur korkunun derecelerini yeniden öğrenir. Amaç korkuyu yok etmek değildir, onunla nasıl yaşayacağını öğrenmek, hatta onu enerji ve aydınlanma kaynağı olarak kullanmaktır.

Fiziki tehlikeyle yüzleşmenin ötesinde, mağdur bu noktada açıkça tehdit etmeyip, düşmanca ya da gizli baskıcı olan sosyal durumlarla karakteristik başa çıkma yollarını çoğu kez yeniden değerlendirir. Sosyal olarak göz yumulan şiddet ya da sömürüye razı olmalarına cevaz veren eski varsayımları sorgulamaya başlar. Kadınlar boyun eğme rolünü geleneksel kabullenişlerini sorgular. Erkekler bir hâkimiyet hiyerarşisindeki geleneksel suçortaklıklarını sorgular. Çoğu kez bu varsayım ve davranışlar öyle kökleşmiştir ki, farkındalığın dışında iş görür. Mardi Horowitz bir tecavüz mağdurunda iyileşmenin üçüncü evresini anlatırken, hastanın tipik kadın tavrının ve onu riske atan davranışlarının nasıl farkına varmaya başladığını gösterir: "Stres olayından önce mevcut olan bilinçdışı bir tavır, erotik bir yaklaşımın dikkat çekmenin yegâne yolu olduğuydu, çünkü kendisi buna hiç layık görülmemişti... Tecavüzün anlamı üzerine çalışmada bu özürlü kendilik kavramı ve bununla alakalı kurtarma fantezisinin farkına vardı. Hâkim durumdaki başka insanların onu sömürdükleri için suçluluk duyacağı ve böylece onun adına kaygılanmaya ve ona şefkat göstermeye yönelecekleri şeklindeki otomatik ve gerçekçi olmayan beklentileri kapsayan tavırlarını gözden geçirebildi."[6]

Şunu tekrarlamakta fayda var ki, ancak suçun tek sorumlusunun fail olduğunu açıkça kabul ettikten sonra, mağdur kendisini sömürüye karşı yaralanabilir kılan davranışlarını ya da kendi kişiliğinin çeşitli cephelerini gözden geçirmekte özgür olur. Travmatize insanların zayıflık ve yanlışlarının dikkatlice deşilmesi, yalnızca utanca ve katı yargıya karşı koruyucu olan bir çevrede sağlanabilir. Aksi takdirde sadece mağduru suçlamanın bir başka türü olur. Vietnam gazileriyle çalışmasında Robert J. Lifton, adamların baştaki kendilerine yönelik suçlamaların yıkıcı niteliği ile sonradan "rap gruplarında" sağlanan onaylayıcı, yapıcı muhasebesini net biçimde ayırır:

> Adamların sorumluluk ve iradeye... yaptığı vurgu dikkatimi çekti. Militarizm ve savaşa önayak olan kurumlarla, askeri ve siyasi liderleri rahatça eleştirirken, her seferinde isteyerek katıldıkları kendilerini yargılamaya geri dönüyorlardı... En aptalca nedenlerle... o şekilde hareket ettiklerinin üzerinde duruyorlardı... Ama askerlik ve savaşın onları seçmiş olmasından çok, kendilerinin askerliği ve savaşı seçtiklerini ima ediyorlardı. Kendini yargılamaları tamamıyla bir suçluluk kalıntısına da atfedilemezdi; tersine kendilik alanını, otonominin uzak sınırlarına doğru derinleştirme ve uzatma mücadelesinin bir parçasıydı.[7]

Mağdurlar geçmişte onları sömürüye karşı yaralanabilir kılan kendi sosyal tavırlarını fark ederken, onları şimdide bir kurban rolüne hapsolmuş tutan sürekli sosyal baskının kaynaklarını da teşhis edebilirler. Tıpkı kendi korkularının ve iç çatışmalarının üstesinden gelmek zorunda oldukları gibi, bu dış baskıların da üstesinden gelmek zorundadırlar; aksi takdirde gündelik hayatta travmanın sembolik tekrarlanmasına sürekli maruz kalırlar. İyileşmenin birinci evresinde mağdur özellikle korunmuş bir çevreye çekilerek sosyal sıkıntılara katlanırken, üçüncü evrede başkalarıyla yüzleşmede inisiyatif almak isteyebilir. Mağdurun sırlarını ifşa etmeye, kayıtsızlara meydan okumaya ya da seyirci kalanları suçlamaya ve kendisini istismar edenleri itham etmeye hazır olduğu nokta budur.

İstismarcı ailelerde yetişen mağdurlar, çoğu kez bir ailevi suskunluk kuralıyla yıllarca işbirliği yapar. Aile sırrını korumakla, onlara ait olmayan bir yükün ağırlığını taşırlar. İyileşmelerinin bu noktasında mağdurlar, suskunluk kuralı geri dönülmez şekilde kırılan ailelerini ifşa etmeyi seçebilirler. Böyle yapmakla utancın, suçluluğun ve sorumluluğun yükünü reddeder ve bu yükü gerçekte ait olduğu yere, faile, yüklerler.

Aile yüzleşmeleri ya da ifşaları uygun zamanlandığı ve iyi planlandığında epeyce güçlenme sağlayabilir. Mağdur olacaklardan korkmadan ve doğrulama zorunluluğu olmadan, bildiği kadarıyla hakikati söylemeye kendisini hazır hissedene dek bu işe girişilmemelidir. İfşanın gücü hakikati söyleme edimin-

de yatar; ailenin karşılığı önemsizdir. Aileden onay almak memnun edebilirken, aile sert inkâr ve öfkeyle yanıt verse bile ifşa seansı tatminkâr olabilir. Bu şartlarda mağdur ailenin davranışlarını gözlemleme ve bir çocuk olarak karşı karşıya kaldığı baskıyı daha iyi anlama fırsatı yakalar.

Pratikte aile ifşası ya da yüzleşme, özenli hazırlanma ve ayrıntılara dikkat gerektirir. Aile etkileşimleri o kadar alışılmış olduğu ve sorgusuz kabul edildiği için, görünüşte önemsiz sayılsa bile, hâkimiyet ve boyun eğme dinamikleri sıklıkla yeniden yaşanır. Mağdur seansın planlanan görevini yapmaya ve açık temel kurallar koymaya cesaretlendirilmelidir. Bazı mağdurlar için kurallara otomatik olarak uyan olmaktansa, kural koyucu olmak tamamıyla yeni bir deneyimdir.

Mağdur ifşa stratejisinde de net olmalıdır; açıklamak istediği malumatın ne olduğunu ve kimin önünde açıklamak istediğini önceden planlamalıdır. Bazı mağdurlar failleriyle yüzleşmek isterken, pek çoğu aile üyelerini incitmeyecek sırları ifşa etmek ister. Mağdur acımasız düşman olabilenlerle yüzleşmeye geçmeden önce, ilk planda anlayışlı olabilen aile üyelerini göz önüne almaya teşvik edilmelidir. Tıpkı kendini savunma eğitimi gibi, aile çatışmalarına doğrudan girmek de, çoğu kez teşhirin daha yüksek seviyelerine geçmeden önce, mağdurun korkunun bir seviyesinde ustalaştığı basamaklı egzersizler gerektirir.

Son olarak, mağdur ifşaatın çeşitli olası sonuçlarını öngörebilmeli ve planlamalıdır. Arzu edilen sonuç konusunda net olabilir ama sonuç her ne olursa kabul etmeye de hazırlanmalıdır. Başarılı bir ifşaatı hemen her zaman, hem sevinç hem hayal kırıklığı takip eder. Bir yandan mağdur kendi cesareti ve meydan okumasına şaşırır. Artık ailesi tarafından korkutulup sindirildiğini ya da yıkıcı aile ilişkilerine katılmaya zorlandığını hissetmez. Artık sır tarafından sınırlandırılmış değildir; saklayacak hiçbir şeyi yoktur. Diğer yandan ailesinin zaaflarını daha net görür. Bir ensest mağduru sırrı ifşa ettikten sonra, ailesine karşı hissettiklerini şöyle anlatır:

> Başlangıçta başarı, bir işi tamamlama, inanılmaz bir rahatlama duygusu hissettim! Sonra hüzün ve derin bir keder duymaya

başladım. Çok acı vericiydi ve hissettiklerimi anlatacak kelime yoktu. Neden ağladığımı tam olarak bilmeden, kendimi sürekli ağlarken buluyordum. Bu bana hemen hemen hiç olmamıştı. Ben genellikle duygularımı anlatacak bazı sözler bulabilirim. Bu hiç katışıksız bir duyguydu. Kayıp, keder, yas; sanki ölmüşler gibi. Onlara yönelik ne bir ümidim ne de beklentim vardı... Benim açımdan konuşulmamış hiçbir şeyin olmadığını biliyordum. "Tüh, keşke şunu ya da bunu söyleseydim" diye düşünmedim. Söylemek istediğim her şeyi söylemek istediğim şekilde söylemiştim. Bunu eksiksiz yerine getirdiğimi düşünüyordum ve uzun uzun planladığım, provasını yaptığım, bir strateji izlediğim için çok memnundum...

Özgür olduğumu hissettiğimden beri... ÜMİT duyuyorum! Bir geleceğim olduğunu hissediyorum. Bir manikmişim ya da kafam bulutlu gibi değil, ayaklarımın yere sağlam bastığını hissediyorum. Hüzünlü olduğum zaman hüzünlüyüm, öfkeli olduğum zaman öfkeliyim. Kötü zamanlar ve karşılaşacağım zorluklar hakkında gerçekçi şeyler hissederim fakat bilirim ki, kendime sahibim. Bu çok farklı. Hayal edebileceğim bir şey değil bu, hiçbir şekilde değil. Her zaman bu özgürlüğü istedim ve her zaman bunu sağlamak için dövüştüm. Artık bu bir kavga değil –dövüşecek kimse yok– bu sadece özgürlüğümdür.[8]

Kendiyle Barışma

Bu basit cümle –"kendime sahip olduğumu bilirim"– iyileşmenin üçüncü ve son evresinin amblemi olarak alınabilir. Mağdur artık travmatik geçmiş tarafından sahiplenilmediğini hisseder; o kendisinin sahibidir. Eskiden olduğu kişiyi ve travmatik olayın bu kişiye verdiği hasarı epeyce anlar. Artık görevi, olmak istediği kişi olmaktır. Bu süreçte travmadan önceki zamanda, bizatihi travma deneyiminde ve iyileşme döneminde kendisinin en değer verdiği yönlerine başvurur. Bu öğelerin hepsinin bütünleşmesi, hem ideal olarak hem de fiilen yeni bir kendilik yaratır.

Yeniden bir ideal kendilik yaratmak, aktif fantezi ve imgelem egzersizi gerektirir; bu kapasiteler artık özgürleşmiştir. İlk evrelerde mağdurun fantezi hayatına travmanın tekrarları hükmeder ve imgelemi bir çaresizlik ve beyhudelik duygusuyla kısıtlanır. Artık eski ümit ve düşleri yeniden gözden geçirme kapasitesine sahiptir. Hayal kırıklığının acısından korkan mağdur, başlangıçta böyle yapmaya direnebilir. Kurbanın büzülmüş duruşunun dışına çıkmaya cesaret eder. Fakat mağdur tıpkı korkularıyla yüzleşmek zorunda olması gibi, isteklerini de tanımlamak zorundadır. Hayatlarını yeniden inşa etme göreviyle yüz yüze olan eski şiddet mağduru kadınlar için bir rehber kitap, kayıp özlemleri nasıl yeniden yakalayacaklarını şöyle açıklar:

> Şimdi günlerinizin aynılığını aşma ve yeteneklerinizi test etme riskini, büyümekten... gelen genişlemeci duyguları keşfetme zamanıdır. Belki size tabii ki herkesin bunu istediği ama bunu ummanın ergenlik saçmalığı olduğu öğretildi. Belki olgun insanların ruhsuz bir hayat yaşadığına ve sahip olduklarıyla yetindiklerine inanıyorsunuz. Aslında genç kızlık hayallerinizi yeniden yakalamak ve o rüyaların peşinden gitmek mantıksız olabilir. Bu –çocuklarla ya da çocuksuz– Hollywood'da bir yıldız olmaya kalkma zamanı olmayabilir. Ama birkaç iyi neden bulana dek, bu ya da benzeri şeyleri listeden çıkarmayın... Şayet gerçekten "her zaman bir tiyatrocu olmayı istediyseniz", mezarınıza bu sözleri pişmanlıkla söyleyerek gitmeyin. Küçük bir tiyatro grubu bulun ve katılın.[9]

Terapi çalışması bu noktada çoğu kez inisiyatif ve arzunun gelişmesi üzerine odaklanır. Terapötik çevre fantezinin dizginlerinin gevşetilebileceği korunmuş bir mekân sunar. Fantezinin somut eyleme dönüşmesi için bir test alanıdır aynı zamanda. İyileşmenin erken evrelerinde öğrenilen özdisiplin, şimdi mağdurun imgelem ve oyun kapasitesiyle birleşebilir. Bu, yanlışları hoş görmenin ve beklenmeyen başarıların tadını çıkarmanın öğrenildiği, bir deneme-yanılma dönemidir.

Kendine yeniden sahip çıkmak, çoğu kez travma tarafından dayatılan kendiliğin bu cephelerinin reddedilmesini gerektirir.

Mağdur, kurban kimliğinden sıyrılırken, varlığıyla neredeyse iç içe hissettiği kendisinin parçalarından da feragat eder. Tekrarlarsak; bu süreç mağdurun hem fantezi hem de disiplin kapasitesine meydan okur. Bir ensest mağduru, sadomazohizm senaryosuna verdiği yerleşmiş cinsel yanıtlarını değiştirmek için bir bilinç programına nasıl başladığını şöyle anlatır: "Onların *benim* fantezim olmadığını gerçekten anladığım bir noktaya vardım. Onlar bana istismar yoluyla dayatılmıştı. Ve giderek, SM hakkında düşünmeden, babamın bana bir şeyler yaptığını zihnimde canlandırmadan, orgazm olabilmeye başladım. Fanteziyi bir kez duygulardan ayırınca, başka güçlü imgeleri (bir çağlayana bakmak gibi) o duyguya bilinçli olarak dayattım. Onlar SM'yi sana yükleyebiliyorsa, sen de onun yerine şelaleyi yükleyebilirsin. Kendimi yeniden programladım."[10]

Bu dönemde mağdur dünyada daha maceracı olurken, aynı anda hayatı daha sıradan olur. Kendisiyle yeniden bağ kurarken, hayatıyla daha sakin ve daha iyi yüzleşebildiğini hisseder. Özellikle travmatik bir çevrede büyüyen ve normalliği ilk kez yaşayan mağdurlara, bu huzurlu gündelik yaşam zaman zaman acayip gelebilir. Geçmişte mağdur çoğu kez sıradan hayatın sıkıcı olduğunu düşünmüşken, şimdi bir kurbanın hayatından sıkılmaktadır ve sıradan hayatın ilginçliklerini bulmaya hazırdır. Bir çocukluk cinsel istismarı mağduru bu değişikliği şöyle anlatır: "Ben bir yoğunluk bağımlısıyım. Belli bir yoğunluk döngüsünün sonuna ne zaman gelsem, enerji azlığı hissederim. Şimdi ne için ağlamaya başlayıp olay çıkaracağım?.. Bunu neredeyse kimyasal bir bağımlılık olarak görüyorum. Kendi drama ve adrenalin duyguma bağımlı oldum. Yoğunluk ihtiyacını bırakma, kendimi yavaşça vazgeçirdiğim bir süreçti. Basit hoşnutluk parçalarını fiilen deneyimlediğim bir noktaya varmıştım."[11]

Mağdurlar travmatik çevre tarafından biçimlendirilen kendilerinin bu yönlerini tanır ve "bırakırken", kendilerine karşı daha bağışlayıcı da olurlar. Bu hasarların kalıcı olması gerektiğini artık düşünmediklerinde, karakterlerine yapılan hasarı kabul etmeye daha istekli olurlar. Daha aktif olan mağdurlar hayatlarını yeniden inşa etmeye girişebilirler; daha yüce gönül-

lü ve onaylayıcı olanlar, travmatize olmuş kendiliğin hatırasına karşı yumuşak olabilirler. Linda Lovelace bir pornografik film yıldızı olma kariyerine zorlanma işkencesini anlatır: "Bu günlerde kendime karşı o kadar sert değilim. Belki üç yaşındaki oğlumun, kocamın, evin ve iki kedinin bakımıyla çok meşgul olduğum içindir. Geri dönüp Linda Lovelace'a bakar ve onu anlarım: Onun yaptığını niçin yaptığını bilirim. Yaptı çünkü yaşamanın ölmekten daha iyi olduğunu düşünüyordu."[12]

Bu noktada herhangi bir kazancın çok büyük bedeller karşılığında başarıldığını bilse bile, mağdur bazen travmatik deneyimle şekil verilen kendiliğin pozitif yönleriyle de özdeşleşebilir. Mağdur yeni hayatındaki artan bir güç pozisyonundan baktığında, travmatik durumdaki güçsüzlüğünün daha iyi farkına varır ve bu şekilde kendi adaptif kaynaklarını daha çok takdir eder. Örneğin terör ve çaresizlikle başa çıkmak için çözülmeyi kullanan bir mağdur, zihninin bu olağandışı kapasitesine hayran olmaya başlayabilir. Bir mahkûm olarak bu kapasiteyi geliştirmiş ve onun tarafından da hapsedilmiş hale gelmiş olsa da, serbest kalınca trans kapasitesinden kurtulmaktan çok, onu şimdiki hayatını zenginleştirmek için kullanmayı bile öğrenebilir.

Travmatize olmuş kurban kendilik için şefkat ve saygı, bir mağdur kendilik kutlamasıyla birleşir. İyileşmenin bu evresi başarılırken mağdur çoğu kez yenilenmiş bir gurur duygusu hisseder. Bu sağlıklı kendilik hayranlığı, bazen kurban olmuş insanlarda bulunan büyüklenmeci özel olma duygusundan farklıdır. Kurbanın özel olması kendinden tiksinme ve değersizlik duygularını telafi eder. Her daim kırılgandır, kusurluluğa imkân tanımaz. Dahası kurbanın özel olması, bir farklılık duygusu ve başkalarından tecriti beraberinde getirir. Halbuki mağdur bağlarının ve başkalarına borçluluğun yanı sıra, zayıflığının, sıradanlığının tam olarak farkındadır. Bu farkındalık kendi güçlerinden yararlanırken bile bir denge sağlar. Hem çocukluğundaki istismardan hem de yetişkinliğindeki dayaktan mağdur olmuş bir kadın, sığınma evinde personele minnettarlığını şöyle ifade eder: "Artık kendime de teşekkür edebilirim, çünkü bir atı suya götürebilirsin ama onu içiremezsin. Lanet bir susuzluğun or-

tasındaydım; siz bana suya giden yolu gösterdiniz... istediğim zaman içebileceğim bir kaynak olmasa da... yaşam suyunun pınarı. Ve kardeşlerim içtim içtim; çatlayana dek. Öyle şanslı hissediyorum ki kendimi. Bana o kadar sevgi ve sağlık verildi ki, bunu başkalarına nasıl aktaracağımı öğrendim... Şimdi bana bir bakın. Nasılım ama."[13]

Başkalarıyla Yeniden Bağ Kurma

İyileşmenin üçüncü evresi boyunca, mağdur yeniden uygun güven yeteneği kazanır. Güven garanti edildiğinde bir kez daha başkalarına güvenebilir; garanti edilmediğinde güvenini koruyamaz ve iki durumun nasıl ayırt edileceğini öğrenir. Başkalarına bağlı kalırken otonomi hissetme yeteneğini de yeniden kazanır; başkalarına saygı duyarken kendi bakış açısını ve kendi sınırlarını sürdürebilir. Hayatında daha fazla inisiyatif almaya başlar ve yeni bir kimlik yaratma sürecine girer. Başkalarıyla ilişkilerini derinleştirme riskini almaya artık hazırdır. Yaşıtlarıyla sahte bir kendiliğin performans, imaj ya da sürdürülmesine dayanmayan, karşılıklı arkadaşlıklar arayabilir artık. Artık sevgilileri ve ailesiyle daha da yakınlaşmaya hazırdır.

Bağlarda derinleşme terapötik ilişki içinde de görülür. Terapötik ittifak artık daha az yoğun fakat daha rahat ve güvenli hissedilir. Kendiliğindenliğe ve mizaha daha fazla yer vardır. Krizler ve kopmalar sık değildir; seanslar arasında daha çok devamlılık vardır. Hastanın kendini gözlemlemek için daha büyük bir kapasitesi ve iç çatışmalara daha büyük bir toleransı vardır. Kendisinin değerlendirmesindeki bu değişikliklerle, terapistin değerlendirmesindeki değişikliklere yol açar. Hasta, terapisti daha az idealleştirebilir fakat onu daha çok sever; kendisininkiler kadar terapistin sınırlamalarına karşı da daha bağışlayıcıdır. Çalışma daha sıradan psikoterapi gibi hissedilmeye başlar.

Mağdur, kimlik ve yakınlık meselelerine odaklandığı için, bu evrede çoğu kez kendisini ikinci ergenliğindeymiş gibi hisseder. İstismarcı bir çevrede büyüyen mağdurun gerçekte ilk

ergenliği ondan esirgenmiştir ve çoğu kez hayatın bu evresinde normal olarak gelişen sosyal beceriler eksiktir. Normal ergeni şamatacı ve can sıkıcı yapan aksilik ve kendilik bilinci, genellikle başka yetişkinlerde çantada keklik sayılan becerilerdeki "geriliğinden" çok utanan yetişkin mağdurda abartılmıştır. Bu zamanda ergenlere özgü başa çıkma tarzı bariz olabilir. Tıpkı ergenlerin mahcubiyetlerini geçiştirmek için kıkırdaması gibi, yetişkin mağdurlar utançlarının panzehirini kahkahada bulabilirler. Tıpkı ergenlerin daha geniş bir dünyayı keşfetme riskini almak için sıkı arkadaşlarla bir araya gelmesi gibi, mağdurlar da hayatlarını yeniden inşa ederken yoğun yeni bağlılıklar geliştirebilirler. İki çocuk annesi bir kadın dayak atan kocasından kurtulduktan sonra, eski bir arkadaşlığı yenilerken böyle bir bağ yaratmıştı: "Kız arkadaşım Utah'tan buraya geldi. Saçma hatunlar birken iki oldu!... Bazen yeniyetmeler gibiyiz. Birisi pire ayıklayan maymunlara benzediğimizi söyledi; gerçekten de öyleyiz. İkimiz de diğerine bu tür bir dikkat veririz: O bir tanedir; onsuz yapamazdım."[14]

Travma geçmişe geri çekilirken, artık yakınlık için bir bariyeri de temsil etmez. Bu noktada mağdur, enerjisini daha eksiksiz bir ilişkiye hasretmeye hazır olabilir. Şayet yakın bir ilişkiye girmemişse, korku ya da umutsuz bir ihtiyaç hissetmeksizin olabilirliği düşünmeye başlayabilir. İyileşme süreci esnasında bir eşle karşılaşmışsa, çoğu kez kendi zihninin travmayla meşgul olmasının eşine acı verdiğini çok daha fazla fark eder. Bu noktada minnettarlığını daha özgürce ifade edebilir ve gerektiğinde gönül alabilir.

Cinsel yakınlık, cinsel travma mağduru için özel bir bariyerdir. Uyarılma ve orgazmın psikolojik süreçleri, müdahaleci travmatik hatıralar tarafından tehlikeye atılabilir; benzer şekilde cinsel duygular ve fanteziler travma hatırlatıcılarıyla istila edilebilir. İnsanın kendi cinsel zevk kapasitesini düzeltmesi karmaşık bir konudur; bir eş olmadan bunu yapmaya çalışmak daha da karmaşıktır. Travma sonrası cinsel işlev bozukluğu için tedavi teknikleri, tamamen mağdurun cinsel yaşamının her cephesi üzerindeki kontrolü sağlamasına dayandırılır. Bu en kolay, ilk zamanlar bir cinsel eşin olmadığı cinsel aktivitelerde başarılır.[15]

Bir eşin olması, her iki taraf için de ileri derecede bir işbirliği, taahhüt ve özdisiplin gerektirir. Çocukluk cinsel istismarı mağdurları için hazırlanmış bir kendine yardım elkitabı, hem kendileri hem karşılarındakiler için, travmatik hatıraları öngörülebilir şekilde tetikleyen ve tetiklemeyen aktiviteleri tanımlamak ve "muhtemelen güvenli" alanları keşiflerini ancak tedricen genişletmek için eşleri eğiten, cinsel yakınlığı keşfetmek için "güvenli seks rehberi" önerir.[16]

Son olarak, yakınlığı derinleştirme mağdurun sonraki kuşakla bağ kurmasını gerektirir. Sonraki kuşakla ilgili endişe, her zaman önleme sorununa bağlanır. Mağdurun öncelikli korkusu travmanın tekrarıdır; amacı, ne pahasına olursa olsun tekrarı önlemektir. "Bir daha asla", mağdurların evrensel çığlığıdır. İyileşmenin ilk evrelerinde mağdur çoğu kez çocuklara ilgilenmekten uzak durarak, dayanılmaz tekrar düşüncesinden kaçınır. Ya da mağdur bir ebeveynse, çocuklarından çekilme ve aşırı koruyuculuk arasında gidip gelir; tıpkı başka ilişkilerinde uçlarda salınması gibi.

İyileşmenin üçüncü aşamasında, mağdur travmanın hayatındaki anlamıyla uzlaşırken, çocuklarla ilişkinin yeni biçimlerine daha açık olabilir. Şayet mağdur bir ebeveynse, travma deneyiminin çocuklarını dolaylı olarak etkilediği durumları fark etmeye başlayabilir ve bunu düzeltmek için adım atabilir. Şayet bir çocuksa, yaşı küçük insanlara yönelik yeni ve geniş ilgileri olmaya başlayabilir. İlk kez dünyaya çocuk getirmek bile isteyebilir.

Mağdur, bu hikâyeden çocukları gelecekteki tehlikelerden koruyacak derslerin nasıl çıkarılacağını ve ne sır saklayan ne de etkileyici olan bir tarzda travma hikâyesini çocuklarla en iyi nasıl paylaşacağını da ilk kez düşünebilir. Travma hikâyesi, mağdurun mirasının bir parçasıdır; ancak tamamen entegre olduğu zaman, mağdur sonraki kuşaklara bir musibetten çok, bir ilham ve güç kaynağı sağlayacağına güvenip onu başkalarına intikal ettirebilir. Michael Norman Vietnam Savaşı'ndaki asker arkadaşı Craig'le birlikte katıldığı ve Craig'in, yeni doğan oğlunun vaftiz babası olduğu töreni anlatırken, bir miras olarak mağdurluk imgesini yakalar: "Kalabalık bir odada durup

bebeği kollarında sallayan Craig'e bakarken, birden farkına vardım ki, bu anın kıymeti görünenden çok fazlaydı... çünkü gerçekten olan şey kutsal bir törenin ya da özel bir mukavelenin takdis edilmesinin ötesindeydi... Ayinin ortasında bir kazanma duygusuna... kapıldım... Sonunda sahip olmaya değer zafer vardı –oğlum silah arkadaşımın kollarındaydı."[17]

Bir Mağdur Misyonu Bulma

Mağdurların çoğu travmatik deneyimlerinin çözümünü kişisel hayatlarının sınırları dahilinde arar. Fakat önemli bir azınlık, travmanın bir sonucu olarak, daha geniş bir dünyaya katılmaya ihtiyaçları olduğunu düşünür. Bu mağdurlar talihsizliklerinde siyasi ya da dinsel bir boyut görür ve kişisel trajedilerinin anlamını sosyal eylemin temeli yaparak değiştirebileceklerini keşfederler. Bir vahşeti telafi etmenin hiçbir yolu yokken, başkalarına bir armağan vererek onu aşmanın bir yolu vardır. Yalnızca mağdur misyonunun bir kaynağı haline geldiği zaman travmanın kefareti ödenir.

Sosyal eylem mağdura kendi inisiyatif, enerji ve becerilerinden kazandığı fakat mağdurun kendi kapasitesinin ötesinde büyütülen bir güç kaynağı sunar. Başkalarıyla işbirliği ve ortak amaca dayanan bir ittifak da sunar. Organize, talepkâr sosyal çabalara katılım, mağdurdan sabır, öngörü, özgecilik ve mizah gibi daha olgun ve adaptif başa çıkma stratejileri ister. Ondaki cevheri ortaya çıkarır; bunun peşinden mağdur, başka insanlardaki cevhere bağlanma duygusu kazanır. Mağdur bu karşılıklı bağ duygusu içinde belirli zaman ve yer sınırlarını aşabilir. Zaman zaman mağdur sıradan gerçekliği aşan yaratma düzeyinde bir katılım duygusu bile yakalayabilir. Bir fikir suçlusu olan Natan Sharansky kendi mağdur misyonunun bu tinsel boyutunu şöyle anlatır:

> Lefortovo'dayken [hapishane], Sokrates ve Don Kişot, Odisseus ve Gargantua, Oedipus ve Hamlet imdadıma yetişmişti. Kendimi bu şahsiyetlerle birleşmiş bir ruh gibi hissediyor-

dum; onların mücadeleleri benimkini yansıtıyordu, onların gülüşü benimkiydi. Onlar hapishaneler ve kampların, hücreler ve sürgünlerin arasından bana eşlik ediyorlardı. Bazen acayip bir ters bağlantı hissediyordum: Farklı şartlar altında yaşayan bu karakterlerin benim için önemli olması kadar, yüzyıllarca önce yaratılmış bu karakterler için de benim bugün yaptıklarımı bilmek önemliydi. Tıpkı onların pek çok ülkede ve yüzyıllarca insanların davranışlarını etkiledikleri gibi, ben de kararlarım ve tercihlerimle ilham verme ya da geçmişte yaşayanların yanı sıra gelecekte de yaşayacak olanların gözünü açma gücüne sahiptim. İnsan ruhlarını birbirine bağlayan bu mistik duygu, kasvetli esir kampı dünyasında, biz zek'lerin* dayanışması kötülük dünyasına karşı koyduğumuz bir silah olduğunda şekillenmişti.[18]

Sosyal eylem, belirli bireylerle somut işbirliğinden soyut entelektüel uğraşlara dek, pek çok şekil alabilir. Mağdurlar enerjilerini benzer şekilde kurban olmuş başkalarına yardıma yöneltebilirler; başkalarının gelecekte kurban olmasını önlemek için eğitimsel, yasal ya da siyasi çaba harcayabilir ya da suçluları adalet önüne çıkarmaya gayret edebilirler. Tüm bu çabalarda ortak olan şey, kamusal farkındalığı yükseltmeye kendini adayıştır. Mağdurlar dehşetengiz olaylara doğal insan yanıtının, bu olayları zihinden atmak olduğunu çok iyi bilirler. Geçmişte bunu kendileri de yapmış olabilirler. Mağdurlar geçmişi unutanların, onu tekrar etmeye mahkûm olduklarını da bilirler. Bu yüzden kamu önünde hakikati söylemek, tüm sosyal eylemlerin ortak paydasıdır.

Mağdurlar bunun başkalarına yardımı olacağı inancıyla, dile getirilemeyen şeyler hakkında kamu önünde konuşmayı üstlenirler. Böyle yapmakla, kendilerinden daha büyük bir güçle bağlantı kurduklarını hissederler. Ensest madurları grubunun bir mezunu, grup üyelerine, çocuk esirgeme çalışanları için cinsel istismar üzerine bir eğitim programı sunduktan sonra kendisini nasıl hissettiğini anlatır: "Bu noktaya gelebil-

* zek: Sovyet cezaevlerinde mahkûm (ç.n.)

memiz ve bütün bunları yapabilmemiz büyük oranda mucizedir. İlk başta 40 çocuğun hayatına dokunacak olan 40 insana ulaşmanın verdiği güç öyle coşturucuydu ki. *Nerdeyse* korku yenilmişti."[19] Bir zamanlar dayak yiyen bir kadın ve şimdi ev içi şiddet davalarına bakan bir bölge savcısı olan Sarah Buel, başkalarına bir armağan olarak kendi hikâyesinin merkezi önemini anlatır: "Biraz ümidi olan kadın isterim, çünkü herhangi bir ümit olmamasının nasıl dehşet verdiğini ben çok iyi hatırlıyorum; hiçbir çıkış olmadığını hissettiğim günlerdi. Sanki bu, misyonumun bir parçasıymış, evlilikte Tanrı'nın ölmeme izin vermeme nedeninin bir parçasıymış gibi hissederim; dayak yemiş olmak hakkında açıkça kamuya konuşabileyim diye –ve bunu yapabilmem için bana pek çok yıl verdi."[20]

Başkalarına bir şey vermek mağdur misyonunun özü olsa da, bunu yapanlar kendi sağaltımları için böyle yaptıklarını kabul ederler. Başkalarıyla ilgilenmekle, mağdurlar kendilerini kabul edilmiş, sevilmiş ve bakılmış hissederler. Bir Vietnam gazisi ve evsiz gaziler için model bir sığınma evi ve rehabilitasyon programının yöneticisi olan Ken Smith, çalışmasını destekleyen ve ilham veren "insan ruhlarının birbirine bağlanması" duygusunu şöyle anlatır:

> Herhangi bir türden liderin herhangi bir sopa sallamasıyla yapmadığım için, burada yaptığım şeyle aramın açıldığı çok zaman vardır. Ne zaman sorumluluk ağır gelse, kardeşlerime başvururum; herhangi bir mesele anlıktır, mucizevi şekilde bir çözüm geliştirilir; çoğu zaman da benden başka biri tarafından. Peşinden gidersen Vietnam'la ilişiği olan birisi çıkar. Şimdi ben buna epeyce güveniyorum. Savaşla ilişiği olan binlerce, yüz binlerce, hatta milyonlarca insanın ortak deneyimidir bu. İster Vietnam gazisi, ister savaş karşıtı protestocu ol; bunun önemi yok. Bu, Amerikalı olmakla ilgilidir; bu, ilkokul dörtte sosyal bilgiler dersinde öğrenilen şeylerle ilgilidir; bu, bizim kendimize gösterdiğimiz özenle ilgilidir; bu, erkek kardeşlerimle ilgilidir. Bu bana çok kişisel gelir. O yalnızlık duygusu biter. Onunla öyle derinden bağ kurarım ki, benim için terapötik olur.[21]

Mağdur misyonu bir adalet arama şeklini de alabilir. İyileşmenin üçüncü evresinde, mağdur faile karşı kişisel şikâyetini aşan ilkesel meseleleri anlamaya başlar. Olan travmanın olmamış yapılamayacağını ve kendi telafi ya da intikam isteğinin gerçekte yerine getirilemeyeceğini kabul eder. Bununla birlikte faili suçlarından sorumlu tutmanın yalnızca kişisel selameti için değil, geniş toplumun sağlığı için de önemli olduğunu kabul eder. Hannah Arendt'in sözleriyle bir suç işlendiği zaman "haksızlık yapan adalet önüne çıkarılır, çünkü onun eylemi bir bütün olarak toplumu rahatsız etmiş ve ciddi bir şekilde tehlikeye atmıştır... Onarılma ihtiyacında olan, siyasi toplumun kendisidir; çarkının dişlileri ayrılan ve onarılması gereken, genel kamu düzenidir... Bir başka deyişle üstün gelmesi gereken yasadır, davacı değil."[22]

Yasanın kişilerin dışında olduğunun kabul edilmesiyle, mağdur mücadelenin kişisel yükünü bir dereceye kadar yeniden yaşar. Üstün gelmesi gereken yasadır; o değil. Kamusal şikâyet ya da suçlama yöneltmekle, mağdur failin kendisini susturma ve tecrit etme girişimine karşı çıkar ve yeni ittifaklar bulma imkânlarının önünü açar. Başkaları bir suçun anlatımına tanık olduğunda, adaletin onarılması sorumluluğunu da paylaşır. Bununla birlikte mağdur kendi yasal savaşını, kendisinin yanı sıra başkalarına da iyilik sağlayacak daha geniş bir mücadeleye bir katkı olarak anlamaya başlar. Üç kız kardeşiyle birlikte, ensest suçu için babasına karşı tazminat davası açan Sharon Simone, harekete geçmesi için onu teşvik eden başka çocuk kurbanlarla bağ kurma duygusunu şöyle anlatır:

> Gazetede bir davadan bahsediliyordu. Bir adam küçük bir kıza iki kez tecavüz ettiğini kabul etmişti. Terapist adamın alınıp götürüldüğünü görmenin kurban için iyi olacağını düşündüğünden, çocuk karar duruşmasını dinlemeye ikna edildi; suçun cezalandırıldığını görecekti. Onun yerine hâkim karakter tanıklarının* geçit törenine izin verdi. Mahkeme salonun-

* character witness: Sanığın doğruluk, dürüstlük, iyi ahlakı için tanıklık yapan kimse (ç.n.)

da gerçekte iki kurban olduğunu söyledi. Bu adaletsizlik karşısında çılgına döneceğimi düşündüm... Bu bir dönüm noktası oldu. Öfke ve birisini sorumlu tutma duygusu. Bunun gerekli bir şey olduğunu gördüm. Bu bir itiraf ihtiyacı değildi. Birisini sorumlu tutma eylemi yapmam gerekiyordu. İnkârı ve hileyi bozmak istedim. O zaman bu davaya *katılacağım* dedim. Bunu erkek ve kız kardeşlerim için yapacağım. Ve ince bir sesin fısıldadığını duydum: "Bunu kendin için de yapmalısın."[23]

Anlamlı sosyal eylemlere katılma duygusu, mağdura güçlü bir pozisyonda faille yasal savaşa girme imkânı verir. Kişisel vakalar ve aile yüzleştirme vakalarındaki gibi, mağdur kamu önünde ayağa kalkma ve olacaklardan korkmadan gerçeği söyleme yeteneğinden güç alır. Gerçeğin, failin en korktuğu şey olduğunu bilir. Mağdur gücün, kendisinin ve başkalarının hizmetinde kamusal kullanımından da tatmin kazanır. Buel dayak yiyen kadınların savunmasındaki zafer duygusunu şöyle anlatır: "Mahkemeyi seviyorum. Mahkemede bir miktar adrenalin yükselmesi olur. Yasayı yeterince öğrenmek ve bu kadınla yeterince ilgilenmek insana kendisini çok harika hissettirir; yalın gerçekleri bilirim. Mahkemeye girmek ve hâkimin beni dinlemek zorunda olması bana kendimi harika hissettirir. Bu, tam da on dört yıldır yapmak istediğim şeydir: Kadınlara saygılı davranması için sistemi zorlamak. Bizim için çalışan, sıradan olmayan ya da bu konuda bozulmamış ama kendi kurallarıyla oynayan ve onu iş haline getiren pek çok kadını... kurbanlaştıran bu sistemi yapmak: Bu bir güç duygusudur."[24]

Kamusal eyleme girişen mağdurların her savaşın kazanılmayacağı gerçeğini de anlamaya ihtiyaçları vardır. Özel savaşları, gücün keyfi tiranlığına yasa kurallarını empoze etmeyi hedefleyen daha geniş, sürekli bir mücadelenin parçası haline gelir. Bu katılım duygusu bazen onu ayakta tutan tek şeydir. Davasında ona destek olan ve inanan başkalarıyla ittifak duygusu, yenilgide bile onu avutabilir. Bir tecavüz mağduru mahkemede ayağa kalkmanın, kendisini nasıl iyi hissettirdiğini şöyle anlatır: "Benden yardım isteme bahanesiyle evime giren bir komşumun tecavüzüne uğradım. Polise gittim ve şikâyette bu-

lundum; iki kez mahkemeye çıktım. Bir tecavüz kriz danışmanım vardı; bölge savcıları gerçekten kibar ve yardımseverdi; hepsi de bana inandı. İlk defasında kararsız bir jüri vardı, ikincisinde adam aklandı. Karar beni hayal kırıklığına uğrattı; fakat karara hükmedemezdim. Bu, hayatımı mahvetmedi. Mahkemeye çıkmak bir çeşit katharsisti. Kendimi korumak ve hakkımı savunmak için yapabileceğim her şeyi yaptım; bu sayede çökmedim.[25]

Kamusal bir savaşa girmeyi seçen mağdurun zaferin kaçınılmazlığı konusunda kendini kandıramayabilir. Sadece faille yüzleşme isteğiyle, travmanın en korkunç sonuçlarından birinin üstesinden geldiği bilgisine güvenmek zorundadır. Korkutarak ona hükmedemeyeceğini faile bildirmiş ve onun suçunu başkalarına göstermiştir. İyileşmesi kötülüğün üstesinden gelindiği yanılsamasına değil, tersine tamamen önlenmediği ve onarıcı sevginin bu dünyada hâlâ bulunabileceği bilgisine dayanır.

Travmanın Çözüme Kavuşması

Travmanın çözümü (resolution) asla nihai değildir; iyileşme asla tamamlanmaz. Travmatik bir olayın etkisi, mağdurun hayat döngüsü boyunca yankılanmaya devam eder. İyileşmenin birinci evresinde başarıyla çözülen mesele, mağdur gelişimindeki yeni kilometre taşlarına ulaşırken yeniden uyanabilir. Evlenme ya da boşanma, ailede bir doğum ya da ölüm, hastalık ya da emeklilik çoğu kez travmatik hatıraların dirilmesine vesile olur. Mesela İkinci Dünya Savaşı muharipleri ve mültecileri, yaşlılıktan ölecek kadar yaşarlarsa, travma sonrası semptomların yeniden canlanmasını deneyimlerler.[26] Travmasını çalışma ve sevmeye yetecek şekilde çözmüş bir çocukluk istismarı mağduru, evlendiğinde ya da ilk çocuğu olduğunda ya da çocuğu kendi istismarının başladığı yaşa geldiğinde semptomlarının geri dönüşünü yaşayabilir. Başarılı bir psikoterapiyi tamamladıktan birkaç yıl sonra tedaviye dönen bir çocukluk istismarı mağduru, semptomlarının yeni yürüyen oğlunun kendisine karşı çıkmaya

başladığında nasıl geri geldiğini anlatır: "Bebek 'korkunç iki yaşlarına' gelene kadar her şey gayet iyiydi. Kolay bir bebekti, birden benim için zor zamanlar başladı. Yaramazlıklarıyla başa çıkamadım. Sesini kesene kadar ona vurmak istedim. Kıpırdanmayı kesene kadar bir yastıkla boğduğumun canlı hayalini kurdum. Artık annemin bana ne yaptığını biliyorum. Ve şayet bana yardım edilmezse, ben de çocuğuma yapabileceğimi biliyorum."[27]

Bu hasta psikoterapiye dönüş ihtiyacı yüzünden aşağılandı. Semptomlarının geri dönmesinin, eski terapistinin başarısızlığının bir işareti olmasından ve "tedavi edilemez" olduğunu kanıtlamasından korktu. Böylesi gereksiz hayal kırıklığı ve aşağılanmalara meydan vermemek için, hastalara baskı altında nüksetmesi mümkün olan travma sonrası semptomlar hakkında bir eğitim almaları tavsiye edilmelidir. Terapi sona yaklaşırken, hasta ve terapistin, iyileşmeyi sağlayan güçlenme ve ilişkilerin temel ilkelerini birlikte gözden geçirmeleri yararlıdır. Aynı ilkeler nüksetmelerin önlenmesinde ya da hangi nüksetme olursa olsun, başa çıkmakta da uygulanabilir. Hasta herhangi bir tedavinin mutlak ya da nihai olduğunu beklememelidir. Bir tedavi seyri doğal sonuna vardığı zaman, gelecekte aynı noktaya dönüş olasılığı için kapı açık tutulmalıdır.

Çözüm asla tamamlanmamasına rağmen, mağdurun çoğu kez dikkatini iyileşmenin görevlerinden olağan hayatın görevlerine çevirmesi yeterlidir. Çözümün en iyi kıstası, hayatından zevk alma ve başkalarıyla ilişkilere tam olarak katılma kapasitesinin onarımıdır. Mağdur geçmişten daha çok şimdi ve gelecekle ilgili hale gelir; dünyaya korkudan çok saygıyla ve övgüyle bakmaya daha eğilimlidir. Şiddetli bir çocukluk istismarı mağduru olan Richard Rhodes, birkaç on yıldan sonra başardığı çözüm duygusunu şöyle anlatır: "En sonunda tüm yetimlerin yaptığı gibi yetimliğimin hikâyesini anlatmak için, çocukluğumu size takdim etmek için bu kitabı yazmaya vakit oldu. Dışarı çıkan bir çocuk vardı. Bütün bu yıllar bir bodrumda saklanmıştı. Savaşlar bitmiş ve çocukluğum bodrumdan göz kamaştıran gün ışığına çıkmıştı. Oyun oynamak. Oyun oynamayı asla unutmadığı için şaşkın ve müteşekkirim."[28]

Psikolog Mary Harvey travmanın çözümü için birkaç kriter tanımlar: 1- Travma sonrası stres bozukluğunun psikolojik semptomları idare edilebilir sınırlar içine çekilmiştir. 2- Kişi travmatik hatıralarla ilişkili duygulara dayanabilir durumdadır. 3- Kişinin hatıraları üzerinde otoritesi vardır; isterse travmayı hatırlamayı, isterse hatıraları bir tarafa koymayı seçebilir. 4- Travmatik olayın hatırası, duygularla birlikte, tutarlı bir anlatıdır. 5- Kişinin hasar görmüş özsaygısı onarılmıştır. 6- Önemli ilişkileri yeniden tesis edilmiştir. 7- Kişi travma hikâyesini kuşatan, tutarlı bir anlam ve inanç sistemini yeniden kurmuştur.[29] Pratikte bu hususların hepsi birbirine bağlıdır ve hepsi iyileşmenin bir evresine hitap eder. İyileşme seyri basit bir ilerleme değil, çoğu kez dolambaçlı bir yol takip eder ve mağdurun yaşadığı deneyiminin entegrasyonunu derinleştirmek ve genişletmek için, daha önce defalarca üzerine eğilinmiş olan inceleme konularına geri dönülür.

