

Travmatik Yaşantıların Ardından Çocuklara Yardım Bakım Verenler için Kısa bir Bakış

Bruce D. Perry, M.D., Ph.D.

Çeviri:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel

Psikiyatri Uzmanı

Işık Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans ve Doktora Programı

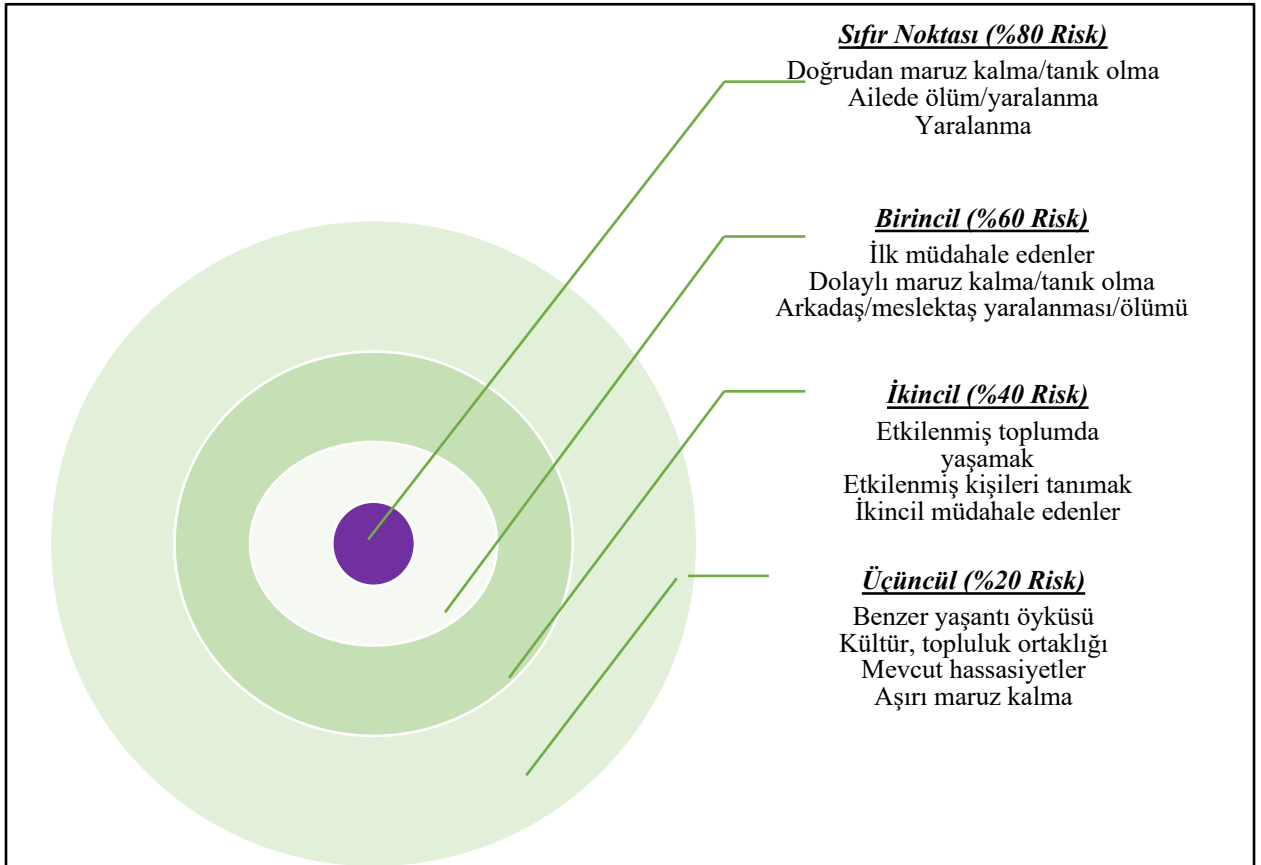
Mader Bengisu Bilgen

Psikolog, Moodist Hastanesi

Işık Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı



Giriş

Her yıl milyonlarca insan, büyük bir travmatik olayla ya da önemli bir zorlukla karşılaşır. Bu yaşantılardan en çok etkilenenlerse küçüklerdir. Milyonların başına apaçık gözlenebilen fiziksel ya da cinsel bir istismar gelebilir. Milyonlarcası ise ev içi şiddetin dehşet verici atmosferinde yaşar. Doğal afetler, araba kazaları, hayati tehlikesi olan tıbbi durumlar, acı veren işlemler ve toplum şiddetine maruz kalmak gibi durumlar çocuk üzerinde travmatik etki yaratabilir. Bundan başka; yoksulluk, ırkçılık ve diğer uç deneyimlerin öngörülemeyen, sürekli ve kontrol edilemeyen stresi milyonlarcası için hassaslaştırıcı ve toksik etkileri beraberinde getirir.

Yaklaşık üç çocuktan biri on sekiz yaşına eriştiğinde bu travmatik yaşantılardan doğrudan etkilenmiş olur. Travmatik deneyimler çocuk üzerinde tahrip edici etki yaratarak; fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimi üzerinde iz bırakır. Bu da karşılığında aile, toplum ve sonuçta hepimiz üzerinde derin etkilere yol açar.

Çocukluktaki travmatik olaylar sosyal (ergenlikte hamilelik, ergenlikte madde kullanımı, okul başarısızlığı, suç mağduru olmak, antisosyal davranış gibi), nöropsikiyatrik (travma sonrası stres bozukluğu, disosiyatif bozukluklar, davranım bozuklukları gibi) ve fiziksel sağlık (kalp hastalığı, astım gibi) sorunları riskini artırır. Eğitim sistemindeki bozulma, şehir zorbalığı ve bazı toplulukların sosyal uyumsuzluğu gelişimsel sıkıntıların tırmanan döngüsü ile ilişkili olabilir.