İyileşmesini tamamlayan mağdur, birkaç yanılsamayla fakat çoğu kez şükranla hayatla yüzleşir. Hayata bakışı trajik olabilir fakat gülmeyi baş tacı etmeyi öğrenmesi için çok neden vardır. Neyin önemli olup neyin olmadığı konusunda net bir duygusu vardır. Kötülüğü hesaba katarak iyi olan şeye nasıl yapışacağını bilir. Ölüm korkusunu hesaba katarak hayatı nasıl kutlayacağını bilir. Slyvia Fraser çocukluk ensest hatıralarını eşelemeye pek çok yıl harcadıktan sonra iyileşmesini şöyle anlatır:

> Geriye dönüp baktığımda, kimi insanların savaş hakkında hissettiklerini hissediyorum. Hayatta kaldıysan, o zaman bu iyi bir savaş olur. Tehlike seni aktif yapar, gözü açık yapar; seni deneyimlemeye ve böylelikle öğrenmeye zorlar. Artık hayatımın bedelini biliyorum; gerçek fiyat ödenmiştir. İçimdeki acıyla temas, beni en ufak yaralara karşı bağışık kıldı. Hâlâ bol miktarda ümidim var ama buna pek az ihtiyaç duyuyorum. Zekâmdan duyduğum gurur tuz buz oldu. Şayet hayatımın yarısını bile bilmiyorsam, diğer bilgilere nasıl güvenebilirim? Ama burada bile benim neden-sonuç üzerine kurulu dar, pragmatik dünyam yerine bir armağan görüyorum... Harikalarla dolu sonsuz bir dünyaya daldım.[30]

11

ORTAK ÖZELLİKLER

Travmatik olaylar birey ve toplum arasındaki destekleyici bağları tahrip eder. Hayatta kalanlar kendilik, değer ve insanlık duygularının, başkalarıyla bir bağ kurma hissine dayandığını öğrenirler. Grup dayanışması terör ve umutsuzluğa karşı kuvvetli bir koruma ve travmatik deneyime en kuvvetli panzehiri sağlar. Travma tecrit eder; grup, ait olma duygusunu yeniden yaratır. Travma utandırır ve damgalar; grup tanık olur ve onaylar. Travma, kurbanı alçaltır; grup yükseltir. Travma, kurbanı insanlığından uzaklaştırır; grup onun insanlığını onarır.

Mağdurların anlatımlarında başka insanların yapmacıksız cömertlik gösterileriyle, bağlantı duygusunun onarıldığı bir ana tekrar tekrar gelinir. Kurbanın kendisinde geri dönülmez şekilde tahrip olduğuna inandığı bir şeyler –inanç, edep, cesaret–, bir genel özgecilik örneğiyle yeniden uyandırılır. Başkalarının yaptıklarının yansısında, mağdur kendisinin kayıp bir parçasını tanır ve düzeltir. Bu anda mağdur, ortak insani özelliklere yeniden kavuşur. Primo Levi bir Nazi toplama kampından serbest bırakılınca yaşadığı bu anı anlatır:

> Kırılan pencere tamir edilip de soba sıcaklığını yaymaya başlayınca, herkeste bir gevşeme görüldü; bu anda [bir mahkûm] başkalarına herkesin, çalışmış olan üçümüze, bir dilim ekmek ikram etmesini önerdi. Önerisi kabul edildi. Yalnızca bir gün önce benzer bir olay tasavvur bile edilemezdi. [Kampın] kanunu der ki: "Kendi ekmeğini ye; şayet yapabiliyorsan, yanındakinin ekmeğini de ye"; minnettarlığın yeri yoktur. Bu, gerçekte [kampın] öldüğü anlamına geliyordu. Bu bizim aramızdaki ilk insani jestti. İnanıyorum ki, bu an, ölmeyenlerimizin [mahkûmdan] tekrar insana doğru yavaşça dönüştüğü bir değişimin başlangıcı olarak alınabilir.[1]

Sosyal bağların onarımı, yalnız başına olunmadığının keşfedilmesiyle başlar. Bu deneyimin bir gruptan daha yakın, güçlü ya da inandırıcı olduğu bir yer yoktur. Grup terapi üzerine uzman olan Irvin Yalom buna "evrensellik" deneyimi der. Evrenselliğin terapötik etkisi, utanç verici sırlarla kendini tecrit edilmiş hisseden insanlar için özellikle derindir.[2] Travmatize insanlar kendilerini deneyimlerine yabancılaşmış hissettiği için, mağdur grubunun, iyileşme sürecinde özel bir yeri vardır. Böyle grupların bir miktar desteğe ve mağdurun olağan sosyal çevresinde kolaylıkla bulunamayan anlayışa gücü yeter.[3] Benzer yargılamalara maruz kalan başkalarıyla karşılaşma, tecrit, utanç ve damgalanma duygularını çözer.

Gruplar muharebe, tecavüz, siyasi zulüm, dayak ve çocukluk istismarını kapsayan uç durumdaki mağdurlar için paha biçilmezdir.[4] Katılımcılar benzer zorluklara dayanmış başkalarıyla sadece bir arada olmanın verdiği teselliyi tekrar tekrar anlatır. Ken Smith, Vietnam Savaşı gazileri için bir gruba katıldığındaki ilk tepkisini anlatır: "Vietnam'da asla bir arkadaşım olmadı. Birkaç tanıdık, bildiğim birkaç kadın ama gerçek bir arkadaş asla; Xuan Loc'da başıma gelenin yıldönümü ya da her ne ise onun yıldönümü olduğu için sabahın dördünde çağırabileceğim, ağzıma bir 45'lik sokulmuş gibi hissettiğimi söyleyebileceğim biri hiç olmadı... Vietnam gazileri yanlış anlaşılır; bizi anlamak için bir başka Vietnam gazisi gerekir. Bu herifler ben konuşmaya başlayınca mükemmel anlarlar... belli şeyleri. Bu

büyük rahatlamayı hissettim. Bu asla kimseye anlatmadığım bu koyu karanlık sır gibiydi."[5]

Bir ensest mağduru bir gruba katılarak, başka insanlarla bağ kurma duygusunu nasıl yeniden kazandığını anlatırken neredeyse aynı dili kullanır: "Bütün hayatıma bulaşan tecridi delmiştim. *Gizlimin saklımın* olmadığı altı kadınlık bir grubum vardı. Çünkü hayatımda ilk kez gerçekten bir şeye *aittim*; dış görünüşte değil, gerçekten olduğum şeyin kabul edildiğini hissettim."[6]

Gruplar bağlılık ve yakınlığı geliştirdiğinde, karmaşık bir yansıtma süreci rol oynamaya başlar. Her katılımcı başkalarına el uzatırken, başkalarının sunması gereken armağanları alma konusunda daha becerikli hale gelir. Başkalarına sunduğu hoşgörü, şefkat ve sevgi kendisine geri dönmeye başlar. Bu tip bir karşılıklı çoğaltma etkileşimi herhangi bir ilişkide gelişebilmesine rağmen, en kuvvetli şekliyle bir grup bağlamında vuku bulur. Yalom bu süreci "uyumlanıcı (adaptive) spiral" olarak tanımlar; gruba kabul her üyenin kendine saygısını artırır, her üye de başkalarını daha kabul edebilir hale gelir.[7] Üç kadın, ensest mağdurları grubundaki bu uyumlanıcı spirali şöyle anlatır:

> Bu grup deneyimine hayatımın dönüm noktası olarak bakacağım ve benim de aralarından biri olduğum bu... tecavüzden mağdur olan diğer kadınlardaki dayanıklılığı mutlulukla fark ettiğimde duyduğum kabul etme şokunu hatırlayacağım.[8]
>
> Kendime karşı çok koruyucuyum. "Yumuşak" gibi görünürüm. Mutlu olmak için kendime izin veririm (bazen). Bunların hepsi "grup" denen aynadaki kendi yansımı görmemin sonucudur.[9]
>
> Başkalarının sevgisini daha iyi alabiliyorum; bu kendimi daha fazla sevmeme, sonra da başkalarını sevmeme izin veren bir döngüdür.[10]

Bir muharip gazi kendi gazi grubundaki benzer karşılıklılık deneyimini anlatır: "Karşılıklıydı, çünkü onlara veriyordum ve onlar da bana. Gerçekten iyi bir duyguydu. Uzun zamandır ilk

kez oluyordu bu, hayret bir şey! Kendimle ilgili iyi şeyler hissetmeye başladım."[11]

Gruplar yalnızca karşılıklı gönül alma ilişkileri değil, kolektif güçlenme için de imkân sağlar. Grup üyeleri bir başkasına yaşıtı ve eşiti olarak yaklaşır. Hepsi acı çekmesine ve yardıma ihtiyacı olmasına rağmen, her birinin katkıda bulunduğu bir şey de vardır. Grup, üyelerinin her birinin gücünü ister ve besler. Sonuç itibarıyla, bir bütün olarak grubun travmatik deneyimi, herhangi bir bireysel üyeden daha fazla entegre etme ve dayanma kapasitesi vardır; her bir üye kendi entegrasyonunu sağlamak için grubun ortak kaynaklarını kullanabilir.

Grupların terapötik potansiyeli için kanıt, bütün mağdur yelpazesinden gelir. Bir topluluk araştırmasında dayak yedikleri ilişkilerden kurtulan kadınlar, kadın gruplarını yardım kaynaklarının en etkilisi olarak değerlendirdi.[12] Muharip gazilerle çalışan psikiyatrist John Walker ve James Nash, bireysel terapide kötüleşen hastalarının çoğunun bir grupta iyi olduğunu rapor etti. Derin güvensizlik ve tecrit duyguları olan gazilere "arkadaşlık" ve "birlik ruhu"yla karşılık veriliyordu.[13] Yael Danieli, birincil tedavi yaklaşımı bireyden çok grup olduğu zaman, soykırımdan sağ kalanların iyileşme gidişatının daha iyi olduğunu doğruladı.[14] Benzer olarak Richard Mollica, Güneydoğu Asya mültecileri için hazırlanan programına bir mağdurlar grubu eklediğinde, terapötik kötümserliğin yerini iyimserliğe bıraktığını bildirir.[15]

Mağdurlar için grup ilke olarak iyi bir fikirken, pratikte başarılı bir grup organize etmenin basit bir iş olmadığı hemen görülür. Ümit ve vaatlerle başlayan gruplar sert bir şekilde dağılabilir; bu, herkes için acı ve hayal kırıklığına neden olur. Grupların yıkıcılık potansiyeli, onların terapötik vaatlerine eşittir. Grup liderinin rolü, sorumsuz otorite uygulaması riskini taşır. Grup üyeleri arasında çıkan çatışmalar, grup üyelerinin fail, suçortağı, seyirci, kurban ve kurtarıcı rolü üstlenmesiyle, çok kolaylıkla travmatik olayın dinamiklerini yeniden yaratabilir. Bu çatışmalar bireysel katılımcılar için incitici olabilir ve grubun sona ermesine yol açabilir. Başarılı olması için, bir grubun terapötik görevleri konusunda net olması ve bun-

lara odaklanması ve tüm katılımcıları, travmatik yeniden sahnelenmenin tehlikesine karşı uygun bir şekilde koruyacak bir yapısı olması gerekir. Gruplar çok çeşitli kompozisyonda ve yapıda olabilmesine rağmen bu temel şartlar istisnasız yerine getirilmelidir.

Grup organize etmeye girişenler tüm mağdurlar için uygun "jenerik" grup gibi bir şeyin olmadığını da hemen keşfederler. Gruplar çeşitli büyüklük ve şekillerde başlar ve hiçbir grup her insan için her şey olamaz. Grupların farklı tipleri iyileşmenin farklı evrelerinde uygundur. Birey ve grubun birincil terapötik görevinin birbirine uyması gerekir. İyileşmenin birinci evresinde bir kişiye gayet münasip olabilen bir grup, aynı kişiye bir başka evrede etkisiz, hatta zararlı olabilir.

Gruplardaki şaşırtıcı değişkenliğin bazıları iyileşmenin üç ana evresinin terapötik görevleriyle denkleştirildiğinde anlam kazanır (bkz. Tablo). Birinci evre grupları, birincil olarak güven tesis etme göreviyle uğraşır. Bir dönemde bir gün temel özbakıma odaklanır. İkinci evre grupları, birincil olarak travmatik olayla uğraşır. Geçmişle başa çıkmaya odaklanır. Üçüncü evre grupları, birincil olarak mağdurun sıradan insan topluluğuna yeniden entegrasyonuyla uğraşır. Kişiler arasındaki mevcut ilişkilere odaklanır. Her grup tipinin yapısı, onun birincil görevine adapte edilir.

Üç Grup Modeli

Grup	İyileşme Evresi		
	Bir	İki	Üç
Terapötik görev	Güvenlik	Hatırlama ve yas tutma	Yeniden bağ kurma
Zaman	Şimdi	Geçmiş	Şimdi, gelecek
Odak	Öz-bakım	Travma	Kişilerarası ilişkiler
Üyelik	Homojen	Homojen	Heterojen
Bağlar	Esnek, kapsamlı	Kapalı	İstikrarlı, yavaş dönüşümlü
Bağlılık	Vasat	Çok yüksek	Yüksek
Çatışma toleransı	Düşük	Düşük	Yüksek
Zaman sınırı	Açık uçlu ya da tekrarlayan	Sabit sınır	Açık uçlu
Yapı	Didaktik	Amaç yönelimli	Yapısız
Örnek	On iki aşamalı program	Mağdur grubu	Kişilerarası psikoterapi grubu

Güvenlik İçin Gruplar

Gruplar nadiren travmatik olayın hemen sonrasında hesaba katılacak ilk kaynaktır. Yakın tarihli bir akut travma mağduru, genellikle aşırı derecede korkmuş, kâbuslar ve geri dönüşler gibi müdahaleci semptomlara boğulmuştur. Kriz müdahalesi mağdurun çevresindeki destekleyici insanları harekete geçirmeye odaklanır, zira mağdur genellikle yabancılardan çok tanıdık in-

sanlarla birlikte olmayı tercih eder. Bu bir grup için uygun zaman değildir. Teoride mağdur yaşadıklarında yalnız olmadığı fikriyle rahatlayabilmesine rağmen, pratikte bir grupla kendisini bunalmış hissedebilir. Başkalarının deneyiminin ayrıntılarını duymak kendi müdahaleci semptomlarını tetikleyebilir, öyle ki ne empati kurup dinleyebilir ne de duygusal destek kabul edebilir. Bu yüzden akut travma mağdurları için genel olarak travma zamanıyla bir gruba girme arasında, haftalar ya da aylar alan bir bekleme dönemi önerilir. Örneğin Boston Bölgesi Tecavüz Kriz Merkezi'nde kriz müdahalesi bireysel ve aile danışmanlığını kapsar fakat bir grup katılımını kapsamaz. Mağdurlara bir gruba katılmayı düşünmeden önce altı ay ila bir yıl beklemeleri tavsiye edilir.[16]

Şayet grup üyelerinin hepsi, geniş ölçekli bir kaza, doğal afet ya da suç gibi aynı olayın etkilerinden mustaripse, bir grup kriz müdahalesi zaman zaman çok çabuk yararlı olabilir. Bu vakalarda grubun ortak deneyimi iyileşme için önemli bir kaynak olabilir. Geniş bir grup toplanması, travmanın sonuçları üzerine önleyici eğitim için bir fırsat olabilir ve kaynaklarını harekete geçiren bir topluluğa yardım edebilir. "Kritik olay bilgilendirmesi" ya da "travmatik stres bilgilendirmesi" adı altında böyle bir grup toplanması, geniş ölçekli travmatik olayları takiben giderek daha yaygın hale geldi ve bazı yüksek riskli mesleklerde rutin bile oldu.[17]

Bununla birlikte bilgilendirme, temel güvenlik kurallarını gözetmelidir. Tıpkı travmatize bireyin ailesinin destek olacağı varsayımına asla güvenilemeyeceği gibi, bir insan grubunun toplanabileceği ve üyelerinin hepsi aynı korkunç olaydan mustarip olduğu için kaynaşacağı varsayımına da asla güvenilmez. Altta yatan çıkar çatışmaları, olay tarafından hükümsüz kılınmaktan çok fiilen alevlendirilebilir. Örneğin bir işyeri kazasında idare ve işçi olaya çok farklı perspektiflerden bakabilir. Olay insan ihmali ya da suçunun sonucu olarak ortaya çıktığında, bilgilendirme sapabilir ya da yasal kovuşturmayla çelişebilir. Bu nedenle geniş grup bilgilendirmesini yürütenler bu işlemin sınırlarını önemle vurgular. Polis psikoloğu Christine Dunning bu bilgilendirmelerin bireysel takip fırsatı veren fakat ayrıntılı

hikâye anlatımında ve geniş bir kamusal toplantıda kuvvetli duyguları açığa vurmaktan kaçınan bir eğitim formatına bağlı olmasını tavsiye eder.[18]

Uzamış, tekrarlayan travma mağdurları için gruplar, iyileşmenin birinci evresi sırasında güçlü bir onay ve destek kaynağı olabilir. Bununla birlikte, yine grup güven tesis etme görevindeki birincil odağını korumalıdır. Şayet bu odak kaybolursa, grup üyeleri hem geçmiş deneyimin dehşetinden hem de şimdiki hayatlarındaki tehlikelerden kolayca korkuya kapılabilir. Bir ensest mağduru diğer grup üyelerinin hikâyesini dinlerken nasıl kendini kötü hissettiğini anlatır: "Gruba girerken beklentim, benzer bir deneyimi paylaşan bazı kadınların bu deneyimi nasıl kolaylaştırdıklarını görmekti. Gruptaki en yakıcı acım deneyimi *kolaylaştırmadığını* fark etmemdi; yalnızca dehşet *çoğaldı*."[19]

Bu yüzden birinci evrede grup çalışması deşici olmaktan çok, ileri derecede bilişsel ve eğitimsel olmalıdır. Grup travmatik sendromlar üzerine bilgi alışverişi, yaygın semptom kalıplarını tanımlama, öz-bakım ve kendini koruma stratejilerini paylaşma için bir forum sağlamalıdır. Grup her mağdurun gücünü ve başa çıkma kabiliyetini geliştirmek ve tüm grup üyelerine altüst edici hatıralar ve duygulara batmaya karşı koruma sunmak üzere yapılandırılmalıdır.

Böyle bir koruyucu yapı, İsimsiz Alkolikler'i model alan çok farklı türdeki yardımlaşma (self-help) gruplarında bulunur. Bu gruplar bizatihi travmanın derinlemesine deşilmesine odaklanmaz. Tersine madde kullanımı, yeme bozukluğu ve başka kendini tahrip etme davranışları gibi, travmanın ikincil komplikasyonları olabilen semptomları anlamak için bilişsel bir çerçeve sunar. Kişisel olarak güçlendirilmiş mağdurlar için ve onların başkalarıyla bağlarını onarmak için genellikle "on iki adım"[20] olarak bilinen bir talimat seti de sunar.

Bu yardımlaşma programlarının yapısı, didaktik bir amacı yansıtır. Grup üyeleri toplantı sırasında kuvvetli duygular yaşasalar da, duyguların açığa vurulması ve ayrıntılı hikâye anlatımı kendi adına cesaretlendirilmez. Odak genel ilkelerin kişisel anlatım yoluyla resmedilmesinde ve ortak bir bilgi kayna-

ğından öğrenmede kalır. Grup üyeleri arasındaki kuvvetli bağlılık, bir güven atmosferi yaratmayı gerektirmez; tersine güven, anonimliğin ve gizliliğin kurallarının ve grubun eğitimsel yaklaşımının tabiatında vardır. Grup üyeleri bir başkasıyla yüzleşmez ya da ileri derecede şahsi, bireysel destek sunmaz. Bu gruplarda deneyimlerin günbegün paylaşılması, utanç ve tecridi azaltır, pratik sorunların çözümünü sağlar ve umut aşılar.

Bu yardımlaşma gruplarında, sömürücü liderliğe karşı koruma için "on iki gelenek" denen bir kural seti konur. İktidar, bir lider pozisyonundan çok, grup geleneğinin ortak heyetine verilir; gönüllü eşitler arasında dönüşüm yapılır. Üyelik, tüm katılımcıların ortak bir sorun tanımladığı anlamında, homojendir. Bununla birlikte hemen hiçbir grubun üyelik ya da devam konusunda kısıtlaması yoktur; grup sınırları esnek ve geniş kapsamlıdır. Katılımcılar düzenli olarak dikkat vermek ya da konuşmak için hiçbir yükümlülük altında değildir. Bu esneklik, her üyenin gruba katılımının yoğunluğunu ayarlamasına izin verir. Bakışlarını sadece benzer bir deneyimi olan başkalarına yöneltmek isteyen biri, bir kez gelmekte, sessizce gözlemekte ve istediği kadar kalmakta serbesttir.

Yapısal koruyucu, elbette geniş çaplı benzerleriyle devam ettirilen on iki gelenek içinde inşa edilir. Bununla birlikte bazı yardımlaşma grupları sömürücü liderliğe ya da ezici, özel grup gündemine eğilimli kalmaya devam eder. Bu, pratik deneyimin derinliğinden ve iyi hazırlanmış on iki adımlı programdaki uygun seçenek aralığından yoksun, yeni gelişmiş gruplar için özellikle doğrudur. Yardımlaşma gruplarına katılan mağdurlar, yalnızca yararlı olan şeyi almak ve geri kalanı bir kenara atmak tembihine karşı uyanık olmalıdırlar.

İlk evre gruplarının bir başka çeşidi, iyileşmenin erken evrelerinde kronik travma mağdurları için ümit verici görünen kısa süreli stres idaresi grubudur.[21] Bir kez daha tekrarlarsak, grup çalışması şimdide güven tesis etmeyi merkez alır. Yapı didaktiktir; semptomun rahatlamasına, sorun çözmeye ve günlük öz-bakım görevlerine odaklanır. Grup üyesi seçimi kapsayıcı olabilir; yeni üyeler katılabilir ya da birkaç seanstan son-

ra yeni gruplar şekillenebilir. Bağlanma ihtiyacı görece düşük yoğunluktadır ve kuvvetli grup bağlılığı gelişmez. Koruma, aktif, didaktik bir grup liderliği ve eldeki göreve somut yönelimle sağlanır. Grup üyeleri kendilerini büyük oranlarda ifşa etmez ya da birbirlerinin üstüne gitmezler.

Benzer psiko-eğitimsel gruplar çok çeşitli sosyal durumlara uyarlanabilir. Birincil görevin, temel güvenin tesis edilmesi olduğu herhangi bir yerde uygundur: bir psikiyatri hastanesindeki yataklı hasta servisinde, bir madde ve alkolizmden arındırma programında ya da bir dayak yiyen kadınlar için kurulmuş sığınma evinde.

Hatırlama ve Yas Tutma İçin Gruplar

Bir grupta deşilen travmatik deneyimler, iyileşmenin birinci evresindeki bir mağdur için karmakarışık olabilirken, aynı çalışma ikinci evreye geçmiş mağdur için son derece üretken olabilir. İyi organize olmuş bir grup, hem mağdurun hikâyesinin yeniden yapılandırılması için güçlü bir uyaran hem de yas tutma esnasında duygusal desteği sürdüren bir kaynak sağlar. Her mağdur biricik hikâyesini paylaşırken, grup derin bir evrensellik deneyimini sağlar. Grup mağdurun şahadetine kişisel anlamın yanı sıra sosyal anlam da vererek, tanıklık eder. Mağdur hikâyesini yalnızca tek bir kişiye anlattığında, şahadetin itirafa yönelik, özel cephesi önceliklidir. Aynı hikâyeyi bir gruba anlatmak şahadetin hukuki, kamusal cephesine doğru bir geçişi temsil eder. Grup her mağdura hikâyesini genişletmesi için yardım eder; bunu, mağduru failin neden olduğu tecritten kurtarıp, yabancılaşmış olduğundan daha geniş bir dünyanın bütünlüğüne yeniden sokarak yapar.

Travma odaklı bir grup ileri derecede yapılanmalı ve açıkça ortaya çıkarma işine yönlenmelidir. Grup iyi hazırlanmış ve üyelerine ileri derecede bağlı aktif liderler ve görev üzerine net bir fikrin olmasını gerektirir. Muharip gaziler için gruplar kuran psikolog Erwin Parson, grubun sıkı örgütlenmesini ifade etmek için müfreze benzetmesi yapar: "Lider grubun hedefini

(misyonunu) ve geçilen (duygusal) özel araziyi planlayarak, anlamlı bir yapı tesis edebilmelidir."[22] Bu imge grup üyelerinin ortak askeri deneyimine uygundur. Başka tip travma mağdurları farklı dil ve imgelere yanıt verirler; bununla birlikte travma odaklı grubun temel yapısı, çok farklı travmatize insanlar için benzerdir.

Travma odaklı grubun bir modeli de, benim ve Emily Schatzow tarafından geliştirilen ensest mağdurları gruplarıdır.[23] Bu modelin bir iç mantığı ve benzerlerinin yapılmasına elverişli bir tutarlılığı vardır. İki asli yapısal özelliğe sahiptir: zaman sınırı ve kişisel hedefler üzerindeki odak. Zaman sınırı birkaç amaca hizmet eder. Çalışmanın dikkatle tanımlanmış bir parçasını yerine getirmek için sınırları tesis eder. Yoğunluğun ilelebet sürmeyeceği konusunda katılanlara güvence verilmekle birlikte, yüksek bir duygusal yoğunluk iklimini teşvik eder. Ve kısıtlanmış, ayrıksı mağdur kimliğinin gelişmesinin önüne geçerken, diğer mağdurlarla hızlı bağ kurmayı sağlar. Zaman sınırının kati uzunluğu, var olmasından daha az önemlidir. Bu ensest mağdurları gruplarının hemen hepsi on iki hafta sürer fakat birkaçı dört, altı ya da dokuz ay devam eder. Grup süreci uzun zaman çerçevesinde çok aheste bir tempoda gelişmesine rağmen, hem bireysel güçlendirme hem de ortak paylaşıma doğru aynı öngörülebilir ardışıklığı takip eder. Sonradan katılımcıların hemen hepsi zaman sınırlılığından şikâyet eder; grubun ne kadar uzun sürdüğü mesele değildir; fakat hemen hepsi açık uçlu bir grubu istemedikleri ya da tahammül edemediklerini de ifade ederler.

Kişisel bir hedef üzerindeki odak, ortaya çıkarma çalışması için entegre edici ve güçlendirici bir bağlam sağlar. Katılımcıların hepsi de travmayla alakalı somut bir hedefi tanımlamak isteyen kişileridir; bunu grubun zaman sınırlılığı içinde yerine getirmek isterler. Hem anlamlı bir hedefin ana hatlarını çizmede hem de bunu başarmak için gerekli eylemleri yapmada gruptan yardım istemeye cesaretlendirilirler. En sık seçilen hedefler, yeni hatıraları kurtarmak ya da hikâyenin bir kısmını bir başkasına anlatmaktır. Bu yüzden travma hikâyesinin paylaşımı, basit açığa vurma ya da katharsisin ötesinde bir amaca hizmet

eder; aktif kontrole yönelik bir araçtır. Grubun desteği bireylere, kapasitelerinin sınırlı olduğuna inandıkları şeyin ötesinde duygusal riskler alma imkânı verir. Bireysel cesaret ve başarı örnekleri, grup dehşet ve kedere batmışken bile, gruba iyimserlik ve umut aşılar.

Grup çalışması şimdideki kişilerarası güçlüklere değil, geçmişteki travmanın ortak deneyimine odaklanır. Grup üyeleri arasındaki çatışma ve farklılıklar, grup içinde özellikle uygunsuzdur; gerçekten grubu görevinden saptırır. Liderler çatışmaları en aza indirmek ve paylaşmayı artırmak için aktif olarak müdahale etmelidir. Travma odaklı bir grupta, liderler grup üyelerinin zaman paylaşma meselesi yüzünden kendi aralarında çekişmelerine izin vermekten çok, her üyenin anlatacaklarının dinlenmesini sağlamak için sorumluluk üstlenirler.

Travma odaklı bir grup, aktif ve kendini vakfetmiş bir liderlik gerektirir.[24] Liderler grup görevini tanımlamaktan, bir güven iklimi yaratmaktan ve tüm grup üyelerinin korunmasını sağlamaktan sorumludurlar. Grup liderinin rolü, duyguları işin içine katmayı gerektirir; çünkü lider tanık olmaya örnek teşkil eder. Lider grup üyelerine, altüst olmaksızın hikâyelerini dinleyebildiğini göstermelidir. Grup liderlerinin hemen hepsi bunu tek başına yapan herhangi birinden daha kabiliyetli olmadıklarını keşfederler. Bu nedenle ortak liderlik tavsiyeye şayandır.[25]

Ortaklığın iyiliği bir bütün olarak gruba eş liderden yayılır, zira eş lider bir tamamlayıcılık modeli sunabilir. Aralarında kaçınılmaz olarak meydana gelen ayrılıklara çözüm bulma yetenekleri, grubun çatışma ve farklılığa karşı hoşgörüsünü genişletir. Bununla birlikte boyun eğme ve hâkimiyet dinamiklerinin eşitler arası işbirliğinden çok, bizatihi liderlikte yeniden sahneye konduğu yerde bir güven iklimi yaratılamaz. Örneğin grup liderleri olarak yüksek statülü bir erkek ve düşük statülü bir kadının geleneksel eşleşmesi, bir travma mağdurları grubu için kesinlikle uygunsuzdur. Ne yazık ki, böyle bir pratik hâlâ yaygındır.[26]

Birinci evre gruplarının açık sınırlarının tersine, travma odaklı grupların katı sınırları vardır. Üyeler çabucak bir başka-

sına bağlanır ve başkalarının varlığından medet ummaya başlar. Bir üyenin ayrılışı, hatta kısa süreli yokluğu ileri derecede kargaşa yaratabilir. Zaman sınırlı gruplarda grup bir kez başlayınca, üyeler her toplantıyı planlamalı ve hiçbir yeni üye kabul edilmemelidir.

Görevin duygusal yoğunluğu olduğu için, travma odaklı gruba üyeler dikkatle seçilmek zorundadır. Bu gruplar ileri derecede bir hazırlık ve motivasyon gerektirir. Ortaya çıkarma çalışmasına yoğunlaşmaya hazır olmayan bir üyeyi dahil etmek, grubu demoralize edebilir ve bireylere zarar verebilir. Bu nedenle ortaya çıkarma işini, travma odaklı çalışmayı, geniş ölçekli "maraton" düzeni gibi elenmemiş, korunaksız gruplarda yapmak tedbirsizliktir.

Bir mağdur, güvenliği ve öz-bakımı güven içinde tesis edildiğinde, semptomları yeteri kadar kontrol altına alındığında, sosyal destekleri güvenilir olduğunda ve hayat şartları zorlu taleplerin peşinden gitmeye izin verdiğinde travma odaklı bir grup için hazırdır. Yine de bunun ötesinde grup devam ettiği sürece, sadık bir şekilde hazır bulunacağına dair söz vermeye istekli olmalıdır ve başkalarına el uzatma arzusunun, kendi dehşetine ve grubun korkusuna ağır bastığından oldukça emin olmalıdır.

Grup katılımının ödülü, istenen şeylerle orantılıdır. Güçlü grup bağlılığı umumiyetle çabucak gelişir. Katılımcılar genellikle grubun başlangıcında sıkıntı veren semptomlarda alevlenme bildirirken, eşzamanlı olarak birbirlerini bulmaktan bir tür hoşnutluk hissederler. İlk kez kabul edilme ve anlaşılma hissi vardır. Bu kuvvetli ve yakın bağlanma kısa süreli, homojen grupların öngörülebilir bir özelliğidir.[27]

Travma odaklı bir grupta gelişen bağlılık, katılımcıların hatırlama ve yas tutma görevlerini yerine getirmelerine fırsat sunar. Grup travmatik hatıraların iyileşmesi için kuvvetli bir uyaran sağlar.[28] Her üye kendi anlatısını yeniden yapılandırırken, hikâyenin ayrıntıları neredeyse kaçınılmaz olarak her dinleyende yeni hatıralar canlandırır. Ensest mağduru gruplarında hatıraları kurtarmayı hedefleyen neredeyse her üye böyle yapabilir. Amnezi tarafından engellendiğini düşünen kadın-

lar, hikâyelerinin hatırladıkları kadarını anlatmaya cesaretlendirilir. Değişmez olarak grup, yeni hatıralara bir köprü sağlayan taze bir duygusal perspektif sunar. Gerçekte yeni hatıralar çoğu kez çok çabuk oluşur. Zaman zaman bireyleri ve grubu hoşgörü sınırlarında tutmak için bu sürecin yavaşlatılması gerekir.

Ben ve Emily Schatzow tarafından rehberlik edilen bir ensest mağdurları grubundaki bir seans, grubun bir üyeye hatıralarını geri kazanma ve entegre etmede nasıl yardım ettiğini ve bu üyenin ilerlemesinin nasıl diğer katılımcılara ilham verdiğini resmeder. Seansın sonuna yakın 32 yaşındaki Bayan Robin, yalnızca birkaç dakika için "küçük bir sorunu" hakkında konuşmak ister:

ROBİN: Biraz zor bir hafta geçirdim. Başka insanlar da bunu çekmiş midir, bilmiyorum; geri dönen görüntüler var. Çok korkunçlar. Bir hatıra gibi değiller. Daha çok "Tanrım! Korkunç bir görüntü" demek ve sonra bunu bir kenara atıp "Hayır, bu olamaz" demek gibi. Ama bu görüntülerden bazılarını paylaşmak istediğimi hissettim, çünkü benim gerçekten ödüm patladı.

Size daha önce babamın alkolik olduğunu ve içkiliyken çok sert olduğunu söylemiştim. Annem kız kardeşimle beni yalnız başımıza bırakırdı. Ben on yaşlarında olmalıyım. Evimizi net olarak hatırlayabiliyorum ama atladığım şey, evde hakkında fazla bir şey bilmek istemediğim bir odaydı. Babamın bu odanın civarında beni kovaladığı bir görüntü var. Yatağın altına saklanmaya çalıştım ama beni yakaladı. Tecavüze dair bir hatıram yok. Sadece "Bütün istediğim küçük bir kuku" vs, vs demesi gibi korkunç müstehcen sözlerle yeminler ettiğini hatırlıyorum.

Ertesi gece korkunç bir rüya, bir kâbus gördüm; babam benimle seks yapıyordu; çok acı vericiydi. Rüyamda annemi çağırmaya çalışıyordum. Bağırıyordum ama o beni duymuyordu. Yeterince yüksek sesle çığlık atamıyordum. Böylece rüyamda bedenimle ruhumu ayırmaya karar verdim. Gerçekten esrarlı bir şeydi. Uyandığım zaman allak bullak olmuştum.

Buraya getirmek istememin nedeni şu: Görüntüler gerçekten korkunçtu ama aynı zamanda ben bunun olduğundan gerçekten emin değilim. Bu yüzden bu görüntülerin iyileşip iyileşmeyeceğini –iyi; daha iyi değilse de daha netleşmiyorlar mı ya da ne bileyim– başka insanlardan öğrenmek istiyorum.

Robin konuşmasını bitirdiğinde, bir sessizlik oldu. Sonra grup üyeleri ve iki lider karşılık verdi. Birinci grup üyesi, Lindsay, tasdik etti ve destek verdi. Sonra grup liderlerinden biri gruptan istediği geri-bildirimin ne olduğunu saptamak için Robin'e sorular sordu. Diğer dinleyiciler soruları ve fikirleriyle katılmaya başladılar. Robin hikâyesinin inanılırlığıyla ilgili kafa karışıklığı ve şüphelerini paylaşırken, hatıraları daha ayrıntılandırmaya da talip oldu.

LİNDSAY: Görüntüler çok açık olmalı, çünkü bu ilk başta senin odanın civarında koşmanla ilgili bir –bilemiyorum– gündüz düşü gibi görünüyor ama sen gerçekten herhangi bir şey *hissetmiyor* gibisin. Ama sonra rüyada *acı* hissettin ve yardım istemek için bağırdın. Bence burada sorun, bir duygu olması ve onun ne olduğunu tanımlayamama ya da nereden geldiğini bilememeden kaynaklanıyor. Bu yüzden bu bana ilerleme gibi geliyor, çünkü bu şeylerin ikisi de sende var. Üstelik bedenin ve ruhun ayrıldığında korkunçtur. Ben, "Bu kimin bedeni?" diye hayret ettiğimde, bu tür duygularım vardı. Ama bunun geçici, idare edilebilir, sonsuza dek kalıcı olmayan, sadece çekmek zorunda olduğum bir şey olduğunu kendime söylemekten hoşlanırım.

SCHATZOW: Senin sorun, hatıraları ortaya çıkarma sürecinde, insanların görüntülerden yola çıkıp çıkmadığı mı?

ROBİN: Evet

LEİLA: Ben kesinlikle öyle yaptım. Küçük bir parça, bir rüya, sonra bir duygu yakaladım.

ROBİN: Evet. Anlıyorum. Olmuş bitmiş bütün bir hikâyem vardı; bu, hikâyenin kayıp parçası gibiydi. Kız kardeşim ve ben yetimhaneyi boyladık ve ben bunun nasıl olduğunu hiç anlamadım. O dönemde hikâyem babamın bize bakamadığı,

bu yüzden istemeden bizi bırakmak zorunda kaldığıydı. Ama şimdi her neyseler bunların –görüntüler– daha çoğunu ortaya çıkarıyorum...

LİNDSAY: Olanlar.

HERMAN: Deneyimler.

ROBİN: Teşekkürler; şimdi ondan [baba] uzaklaştık gibi görünüyor. Evden kaçmam, sokağa düşmem ve yetimhanede olmamla ilgili bir görüntü var. Bütün bu parçaları, kaçmamla ilgili olanları bile, topladım ama *hâlâ* odayla ilgili parça yok. Bu, daha bu hafta oldu. Bunun küçük bir kıza olduğuna inanmak benim için hâlâ zor. Ben daha on yaşındaydım.

LEİLA: Ben de o yaştaydım.

BELLE: Tanrım!

ROBİN: İnanabilir miyim yani?

LİNDSAY: Tabii, artık inanıyor *musun*?

ROBİN: Bunun gerçekten *bana* olduğuna inanmak hâlâ zor. İnandığımı ve bundan çok emin olduğumu söyleyebilmek isterim, ama söyleyemem.

CORİNNE: Görüntüyü yeterince biliyorsun. Yani İncil üzerine yemin etmek zorunda değilsin.

Bu noktada Robin gülmeye başlar. Diyalog devam ederken, başkaları da gülmeye katılır.

ROBİN: Bunu söylemekle beni çok sevindirdin, delikanlı.

CORİNNE: Sen kafanda çözmüşsün, biliyorsun; artık başa çıkabilirsin.

ROBİN: Bunu bana söyleme!

CORİNNE: Doğrusu hepimiz bunu yapıyoruz.

Çoktan toplantının bitme zamanı gelmişti. Toparlamak için liderlerden biri Robin'e şu geri-bildirimi sundu:

HERMAN: Bir bakıma pek çok insanın başına geldiği gibi, sen gerçekte grupta olmaya tepki veriyorsun. Ben senin, olan şeye geri dönmek ve deneyimlemek için kendine izin verecek kadar güvende olduğunu düşünüyorum. Bunu daha önce yapa-

mazdın; çok korkutucuydu. Ayrıca başına gelenler konusunda çok cesur olduğunu düşünüyorum. Burada sunarken bile, bunu bizi esirgeyen, kendinden esirgeyen bir tarzda yaptın. Sonda yalnızca birkaç dakika istedin ve "Ah, bu arada, hatırladığım bir korkum var" dedin. Ama senin başına gelenleri bizim anladığımızı bilmeni isteriz. Ve bunu paylaşmak için daha çok zaman almaya hak kazandın. İnsanlar bunu dinlemek için oturabilirler. Bizi bundan korumak zorunda değilsin.

ROBİN: Hah! İşte bu iyi.

Toplantının sonlanmasından az önce, sessizce dinleyen bir üye kendi kapanış sözünü ekledi:

BELLE: Şimdi sen bizi korumakla ilgili konuşur konuşmaz, burada oturup açıkça kuvvetli *olduğumuzu* düşündüm, çünkü başımıza gelenden sonra bu noktada hayata devam ediyoruz. Bu arada güya etrafımızdaki herkes kırılgan insanlar da biz *onları* korumak zorundayız. Niçin bu şekilde oluyor ve niçin başka seçenek yok?

Bu seansta çözülmüş imgeden duygusal anlatıya geçiş anındaki travmatik hatıra yakalandı. Grup üyelerinden Robin'e yapılan geri-bildirim onun deneyimini onayladı, onu duygularına daha çok dikkat vermesi için cesaretlendirdi, başkalarının onun duygularını kaldırabileceğini ve onlara katlanmasında kendisine yardım edebileceğini vaat etti.

Bir hafta sonraki seansta Robin artık hatırayı tam olarak kurtardığını ve duyguları da katarak sevgilisine anlattığını bildirdi. Artık kuşkuyla kıvranmıyordu. Grup genel iyileşme sürecinde, hatıranın yeniden elde edilmesinin rolü üzerine fikir yürütmeye başladı:

CORİNNE: Ben senin sinirlerinin bozulmasını ve ağlamanı anlayabiliyorum. Birkaç ay önce bana da olmuştu. Cinsel hatıralar ilk kez ortaya çıktığında "Çok korkuyorum, çok korkuyorum" diyerek birkaç gün geçirdim. Senin korkularına geri dönmek zorunda olman korkunç.

ROBİN: Öyle. Bu grup olmasaydı, bunu yapmayı düşünemezdim bile. Bunu asla tek başıma yapamazdım.

LEİLA: Geri dönmeyle ilgili bir sorum olacak. Başka kadınlar artık bittiğini hissedecek kadar geri gittikleri bir noktaya varır mı?

LİNDSAY: Ben senin geri gidebileceğini düşünüyorum.

CORİNNE: Mamafih kuvvetini kaybediyor. İlk kez hatırlaman, ilk kez kafandaki çığlığı hissetmen gibi; gerçekten şaşırırsın ve bütün duyuların açılır. Ama bunu yeterince yaptıktan sonra, bir şekilde, "Evet, bu oldu" ve "Lanet olası piç!" dersin. Ve artık budur. Bilirsin, az sonra bir kenara bırakabilirsin ya da hiç bırakmayabilirsin ama onun kederini ve öfkesini atlatabilirsin.

HERMAN: Gördüğüm kadarıyla, hiç de uzaklaşmış gibi görünmüyor ama bir şekilde enteresan niteliği, senin yolunun üzerinde durma gücü kalmadı ve seni hiç olmamış gibi hissetder hale getirdi. Gücü kayboldu.

LEİLA: Senin üzerindeki gücünü kaybetmiş gibi mi hissediyorsun?

ROBİN: O kadar değil. Ama bir nebze öyle hissediyorum, çünkü ne olduğunu anladıktan sonra biraz daha kontrol altına aldığımı hissettim. Çünkü beni gerçekten korkutan şey, bu inanılmaz korku ve bilmemekti. Bilmek kolay değildi ama en azından daha iyiydi, çünkü artık bazı insanlarla paylaşabiliyorum ve şöyle diyebiliyorum: "Hey, buna göğüs gerdim ve bu beni *daha da* kötü yapmadı."

JESSİCA: Bu duygulara göğüs gerebildiğini duymak bana çok ümit veriyor.

Bu diyalog grup üyelerinin, dehşete dayanmada ve travmatik hatıraların kurtarılmasında bir başkasına nasıl yardım ettiklerini resmeder. Benzer olarak grup üyeleri bir başkasına, yasın acısına dayanmada da yardım edebilir. Tanık olarak diğer grup üyelerinin varlığı, her üyenin, yalnız bir birey için çok ezici olan kederi ifade etmesini mümkün kılar. Grup yası paylaşırken, eş zamanlı olarak yeni ilişkilere olan ümidi de besler. Gruplar bireysel keder için bir tür formalite ve ritüel ciddiyet

sağlar; bunlar aynı anda mağdurun geçmişteki kayıplarına sadakat gösterir ve şimdiki hayatını kurmasına yardım eder.

Grubun yaratıcılığı, çoğu kez ortak yas ritüelleri ve anıtları dikinede ortaya çıkar. Bir gruptaki bir katılımcı, ensest sırrını ifşa etikten sonra geniş ve seçkin ailesinden kovulmasını anlatmıştı. Grup mağdurun fikrini değiştirmeme kararını desteklemedi fakat ailesinden uzaklaşmanın acı olduğunu da kabul etti. Grubun desteğiyle, ailesiyle ilgili en sevdiği şeyler –aidiyet hissi, gurur ve sadakat– için üzülebilirdi. Yasını, adını değiştirmeye karar vererek tamamladı. Grup üyeleri, mağdurlardan kurulu "yeni aile"ye memnuniyetle kabul edilişini yasal kâğıtların imzalanmasıyla kutladılar.

Grup üyeleri üzülme işini paylaşsalar da, bu göreve yeknesak ciddiyetle yaklaşmamak gerekir. Gerçekte grup bedeli ödenip geri kazanılmış pek çok hafiflik anı da sunar. Grup üyelerinin, mizah duygusu da dahil bir başkasının umulmadık güçlerini ortaya çıkarma yeteneği vardır. Bazen en acı veren duygular, paylaşılan kahkahalarla zararsız hale getirilebilir. Örneğin intikam fantezileri, insanlar hepten aptalca olabildiğini idrak ettiğinde, çoğu kez dehşetengiz güçlerini kaybeder. Bir başka ensest mağdurları grubundan bir kesit, bir insanın intikam fantezilerinin grup eğlencesi içinde dönüştükten sonra, nasıl idare edilebilir hale geldiğini resmeder. Bu diyalog kuvvetli bir güven duygusunun önceden tesis edildiği grup yaşamının sonlarında gerçekleşmesine rağmen, 24 yaşında bir kadın olan Melissa, intikam konusunun kapağını açarken çekimser ve tedbirliydi:

> MELİSSA: Bana tecavüz eden çocuğu düşünüyorum. Bundan yakayı sıyırmasına çok kızıyorum. Suratında kendini beğenmiş bir ifadeyle hâlâ gözümün önünde. Suratını tırmalamak ve koca bir iz bırakmak isterdim. Bir geri-bildirim istiyorum. Bu kadar öfkeli olduğum için çok çirkin olduğumu düşünüyor musunuz?

Grup koro halinde "Hayır" diye yanıt verdi. Diğer üyeler kendi intikam fantezilerine katkıda bulunmaya devam etmesi için Melissa'yı cesaretlendirdiler.

MARGOT: Tırmalamak, onun yaptığı şey için son derece yumuşak görünüyor.
MELİSSA: Tamam, gerçekte benim aklımda daha iyi bir şey var. Aslında bir sopayla dizlerini kırmayı tercih ederdim.
LAURA: Bunu hak ediyor. Benim de bunun gibi fantezilerim var.
MARGOT: Devam et. Artık durma!
MELİSSA: Yöntemsel olarak bir diziyle başlamayı tercih ederdim, sonra diğerine geçerdim. Kendisini gerçekten çaresiz hissetmesi için böyle yapardım. O zaman benim hissettiklerimi anlardı. İnsanlar benim korkunç olduğumu düşünüyor mu?

Bir kez daha korodan "Hayır" sesi yükseldi. Bazı grup üyeleri kıkırdamaya başlamıştı bile. İntikam fantezileri daha da gaddarca hale gelirken, grup şen kahkahalara boğuldu:

LAURA: Onun dizlerine tam da bunu yapmak istediğinden emin misin?
MARGOT: Bir erkek kediyle bir sorunu olan bir arkadaşım vardı. Onu kısırlaştırdıklarından beri, çok daha az sorun çıkardığını söylediler.
MELİSSA: Bir daha beni sokakta birisi taciz ettiğinde dikkatli olsa iyi olur. Onu kaldırımda sürünürken bırakacağım.
MARGOT: Belki de otobüsün altında.
MELİSSA: Gözlerini çıkarmak gibi *iğrenç* bir şey yapmak istemem, çünkü *dizlerini görsün* istiyorum.

Bu son darbe bir kahkaha tufanını ateşledi. Sonra kahkahalar bir süre yatıştı; grup tekrar ciddileşirken birkaç kadın gözyaşlarını kuruladı.

MELİSSA: Bana tecavüz eden çocuğun bedenimi mahvetmiş olabileceğini ama ruhuma zarar veremediğini göstermek istiyorum. Onu mahvedemedi.

Bu ana kadar kahkahalara katılan fakat konuşmayan bir kadın şöyle karşılık verdi:

KYRA: Sesinin bu kadar güçlü çıktığını işitmek harika. Ruhuna dokunamadığı gerçekten doğru; sana yaptıklarıysa mesele değil.

Bu gruptaki kadınlar kendilerini fantezilerine serbestçe kaptırabilirler; en sessiz ve en ketlenmiş üyeler bile burada dövüşülmediğini ve kahkahaya katılabileceklerini bilirler. Fanteziler paylaşılırken, yoğunluklarının çoğu kaybolur ve kadınlar gerçekten ihtiyaç duydukları intikamın ne kadar az olduğunun farkına varabilirler.

Travma odaklı bir grup zaman sınırlı olduğu için, entegrasyon çalışmasının çoğu son dönemde başarılır. Ensest mağdurları gruplarında sonlanma ileri derecede biçimselleştirilmiştir; tüm grup üyeleri veda ritüellerine bir hayli çaba harcar ve ihtimam gösterirler. Her katılımcıdan grup sırasında kendi yaptıklarının yanı sıra, önünde uzanan iyileşme çalışması hakkındaki tahminlerini yazılı olarak hazırlaması istenir. Grup lideri için geri-bildirim sağlamanın yanı sıra, diğer grup üyeleri için de aynı tür değerlendirmeyi hazırlaması istenir. Son olarak her birinden grubun diğer her üyesi için imgesel bir armağan hazırlaması istenir.[29] Grup üyeleri başkalarına geri-bildirimlerinde, tüm empati, imgelem ve oyunculuklarını sergilerler. Her biri yalnızca varılmış bir hedefe dair kendi deneyimini değil, grubun somut hatırlatıcısını da yanında götürür. İmgesel armağanlar çoğu kez grup üyelerinin kendilerinin bir parçasını paylaşma isteğini yansıtır. Bir veda töreninde gözü pek, sözünü sakınmaz bir grup üyesi, çok suskun bir üye olan Johanna'ya bu ayrılış geri-bildirimini sunar: "Senin için çok şey dilerim Johanna. Bu güçlü Johanna'yı yakalamanı ve bir daha da kendini koyvermemeni dilerim. Ve bu dünyada kendi varlığın için kavga etmeye gücün olmasını dilerim. Ve inandığın şeyler için dövüşmeye azmin olmasını dilerim: bağımsızlık, özgürlük, sağlıklı bir evlilik, eğitim, kariyer ve büyük 'O' ile, ORGAZM için. Ve kemiklerinin üzerinde daha çok et olsun dilerim; sigaran için kibrit dilemem. Fakat hepsinden çok Johanna, senin olduğun şey ve kişiye değer vermeni dilerim."[30]

İleri derecede yapılaşmış, formel ve ritüelleşmiş ayna tutma görevleri, başka pek çok travma odaklı grupta da kullanılır. Psikolog Yael Fischman ve Jaime Ross sürgündeki işkence mağdurları için yazılı "şahadet" yönteminin grup sürecine dahil edildiği ve grup üyelerinden, bir başkasının deneyimini anlatmalarının istendiği bir grup tanımlarlar: "Bir başka bireyin şahsi duygularının sunumunu dinlemekle, katılımcılar kendi duyguları üzerinde bir nebze kontrol sağlamalarına imkân veren yeni bir perspektif kazanırlar. Bir seri böylesi betimleme dinlemekle, evrensellik deneyimi kazanırlar."[31] Benzer olarak Yael Danieli, Nazi Holocaust'tan sağ kalanlarla yaptığı grup çalışmasında, her aileye eksiksiz bir aile ağacı çıkarma görevi verir; hayatta olan ya da öldürülen her üyeyi izah eder ve bu aile ağacını geniş grupla paylaşırlar.[32] Bu vakada da görevin ileri derecede yapılaşmış tabiatı, grup üyelerine, kendilerini geçmişin altüst edici hatıralarına bırakırken bile, koruma sağlar. Paylaşma ritüelleri, her mağdur en yalnız olduğu anını hatırlarken bile, şimdiki bağların somut hatırlatıcılarını sunar.

Grup üyelerinin başkaları için veda temennisi –"olduğun şey ve kişiye değer vermek"– genellikle travma odaklı grubun tamamlanmasından sonra gerçekleşir. Ensest mağdurları grubu mezunlarından, grup sona erdikten sonraki altı ay takip formları doldurmaları istendi. Sürekli olarak bu kadınlar daha iyiye gittiklerini düşündüklerini bildirdiler. Büyük çoğunluk (%80'in üzeri) utanç, tecrit ve yaftalanma duygularında azalma bildirdi ve kendilerini daha iyi koruyabildiklerini düşünüyorlardı. Bununla birlikte bu kadınlar hayatlarında genel bir düzelme rapor etmediler. Onarılmış bir kendilik duygusu başkalarıyla daha iyi ilişkilere yol açabilir de, açmayabilir de; gerçekten pek çoğu, aile ilişkilerinde ve cinsel yaşamlarında fiilen kötüleşme ya da daha fazla çatışma rapor etti, çünkü artık kendi istek ve ihtiyaçlarını alışıldığı gibi göz ardı etmiyorlardı. Bir mağdur değişimi şöyle tanımladı: "Bu olayda 'daha kötü' 'daha iyi'dir diye düşünürüm. Mesafemi korumaya çalışırım ve güvenli kalırım! Kendimi nasıl hissettiğim ve neye ihtiyacım olduğu konusunda daha açığım. Sömürülmeye ya da istismar edilmeye katlanmaya hevesli olmadığımı anladım."[33]

Benzer sonuçlar travma sonrası stres bozukluğu olan, zaman sınırlı, kapsamlı, yatarak tedavi programını tamamlayan muharip gazilerin takip çalışmalarında da rapor edildi. Adamlar ekseriya özsaygıda düzelme ve yalnızlık duygularında azalma tanımladılar. Korunmuş grup ortamında adamlar hikâyeleriyle yüzleştikten sonra, uyuşukluk semptomları azaldı; utançlarından ve uyuşmuş geri çekilmeden kurtulurken, başka insanlarla ilişkiler genel olarak düzeldi. Bu muharip gazilerin tedavi sonrası raporlarıyla, ensest mağdurları gruplarının benzer anlatımları neredeyse birbirinin yerine okunabilir; insanlar grubun en önemli etkisi olarak güven, ihtimam ve öz-benimseyiş (self-acceptance) kapasitelerinin yenilenmesini defalarca vurguladılar. Bir gazi şöyle der: "Her şeyin ötesinde, bir yere ait olma ve iyi bir şeylerin parçası olma duygusu kazandım."[34]

Gazileri takip çalışmaları da grup tedavisinin etkililiğinde bazı sınırlamalar olduğunu akla getirir. Adamlar genel olarak kendilerini daha iyi hissederken ve başkalarıyla daha çok bağ kurarken, müdahaleci semptomlarında daha az değişiklik bildirdiler. Hâlâ geri dönüşlerden, uyku bozukluklarından ve kâbuslardan şikâyet ediyorlardı. Benzer olarak, ensest mağduru gruplarından mezun olan katılımcıların çoğu, daha sonra hâlâ, özellikle cinsel ilişki sırasındaki geri dönüşlerden şikâyet ediyorlardı. Bu yüzden grup tedavisi travma hikâyesinin yoğun, bireysel keşfini bütünler fakat zorunlu olarak onun yerine geçemez. Travmanın *fizyonevroz*'u travmatik hatırayı duygulardan arındıran, hayli özgül, bireyselleşmiş bir odak gerektirdiği sürece, travmatik sendromun sosyal, ilişkisel boyutlarına bir bireysel tedavi ortamından çok, bir grupta daha eksiksiz hitap edilir. Tedavinin iki bileşeni de tam iyileşme için gerekli olabilir.

Zaman sınırlı, amaç yönelimli grup modeli, bazı değişikliklerle, çeşitli travma mağdurlarında geniş olarak uygulanabilir görünüyor. Halbuki açık uçlu, gevşek yapılanmış grup modelinin, mağdurla ortaya çıkarma çalışması yapmak için çok daha az uygun olduğu görülür. Böyle bir model genellikle taahhüt için zorunlu olan ne güvenlik ne de odak sağlar. Böyle bir modelin travma mağdurlarıyla başarılı olduğu kanıtlanmış

ancak bir iki vaka vardır. İki yıldan fazla görüşülen çoğul kişilik bozukluğu olan bir grup kadında, grubun üç evrede tekamül ettiği görülür: Birinci yıl içinde güven inşa etme ve semptomların idaresine odaklanma; ikinci yılın başında geçmiş travmaların tartışmaya başlanması ve ancak ikinci yılın ortalarında grup üyeleri arasındaki çatışmaları çözmeye başlama.[35] Bu etkileyici sonuçların tekrarlanabilir olup olmadığının gösterilmesi gerekir.

Yeniden Bağ Kurmak İçin Gruplar

Mağdur bir kez üçüncü evreye geçince seçenekleri artar. Mağdurun önceliklerini nasıl tanımladığına bağlı olarak, farklı grup tipleri yararlı olabilir. Şayet şimdide daha tatminkâr ilişkilerin gelişmesini engelleyen, travmayla ilişkili özel sorunun çaresine bakmak istiyorsa, travma odaklı bir grup en uygun seçim olabilir. Örneğin bir çocukluk istismarı mağduru, ailesi içindeki daha sahici ilişkilerin önünde bir bariyeri temsil eden gizlilik meselesi kalıntısının çözümünü isteyebilir. Bir aile ifşaatına hazırlanma görevi zaman sınırlı, travma odaklı bir mağdur grubu için gayet münasiptir. Grup üyelerinin bir başkasının ailesinin dinamiklerini anlamada neredeyse tekinsiz bir yetenekleri vardır; kendi akrabaları söz konusu olduğunda kıpırtısız ve çaresiz kalabilirken, başka ailelerle ilişkili böyle ketlenmeleri yoktur. Diğer mağdurların becerisi, imgelemi ve mizahı, yerleşik aile ilişkilerindeki değişiklikleri gözden geçirmeye girişen bireye paha biçilmez yardım sunar.

Benzer olarak, travma sonrası cinsel işlev bozukluğu, bir odağı olan, zaman sınırlı grup terapisine çok elverişli bir sorundur. Bu alanda pek az olan kontrollü çalışmaların birinde, psikolog Judith Becker ve arkadaşları, travmayla ilişkili cinsel sorunlar için bireysel ya da grup tedavisinin on seansının sonuçlarını karşılaştırdı. Tedavilerin her ikisi de davranışsal yönelimliydi; yöntemler ve hedefler net olarak tanımlanmıştı. Amaç her katılımcıya "korku uyandıran cinsel durum, davranış ve etkileşimlere kademeli maruz kalma yoluyla, cinsellikleri üzerinde

kontrol kazanmak" için yardım etmekti.[36] Hem bireysel hem de grup tedavisinin, tecavüz geri dönüşleri gibi travmayla ilişkili semptomların kontrolünde ileri derecede etkili olduğunu kanıtlandı. Bununla birlikte üç ay sonra grup tedavisinin bireysel tedaviden her yönden net olarak üstün olduğu kanıtlandı; gruplara katılan kadınlar hem daha kapsamlı hem daha uzun süreli terapötik kazançlar bildirdi.

Benzer şekilde, uyarılma ve korkaklık gibi kalıntı sorunlar, kendini savunma kursu gibi bir grup ortamında verimli olarak halledilebilir. Tekrar edersek, bu, grup terapi değilse de, görev odaklı, zaman sınırlı bir grup deneyimidir. İleri öz-savunma eğitmenleri, terapötik iddiaları olmasa bile, işlerinin yoğun olarak duygusal tabiatını kabul eder ve psikolojik bir güven iklimi yaratma sorumluluklarını bilirler. Korkusuna rağmen yeni şeyler öğrenmeye girişen mağdur için grup desteği cesaretlendiricidir; başkalarının cüretkâr örnekleri umut ve ilham sunar. Melissa Soalt, öz-savunma kursunda kadınlara eğitim verirken bir güç kaynağı olarak grubun önemini vurgular: "On beş insanın burada sadece senin için olduğu duygusu, senin başarılarını alkışlaması; bu kültürde kadınlar için hiç alışılmadık bir deneyimdir. Bu bağlar, korku ya da donup kalma yanıtını azaltmaya yardım eden şeydir. Daha sonra öz-savunma eğitiminde öğrendiklerini kullanmak zorunda kalan insanlar bize, tehlikede olduklarında, fiilen sesler, grubun onları alkışlama seslerini duyduklarını anlattılar."[37]

Travma odaklı bir grup, iyileşmenin üçüncü evresinde bazı kalıntı sorunlara hitap etmede yararlı olabilirken, mağdurların ilişkilerde yaşadıkları büyük zorluklara bir kişilerarası psikoterapi grubunda daha iyi hitap edilir. Çoğu mağdur, özellikle de uzamış, tekrarlayan travmaya katlananlar, travmanın başka insanlarla ilişki kapasitelerini sınırladığını ve çarpıttığını kabul eder. Sylvia Fraser ensest mağduru olduktan sonra başka insanlarla karşılıklı ilişki kurmada hayat boyu süren zorluklarını anlatır: "Benim asıl rahatsızlığım kendime aşırı dönük olmamdır. Genellikle başka insanların hayatlarından uyurgezer gibi geçiyorum, ellerimdeki kanı yıkarken gözlerim içe dönük oluyor. En zor dersim kendi özel olma duygumdan vazgeç-

mek, küçük odamda prensesin suçlulukla kıvranan çocukla birlikte ölmesine izin vermek, onun yerine etrafımdaki dünyanın özel oluşunu görmekti."[38]

Tek başına farkındalık, uzun zamandır yerleşik ilişki kalıbını değiştirmede yeterli değildir. Tekrarlayan pratikler gerektirir. Açık uçlu, kişilerarası bir psikoterapi grubu bu pratiklere korunmuş bir mekân sağlar. Grup hem empatik anlayış hem de doğrudan meydan okuma sunar. Grup desteği her katılımcının aşırı bir utanç olmadan, kendi uyumsuz davranışlarını kabul etmesini ve başkalarıyla yeni şekillerde ilişki kurmanın duygusal riskini almasını mümkün kılar.

Kişilerarası ilişkilere odaklanan bir grubun, travma odaklı bir gruptan tamamen farklı bir yapısı vardır. Yapılarındaki karşıtlık terapötik görevlerindeki farklılığı yansıtır. Kişilerarası grubun zaman odağı şimdidedir; geçmişte değil. Üyeler şimdi ve burada etkileşimlerine girişmek için cesaretlendirilirler. Bir kişilerarası grup üyeliği, homojenlikten çok farklılığı hedefler. Grubun amacı her üyenin şimdideki insani ortak özelliklere aidiyet duygusunu genişletmek olduğundan, özel bir travmatik geçmişi paylaşanların üyeliğini kısıtlamak için neden yoktur.

Travma odaklı gruplar genellikle zaman sınırlıdır, oysa kişilerarası gruplar istikrarlı, yavaş genişleyen üyelikleriyle tipik olarak açık uçludur. Travma odaklı gruplarda aktif liderlik ileri derecede yapılanmıştır, oysa kişilerarası gruplar daha müsamahakâr liderlik tarzıyla görece yapısızdır. Travma odaklı bir grupta lider tarafından yapılandırılan zaman paylaşımı gibi meseleler, sürekli bir psikoterapi grubunda grup üyeleri arasında müzakerelerle halledilir. Son olarak travma odaklı gruplar, üyeler arasında çatışmayı cesaretlendirmezken, kişilerarası grup, güvenli sınırlar içinde, böyle çatışmaların gelişmesine izin verir ve cesaretlendirir. Aslında bu çatışma terapötik görev için asıldır, zira çatışmanın anlaşılması ve çözümü sayesinde içgörü ve değişiklik olur. Her üyenin başkalarından aldığı, hem destekleyici hem eleştirel geri-bildirim kuvvetli bir terapötik etkendir.[39]

Bir kişilerarası gruba katılım, kendini insani sosyal anlaşmanın tamamen dışında hisseden ve başka mağdurların kendi-

sini anlayabileceğini hissettiği noktaya gelmek için çok çalışan mağdur açısından büyük bir meydan okumayı temsil eder. Artık daha geniş bir dünyaya yeniden katılma ve çok çeşitli insanlarla bağlar geliştirme olasılığıyla yüz yüzedir. Bu, net olarak iyileşmenin son evresinin bir görevidir. Mağdur, kimliğinin "özel olma"sından vazgeçmeye hazır olmalıdır. Ancak bu noktada hikâyesini pek çoğundan biri olarak tasarlayabilir ve özel trajedisini insanlık durumunun kapsamı içinde tasavvur eder. Ciddi çocukluk istismarı kurbanı olan Richard Rhodes, bu dönüşümü dillendirir: "Dünyanın denizde bir yağmur damlası olan çocukluğumun küçük sıkıntılarıyla kıyasla, korkunç acılarla dolu olduğunu anladım."[40]

Mağdur, kişilerarası psikoterapiye, travmanın başka insanlarla gündelik ilişkilerinde hâlâ canlı olduğu bilgisiyle yüklenmiş olarak girer. Zamanla gruptan ayrılır, travmanın üstesinden başkalarıyla aktif ilişki kurarak gelinebileceğini öğrenir; karşılıklı ilişkilerde tamamen şimdide olmayı becerir. Hâlâ geçmiş deneyimin silinmez damgasını taşımasına rağmen, kendi sınırlılıklarını da insanlık durumunun parçası olarak daha geniş çerçevede değerlendirir. Herkesin bir derece geçmişin tutsağı olduğunu kabul eder. İnsan ilişkilerinin zorluklarını daha iyi anlarken, zor kazanılan yakınlık anlarını baş tacı etmeyi de öğrenir.

Diğer insanlarla ortak özellikler, *ortak* kelimesinin tüm anlamlarında geçerlidir. Bunun anlamı bir topluma ait olma, kamusal bir role sahip olma, evrensel olanın parçası olmadır. Bunun anlamı bir aşinalık, tanınma, ortaklaşma duygusuna sahip olmadır. Bunun anlamı mutat, umumi, sıradan, gündelik olana katılmaktır. Bu da, bir küçüklük, önemsizlik duygusunu, kendi sorunlarının "denizde bir yağmur damlası" olduğu hissini beraberinde getirir. Başkalarıyla ortak özelliklerini yakalayan mağdurlar sıkıntılarından kurtulabilir. İyileşmesi tamamlanmıştır; önünde uzananların hepsi onun hayatıdır.

Sonsöz

TRAVMANIN DİYALEKTİĞİ DEVAM EDER

Travma ve İyileşme'nin yazımında şiddetin psikolojik etkilerine tanıklık etmiş pek çok klinisyen, araştırmacı ve siyasi aktivistin üst üste yığılan tecrübesini entegre etmeye ve geçen yüzyıl boyunca dönem dönem unutulup, yeniden keşfedilen bir bilgi birikimini kapsamlı bir incelemede toplamaya niyetliydim. Sonra psikolojik travma çalışmasının, tabiatı gereği siyasi bir teşebbüs olduğunu savundum, çünkü bu çalışma baskı altındaki insanların deneyimine dikkat çeker. Ampirik temelleri ne kadar sağlam olursa olsun, alanımızın münakaşalarla kuşatılmaya devam edeceğini öngördüm; çünkü geçmişte büyük keşifleri unutulmaya terk eden aynı tarihsel güçler hâlâ iş görmeye devam ediyordu. Sonunda sadece insan hakları için küresel bir siyasi hareketle kurulacak sürekli bir bağın, dile getirilemeyen şeyler hakkında konuşma yeteneğimize destek olabileceğini savundum.

Kitabın yayımlanmasından bu yana geçen beş yılda, şiddetin yeni kurbanları milyonlara vardı. Avrupa, Asya ve Afrika'da savaşlar sırasında yaşanan kitlesel vahşet, uluslararası dikkati şiddetin tahrip edici etkilerine odakladı ve psikolojik travmanın aslında dünya çapında bir olgu olduğunun kabulünü sağladı.[1] Aynı zamanda savaşta siviller ve savaşçılar arasında ayrım gözetilmesi ilkesi geniş ölçüde çiğnenirken, kadın ve çocuklara yönelik şiddetin siyasi tabiatı daha görünür oldu. Dünyanın pek çok yerinde tecavüzün bir savaş aracı olarak apaçık, sistematik kullanımı, bilinç yükseltme için korkunç bir fırsat yarattı.[2] Sonuç olarak tecavüz artık bir insan hakları ihlali olarak uluslararası ölçekte kabul gördü; kadın ve çocuklara karşı işlenen suçların başka savaş suçlarıyla aynı ağırlıkta olduğunda (en azından teoride) uzlaşıldı.[3]

ABD'de birkaçı geniş ölçekli topluluk çalışması, barış zamanında bile, şiddete maruz kalmanın sanıldığından daha olağan ve daha zarar verici olduğunu gösterdi.[4] Bizim yaygın sosyal şiddet konusundaki sağlam çıkarımlarımız ancak takdir edilmeye başladı.[5] Örneğin bir araştırma grubu ergenlik ve yetişkinliğin başlarında, belgelenmiş cinsel istismardan mustarip bir grup kızın kaderini takip eden uzun dönemli zor bir çalışmanın üstesinden geldi. Üzerinden on yıl geçen bu çalışma, önceleri erişilemeyen bir ciddiyetle, çocukluk travmasının derin gelişimsel etkilerini gösterdi.[6] Bu çalışmalar şiddetin bedelini belgeleyen birçok kanıta yenilerini ekledi.

Öngörüldüğü gibi psikolojik travma çalışması son derecede tartışmalı olmaya devam etti. Travmatize insanlarla çalışan pek çok klinisyen, araştırmacı ve avukat şiddetli saldırılara uğradı. Bu vahşi saldırılara rağmen alanın "gözden kaybolmasına" şimdiye kadar şiddetle direndiler. Tersine son beş yıl içinde travmatik stres çalışmaları konusundaki bilimsel projeler genişledi ve olgunlaştı. Travma sonrası stres bozukluğunun varlığıyla ilgili temel soru artık tartışma konusu değildir.[7] Alanın temel ana hatlarının tanımlanmasıyla, erken öncülük çağı sona erdi ve araştırmalar hem teknik olarak incelikli hem de bazı yönlerden daha sıradan oldu. Yeni kuşak çalışmalar, kapsamı genişletmeye başladı ve travmatik olayların etkilerini kavrayışımızdaki isabeti artırdı.

Alandaki son gelişmelerin en heyecan vericilerinden bazıları, travma sonrası stres bozukluğunun biyolojik yönüyle ilgili ileri derecede teknik laboratuvar çalışmalarından elde edildi. Travmaya maruz kalmanın endokrin, otonomik ve merkezi sinir sisteminde uzun süreli değişiklikler üretebileceği netlik kazandı.[8] Yeni araştırma hattı stres hormonlarının düzenlenmesindeki, beynin özel bölgelerinin işlevindeki, hatta yapısındaki karmaşık değişiklikleri tanımladı.[9] Anormallikler özellikle beyinde korku ve hafıza arasında bir bağ yaratan amigdala ve hipokampusta bulundu.[10]

Biyolojik, klinik ve sosyal araştırmalar büyüleyici çözülme olgusu üzerinde toplanmaya devam etti. Janet'nin bir yüzyıl önce gözlemlediği gibi, çözülmenin travmatik stres bozukluğunun kalbinde yattığı netleşti. Afet, terör saldırısı ve muharebe mağdurlarıyla yapılan çalışmalar, travmatik olay anında çözülme durumuna giren insanların, uzun süreli travma sonrası stres bozukluğu geliştirmesi en muhtemel olanlar arasında olduğunu gösterdi.[11] Daha önce benim de içinde olduğum pek çok klinisyen, bedenle zihin bağlantısını kesmeye sevecen bir koruma, hatta bu oldukça altüst edici teröre karşı yaratıcı ve adaptif bir psikolojik savunma olarak bakmıştı. Artık görüldü ki, çözülmeye bu iyicil bakışın yeniden incelenmesi gerekiyor. Çözülme başka kaçışlar mümkün olmadığı anda zihinsel bir kaçış aracı sunmasına rağmen, terörden bu uzaklaşma çok pahalıya patlayabilir.

Çözülmenin patojenik rolüne ilave kanıtlar, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin özel kurullarınca idare edilen, travmatize insanlarla yapılan geniş ölçekli klinik ve topluluk çalışmalarından geldi. Bu çalışmalarda çözülme semptomları olduğu rapor edilen insanların, hiçbir fiziksel neden olmadan, inatçı somatik semptomlar geliştirmelerinin çok daha muhtemel olduğu gösterildi. Bu insanlar sıklıkla bedenleri üzerinde zarar veren saldırılara giriştiler.[12] Bu araştırmaların sonuçları, travmatize insanların kelimelerle anlatılamayan terör anını bedenlerinde yeniden yaşadıklarına dair yüz yıllık içgörüyü tasdik eder. Çözülmenin, yoğun duyular ve duygusal deneyimleri hafıza ve dilin sosyal alanından ayıran mekanizma; terörize insanları susturan iç mekanizma olduğu görülür.[13]

Laboratuvar çalışmaları artık çözülmenin nörobiyolojisini açıklığa kavuşturmaya başladı. Örneğin etkileyici bir deney, normal insan deneklerde ilaçlarla benzer bir mental durumun üretilebileceğini gösterdi. Bu işlem, merkezi sinir sistemindeki sinir iletici glutamat aktivitesine antagonist bir madde olan ketamin verilerek yapıldı. Travmatize insanlardan farklı olarak, ketamin verilen denekler herhangi bir öznel korku deneyimi bildirmedi. Bununla birlikte ağrıya duyarsızlık, zamanın yavaşlaması, kişilik yitimi, gerçeklik yitimi ve amnezi gibi dikkatte, algıda, hafızada çözülmeyle ilgili karakteristik değişimler deneyimlediler.[14] Ketamin, serebral kortekste geniş nöron aktivitesini inhibe ederek çalışır. Bu nöronlar beynin hafıza, dil, soyut düşünce ve sosyal iletişimle ilgili alanları arasında bağ kuran *ilişkilendirme* yolaklarının (*associative* pathways) karmaşık ağını biçimlendirir. Bu yolağın geçici inaktivasyonu deneysel olarak bir çözülme durumu yaratır.

O halde tamamen klinik gözlemden çıkarılmış, betimleyici bir terim olan *çözülme*, nörobiyolojik bir olguyu da karşılayan daha doğru bir terime dönüşebilir. İlerideki araştırmaların, terörün beyindeki kortikal ilişkilendirme yolaklarının inaktive olmasına benzer bir mekanizmayla işleyip işlemediğini göstermesi gerekir. Travma sonrası stres bozukluğu olan hastaların, pozitron emisyonu tomografisinin ince teknikleri kullanılarak yapılan beyin taramalarının ilk sonuçları, geri dönüşler sırasında beynin dil ve iletişimle ilgili özel bölgelerinin gerçekten inaktive olabildiği izlenimi vermektedir.[15]

Travmatik stres bozukluğunda çözülmenin merkezi öneminin kanıtları toplanmaya devam ederken, çözülmenin bilince, hafızaya bir pencere sunduğu ve bedenle zihin arasında bağlar kurduğu da görünür hale geldi. Travma sonrası ve çözülmeyle ilgili olgular bu yüzden yeni kuşak araştırmacıların dikkatini cezbetmeye başladı; onların ilgileri birincil olarak travmatize insanlarla çalışmaktan değil, daha çok soyut bir bilimsel meraktan kaynaklanıyordu. Bu gelişmeler travmatik stres çalışmalarının, bilimsel araştırma içinde tam meşruiyet statüsüne yükselmesinin hoş bir işareti oldu.

Bununla birlikte meşruiyet hem iyi hem kötü olabilir. Araştırmacıların gelecek kuşağı, en yaratıcı ilk araştırmacıların çoğuna ilham veren tutkulu entelektüel ve sosyal bağlanmadan yoksun olabilir. Bilimsel soruşturmanın bu yeni ve daha tutucu evresinde, daha kesin ve bilimsel bilgi kazanılırken, psikolojik travmanın bütünleyici kavramlarının ve bağlamsal kavranışm kaybolabilmesi endişe nedenidir. Travma sonrası stres bozukluğunda güçlü yeni biyolojik bulgular, araştırmaya biyolojik ağırlıklı bir odak sağlayabilir. Travmatik stres çalışmaları alanı olgunlaşırken, yeni araştırmacıların travmanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve siyasi boyutlarının temel iç bağlantısını yeniden keşfetmeye ihtiyacı olacaktır.

Bizatihi araştırma projesinin içindeki sömürücü bir ilişki kalıbından kaçınmak için, özel bir dikkat göstermek de zorunludur. Korkunç olayların mağdurları çoğu kez başkalarına yardım etmenin, acılarına anlam ve haysiyet verebileceği umuduyla, araştırma deneği olmaya gönüllü olarak motive olurlar. Mağdur ve araştırmacı arasındaki ilişkide, herhangi bir başka ilişkideki aynı güç eşitsizliği ve aynı bulaşıcı duygular söz konusudur. İlk araştırmacılar, travma mağdurlarına hissiz bir merak nesnesinden çok, ortak bir amaçla birlikte çalışacakları kişiler olarak bakıp, çoğu kez onlarla kuvvetli kişisel bağlar kurdu ve siyasi dayanışma içinde oldular. Bu tür yakınlık ve karşılıklılığı, tarafsız gözlemin çoğu kez bir mesafe ve kişisel olmayan duruş gerektirdiği bir bilimsel kültürde sürdürmek zor olabilir. Ama bu olmadan da, otantik anlama olasılığının kaybedilmesi kaçınılmazdır.

Travma mağdurlarıyla işbirliğine dayalı çalışma ilişkisi, travma sonrası stres bozukluğu tedavisinin köşe taşı olarak kalır. İnsani bağı ve etkeni onarma ilkesi, iyileşme sürecinin merkezi olarak kalır ve hiçbir terapötik teknik ilerlemenin onun yerini alması mümkün değildir. Bunun yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunun uzun süreli biyolojik değişikliklerinin kanıtları artarken, bu etkileri hafifleten özel bir tedavi arayışı da yoğunlaştı. Son beş yıl içinde yenilikçi tedavi teknikleri çoğaldı ve kendini kabul ettirmek için aktif rekabet dönemi başladı. Tek tek yaratıcı öncüler tarafından bağımsız olarak geliş-

tirilen yeni tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması, bu yöntemlerin altında yatan ortak ilkeleri gün ışığına çıkarabilir.[16] Travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde en etkili yaklaşım üzerinde uzlaşma, tedavi sonuçlarını çok dikkatli kontrol eden çalışmaları beklemektedir. Bu çalışmaların bazısı şimdi geliştirilmekte ya da yapım aşamasındadır; önümüzdeki birkaç yıl içinde meyvelerini vermeye başlayacaktır.

İyileşme sürecinde bir başka anlayış da, dünyanın çeşitli yerlerindeki, hiçbir zaman herhangi bir tür formel tedavi almayan birçok travma mağdurunun bilgeliğinden elde edilebilir. Bir düzeyde iyileşen mağdurların hemen hepsi bireysel güçlerine ve kendi toplumlarında doğal olarak mevcut olan destekleyici ilişkilere dayanan kendi yöntemlerini icat ederler. Tedavi görmeyen mağdurların nasıl toparlandığına yönelik sistematik çalışmalar, daha etkili ve geniş olarak adapte edilebilecek terapötik müdahale yöntemleri geliştirmek için çok ümit vericidir.[17] Basit ve tekrar üretilebilir müdahale yöntemleri arayışı, savaş ve kitlesel şiddet patlamasına uluslararası tepkiyi yükseltmeye yönelik artan çabanın bir parçası olarak uluslararası, kütürler üstü bir proje haline geldi.

İyileşme evreleri yalnızca bireysel iyileşmede değil, travmatize olmuş toplumların iyileşmesinde de gözlenebilir. Savaşın mahvettiği pek çok ülkede temel güvenin yeniden tesisi için, uluslararası diplomatik, askeri ve insani çabalar organize edildi. Bu ölçekte güven, şiddetin derhal durdurulmasını, şayet saldırganın silahları elinden alınamıyorsa, yayılmasının önlenmesini ve kurbanların temel hayati ihtiyaçlarının karşılanmasını gerektirir. Kurbanlar, failler ve seyirci kalanlar arasındaki klasik siyasi çatışmaların hepsi, bu en son barış yapma ve barışı koruma çabalarında yeniden sahnelendi. Bir kez daha, kurbanlar seyircilerin açık kayıtsızlığına ve pasifliğine öfkelendi. Bir kez daha, vahşetin failleri dünyanın gözü önünde şeytanca bir zevk aldı. Afrika'da, Güney Avrupa'daki uluslararası müdahalenin korkutan yetersizliğini tekrar etmek gerekmez. Yine de barış örgütleri, olağan diplomatik amaçları ve tek tek ulus-devletlerin askeri çıkarlarını aşan bir ölçekte önemli bir ilerlemeyi temsil eder.

Diktatörlük ya da iç savaştan yeni çıkan pek çok ülkede şiddetin derhal durdurulmasını sağlamanın ve etkilenen nüfusun temel hayati ihtiyaçlarının karşılanmasının, sosyal sağaltım için zorunlu fakat yeterli şart olmadığı görüldü. Sistematik siyasi şiddetin kötü etkileri sonucunda bütün toplumlar, uyuşukluk ve müdahale, sessizlik ve yeniden sahnelenme döngüsüne yakalanıp, travma sonrası stres bozukluğu semptomları sergileyebilir. İyileşme, hatırlama ve yas tutmayı gerektirir. Latin Amerika, Doğu Avrupa ve Afrika'daki yeni demokratik ülkelerin deneyimlerinden açıkca anlaşıldı ki, bir sosyal toplum duygusunun onarılması, kurbanların gerçeklerini konuşabildiği ve acılarının resmi olarak kabul edilebileceği kamusal bir forum gerektirir. Ek olarak, uzun süreli bir barışın tesis edilmesi, tek tek faillerin suçlarının hesabını sorabilecek örgütlü bir çaba gerektirir. Hiç olmazsa, en kötü vahşetten sorumlu olanların kanun önüne çıkarılması gerekir. Şayet adalet umudu yoksa, kurban olmuş grupların çaresiz öfkesi irinlenebilir; zamanın geçmesi hiçbir şeyi değiştirmez. Demagoji ustası siyasi liderler bu öfkenin gücünü gayet iyi bilirler ve kızgın insanlara kolektif intikam vaat edip, insanların patlamasını cidden isterler. Travmatize bireyler gibi travmatize toplumlar da hatırlamaya, kedere ve yeniden yaşanmasından kaçınmak için kendi yanlışlarının kefaretini ödemeye ihtiyaç duyarlar.[18]

Diktatörlük ve savaşın sonrasında, travma diyalektiğinin genellikle cezasız kalma sorunu üzerine şiddetli bir kavga olarak modası geçer. En kötü tahribatlarından sonra bile kitlesel siyasi suçların failleri, ellerinde hâlâ önemli miktarda kalıntı güç tutabilirler ve kamu önünde gerçeği söylemelerinde hiçbir çıkarları yoktur. Tersine gizliliğe amansızca bağlı kalırlar ve yaptıklarının hesabını soran herhangi bir çabaya canlarını dişlerine takarak karşı dururlar. Yargılanmaya direnmek için daha önce kurbanları üzerinde hâkimiyet kurdukları aynı gözdağı ve kandırma yöntemlerini sıralarlar. Güney Avrupa, Latin Amerika, Orta Amerika ve Güney Afrika'da seçimle gelen yeni yönetimler, yakın geçmişin siyasi suçlarının üstünü açmaya giriştiği zaman şiddetli misillemelerle

karşılaştılar. Failler cezasızlık ilkesini korumak için ellerinden geleni yapacaklardır. Amnezinin siyasi bir biçimi olan af talep ederler.

Ülkeler birbiri ardına şiddetin tekrarlama tehdidi altında, bilme ve bilmeme, konuşma ve sessizlik, hatırlama ve unutma arasındaki zıtlığı sona erdirdi. Kırılgan demokrasiler toptan amneziye yenilmekten kaçınmaya çalışırken bile, zor kazanılmış bir barışı sürdürme adına çoğu kez af talebine boyun eğdi. Latin Amerika'da pek çok ülke insan hakları ihlallerinin resmi bir kaydını tutmaya izin verdi fakat failleri yargılama girişiminden kaçındı. Eski Yugoslavya'da uluslararası toplum Savaş Suçları Mahkemesi'nin kurulmasını destekledi fakat savaş suçlusu olduğu sabit olanları tutuklamak ve mahkemeye çıkarmakta gönülsüz oldu. Güney Afrika'da resmi olarak kurulan Hakikat ve Uzlaşma Komisyonu, faillere kamusal itiraf karşılığında af bahşedilmesi için belli bir süre tanıdı. Bu pazarlıkta saklı olan şu inançtır: Şayet tam adalet başarılamıyorsa, hakikatin kamusal kabulü, failin cezalandırılmasından daha önemlidir. Yasa önünde hesap verebilirlik ilkesi üzerinde tamamıyla uzlaşılmamıştı, bununla birlikte hükümetin gönüllü olarak itiraf etmeyen siyasi suçlular aleyhine dava açma kararı sonradan netleşti. Sosyal sağalımda bu en yeni deneyimlerin sonucu henüz belirlenmedi.

Hâlâ dünyanın başka bölgelerinde, yeni kurulan demokrasiler tüm siyasi sisteme yayılmış olan istismarın geçmiş kayıtlarıyla uğraşmaktadır. Bu toplumlarda (örneğin Doğu Avrupa'da) diktatörlük sırf rıza talep etmez, genel nüfusun suçortaklığım da talep eder. Sonuç olarak çok sayıda insan komşularının, arkadaşlarının ve akrabalarının güvenine aykırı davranır. Bu toplumlar, zamanında resmi olarak göz yumulan ve yaygın olan istismarlar için artık hesap verebilirliğin tesis edilmesi sorunuyla yüz yüzedirler. Tüm işbirlikçileri suçlardan sorumlu tutmak arzu edilse bile pek mümkün değildir. Ama bazı kamusal kabul etme ve tazminat biçimleri olmadan da tüm sosyal ilişkiler, inkâr ve gizliliğin ahlaksız dinamikleriyle kirlenmiş kalır.

Bizim toplumumuz köleliğin meşruiyeti konusunda benzer bir ikilemle yüz yüzedir. Bizim ülkemizin sağlıksız ırk ayrımı

sürekli bir şiddet potansiyeli yaratır. Geçen beş yılın en kötü toplumsal karışıklığı olan Los Angeles isyanını, silahsız bir Siyah adama şiddetle vuran silahlı Beyaz polis memurunu sorumlu tutacak adalet sisteminin eksikliği provoke etmişti. Afrika kökenli Amerikalı topluluk içinde bu istismar, geniş ölçüde siyasi bir suç, sistematik ırkçı baskı kalıbının bir uygulaması olarak anlaşıldı. Dava konusu, geniş toplumun bu en bariz insan hakları istismarına göz yumup yummadığıydı. Ceza davasında tanık olma sorumluluğu jüriye düşer. Gözlerinin önünde belgelenmiş suçu görmeyi reddetmelerinde, alışıldık inkâr, geride bırakma ve çözülme savunmalarını fark edebiliriz. Birçok vakada olduğu gibi, seyirci kalanlar kurbandan çok, faille özdeşleşmeyi seçtiler; ölümcül öfkenin komünal patlamasının önünü açan yalnızca polisin şiddeti değil, bu ihanetti. Bir topluluk aktivistinin sözleriyle:

> görüyorsun işte Adalet yok, Barış yok...
> sanırım bunun oldukça basit olduğunu söyleyeceksin
> ama bana göre güzeldir...
> karmaşık değil
> ama yine de derindir,
> hiç sığ bir şey değil.
> Bu basitçe şu demektir: Şayet burada adalet yoksa
> onlara hiç huzur veremeyeceğiz.
> Görüyorsun işte, huzurumuz yok
> onların da olmayacak.[19]

Yaygın güç istismarıyla uzlaşma sorunu da, cinsel ve ev içi şiddet suçlarına dahildir. Çünkü kadın ve çocukların boyun eğmesi bizim kültürümüzde o kadar derine işlemiştir ki, kadın ve çocuklara karşı şiddet kullanmak daha yeni yeni bir temel insan hakları ihlali kabul edildi. Dayak atma, tehditkâr tavırlarla yürüme, cinsel taciz ve bildik tecavüz gibi yaygın baskıcı kontrol kalıplarına, tek başına suç olarak kabul edilip, bir ad bile konmadı, ta ki feminist hareket tarafından tanımlanana kadar. Geçmişte çocukların cinsel istismarı gibi nominal olarak suç kabul edilen şiddet biçimleri bile, öyle nadir rapor edildi ya da hakların-

da o kadar az kovuşturma açıldı ki, faillere cezasızlık garanti edilmiş gibiydi.

Bununla birlikte geçtiğimiz yirmi yılda cinsel ve ev içi şiddet mağdurlarının mahkemelerde adalet aramasının kapısı bir miktar aralandı ve kuvvetli kökleri olan destek servisleri, daha çok mağduru istismarcısıyla yüzleşme konusunda cesaretlendirdi. Sonuç olarak, mağdurların büyük çoğunluğunun hâlâ resmi herhangi bir şikâyette bulunmaktan kaçınmalarına rağmen, failler artık adaletin elinden kurtulacağından çok emin olamaz. İleri derecede kamuya mal olmuş bazı davalarda, önemli ve güçlü adamlar (rahipler, siyasetçiler, yıldız sporcular), kadın ve çocuklara karşı işlemeye hakları olduğunu açıkça düşündükleri suçları için cevap vermeye zorlandı. Bu davalar bir tür siyasi tiyatro olarak yararlı oldu; burada trajedi yeniden sahnelendi ve karmaşık ahlaki hesap verebilirlik konuları tartışıldı.

Kamunun önünde hesap verme olasılığıyla yüz yüze kalan, suçlanan failler, kurbanın inandırıcılığına karşı yeni bir saldırı düzenledi. Çocuk avukatları, psikoterapistler, tanık olan başkaları ve kurbana destek olanlar organize saldırılara hedef oldular.[20] Çatışma çocukların cinsel istismarıyla ilişkili olduğunda özellikle acıydı. Çocuklar en güçsüz kurbanlar, çoğu kez istismarcısına bağımlı oldukları için her zaman adalet şansları en az olmuştur. Ek olarak uzun süren, tekrarlayan istismara konu olan çocuklar, hikâyelerini anlatma yeteneklerini daha da tehlikeye atan hafıza karışıklıkları geliştirmeye özellikle meyyaldirler.[21] Pek çok eyalette çocuklara karşı cinsel tacizin sınırları genişletilerek, bu adaletsizliğe çare arandı. Bir amnezi döneminden sonra istismar edildiklerini gecikmeyle hatırlayan mağdurlara, mahkemede anlatma ve tazminat isteme fırsatı verildi. Bu değişiklik yasanın erişim potansiyelini önemli ölçüde artırdı.

Karşılık olarak suçlanan faillerin avukatları, gecikmiş anımsamalara dayanan şikâyetlerin bertaraf edilmesi gerektiğini savundu, çünkü yeniden ele geçirilmiş hatıralar doğru olamazdı. Dahası psikoterapistler tarafından icat edilen ve baskıcı inandırma araçlarıyla saf zihinlere sokulan bu hatıraların, tamamen uydurma olması gerektiğini iddia ettiler. Çocukluk hatı-

ralarını ifşa etmeye talip olan mağdurlar, olağandışı telkin edici güçleri olan psikoterapistlerin kötücül gizli komitesinin pençesine düşmüş olarak resmedildi.[22]

Bu savlar birkaç yıl önce ilk defa ileri sürüldüğünde, bunları neredeyse gülünç derecede saçma bulmuştum ve önyargıdan açıkça medet ummalarının derhal görülebileceğini düşünmüştüm. Kadın hareketi, kadın ve çocukların yalan söylemeye, fanteziye ya da cinsel şiddet hikâyeleri uydurmaya meyyal olduğu varsayımını yıkmak için tam yirmi yıl harcadı. Şayet herhangi bir ilke yerleştirildiyse, bu şüphesiz kurbanların kendi deneyimlerini anlatmaya muktedir olduklarıydı. Hâlâ kurbanların kendi zihinlerini anlamak için çok zayıf ve zavallı olduğunu ilan eden mümtaz otoriteler var. Bütün bunlara katlanmadık mı? Gerçekten bunlara tekrar katlanmak zorunda mıyız?

Görünüşe göre cevap evet. Sahte şikâyetlerin bulaşıcı olduğu fikri, kamusal medyada ve bazı akademi çevrelerinde bir heyecan uyandırdı. İrrasyonel sürü ve gelişigüzel iftira atmaya meyyal intikamcı kadın imgesini çağrıştıran "cadı yakalandı" çığlığı yükseldi. Çocukluk istismarı mağdurlarının "iyileşme hareketi" ve terapistlerinin ittifakının özellikle yoğun düşmanlık ve küçümseme uyandırdığı görüldü.[23] Basın kurbanlar ve haksız olarak suçlandıklarında ısrar edenlerin tarafında olmaya hevesli olanlar hakkında bir şey duymaktan yorgun gibi görünüyor.[24]

Kurbanların ve terapistlerin inanılırlıklarına meydan okuma da, mahkeme salonundaki başarılı bazı kişilerin hoşuna gider.[25] Bazı can sıkıcı vakalarda, yetişkin kadınlar zihinlerinin psikoterapiyle kirlenmiş olabileceği kaygısıyla şahitlik yapma fırsatını geri çevirirler.[26] Yakından izlenen bir vakada, jüri suçlamanın doğru ya da yanlış olduğuna karar verememesine rağmen, kızı tarafından ensestle suçlanan baba, açtığı tazminat davasını kazandı. Suçlayan kız, babasına zarar verdiği için sorumlu tutulmadı. Tersine jüri kızın *terapistini*, istismar edildiği inancını cesaretlendirdiği ve hatıralarını geri kazanmasına yardım ettiği için sorumlu buldu. Genç kadın terapistinin savunması için verdiği ifadesinde, hatıralarından yalnızca kendisinin sorumlu olduğunu söyleyerek karşı çıktı. Tanık kürsüsünde, "Babam sadede gelmiş gibi görünmüyor; ben birisine onun be-

ni istismar ettiğini anlattım" dedi.[27] Jüri bu ifadeyi kale almadı. Bir kez daha, bir kurban görünmez oldu.