Neyse ki pek çok çocuk için travmatik olay yeni bir deneyimdir ve her yeni deneyim gibi bu ezici deneyim de bilinmezliği ile şaşırtacak, daha da korkutucu hale gelecektir. Travma, çocuğun dünyayı algılayışını önemli oranda zora sokar. Sel, fırtına, araba kazası, silahlı saldırı, bakım veren tarafından istismar edilme; bunların tamamı çocuğun dünyanın güvenilir olduğuna dair inancını zedeler. Çok küçük çocuklar başlarına ne geldiğini anlamayabilir; etraflındakilerin tepkilerinden dolayı şaşırır ya da korkarlar.

Travmanın hemen ardından çocuk (ve çocuğun bedeni) tarafından yeniden organize olma, yeniden değerlendirme ve travma öncesi dünyasına dönmeye çabalama ile nitelendirilebilecek bir dönem gelir. Akut post travmatik dönemin duygusal, davranışsal ve bilişsel pek çok belirti ve bulgusu, bu çabaların göstergesidir. Maalesef ki, çocuklar çoğunlukla travmatik deneyimlerden "anlam çıkarma" kapasitesine sahip değildir. Hatta küçük çocuklar neden sonuç ilişkisine dair yanlış çıkarımlarda bulunur – "Araba kazası benim yaramazlığım yüzünden oldu."

Pek çok durumda olduğu gibi çocuklar, sorularının yanıtlarını ve rahatlatılma ihtiyaçlarını etraflarındaki yetişkinlerden sağlamak durumundadır; oysa yetişkinler de bu rolde kimi zaman çaresiz hissedebilir. Aslında, travmatik yaşantılar en olgun ve deneyimli erişkinini bile zorlar. Bütün yanıtlar erişkinlerde olmasa da çocuklarda, travmatik olayı ve travma sonrası verdikleri tepkileri anlamalarına yardımcı olur.

Bu kitapçık çocukların travmatik olaylara karşı verdikleri bir dizi karmaşık tepkiyle ilgili bazı temel konulara giriş niteliğindedir. Bakım verenlere odaklanmakla birlikte bu bilgiler aynı zamanda vakalarla çalışanlara, öğretmenlere ve travmatize çocuklarla çalışan ve yaşayan tüm erişkinlere yarar sağlayabilir. Bu rehber genel ilkeleri aktarmayı amaçlamaktadır, çok kapsamlı olmak ya da travmatize çocuklara destek sağlayan diğer yaklaşımları dışlamak hedefinde değildir. Bu çocukları ve travmatik yaşantıların etkisini ne kadar iyi anlarsak onlara yardım etmede o kadar başarılı oluruz.