Bu dava, psikoterapistlerin dikkatini mağdurları dinlemenin belirli risk ve tehlikeler taşıyabileceği konusuna çekti. İnanıyorum ki, psikoterapiye yapılan saldırının altında, herhangi bir tanık olma ilişkisinin potansiyel gücünün fark edilmesi yatmaktadır. Görüşme odası hafızaya tahsis edilmiş, mahrem bir alandır. Bu alan içinde mağdurlar hikâyelerini anlatma ve anlama özgürlüğü kazanırlar. Geçmişteki en mahrem ve gizli istismarın ifşası bile sonunda kamusal ifşa olasılığını artırır. Kamusal ifşa ise faillerin önlemeye azmettiği bir şeydir. En bariz siyasi suç vakalarındaki gibi, failler istismarlarının görülmemiş, kabul edilmemiş ve unutulmaya bırakılmış kalmasını sağlamak için inatla dövüşürler.

Travmanın diyalektiği bir kez daha canlanır.[28] Şunu unutmamak gerekir: Travma mağdurlarını yakından dinlemiş olanların, meydan okumalara maruz kalışı tarihte ilk değildir. Son da olmayacaktır. Geçen beş yılda pek çok klinisyenin, kadın, çocuk ve baskı altındaki diğer grupları savunan halka yakın avukatların uzun zamandır katlandığına benzer sataşma ve gözdağı taktikleriyle başa çıkmayı öğrenmesi gerekti. Bizler, seyirci kalanlar, şiddet kurbanlarının her gün toplaması gereken cesaretin küçük bir parçasını bulmak için kendi içimize bakmalıydık.

Bazı saldırılar büsbütün aptalcaydı; çoğu hakikaten iğrençti. Korkutucu olsa da bu saldırılar, sağaltım ilişkisinin gücüne örtük bir övgüdür. Onlar bize, mağdurların kendi hakikatlerini söyleyebileceği korunmuş bir mekân yaratmanın bir özgürleşme eylemi olduğunu hatırlatır. Onlar bize, bu kutsal yerin gizliliğinde bile, tanık olmanın bir dayanışma eylemi olduğunu hatırlatır. Onlar bize, kurban ve fail arasındaki çatışmada ahlaki yansızlığın bir seçenek olmadığını hatırlatır. Tüm diğer seyirci kalanlar gibi, terapistler de bazen taraf tutmaya zorlanırlar. Kurbanın yanında yer alanlar, kaçınılmaz olarak failin maskesiz öfkesiyle yüzleşmek zorundadır. Çoğumuz için daha büyük bir onur olamaz.

Şubat 1997

2015 Baskısına Ek

KISIM I: TRAVMA

Travma ve İyileşme ilk kez yirmi seneyi aşkın bir zaman önce, Amerika Birleşik Devletleri'nde, şimdi kaybedilmiş masumiyet zamanı gibi görünen bir dönemde basıldı. Soğuk Savaş bitmişti ve Amerika Birleşik Devletleri üstün gelmişti. Gizli kapaklı devletlerin kimi aşırılıkları gemlenmişti. Bir "barış temettüsünden" bile söz ediliyordu; artık tüylerini dikleştirmiş bir askeri para tahsis edilmesine gerek yoktu, onun yerine sağlığa ve eğitime, yollara ve köprülere –refah, cemiyet ve sivil toplum yaratacak tüm projelere– harcanabilirdi. Pekin'deki, Kırkıncı Kadının Statüsü Konferansı'nda First Lady Hillary Clinton "Kadın haklarının insan hakları" olduğunu ilan etti. Ve hiç şüphe yok ki, bizim ülkemiz insan haklarını savunuyordu. Ya da biz öyle olduğuna inanıyorduk.

Fakat uğursuz işaretler de vardı. Amerika Birleşik Devletleri içinde, hemen hepsi renkli derili milyonlarca genç insanın kapatıldığı hapishaneler, ırksal baskının yeni sembolü haline geliyordu. Hemen hepsi anlaşılan sonsuz "Uyuşturucuyla Savaş"ın pençesine düşmüştü; tutuklanma, adli takibat

ve hüküm almada göze apaçık eşitsizlik, derin ırk ayrımlarını süreklileştirdi.[1] En yaralanabilir vatandaşlarımız için akıl hastalığı hizmeti ve diğer yardımların kötüleşmesine izin verilirken, hapishaneler ya da sokaklar ciddi akıl hastalığı olan pek çok insan için bir son sığınak haline de geldi.[2]

Sonra kolektif bir yaralanmazlık fantezisini tuzla buz eden ulusal travmamız 11 Eylül 2011 oldu. Reaksiyon olarak ülkemiz yeni ve, bu satırların yazıldığı sırada, görünüşe göre bitimsiz bir yurt dışı savaşlar serisine başladı. Herhangi bir yerde ve her yerde savaşılacak ölümcül düşman olarak "Komünizmin" yerini "Terörizm" aldı. Ulusal Güvenlik Devleti önceden tahayyül edilemeyecek oranda gizli hale geldi ve kötü ünlü Guantanamo ve Abu Gharip adlı hapishaneler ülkemizin dünyadaki sembolü olarak Özgürlük Heykeli'ni gölgede bıraktı.[3]

Terörün doğru düşünüp karar verme yetisini kararttığı psikolojik öncülünü teyit etmek için daha fazla kanıta ihtiyaç duyulursa, 9/11 terörist saldırılarıyla hiçbir bağlantısı olmayan bir ülkenin, Irak'ın işgali mükemmel bir örnek olabilir. ABD askeri eylemi Afganistan'da görece sınırlı bir hedeften uzaklaşıp genişlerken, Başkan Bush ve hizbi, zamanında resmi devlet anlatısını yalanlayan ulaşılabilir bol miktarda enformasyona ve dünya çapında protesto gösterilerine rağmen, Kongre ve basının danışıklı dövüşüyle Irak'ta acele bir savaşı kışkırttı. Kısa süre sonra askerlerimiz kendilerini, insanları ya da dili hakkında hiç bir şey bilmedikleri ve net bir misyon tanımlayamadıkları ve savaşçıları sivillerden ayıramadıkları iki ülkeyi, Afganistan ve Irak'ı, işgal ederken buldu.

Anlaşılan Vietnam'daki savaş bozgununun verdiği birinci dersten hiçbir şey öğrenilmemişti: özgür vatandaşlar acımasız ve görünüşe göre beyhude ayaklanma bastırma savaşlarında savaşmaya itiraz edecektir; askere çağrılırlarsa, savaş karşıtı hareketlere katılabilir ve sokaklara dökülebilirler. Bu yüzden yönetici sınıfımızın kafasına göre en iyisi, zorunlu askerliği ortadan kaldırmak ve bir gönüllüler ordusuna bel bağlamaktır.

CIA'in "siyah bölgeler" ve NSA takip operasyonları gibi, Irak ve Afganistan'daki savaş neredeyse görünmez hale geldi: dışarı yaptırılan, ilan edilmemiş, kayıt dışı. Uysal vatandaşlar

işlerine bakabilirlerdi; anlaşılan onların yararına, ulusal güvenlik adına ABD ordusu ya da üniforma giymeyen gizli "taşeron" lejyonlarınca yapılan vahşete aldırışsız ya da bundan habersizlerdi. Yasal meslek üyelerinin aktif danışıklı dövüşleri, savaş suçların savaş suçu olmadığı yalanını mümkün kıldı. Tedavi edici meslek üyelerinin, özellikle psikologların, sadistçe "gelişmiş sorgulama" yöntemlerine aktif katılımı, işkencenin işkence olmadığı yalanını mümkün kıldı.[4] Böylelikle çözülme, devlet işlerinde hakim olmaya başladı.

Yanlarında savaş alanının silinmez deneyimleriyle birlikte dönen askerler, ellerinden geldiğince bilmek ve bilmemek, askeri ve sivil hayat arasındaki muazzam ayrımı katetmeye bırakıldılar. Yazar ve deniz piyadesi gazisi Phil Klay'in kısa hikayesi "Yeniden Konuşlanma"da bir deniz piyade çavuşu, Irak'taki yedi aydan sonra eve dönüşünün birçok kopukluğunu alaycı bir sesle anlatır:

> Savaş tazminatımı aldık ve bir sürü alış veriş yaptık. İşte bu Amerika'nın teröristlere karşı nasıl direndiğinin resmidir.

Klay'in kurgusal çavuşunu sivillerden yabancılaştıran şeyin bir kısmı, ortak fedakarlık olmamasına ahlaki infialidir. Fakat ilave olarak, bu yabancılaşma hissi için bir başka neden daha vardır: o travma sonrası stres bozukluğundan mustariptir.

> İşte sana bir deneyim. Karın seni Wilmington'a alış verişe götürür. Son defa bir şehrin sokaklarında yürüdüğünde, artçı koruma birliğindeki deniz piyadeleri yola indi, önünü kontrol ediyor ve onun karşısındaki çatıları tarıyordu. Onun arkasındaki deniz piyadesi binanın en üst katındaki pencereleri kontrol eder... vesaire, yere yat sizinkiler ateş açarak sokağı koruma alana kadar [illegible]lduğu bir şehirde, seni şuradan ya da buradan [illegible]dürebilirler... Wilmington'da bir birliğin yoktu, bir silah arkadaşın yoktu, bir silahın bile yoktu. Tedirginlikle onlarca kez yokladın ve orada değildi. Güvendeydin, o yüzden alarm seviyen beyazda olmalıydı ama o değildi... Çok da önemli bir şey yokmuş gibi, dışarıda, pen-

cerelerin etrafında yürüyen insanlar vardı. Fallujah'nin nerede olduğuna, müfrezenden üç kişinin nerede öldüğüne dair bir fikri olmayan insanlar. Tüm hayatlarını beyazda geçiren insanlar.[5]

Çatışmalar yıllardır sürerken çok sayıda geri dönen gazi,kamunun savaşın bedellerini kale almasını sağladı. *Travma sonrası stres bozukluğu* terimi ya da TSSB (Travma Sonrası Stres BozukluğuPost), artık tanısal kanonda artık iyice yerleşti, ortak dilin bir parçası da oldu. *New York Times*'da yazan, ABD ordusunda bir binbaşı olan Damon Armeni deneyimini şu şekilde tanımlar:

> Beyninizin bir yarısının "bir savaş bölgesinde, saldırı altındasın, kendini korumak için harekete geçmen gerek" dediğini; diğer yarısının "yapman gereken tek şey, durup nefes almak" dediğini düşünün. Hangisinin gerçek olduğunu hangisinin olmadığını bilemezsiniz.

Onu yıllarca semptomlarını saklamaya sevkeden yoğun utanma duygusunu itiraf eden Armeni, herkesin önünde konuşma kararını açıklar:

> Hikayemi anlatmak için bir zorunluluk hissediyorum çünkü o kadar çok başka insan karanlık ve acıdan mustarip ki. Amerikalıların TSSB'nin yara izlerinin çok gerçek olduğunu ve birçok bakımdan mermi ya da şarapnelden daha fazla acıya neden olduğunu bilmesi gerek. Ben biliyorum. Bende ikisi de var.[6]

Bu arada araştırmacılar savaşın psikiyatrik zaiyatlarını azimle belgelendirmeye devam etti. 2004'den beri ABD ordusunda intihar oranı arttı; bazı yıllarda intihar dolayısıyla ölümler çatışmada ölenlerin sayısını aştı. Yakın tarihli Irak ve Afganistan'daki muharip görevden dönen gaziler üzerine bir çalışmada, araştırmacılar yaklaşık dörtte birinde (%23) TSSB semptomları olduğunu buldu.[8]

Ne yazık ki, ruh sağlığı hizmetlerine en çok ihtiyacı olan adamlar, yardım istemesi en az muhtemel olanlardı. Onları danışmanlık aramadan alıkoyabilecek endişeleri adlandırmak istendiğinde, bir çalışmadaki adamların %65'i "zayıf olarak görüleceklerinden" korktuklarını söyledi. Bu askerler bir danışmanla konuştuğunu bilirlerse, liderlerinin ya da birliklerinin üyelerinin onlara daha az güvenebileceğine inanıyorlardı. Yaralanmaz bir savaşçı idealine uygun yaşamayı başaramama utancı, bu adamları suskunlaştırıyor ve yalnızlık içinde acı çekmeye mahkum ediyordu.[9] Bu bakımdan Vietnam'daki savaştan bu yana çok az şey değişti.

Bir taraftan da, Vietnam Savaşı gazilerini takip çalışmaları savaşın korkunç uzun vadeli etkilerini anlamamızı daha derinleştirdi. Vietnam Gazilerinin Yeniden Adaptasyonu Ulusal Araştırması (NVVRS) adlı geniş ölçekli, derinlemesine bir araştırma ilk defa 1980'lerde yapıldı (bkz. Bölüm II ve III).[10] Bu araştırmanın verilerini yeniden gözden geçiren araştırmacılar, bir askerin TSSB semptomları geliştirip geliştirmeyeceğini belirlemede, maruz kalınan çatışmanın şiddetinin tek başına en önemli faktör olduğunu bir kez daha doğruladılar.

Bununla birlikte en uç çatışmaları yaşayan adamlar arasında bile TSSB geliştirenlerin çoğunluğu zamanla iyileşebilmişlerdir. Çatışma deneyimlerinden on onbeş yıl sonra, NVVRS çalışması için onlarla görüşüldüğünde, bir zamanlar TSSB'si olan adamların çoğu tedaviyle ya da tedavi olmadan semptomlarının geçtiğini bildirdi. O zaman soru şu hali alır: İyileşen adamları, kronik, süregen hastalıktan mustarip olanlardan ayıran nedir?

Olgunluk, eğitim ve sosyal destek konusunda en büyük avantajı olanların en çabuk toparlanmayı göstermesi şaşırtıcı değildir. Bunun tersine hayatının ilk dönemlerinde talihsizlikler tarafından yaralanmış olanlarda da, çatışmanın en kalıcı psikolojik yara izlerini görülür. Çocuklukta istismar geçmişi, adamları kronik TSSB geliştirmeye karşı özellikle yaralanabilir kılar. Genç yaşta askere girme, düşük eğitim seviyesi, madde ya da alkol problemi olan bir aile üyesinin olması ve hapishanede bir aile üyesinin olması, savaştan döndükten sonra öngö-

rülen uzun vadeli zorluklara ilave, savaş öncesi "risk faktörleriydi". Hem çocukluk talihsizlikleri hem de ağır çatışma deneyimlemiş adamlar arasında büyük çoğunluk, Vietnam'dan eve dönüşlerinden sonraki on onbeş yıl geçse de, hâlâ TSSB tanı kriterlerini karşılar.

Şiddetli çatışma deneyimi ve hayatın erken dönemindeki talihsizliklerle birlikte, bir diğer faktör travmatik stresin güçlü bir öngöstergesi olarak dikkat çeker: savaş suçlarına bulaşma. Araştırmadaki gazilere, sivillere ya da mahkumlara zarar verme işlerine katılıp katılmadıkları ya da tanık olup olmadıkları soruldu; kabaca onda biri olduğunu kabul etti. "Zarar verenleri" savaş konvensiyonlarını hiçbir zaman ihlal etmeyenlerden neyin ayırdığı net değildir. Çatışmaya maruz kalmada kuşkusuz onunla alakalı bir şey vardır fakat en şiddetli çatışmalara maruz kalan adamlar arasında bile çoğu sivillere ya da mahkumlara zarar verildiğini kabul etmedi.

Savaş suçları işleyen adamlar, bunun sonuçları olduğunu öğrendi. Savaşçı olmayanlara asla zarar vermemiş adamların %25'ine kıyasla, "zarar verenlerin" yaklaşık üçte ikisinde (%63) TSSB gelişti. Üstelik araştırmanın yapıldığı sırada, sivillere ve mahkumlara asla zarar vermeyenlerin %6'sına kıyasla, zarar verenlerin %40'ında hâlâ TSSB vardı. Bu çalışmanın yazarları isyan bastırma savaşlarındaki askerlerin karşılaştığı etik ve ahlaki problemlere dikkat edilmesini savundular.[11] 30 yılı aşkın bir zaman önce psikiyatrist Robert J.Lifton işgal orduları tarafından yürütülen isyan bastırma savaşlarını "vahşet üreten durum" olarak tanımlamış ve askerlerin aldığı derin ahlaki yaraya karşı uyarmıştı.[12] Lifton'ın öngörüsü bu adamların hayat hikayesinde doğrulandı.

Yakınlarda Gazi İşleri Departmanı, 1980'lerde kapsamlı bir şekilde görüşülmüş olan aynı Vietnam gazileri için yeni bir takip programını finanse etti. O zaman inatçı TSSB'si olanların çoğunluğun hâlâ vardı. Hatta en çarpıcısı, bu adamlar arasındaki ölüm oranının ya hiç TSSB'si olmayanlar ya da 1980'lere kadar iyileşenlerin iki katı olmasıydı. Yaralanmalar, kazalar, cinayet ve intihar, erken ölümlerin yaygın nedenleri arasındaydı. "Bu savaşın bedelidir, bir ömür boyunca" diyor bu çalış-

manın yazarlarından biri olan Dr. William Schlenger.[13] Bu, artık Afganistan ve Irak'tan dönen askerlerce katanılmayacak bir bedeldir.

Vietnam Savaşı dönemi çalışmalarındaki hemen tüm gaziler erkekti. Bununla birlikte savaşlar arasındaki dönemde, kadın eşitliği hareketlerinin örgütlenmesine karşılık olarak ordu önemli sayıda kadını askere almaya başladı. 2011 itibarıyla ABD ordusunda aktif görevde toplamın %14.5'ine denk gelen, kabaca 203.000 kadın vardı.[14] Ve kadınlar geçmişteki gibi önceden yalnızca erkeklerden oluşan tabyalara entegre olmaya giriştiklerinde, her zaman sıcak bir karşılaşma görmediler. Üstünlüklerine meydan okunmasına içerleyen erkekler düşmanlıklarını, en önemsizden en uç noktaya kadar, farklı biçimlerde ifade edebilirdi. Uç noktada, cinsel taciz kadınlara hadlerini bildirmenin kesin bir yöntemidir. Ordu içinde cinsel taciz, cinsel saldırı ve tecavüz öyle önemli problem haline geldi ki, askeri cinsel travma (*military sexual trauma*) karşılığı olarak tamamen yeni bir kısaltma, MST, ortaya çıktı.

Bu tür travmaların komplikasyonlarından biri, fail ve kurbanın hayatları tehlikede olduğunda birbirlerine bağlı olması gereken aynı küçük birliğin bir parçası olabilmesidir. Bir asker arkadaşını suçlamaya cesaret ederlerse, kurbanlar sürgüne gönderilebilir ve birlikleri içinde misillemeye uğrayabilirler. Komuta zinciri içinde daha yüksek tazmin peşinde olurlarsa, onlara ne kadar az değer verildiğini tezelden keşfedebilirler. İşte süslü bir Hava Kuvvetleri subayı olan Debra Dickerson'ın tanıklığı:

> Tecavüze uğramıştım ve tecavüz suçtu. İleride beni bekleyen şey hiç aklıma gelmedi. Hem ben hem tecavüzcüm onun bana tecavüz ettiğini bildiğimize göre, şikayetçi olmaktan başka ne yapabilirdim? O hapishaneye gitmemekten başka ne yapabilirdi? Çalışma arkadaşlarımız bana destek olmaktan başka ne yapabilirdi?
>
> Birlik bana sahip çıkmadı... Birlikteki bir iki kişi benimle konuştu. [Tecavüzcü] itiraf ettiği için mahkeme uzun sürmedi. Askeri hapishanede 6 ay hüküm giydi.... bir gider makbu-

> zunun üzerinde oynasaydı ve devletten birkaç yüz dolar çalsaydı... on beş yıllık parlak kariyerinde tek bir esrarlı sigara içseydi, değil aylar 10 yıl alırdı ve de gerçek bir hapishanede. Ama bir asker arkadaşına tecavüz etmek öyle değil.[15]

Dickerson'ın tanıklığında travmanın alametifarikası olan aynı utanç ve yalnızlık temalarını görürüz. Fakat erkek gaziler her şeye kadir bir erkeksi ideale uygun yaşamadaki başarısızlıklarından utandırılırken, cinsel travması olan kadın gaziler sadece kadın oldukları için utandırılırlar. Cinsel saldırı onların aşağı statüsünün güçlü bir hatırlatıcısı olarak hizmet eder ve onlara asla erkek bölüğündeki eşitleri olarak kabul edilemeyebileceklerini söyler. Komutanlık cinsel saldırıyı etkin biçimde tolere ettiği ya da göz yumduğunda, bu mesaj tüm kurumsal ağırlığıyla pekiştirilir. Bilinen bir düşmandan gelen saldırı ne kadar zarar verici olursa olsun, derin güven ve aidiyet bağlarını ihlal eden, içeriden bir saldırıyla aynı tahrip edici güce sahip değildir. Psikolog Jennifer Freyd, "güvenilen ve güçlü kurumların.... onlara bağımlı olanların zarar göreceği şekilde davrandığı" bu tür durumları "kurumsal ihanet" olarak adlandırır.[16]

ABD Senatosundaki kadın inisiyatifi sayesinde Gazi İşleri artık cinsel travma taraması yapmak ve kurbanlara hizmet vermek üzere yetkilendirildi. Yakın tarihli bir çalışmada, tarama sorularına yanıt veren kadın gazilerin %22'si ve erkek gazilerin %1'i MST açıkladı.[17] Bununla birlikte böyle rakamlar rahatsız edici olsa da, ABD nüfusunun genelinde kadınlar tarafından bildirilenlerden çok büyük farklılıklar olduğu net değildir. Halk arasında hâlâ travmayı esas olarak silahlı kuvvetlerle bağlantılı olarak düşünme eğilimi olsa da, gerçekte en çok kişilerarası şiddet sivil hayatta olur, en çok kurban kadın ve çocuklardır ve en çok fail kurbanlarının iyi tanıdığı erkeklerdir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından yürütülen ülke çapındaki en yeni araştırmada, kadınların kabaca beşte biri (%19) tecavüze uğradığını, %22'si özel ilişkisi olan biri tarafından ciddi fiziksel şiddet gördüğünü ve %15'i izlendiğini bildirdi. Kadınların hemen hepsi ilk defa ergenlik ya da genç erişkinlikte kurban olmuştu: tecavüz kurbanlarının kabaca

beşte dördü 25 yaşın altındaydı ve beşte ikisi 18 yaşın altındaydı.[18] Bu sıklık sayıları geçen 15 yıl boyunca çok az değişikliğe uğramıştı.[19] Öyle görünüyor ki, tecavüz Amerika Birleşik Devletleri'nde ister askeriyede isterse sivil hayatta olsun genç kadınlar için hâlâ yaygın bir cinsel ergenliğe geçiş törenidir.

Üniversite kampüslerindeki tecavüz ritüelleri son yıllarda özel ilgi gördü, hatta Beyaz Saray'ın dikkat ve endişesine mazhar oldu.[20] Üniversite birinci sınıf, genç kadınların evden ilk defa ayrıldığı ve sıklıkla yeni keşfettikleri özgürlüğü deneyimledikleri zaman, kampüste kurban olma riskinin özellikle yüksek olduğu bir zaman gibi görünüyor. Uzun yıllardır, hem kadın hem erkek üniversite öğrencileri, kadına karşı şiddetin farkındalığını artırmak için "Geceyi Geri Al" gibi kampüs gösterileri organize etti.

Askeriyenin durumunda olduğu gibi, problem üniversite kampüslerinin genç kadınlar için özellikle tehlikeli yerler olması değildir; gerçekten tecavüz kurban gitme, üniversiteye devam etmeyenler arasında daha ayrıcalıklı kardeşlerinde olduğundan daha da yüksektir.[21] Fakat MST durumunda olduğu gibi, kurumsal ihanet, kurbanların "yollu" diye aşağılandığı ve sıklıkla okulu bırakmaya sevk edildikleri; davranışları üstü kapalı olarak kabul edilirken faillerin, nadir istisnalarla, cezasızlığın keyfini çıkarır gibi göründüğü, üniversite kampüslerindeki cinsel saldırının zararlarını artırır. Kampüs failleridir.[22]

Kurumsal ihanet artan bir şekilde birçok farklı travma biçiminin sağ kalanları arasında farkındalığın odağı haline geldi. Ortak tema, otorite pozisyonundakiler savsaklama ve suç teşkil eden davranışlarıyla aralarındaki failin tarafını fiilen tuttuğu zaman vuku bulan, güvenin adamakıllı kötüye kullanmasıdır. Bu örneklerde kurumun bütünlüğü ne kadar tehlikeye atılmışsa, yetkililerin istismar kurbanına yardım etmektense kurumun şanını korumak için problemin üzerini örtmeye çalışması o kadar çok görülür.

Son yirmi yıl içinde ortaya çıkarılan en kötü namlı kurumsal ihanet örneği, Katolik ruhbanların çocukların yaygın cinsel istismarına bulaşmalarıydı. *Boston Phoenix ve Boston Globe*'daki

muhabirler hikayeyi ilk kez 2002'de duyurdu ve *Globe*'un Spotlight Ekibi hikayelerinin geniş kapsamı için o yılın Pulitzer Ödülünü kazandı.[23] Skandal önce Amerika Birleşik Devletleri'ndeki başka şehirlere ve sonra Avrupa'ya ve Güney Amerika'ya yayılırken, Katolik Kilisesi'nin onlarca yıldır rahipler içindeki pedofillere imkan verip barındırdığı görünür hale geldi.

Sayısız hayatta kalan utanç ve gizlilik bağlarını kırmak, bir şeyleri değiştirmek ve Katolik yetkililerden hesap sorulabilirlik istemek üzere ortaya çıktı: bu en otoriteryan hiyerarşiye meydan okuma cesareti gösteren müminler tarafından desteklendi. Boston'da aktivistler, uzun yıllarca [cinsel] avcıları koruma politikalarını yürüten Kardinal Bernard Law'un istifasını isteyerek, her Pazar Holy Cross katedralinin önünde gösteri yaptı. Bu, göstericilerden kurtulmak için her hafta kendi katedralinden gizlice kaçmak zorunda kalan Kardinalin ciddi rahatsız olmasına neden oldu. Bir yıl içinde istifasını sundu ve günlerini huzur içinde geçireceği, rahibelerin bulunduğu Santa Maria Maggiore Basilika'sının başrahibi olarak, sessizce Roma'ya nakledildi.

Katolik rahipler tarafından istismar edilen mağdurların inamlırlığına birkaç faktör eklendi. En önemlisi, *Boston Globe*'un mahkeme emriyle yayınlamak zorunda kaldığı Kilisenin kendi belgeleri, Kilisenin pek çok defa avcıları nasıl bilerek koruduğunu açık olarak gösteriyordu. Sonra çok sayıda mağdur vardı –bunların çoğu, aynı avcı tarafından istismar edilmişti; piskoposlar kendi sorumluluk alanları içinde pedofil rahipleri bir bölgeden diğerine transfer etmişti. İlave olarak, ortaya çıkanların hepsi değilse de çoğu, küçük bir oğlanken rahiler tarafından istismar edildiğini bildiren orta yaşlı beyaz erkeklerdi. Genç kız olarak istismarın çok sayıda kadın mağduru da vardı ama medya onların "haber değeri taşıdığını" düşünmedi.

Mağdurların hikayelerinin korkunç bir benzerliği vardı: çoğu, rahiplere Tanrının temsilcisi olarak en büyük saygının duyulduğu dindar ailelerden geliyordu. Güvenlerinin ihanete uğramasından duydukları ıstırap aşikardı. Çoğu boş yere Kilise içinden tazmin istedi ve ancak defalarca soğuk kayıtsızlıkla karşılaştıktan sonra medya ya da adalete döndü.

Tabii adalete başvuran bireysel mağdurlar, inanılırlıklarına saldırgan meydan okumalara dayanmak zorunda kaldı. Bu, peşinden gecikmeli hatırlama gelen, amnezi dönemi bildirenler –ve çoğu böyleydi– için özellikle doğruydu. Yirmi yıl öncenin aynı eski bilirkişilerinin çoğu yine oradaydı; "psikoloji biliminin" (daha azı değil) "bastırılmış hatıraların" inanılır olmayabileceğini kanıtladığını iddia ediyorlardı (bkz. Sonsöz 1997). Bununla birlikte bu "sahte hatıra" uzmanlarının yargıç ve jüri üyelerini ikna etmede giderek artan bir zorluğu vardı, zira bilimsel konsensus travma mağdurlarının hafıza karışıklıklarının daha iyi anlaşılmasına doğru ilerliyordu.[24] Nörobiyolojideki gelişmeler "hafızaların bastırılmasına" (daha uygun şekilde disosiyatif amnezi –çözülmeyle ilişkili unutma– denen duruma) neden olan beyindeki travmanın etkilerini belgeledi. İlave çalışmalarda iyileşmiş ve kesintisiz hafızaların doğru olmasının eşit şekilde muhtemel olduğu da gösterildi.[25]

Böyle bir çok davada bilirkişi olarak tanıklık eden bir psikolog olan, meslektaşım Dan Brown, fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmalarının mahkemede özellikle kullanışlı olduğunu, çünkü somut, travmatik hafıza karışıklıklarıyla ilgili beyin değişikliklerinin kolay anlaşılır resimlerini sağladığını rapor etti. Sağlam bilimsel literatürün yeni bir özetinde şöyle yazdı: "Nöro görüntüleme çalışmaları sürekli olarak disosyatif amnezide [bir sağ beyin] bölgesinde bir aktivasyon yokluğu gösterir –duygulanımsal otobiyografik hatıraların geri kazanılmasında bölge kesinlikle normal olarak çalışır."[26] Anlaşılan yargıçları ve jüriyi ikna etmeye sıra geldiğinde, bir beyin resmi pek çok kelimeden daha değerlidir.

"Hafıza savaşlarının" spesifikiliğinin ötesinde, son yirmi yıldaki araştırmaların hacimli külliyatı, hayatın her alanında çocuk istismarının çok büyük ve derin uzun vadeli etkilerini korkunç bir kesinlikle belgeledi. Bu alanda, nörobilimlerdeki, tıbbi epidemiolojideki gelişmeler ve ilgili araştırmalar başı çekti.

Benim eski arkadaşım ve meslektaşım Bessel van der Kolk, yakınlarda travmanın nörobiyolojisi üzerine literatürü sıradan insanların anlayabileceği yalın bir dille sentezleme gibi zorlu

bir görevi yerine getirdi. Çığır açıcı kitabı *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*'da gayet güzel özetlediği bilginin bir kısmını kötü bir şekilde özetlemeye kalkışmayacağım.[27] Yalnız şu kadarını söyleyeyim ki, nörogörüntülemedeki teknik gelişmeler çocukluk talihsizlikleri tarafından hasar verilmiş beyin bölgeleri ve işlevlerini çok spesifik olarak haritalamayı mümkün kılmaktadır. Hatta farklı gelişme evrelerindeki ihmal ve istismarın farklı etkilerini göstermek mümkündür.[28]

Tehlike karşısında dövüş, kaç ya da donakal yanıtlarını organize eden beyin sistemlerindeki karışıklık, travma mağdurlarında ilk kez belgelendi ve birçok güncel tedavi yaklaşımı hâlâ TSSB'yi bir korku bozukluğu olarak kavramsallaştırıyor. Fakat travmanın beyindeki etkilerinin, özellikle travma çocuklukta olduğunda, bu sistemin çok ötesine uzandığı artık net hale geldi. Hayatın erken dönemlerindeki travma, hayatın ilk yıllarında hızla gelişen ve işlevleri insan sosyalliğinin temellerini şekillendiren "duygusal beyni", sağ beyni etkiler.[29] Bu genişleyen travma kavramı karşısında, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin en yeni tanı el kitabında (DSM-5) ve çıkacak Uluslararası Hastlık Sınıflandırması'nda (ICD-11) TSSB artık bir anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıyor. Tersine her iki sınıflandırma sistemi travmatik bozuklukları kendi başına bir kategori olarak kabul eder. DSM-5 ana hastalığın geniş tanımı içinde benim Kompleks TSSB (bkz. 6. Bölüm) dediğim yönleri de kapsar ve disosiyatif bir alt tipi de kabul eder. ICD-11'in güncel bir taslağı tersine ana TSSB tanımını daraltır fakat uzun ve tekrarlayıcı, özellikle de çocuklukta başlayan, travmalardan kaynaklanan Kompleks TSSB kategorisini de açık bir şekilde kabul eder.[30]

Çocuk istismarının sağlık üzerindeki uzun vadeli sonuçları, Olumsuz Çocukluk Deneyimleri (Adverse Childhood Experiences/ACE) adlı çığır açıcı bir epidemiyolojik çalışma sayesinde aydınlatıldı. Kaiser Permanente ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'yle birlikte yürütülen çalışma, rutin hastalık hikayelerinin parçası olarak çocukluk deneyimleri hakkında anketleri dolduran 17.000 hasta üzerinde yapıldı. Fiziksel

ve cinsel istismar, ihmal ve ev içi şiddete şahit olmaya ilişkin soruları cevapladılar. İlave olarak bir ebeveynlerinin madde bağımlısı, alkolik, akıl hastası ya da hapishanede olup olmadığı ya da bir ebeveynlerinin çocuklukları sırasında ölüp ölmediği soruldu. Her olumsuz deneyim kategorisi için bir puan verildi ve hastanın puanları tıbbi kayıtlarında ulaşılabilen kapsamlı bilgilerle ilişkilendirildi.

Sonuçlar afallatıcıydı: yüksek ACE puanları Amerika Birleşik Devletleri'nde, içlerinde kalp hastalıkları, akciğer ve karaciğer hastalıkları bulunan, on önde gelen ölüm nedeninin yüksek görülme sıklığıyla kuvvetle ilişkileniyordu. İntermediyer Faktörleri fark etmek zor değildi: ACE puanları sigara içme, şişmanlık, alkolizm, riskli cinsel davranışlar ve damardan madde kullanımıyla kuvvetli bir şekilde ilişkiliydi.[31]

Ayrıca ACE puanları klinik depresyon ve intihar davranışlarının açık ara en güçlü öngöstergesiydi. Yalnızca bir örneği alırsak, herhangi bir olumsuz çocukluk deneyimi olan hastaların (ACE puanı 1) bir intihar girişiminde bulunması, çocukluk olumsuzluğu bildirmeyenlerden iki kat daha muhtemeldi; ACE puanı 5 olan hastaların intihar girişimi *10 kat* daha muhtemeldi.[32]

ACE çalışmasının önemini yansıtarak, baş araştırmacılardan biri olan Vincent Felitti şöyle yazıyordu: "Niçin sadece bazılarımız intihar eder ya da bağımlıdır ya da şişmandır ya da suça bulaşmıştır? Niçin başkaları uzun yaşarken, bazılarımız erken ölür? Suskunluğun öbür yüzündeki çığlığın tabiatı nedir? Bazı hatıraların dile getirilemez, unutulmuş ya da amnezi içinde kaybolup gitmiş olmasının anlamı nedir –önemli midir? Bu bihaber kalma rahatlığının gizli bir bedeli var mıdır?"[33] Zeki okurlar bu yürekten gelen feryadın, gazilerin dönmesiyle ortaya çıkan sorunlarla benzerliğini göreceklerdir.

ACE çalışmaları yetişkin hastaların, çocukluk deneyimlerini geriye dönük anlatımına dayanıyordu. Çalışma çocukluk hikayeleriyle yetişkin patolojisi arasındaki güçlü korelasyonu gösterebilmiş olsa da, çocukluk talihsizliklerinin nasıl böyle korkunç neticelere yol açabildiğiyle ilgili kesin sonuçlar çıkaramıyordu. Bu görev, çocukları ergenliğe doğru büyürken ve

gelecek nesli doğururken yıllarca takip eden bir takım prospektif çalışmalara yüklendi. Uzun süreli prospektif bir çalışma uçsuz bucaksız bir taahhüttür, olağanüstü beceriklilik, ustalık ve özveri gerektirir. Böyle çalışmalarla üretilen bilimsel verilerin sağlıklılığı kıyas kabul etmez.

1987'de, daha sonra Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nü (NIMH) kuran, psikiyatrist Frank Putnam ve psikolog Penelope Trickett Washington D.C.'de cinsel olarak istismar edilen kızlarla ilgili prospektif bir çalışma başlattı. Aile üyeleri tarafından cinsel olarak istismar edildiklerine dair doğrulanmış rapor olan kızlar Çocuk Koruma Hizmetleri teşkilatlarınca çalışmaya gönderildi. Kızların yaş, ırk, aile dizimi (family constellation) ve sosyo ekonomik statü yönünden eşleştirilen bir kontrol grubu, yerel reklamlarla toplandı.

Kızlar gönderildikleri sırada, ortalama yaşları 11 olduğunda, ve aralıklarla beş takipte kapsamlı olarak çalışıldı. Ortalama yaşları 25'e geldiğinde yapılan en yakın tarihli takipte, çoğunun çalışmaya getirdikleri kendi çocukları vardı. Çalışmanın genel elde tutma oranı, inanılmaz bir %96'ydı: araştırmacıların denekleriyle kurduğu şefkat ilişkisine bir kanıt.

Araştırmacılar, NIMH 1990 sonlarında yeni liderlik altında çocuk istismarı çalışılmasına düşmanca yaklaşmasına rağmen, çalışmayı sürdürmeyi de becerdiler. Çözülme kavramı özellikle örgütteki iktidarı almış bilimciler için lanetli edilen bir şeydi; çözülmeye "inanmıyorlardı" ve saygıdeğer araştırmacıların bunu çalışacağını kesinlikle düşünmüyorlardı. Kendisini birdenbire aralarında parlak bir kariyer yaptığı araştırmacıların eski arkadaş ağının dışında bulan Putnam, NIMH'den ayrıldı. "O deneyim beni özgürleştirdi" dedi "ve sonuç olarak daha fazla şey yapabileceğim her neresiyse oraya gittim." Cincinnati Çocuk Hastanesi Tıp Merkezi'nde Putnam sadece çalışmayı sürdürmesi için değil, şimdi altı eyalette aynısı yapılan anne depresyonda bir tedavi programı geliştirmek için de destek buldu.[34]

Her takipte Putnam ve çalışma arkadaşları, istismara uğramamış kızlarınkinden uğursuz şekillerde sapan (her grupta kayda değer çeşitlilikler olsa da istismara uğramış kızların

ortalama hayat seyrini görebildi). Biyolojik olarak, istismar edilmiş kızlar stres hormonu anormallikleri ve otonom sinir sistemi uyarılması, yüksek şişmanlık oranı ve erken ergenliğe giriş gösterdiler. Eğitimle ilgili olarak, daha fazla öğrenme güçlükleri vardı. Psikolojik olarak daha çökkün ve çoğu ileri derecede çözülmüştü. Yeni yetmeliklerinde [13 yaşla başlayan yıllar] ya da daha da erken, yüksek oranda madde bağımlılığı ve kendine zarar verici davranışlar gösterdiler. Sosyal gelişmeleri uyumsuz olmaya eğilimliydi; erken ve riskli cinsel davranışlar ve yüksek oranlı hem tesadüfi hem yakın partnerlerce yeniden kurbanlaştırılma görüldü. Okulu bırakmaları, yeniyetmeliklerinde hamile kalma ve doğum yaptıklarında prematürelik daha muhtemeldi.

En nihayet, anne olduklarında çocuklarını istismar etmeseler de, istismar mağdurlarının çocuklarını ihmal etmesi, sonuç olarak kendilerini bir kez daha Çocuk Koruma Hizmetleri'nde bulmaları yaşıtlarından çok daha muhtemeldir. Kilinikçiler tarafından uzun zamandır gözlemlenen travmanın bu "kuşaklar arası geçişinin" istismarın en ciddi uzun süreli sonuçlarından biri olduğu gösterildi; istismar edilmiş annelerin beşte birini (%18) etkilemişti. İstismar edilmemiş kızların karşılaştırma grubunda, anne olanların %2'den azı çocuklarını ihmal dolayısıyla Çocuk Koruma Hizmetleri'ne bildirildi.

23 yıl sonra bulgularını özetleyen araştırmacılar, şu açıklamayı yaptılar: "Kolektif olarak, cinsel yönden istismar edilmiş bu kadınların genel anlamda kronik hastalıkları ve önde gelen ölüm nedenleriyle ilişkili hayat yörüngeleri izlendi ve birçok yönden iyi bilinen Talihsiz Çocukluk Deneyimi çalışmasındaki yüksek Talihsiz Çocukluk Deneyimi gruplarına benziyordu. Dahası kompleks, çoklu semptomatik klinik profiller.... çocuklarda 'Gelişimsel Travma Bozukluğu' ve yetişkinlerde 'Kompleks TSSB kavramları altında toplananlara benziyordu."[35]

Bu çalışmadaki cinsel olarak istismar edilmiş kızlar, herhangi bir türden çok az tedavi aldı; patolojik bir hayat seyrinden kaçınmayı becerenler bunu kendi iç kaynaklarıyla ve toplayabildikleri kadar sosyal destekle yaptılar. Bununla birlikte o

sırada bir takım kayda değer prospektif çalışmalar, yüksek riskli anne ve çocuğa erken müdahalenin bu habis gelişimsel patikanın yolunu başarılı bir şekilde değiştirebileceğini bağımsız olarak gösterdi.[36]

Benim Cambridge Hastanesi'ndeki meslektaşım, psikolog Karlen Lyons-Ruth'un yönettiği böyle bir çalışma şimdi otuzuncu yılına yaklaşıyor. Aile Patikaları Projesi olarak adlandırılan proje, anne bakımının niteliğiyle ilgili kaygılar yüzünden toplum kuruluşlarınca gönderilen çocuklar ve annelerini takip etti. Annelerin çoğu fakirdi, çoğu bekardı, çoğu ergendi ve çoğu çökkündü. O zamanlar yeni doğandan dokuz aylığa kadar bir yelpazedeki bebekleri çalışmaya aldılar. Yüksek riskli anne ve çocuklardan bir karşılaştırma grubu sadece mutat tıbbi ve pediatrik bakım alırken, annelere haftalık ev ziyareti hizmeti verildi.

Ev ziyaretçileri ya yetkili sosyal hizmet çalışanı ya da yardım alan olarak aynı topluluktan gelen ve iyi anne olarak nam yapmış anaç kadınlardı. Tüm ev ziyaretçileri haftalık grup süpervizyonu aldı. Ev ziyaretçilerinin görevi çeşitli ve esnekti. Gıda kuponu arama ya da uygun ev bulmaya çalışma gibi acil ihtiyaçlarda genç annelere yardım ediyorlardı. Anneler ve bebeklerle birlikte zaman da geçiriyorlardı; anneleri normal çocuk gelişimi konusunda eğitiyor ve uyumlunve özenli bakım modeli sunuyorlardı. Haftalık ziyaretler sadece bebek 18 aylık olana kadar devam ediyordu. Daha sonra aileler düzenli aralıklarla takip ediliyordu.

Fiziksel ya da cinsel istismar gibi açık ve net çocukluk talihsizliklerine odaklanan önceki araştırmacıların tersine, Lyons-Ruth ve arkadaşları öncelikle ilişkisel değişkenlere odaklandılar. Özellikle bebek bağlanmasının güvenliğini haritalamayla çok ilgilendiler. İngiliz psikolog John Bowlby ve takipçileri tarafından geliştirilen bağlanma teorisi, bebeklerin korktuğu ya da stres altında olduğu zaman bakıcılarıyla yakınlık aramasına neden olan karmaşık nörobiyolojik sistemlerdeki insan sosyalliğinin köklerini kavramsallaştırır.[37] Yetişkinlerdeki mütekabil sistemler, bakım davranışının temellerini ve bebeğe duygusal uyumlanmayı biçimlendirir.[38]

İnsanın başka birçok türle paylaştığı bağlanma sisteminin birincil işlevi, küçükleri tehlikeden korumaktır. Fakat insanda bağlanma, çocukların duyguları düzenleme yeteneği geliştireceği bir temel olarak da iş görür. Hatasız yatıştırılan ve sıkıntıda olduklarında rahatlatılan çocuklar, bakıcılarının mental imgesini aklına getirerek kendini rahatlatmayı giderek öğrenirler. Bowlby'nin bir bakım ilişkisinin "içsel çalışma modelleri" dediği şeyi geliştirirler.[39] Güvenli bağlanma, gelişen çocuğun kendine güvenerek çevreyi keşfedebileceği sağlam bir temel olarak da işlev görür. En nihayet güvenilir bağlanma, başkalarını sevme ve onların bakımını üstlenme kapasitesi ile sevgi ve bakıma layık bir insan olarak bir öz kimlik geliştirmeye izin verir.[40]

Aile Patikası çalışmasındaki çocuklar 18 aylık kadar olduklarında, evde ve ayrıca Yabancı Durum (Strange Situation) denen standartlaştırılmış bir kısa etkileşimin çocuğun anneye bağlanmasının niteliğini değerlendirmek için kullanıldığı laboratuvarda, anne çocuk etkileşimlerinin video kayıtları yapıldı.[41] Yabancı Durum'da anne ve çocuk, bol oyuncak bulacakları ve bir yabancıyla (bir laboratuvar asistanı) karşılaşacakları bir odaya alınırlar. Birazcık oyun zamanından sonra, anne odadan çıkar. Bu olduğunda çocukların hemen hepsi rahatsız olur fakat sonunda ağlamayı keser, hatta asistanın bir oyuncakla oynama davetini tereddütle de olsa kabul edebilir. Bununla birlikte anne geri döndüğünde, güvenilir şekilde bağlanmış bir çocuk elindekini bir kenara bırakacak ve ona seslenen annesine sabırsızlıkla koşacaktır. Oyuncul bir kavuşma ortaya çıkar; çoğu anne çocukla selamlaşacak, kaldırıp kucağında tutacak ve yatıştırıcı, müzikal bir sesle onunla konuşacaktır. Bundan sonra çocuk kolayca durulacak ve hemen keşfetme ve oynamaya yeniden başlayacaktır. Normal popülasyon çalışmalarında, ABD'deki çocukların %65-70'i güvenilir şekilde bağlanmış olarak değerlendirildi.

Güvensiz bağlanma davranışının çeşitli patolojileri vardır. En meşum tipine Düzensiz Bağlanma (disorganized attachment) denir. Yabancı Durum'daki düzensiz bebeklerin anneleriyle kavuşmanı izlemek acı vericidir. Bebekler annelerine yak-

laşma ya da kaçma konusunda çatışma içinde gibi görünürler, sanki aynı anda ona hem ihtiyaç duyuyor hem korkuyorlardır. Annelerine doğru gitmek yerine donup kalabilir ya da yaklaşmayı başlatabilir ve sonra bir köşeye çekilebilirler ya da sanki su altında yüzüyormuşcasına, yavaş çekimde hareket ediyor gibidirler. Kavuşma selamlaşması yoktur. Anneler bebekleri kucaklamayabilir ya da onları bir an kucaklarında tutabilir ve hemen yere bırakırlar. Öğrencilerim bu videoları izlediğinde annelere seslenip bebeklerini tutmaları için yalvardılar; bizim kendi bağlanma sistemlerimiz bu bozuk etkileşimler tarafından kuvvetli biçimde uyandırılır.

Aile Patikası Projesindeki ev ziyareti müdahalelerinin etkiliği, çocuklar 18 aylığa ulaştığında zaten aşikar oldu. Bir yıl ya da daha fazla bu hizmeti alan yüksek riskli aileler arasında, genel normdan çok uzak olmayan bir yüzdeyle, yaklaşık üç çocuktan biri (%32) güvensiz bağlanma işaretleri gösterdi. Bununla birlikte herhangi bir ev ziyareti hizmeti almayanlar arasında, neredeyse iki kat fazla (%60) güvensiz bağlanma vardı.

Beş yaşa kadar, herhangi bir ev ziyareti hizmeti almayan çocuklar, kötücül bir yola girmiş gibidirler. Çoğu (%71) öğretmenlerine göre anaokulunda düşmanca davranışlar gösteriyordu. Yedi yaşında, bu çocukların *hepsi* sınıfta uyumsuz davranışlar gösteriyordu. Tersine 18 aylıktan önce en az bir yıl hizmet alan grupta, müdahalenin pozitif etkileri yıllar sonra hâlâ görülüyordu; sadece üçte bir kadarı anaokulunda (%29) ve ikinci sınıfta (%33) bozuk davranış gösterdi.[42]

Sosyal yardım çalışanları ve halktan kadınların ev ziyaretçileri olarak eşit derecede iyi olmaları önemlidir. Anneler sosyal yardım çalışanı ziyaretçilerini, yardımcı ve şefkatli olarak tanımladı. "Çok iyi kalplidir" tipik bir yorumdu. Buna karşın anneler halktan kadınları sıklıkla "benim hiç olmayan kızkardeşim" gibi sözlerle tanımladı.[43]

Aile Patika Projesi'ndeki çocuklar ergenliğin sonlarına gelene kadar, araştırmacılar erken müdahaleden yararlanmayanlarda sınırda kişilik ya da disosiyatif bozukluğun ortaya çıkmasını izleyebildiler. 19 ya da 20 yaşında görüşüldüğünde,

çalışmadaki tüm deneklerin yarısı kadarı çocuklukta belli bir noktada fiziksel ya da cinsel olarak istismar edilmiş olduklarını bildirdi. Fakat istismar tek başına Kompleks TSSB dediğim şeyin nedenini açıklamaz. Bu çocukların hayatında çok erken *olmayan* şey, daha sonra olan istismar kadar önemliydi. Düzensiz bağlanma, 18 ayda görülen, ergenlik sonlarındaki disosiasyonun güçlü bir öngöstergesiydi.[44] 18. ayda videoda görülen, annenin çocuktan geri çekilmesi, intihar girişimleri ve kendini yaralamanın güçlü bir öngöstergesiyidi.[45] Erken anne çekilmesi ve sonraki çocukluk istismarının ikisi de, bağımsız olarak sınır semptomların gelişmesine katkıda bulunur.

Başka çalışmalarca da doğrulanan bu keşifler, çocukluktaki kompleks travma kavramının yeniden formüle edilmesini gerektirir.[46] Erken ilişkisel kopukluğunun etkisinin büyük T ile travmanın etkisi kadar derin olduğu artık netleşmiştir. Erken bağlanma ve bunun iniş çıkışları üzerine çalışmalar, çocukluk istismarı ve ihmalin yetişkin mağdurunun başına bela olan, kimlikteki, özdüzenleme ve özduyarlıktaki bozuklukların derin ve daha nüanslı bir anlayışına yol açtı.

İlişkisel bir teori Aile Patika Projesi'ndeki erken müdahalenin kayda değer etkililiğinin anlaşılması için de bir temel sundu. Profesyonel belgelerine bakılmaksızın ev ziyaretçileri, genç, deneyimsiz anneler için ilişkisel bir çevre, güvenilir bir üs sağladı; çocuklarına daha uyumlu hale gelmelerine sonra da gelişmek için güvenilir bağlanma proseslerine izin vermelerine olanak sağladı. Sevecen erken anne çocuk ilişkisi bir kez daha kurulunca, güvenli bir şekilde bağlanan çocuklar ve anneleri kendi verimli döngüsünü yaratan daha normal gelişimsel patikaya girerler ve daha fazla müdahale gereksiz olur. Buna karşın ev ziyareti hizmeti almayan anneler ve çocuklar, erken ilişkisel kopuklukları düzeltemezler; bu da sonradan gelişimsel patolojinin kötüleşen şelalesi için bir temel oluşturur.

Çocukluk travmasının muazzam tıbbi, psikiyatrik ve sosyal maliyeti ve etkililikleri kanıtlanmış önleme programlarının mevcut oluşu göz önüne alındığında, sağduyu böyle programların tüm genç anneler ve bebekleri ya da, en azından, yüksek

riski olanlar için derhal erişilebilir kılınması gerektiğini dikte edecektir. Fakat travma alanı tarihinin defalarca gösterdiği gibi, artan bilimsel bilgi ve yükselen kamu farkındalığı, şiddeti sonlandırma çabasında ancak ilk adımdır. Farkındalıktan sosyal eyleme geçiş yaygın inkarın, kurumsal ataletin pasif direnişinin ve kurulu düzenden fayda sağlayanların aktif direnişinin üstesinden gelmeye yetecek kadar kuvvetli bir politik hareket gerektirir. Son yirmi yılda, ister savaş ve savaş suçlarının kamusal alanında isterse de kadın ve çocuklara karşı suçların özel alanında olsun, hiçbir politik hareket bu tür bir güce sahip olmadı ne yazık ki.

Savaş alanında, gazilerin sesi yaralanmış savaşçıların çektiği acılara ilişkin kamusal farkındalığı artırdı fakat Gazi İşleri'ndeki reform sözleri ve ara sıra olan skandallara rağmen gazilerin örgütlü gücü, kendi savaş zayiatlarımız için güvenilecek şekilde kolayca ulaşılabilir sağlık ve akıl sağlığı hizmeti sağlamakta, tek başına bizatihi savaşın idaresini değiştirmede başarılı olamadı. Ve kamunun savaş bıkkınlığı anlamsız savaşları sona erdirmeye söz veren bir başkanın seçilmesine neden olsa da, güçlü bir savaş karşıtı hareket olmadan savaş makinesi durmaksızın işler. Araştırmacı gazetecilerin ve usulsüzlükleri kamuoyuna duyuranların cesareti Ulusal Güvenlik Devleti'nin bazı zorbalıklarını ortaya serdi fakat hesap sorulabilirlik talep eden popüler bir hareket olmadan, devasa gizli hükümetin Anayasayı ihlal edip vatandaşlarını izlemesi devam eder. İşkenceyi benimsemekle ülkemizi rezil eden üst düzey devlet yetkilileri, hâlâ bunu tekrar yapacaklarıyla övünüyorlar ve Guantánamo Hapishanesi hâlâ belirsiz cezalarla insanları hapiste tutuyor.

Özel hayat alanında, kadınlar Amerika Birleşik Devletleri'nde ve dünyanın her yerinde cinsel ve ev içi şiddete ilişkin bilinç yükseltmeye devam etti. Amerika Birleşik Devletleri'nde hükümet kurumları, artık kadına karşı şiddetin sıklığını belirlemek için iyi dizayn edilmiş çalışmalar yürütüyor. Uluslararası olarak Birleşmiş Milletler artık kadına karşı şiddeti, dünyada en yaygın insan hakları ihlali olarak kabul ediyor ve özel bir raportör her üye ülkedeki kadına karşı şiddet üzerine bil-

giyi toplamakla görevlendirildi. 2009'da, daha sonra özel raportör olan Yakın Ertürk, gördüğü ilerlemeyi şöyle özetliyor: "Geleneksel ataerkillik yavaş fakat sistematik olarak dünyanın çeşitli yerlerinde farklı tempolarda parçalanıyor. Şiddete bir insan hakları perspektifi uygulamak, şiddetin etrafındaki sessizliği kırmak ve yer kürenin her tarafından farklı mücadelelerin bağlantı kurması için bir momentum yarattı."[47]

Bununla birlikte artan cinsel şiddet farkındalığına rağmen, kadınlar şimdiye kadar suçluları ve onlara imkan verenleri, cinsel saldırı sıklığını fiilen düşürmeye başlayabilecek şekillerde, sorumlu tutabilmiş değiller. Kurbanlar eğer ortaya çıkarlarsa, neredeyse kesinlikle karşı karşıya kalacakları kamusal utanmadan ürküp geri çekilirken, cinsel saldırı suçlarının çoğu hâlâ bildirilmeden kalıyor. Bildirmek için cesaretini toplayanlar, sıklıkla "ikinci tecavüz" olarak adlandırılan (bkz. 3. Bölüm) sonraki medeni kanun ve ceza kanununun hasmane prosedürlerine dayanmak zorundadır. Tevekkeli değil fiiliyatta cinsel saldırı hâlâ cezasız bir suç olarak kalmaya devam eder.[48]

Yasal kovuşturma işkencesiyle göğüsleyecek kadar cesur mağdurlar bile, mahkeme sistemimiz onların istediği türden hesap sorulabilirliği gerçekten sağlamadığı için, kararından dönebilirler. Mahkemelerin empoze ettiği mali hükümler ve hapis cezaları, genellikle mağdurların adalet görüşüne pek uymaz. Çoğu mağdura en önemli gelen şey sosyal onaylamadır –yani hem olgunun hem de suçun zararlarının kamusal olarak kabullenilmesi. Bunun ötesinde mağdurların en çok arzu ettiği şey, haklılığını kanıtlamadır; toplumlarının isnat edilen suça net bir tavır almasını isterler, böylelikle utanç yükü omuzlarından kaldırılır ve gerçekten ait olduğu yere, suçluların omuzuna konabilir.[49]

Öğrenciler, ebeveynler ve fakülte aktivistleri cinsel saldırıya cezasızlık iklimini besleyen "kurumsal ihanete" meydan okurken, yakınlarda Amerika Birleşik Devletleri'nde üniversite kampüslerindeki tecavüz davaları için adalet aramanın yeni bir yolu açıldı. Bürokratik eylemsizlik, üzerini örtme ve kurbanı suçlamaya sayısız örnek veren şikayetçiler, üniversite kampüslerinde bir "tecavüz kültürüne" toleransın kadınların

eşit eğitim fırsatı haklarını ihlal ettiğini savundular.[50] Başlık IX altındaki, federal finansman alan eğitim kurumlarında cinsiyet ayrımını yasaklayan 1972 tarihli federal yasaya dayanarak, ABD Eğitim Departmanı hakkında medeni haklar şikayetinde bulundular.

Yasal eylemler kuşkusuz bir etki yarattı. Bu satırları yazdığım sıradaki üniversitemde, Harvard Hukuk Fakültesi'nde daha yeni Başlık IX'u ihlal içinde bulunmuştu ve ABD Eğitim Departmanı'nın Medeni Haklar Ofisi'yle bir çözüm anlaşmasına girildi, "öğrencilerin cinsel taciz ve cinsel sataşma şikayetlerine acilen ve adil biçimde karşılık verilmesini sağlayacak spesifik adımlar atma" sözü verildi. Bu anlaşma Harvard Üniversitesi'nin, Başlık IX araştırmasına bir çözüm getirmedi; hâlâ devam etmektedir.[51] Harvard Hukuk Fakültesi'ne karşı şikayette bulunan savcı Wendy Murphy, bu anlaşmanın Başlık IX'un ihlali yüzünden halen soruşturma altındaki başka birçok eğitim kurumundaki değişiklik için bir model olacağını ifade etti.[52] Eğer olursa, bu çözümler mağdurlara, onlar için önemli olan, bir nebze toplumsal kabullenme ve haklılığını kanıtlama sağlayabilir.[53]

Çocukluk istismarının yetişkin mağdurları için, yasal çözümler genellikle yakın tarihli cinsel saldırı mağdurları için olduğundan daha da ulaşılmazdır. Bu yüzden en kayda değer olan, pedofilleri barındırmanın uzun tarihi için Katolik Kilisesi'nden hesap sorulabilirlik talep eden örgütlü, coşkulu bir yetişkin mağdurlar hareketinin başarısıydı. Mart 2014 itibarıyla, ABD Katolik Piskoposlar Konferansı 17.259 mağdurdan, 6.427 rahip ve diğer ruhban tarafından inanılır istismar iddiası alındığını bildirdi. Kilise binlerce mağdurun hasar taleplerini yerine getirmek için 3 milyar dolardan fazla ödeme yaptı.

Bununla birlikte çoğu vakada, zaman aşımı süresi mağdurların ortaya çıkmaya cesaret etmesinden önce dolduğu için ceza yargılaması için çok geçti. Bu yüzden inanılır şekilde suçlanan 6.000'i aşkın rahip ve diğer ruhbanın, 600'den azına cezai soruşturma açıldı ve sadece 300 kadarı suçlu bulundu ve hapis cezasına çarptırıldı.[54] Kaldı ki, en korkunç faillerin bazı-

ları teşhir edilip disipline edilmiş olsa da, bir suç şebekesine denk olan şeyi koruma politikası için, hiçbir piskopos Kilise tarafından kamusal olarak sorumlu tutulmadı. Ve kuşkusuz bir kurumu, Katolik Kilisesi gibi güçlü bir kurumu bile, ruhbanlarının faili olduğu istismarlardan sorumlu tutmak, daha geniş çocuk istismarı ve ihmali sosyal problemini ele almayı başlatmaz.

Çocukların kamusal alanda sesi yoktur, politika seçimlerinde oy kulanan partileri yoktur ve onların tarafını savunacak güçlü paralı çıkar grupları yoktur. Genç anneler de hemen hemen sessizdir. Yüksek riskli anneler ve çocuklara hizmet veren önleyici müdahalelerin uygulaması görece az masraflı olsa da ve uzun vadede kendini defalarca amorti etse de, çoğu politikacının bütçesel vizyonu bir sonraki seçim döneminin ötesine uzanmaz. Bu yüzden mağdurlar yardım için akıl sağlığı profesyonelerine geldiği zaman, biz sonradan parçaları toplama durumunda kalıyoruz.

Bölüm II: İyileşme

Bütün bunlara rağmen iyileşme, her zaman, güvenle başlar. Bu kitapta önerilen iyileşme aşamaları modeli, kayda değer şekilde yirmi seneyi aşkın bir süredir değerini korudu ve artık geniş bir şekilde travma tedavisinin temeli olarak kabul ediliyor. Üç aşamalı model Internatiaonal Society for Traumatic Stress Studies tarafından yayınlanan *Expert Consensus Guidelines for Treatment of Complex PTDS* ve International Society for the Study of Trauma and Dissociation tarafından yayınlanan *Guidelines for the Treatment of Dissociative Disorder*'m iskeletini oluşturur.[55] Son on yılda yayınlanan kompleks travma sonrası ve disosiyatif bozuklukların tedavisi ders kitapları da üç aşamalı modeli kullanır.[56]

Erken bağlanmanın önemine ilişkin yeni bulguların ışığında, iyileşmenin ilk aşamasının görevi güvenilir bir temelin yeniden kurulması olarak kavramsallaştırılabilir. Bu ilişkisel temel bir kez tesis edilince, çocukluk travması mağdurlarına

ıstırap veren pek çok psikolojik yara izi sonradan çözülmeye çalışılabilir.

Psikiyatrist Erik Erikson'ın yıllar önce ana hatlarını çizdiği gibi, otonomi, inisiyatif, gayret, kimlik ve mahremiyet kapasiteleri sıralı olarak ortaya çıkar; başta hayatın ilk yılında tesis edilen temel güven vardır.[57] Eğer temel güven hasara uğrarsa, peşinden gelen tüm gelişimsel aşamalar etkilenir. Bu yüzden ne kadar erken düzeltici müdahale yapılırsa, o kadar etkili olacağı sezgisel olaraak görülür. Çocukluk travması mağduru yetişkinliğe ulaşana kadar, iyileşme karmaşık ve çok şey isteyen bir projedir. İyi haber iyileşmenin mümkün olmasıdır. Kötü haberse, yolun uzun ve bazen sarp olmasıdır.

Travma mağdurlarıyla psikoterapinin paradoks ve zorluğu, temeli olarak güven veren bir ilişki gerektirmesidir ama güveni derinden sarsılmış insanlarla, güven kurma tedavinin bir önkoşulu olmaktansa bir hedef olmalıdır. Bu hedefe, özen isteyen bir deneme yanılma ve bozma yapma süreciyle, tedricen ulaşılır. Açıktır ki, etkili olmasının yanı sıra kısa, basit, ucuz bir tedaviye sahip olmayı herkes ister fakat ne yazık ki, istemekle öyle olmaz.

Bununla birlikte son yirmi yılda "kanıta dayalı" tıp çağına girdiğimizden, sayısız terapi yöntemi ya da "markası" geliştirildi ve o kısa, basit travma terapisi peşinde sayısız araştırma yapıldı. Kilinik araştırmanın bilimsel "altın standartı" özel bir tedavinin eş dozunun bir plaseboyla ya da aynı koşullarda bir başka tedaviyle karşılaştırıldığı rastgele seçilmiş kontrollü araştırmadır (randomized controlled trial /RCT). RCT dizaynı ilaç araştırmalarında gayet güzel işler fakat psikoterapi bir hap olmadığından psikoterapi araştırmaları için pek uygun değildir.

Psikoterapiyi standartlaştırmak zordur; gerçekten birçok kimse iki kişi arasındaki bir ilişkinin imgesel ürünü olarak psikoterapinin satandartlaştırılamayacağını ve standartlaştırılmaması gerektiğini savunur. Bununla birlikte RCT dizaynı çalışılan terapinin ayrıntılı bir el kitabı takip edeceğini ve her bir hastanın eş bir tedavi almasını sağlamak için terapistin ve hastanın kişiliklerinden kaynaklanan çeşitlilikleri, mümkün oldu-

ğunca, ortadan kaldırmayı amaçlamayı dikte eder. Ayrıca RCT dizaynı ileri derecede standartlaştırılmış sonuç ölçümleri gerektirir. Bu semptom azaltma üzerine dar bir odaklanmaya yol açar. Travma tedavisi çalışmalarında başarı, genellikle TSSB semptomlarının azaltılmasıyla ölçülür. Çoğu kişi bu kriterin başarının gerekli bir ölçütü olduğunu savunsa da, neredeyse hiç elverişli değildir. Psikoterapinin hedefi bundan çok daha büyüktür; biz daha genel olarak yaşanmaya değer bir hayatın restorasyonunu hedefleriz.

Bilişsel davranışsal terapi (cognitive-behavioral therapy/ CBT) standartlaştırmaya en elverişli olan, açık ara en geniş çalışılmış tedavi yöntemidir. Özellikle Uzun Süre Maruz Bırakma denen, TSSB tedavisinin bir tipi, Tıp Enstitüsü tarafından başarılı şekilde "kanıta dayalı" olarak kabul edildi.[58] CBT tedavisinin iki tipi, Uzun Süre Maruz Bırakma ve Bilişsel İşleme Terapisi, Gaziler İdaresi tarafından uygun bulundu; bu tedavi biçimlerini, özellikle Uzun Süre Maruz Bırakma'yı, onların akıl sağlığı servislerinde görücüye çıkarmak için önemli çabalar sarf edildi.

Maruz bırakma tedavisinin kavramsal temeli, Pavlovcu şartlandırma kavramıdır. Beynin korku devresinin geçmiş travmayla ilişkili bir uyarana, tehlike hâlâ mevcutmuş gibi, tepki göstermek üzere şartlanmış hale geldiği düşünülür. Bu teoriye göre, hasta güvenli bir çevrede tekrar tekrar korku uyaranına maruz bırakıldığında, uygunsuz korku yanıtı değiştirilir.

Bununla birlikte travmanın etkisinin basit bir korku şartlanması modelinin açıklayabildiğinden çok daha derin ve yagın olduğu, şimdiye kadar netleşmiş olmalıdır. Bu yüzden maruz bırakma tedavisi sonuçlarının kesinlikle karışık olması şaşırtıcı değildir. Bazı hastalarda TSSB semptomlarını azaltmada etkili gibi görünse de, birçok hasta yanıt vermez ve bırakma oranı yüksektir.[59] Gaziler İdaresindeki TSSB tanısı konumuş hastalarla yapılan yakın tarihli bir çalışmada, çoğunluk tavsiye edilen tedaviyi tamamlamamıştır.[60]

Eski bir deniz piyade subayı olan David J.Morris'in böyle bir bırakma tanıklığı var. Gİ'de ona tahsis edilmiş terapistle ilk görüşmesinde, Uzun Süre Maruz Bırakmanın onun için en iyi

tedavi olduğu söylendi ve sonra en korkunç hatıraları hakkında çok ayrıntılı konuşmaya başlama talimatı verildi. Bu tedavinin birinci ayından sonra, Morris semptomlarının daha kötüleştiğini bildirdi. Terapist tedaviyi savunmaya devam ettiğinde Morris bıraktı.

> Uzun maruz bırakma deneyimimden sonra, biraz araştırdım ve onunla ilgili kırmızı bayrakların sallanmış olduğunu gördüm.... Üç ay bekledikten sonra, sonsuz formları doldurduktan sonra, cehennemin artetkilerinden kaçmanın en iyi yolunun cehennemi tekrar yaşamak olduğu öncülü üzerine kurulu fazla abartılmış bir terapi sunuldu bana.[61]

Bu kitabın okurları Birinci Aşama çalışmasına (teröpatik ittifakın kurulması ve şimdiki zamanda güven için uğraşmak) daha önceki herhangi bir dikkat olmadan, İkinci Aşama çalışmasına (travma hatıralarının keşfedilmesi) doğrudan geçmenin tamamen zararlı olabileceğini anlayacaklardır. Bu yüzden bir ilk yaklaşım olarak Birinci Aşama sorunlarına yönelik terapilerin, hastalar ve terapistler için eşit şekilde daha uygun olabileceği mantıklıdır. Gerçekten şu anda resmi herhangi bir ruhsatları olmamasına rağmen, böyle bir takım tedavi yöntemleri ümit verici sonuçlar gösterdi. Bu tedaviler travma hatıralarından çok, şimdiki zamandaki travmayla ilgili problemlere odaklanır.

Güvenlik her zaman bedenle başlar. Bir insan bedenini güvensiz hissederse, her yeri güvensiz hisseder. Bu yüzden beden yönelimli tedaviler, iyileşmenin başlarında faydalı olabilir. Örneğin 2014'de, yoganın TSSB'si olan hastalarda psikolojik hissizleşmenin azaltılmasının yanı sıra, özellikle irkilme reaksiyonlarını ve aşırı uyarılma semptomlarını azaltmada faydalı olduğunu bildiren iki çalışma yayınlandı.[62] Çalışmaların birinde baş araştırmacı olan Bessel van der Kolk, yoganın otonom sinir sisteminin iki dalı arasındaki dengeyi restore ettiğinin gösterildiğini ifade eder: savaş ya da kaç dahil, bedeni eylem için organize eden sempatik dal ve bedeni sindirim, dinlenme ve onarım için organize eden parasempatik dal. Bu iki

sistem dengede olduğunda, insanlar kendini iyi hisseder. Şöyle yazıyor: "Yogada dikkatini nefes almaya ve anbean duyumlarına yoğunlaştırırsın.... Öğrencilerime sık sık dediğim gibi, yogadaki en önemli iki cümle şudur: 'Onun farkına var' ve 'Bundan sonra ne olacak?'. Bedenine bir kez korkudan çok merakla yaklaştığında, her şey değişir."[63]

Birkaç rastgele seçilmiş kontrollü çalışma, Şimdiye Odaklı Terapi (Present-Centered Therapy/PCT) adlı bir modelle Uzun Süre Maruz Bırakma ve başka yerleşik bilişsel davranışsal terapi uygulamalarını karşılaştırdı; şimdiye odaklı terapinin TSSB tedavisi olarak eşit derecede etkili olduğu ve daha az bırakma görüldüğü tespit edildi.[64] Bu sonuçlar maruz bırakmanın TSSB'nin etkili tedavisinde gerekli olduğu teorisi hakkında soru işaretleri doğurur.

Tedaviye aşamalı bir yaklaşımın en makbul olabileceğini kabul eden psikolog Marylene Cloitre ve arkadaşları, kompleks travma için STAIR/NST denen iki parçalı bir bilişsel davranışsal tedavi geliştirdi. Kısaltmaların açılımı Skills Training in Affective and Interpersonal Relations (Duygulanımsal ve Kişilerarası İlişkilerde Becerilerin Eğitimi) ve Narrative Story Telling (Anlatısal Hikaye Anlatma) idi. Bu model travmanın hatırlanması çalışmasına girişmeden önce, özbakım, duygulaların düzenlenmesi ve şimdiki zamanda ilişkilerdeki problemlere yönelir. İlk sonuç verileri tedavinin her bileşeninin TSSB semptomlarının azaltılmasında bir şekilde etkili olduğunu fakat en iyi sonuçların ikisinin peşpeşe kombine edilmesiyle elde edileceğini gösterdi.[65] Bu ümit veren bulgular Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'nün, 2015 başlarındaki bu yazıdan itibaren devam eden beş yıllık yaygınlaştırma çalışmasını finanse etmeyi onaylamasına yol açtı.

Güncel çalışma ülkenin her tarafındaki, yoksul insanlara hizmet veren kamu hastaneleri ve kliniklerde, altı farklı bölgeye dayanır. Kişiler arası travma ve TSSB hikayesi olan yetişkin kadınlar çalışma için uygundur. Hastalar tesadüfi olarak ya STAIR/NTS ya da her bölgede bulunan mutat tedaviye (treatment as usual/TAU) ayrılır. Bu karşılaştırmanın mantığı, deneysel tedavinin gerçek dünyada güncel olarak sunulan

tedavi türleri üzerinde bir iyileşme olup olmadığını belirlemektir.

Hastalar 16. haftadan 24. haftaya kadar, haftalık olarak görülür. 16 seans için STAIR/NST el kitabı fiilen yazılır; hasta ve terapistlere bir parça "gerçek dünya" esnekliği sağlamak için, önceden yazılmamış sekiz seansa kadar bir opsiyonla aralık konur. Dr. Cloitre'a zaman sınırlamasının mantığının ne olduğunu sorduğumda, klinik mantığın olmadığını fakat bunun bir NIMH inceleme komitesinin onaylayacağını düşündüğü en uzun tedavi olduğunu samimiyetle söyledi. (Başarılı hibe yazışmalarında uzun bir sicili olan deneyimli bir araştırmacı olarak, neden bahsettiğini bildiğine kuşkum yok.) Aktif olarak intihar eğilimli, kendine zarar veren, madde bağımlısı ya da tehlikeli ilişkiler içinde olan hastalar, dört, altı ay haftalık psikoterapiden epey fazlasına ihtiyaçları olacağı gerçeğinin sözsüz kabulüyle, çalışmadan elendi.

Cambridge Health Alliance, Psikiyatri Bölümündeki Şiddet Kurbanları (Victims of Violence/VoV) Programı, tedavi bölgelerinden biri olarak hibeye dahil edildi. Bir eğitim hastanesi olan CHA'da, ben ve meslektaşlarım travma tedavisi ve eğitim için bir model olan VoV Program'ı kurduk. Ben bu çalışmaya katılmaktan heyecanlandım çünkü sunduğumuz tedavi bir tesadüfi seçilmiş kontrollü çalışmada daha önce hiç çalışılmamıştı. Yıllar boyunca, tedavimizin değerini koruduğunu ummaya yetecek kadar sonuç verisi biriktirdik fakat STAIR/NST modelinin üstün olduğu ortaya çıkarsa, kesinlikle, bu önemli bir bulgu olacak.

Kliniğimizdeki tedavi, başka tekniklerin ilave edildiği eklektik bir karışımla, psikodinamik, ilişkisel kavramlara dayanan aşamalı bir modeldir. Bildik tedavimiz zaman kısıtlı değildir fakat deneysel tedaviyle karşılaştırılacak bir TAU olması için, ekibimiz iyileşmenin her bir aşamasında tedavinin odağı olacak sorun türlerinin kısa şematik bir taslağını geliştirdi. Bu pratik rehberimiz olarak hizmet gördü.

Çalışma şimdi beşinci yılına girdi ve 2016'daki bir zamana kadar sonuçları bilemeyeceğiz. O zamana kadar, sadece bazı kesin olmayan izlenimleri sitemizden paylaşabiliriz. Bize öyle

geliyor ki, tedavinin her bir tipi bazı insanlar için faydalıdır; zor iş hangi tedavinin herhangi bir özel hasta için en uygun olduğunu öngörmek olacak.

İleri derecede yapılandırılmış STAIR/NST tedavisi, ona bir sınıf gibi yaklaşan ve gerektirdiği "ev ödevini" yapmak için motive olan insanların hoşuna gidiyor gibi görünüyor. Bununla birlikte başka hastalar bu modelin kısıtlamalarına karşı isyan eder. Hayatları bir "sınıf" için çok fazla kaotiktir ve çoğu bırakır. Tersine çoğu hasta bizim TAU'yu bırakmıyor gibi görünüyor; orada herhangi bir özel günde akıllarına ne eserse, onun hakkında konuşmaya başlama özgürlüğüne sahipler. Bununla birlikte aldıkları tedaviye ne olursa olsun, çoğu hastanın 4 ila 6 ayın sonunda "tedavi" olmadıkları açıktır. Çalışmaya veda ettiklerinde, biz onları genellikle daha ileri tedaviye göndeririz. Kompleks travmaya gelince, şipşak çözümünün olmadığını biliyoruz.

Psikodinamik tedaviler, bilişsel davranışsal terapiden çok daha uzun, karmaşık ve standartlaştırmaya dirençli olsa da, son on yıldaki sonuç araştırmaları, özellikle bazı Avrupalı araştırmacılar sayesinde arayı kapatmaya başladı.[66] En dikkat çekici olanında, Londra'daki psikologlar Anthony Bateman ve Peter Fonagy sınırda kişilik bozukluğu teşhisi konmuş hastalar için, zihinselleştirme (mentalization) dedikleri bir işleme odaklanmış psikodinamik bir tedavi kullanarak, son derece etkili bir tedavi programı geliştirdiler. Onların tanımladığı şekliyle "Zihinselleştirme bir diğerine ve kendi kendimize, subjektif haller ve mental süreçler açısından, dolaylı ve doğrudan, anlamlı gelme kapasitesidir. Başka insanların davranışlarını onların olası düşünce, duygu, istek ve arzuları açısından anlamak, bağlanma ilişkileri bağlamında biyolojik olarak yaratıldığını bildiğimiz, büyük bir gelişimsel başarıdır.[67]

Tesadüfi seçilmiş kontrollü bir araştırmada, sınırda kişilik bozukluğu tanısı konmuş hastalar ya mutat ve alışılmış tedaviye ya da 18 ay haftalık bireysel ve grup terapilerini takiben 18 ay günlük tedavileri olan, üç yıl süren bir zihinselleştirme programına ayrıldılar. Tüm hastalar tedavinin başından itibaren 8 yıl düzenli olarak takip edildi. Zihinselleştirme tedavisi

grubundaki hastalar, esas olarak intihar girişiminde bulunmayı, kendini kesmeyi ve hastanelik olmayı bıraktı; karşılaştırma grubu küçük değişiklikler göterdi.[68] Bu tedavi yaklaşımının etkililiği aşikar olurken, tamamı ayakta yapılan bir tedavi olarak da mükemmel sonuçlar verdi.[69]

Zihinselleştirme ya da "aklı akılda tutmak" kavramı hem hastaya hem de terapiste karmaşık ilişkisel fikirleri açıklamanın bir yolunu sunar. Menninger Clinic'de hastalara dağıtılan bir izlem kağıdında psikolog Jon Allen, zihinselleştirmenin anlamını açıklayarak kavramı büyü bozumuna uğratır: "Başkalarının düşünce ve duygularının yanı sıra kendi düşünce ve duygularınızın farkına varmaktır.... [Bu] sadece başkalarıyla empati kurmayı değil, kendinizle de empati kurmayı kapsar."[70] "Psikoterapinin zihinselleştirme tarzını, karşılıklı konuşmaya dayalı, resmi olmayan, sağduyulu ve taahhüt altına girilmiş" olarak tanımlar.[71] Zihinselleştirme temelli tedavi için bir başka ismin "eski yalın terapi" olabileceğini de söyler.

"Eski yalın terapinin" böyle bir açık seçik söylenmiş ve bilimsel olarak temellendirilmiş bir savunusunu keşfetmekteki sevincimi düşünün. Bu kesinlikle bunca yıldır Victims of Violence Program'da uyguladığımız şey gibi görünüyor. Benim güvenliğin tesis edilmesi dediğim şey ya da Birinci Aşama, Allen'ın "bağlanma ilişkilerindeki zihinselleştirmenin restore edilmesi" dediği şeye çok benziyor. Yeterli güvenlik bir kez tesis edilince, daha sonra travma odaklı İkinci Aşama çalışması, hatırlama ve yas tutma, yapılabilir. Bununla birlikte Allen'ın uyardığı gibi, benim Üçüncü Aşama ya da yeniden bağ kurma dediğim, nihai hedef olan "şimdi ve gelecekte daha iyi yaşamanın" gözden kaybedilmemesi önemlidir.[72]

Bu sağduyu, "eski yalın terapi" yaklaşımı, gerçekten ileri derecede sofistike bir tedavi formudur; teröpatik başarının tek başına en güçlü öngöstergesinin hasta ve terapist arasındaki ilişkinin niteliği olduğunu gösteren çok büyük miktardaki kanıt temeline dayanır. Yıllar önce psikolog Carl Rogers ve takipçileri, doğru empati, yargılamayan sıcaklık ve sahicilik gibi terapistin ilişkisel niteliklerinin, iyi tedavi sonuçlarının en kuvvetli öngöstergeleri arasında yer aldığını gösterdiler.[73]

Buna karşın terapinin özel yöntem ve tekniğinin görece az değeri vardır. Rekabet eden tedaviler iyi tasarlanmış çalışmalarda bibiriyle karşılaştırıldığında, hiçbir yöntemin belirgin bir üstünlüğü olmadığı görülmüştür.[74] Psikoterapi yöntemlerini karşılaştıran psikolog Bruce Wampold *Alice'in Harikalar Diyarındaki Maceraları*'ndan "Dodo Kuşu İlkesi"ne başvurur: "Herkes galip ve herkes ödül almalı."[75]

Benim ve başka birçok kişinin savunduğu gibi, psikoterapi bilimden çok zanaattır fakat kesinlikle bilimsel olarak araştırılabilir.[76] Bununla birlikte yeni ve farklı bilimsel yaklaşımlara ihtiyaç duyuluyor. Şimdiye kadar psikoterapideki en önemli "aktif bileşenlerden" birinin teröpatik ittifak olduğu görüşü iyice yerleştirildi.[77] Bu yüzden terapist ve hastanın bireyselliğini bertaraf etmeye çalışmaktansa, tesadüfi seçilmiş kontrollü bir araştırmada yapıldığı gibi, iyi bir başlangıç noktası farklı teknik okulların yetenekli terapistlerinin, usta zanaatkarların ve mesleğimiz kadınlarının ortak tavırlarını araştırmak olabilir.[78] Kuşkusuz bunu yapmak için konvensiyonel bilimsel "altın standart" arkada bırakılacaktır. Fakat kaldı ki ekonomist bir dostumun yakınlarda dikkatimi çektiği gibi, "biz altın standartları uzun zaman önce bırakmamış mıydık?"

Gerçek dünyadaki psikoterapi sonuçlarına yeni, daha doğal yaklaşımın bir örneği disosiyatif bozukluğu olan hastaların prospektif tedavi araştırmasıdır. Bunlar genellikle, yıllar sürecek uzun süreli psikoterapi gerektiren, en uç travma sonrası bozukluklar olarak düşünüldü. Çalışmaya periyodik değerlendirmeyi kabul eden 200'ün üzerinde hasta terapist çifti kaydedildi. Terapi bir el kitabını değil, uzmanların üzerinde konsensüse vardığı bir dizi yönlendirici ilkeyi takip etti.

Tedavinin stabilizasyona odaklandığı (Birinci Aşama) üç aydan sonra, çalışmadaki hastalar disosiasyon, TSSB, depresyon ve kendine zarar vermede ortalama iyileşmeler gösterdi. Bu bulgular disosiyatif bozukluğu olan hastalara tedavi edilemez olarak bakan (ya da daha kötüsü, durumlarına safdil terapistlerin neden olduğunu ileri süren) teröpatik nihilizme hoş bir panzehirdir.[79] Çalışma bu satırlar yazıldığı sırada hâlâ devam etmekteydi.

Şimdiye kadarki tedavi sonuç araştırmaları, esas olarak bireysel terapiye odaklanmıştı. Ama grup terapisi travma iyileşmesinde büyük umutlar vaat etmektedir çünkü gruplar travma mağdurlarına sıkıntı veren utanç ve sosyal izolasyona bu denli güçlü bir panzehir sunabilir. Gruplar, akran ilişkileri için güvenli ve görece yapılanmış bir bağlam sunmakla, mağdurlara bir kabul ve ait olma deneyimi sağlar. Ayrıca gruplar sağlıklı gurur duyguları için fırsatlar da sağlar, üyeler de birbirlerine sunacak çok şeyleri olduğunu keşfeder. Grup üyeleri diğerlerinden şefkat görürken, giderek kendilerine de şefkat geliştiriler. Victims of Violence Program'da grupları, mağdurların o kadar yabancılaştıklarını hissettikleri toplumla yeniden bağ kurmasına yardım eden, "yeni bir topluluğa bir köprü" olarak kavramsallaştırdık.[80]

Grupların klinik araştırmalarda görece ihmal edilmiş olması, benim için şaşırtıcı değildir. Grupların iyi işletilmesi kolay değildir; incelenmeleri kolay değildir. Standartlaştırıcı bireysel terapideki tüm komplikasyonları düşünün ve grup üyelerinin sayısıyla çarpın. Yine de çok farklı türden grupların TSSB için etkili tedaviler olduğunu göstermeye yetecek çalışmalar yapılmıştır.[81]

Bugüne kadar en geniş çalışmalardan birinde, Gaziler İdaresi sistemi içinde on farklı bölgede TSSB'si olan gaziler için travma odaklı ve şimdi merkezli grup tedavileri karşılaştırıldı. Sonuçlar "Dodo Kuşu" hipotezini doğruladı; iki tedavi de eşit derecede etkiliydi.[82] Bununla birlikte, benim görüşümce, her tedavinin deneğin iyileşme aşamasıyla eşleştirilmişse en iyi olacağı olasılığı düşünülmeksizin, denekler şu ya da bu tip gruba tesadüfi olarak dağıtıldığında, bu araştırmacılar büyük bir fırsatı kaçırdı. Ben iyileşmenin başlarındaki insanların, travma odaklı gruplarda değil, şimdi merkezli gruplarda daha iyi olacağını öngörürdüm. Buna karşılık travma çalışmasının ikinci aşamasına geçmeye hazır insanların, travma odaklı bir grupta iyileşmeleri çok daha muhtemeldi.

Grup terapisi birçok akıl sağlığı sisteminde sunulan ana tedavi formu olurken, hangi grupların hangi hastalar için en iyi olacağı konusunda daha fazla fikir sahibi olmak, özellikle faydalı olacaktır. Etkililiğiyle hiçbir ilişkisi olmayan grup tera-

pileri desteklemek için basit bir neden vardır: bir terapist aynı anda birçok hastayı tedavi edebileceği için, az masraflı olduğu düşünülür. Gerçekte iyi götürülen bir terapi grubu ucuz değildir; özenli hazırlık ve eleme gerektirir ve ideal olarak iki eş lider ve düzenli süpervizyon olmalıdır. Tüm grup üyelerinin katılım için bol bol fırsatının olmasına yetecek kadar küçük de olmalıdır. Grup terapisini desteklemek için iyi bir neden, iyi götürülen bir grubun travma mağdurlarına güçlü bir özgürleştirici deneyim sunmasıdır.

Victims of Violence Program'da gruplar için geliştirdiğimiz bir takım modelleri düzenli olarak sunarız. Tüm gruplar zaman sınırlıdır; on haftadan birkaç aya kadar bir yelpazede değişir ve çoğu gruba, tek bir tedavi modeli yerine, ilave olarak bireysel terapi de sunulur. Gruplar hem klinik hem de pratik nedenlerle zaman sınırlıdır. Pratik neden bir dizi zaman dilimi için düzenli katılım taahhüdüne girmenin, hem terapistler hem de hastalar için çok daha kolay olmasıdır. Klinik neden ise, grupların duygusal yoğunluğunun sınırlı bir zaman dilimi içinde çok daha sürdürülebilir olmasıdır. Birinci Aşama ve İkinci Aşamadaki hastalar, travma mağdurları olarak ortak kimlikler etrafında birbirlerine bağlansalar da, uzun vadede, bir travma mağdurunu sadece bir başka mağdurun anlayabileceği fikrini beslemek istemeyiz. Dünyada acı çekmek birçok biçim alır ve travma mağdurlarının aynı hayat deneyimlerine sahip olmayan başkalarına hem verecek çok şeyleri hem de öğrenecekleri çok şeyleri vardır.

Victims of Violence Program'daki Birinci Aşama grupların, Travma Enformasyon Grubu, Travma ve Beden, Meditasyon ve Stres İdaresi, Sağlıklı İlişkiler ve Travma Mağdurları İçin Yoga gibi açıklamaya gerek duymayacak kadar açık isimleri vardır. Bu grupların odak noktası, güvenlik ve özbakımın tesis edilmesidir. Grup üyeleri travma hikayelerinin ayrıntılarını paylaşmaz; daha çok şimdiki zamanda travmadan acı çekmeye devam etme şekilleri etrafında bağlanırlar. Grubun seyri esnasında semptomlarını idare etmenin yeni ve daha uyum sağlayıcı yollarını öğrenirken bile, semptomlarını anlamada müştereklik bulurlar.

Başka kilinik merkezlerde, bir takım iyileşmeye başlangıç grubu modelleri geliştirildi. Belki en iyi bilineni "Güvenlik Arayışı"dır: travma ve madde bağımlılığından mustarip hastalar için 25 eğitimsel egzersizlik bir dizi, ya bireysel ya da grup terapiye esnek biçimde adapte edilebilen bir model.[83] Birkaç kontrollü çalışmada Güvenlik Arayışı tedavisinin, TSSB ve madde bağımlılığı semptomlarını azaltmadaki etkililiği gösterildi.[84]

Victims of Violence Program'da İkinci Aşama grubu için zaman içinde testten geçmiş bir modelimiz de var. Bu, benim eski arkadaşım ve meslektaşım Emily Schatzow ile birlikte geliştirdiğim, bu kitapta (bkz. XI. Bölüm) ayrıntılı anlatılan, ensest mağdurları grubunun torunudur. Cambridge Hastanesi'nde daha geniş bir hasta yelpazesine adapte edilen grup, yıllar geçtikçe "hep tekrarladıklarımızdan" biri haline geldi. Buna artık Travma İyileşme Grubu (Trauma Recovery Group/TRG) diyoruz. Çoğunlukla çocuklukta başlayan kişilerarası şiddetin birçok biçiminin mağduru olan, bu gruba katılan hastalar, duygu düzenlemesi ve özsaygıdaki iyiye gidişin yanı sıra, depresyon, TSSB, çözülme ve kişilerarası problemlerde önemli azalmalar gösterdiler.

Öğretmenlik kariyerimdeki en büyük zevklerden biri, bu modeli uygulayan ve geliştiren yeni bir kilinikçi kuşağını görmek oldu. Yakınlarda, özel bir fondan bir hibe bu grup için bir uygulama kılavuzu geliştirip yayınlama olanağı verdi. VoV'da post doktorasını yapan ve sonra araştırma ekibimizin direktörü olan psikolog Michaela Mendelsohn, bir klinik zanaat zenginliğini sözel kültürden yazılıya tercüme eden itinalı bir süreci tasarlayıp götürdü.[85]

Bu projenin büyükannelerinden biri olarak, kitap yayınlandığında [I got to kvell] göğsüm kabardı. *Kvell* Yiddiş bir kelime, düz anlamıyla bir pınar ya da kaynak gibi taşmak demek; mecazi olarak gelecek kuşağın başarılarından sevinç duymak anlamına geliyor. Bildiğim kadarıyla TRG yayınlanmış İkinci Aşama grup modellerinin sadece biridir.

İyileşmenin özgürleşmesi, hem sıradan hem mucizevi gelir. Mağdurlarla birlikte iyileşme süreçlerine katılan bizler,

muhayyilemizi tekrar tekrar sersemleten zalimlik hikayeleri dinlememize rağmen, sonuna kadar direnmek için cesaret ve ilham alırız. Terapi gruplarına katılan hastalar birbirlerinden cesaret ve ilham alırlar. O yüzden Travma İyileşme Gruplarımızdan birindeki bir hasta olan "Lenore"'un tanıklığından alıntıyla bitireceğim:

> Benim için en büyük şey, bir sır saklamamanın yararı ve o şeyler hakkında konuşabilmektir –onlar hakkında bir kez bile konuşsam, eriyip toprağın içinde kaybolacağımı ya da insanların fare gibi odadan kaçıp gideceğini düşünürdüm. Hem bana hem başka insanlara bunun olmadığını keşfettim. Neredeyse artık kendi başıma dışarı adım atabiliyorum ve çevreye bakabiliyorum çünkü birisi bana hikayemi sorduğunda?? Nasıl cevap vereceğimi biliyorum. O insan için çok üzülüyorum. O Yüzden umarım o perspektifi koruyabilirim.[86]

Bu kısa anlatımda "Lenore" bu kitabın temalarının çoğuna temas eder: utanç ve sır bariyerlerini aşmak, başkalarıyla bağ kurarak dayanılmaz duyguların katlanılabilir hale gelmesi, geçmişin yasını tutma ve şimdiki zamanda kendisine daha şefkatli bir bakışı olan yeni bir perspektif edinme. Bu iyileşme sürecinde değişen hayatlara tanık olmak, biz eski topraklara, "eski yalın terapi" uygulayıcılarına denemeye devam etme olanağı veren şeydir.

NOTLAR

TÜRKÇE BASKIYA ÖNSÖZ

1. E. G. Foa, T. M. Keane & M. J. Friedman (2000), New York: Guilford.

2. J. P. Wilson, M. J. Friedman, & J. D. Lindy (2001), New York: Guilford.

3. W. T. Jeon, C H. Hong, C. H. Lee, D. K. Kim, M. Han, & S. K. Min (2005), "Correlation between traumatic events and posttraumatic stress disorder among North Korean defectors in South Korea", *Journal Traumatic Stress* 18, s. 147-154.