Duruma Bağlı <i>Uyuma Dönük "Seçenekler" Uyarılma & <u>Disosiyasyon</u></i>					
"DURUM"	SAKİN	TETİKTE	ALARM	KORKU	DEHŞET
Baskın Beyin Alanları	Korteks (VMA)	Korteks (<u>Limbik</u>)	<u>Limbik</u> (<u>Diensefal</u>)	<u>Diensefal</u> (<u>Beyinsapı</u>)	<u>Beyinsapı</u>
Uyuma Dönük "Seçenek" Uyarılma	Yansıtma (Yaratma)	Sürüye Katılma (<u>Aşırı</u> <u>Uyarılmışlık</u>)	Donakalma (Direnme)	Kaçma (Karşı Koyma)	Savaşma
Uyuma Dönük "Seçenek" <u>Disosiyasyon</u>	Yansıtma (Hayal Kurma)	Kaçınma	Boyun Eğme	<u>Disosiyasyon</u> Olma (<u>Felç/Katatonî</u>)	Bayılma (Yığılma)

Sık Sorulan Sorular

Travmatik olayla ilgili konuşmalı mıyım?

Travmatik olayla ilgili konuşmaktan çekinmeyin. Çocuklara 'aklına hiç getirmeme' veya 'aklından çıkarma' önerileri iyi gelmez. Eğer çocuk, bakım vereninin olayla ilgili üzgün olduğunu hissederse konuyu hiç gündeme getirmeyecektir. Uzun vadede, bu sadece

çocuğun iyileşmesini güçleştirir. Temel bir kural, konu açıldığında çocuğun yönlendirmesine izin vermektir. Çocuk sormaz ya da hiç sözünü etmezse kendi kendinize gündeme getirmeyin. Ancak çocuk konuyu açarsa ya da aklında olduğunu hissederseniz (bkz. Aşağısı) konuşmaktan kaçınmayın. Çocuğu dinleyin, sorularını yanıtlayın, destekleyin ve rahatlatın. Anlaşılamayan ölüm ve travmatik olaylar hakkında genelde yeterli bir açıklama getiremeyiz. Çocuklara bunun nedenini bilmediğinizi ve sizin de şaşkın ve üzgün olduğunuzu söylemek uygundur. Sonuçta, bir çocuğu başından savmadan veya aşırı tepki vermeden dinlemenin ve yatıştırmanın, travma ile baş etme becerileri üzerine kalıcı olumlu etkileri olacaktır.

Olay hakkında nasıl konuşmalıyım?

Yaşına uygun dil ve açıklamalarla konuşun. Zamanlama ve kullanılan dil önemlidir. Travmanın hemen ardından çocuk zihninde karmaşık ve soyut bilgiyi yeterli düzeyde işlemleyemez (bkz. Tablo). Çocuk olaydan uzaklaştıkça daha uzun süreli odaklanabilecek, daha fazlasını sindirebilecek ve olanları daha fazla anlamlandırabilecektir. Bazen küçük çocuklar söylediklerinizin hiçbirini 'duymamış' gibi davranırlar. Küçük çocuklarda travmanın idrak edilebilmesi için bu acı gerçeğin hissedildiği birçok anın yaşanması gerekir (hatta erişkinlerde bile). Bu acı gerçeklik anları arasında çocuklar pek çok baş etme yöntemi kullanırlar ki bunların bazıları erişkinlere şaşırtıcı ya da üzücü gelebilir.