4. F. Neuner, F. Schauer, C. Catani, M. Ruf & T. Elbert (2006), "Post-tsunami stress: A study of posttraumatic stress disorder in children in three severely affected regions in Sri Lanka", *Journal Traumatic Stress* 19, s. 339-347.

5. S. Schaal & T. Elbert (2006), "Ten years after the genocide: Trauma confrontation and posttraumatic stress in Rwandan Adolescents", *Journal Traumatic Stress* 19, s. 95-106.

6. J. J. Miguel-Tobal, A. Cano-Vindel, H. Gonzalez-Ordi, I. Iruarrizaga, S. Rudensteine, D. Vlahov & S. Galea (2006), "PTSD and depression after the Madrid March 11 train bombings", *Journal Traumatic Stress* 19, s. 69-81.

7. C. B. Nemeroff (2004), "Neurobiological consequences of childhood trauma", *Journal Clinical Psychiatry* 65, s. 18-28.

8. H. Nakai, kişisel görüşme, Kobe, Japonya, 1997.

9. N. Sümer, A. N. Karancı, S. K. Berument, & H. Güneş (2005), "Personal resources, coping self-efficacy, and quake exposure as predictors of psycho-

logical distress following the 1999 earthquake in Turkey", *Journal Traumatic Stress* 18, s. 331-342.

10. M. Çetin, S. Köse, S. Ebrine, S. Yiğit, J. D. Elhai, & C. Başoğlu (2005), "Identification and posttraumatic stress disorder symptoms in rescue workers in the Marmara, Turkey, earthquake", *Journal Traumatic Stress* 18, s. 485-489.

11. M. Başoğlu, M. Livanou & E. Salcıoğlu (2003), "A Single Session With an Earthquake Simulator for Traumatic Stress in Earthquake Survivors", *Journal Psychiatry* 160, s. 788-790.

12. U. Tural, B. Coşkun, E. Önder, A. Çorapçıoğlu, M. Yıldız ve arkadaşları (2004) "Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey", *Journal Traumatic Stress* 17, s. 451-459.

13. Y. Ertürk (2004), "Integration of the human rights of women and the gender perspective: Violence against women. Towards an effective implementation of international norms to end violence against women: Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences", UN Economic and Social Council E/CN.4/2004/66

14. V. Sar, G. Akyüz, T. Kundakçı, E. Kızıltan & O. Doğan (2004), "Childhood Trauma, Dissociation, and Psychiatric Comorbidity in Patients With Conversion Disorder" *Journal Psychiatry* 161, s. 2271 - 2276.

15. M. Başoğlu, M. Paker, O. Paker, E. Özmen, I. Marks, D. Inescu, D. Şahin & N. Sarımurat (1994), "Psychological effects of torture: a comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey", *Journal Psychiatry* 151, s. 76-81.

TÜRKÇE BASKIYA KATKI

1. U. Sezgin, (1998), Ensestin Ruhsal Değerlendirme ve Uzman Tanıkları (basılmamış yüksek lisans tezi), İstanbul, Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

2. M. Farley, A. Cotton, J. Lynne, S. Zumbeck, F. Spiwak, M. E. Reyes, D. Alvarez, U. Sezgin (2003). "Prostitution, Trafficking and Traumatic Stress" Prostitution and Trafficking in 9 Countries: Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder. Haworth Press.

3. U. Sezgin, Ş. Yüksel, V. Keser (2000), "Rape under detention and role of psychological reports in sexual abuse" Treatment and Rehabilitations Centers Raports of Turkish Human Rights Foundation TİHV Puhlications 25, s. 51-63.

4. Ş. Yüksel, "A comparision of Violent and Non-violent Families" Ş. Tekeli, *Women in Modern Turkish Society* içinde. Londra, Zed Books Ltd., (1995).

5. Ş. Yüksel, "Collusion and Denial of Childhood Sexual Trauma in Traditional Societies", yay. A. Y. Shalev, R. Yehuda, A. C. Mc Farlane *International Handbook of Human Response to Trauma*. New York, Plenum Publishers 153-162, (2000).

6. Ş. Yüksel, M. Sercan, U. Sezgin, P. Gökalp (2006) "In Before and After Earthquake ADEPSTEP", Istanbul, IPS Publication.

7. Mor Çatı Kolektifi, *Evdeki Terör: Kadına Yönelik Şiddet*, İstanbul, Mor Çatı Yayınları, (1996).

8. P. İlkkaracan, (2000) "Women and Sexuality in Muslim Societies, Women for Women's Human Rights (WWHR)", Istanbul, New Ways.

9. S. Mojab, A. Nahla, (2004) *Violence in the Name of Honour*, Istanbul Bilgi University Press, Istanbul

10. HRFT Medical Treatment and Rehabilitation Centers 1990-1992 Report. Ankara, Turkey, Human Rights Foundation of Turkey Publications, 1993.

11. HRFT Medical Treatment and Rehabilitation Centers 1994 Report. Ankara, Turkey, Human Rights Foundation of Turkey Publications, 1995.

12. T. A. Aker, E. Sorgun, A. Aksoy, A. Bay *Türkiye'de Ruhsal Travmanın 30 Yılı*. İstanbul, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları, (2004).

13. J. L. Herman (1995) "Karmaşık ve Uzamış Travma Sonrası Stres Bozukluğu", Nöropsikiyatri Arşivi, 32 (4), s. 165-186.

1. BÖLÜM

1. L. Eitinger, "The Concentration Camp Syndrome and Its Late Sequelae", *Survivors, Victims and Perpetrators* içinde, yay. J. E. Dimsdale (New York: Hemisphere, 1980), s. 127-62.

2. Gözleyenin mağdurun aleyhine dönme eğilimi derinlemesine incelenir. M. J. Lerner, *The Belief in a Just World* (New York: Plenum, 1980).

3. H. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious* (New York: Basic Books, 1970), s. 142.

4. M. Micale, "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings", *History of Science* 27 (1989), s. 223-47 ve 319-51, alıntı s. 319.

5. Charcot'nun etkisine ilişkin görüşler için bkz. Ellenberger, *Discovery of the Unconscious*; G. F. Drinka, *The Birth of Neurosis: Myth Malady and the Victorians* (New York: Simon & Schuster, 1984); E. Showalter, *The Female Malady: Women, Madness, and English Culture, 1830-1980* (New York: Pantheon, 1985); J. Goldstein, *Console and Classify: The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century* (New York: Cambridge University Press, 1987).

6. A. Munthe, alıntı Drinka, *Birth of Neurosis*, s. 88.

7. S. Freud, "Charcot", [1893] *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* içinde, (bundan sonra *Standard Edition* olarak geçecektir), c. 3, çev. J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1962), s. 19.

8. C. Goetz, yay. ve çev. *Charcot the Clinician: The Tuesday Lessons. Excerpts from Nine Case Presentations on General Neurology Delivered at the Salpetriere Hospital in 1887-88* (New York: Raven Press, 1987), s. 104-5.

9. Bu rekabet, ömür boyu sürecek bir husumete dönüşecektir. Her ikisi de büyük keşfi önce kendisinin yaptığını iddia edecek ve diğerini çalışmasını çalmakla suçlayacaktır. Bkz. C. Perry ve J. R. Laurence, "Mental Processing Outside of Awareness: The Contributions of Freud and Janet", *The Unconscious Reconsidered*, içinde, yay. K. S. Bowers ve D. Meichenbaum (New York: Wiley, 1984).

10. P. Janet, *L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inferieures de l'activite humaine* (Paris: Felix Alcan, 1889; Paris: Societe Pierre Janet/Payot, 1973).

11. J. Breuer ve S. Freud, "Studies on Hysteria", [1893-95] *Standard Edition* içinde, c. 2, çev. J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1955).

12. A.g.e., s. 13.

13. Ellenberger'e göre Janet, bilinçaltı dünyasını ilk keşfedendir. Ellenberger, *Discovery of the Unconscious*, s. 413, n. 82.

14. Breuer ve Freud, *Studies on Hysteria*, 7.

15. A.g.e., s. 30.

16. P. Janet, "Etude sur un cas d'aboulie et d'idees fixes", *Revue Philosophique* 31 (1891), çev. ve alıntılayan Ellenberger, *Discovery of the Unconscious*, s. 365-66.

17. Breuer ve Freud, *Studies on Hysteria*, s. 35.

18. A.g.e., s. 259-60.

19. S. Freud, "The Aetiology ot Hysteria", [1896] *Standard Edition* içinde, c. 3, çev. J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1962), s. 203.

20. M. Bonaparte, A. Freud ve E. Kris, yay., *The Origins of Psychoanalysis. Lettersto Wilhelm Fliess, Drafts and Notes by Sigmund Freud* (New York: Basic Books, 1954), s. 215-16.

21. S. Freud, *Dora: An Analysis of a Case of Hysteria*, yay. P. Rieff (New York: Collier, 1963) 13. Dora vakasının feminist eleştirisi için bkz. H. B. Lewis, *Psychic War in Men and Women* (New York: New York University Press, 1976); yay. C. Bernheimer ve C. Kahane, *In Dora's Case: Freud-Hysteria-Feminism* (New York: Columbia University Press, 1985).

22. F. Deutsch, "A Footnote to Freud's 'Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria'", *Psychoanalytic Quarterly* 26 (1957), s. 159-67.

23. F. Rush "The Freudian Cover-Up", Chrysalis 1 (1977), s. 31-45; J. L. Herman, *Father-Daughter Incest* (Cambridge: Harvard University Press, 1981); J. M. Masson, *The Assault on Truth. Freud's Suppression of the Seduction Theory* (New York: Farrar, Straus & Giroux, 1984).

24. S. Freud, "An Autobiographical Study", [1925] *Standard Edition*, c. 20, çev. J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1959), s. 34.

25. I. Veith, "Four Thousand Years of Hysteria", *Hysterical Personality*, yay. M. Horowitz (New York: Jason Aronson, 1977), s. 7-93.

26. Alıntı P. K.. Bidelman, *Pariahs Stand Up! The Founding of the Liberal Feminist Movement in France, 1858-1889* (Westport, CT: Greenwood Press, 1982), s. 17.

27. J. M. Charcot ve P. Richer, *Les demoniaques dans l'art* [1881]; (Paris: Macula, 1984).

28. Goldstein, *Console and Classify*.

29. Alıntılayan ve çev. Goldstein, *Console and Classify*, s. 372.

30. W. James, "Review of Janet's essays, 'L'etat mental des hysteriques' and 'L'amnesie continue'", *Psychological Review* 1 (1894), s. 195.

31. XIX. yüzyılda Fransa'daki feminist hareketin tarihi için bkz. *Bidelman, Pariahs Stand Up!*; C. G. Moses, *French Feminism in the Nineteenth Century* (Albany, NY: State University of New York Press, 1984).

32. Alıntı, Goldstein, *Console and Classify*, s. 375.

33. G. Tourette, "Jean-Martin Charcot." *Nouvelle Iconographie de la Salpetriere* 6 (1893), s. 241-50.

34. E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud* (New York: Basic Books, 1953); M. Rosenbaum, "Anna O (Bertha Pappenheim): Her History", *Anna O: Fourteen Contemporary Reinterpretations*, yay. M. Rosenbaum ve M. Muroff (New York: Free Press, 1984), s. 1-25.

35. Yay. Bonaparte ve diğerleri, *Origins of Psychoanalysis*, s. 134.

36. Freud'un Wilhelm Fliess'e 4 Mayıs 1896 tarihli mektubu. Alıntı, Masson, *Assault on Truth*, s. 10.

37. Masson, *Assault on Truth*; J. Malcolm, *In the Freud Archives* (New York: Knopf, 1984). Bu kitabın yazıldığı tarihte Masson ve Malcolm arasındaki dava hâlâ sürmektedir.

38. Masson, *Assault on Truth*.

39. Freud'un kadın psikolojisine yönelik pek çok feminist eleştiri vardır. Klasik iki örnek için bkz. K. Horney, "The Flight From Womanhood: The Masculinity Complex in Women as Viewed by Men and by Women", *International Journal of Psycho-Analysis* 7 (1926), s. 324-39 ve K. Millett, *Sexual Politics* (New York: Doubleday, 1969).

40. Alıntı, M. Kaplan, "Anna O and Bertha Pappenheim: An Historical Perspective", Rosenbaum ve Muroff, *Anna O*, s. 107.

41. Alıntı, M. Rosenbaum, "Anna O (Bertha Pappenheim): Her History", Rosenbaum ve Murotf, *Anna O*, s. 22.

42. Alıntı, Kaplan, "Anna O and Bertha Pappenheim", s. 114.

43. Showalter, *The Female Malady*, s. 168-70.

44. C. S. Myers, *Shell Shock in France* (Cambridge: Cambridge University Press, 1940).

45. A. Len, *Shell Shock: Commotional and Emotional Aspects* (Londra: Universiry of London Press, 1919), s. 118.

46. Alıntı, Showalter, *The Female Malady*, s. 177.

47. P. Fussell, yay., *Siegfried Sassoon's Long Journey: Selections from the Sherston Memoirs* (New York: Oxford University Press, 1983), s. xiv.

48. R. Graves, *Goodbye to All That* [1929] (New York: Doubleday, 1957), s. 263.

49. Fussell, *Sassoon's Long journey*, s. 134, 136.

50. A.g.e., s. 141.

51. A. Kardiner, *My Analysis with Freud* (New York: Norton, 1977), s. 52.

52. A.g.e., s. 110-11.

53. A.g.e., s. 27, 101.

54. A. Kardiner ve H. Spiegel, *War, Stress, and Neurotic Illness* (Gözden geçirilmiş baskı: *The Traumatic Neuroses of War*) (New York: Hoeber, 1947), s. 1.

55. A.g.e., s. 406.

56. J. W. Appel ve G. W. Beebe "Preventive Psychiatry: An Epidemiological Approach", *Journal of the American Medical Association* 131 (1946), 1468-71, alıntı, s. 1470.

57. R. R. Grinker ve J. Spiegel, *Men Under Stress* (Philadelphia: Blakeston, 1945).

58. Grinker ve Spiegel, *Men Under Stress*; Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*.

59. Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*, s. 365.

60. Grinker ve Spiegel, *Men Under Stress*, s. 371.

61. J. Ellis, *The Sharp End of War The Fighting Man in World War II* (Londra: David and Charles, 1980).

62. R. J. Lifton, *Home from the War Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners* (New York: Simon &. Schuster, 1973), s. 31.

63. "Interview with Chaim Shatan", *McGill News*, Montreal, Quebec, Şubat 1983.

64. M. Norman, *These Good Men: Friendships Forged From War* (New York: Crown, 1989), s. 139, 141.

65. A. Egendorf ve arkadaşları, *Legacies of Vietnam*, c. 1-5 (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1981).

66. Amerikan Psikiyatri Birliği, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. baskı (DSM-III) (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980).

67. B. Friedan, *The Feminine Mystique* (New York: Dell. 1963).

68. K. Amatniek (Sarachild), "Consciousness-Raising", *New York Redstockings: Notes from the Second Year, 1968* (kendi baskısı). Bu dönemdeki feminist hareketin kökenlerine dair bkz. S. Evans, *Personal Politics* (New York: Vintage, 1980).

69. J. Tepperman, "Going Through Changes", *Sisterhood Is Powerful*, yay. R. Morgan (New York: Random House, 1970), s. 507-8.

70. K. Sarachild, "Consciousness-Raising: A Radical Weapon", *Feminist Revolution*, yay. K. Sarachild (New York: Random House, 1978), s. 145. (Orijinal baskı. New York Redstockings, 1975.)

71. D. E. H. Russell, *Sexual Exploitation: Rape, Child Sexual Abuse, and Sexual Harassment* (Beverly Hills, CA: Sage, 1984).

72. S. Brownmiller, *Against Our Will: Men, Women, and Rape* (New York: Simon & Schuster, 1975).

73. A.g.e., s. 14-15.

74. A. W. Burgess ve L. L. Holmstrom, "Rape Trauma Syndrome", *American Journal of Psychiatry* 131 (1974), s. 981-86.

75. Şiddet mağduru kadın hareketinin tarihi için bkz. S. Schechter, *Women and Male Violence: The Visions and Struggles of the Battered Women's Movement* (Boston: South End Press, 1982).

75. L. Walker, *The Battered Woman* (New York: Harper & Row, 1979).

76. L. Walker, *The Battered Woman* (New York: Harper & Row, 1979).

77. J. L. Herman ve L. Hirschman, "Father-Daughter Incest", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 2 (1977), s. 735-56.

78. V. Woolf, *Three Guineas* [1938] (New York: Harcourt, Brace, Jovanovich, 1966), s. 147.

2. BÖLÜM

1. Amerikan Psikiyatri Birliği, *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders*, c. 3 (DSM-III) (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980), s. 236.

2. N. C. Andreasen, "Posttraumaric Stress Disorder", *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 4. baskı. yay. H. I. Kaplan and B. J. Sadock (Baltimore: Williams & Wilkins, 1985), s. 918-24.

3. B. L. Green, J. D. Lindy, M. C. Grace ve arkadaşları, "Buffalo Creek Survivors io the Second Decade: Stability of Stress Symptoms", *American Journal of Orthopsychiatry* 60 (1990), s. 43-54.

4. B. Green, J. Lindy ve M. Grace, "Posttraumatic Stress Disorder: Toward DSM-IV", *Journal of Nervous and Mental Disease* 173 (1985), s. 406-11.

5. P. Janet, *L'Automatisme Psychologique* (Paris: Felix Alcan, 1889), s. 457. Janet'nin psikolojik travma çalışması üzerine bir inceleme için bkz. B. A. van der Kolk ve O. van der Hart, "Pierre Janet and the Breakdown of Adapta tion in Psychological Trauma", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 1530-40.

6. A. Kardiner ve H. Spiegel, *War, Stress and Neurotic Illness* (gözden geçirilmiş baskı, *The Traumatic Neuroses of War*) (New York: Hoeber, 1947), s. 186.

7. R. Graves, *Goodbye to All That* [1929] (New York: Doubleday, 1957), s. 257.

8. Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*, s. 13.

9. R. Grinker ve J. P. Spiegel, *Men Under Stress* (Philadelphia: Blakeston, 1945), s. 219-20.

10. L. C. Kolb, "A Neuropsychological Hypothesis Explaining Post-Traumatic Stress Disorders", *American Journal of Psychiatry* 144 (1987), s. 989-95.

11. R. Pitman, *Biological Findings in PTSD: Implications for DSM-IV Classification* (yayımlanmamış doktora tezi, Veterans Administration Center, Manchester, NH, 1990), s. 16.

12. M. E. McFall, M. M. Murburg, D. K. Roszell ve arkadaşları "Psychophysiologic and Neuroendocrine Findings in Posttraumatic Stress Disorder: A Review of Theory and Research", *Journal of Anxiety Disorder* 3 (1989), s. 243-57.

13. A. Shalev, S. Orr, T. Pen ve arkadaşları, "Impaired Habituation of the Automatic Component of the Acoustic Starde Response in Post-Traumatic

Stress Disorder" (Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yıllık toplantısında sunulan tez, New Orleans, LA, 1991).

14. L. C. Kolb ve L. R. Multipassi, "The Conditioned Emotional Response: A Subclass of Chronic and Delayed Post-Traumatic Stress Disorder", *Psychiatric Annals* 12 (1982), s. 979-87. T. M. Keane, R. T. Zimenng ve J. M. Caddell, "A Behavioral Formulation of Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam Veterans", *The Behavior Therapist* 8 (1985), s. 9-12.

15. S. Freud, "Beyond the Pleasure Principle", [1922] *Standard Edition*, c. 18 (Londra: Hogarth Press 1955), s. 7-64, alıntı s. 13.

16. Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*, s. 201.

17. P. Janet, *Psychological Healing*, [1919] c. 1, çev. E. Paul ve C. Paul (New York: Macmillan, 1925), s. 661-63.

18. D. Lessing, "My Father", *A Small Personal Voice* (New York: Random House, 1975), s. 87.

19. E. A. Brett ve R. Ostroff, "Imagery in Post-Traumatic Stress Disorder: An Overview", *American Journal of Psychiatry* 142 (1985), s. 417-24.

20. R. J. Lifton, "The Concept of the Survivor" *Survivors, Victims, and Perpetrators: Essays on the Nazi Holocaust*, yay. J. E. Dimsdale (New York: Hemisphere,1980), s. 113-26.

21. T. O'Brien, "How to Tell a True War Story", *The Things They Carried* (Boston: Houghton Miffiin, 1990), s. 89.

22. B. A. van der Kolk, "The Trauma Spectrum: The Interaction of Biological and Social Events in the Genesis of the Trauma Response", *Journal of Traumatic Stress* 1 (1988), s. 273-90.

23. L. Terr, "What Happens to Early Memories of Trauma? A Study of Twenty Children Under Age Five at the Time of Documented Traumatic Events", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 27 (1988), s. 96-104.

24. R. Pitman, "Post-Traumatic Stress Disorder, Hormones, and Memory", *Biological Psychiatry* 26 (1989), s. 221-23.

25. B. A. van der Kolk, "Trauma Spectrum."

26. B. A. van der Kolk, R. Blitz, W Burr ve arkadaşları, "Nightmares and Trauma", *American Journal of Psychiatry* 141 (1984), s. 187-90; R. J. Ross, W. A.

Ball, K. A. Sullivan ve arkadaşları, "Sleep Disturbance as the Hallmark of Post-Traumatic Stress Disorder", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 697-707.

27. L. Terr, *Too Scared to Cry* (New York: HarperCollins 1990), s. 238, 239, 247.

28. Mülakat, S. Abdulali, 2 Nisan 1993.

29. Mülakat, S. Simone, 7 Mayıs 1991.

30. Mülakat, K. Smith, 14 Haziran 1991.

31. Freud, "Pleasure Principle."

32. Janet, *Psychological Healing*, s. 603.

33. M. Horowitz, *Stress Response Syndromes* (Northvale, NJ: Jason Aronson, 1986), s. 93-94.

34. P Russell, "Trauma, Repetition and Affect", (Psychiatry Grand Rounds'ta sunulan tez, Cambridge Hospital, Cambridge, MA, 5 Eylül 1990).

35. New York Radical Feminist Speakout on Rape, 1971, alıntı: S. Brownmiller, *Against Our Will: Men, Women, and Rape* (New York: Simon & Schuster, 1975), s. 358.

36. Alıntı P. Bart ve P. O'Brien, *Stopping Rape: Successful Survival Strategies* (New York: Pergamon, 1985), s. 47.

37. Alıntı R. Warshaw, *I Never Called it Rape* (New York: Harper & Row, 1988), s. 56.

38. Alıntı N. Frankel ve L. Smith, *Patton's Best* (New York: Hawthorne Books, 1978), s. 89.

39. E. Hilgard, *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action* (New York: John Wiley, 1977).

40. D. Spiegel, "Hypnosis, Dissociation, and Trauma", *Repression and Dissociation: Implications for Personality Theory, Psychopathology, and Health*, yay. J. L. Singer (Chicago: University of Chicago Press, 1990), s. 121-42.

41. Hilgard, *Divided Consciousness.*

42. J. Hilgard, *Personality and Hypnosis: A Study of Imaginative Involvement* (Chicago: University of Chicago Press, 1970); R. K. Stutman ve E. L. Bliss, "Post-

Traumatic Stress Disorder, Hypnotizability, and Imagery", *American Journal of Psychiatry* 142 (1985), s. 741-43; D. Spiegel, T. Hunt, ve H. Dondershine, "Dissociation and Hypnotizability in Post-Traumatic Stress Disorder", *American Journal of Psychiatry* 145 (1988), s. 301-5; J. L. Herman, J. C. Perry ve B. A. van der Koik, "Childhood Trauma in Borderline Personality Disorder", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 490-95.

43. D. Spiegei, E. J. Frischholz, H. Spiegel ve arkadaşları, "Dissociation, Hypnotizability, and Trauma", (Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yıllık toplantısında sunulan tez, San Francisco, Mayıs 1989), s. 2.

44. Hilgard, *Divided Consciousness*, s. 246.

45. R. K. Pitman, B. A. van der Kolk, S. P. Orr ve arkadaşları, "Naloxone-Reversible Analgesic Response to Combat-Related Stimuli in Post-Traumatic Stress Disorder: A Pilot Study", *Archives of General Psychiatry* 47 (1990), s. 541-47.

46. Grinker ve Spiegel, *Men Under Stress.*

47. J. J. Card, *Lives After Vietnam: The Personal Impact of Military Service* (Lexington, MA: D. C. Heath, 1983).

48. H. Hendin ve A. P. Haas, *Wounds of War The Psychological Aftermath of Combat in Vietnam* (New York: Basic Books, 1984).

49. R. A. Kulka, W. E. Schlenger, J. A. Fairbank ve arkadaşları, *Trauma and the Vietnam War Generation* (New York: Brunner/Mazel, 1990).

50. Ulron, *Concept of the Survivor.*

51. P. Janet, *L'Etat mental des hysteriques* (Paris: Felix Alcan, 1911).

52. Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*, 128, vaka 28 (italikler bana ait).

53. New York Radical Feminist Speakout on Rape, 1971, alıntı: *The First Sounebook for Women*, yay., N. Connell ve C. Wilson (New York: New American Library, 1974), s. 44.

54. Alıntı Warshaw, *I Never Called It Rape*, s. 33.

55. Mülakat, K. Smith, 1991.

56. Grinker ve Spiegel, *Men Under Stress.*

57. L. C. Terr, "Chowchilla Revisited: The Effects of Psychic Trauma Four Years After a School-Bus Kidnapping", *American Journal of Psychiatry* 140 (1983), s. 1543-50.

58. Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*; Horowitz, *Stress Response Syndromes*, Brett& Ostroff, *Imagery*.

59. Van der Kolk travma sonrası stres bozukluğunun aşırı uyarılma semptomlarının uyuşturucudan uzaklaşım semptomlarıyla benzeştiğini ve opioid sistemler ile adrenerjik sistem arasındaki normal dengeyi bozduğunu belirtir. Bkz. "Inescapable Shock, Neurotransmitters, and Addiction to Trauma: Toward a Psychobiology of Post Traumatic Stress", *Biological Psychiatry* 20 (1985), s. 314-25.

60. D. G. Kilpatrick, L. J. Veronen ve P. A. Resick, "The Aftermath of Rape: Recent Empirical Findings", *American Journal of Qrthospychiatry* 49 (1979), s. 658-69.

61. J. V. Becker, L. J. Skinner, G. G. Abel ve arkadaşları, "The Effects of Sexual Assault on Rape and Attempted Rape Victims", *Victimology* 7 (1982), s. 106-13.

62. C. C. Nadelson, M. T. Notman, H. Jackson ve arkadaşları, "A Follow-up Study of Rape Victims", *American Journal of Psychiatry* 139 (1982), s. 1266-70.

63. A. W. Burgess ve L. L. Holmstrom, "Adaptive Strategies and Recovery from Rape", *American Journal of Psychiatry* 136 (1979), s. 1278-82.

64. H. M. van der Ploerd ve W. C. Kleijn, "Being Held Hostage in the Netherlands: A Study of Long-Term Aftereffects", *Journal of Traumatic Stress* 2 (1989), s. 153-70.

65. Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*, vaka 40, s. 381-89.

66. C. Van Dyke, N. J. Zilberg ve J. A. McKinnon, "PTSD: A 30-year Delay in a WW II Combat Veteran", *American Journal of Psychiatry* 142 (1985), s. 1070-73.

67. S. Sutherland ve D. J. Scherl, "Patterns of Response Among Victims of Rape", *American Journal of Qrthopsychiatry* 40 (1970), s. 503-11; E.Hilberman, *The Rape Victim* (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1976); D. Rose, " 'Worse than death': Psychodynamics of Rape Victims and the Need for Psychotherapy", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 817-24.

68. V. Woolf, *Mrs. Dalloway*. çev. Tomris Uyar, İletişim Yay. (1996), s. 89-90

69. Lessing, *Small Personal Voice*, s. 86.

70. D. G. Kilpatrick, C. L. Best, L. J. Veronen ve arkadaşları "Mental Health Correlates of Criminal Victimization: A Random Community Survey", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53 (1985), s. 866-73.

71. D. A. Pollock, M. S. Rhodes, C. A. Boyle ve arkadaşları, "Estimating the Number of Suicides Among Vietnam Veterans", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 772-76.

72. H. Hendin ve A. P Haas, "Suicide and Guilt as Manifestations of PTSD in Vietnam Combat Veterans", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 586-91.

73. Freud, "Pleasure Principle", s. 35.

3. BÖLÜM

1. M. Horowitz, *Stress Response Syndromes* (Northvale, NJ: Jason Aronson, 1986).

2. R. Janoff-Bulman, "The Aftermath of Victimization: Rebuilding Shattered Assumptions", *Trauma and Its Wake*, yay. C. Figley (New York: Brunner/Mazel, 1985), s. 15-35.

3. A. Sebold, "Speaking of the Unspeakable", *Psychiatric Times* (Ocak 1990), s. 34.

4. E. Erikson, *Childhood and Society* (New York: Norton, 1950); C. E. Franz ve K, M. White, "Individuation and Attachment in Personality Development: Extending Erikson's Theory", *Gender and Personality: Current Perspectives on Theory and Research*, yay. A. 1. Stewart ve M. B. Lykes (Durham, NC: Duke University Press, 1985), s. 136-68; J. B. Miller, *Connections, Disconnections and Violations* (Stone Center Working Paper Series, no. 33, Wellesley, MA, 1988).

5. V. Woolf, *Mrs. Dalloway* (çev. Tomris Uyar, İletişim yay., 1996), s. 90-91.

6. H. B. Lewis, *Shame and Guilt in Neurosis* (New York: International Universities Press, 1971).

7. T. O'Brien, "How to Teil a True War Story", *The Things They Carried* (Boston: Houghton Mifflin, 1990), s. 88.

8. R. J. Lifton, "The Concept of the Survivor", *Survivors, Victims, and Perpetrators: Essays on the Nazi Holocaust*, yay. J. E. Dimsdale (New York: Hemisphere, 1980), s. 113-26.

9. Janoff Bulman, "Aftermath of Victimization."

10. R. J. Lifton, *Death in Life. Survivors of Hiroshima* (New York: Simon & Schuster, 1967); J. L. Titchener ve F. T. Kapp, "Family and Character Chan-

ge at Buffalo Creek", *American Journal of Psychiatry* 133 (1976), s. 295-301; K. T. Erikson, *Everything in Its Path: Destruction of Community in the Buffalo Creek Flood* (New York: Simon & Schuster, 1976).

11. N. Breslau ve G. Davis, "Post-Traumatic Stress Disorder: The Etiologic Specificity of Wartime Stressors", *American Journal of Psychiatry* 144 (1987), s. 578-83

12. B. L. Green, J. D. Lindy, M. C. Grace ve arkadaşları, "Buffalo Creek Survivors in the Second Decade: Stability of Stress Symptoms", *American Journal of Orthopsychiatry* 60 (1990), s. 43-54.

13. N. Speed, B. Engdahl, J. Schwartz ve arkadaşları, "Posttraumatic Stress Disorder as a Consequence of the POW Experience", *Journal of Nervous and Mental Disease* 177 (1989), s. 1447-53; D. Foy, R. Sipprelle, D. Rueger ve arkadaşları, "Etiology of Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam Veterans: Analysis of Premilitary, Military and Combat Exposure Influences", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52 (1984), s. 79-37.

14. R. S. Laufer, E. Brett ve M. S. Gallops, "Symptom Patterns Associated with Post-Traumatic Stress Disorder among Vietnam Veterans Exposed to War Trauma", *American Journal of Psychiatry* 142 (3985), s. 1304-11.

15. Breslau ve Davis, "Post-Traumatic Stress Disorder."

16. Lifton, "Concept of the Survivor"; R. J. Lifton, *Home from the War Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners* (New York: Simon & Schuster, 1973).

17. Alıntı: M. Norman, *These Good Men: Friendships Forged From War* (New York: Crown, 1989), s. 24

18. A. Kardiner ve H. Spiegel, *War, Stress, and Neurotic Illness* (gözden geçirilmiş baskı: *The Traumatic Neurvses of War*) (New York: Hoeber, 1947), s. 128.

19. A.g.e., s. 129.

20. Alıntı: R. Warshaw, *I Never Called It Rape* (New York: Harper & Row, 1988), s. 68.

21. Alıntı: J. Schorer, *It Couldn't Happen to Me: One Woman's Story* (Des Moines, Iowa: Des Moines Register reprint, 1990), s. 15.

22. B. L. Green, M. C. Grace, J. D. Lindy ve arkadaşları, "Risk Factors for PTSD and Other Diagnoses in a General Sample of Vietnam Veterans", *American Journal of Psychiatry* 174 (1990), s. 729-33.

23. Laufer ve arkadaşları, "Symptom Patterns"; J. Card, *Lives After Vietnam: The Personal Impact of Military Service* (Lexington, MA: D. C. Heath, 1983).

24. J. H. Shore, E. L. Tatum ve W. M. Vollmer, "Psychiatric Reactions to Disaster: The Mount St. Helens Experience", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 590-96.

25. R. A. Kulka, W. E. Schlenger, J. A. Fairbank ve arkadaşları, *National Vietnam Veteran Readjustment Study (NVVRS): Executive Summary* (Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute, 1988).

26. Boston VA Hospital, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ulusal Merkezi, Davranış Bilimleri Bölümü Müdürü Terence Keane'in tahmini. Vietnam gazileri arasında yapılan araştırmadaki, travma sonrası stres bozukluğunun ömür boyu yaygınlığına ilişkin bilgiler tam olarak analiz edilmemiştir.

27. L. Terr, *Too Scared to Cry* (New York: HarperCollins, 1990).

28. A. W. Burgess ve L. L. Holmstrom, "Rape Trauma Syndrome", *American Journal of Psychiatry* 131 (1974), s. 981-86.

29. N. Breslau, G. C. Davis, P. Andreski ve arkadaşları, "Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Population of Young Adults", *Archives of General Psychiatry* 48 (1991), s. 216-22.

30. H. Hendin ve A. P. Haas, *Wounds of War The Psychological Aftermath of Combat in Vietnam* (New York: Basic Books, 1984).

31. R. Grinker ve J. Spiegel, *Men Under Stress* (Philadelphia: Blakeston, 1945).

32. M. Gibbs, "Factors in the Victim That Mediate Between Disaster and Psychopathology: A Review", *Journal of Traumatic Stress* 2 (1989), s. 489-514; S. Luther ve E. Zigler, "Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood", *American Journal of Orthopsychiatry* 61 (1991), s. 6-22.

33. E. E. Werner, "High Risk Children in Young Adulthood: A Longituclinal Study from Birth to 32 Years", *American Journal of Orthopsychiatry* 59 (1989), s. 72-81.

34. R. Fiannery, "From Victim to Survivor: A Stress-Management Approach in the Treatment of Learned Helplessness", *Psychological Trauma*, yay. B. A. van der Kolk (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1987), s. 217-32.

35. A. Holen, *A long-Term Outcome Study of Survivors from Disaster* (Oslo, Norway: University of Oslo Press, 1990)

36. Hendin ve Haas, *Wounds of War*, s. 214.

37. P. Bart ve P. O'Brien, *Stopping Rape: Successful Survival Strategies* (New York: Pergamon, 1985).

38. Mülakat, Clyde, 1988.

39. Green ve arkadaşları, "Buffalo Creek Survivors."

40. A. W. Burgess ve L. L. Holmstrom, "Adaptive Strategies and Recovery from Rape", *American journal of Psychiatry* 136 (1979), s. 1278-82.

41. Gibbs, "Factors in the Victim."

42. A. H. Green, "Dimensions of Psychological Trauma in Abused Children", *Journal of the American Association of Child Psychiatry* 22 (1983), s. 231-37.

43. B. A. van der Kolk, "The Trauma Spectrum: The Interaction of Biological and Social Events in the Genesis of the Trauma Response", *Journal of Traumatic Stress* 1 (1988), s. 273-90; Kulka ve arkadaşları, *NVVRS*.

44. A. W. Burgess, "Sexual Victimization of Adolescents", *Rape and Sexual Assault: A Research Handbook*, yay. Ann W. Burgess (New York: Garland, 1985), s. 123-38; S. S. Ageton, "Vulnerability to Sexual Assault", *Rape and Sexual Assault*, c. 2, yay. Ann W. Burgess (New York: Garland, 1988), s. 221-44.

45. D. E. H. Russell, *Sexual Exploitation* (Beverly Hills, CA: Sage, 1984).

46. B. L. Green, J. P. Wilson, ve J. D. Lindy, "Conceptualizing Post-Traumatic Stress Disorder: A Psychosocial Framework", Figley, *Trauma and Its Wake*.

47. R. B. Flannery, "Social Support and Psychological Trauma: A Methodological Review", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 593-611.

48. Mülakat, H. Spiegel, 14 Mayıs 1990.

49. Russell, *Sexual Exploitation*.

50. New York Radical Feminist Speakout on Rape, 1971, alıntı: S. Brownmiller, *Against Our Will: Men, Women, and Rape* (New York: Simon & Schuster, 1975), s. 364.

51. Burgess ve Holmstrom, "Adaptive Strategies."

52. D. G. Kilpatrick, L. J. Veronen ve C. L. Best, "Factors Predicting Psychological Distress Among Rape Victims", Figley, *Trauma and Its Wake*.

53. Norman, *These Good Men*, s. 5.

54. Card, *Lives After Vietnam.*

55. Kulka ve arkadaşları, *NVVRS.*

56. J. S. Frye ve R. A. Stockton, "Stress Disorder in Vietnam Veterans", *American Journal of Psychiatry* 139 (1982), s. 52-56.

57. T. M. Keane, S. W Owen, G. A. Charoya ve arkadaşları, "Social Support in Vietnam Veterans with PTSD: A Comparaove Analysis", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53 (1985), s. 95-102.

58. S. Haley, "The Vietnam Veteran and His Pre-School Child: Child-Rearingas a Delayed Stress in Combat Veterans", *Journal of Contemporary Psychotherapy* 41 (1983), s. 114-21,

59. T. S. Foley, "Family Response to Rape and Sexual Assault", *Rape and Sexual Assault: A Research Handbook,* ed. A. Burgess, s. 159-188; C. Erickson, "Rape and the Family" *Treating Stress in Families*, yay. C. Figley (New York: Brunner/Mazel, 1990), s. 257-89.

60. Alıntı: "If I can survive this..." (Cambridge, MA, Boston Area Rape Crisis Center, 1985), video kaydı.

61. C. C. Nadelson, M. T. Norman, H. Zackson ve arkadaşları, "A Follow-up Study of Rape Victims", *American Journal of Psychiatry* 139 (1982), s. 1266-70; J. V. Becker, L. J. Skinner, G. G. Abel ve arkadaşları, "Time-Limited Therapy with Sexually Dysfunctional Sexually Assaulted Women", *Journal of Social Work and Human Sexuality* 3 (1984), s. 97-115.

62. Alıntı: Warshaw, *I Never Called It Rape*, 76.

63. O'Brien, *The Things They Carried*, 163.

64. Grinker ve Spiegel, *Men Under Stress*; A. Schuetz, "The Homecomer", *American Journal of Sociology* 50 (1944-45), s. 369-76; Lifton, *Home from the War*, C. Figley ve S. Levantman, yay., *Strangers at Home: Vietnam Veterans Since the War* (New York: Praeger, 1980).

65. M. P. Koss, "Hidden Rape: Sexual Aggression and Victimization in a National Sample of Students of Higher Education", *Rape and Sexual Assault*, c. 2, yay. A. W. Burgess (New York: Garland, 1987), s. 3-26. Bu çalışmaya katılan ve yasal anlamda tecavüze uğrayan kadınların sadece % 27'si, yaşadıkları olayı "kesinlikle tecavüz" olarak nitelemiştir."

66. Tanımla ilgili sorun pek çok çalışmada dile getirilmiştir. Örn. S. Estrich, *Real Rape* (Cambridge: Harvard University Press, 1987); Koss, *Hidden Rape*; ve Warshaw, *I Never Called It Rape*.

67. Estrich, *Real Rape*; C. MacKinnon, "Feminism, Marxism, Method and the State: Toward Feminist Jurisprudence", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 8 (1983), s. 635-58.

68. New York Radical Feminists Speakout on Rape, 1971, alıntı: Connell ve Wilson, *Rape: The First Source book for Women*, s. 51.

69. Boston Area Rape Crisis Center, "If I can survive this..." Video kaydı, 1985.

70. Hendin ve Haas, *Wounds of War*, s. 44-45.

71. Ban ve O'Brien, *Stopping Rape*; Becker ve arkadaşları, "Time-Limited Therapy." Bart ve O'Brien, *Stopping Rape*; Warshaw, *I Never Called It Rape*; A. Medea ve K. Thompson, *Against Rape: A Survival Manual for Women* (New York: Farrar, Straus & Giroux, 1974).

73. Nadelson ve arkadaşları, "Study of Rape Victims."

74. Lifton, "Concept of the Survivor", 124.

75. C. Shatan, "The Grief of Soldiers: Vietnam Combat Veterans' Self-Help Movement", *American Journal of Orthopsychiatry* 43 (1973), s. 640-53.

76. Grinker ve Spiegel, *Men Under Stress*; Figley ve Levantman, *Strangers At Home*.

77. D. Lessing, "My Father", *A Small Personal Voice* (New York: Random House, 1975).

78. O'Brien, *The Things They Carried*, s. 76.

79. Ufton, *Home from the War*; Figley ve Leventman, *Strangers At Home*.

80. Mülakat, K. Smith, 1991.

81. MacKinnon, *Feminism, Marxism, Method*, s. 651.

82. Estrich, *Real Rape*; MacKinnon, *Feminism, Marxism, Method*.

83. MacKinnon, *Feminism, Marxism, Method*; Estrich, *Real Rape*; Brownmiller. *Against Our Will*; Ban ve O'Brien, *Stopping Rape*; Connell ve Wilson, yay., *Rape: The First Sourcebook For Women* (New York: New American Library, 1974)

84. Russell, *Sexual Exploitation*. Koss'un istastiği (1987) bu bulguları doğrular: Üniversiteli kızlar arasında yaptığı geniş bir araştırma, tecavüzlerin % 8'inin polise bildirildiğini gösterir.

85. Burgess ve Holmstrom, "Adaptive Strategies."

86. Estrich, *Real Rape*, s. 3.

4. BÖLÜM

1. G. L. Borovsky ve D.J. Brand, "Personality Organization and Psychological Functioning of the Nuremberg War Criminals", *Survivors, Victims, and Perpetrators: Essays on the Nasg Holocaust*, yay. J. E. Dimsdale (New York: Hemisphere, 1980), s. 359-403; J. Sterner, "The SS Yesterday and Today: A Sociopsychological View", Dimsdale, *Survivors, Victims, and Perpetrators*, s. 405-56; J. L. Herman, "Considering Sex Offenders: A Model of Addiction", *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 13 (1988), s. 695-724.

2. H. Arendt, *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*, (2. baskı, New York: Penguin Books, 1964), s. 276. [*Kötülüğün sıradanlığı: Eichmann Kudüs'te*, çev.: Özge Çelik, Metis yay. (2014)].

3. G, Orwell, *1984* (New York: New American Library, Signet Classic Edition, 1949), s. 210. [*1984*. çev.: Celal Üster, Can yay. (2014)].

4. A. Dworkin, *Pornography: Men Possessing Women* (New York: Perigee, 1981); C. MacKinnon, *Feminism Unmodified*, 3. Böl.: *Pornography* (Cambridge: Harvard University Press, 1987).

5. Uluslararası Af Örgütü, *Report on Torture* (New York: Farrar, Straus & Giroux, 1973). Bu rapor, Amerikalı savaş esirlerine uygulanan beyin yıkamanın sonuçları üzerine araştırma yapan Alfred Biderman'ın çalışmasına dayanmaktadır. Bkz. A. D. Biderman, "Communist Attempts ro Elicit False Confessions from Air Force Prisoners of War", *Bulletin of New York Academy of Medicine* 33 (1957), s. 616-25. Keza bkz. I. E. Farber, H. F. Harlow ve L J. West, "Brainwashing, Conditioning, and DDD (Debility, Dependency, and Dread)", *Sociometry* 23 (1957), s. 120-47.

6. K. Barry, "Did I Ever Really Have a Chance: Patriarchal judgment of Patricia Hearst", *Chrysalis* 1 (1977), s. 7-17; K. Barry, C. Bunch ve S. Castiey, yay., *Networking Against Female Sexual Slavery* (New York: United Nations, International Women's Tribune Centre, 1984).

7. L. Walker, *The Battered Woman* (New York: Harper & Row, 1979), s. 76.

8. I. Ratushinskaya, *Grey is the Color of Hope* (New York: Vintage, 1989), s. 260.

9. D. E. H. Russell, *Rape in Marriage* (New York: Macmillan, 1982), s. 123.

10. P. C. Hearst ve A. Moscow, *Every Secret Thing* (New York: Doubleday, 1982), s. 85.

11. J. E. Dimsdale, "The Coping Behavior of Nazi Concentration Camp Survivors", Dimsdale, *Survivors, Victims, Perpetrators*, s. 163-74.

12. N. Sharansky, *Fear No Evil*, çev. S. Hoffman (New York: Random House, 1988), s. 339.

13. Walker, *The Battered Woman*.

14. Alıntı: L. Kelly, "How Women Define Their Experiences of Violence", K. Yllo ve M. Bograd, *Feminist Perspectives on Wife Abuse* (Beverly Hills, CA: Sage, 1988), s. 114-32, alıntı s. 127.

15. R. E. Dobash ve R. Dobash, *Violence Against Wives: A Case Against the Patriarchy* (New York: Free Press, 1979), s. 84.

16. L. Lovelace ve M. McGrady, *Ordeal* (Secaucus, NJ: Citadel, 1980), s. 30.

17. Hearst ve Moscow, *Every Secret Thing*, s. 178-79.

18. Sharansky, *Fear No Evil*, s. 46.

19. M. Symonds, "Victim Responses to Terror: Understanding and Treatment", *Victims of Terrorism*, yay. F. M. Ochberg ve D. A. Soskis (Boulder, CO: Westview, 1982), s. 95-103; T. Strentz, "The Stockholm Syndrome: Law Enforcement Policy and Hostage Behavior", Ochberg ve Soskis, *Victims of Terrorism*, s. 149-63.

20. D. L. Graham, E. Rawlings ve N. Rimini, "Survivors of Terror: Battered Women, Hostages, and the Stockholm Syndrome", Yllo ve Bograd, *Feminist Perspectives*, s. 217-33; D. Dutton ve S. L. Painter, "Traumatic Bonding: The Development of Emotional Attachments in Battered Women and Other Relationships of Intermittent Abuse", *Victimology* 6 (1981), s. 139-55.

21. D. A. Halperin, "Group Processes in Cult Affiliation and Recruitment", *Psychodynamic Perspectives on Religion, Sect, and Cult*, yay. D. A. Halperin (Boston: John Wright, 1983).

22. M. J. Strube, "The Decision to Leave an Abusive Relationship", G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick ve arkadaşları, yay., *Coping with Family Violence: Research and Policy Perspectives* (Beverly Hills, CA: Sage, 1988), s. 93-106.

23. Walker, *The Battered Woman*.

24. L. H. Bowker, M. Arbitel ve J. R. McFerron, "On the Relationship Between Wife-Beating and Child Abuse", Yllo ve Bograd, yay., *Feminist Perspectives*, s. 158-74.

25. E. Wiesel, *Night*, çev. S. Rodway (New York: Hill and Wang, 1960), s. 61.

26. H. Krysral, "Trauma and Affects", *Psychoanalytic Study of the Child* 33 (1978), s. 81-116.

27. Lovelace ve McGrady, *Ordeal*, s. 70.

28. J. Timerman, *Prisoner Without a Name: Cell Without a Number*, çev. T. Talbot (New York: Vintage, 1988), s. 34-35.

29. A.g.e., s. 90-91.

30. Primo Levi, *Survival in Auschwitz: The Nazi Assault on Humanity*, [1958] çev. Stuart Woolf (New York: Collier, 1961); Wiesel, *Night*; Krystal, "Trauma and Affects."

31. Hearst ve Moscow, *Every Secret Thing*, s. 75-76.

32. E. Hilberman, "The 'Wife-Beater's Wife' Reconsidered", *American Journal of Psychiatry* 137 (1980), s. 1336-47, alıntı: 1341.

33. K. D. Hoppe, "Resomatization of Affects in Survivors of Persecution", *International Journal of Psycho-analysis* 49 (1968), s. 324-26; H. Krystal ve W. Niederland, "Clinical Observations on the Survivor Syndrome", *Massive Psychic Trauma*, yay. H. Krystal (New York: International Universities Press, 1968), s. 327-48; W. De Loos, "Psychosomatic Manifestations of Chronic PTSD", *Posttraumatic Stress Disorder Etiology, Phenomenology, and Treatment*. yay. M. E. Wolf ve A. D. Mosnaim (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990), s. 94-105.

34. J. Kroll, M. Habenicht, T. Mackenzie ve arkadaşları, "Depression and Posttraumatic Stress Disorder in Southeast Asian Refugees", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 1592-97.

35. G. Goldstein, V. van Kammen, C. Shelly ve arkadaşları, "Survivors of Imprisonment in the Pacific Theater Dunng World War II", *American Journal*

of Psychiatry 144 (1987), s. 1210-13. J. C. Kluznik, N. Speed, C. Van Valkenburg ve arkadaşları, "Forty Year Follow Up of United States Prisoners of War", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 1443-46.

36. P. B. Sutker, D. K. Winstead, Z. H. Galina ve arkadaşları, "Cognitive Deficits and Psychopathology Among Former Prisoners of War and Combat Veterans of die Korean Conflict", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 67-72.

37. W. W. Eaton, J. J. Sigal ve M. Wemfeld, "Impairment in Holocaust Survivors After 33 Years: Data from an Unbiased Community Sample", *American Journal of Psychiatry* 139 (1982), s. 773-77.

38. Orwell, *1984*, s. 176-77.

39. A. Partnoy, *The Little School: Tales of Disappearance and Survival in Argentina* (San Francisco: Cleis Press, 1986), s. 49.

40. A.g.e., s. 71.

41. Alıntı: D. E. H. Russell, *Lives of Courage: Women for a New South Africa* (New York: Basic Books, 1989), s. 40-41.

42. Levi, *Survival in Auschwitz*, s. 106-7.

43. C. C. Tennant, K. J. Gouiston ve O. F. Dent, "The Psychological Effects of Being a Prisoner of War: Forty Years after Release", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 618-22; Kluznik ve arkadaşları, "U.S. Prisoners of War."

44. Krystal, *Massive Psychic Trauma*; J. D. Kinzie, R. H. Fredrickson, R. Ben ve arkadaşları, "PTSD Among Survivors of Cambodian Concentration Camps", *American Journal of Psychiatry* 141 (1984), s. 645-50.

45. R. Jaffe, "Dissociative Phenomena in Former Concentration Camp Inmates", *International Journal of Psycho-Analysis* 49 (1968), s. 310-12.

46. Alıntı: L. Weschler, "The Great Exception: Pan I; Liberty", *New Yorker*, 3 Nisan 1989, s. 43-85, alıntı: s. 81-82.

47. R. Flannery ve M. Harvey, "Psychological Trauma and Learned Helplessness: Seligman's Paradigm Reconsidered", *Psychotherapy* 28 (1991), s. 374-78.

48. Alıntı: Weschler, "The Great Exception", s. 82.

49. E. Luchterland, "Social Behavior of Concentration Camp Prisoners: Continuities and Discontinuities with Pre- and Post-Camp Life", Dimsdale, *Sur-*

vivors, Victims, and Perpetrators, s. 259-82. Çift kişilik hayatta kalma birimine ilişkin diğer anlatımlar için bkz. J. Dimsdale, "The Coping Behavior of Nazi Concentration Camp Survivors", Dimsdale, *Survivors, Victims, and Perpetrators*, s. 163-74. Bkz. Levi, *Survival in Auschwitz;* Wiesel, *Night.*

50. Symonds, "Victim Responses", s. 99.

51. Dutton ve Painter, "Traumatic Bonding."

52. R. J. Lifton, "Cults: Religious Totalism and Civil Liberties", R. J. Lifton, *The Future of Immortality and Other Essays for a Nuclear Age* (New York: Basic-Books, 1987), s. 209-19.

53. Lovelace ve McGrady, *Ordeal*, s. 134.

54. Timerman, *Prisoner Without a Name*, s. 141.

55. W. G. Niederland, "Clinical Observations on die 'Survivor Syndrome'", *International Journal of Psycho-Analysis* 49 (1968), s. 313-15.

56. Wiesel, *Night*, s. 43-44.

57. Walker, *The Battered Woman*; Hilberman, " 'Wife-Beater's Wife' Reconsidered"; Krystal, *Massive Psychic Trauma*; Tennant ve arkadaşları, "Psychological Effectsof Being a POW"; Goldstein arkadaşları, "Survivors of Imprisonment"; Kinzie ve arkadaşları, "Survivors of Cambodian Concentration Camps."

58. Niederland, "The 'Survivor Syndrome'", s. 313.

59. J. Segal, E. J. Hunter ve Z. Segal, "Universal Consequences of Captivity: Stress Reactions Among Divergent Populations of Prisoners of War and their Families." *International Journal of Social Science* 28 (1976), s. 593-609. J. J. Gayford, "Wife-Bartering: A Preliminary Survey of 100 Cases."

60. *British Medical Journal* 1 (1975), s. 194-97.

61. Levi, *Survival in Auschwitz*, s. 49.

5. BÖLÜM

1. M. Bonaparte, A. Freud ve E. Kris, yay., *The Origins of Psychoanalysis. Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes: 1887-1902*, çev. E. Mosbacher ve J.Strachey (New York: Basic Books, 1954), s. 187-88.

2. S. Fraser, *My Father's House: A Memoir of Incest and of Healing* (New York: Harper & Row, 1987), s. 222-23.

3. Mülakat, Karen, 1986.

4. Mülakat, Tani, 1986.

5. Mülakat, Ginger, 1988.

6. Mülakat, Archibald, 1986.

7. Mülakat, Meadow, 1986.

8. R. Kluft, "Childhood Multiple Personality Disorder Predictors, Clinical Findings, and Treatment Results", *Childhood Antecedents of Multiple Personality Disorder*, yay. R. Kluft (Washington, D.C.: American Psychatric Press, 1985), s. 167-96

9. C. Ounsted, "Biographical Science: An Essay on Developmental Medicine", *Psychiatric Aspects of Medical Practice*, yay. B. Mandelborte ve M. C. Geider (Londra: Staples Press, 1972).

10. Mülakat, Tani, 1986.

11. J. L. Herman, J. C. Perry ve B. A. van der Kolk, "Childhood Trauma in Borderline Personality Disorder", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 490-95; B. Sanders, G. McRoberts ve C. Tollefson, "Childhood Stress and Dissociation in a College Population", *Dissociation* 2 (1989), s. 17-23; J. A. Chu ve D. L. Dill, "Dissociative Symptoms in Relation to Childhood Physical and Sexual Abuse", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 887-92; B. Sanders ve M. Giolas, "Dissociation and Childhood Trauma in Psychologically Disturbed Adolescents", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 50-54.

12. Mülakat, Sara Jane, 1986.

13. Mülakat, Nadine, 1986.

14. Kluft, *Childhood Antecedents*; E. Bliss, *Multiple Personality, Allied Disorders, and Hypnosis* (New York: Oxford University Press, 1986); F. Putnam, *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder* (New York: Guilford Press, 1989).

15. Fraser, *My Father's House*, s. 220-21.

16. Mülakat, Connie, 1986.

17. L. Terr, *Too Scared to Cry* (New York: Harper & Row, 1990); K. A. Dodge, J, E. Bates ve G. S. Pettit, "Mechanisms in the Cycle of Violence", *Science* 250 (1990), s. 1678-83.

18. A. W. Burgess, C. R. Hartman, M. P. McCausland ve arkadaşları, "Response Patterns in Children and Adolescents Exploited Through Sex Rings and Pornography", *American Journal of Psychiatry* 141 (1984), s. 656-62.

19. Mülakat, Nadine, 1986.

20. J. L. Herman, *Father-Daughter Incest* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981). Ayrıca bkz. "Rat People", L. Shengold, *Soul Murder The Effects of Childhood Abuse and Deprivation* (New Haven: Yale University Press, 1989).

21. Mülakat, Johanna, 1982.

22. E. Hill, *The Family Secret: A Personal Account of Incest* (Santa Barbara, CA: Capra Press, 1985), s. 11.

23. A.g.e., s.

24. S. Ferenczi, "Confusion of Tongues Between Adults and the Child: The Language of Tenderness and of Passion" [1932], *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 1955), s. 155-67.

25. Shengold, *Soul Murder*, s. 26.

26. P. P. Rieker ve E. Carmen (Hilberman), "The Victim-to-Patient Process: The Disconfirmation and Transformation of Abuse", *American Journal of Orthopsychiatry* 56 (1986), s. 360-70.

27. R. Loewenstein, "Somatoform Disorders in Victims of Incest and Child Abuse", *Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology*, yay. R. Kluft (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990), s. 75-112; M. A. Demitrack, F. W. Putnam, T. D. Brewerton ve arkadaşları, "Relation of Clinical Variables to Dissociative Phenomena in Eating Disorders", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 1184-88.

28. Mülakat, Meadow, 1986.

29. A. Browne ve D. Finkelhor, "Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research", *Psychological Bulletin* 99 (1986), s. 66-77.

30. G. Adler, *Borderline Psychopathology and its Treatment* (New York: Jason Aronson, 1985).

31. Hill, *The Family Secret*, s. 229.

32. B. A. van der Kolk, J. C. Perry ve J. L. Herman, "Childhood Origins of Self-Destructive Behavior", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 1665-71.

33. Mülakat, Sara Jane, 1986. Kendine zarar vermeye ilişkin benzer deneyimler için bkz. Mary de Young, "Self-Injurious Behavior in Incest Victims: A Research Note", *Child Welfare* 61 (1982), s. 577-84; ve E. Leibenluft, D. L. Gardner ve R. W. Cowdry, "The Inner Experience of the Borderline Self-Mutilator", *Journal of Personality Disorders* 1 (1987), s. 317-24.

34. Van der Kolk ve arkadaşları, "Origins of Self-Destructive Behavior."

35. R. Rhodes, *A Hole in the World: An American Boyhood* (New York: Simon & Schuster, 1990), s. 267.

36. D. E. H. Russell, *The Secret Trauma* (New York: Basic Books, 1986).

37. Mülakat, Joanie, 1987.

38. Mülakat, Jo, 1987.

39. Mülakat, Ginger, 1988.

40. Mülakat, Tani, 1986.

41. Herman ve arkadaşları, "Childhood Trauma."

42. G. R. Brown ve B. Anderson, "Psychiatric Morbidity in Adult Inpatients with Childhood Histories of Sexual and Physical Abuse", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 55-61.

43. E. H. Carmen, P. P Rieker ve T. Mills, "Victims of Violence and Psychiatric Illness", *American journal of Psychiatry* 141 (1984), s. 378-33.

44. V E. Pollack, J. Briere ve L. Schneider ve arkadaşları, "Childhood Antecedents of Antisocial Behavior: Parental Alcoholism and Physical Abusiveness", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 1290-93.

45. Burgess ve arkadaşları, "Response Patterns in Children."

46. Mülakat, Jesse, 1986.

47. J. Kaufman ve E. Zigler, "Do Abused Children Become Abusive Parents?" *American Journal of Orthopsychiatry* 57 (1987), s. 186-92.

48. P. M. Coons, "Children of Parents with Multiple Personality Disorder", *Childhood Antecedents*, yay. R. P. Kluft, s. 151-66, alıntı: s. 161.

49. Fraser, *My Father's House*, s. 211-12.

6. BÖLÜM

1. A. D. Biderman ve H. Zimmer, yay. *The Manipulation of Human Behavior* (New York: John Wiley, 1961), s. 1-18.

2. P. Hearst ve A. Moscow, *Every Secret Thing* (New York: Doubleday, 1982).

3. Ev içi şiddet vakalarında suçlu-mağdur için bkz. L. Wardell, D. L. Gillespie ve A. Lerfler, "Science and Violence Against Wives", *The Dark Side of Families: Current Family Violence Research*, yay. D. Finkelhor, R. Gelles, G. Hotaling ve arkadaşları (Beverly Hills, CA: Sage, 1983), s. 69-84.

4. L. Dawidowicz, *The War Against the Jews* (Londra: Weidenfeld and Nicolson, 1975).

5. Biderman ve Zimmer, *Manipulation of Human Behavior*; F. Ochberg ve D.A. Soskis, *Victims of Terrorism* (Boulder, CO: Westview, 1982).

6. G. T. Hotaling ve D. G. Sugarman, "An Analysis of Risk Markers in Husband-to-Wife Violence: The Current State of Knowledge", *Violence and Victims* 1 (1986), s. 101-24.

7. A.g.e., s. 120.

8. J. E. Snell, R. J. Rosenwald ve A. Robey, "The Wife-Beater's Wife", *Archives of General Psychiatry* 11 (1964), s. 107-12.

9. D. Kurz ve E. Stark, "Not-So-Benign Neglect: The Medical Response to Battering", K. Yllo ve M. Bograd, *Feminist Perspectives on Wife Abuse* (Beverly Hills, CA: Sage, 1988), s. 249-68.

10. Mazohizm kavramlarının yanlış tatbikine ilişkin eleştirel bir görüş için bkz. P. J. Caplan, *The Myth of Women's Masochism* (New York: Dutton, 1985). Caplan "özengelleyici (self-defeating)" kişilik bozukluğu üzerine de bir eleştiri yazmıştır. (Yayımlanmamış doktora tezi. Department of Applied Psychology, Ontario Institute for Studies in Education, 1989).

11. Meeting of the Ad Hoc Committee of the Board of Trustees and Assembly of District Branches of the American Psychiatric Association to Review the Draft of DSM-III-R, Washington, D.C., 4 Aralık 1985.

12. D. Goleman, "New Psychiatric Syndromes Spur Protest", *New York Times*, 19 Kasım 1985, C9; "Battling over Masochism", *Time*, 2 Aralık 1985, 76; "Ideas and Trends: Psychiatrists versus Feminists", *New York Times*, 6 Temmuz 1986, C5.

13. L. C. Kolb, editöre mektup, *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 811-12.

14. H. Krystal, yay., *Massive Psychic Trauma* (New York: International Universities Press, 1968), s. 221.

15. A.g.e., s. 314.

16. J. Kroll, M. Habenicht, T. Mackenzie ve arkadaşları, "Depression and Posttraumatic Stress Disorder in Southeast Asian Refugees", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 1592-97.

17. M. Horowitz, *Stress Response Syndromes* (Northvale, NJ: Jason Aronson 1986), s. 49.

18. D. Brown ve E. Fromm, *Hypnotherapy and Hypnoanalysis* (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1986).

19. L. C. Terr, "Childhood Traumas: An Outline and Overview", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 10-20.

20. J. Goodwin, "Applying to Adult Incest Victims What We Have Learned from Victimized Children", *Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology*, yay., R. Klutt (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990), s. 55-74.

21. J. L. Herman, D. E. H. Russell ve K. Trocki, "Long-Term Effects of Incestuous Abuse in Childhood", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 1293-96.

22. N. Draijer, *The Role of Sexual and Physical Abuse in the Etiology of Women's Mental Disorders: The Dutch Survey on Sexual Abuse of Girls by Family Members* (Yayımlanmamış doktora tezi. University of Amsterdam, 1989).

23. A. Jacobson ve B. Richardson, "Assault Experiences of 100 Psychiatric Inpatients: Evidence of the Need for Routine Inquiry", *American Journal of Psychiatry* 144 (1987), s. 908-13; J. B. Bryer, B. A. Nelson, J. B. Miller ve P. A. Krol, "Childhood Sexual and Physical Abuse as Factors in Adult Psychiatric Illness", *American Journal of Psychiatry* 144 (1987), s. 1426-30; A. Jacobson, "Physical and Sexual Assault Histories Among Psychiatric Outpatients",

American Journal of Psychiatry 146 (1989), s. 755-58; J. Briere ve M. Runtz, "Post Sexual Abuse Trauma: Data and Implications for Clinical Practice", *Journal of Interpersonal Violence* 2 (1987), s. 367-79.

24. J. Briere ve L. Y. Zaidi, "Sexual Abuse Histories and Sequelae in Female Psychiatric Emergency Room Patients", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 1602-06.

25. Çocuklukta cinsel istismara uğrayanların uzun süreli rahatsızlıklarına ilişkin ampirik çalışmaları gözden geçirmek için bkz. A. Browne ve D. Finkelhor, "Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Literature", *Psychological Bulletin* 99 (1986), s. 66-77. Ayrıca bkz. C. Courtois, *Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy* (New York: Norton, 1988); ve J. Briere, *Therapy for Adults Molested as Children: Beyond Survival* (New York: Springer, 1989).

26. Bryer ve arkadaşları, "Childhood Sexual and Physical Abuse."

27. J. Briere, "Long-Term Clinical Correlates of Childhood Sexual Victimization", *Annals of the New York Academy of Sciences* 528 (1988), s. 327-34.

28. D. Gelinas, "The Persistent Negative Effects of Incest", *Psychiatry* 46 (1983), s. 312-32.

29. Amerikan Psikiyatri Birliği, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3. baskı (DSM-III) (Washington, D.C.; American Psychiatric Press, 1980), s. 241.

30. A. Lazarus, editöre mektup, *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 1390.

31. I. Yalom, *Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1989).

32. H. Ornstein, "Briquet's Syndrome in Association with Depression and Panic: A Reconceprualization of Briquet's Syndrome", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 334-38; B. Iiskow, E. Othmer, E. C. Penick ve arkadaşları, "Is Briquet's Syndrome a Heterogeneous Disorder?" *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 626-30,

33. S. O. Lilienfeld ve arkadaşları, "Relationship of Histrionic Personality Disorder to Antisocial and Somatization Disorders", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 781-22.

34. H. S. Akiskal, S. E. Chen, G. C Davis ve arkadaşları, "Borderline: An Adjective in Search of a Noun", *Journal of Clinical Psychiatry* 46 (1985), s. 41-48;

M. R. Fyer, A. J. Frances, T. Sullivan ve arkadaşları, "Comorbidity of Borderline Personality Disorder", *Archives of General Psychiatry* 45 (1988), s. 348-52.

35. F. W. Putnam, *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder* (New York: Guilford Press, 1989); C. A. Ross, S. D. Miller, P. Reagor ve arkadaşları, "Structured Interview Data on 102 Cases of Multiple Personality Disorder from Four Centers", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 596-601.

36. R. P. Horevitz ve B. G. Braun, "Are Multiple Personalities Borderline?" *Psychiatric Climes of North America* 7 (1984), s. 69-87.

37. F W. Putnam, J. J. Guroff, E. K. Silberman ve arkadaşları, "The Clinical Phenomenology of Multiple Personality Disorder: Review of 100 Recent Cases", *Journal of Clinical Psychiatry* 47 (1986), s. 285-93.

38. R. P. Kluft, "First-Rank Symptoms as a Diagnostic Clue to Multiple Personality Disorder", *American Journal of Psychiatry* 144 (1987), s. 293-98.

39. J. L. Herman, J. C. Perry ve B. van der Kolk, "Childhood Trauma in Borderline Personality Disorder", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 490-95.

40. E. L. Bliss, "Hysteria and Hypnosis", *Journal of Nervous and Mental Disease* 172 (1984), s. 203-06; T. F. Othmer ve C. DeSouza, "A Screening Test for Somatizauon Disorder (Hysteria)", *American Journal of Psychiatry* 142 (1985), s. 1146-49.

41. F. T. Melges ve M. S. Swartz, "Oscillations of Attachment in Borderline Personality Disorder", *American Journal of Psychiatry 146* (1989), s. 1115-20.

42. M. Zanarini, J. Gunderson, F. Frankenburg ve arkadaşları, "Discriminating Borderline Personality Disorder from Other Axis II Disorders", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 161-67.

43. J. Gunderson, *Borderline Personality Disorder* (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1984), s. 40.

44. G. Adler, *Borderline Psychopathology and Its Treatment* (New York: Jason Aronson, 1985), s. 4.

45. R. P. Kluft, "Incest and Subsequent Revictimizauon: The Case of Therapist Patient Sexual Exploitation, with a Description of the Sitting Duck Syndrome", *Incest-Related Syndromes of Adult Psychopathology*, yay., R. P. Kluft (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990), s. 263-88.

46. Bedenselleştirme bozukluğuna ilişkin literatür için bkz. R. J. Loewenstein, "Somatoform Disorders in Victims of Incest and Child Abuse", Kluft, *Incest Related Syndromes*, s. 75-112.

47. E. L. Bliss, *Multiple Personality, Allied Disorders, and Hypnosis* (New York: Oxford University Press, 1986); Putnam, *Diagnosis and Treatment.*

48. O. Kernberg, "Borderline Personality Organization", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 15 (1967), s. 641-85.

49. Kluft, *Childhood Antecedents*; Putnam ve arkadaşları, "Clinical Phenomenology"; Bliss, *Multiple Personality*; Ross, Miller, Reagor ve arkadaşları, "Structured Interview Data.'"

50. Putnam ve arkadaşları, "Clinical Phenomenology."

51. Herman ve arkadaşları, "Childhood Trauma."

52. Briere ve Zaidi, "Sexual Abuse Histones"; M.C. Zanarini, J. G. Gunderson, M. E Marino ve arkadaşları, "Childhood Experiences of Borderline Patients", *Comprehensive Psychiatry* 30 (1989), s. 18-25; D. Westen, P. Ludolph, B. Misle ve arkadaşları, "Physical and Sexual Abuse in Adolescent Girls with Borderline Personality Disorder", *American Journal of Orthopsychiatry* 60 (1990), s. 55-66; S. N. Ogata, K. R- Silk, S. Goodrich ve arkadaşları, "Childhood Sexual and Physical Abuse in Adult Patients with Borderline Personality Disorder", *American Journal of Psychiatry* (1990), s. 1008-13; G. R. Brown ve B. Anderson, "Psychiatric Morbidity in Adult Inpatients with Childhood Histories ot Sexual and Physical Abuse", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 55-61.

53. F. M. Mai ve H. Merskey, "Briquet's Treatise on Hysteria: Synopsis and Commentary", *Archives of General Psychiatry* 37 (1980), s. 1401-05, alıntı: 1402.

54. J. Morrison, "Childhood Sexual Histories of Women with Somatization Disorder", *American Journal of Psychiatry* 146 (1989), s. 239-41.

55. Barbara, kişisel görüşme, 1989.

56. Mülakat, Tani, 1986.

57. Hope, "A Poem for My Family", kişisel görüşme, 1981.

7. BÖLÜM

1. E. Erikson, *Childhood and Society*, 2. baskı (New York: Norton, 1963).

2. Mülakat, Tani, 1986.

3. A. Kardiner ve A. Spiegel, *War, Stress, and Neurotic Illness* (gözden geçirilmiş baskı: *The Traumatic Neuroses of War*) (New York: Hoeber, 1947), s. 361-62.

4. M. Symonds, "Victim Responses to Terror: Understanding and Treatment", *Victims of Terrorism*, yay., F. Ochberg ve D. Soskis (Boulder, CO: Westview, 1982), s. 95-103.

5. E. Stark ve A. Flitcraft, "Personal Power and Institutional Victimization: Treating the Dual Trauma of Woman Battering", *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*, yay., F. Ochberg (New York: Brunner/Mazel, 1988), s. 115-51, alıntı: s. 140-41.

6. R. A. Kulka, W. E. Schlenger, J. A. Fairbank ve arkadaşları, *Trauma and the Vietnam War Generation* (New York: Brunner/Mazel, 1990).

7. Y. Danieli, "Psychotherapists' Participation in the Conspiracy of Silence about the Holocaust", *Psychoanalytic Psychology* 1 (1984), s. 23-42, alıntı: s. 36.

8. Kardiner ve Spiegel, *War, Stress*, s. 390.

9. O. Kernberg, *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies* (New Haven: Yale University Press, 1984), s. 119.

10. A.g.e., s. 114.

11. E. Lister, "Forced Silence: A Neglected Dimension of Trauma", *American Journal of Psychiatry* 139 (1982), s. 872-76.

12. R. J. Waldinger ve J. G. Gunderson, *Effective Psychotherapy with Borderline-Patients: Case Studies* (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1987), Martha vakası, s. 34-35.

13. T. O'Bnen, *The Things They Carried* (Boston: Houghton Mifflin, 1990), s. 227-28.

14. J. A. Chu, "Ten Traps for Therapists in the Treatment of Trauma Survivors", *Dissociation* 1 (1988), s. 24-32.

15. H. Hendin ve A. P. Haas, *Wounds of War The Psychological Aftermath of Combat in Vietnam* (New York, Basic Books, 1984).

16. D. S. Rose, "'Worse than death': Psychodynamics of Rape Victims and die Need for Psychotherapy", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 817-24.

17. O. Kernberg, M. A. Selzer, H. Koenigsberg, A. C. Carr ve arkadaşları, *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients* (New York: Basic Books, 1989), s. 75.

18. E. Tanay, "Psychotherapy with Survivors of Nazi Persecution", *Massive Psychic Trauma*, yay., H. Krystal (New York: International Universities Press, 1968), s. 225.

19. F. Putnam, *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder* (New York: Guilford Press, 1989), s. 178-79.

20. Waldinger ve Gunderson, *Effective Psychotherapy*, Jennifer vakası, s. 128.

21. Putnam, *Multiple Personality Disorder*.

22. I. L. McCann ve L. A. Pearlman, "Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 131-50.

23. Danieli, "Psychotherapists' Participation in Conspiracy of Silence."

24. Y. Fischman, "Interacting with Trauma: Clinicians' Responses to Treating Psychological Aftereffects of Political Repression", *American Journal of Orthopsychiatry* 61 (1991), s. 179-85.

25. Putnam, *Multiple Personality Disorder*.

26. L. Comas-Diaz ve A. Padilla, "Countertransference in Working with Victims of Political Repression", *American Journal of Orthopsychiatry* 60 (1990), s. 125-34.

27. Krystal, *Massive Psychic Trauma*, s. 142.

28. J. T. Maltsberger ve D. H. Buie, "Countertransference Hate in the Treatment of Suicidal Patients", *Archives of General Psychiatry* 30 (1974), s. 625-33, alıntı: s. 627.

29. L. Shengoid, *Soul Murder The Effects of Childhood Abuse and Deprivation* (New Haven: Yale University Press, 1989), s. 290.

30. Danieli, "Psychotherapists' Participation in Conspiracy of Silence."

31. R. Mollica, "The Trauma Story: Psychiatric Care of Refugee Survivors of Violence and Torture", *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*, yay. F. Ochberg (New York: Brunner/Mazel, 1988), s. 295-314, alıntı: s. 300.

32. S. Haley, "When the Patient Reports Atrocities. Special Treatment Considerations of the Vietnam Veteran", *Archives of General Psychiatry* 30 (1974), s. 191-96, alıntı: s. 194.

33. R. S. Shrum, *The Psychotherapy of Adult Women with Incest Histories: Therapists Affective Responses* (Doktora tezi. University of Massachusetts, 1989).

34. Krystal, *Massive Psychic Trauma*, s. 140-41.

35. Danieli, "Psychotherapists' Participation in Conspiracy of Silence."

36. E. Bliss, *Multiple Personality, Allied Disorders, and Hypnosis* (New York: Oxford University Press, 1986), s. 213.

37. J. Goodwin, *At the Acropolis: A Disturbance of Memory in a Context of Theoretical Debate* (Yayımlanmamış doktora tezi, Department of Psychiatry, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, 1989).

38. H. Searles, "The Countertransference with the Borderline Patient", *Essential Papers on Borderline Disorders: One Hundred Years at the Border*, yay., M. Stone (New York: New York University Press, 1986), s. 498-526.

39. Waldinger ve Gunderson, *Effective Psychotherapy*, Jennifer vakası, s. 114.

40. Kernberg ve arkadaşları, *Psychodynamic Psychotherapy*, s. 103.

41. Mülakat, Melissa, 1987.

42. Mülakat, J. Wolfe ve T. Keane, 11 Ocak 1991.

43. J. Chu, "Ten Traps for Therapists."

44. Kernberg, *Seven Personality Disorders*; Kernberg ve arkadaşları, *Psychodynamic Psychotherapy*.

45. P Ziegler, mülakat, 1986. Ayrıca bkz. P. Ziegler, *The Recipe for Surviving the First Year with a Borderline Patient* (Yayımlanmamış doktora tezi. Department of Psychiatry, Cambridge Hospital, Cambridge, MA, 1985).

46. Ann, editöre mektup, *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 1391.

47. Waldinger ve Gunderson, *Effective Psychotherapy*.

48. Danieli, "Psychotherapists' Participation in Conspiracy of Silence."

49. Örneğin bkz., Comas-Diaz ve Padilla, "Countertransference."

50. Goodwin, *At the Acropolis*.

51. D. R. Jones, "Secondary Disaster Victims: The Emotional Effects of Recovering and Identifying Human Remains", *American Journal of Psychiatry* 142 (1985), s. 303-07.

52. McCann ve Pearlman, "Vicarious Traumatization."

53. Comas-Diaz ve Padilla, "Countertransference."

54. Erikson, *Childhood and Society*, s. 169.

8. BÖLÜM

1. O. van der Hart, P. Brown ve B. A. van der Kolk, "Pierre Janet's Treatment of Post-Traumatic Stress," *Journal of Traumatic Stress* 2 (1989), s. 379-95; R. M. Scuxfieid, "Post-Trauma Stress Assessment and Treatment: Overview and Formulations", C. R. Figley, *Trauma and Its Wake*, c. 1 (New York: Bmnner/Mazel, 1985), s. 219-56; F. Putnam, *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder* (New York: Guilford Press, 1989).

2. D. P. Brown ve E. Fromm, *Hypnotherapy and Hypnoanalysis* (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1986); E. & Parson, "Post-Traumatic Self Disorders: Theoretical and Practical Considerations in Psychotherapy of Vietnam War Veterans", *Human Adaptation to Extreme Stress*, yay., J. P. Wilson, Z. Harel ve B. Kahana (New York: Plenum, 1988), s. 245-83; Putnam, *Multiple Personality Disorder.*

3. S. Sgroi, "Stages of Recovery for Adult Survivors of Child Sexual Abuse", *Vulnerable Populations*, c. 2, yay. S. Sgroi (Lexington, MA: D. C. Heath, 1989), s. 11-130.

4. L. S. Schwartz, "A Biopsychosocial Treatment Approach to PTSD", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 221-38.

5. Putnam, *Multiple Personality Disorder.*

6. R. P. Kluft, "The Natural History of Multiple Personality Disorder", *Childhood Antecedents of Multiple Personality Disorder*, yay. R. P. Kluft (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1984), s. 197-238.

7. A. Holen, *A Long-Term Outcome Study of Survivors from a Disaster* (Oslo, Norway: University of Oslo Press, 1990); a.g.e., "Surviving a Man-Made Disaster: Five-Year Follow Up of an Oil-Rig Collapse" (Boston Travma Çalışma Grubu'na sunulan tez, Mart 1988).

8. Ensestin etkilerine dair ilk formülasyon tartışmaları için bkz. J. Herman, *Father-Daughter Incest* (Cambridge: Harvard University Press, 1981).

9. I. Agger ve S. B. Jensen, "Testimony as Ritual and Evidence in Psychotherapy for Political Refugees", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 115-30, alıntı: s. 124.

10. Alıntı: T. Bencke, *Men on Rape* (New York: St. Martin's Press, 1982), s. 137.

11. J. Davidson, S. Roth ve E. Newman, "Fluoxetine in PTSD", *Journal of Traumatic Stress* 4 (1991), s. 419-24; P. J. Markovitz, J. R. Calabrese, S. C. Schulze ve arkadaşları, "Fluoxetine in the Treatment of Borderline and Schizotypal Personality Disorders", *American Journal of Psychiatry* 148 (1991), s. 1064-67; J. Shay, "Fluoxetine Reduces Explosiveness and Elevates Mood of Vietnam Combat Veterans with PTSD", *Journal of Traumatic Stress* 5 (1992), baskıda; B.A. van der Kolk, travma sonrası stres bozukluğunda kontrollü fluoxetine çalışmasına ilişkin ilk veriler (Trauma Clinic, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, 1991).

12. Travma sonrası stres bozukluğu psikofarmakolojisi için bkz. M. Friedman, "Biological Approaches to the Diagnosis and Treatment of PTSD", *Journal of Traumatic Stress* 4 (1991), s. 69-72; J. M. Silver, D. P. Sandberg ve R. E. Hales, "New Approaches in the Pharmacotherapy of Posttraumatic Stress Disorder", *Journal of Clinical Psychiatry* 51, ek (1990), s. 33-38.

13. Travmatik olaylara tepki konusunda ailenin rolüne ilişkin bulgular için bkz. C. Figley, yay., *Treating Stress in Families* (New York: Brunner/Mazel 1990).

14. J. Schorer, *It Couldn't Happen to Me: One Woman's Story* (Des Moines, IA: *Des Moines Register reprint* 1990), s. 6.

15. D. G. Kilpatrick, L. J. Veronen ve P. A. Resick, "The Aftermath of Rape: Recent Empirical Findings", *American Journal of Orthopsychiatry* 49 (1979), s. 658-69.

16. L. Ledray, *The Impact of Rape and the Relative Efficacy of Guide-to-Goals and Supportive Counseling as Treatment Models for Rape Victims* (Doktora tezi. University of Minnesota, Minneapolis, 1984).

17. M. P. Koss ve M. R. Harvey, *The Rape Victim: Clinical and Community Interventions* (Beverly Hills, CA: Sage, 1991).

18. G. L. Belenky, S. Noy ve Z. Solomon, "Battle Factors, Morale, Leadership, Cohesion, Combat Effectiveness, and Psychiatric Casualties", *Contemporary*

Studies in Combat Psychiatry, yay. G. L. Belenky (Westport, CT: Greenwood Press, 1987).

19. D. Rose, "'Worse than Death': Psychodynamics of Rape Victims and the Need for Psychotherapy", *American Journal of Psychiatry* 143 (1986), s. 817-24; Z. Solomon, *The Never-Ending Battle* (Yayımlanmamış doktora tezi. Mental Health Department, Israeli Defense Forces, 1990).

20. J. Gunderson, *Borderline Personality Disorder* (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1984), s. 54.

21. S. Schechter, *Guidelines for Mental Health Practitioners in Domestic Violence Cases* (Washington, D.C.: National Coalition Against Domestic Violence, 1987).

22. Bu tip programların bir prototipi için bkz. D. Adams, "Treatment Models of Men Who Batter", K. Yllo ve M. Bograd, *Feminist Perspectives on Wife Abuse* (Beverly Hills, CA: Sage, 1988), s. 176-99.

23. E. Schatzow ve J. Herman, "Breaking Secrecy: Adult Survivors Disclose to Their Families", *Psychiatric Climes of North America* 12 (1989), s. 337-49.

9. BÖLÜM

1. R. Mollica, "The Trauma Story: The Psychiatric Care of Refugee Survivors of Violence and Torture", *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*, yay. F. Ochberg (New York: Brunner/Mazei, 1988), s. 295-314.

2. F. Snider, Boston Travma Çalışma Grubu'na yapılan sunum (1986).

3. S. Freud, "Remembering, Repeating, and Working-Through (Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis, II", [1914]) *Standard Edition*, c. 12, çev, J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1958), s. 145-56. Bu tez aynı zamanda Freud'un daha sonra "Haz İlkesinin Ötesinde" içinde genişlettiği tekrarlama zorlanımından ilk bahisleri içerir.

4. Y. Danieli, "Treating Survivors and Children of Survivors of the Nazi Holocaust", *Post-Traumatic Therapy*, yay. F. Ochberg, s. 278-94, alıntı: s. 286.

5. Mülakat, J. Wolfe ve T. Keane, Ocak 1991.

6. L. McCann ve L. Pearlman, *Psychological Trauma and the Adult Survivor: Theory, Therapy, and Transformation* (New York: Brunner/Mazel, 1990).

7. Breuer ve Freud, "Studies on Hysteria", [1893-95] *Standard Edition*, c. 2, çev. J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1955), s. 6.

8. Şimdi ve geçmiş arasında eşzamanlı gidip gelme konusunun iyi bir anlatımı için bkz. V. Rozynko ve H. E. Dondershine, "Trauma Focus Group Therapy for Vietnam Veterans with PTSD", *Psychotherapy* 28 (1991), s. 157-61.

9. İfade R. Janoff-Bulman'a aittir. "The Aftermath of Victimization: Rebuilding Shattered Assumptions", *Trauma and Its Wake*, yay. C. Figley (New York: Brunner/MazeL 1985), s. 135.

10. Mülakat, Karen, 1986.

11. O. van der Hart, P. Brown ve B. van der Kolk, "Pierre Janet's Treatment of Post-Traumatic Stress", *Journal of Traumatic Stress* 2 (1989), s. 379-96.

12. S. Hill ve J. M. Goodwin, *Freud's Notes on a Seventeenth Century Case of Demonic Possession: Understanding the Uses of Exorcism* (Yayımlanmamış doktora tezi. Department of Psychiatry, Medical College of Wisconsin, Milwaukee, 1991).

13. I. Agger ve S. B. Jensen, "Testimony as Ritual and Evidence in Psychotherapy for Political Refugees", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 115-30.

14. Mollica, "The Trauma Story", alıntı: s. 312.

15. T. M. Keane, J. A. Fairbank, J. M. Caddell ve arkadaşları, "Implosive (Flooding) Therapy Reduces Symptoms of PTSD in Vietnam Combat Veterans", *Behavior Therapy* 20 (1989), s. 245-60.

16. A. J. Cienfuegos ve C. Monelli, "The Testimony of Political Repression as a Therapeutic Instrument", *American Journal of Orthopsychiatry* 53 (1983), s. 43-51, alıntı: s. 50.

17. Agger ve Jensen, "Testimony as Ritual."

18. Cienfuegos ve Monelli, "Testimony of Political Repression."

19. T. Keane, Harvard Tıp Okulundaki Psikolojik Travma Konferansı nda yapılan sunum, Boston, MA, Haziran 1990.

20. Keane'in çalışması, gaziler için benzer bir tedavi çalışmasını teyit etmiştir. Bkz. P. A. Boudeyns, L. Hyer, M. Woods ve arkadaşları, "PTSD Among Vietnam Veterans: An Early Look at Treatment Outcome Using Direct Therapeutic Exposure", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 359-68.

21. W. Owen, annesine mektup, Şubat 1918, alıntı: P. Fussell, *The Great War and Modem Memory* (Londra: Oxford University Press, 1975), s. 327.

22. S. Freud, "The Aetiology of Hysteria" [1896] *Standard Edition*, c. 3, çev. J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1962), s. 191-221, alıntı: s. 205.

23. Mülakat, S. Simone, 1991.

24. D. Brown ve E. Fromm, *Hypnotherapy and Hypnoanalysis* (Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum, 1986).

25. Mülakat, S. Moore, 16 Kasım 1990.

26. R. Kluft, Çoğul Kişilik Bozukluğu Tedavisi üzerine, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yıllık toplantısı, San Francisco, CA, Mayıs 1989.

27. A. Shalev, T. Gali, S. Schreiber ve R. Halamish, *Levels of Trauma: A Multidimensional Approach to the Psychotherapy of PTSD* (Yayımlanmamış doktora tezi. Center for Traumatic Stress, Hadassah Hospital, Kudüs, İsrail, 1991).

28. R. F. Mollica, G. Wyshak, J. Laveile ve arkadaşları, "Assessing Symptom Change in Southeast Asian Refugee Survivors of Mass Violence and Torture", *American Journal of Psychiatry* 147 (1990), s. 83-88.

29. Yas dinamiklerine ilişkin tartışma için bkz. B. Raphael, *The Anatomy of Bereavement* (New York: Basic Books, 1984); C. M. Parkes, *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life* (Londra: Tavistock, 1986).

30. Danieli, "Treating Survivors", s. 282.

31. Mülakat, Claudia, 1972.

32. R. S. Laufer, E. Brett ve M. S. Gallops, "Symptom Patterns Associated with Post-Traumatic Stress Disorder Among Vietnam Veterans Exposed to War Trauma", *American Journal of Psychiatry* 142 (1985), s. 1304-11.

33. Çaresiz kızgınlığın haklı infiale dönüşmesi formülasyonunu anneme borçluyum. Bkz. H. B. Lewis, *Shame and Guilt in Neurosis* (New York: International Universities Press, 1971); H. B. Lewis, "Shame: The 'Sleeper' in Psychopathology", H. B. Lewis, *The Role of Shame in Symptom Formation* (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1987), s. 1-28.

34. L. Shengold, *Soul Murder: The Effects of Childhood Abuse and Deprivation* (New Haven: Yale University Press, 1989), s. 315.

35. Danieli, "Treating Survivors", s. 287.

36. Mülakat, S. Abdulali, 1991. Terence Keane travma hikâyesiyle birlikteki can sıkıntısından bir sona erme işareti olarak da bahseder (mülakat, 1991).

10. BÖLÜM

1. M. H. Stone, "Individual Psychotherapy with Victims of Incest", *Psychiatric Clinics of North America* 12 (1989), s. 237-56, alıntı: s. 251-52.

2. Alıntı: E. Bass ve L. Davis, *The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse* (New York: Harper & Row, 1988), s. 163.

3. Mülakat, M. Soalt, Boston Gasp Modeli, 7 Aralık 1990.

4. Mülakat, M. Soalt, 1990.

5. J. Goodwin, "Group Psychotherapy for Victims of Incest", *Psychiatric Clinics of North America* 12 (1989), s. 279-93, alıntı: s. 289.

6. M. Horowitz, *Stress Response Syndromes* (Northvale, NJ: Jason Aronson, 1986), s. 136.

7. R. J. Lifton, *Home from the War Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners* (New York: Simon & Schuster, 1973), s. 287.

8. Alıntı: E. Schatzow ve J. Herman, "Breaking Secrecy: Adult Survivors Disclose to Their Families", *Psychiatric Clinics of North America* 12 (1989), s. 337-49, alıntı: s. 348.

9. G. NiCarthy, *Getting Free: A Handbook for Women in Abusive Relationships* (Seattle, WA: Seal Press, 1982), s. 238.

10. Saphyre, alıntı: Bass ve Davis, *The Courage to Heal*, s. 264.

11. Alıntı: Bass ve Davis, *The Courage to Heal*, s. 166.

12. L. Lovelace ve M. McGrady, *Ordeal* (Secaucus, NJ: Citadel, 1980), s. 253.

13. Susan, Elizabeth Stone House Newsletter içinde. (Boston, MA, 1990).

14. NiCarthy, *Getting Free*, s. 254.

15. J. V. Becker, L. J. Skinner, G. G. Abel ve arkadaşları, "Time-limited Therapy with Sexually Dysfunctional Sexually Assaulted Women", *Journal of Social Work and Human Sexuality* 3 (1984), s. 97-115.

16. L. Davis, *The Courage to Heal Workbook: For Women and Men Survivors of Child Sexual Abuse* (New York: Harper & Row, 1990), s. 441.

17. M. Norman, *These Good Men: Friendships Forged from War* (New York: Crown, 1990), s. 301-02.

18. N. Sharansky, *Fear No Evil*, çev. Stefani Hoffman (New York: Random House, 1988), s. 360.

19. E. M. D., kişisel görüşme, 1984.

20. Mülakat, S. Buel, 1991.

21. Mülakat, K. Smith, 1991.

22. H. Arendt, *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil*, 2. baskı. (New York: Penguin Books, 1964), s. 261.

23. Mülakat, S. Simone, 1991.

24. Mülakat, S. Buel, 21 Mayıs 1991.

25. Mülakat, Marcie, 1989.

26. E. Kahana, B. Kahana, Z. Harel ve arkadaşları, "Coping with Extreme Trauma", *Human Adaptation to Extreme Stress: From the Holocaust to Vietnam*, yay. J. Wilson, Z. Harel ve B. Kahana (New York: Plenum, 1988), 55-80; W. Op den velde, P. R. Falger, H, de Groen ve arkadaşları, "Current Psychiatric Complaints of Dutch Resistance Veterans from World War II: A Feasibility Study", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 351-58.

27. Mülakat, Beth, 1986.

28. R. Rhodes, *A Hole in the World- An American Boyhood* (New York: Simon &Schuster, 1990), s. 269.

29. M. R. Harvey, *An Ecological View of Psychological Trauma* (yayımlanmamış doktora tezi. Cambridge Hospital, Cambridge, MA, 1990).

30. S. Fraser, *My Father's House: A Memoir of Incest and Healing* (New York: Harper Sc Row, 1987), s. 253.

11. BÖLÜM

1. P. Levi, *Survival in Auschwitz: The Nazi Assault on Humanity*, çev. Stuart Wolf (New York: Collier, 1961), s. 145.

2. I. D. Yalom, *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 3. baskı. (New York: Basic Books, 1985). [*Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*, çev.: Özgür Karaçam, Prof. Dr. Ataman Tangör, Kabalcı yay. 2012.]

3. M. Harvey, "Group Treatment for Survivors", M. Koss ve M. Harvey, *The Rape Victim: Clinical and Community Interventions* (Beverly Hills, CA: Sage, 1991), s. 205-44.

4. B. A. van der Kolk, "The Role of the Group in the Origin and Resolution of die Trauma Response", *Psychological Trauma*, yay., B. A. van der Kolk (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1987), s. 153-72.

5. Mülakat, K. Smith, 1991.

6. Grup takip formu, 1984.

7. Yalom, *Group Psychotherapy*, s. 45.

8. Grup takip formu, 1984.

9. Grup takip formu 1987.

10. Grup takip formu, 1986.

11. Mülakat, K. Smith, 1991.

12. L. H. Bowker, "The Effect of Methodology on Subjective Estimates of the Differential Effectiveness of Personal Strategies and Help Sources Used by Battered Women", G. H. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatnck ve arkadaşları, *Coping with Family Violence: Research and Policy Perspectives* (Beverly Hills, CA: Sage, 1988), s. 80-92.

13. J. I. Walker ve J. L. Nash, "Group Therapy in the Treatment of Vietnam Combat Veterans", *International Journal of Group Therapy* 31 (1981), s. 379-89.

14. Y. Danieli, "Treating Survivors and Children of Survivors of the Nazi Holocaust", F. Ochberg, *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence* (New York: Brunner/Mazel, 1988), s. 278-94.

15. R. Mollica, Boston Bölgesi Travma Grup Çalışması'nda sunum, 1988.

16. J. Yassen ve L. Glass, "Sexual Assault Survivor Groups", *Social Work* 37 (1984), s. 252-57.

17. A. Shalev, *Debriefing Following Traumatic Exposure* (Yayımlanmamış doktora tezi. Center forTraumatic Stress, Hadassah University Hospital, Kudüs, İsrail, 1991).

18. C. Dunning, Boston Bölgesi Travma Grup Çalışması'nda sunum, 1991.

19. Grup takip formu, 1981.

20. M. Bean, "Alcoholics Anonymous", *Psychiatric Annals* 5 (1975), s. 5-64.

21. R. Flannery, "From Victim to Survivor: A Stress-Management Approach in the Treatment of Learned Helplessness", van der Kolk, *Psychological Trauma*, s. 217-32.

22. E. R. Parson, "The Unconscious History of Vietnam in the Group: An Innovative Multiphasic Model for Working through Authority Transferences in Guilt-Driven Veterans", *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988), s. 275-301, alıntı: s. 285.

23. J. L. Herman ve E. Schatzow, "Time-Limited Group Therapy for Women with a History of Incest", *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984), s. 605-16.

24. J. O. Brende, "Combined Individual and Group Therapy for Vietnam Veterans", *International Journal of Group Psychotherapy* 31 (1981), s. 367-78; Walker ve Nash, "Treatment of Vietnam Combat Veterans"; Parson, "Unconscious History of Vietnam."

25. V. Rozynko ve H. E. Dondershine, "Trauma Focus Group Therapy for Vietnam Veterans with PTSD", *Psychotherapy* 28 (1991), s. 157-61; Walker ve Nash, "Treatment of Vietnam Combat Veterans."

26. Örneğin, yaşça büyük erkek bir psikiyatrist ile daha genç bir kadın psikoloğun yönettiği, hepsi de kadın olan ensest mağduru bir grubun tanımı için bkz. R. Ganzarain ve B. Buchele, *Prisoners of Incest: A Perspective from Psychoanalysis and Groups* (Madison, CT: International Universities Press, 1988).

27. Yalom, *Group Psychotherapy*; J. P. Wilson, *Trauma, Transformation and Healing: An Integrative Approach to Theory, Research, and Post-Traumatic Therapy* (New York: Brunner/Mazel, 1990).

28. J. L. Herman ve E. Schatzow, "Recovery and Verification of Memories of Childhood Sexual Trauma", *Psychoanalytic Psychology* 4 (1987), s. 1-14.

29. İmgesel armağan fikri, İsrailli psikolog Orit Nave'e aittir.

30. Mağdur grubunun veda seremonisi, Somerville, MA, 1984.

31. Y. Fischman ve J. Ross, "Group Treatment of Exiled Survivors of Torture", *American Journal of Orthopsychiatry* 60 (1990), s. 135-42.

32. Danieli, "Treating Survivors."

33. Grup takip formu, 1988.

34. R. M. Scurfield, S. K. Kenderdine ve R. J. Pollard, "Inpatient Treatment for War-Related Post-Traumanc Stress Disorder: Initial Findings on a Longer-Term Outcome Study", *Journal of Traumatic Stress* 3 (1990), s. 185-202.

35. P M. Coons ve K. Bradley, "Group Psychotherapy with Multiple Personality Patients", *Journal of Nervous and Mental Disease* 173 (1985), s. 515-21.

36. J. V. Becker, L. J. Skinner, G. G. Abel ve J. Cichon, "Time-Limited Therapy with Sexually Dysfunctional Sexually Assaulted Women", *Journal of Social Work and Human Sexuality* 3 (1984), s. 97-115, alıntı: s. 98.

37. Mülakat, M. Soalt, 1990.

38. S. Fraser, *My Father's House: A Memoir of Incest and Healing* (New York: Harper& Row, 1987), s. 253.

39. Kişilerarası psikoterapi grubunun temel modeline ilişkin tam bir açıklama için bkz. Yalom, *Group Psychotherapy*.

40. R. Rhodes, *A Hole in the World: An American Boyhood* (New York: Simon &Schuster, 1990), s. 15.

SONSÖZ

1. Y. Danieli, N. S. Rodley ve L. Weisaeth, *International Responses to Traumatic Stress* (Amityvilk, NY, Baywood, 1996).

2. M. C. Bassiouni ve M. McCormick, *Sexual Violence: An Invisible Weapon of War in the Former Yugoslavia* (Chicago, IL, De Paul University International Human Rights Law Insutute, 1996).

3. M. G. Bouvard, *Women Reshaping Human Rights: How Extraordinary Activists are Changing the World* (Wilmington, DE, Scholarly Resources Books, 1996).

4. National Victim Center, *Crime and Victimisation in America: Statistical Overview* (Arlington, VA, 1993).

5. B. L. Green, "Psychosocial Research in Traumatic Stress: An Update", *Journal of Traumatic Stress* 1 (1994), s. 341-362. N. Breslau ve arkadaşları, *Archives of General Psychiatry* 54 (1997), s. 81-87.

6. M. D. De Bellis, G. P. Chrousos, L. D. Dorn, L. Burke, K. Helmers, M. A. Kling, P K. Trickett ve F. W. Putnam, " Hypothaiamic- Pituitary-Adrenal Axis Dysregulation in Sexually Abused Girls", *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 78 (1994), s. 249-255. P. K. Trickett, C. McBride-Chang ve F. W Putnam, "The Classroom Performance and Behavior of Sexually Abused Girls", *Development and Psychopathology* 6 (1994), s. 183-194. F. W. Putnam, K. Helmers, L. A. Horowitz ve P. K. Trickett, "Hypnotizability and Dissociativity in Sexually Abused Girls", *Child Abuse and Neglect* 19 (1995), s. 645-655.

7. J. D. Kinzie ve R. R. Goetz, "A Century of Controversy Surrounding Posttraumatic Stress-Spectrum Syndromes: The Impact of DSM-III and DSM-IV", *Journal of Traumatic Stress* 9 (1996), s. 159-180.

8. M. J. Friedman, D. S. Charney ve A. Y. Deutch, *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: From Normal Adaptation to Post-Traumatic Stress Disorder* (Hagerstown, MD, lippincott-Raven, 1995). B. A. van der Kolk, "The Body Keeps the Score: Approaches to the Psychobiology of Posttraumanc Stress Disorder", B. A. van der Kolk, A. C. MacFarlane ve L. Weisaeth (yay.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (NY, Guilford, 1996), s. 214-241.

9. S. M. Southwick, J. H. Krystal, C. A. Morgan, D. Johnson, L. Nagy, A. Nicolaou, G. R. Henniger ve D. S. Charney, "Abnormal Noradrenergic Function in Post Traumatic Stress Disorder", *Archives of General Psychiatry* 50 (1993), s. 266-274. D. S. Charney, A. Y. Deutsch, J. H. Krystal, S. M. Southwick ve M. Davis, "Psychobiologic Mechanisms of Post Traumatic Stress Disorder", *Archives of General Psychiatry* 50 (1993), s. 294-305. M. D. DeBellis ve F. W. Putnam, "The Psychobiology of Childhood Maltreatment", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 3 (1994), s. 663-677. R. Yehuda ve A. C. MacFarlane, "Conflict Between Current Knowledge About Posttraumatic Stress Disorder and Its Original Conceptual Basis", *American Journal of Psychiatry* 152 (1995), s. 1705-1713.

10. J. D. Bremner, J. H. Krystal, S. M. Southwick ve D. S. Charney, "Functional Neuroanatomical Correlates of the Effects of Stress on Memory", *Journal of Traumatic Stress* 8 (1995), s. 527-554. J. D. Bremner, P. Randall, T. M. Scott, R. A. Bronen, J. P Seibyl, S. M. Southwick, R. C. Delaney, G. McCarthy, D. S. Charney ve R. B. Innis, "MRI-Based Measures of Hippocampal Volume in Patients with Posttraumatic Stress Disorder", *American Journal of Psychiatry* (1995)152, s. 973-981. L. J. Metzger, S. P. Orr, N. B. Lasko ve R. K. Pitman, "Reduced P3S in Survivors of Childhood Sexual Abuse

with Posttraumanc Stress Disorder", International Society for Traumatic Stress Studies'in yıllık toplantısındaki sunum, San Francisco, CA, 11 Kasım 1996.

11. E. Cardena ve D. Spiegel, "Dissociative Reactions to the Bay Area Earthquake", *American Journal of Psychiatry* 150 (1993), s. 474-478. C. Coopman, C. Classen ve D. Spiegel, "Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms Among Survivors of the Oakland/Berkeley, California, Firestorm", *American Journal of Psychiatry* 151(1994), s. 888-894. C. R. Marmar, D. S. Weiss, W. E. Schlenger, J. A. Fairbank, K. Jordan, R. A. Kulka ve R. L. Hough, "Peritraumatic Dissociation and Posttraumatic Stress in Male Vietnam Theater Veterans", *American Journal of Psychiatry* 151 (1994), s. 902-907. A. Shalev, T. Peri, L. Canen ve S. Schreiber, "Predictors of Posttraumaric Stress Disorder in Injured Trauma Survivors: A Prospective Study", *American Journal of Psychiatry* 153 (1996), s. 219-225.

12. B. A. van der Kolk, D. Pelcovitz, S. Roth, E S. Mandei ve J. L. Herman, "Dissociation, Somatization and Affect Dysregulation: The Complexity of Adaptation to Trauma", *American Journal of Psychiatry* 153 (Armağan kitap, 1996), s. 83-93.

13. B. A. van der Kolk ve R. Fisler, "Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Review and Experimental Confirmation", *Journal of Traumatic Stress* 8 (1995), s. 505-525.

14. J. H. Krystal, L. P. Karper, J. P. Seibyl, G. K. Freeman, R. Delanev, J. D. Bremner, G. R. Heninger, M. B. Bowers ve D. S. Charney, "Subanesthetic Effects of the Noncompetitive NMDA Antagonist, Ketamine, in Humans: Psychoromimetic. Perceptual, Cognitive and Neuroendocrine Responses", *Archives of General Psychiatry* 51 (1994), s. 199-213.

15. S. L. Rauch, B. A. van der Kolk, R. E. Fisler, N. M. Alperı, S. P. Orr, C R. Savage, A. J. Fischman, M. A. Jenike ve R. K. Pitman, "A Symptom Provocation Study of Posttraumatic Stress Disorder Using Positron Emission Tomography and Script-Driven Imagery", *Archives of General Psychiatry* 53 (1996), s. 380-387.

16. J. L. Carbonell ve C. Figley, "A Six-Month Study of Four Innovative Treatment Methods for Traumatic Stress." International Society for Traumatic Stress Studies'in yıllık toplantısındaki sunum, San Francisco, CA, 12 Kasım, 1996. F. Shapiro, "Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): Evaluation of Controlled PTSD Research", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry.*

17. M. R. Harvey, "An Ecological View of Psychological Trauma and Trauma Recovery", *Journal of Traumatic Stress* 9 (1996), s. 3-23.

18. T. Rosenberg, *The Haunted Land: Facing Europe's Ghosts After Communism* (New York, Random House, 1995).

19. P. Parker, alıntı: A. D. Smith, *Twilight–Los Angeles, 1992, On the Road: A Search for American Character* (New York: Doubleday Anchor, 1994), s. 178.

20. D. Finkelhor, "The 'Backlash' and the Future of Child Protection Advocacy: Insights from the Study of Social Issues", J. E. B. Myers (yay.), *The Backlash: Child Protection Under Fire* (Thousand Oaks, CA, Sage, 1994), s. 1-16.

21. Amerikan Psikiyatri Birliği, "Statement on Memories of Sexual Abuse", Washington, D.C., 1993. L. M. Williams, "Recall of Childhood Trauma: A Prospective Study of Women's Memories of Child Sexual Abuse", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62 (1994), s. 1167-1176. L. M. Williams, "Recovered Memories of Abuse in Women with Documented Child Sexual Victimization Histories", *Journal of Traumatic Stress* 8 (1995), s. 649-674. J. J. Freyd, *Betrayal Trauma: The Logic of Forgetting Childhood Abuse* (Cambridge, MA, Harvard University Press, 1996), s. 43-45.

22. K. S. Pope ve L. S. Brown, *Recovered Memories of Abuse: Assessment, Therapy, Forensics* (Washington, DC, American Psychological Association, 1996).

23. J. L. Herman ve M. R. Harvey, "The False Memory Debate: Social Science or Social Backlash?" *Harvard Mental Health Letter* 9 (1993).

24. J. L. Herman, "Presuming to Know the Truth", *Nieman Reports* 48 (1994), s. 43-45.

25. C. G. Bowman ve E. Mertz, "A Dangerous Direction: Legal Intervention in Sexual Abuse Survivor Therapy", *Harvard Law Review* 109 (1996), s. 549-639.

26. C. E. Tracy, J. C. Morrison, M. A. McLaughlin, R. M. Bratspies ve D. W. Ford: Brief of the International Society for Traumatic Stress Studies and The Family Violence and Sexual Assault Institute as *Amici Curiae* in Support of the State. New Hampshire Supreme Court No. 95-429, *NH v. Hungerford, NH v. Morahan*, Temmuz 1996.

L. H. Schafran, Y. Wu, J. Goldscheid, C. E. Tracy, L. J. Wharton ve S. Frietsche. Reply Brief for *Amici Curiae* International Society for Traumatic Stress Studies, Family Violence and Sexual Assault Institute, Support Center for Child Advocates, Pennsylvania Coalition Against Rape, Pennsylvania Coali-

tion Against Domestic Violence, Women Organized Against Rape, National Association of Social Workers, Pennsylvania National Organization for Women, Northwest Women's Law Center, NOW Legal Defense & Education Fund, and Women's Law Project, in Support of Appellant. Supreme Court of Pennsylvania, No. 55, *Dalrymple* v. *Brown*, 1996.

27. H. Ramona, alıntı: K. Butler, "Clashing Memories, Mixed Messages", *Los Angeles Times Magazine*, Haziran 26, 1994, s. 35.

28. J. L. Herman, "Crime and Memory", *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law* 23 (1995), s. 5-17.

2015 BASKISINA EK

1. Amerika Birleşik Devletleri'nde İran, Çin ve Rusya'daki otoriter rejimlerdekinden daha büyük yüzdeyle insan hapis yatmaktadır. Bkz. M. Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of* Colorblindness (New York: New Press, 2011).

2. D. R. Rubinow, "Out of Sight, Out of Mind: Mental Illness Behind Bars," *American Journal of Psychiatry* 171 (2014): 1041-44.

3. J. Risen, *Pay Any Price: Greed, Power, and Endless* War (New York: Houghton Mifflin, 2014)

4. Risen (age.) Amerikan Psikoloji Birliğinin tutukluların sorgusuna katılan psikologların suçunu örtmek ve Nuremberg'de namlı olan "sadece emirleri yerine getirmek" savunmasına imkan vermek için etik kodlarını nasıl değiştirdiğini ayrıntılarıyla anlatır. Buna karşın Amerikan Psikiyatri Birliği ve Amerikan Tıp Birliği'nin etik kodları üyerinin sorgulamaya katılmasına kesin olarak izin vermez. Bkz. K. G. Pope ve T. G. Gutheil, "Contrasting Ethical Policies of Physicians and Psychologists Concerning Detainee Interrogations," *British Medical Journal* 338 (2009): 1653.

Psikolojide etik konusunda bir temel ders kitabının ortak yazarı, Amerikan Psikoloji Birliği'nin eski üyesi ve onun Etik Komitesinin eski başkanı olan. meslektaşım Ken Pope, etik politikanın değiştirilmesini protesto ederek istifa etti. İstifa dilekçesinde şöyle yazdı: "Bu değişiklikler APA'yı etik temellerinden, tarihsel geleneğinden, temel değerlerden ve sorumluluklarımız konusunda benim kişisel ve mesleki görüşümden çok uzağa götürür; üyeliğimle bunlara destek olamam." APA başkanına mektup, 6 Şubat 2008.

5. P. Klay, "Redeployment," *Redeployment* içinde (New York: Penguin, 2014)

6. D. T. Armeni, "A Soldier Fights Off the Cold," *New York Times*, May 11, 2014, SR11.

7. M. K. Nock, C. A. Deming, C. S. Fullerton ve ark., "Suicide Among Soldiers: A Review of Psychosocial Risk and Protective Factors," *Psychiatry* 76 (2013): 97-125.

8. J. J. Fultona, P S. Calhouna, H. R. Wagnera, A. R. Schrya, L. P. Haira ve ark., "The Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (OEF/OIF) Veterans: A Meta-Analysis," *Journal of Anxiety Disorders* (önümüzdeki 2015).

9. C. W. Hoge, C. A. Castro, S. C. Messer, D. McGurk, D. I. Cotting ve R. L. Koffman, "Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care," *New England Journal of Medicine* 351 (2004): 13-22.

10. R. A. Kulka ve ark., *National Vietnam Veterans Readjustment Study (NVVRS): Description, Current Status, and Initial PTSD Prevalence Estimates* (Washington, DC: Veterans Administration, 1988).

11. B. P. Dohrenwend, T. J. Yager, M. M. Wall ve B. G. Adams, "The Roles of Combat Exposure, Personal Vulnerability and Involvement in Harm to Civilians or Prisoners in Vietnam War-related Posttraumatic Stress Disorder," *Clinical Psychological Science* 1, no. 3 (December 2013): 223-238.

12. R. J. Lifton, *Home from the War: Vietnam Veterans—Neither Victims Nor Executioners* (New York: Simon & Schuster, 1973).

13. B. Carey, "Combat Stress Among Veterans Is Found to Persist Since Vietnam," *New York Times*, 8 Ağustos 2014, A14.

14. Rakamlar Savunma Bakanlığı'nın sitesinden, www.defense.gov.

15. D. Dickerson, *An American Story* (New York: Pantheon, 2000), 120-22.

16. C. P Smith ve J. J. Freyd, "Institutional Betrayal," *American Psychologist* 69 (2014): 575-87.

17. R. Kimerling, K. Gima, M. W. Smith, A. Street ve S. Frayne, "The Veterans Health Administration and Military Sexual Trauma," *American Journal of Public Health* 97 (2007): 2160-66.

18. Karşılaştırılabilir rakamlar, erkekler için %2, %14 ve %6'ydı. M. J. Breiding, S. G. Smith, K. C. Basile ve ark., "Prevalence and Characteristics of

Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011," *Center for Disease Control and Prevention: Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 5 Eylül 2014.

19. P. Tjaden ve N. Thoennes, *Prevalence, Incidence, and Consequences of Violence Against Women: Findings From the National Violence Against Women Survey* (Washington, DC: U.S. Department of Justice, 1998).

20. Başkanlık Bildirisi, "Bu bizden" inisiyatifi: 19 Eylül 2014. White House Council on Women and Girls, www.whitehouse.gov/blog.

21. S. Sinozich ve L. Langton, *Special Report: Rape and Sexual Assault Victimization Among College-Age Females, 1995-2013* (Washington, DC: U.S. Department of Justice, 2014), Bureau of Justice Statistics, NCJ248471.

22. Üniversite yetkililerinin polise haber verdiği, futbol takımı üyelerinin kendinden geçmiş bir kadına toplu tecavüzden er geç yargılanıp mahkum olmasına yol açan nadir örneklerin birinde, failler hak sahibi olduklarından o kadar eminlerdi ki, üç katılımcı tecavüzü telefonuyla kaydetti ve ele başı gülerken, kondom dağıtırken ve takım arkadaşlarını katılmaları için cesaretlendirirken görülebiliyordu. Bkz. A. Blinder ve R. Perez-Pena, "Vanderbilt Rape Convictions Stir Dismay and Denial," *New York Times*, 28 Ocak 2015.

23. Investigative Staff of the *Boston Globe*, *Betrayal: The Crisis in the Catholic Church* (New York: Little, Brown, 2002).

24. Hem psikiyatri hem de pediyatri profesörü olan çalışma arkadaşım Frank Putnam, "olağan şüphelilere" benzer bir gruba fiziksel çocuk istismarı örneklerini tartışmak için bel bağlanabileceğinin altını çizer. Röntgende görülen farklı yaşlardaki birçok kırık gibi kanıtlara açıklama getirmek için, bu "uzmanlar" "Geçici Kırılgan Kemik Hastalığı" denen kurgusal bir sendroma atıf yaparlar. Çocuk istismarı meselesine gelindiğinde, inatçı sosyal inkar seviyesi sıklıkla hayal gücünü tökezletir. F. W. Putnam, yazarla kişisel görüşme, 4 Kasım 2014.

25. C. Dalenberg, "Recovered Memory and the Daubert Criteria: Recovered Memory as Professionally Tested, Peer Reviewed and Accepted in the Relevant Scientific Community," *Trauma, Violence and Abuse* 7 (2006): 274-301. Ayrıca bkz. B. A. van der Kolk, "The Unbearable Heaviness of Remembering," 12. Bölüm *The Body Keeps the Score: Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma* (New York: Viking, 2014), 184-99.

26. D. Brown, *Neuroimaging of Posttraumatic Stress Disorder and Dissociative Disorders* (yayınlanmamış taslak, Boston, MA, 2014).

27. B. van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (New York: Viking, 2014).

28. M. Teicher, K. Rabi, Y. S. Sheu, S. B. Seraphin ve ark., "Neurobiology of Childhood Trauma and Adversity," *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*, ed. R. A. Lanius, E. Vermetten ve C. Pain (New York: Cambridge University Press, 2010), 112-22.

29. A. N. Schore, "Biological Approaches to Early Life Trauma," in *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic*, ed. R. A. Lanius, E. Vermetten ve C. Pain (New York: Cambridge University Press, 2010), 142-47. Dr. Schore psikanalitik teori, gelişimsel psikoloji ve nörolojiyi entegre eden üç ciltlik, önemli bir eserin yazarıdır: *Affect Regulation and the Origin of the Self; Affect Dysregulation and Disorders of the Self*; and *Affect Regulation and the Repair of the Self* (New York: W. W. Norton, 1994, 2003, 2003).

30. M. W. Miller, E. J. Wolf ve T. M. Keane, "Posttraumatic Stress Disorder in DSM-5: New Criteria and Controversies," *Clinical Psychology: Science and Practice* 21 (2014): 208-20.

31. V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg ve ark., "The Relationship of Adult Health Status to Childhood Abuse and Household Dysfunction," *American Journal of Preventive Medicine* 14 (1998): 245-58.

32. S. R. Dube, R. F. Anda, V. J. Felitti ve ark., "Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Lifespan: Findings from the Adverse Childhood Experience Study," *Journal of the American Medical Association* 286 (2001): 3089-96.

33. V. J. Felitti, "Foreword," *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic* içinde, ed. R. A. Lanius, E. Vermetten ve C. Pain (New York: Cambridge University Press, 2010), xiii.

34. F. W. Putnam, yazarla kişisel görüşme, 4 Kasım 2014. Anne depresyonu çocuğun istismar ve ihmali için büyük bir risk faktörü olurken, Depresyonun Ötesine Geçmek denen tedavi modeli, dolaylı olarak önleyici fonksiyon da görür.

35. P K. Trickett, J. G. Noll ve F. W. Putnam, "The Impact of Sexual Abuse on Female Development: Lessons from a Multigenerational, Longitudinal

Research Study," *Development and Psychopathology* 23 (2011): 453-76, alıntı, s. 468.

36. Bkz. örneğin, D. L. Olds, "The Nurse-Family Partnership: An Evidence-Based Preventive Intervention," *Infant Mental Health Journal* 27 (2006): 5-25.

37. J. Bowlby, *Attachment and Loss*, c. 1: *Attachment* (New York: Basic Books, 1969).

38. C. George ve J. Solomon, "Attachment and Caregiving: The Caregiving Behavioral System," *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* içinde, ed. J. Cassidy ve P. R. Shaver (New York: Guilford, 1999), 649-70.

39. I. Bretherton ve K. A. Mulholland, "Internal Working Models in Attachment Relationships: Elaborating a Central Construct in Attachment Theory," *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* içinde, 2. baskı, ed. J. Cassidy ve P R. Shaver (New York: Guilford, 2008). 102-28.

40. J. Bowlby, *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development* (New York: Basic Books, 1988).

41. M. D. S. Ainsworth, M. C. Blehar, E. Waters ve S. Wall, *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978).

42. K. Lyons-Ruth ve M. A. Easterbrooks, "Assessing Mediated Models of Family Change in Response to Infant Home Visiting: A Two-Phase Longitudinal Analysis," *Infant Mental Health Journal* 27 (2006): 55-69.

43. K. Lyons-Ruth, yazarla kişisel görüşme.

44. L. Dutra, J.-F. Bureau, B. Holmes, A. Lyubchik ve K. Lyons-Ruth, "Quality of Early Care and Childhood Trauma: A Prospective Study of Developmental Pathways to Dissociation," *Journal of Nervous and Mental Disease* 197 (2009): 383.

45. K. Lyons-Ruth, J.-F. Bureau, B. Holmes, A. Easterbrooks ve N. H. Brooks, "Borderline Symptoms and Suicidality/Self-Injury in Late Adolescence: Prospectively Observed Relationship Correlates in Infancy and Childhood," *Psychiatry Research* 206 (2013): 273-81.

46. E. A. Carlson, B. Egeland ve L. A. Sroufe, "A Prospective Investigation of the Development of Borderline Personality Symptoms," *Development and Psychopathology* 21 (2009): 1311-34.

47. Y. Erturk, *15 Years of the United Nations Special Rapporteur on Violence Against Women (1994-2009)—A Critical Review*, UN Office of the High Commissioner for Human Rights, 2009, Document #A/HRC/11/6/ Add5.

48. Yeni bir çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'nde bildirilen tecavüzlerde sanığın mahkumiyetiyle sonuçlananların %13 olduğu tahmin ediliyor. Bkz. K. Daly ve B. Bonhours, "Rape and Attrition in the Legal Process: A Comparative Analysis of Five Countries," *Crime and Justice* 39 (2010): 485-565.

49. J. L. Herman, "Justice from the Victim's Perspective," *Violence Against Women* 11 (2005): 571-602.

50. "U.S. Department of Education Releases List of Higher Education Institutions with Open Title IX Sexual Violence Investigations," News Release, U.S. Department of Education, 1 Mayıs 2014, www.ed.gov.

51. News Release, U.S. Department of Education, 5 Ocak 2015.

52. Alıntı *The Harvard Crimson*, 4 Ocak 2015.

53. Kampüs tecavüzlerinde ulusal bir uzman olan psikolog Mary Koss, tecavüz şikayetlerine yanıt verme seçenekleri olarak sunulacak kurban merkezli onarıcı adalet modelleri geliştirmede ön plandaydı. Bkz. M. P. Koss, J. K. Wilgus ve K. M. Williamsen, "Campus Sexual Misconduct: Restorative Justice Approaches to Enhance Compliance with Title IX Guidance," *Trauma, Violence, and Abuse* 15 (2014): 242-57.

54. Katolik Kilisesi içinde çocukların cinsel istismarına ilişkin kapsamlı bir veri arşivi, kar amacı gütmeyen Bishop Accountability örgütü tarafından oluşturuldu, (www.BishopAccountability.org).

55. M. Cloitre, C. A. Courtois, A. Charuvastra, R. Carpezza, B. C. Stolbach ve B. L. Green, "Treatment of Complex PTSD: Results of the ISTSS Clinician Survey on Best Practices," *Journal of Traumatic Stress* 24 (2011): 615-27; International Society for the Study of Trauma and Dissociation, "Special Issue: Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults," *Journal of Trauma and Dissociation* 12 (2011): 113-212.

56. J. M. Chu, *Rebuilding Shattered Lives: Treating Complex PTSD and Dissociative Disorders*, 2. baskı (New York: J. Wiley & Sons, 2011); C. A. Courtois and J. D. Ford, *Treatment of Complex Trauma: A Sequenced, Relationship-Based Approach* (New York: Guilford, 2013).

57. E. H. Erikson, *Childhood and Society* (New York: Norton, 1950).

58. Institute of Medicine, *Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: An Assessment of the Evidence* (Washington, DC: National Academies Press, 2008).

59. A. McDonagh, M. Friedman, G. McHugo ve ark, "Randomized Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Posttraumatic Stress Disorder in Adult Female Survivors of Childhood Sexual Abuse," *Journal of Clinical and Consulting Psychology* 73 (2005): 515-24; J. D. Ford ve P. Kidd, "Early Childhood Trauma and Disorders of Extreme Stress as Predictors of Treatment Outcome with Chronic Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Traumatic Stress* 11 (1998): 743-61; P. P. Schnurr, M. J. Friedman, C. Engel ve ark, "Cognitive Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Women: A Randomized Controlled Trial," *Journal of the American*

Medical Association 297 (2007): 820-30; R. Bradley, J. Greene, E. Russ, L. Dutra ve D. Westen, "A Multidimensional Meta-Analysis of Psychotherapy for PTSD," *American Journal of Psychiatry* 162 (2005): 214-27.

60. K. H. Seal, S. Maguen, B. Cohen ve ark., "VA Mental Health Services Utilization in Iraq and Afghanistan Veterans in the First Year of Receiving New Mental Health Diagnoses," *Journal of Traumatic Stress* 23 (2010): 5-16.

61. D. J. Morris, "After PTSD, More Trauma," *New York Times*, 18 Ocak 2015, SR1.

62. E. M. Seppala, J. B. Nitschke, D.L. Tudorascu ve ark., "Breathing-Based Meditation Decreases Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in US Military Veterans: A Randomized Controlled Study," *Journal of Traumatic Stress* 27 (2014): 397-405; B. van der Kolk, L. Stone, J. West ve ark., "Yoga as an Adjunctive Therapy for PTSD," *Journal of Clinical Psychiatry* 75 (2014): 559-65.

63. van der Kolk, *Body Keeps the Score*, 273.

64. D. Frost, K. M. Laska ve B. E. Wampold, "The Evidence for Present-Centered Therapy as a Treatment for Posttraumatic Stress Disorder," *Journal of Traumatic Stress* 27 (2014): 1-8.

65. M. Cloitre, K. Chase Stovall-McClough, K. Nooner ve ark., "Treatment for PTSD Related to Childhood Abuse: A Randomized Controlled Trial," *American Journal of Psychiatry* 167 (2010): 915-24.

66. Bkz. E Leischenring ve S. Rabung, "Effectiveness of Long-Term Psychodynamic Psychotherapy: A Meta-Analysis," JAMA: Journal of the *American Medical Association* 300, no. 13 (2008): 1551-65.

67. P. Fonagy ve A. Bateman, "The Development of Borderline Personality Disorder—A Mentalizing Model," *Journal of Personality Disorders* 22 (2008): 4-21, 5.

68. A. Bateman ve P. Fonagy, "Eight-Year Follow-Up of Patients Treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual," *American Journal of Psychiatry* 165 (2008): 631-38.

69. A. Bateman ve P. Fonagy, "Randomized-Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment Versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry* 166 (2009): 1355-64.

70. J. Allen, *Restoring Mentalizing in Attachment Relationships: Treating Trauma with Plain Old Therapy* (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013), 197.

71. age., 193.

72. age., 202.

73. C. B. Truax ve R. R. Carkhuff, *Toward Effective Counseling and Psychotherapy* (Chicago: Aldine, 1967).

74. B. E. Wampold, Z. E. Imel, K. M. Laska ve ark., "Determining What Works in the Treatment of PTSD," *Clinical Psychology Review* 30 (2010): 923-33.

75. B. E. Wampold, *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings.* (Mahwah, NJ: Erlbaum, 2001).

76. J. L. Herman, "Craft and Science in the Treatment of Traumatized People," *Journal of Trauma and Dissociation* 9 (2008): 293-300.

77. Bu noktanın bir gözden geçirilmesi için, bkz. A. O. Horvath, A. C. D. Re, C. Fluckiger ve D. Symonds, "Alliance in Individual Psychotherapy," *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* içinde, 2. baskı, ed. J. C. Norcross and M. J. Lambert (New York: Oxford University Press, 2011), 25-69.

78. K. M. Laska, A. S. Gurman ve B. E. Wampold, "Expanding the Lens of Evidence-Based Practice in Psychotherapy: A Common Factors Perspective," *Psychotherapy* 51, no. 4 (2014): 467-81.

79. B. Brand ve R. Loewenstein, "Does Phasic Trauma Treatment Make Patients with Dissociative Identity Disorder More Dissociative?" *Journal of Trauma and Dissociation* 15 (2014): 52-65.

80. M. Mendelsohn, R. Zachary ve P. Harney, "Group Therapy as an Ecological Bridge to New Community," *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* 14 (2007): 227-43.

81. M. T. Shea, M. McDevitt-Murphy, D. J. Ready ve P. P. Schnurr, "Group Therapy," *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* içinde, 2. baskı, ed. E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman ve J. A. Cohen (New York: Guilford, 2009), 306-26.

82. P. P. Schnurr, M. J. Friedman, D. W. Foy ve ark., "Randomized Trial of Trauma-Focused Group Therapy for Posttraumatic Stress Disorder," *Archives of General Psychiatry* 60 (2003): 481-88.

83. L. M. Najavits, *Seeking Safety: A Treatment Manual for PTSD and Substance Abuse* (New York: Guilford, 2002).

84. R. A. Desai, I. Harpaz-Rotem, L. M. Najavits ve R. A. Rosenheck, "Impact of Seeking Safety Program on Clinical Outcomes Among Homeless Female Veterans with Psychiatric Disorders," *Psychiatric Services* 59 (2008): 996-1003; D. A. Hien, L. R. Cohen, G. M. Miele, L. C. Litt ve C. Capstick, "Promising Treatments for Women with Comorbid PTSD and Substance Abuse Disorders," *American Journal of Psychiatry* 161 (2004): 1426-32; L. M. Najavits, R. D. Weiss, S R. Shaw ve L. R. Muenz, "'Seeking Safety': Outcome of a New Cognitive-Behavioral Psychotherapy for Women with Posttraumatic Stress Disorder and Substance Dependence," *Journal of Traumatic Stress* 11 (1998): 437-56.

85. M. Mendelsohn, J. L Herman, E. Schatzow, M. Coco, D. Kallivayalil ve J. Levitan, *The Trauma Recovery Group: A Guide for Practitioners* (New York: Guilford, 2011).

86. age., 103.

DİZİN

A

Abdulali, Sohaila, 49, 244, 355, 385
Adler, Gerald, 137, 370, 375
Agger, Inger, 198, 227, 228, 381, 385
Amerikan Psikiyatri Birliği, 320, 393
Anna, O., (bkz. Pappenheim, Berta), 350
Appel, J. W., 30, 351
Arendt, Hannah, 264, 364, 386
Auschwitz-Birkenau, 104, 366, 367, 368, 386

B

Becker, Judith, 292
Beebe, G. W., 30, 351
Berthold, Paul (bkz. Pappenheim, Bertha), 24, 350
Birinci Dünya Savaşı, 12, 24, 30, 43, 44, 46, 87
Bliss, Eugene, 182, 355, 369, 375, 376, 379
Boreman, Linda, 116
Bourneville, Desire, 20
Breuer, Joseph, 15, 16, 22, 24, 222, 348, 349, 383
Briere, John, 156
Briquet, Paul, 160
Brownmiller, Susan, 37, 355, 361, 363
Bryer, Jeffrey, 156, 373, 374
Buber, Martin, 24
Buie, Dan, 179
Burgess, Ann, 38, 59, 71, 77, 90, 361

C–Ç

Card, Josefina, 55, 78, 360
Carmen, Elaine, 136, 370 371
Charcot, Jean-Martin, 13-16, 18-22, 160, 348-350
Coons, Philip, 144
çözülme, 2, 300, 311, 319, 322, 332, 342

D

Danieli, Yael, 170, 272, 290
Dawidowicz, Lucy, 148
Dimsdale, Joel, 99, 347, 354, 358, 364, 365, 367, 368
Dora, 349
du Bois, Cora, 29
Dunning, Christine, 275, 388

E

Eichmann, Adolf, 94

Eitinger, Leo, 10
El Uzatma Operasyonu, 281
Erikson, Erik, 192, 332, 358, 359, 377, 380, 398
Estrich, Susan, 90, 363, 364

F

Faust, 179
Ferenczi, Sandor, 135
Ferry, Jules, 19
Fischman, Yael, 290, 378, 388, 391
Fliess, Wilhelm, 22, 349, 350, 368
Flitcraft, Anne, 168, 377
Fraser, Sylvia, 122, 123, 129, 144, 268, 293, 369, 372, 386, 389
Freud, Sigmund, 2, 13, 15-18, 22, 23, 29, 34, 37, 46, 51, 62, 122, 123, 135, 198, 220, 222, 230, 348, 349, 354, 355, 358, 368, 382-384
Friedan, Betty, 35, 352

G

Gaziler Vakfı, 33, 34, 227
Gelinas, Denise, 156, 374
Goodwin, Jean, 153, 183, 190, 250, 373, 379, 383, 385
Graves, Robert, 27, 43, 351, 353
Grinker, Roy, 31, 32, 44, 54, 57, 351, 353, 356, 360, 362, 363
Gunderson, John, 207, 375-379, 382

H

Haas, Ann, 55, 84
Haley, Sarah, 79, 181
Harvey, Mary, 268, 367, 387
Hearst, Patricia, 98, 101, 106, 116, 148, 364-366, 372
Hendin, Herbert, 55, 62, 84, 356, 358, 360, 361, 363, 377
Hilberman, Elaine, 107, 357, 366, 368, 370
Hilgard, Ernest, 54, 355, 356
Hill, Eleanore, 133, 134, 137, 370, 371
Hirschman, Lisa, 3, 352
histeri, 157, 158
Holmstrom, Lynda, 38, 59, 71, 77, 90, 352, 357, 360, 361, 364
Horowitz, Mardi, 51, 63, 251, 349, 355, 357, 358, 373, 385, 390

İ

ikili düşünce, 109
İkinci Dünya Savaşı, 30-32, 44, 53, 60, 72, 76, 108, 266

J

James, William, 13, 20
Janet, Pierre, 13, 15, 16, 20, 23, 30, 43, 46, 51, 54-56, 135, 193, 194, 204, 205, 219, 226, 299, 348, 349, 353, 354, 356, 380, 383
Jensen, Dave, 47, 228
Jensen, Soren, 198, 227, 228, 381, 383
Jorgenson, Bobby, 172

K

Kadına Karşı İşlenen Suçlar İçin Uluslararası Mahkeme, 36
Kardiner, Abram, 29-32, 34, 43,

44, 46, 56, 60, 68, 168, 170, 351, 353, 354, 356, 357, 359, 377
katharsis, 16, 32, 226, 236, 266, 279
Keane, Terence, 79, 186, 221, 345, 354, 360, 362, 379, 382, 383, 385, 396, 401
Kernberg, Otto, 170, 171, 174, 184, 376, 377-379
Kluft, Richard, 125, 234
Kolb, Lawrence, 45, 152, 353, 354, 373
Kolk, Bessel van der, 48, 54, 319, 334, 353, 354, 356, 357, 360, 361, 369, 371, 375, 380, 381, 383, 387, 388, 390, 391, 395, 396, 399
kompleks travma sonrası stres bozukluğu, 152, 153, 161-163, 174, 197, 213
Krystal, Henry, 105, 179, 366-368, 373, 378, 379, 390, 391

L

Lateau, Louise, 20
Lessing, Doris, 46, 61, 354, 357, 363
Levi, Primo, 269, 366
Lifton, Robert Jay, 32, 33, 47, 55, 66, 68, 251, 314, 351, 354, 358, 359, 362, 363, 368, 385, 394
Lister, Eric, 171, 377
Lovelace, Linda (bkz. Boreman, Linda), 101, 105, 115, 116, 257, 365, 366, 368, 385

M

MacKinnon, Catherine, 89, 363, 364
Maltsberger, John, 179, 378
Mohamed, Elaine, 110
Mollica, Richard, 180, 227, 272
Moore, Shirley, 232
Myers, Charles, 25, 350

N

narkosentez, 31
Nash, James, 272, 387, 388
New York Radikal Feministleri, 36
Niederland, William, 117, 153
Norman, Michael, 33, 78, 260, 351, 359, 362, 368

O

O'Brien, Tim, 47, 66, 172, 354, 358, 362, 363
Orwell, George, 2, 95, 364, 367
Owen, Wilfred, 230, 362, 384

P

Pappenheim, Bertha, 24, 350
Parson, Erwin, 278, 380, 388
Partnoy, Alicia, 109
Pitman, Roger, 54, 353, 354, 356, 390, 391
Prynne, Hester, 164
psiko-analiz, 16, 17
Putnam, Frank, 160, 174, 175, 177, 194, 322, 369, 370, 376, 378, 380, 395

R

rap group, 33-35, 251
Rhodes, Richard, 139, 267, 295
Richer, Paul, 19
Richet, Charles, 20
Rieker, Patricia, 136, 370, 371

Rivers, W. H. R., 26
Rosencof, Mauricio, 112, 113
Ross, Jaime, 290, 354. 388
Russell, Diana, 37, 140
Russell, Paul, 52, 355, 384

S

Sarachild, Kathie, 36
Sassoon, Siegfried, 26
Savaşa Karşı Vietnam Gazileri, 32, 34
Schatzow, Emily, 279, 282, 284, 342
Searles, Harold, 184
Sebold, Alice, 63, 358
Shalev, Arieh, 234, 347, 353, 384, 387, 391
Sharansky, Natan, 99, 102, 261, 365, 386
Shatan, Chaim, 32, 84, 351
Shengold, Leonard, 135, 180, 242, 370, 378, 384
Simone, Sharon, 232, 264
Smith, Ken, 50, 57, 88, 263, 270, 355, 356, 363, 386, 387
Smith, Septimus, 60, 64
Soalt, Melissa, 249, 293
sodyum amital, 31, 32, 233
Spiegel, David, 54, 55, 57, 355-357
Spiegel, Herbert, 31, 32, 76, 351, 353, 354, 359, 361
Spiegel, John, 31, 32, 44, 351, 360
Stark, Evan, 168, 372, 377
Stone, Michael, 248, 379, 385

T

Tanay, Emmanuel, 152, 174
tekrarlama zorlanımı, 51, 52
Terr, Lenore, 47, 48, 58, 71, 153, 354-356, 360, 370
The Aetiology of Hysteria, 17, 22
travma sonrası stres bozukluğu, 11, 27. 34, 35, 39, 41, 43-45, 52-55, 58, 61, 62, 67, 70-72, 74, 75, 78, 79, 84, 107, 108, 118, 149, 152-155, 161, 163, 176, 177, 197, 199, 201, 202, 216, 227, 229, 234, 268, 291, 298-301, 303, 311, 312, 347, 357, 360, 381

U

Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü, 322, 335
Uluslararası Af Örgütü, 96, 364

V

Vietnam Savaşı, 310, 313-315

W

Walker, John, 272, 387
Walker, Lenore, 39, 96, 99. 272, 352, 365, 366, 368, 388
Wiesel, Elie, 104
Wolfe, Jessica, 185, 221, 379, 382, 396
Wollstonecraft, Mary, 24
Woolf, Virginia, 39, 60, 64

Y

Yalom, Irvin, 157, 270
Yealland, Lewis, 26
Yom Kippur, 99

Z

Ziegenmayer, Nancy, 43, 70, 202
Ziegler, Patricia, 187

© LİTERATÜR EYLÜL 2016



Judith Lewis Herman Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri profesörü ve Cambridge Hospital'da Şiddet Mağdurları Programı'nın Eğitim Direktörü'dür.

"Vahşete verilen olağan tepki, onu akıldan çıkarıp atmaktır. Sosyal anlaşmanın belli ihlalleri, yüksek sesle söylemek için fazlasıyla korkunçtur; bunun kelime karşılığı, 'dile getirilemez'dir."

Savaş gazileri, ev içi şiddet ve tecavüz mağdurları, çocukluk istismarı ve ensest kurbanları... "Dile getirilmeyen"in, vahşetin tanıkları... Ve taraf tutmak zorunda olan seyirciler... Failin tarafını tutmak caziptir çünkü her fail, seyircinin hiçbir şey yapmamasını ister. Kötü olanı görmemenin, duymamanın, konuşmamanın evrensel arzusuna başvurur. Ve kuvvetli bir insan hakları hareketinin yokluğunda, aktif tanıklık süreci kaçınılmaz olarak unutmanın aktif sürecine teslim olur. Bastırma, çözülme ve inkâr, bireysel bilinç fenomeni olduğu kadar sosyal bir fenomendir de.

Judith Lewis Herman, travmayı tıp literatüründe bir hastalık olarak kabul ettiren ve bu bakımdan tıp tarihine geçen **Travma ve İyileşme** adlı bu çalışmasında, özellikle ev içi ve cinsel şiddet konularına eğilirken, hiç kimsenin travmaya tek başına göğüs geremeyeceğini vurguluyor. Hastalığın doğru teşhis edilmesi, hastanın güvenliğinin sağlanması ve hastayla terapist arasındaki ilişkinin, iyileşmeye giden yolun temel basamakları olduğunu belirten Herman, geçmişte ve günümüzde gerek psikiyatri alanında, gerekse toplumsal yaşam ve hukuk düzleminde hâkim olan patriarkal anlayışın kadın sorunlarına, özellikle de kadına yönelik şiddet ve tecavüz sorunlarına eğilmede yetersiz kaldığını, hatta yanlış sonuçlara vardığını ileri sürüyor. **Travma ve İyileşme**, mağdurların tanıklığına başvurarak yapılmış; bu alandaki büyük boşluğu dolduracak, hem doktorların hem de konuyla ilgili herkesin okumadan geçemeyeceği kapsamlı bir çalışma.

Travma ve İyileşme psikoloji alanında bütün dünyada bir klasik olarak kabul edilmektedir.

Judith Lewis Herman, yazdığı yeni önsözünde eserin yarattığı tartışmalardan, bu alandaki yeni yaklaşımlardan ve bu kitabın dünyada travma vakaları açısından uzun vadedeki etkilerinden bahsediyor.

ISBN 978-975-04-0731-4

9 789750 407314