Bu uzun süreçte çocuk zihinsel olarak travmatik olaya "yeniden gitmeye" devam eder. Oynarken çizimlerle ve sözcüklerle çocuk travmatik kaybının bazı bileşenlerini tekrarlar ve yeniden yaşantılar. Çocuklar aynı soruları tekrar tekrar sorarlar. "Ne olduğunun" tekrar tekrar anlatılmasını isteyebilirler. Çocuk, travma yaşamış herkes için (çizgi film kahramanları ve hayvanlar da dahil olmak üzere) yoğun "empatik" kaygılar geliştirebilir. "Mickey Mouse korkuyor mu?" ya da oyuncak hayvanlarını yatağın altına koyduklarında "Silahlı kötü adam geldiği için saklanmak zorunda kaldı." şeklinde açıklarlar. Çocuk travmanın ardından aynı içeriği farklı zamanlarda farklı şekillerde yaşantılar ve zihninde işlemler. Uzun vadede zihinde tekrar tekrar işleme sağlıklı baş etmeyi kolaylaştıracaktır. Bu yeniden işleme süreci çocuğun gelişimi boyunca devam eder. İlk travmadan yıllar sonra bile çocuk, kaybına "yeniden gider" ve o anki gelişimsel bakış açısı ile anlamaya çalışır. Çoğunlukla travmanın belirli dönümlerinde (ilk hafta, ilk ay, ilk yıl gibi) duygusal yoğunluk yaşanır. Çocuklar belirli günlere karşı olağan dışı korkular da geliştirebilir, "Cuma günleri kötü şeyler olur." gibi.

Bu sürecin en önemli bileşenlerinden biri farklı yaştaki çocukların farklı uyum tarzları ve ölüm, nefret, doğal afet ya da araba kazası gibi travmalarla ilişkili soyut temaları anlamada farklı becerileri olmasıdır.

Travmatik olayla ilgili başkalarıyla konuşmalı mıyım?

Evet. Çocuğun hayatındaki erişkinleri ve çocukları yaşanan şey hakkında bilgilendirin. Öğretmenleri, psikolojik danışmanları, çocuğun arkadaşlarının ebeveynlerini

ve uygun görüldüğü takdirde çocuğun arkadaşlarını; çocuğun yaşadığı acıdan haberdar edin. Bu şekilde bazen, çocuğun hayatındaki insanlar çocuğa bir miktar tolerans tanıyarak, anlayışlı davranıp koruyarak hayatını kolaylaştırır. İnsanlar genelde travmatize olmuş bir çocukla ilgilenirken toleranssız ve duyarsız olabilir: "Artık bunu aşmasının zamanı gelmedi mi? Bir yıldan fazla zaman geçti". Böyle bir olayın yaşandığını fark ettiğinizde, bu kişiyi kenara çekip travmatik deneyimlerin uzun süreli etkileri ve uzun iyileşme süreçleri ile ilgili eğitmekten çekinmeyin.

Bu tepkiler ne kadar sürer?

Travma sonrası hissetme, düşünme ve davranışta ani bir değişiklik olması normaldir - bazılarında bu değişiklikler sürer ve aşırı bir hal alabilir. Travmatize çocuklarla çalışan profesyoneller, belirtilerin üç aydan uzun sürmesi durumunda bir dizi sosyal, duygusal ve fiziksel sağlık sorunu ile karşılaşılma riskine işaret eder. Eğer travmayı yeniden yaşama, kaçınma, korku, uyku problemi, kabus, üzüntülü olma ya da okul başarısı ve sosyal performansta düşme belirtileri üç aydan uzun sürerse dikkatli ele alınmalıdır. Eğer bu sorunlar altı ay boyunca devam ediyorsa ya da belirtiler işlevselliği bozuyorsa çocuğun bir profesyonele başvurmasını sağlamalısınız. Eğer çocuk terapi görüyorsa, bunu terapistiyle paylaşın. Okul performansının etkilenip etkilenmediğini araştırın. Oyun düzeninde değişikliğe ya da etkinliklere karşı ilgisini yitirmesine yol açıp açmadığını takip edin. Gözlemleyici olun. Sabırlı olun. Toleranslı olun. Empati gösterin. Bu çocuklar dehşeti yaşadılar ve yara aldılar.

Birçok durumda, travma sonrası bir belirti yıllarca sürebilir. Aslında, travmatik stres yaşayan çocukların yüzde otuzdan fazlasında travma sonrası stres belirtilerinden biri, hatta kimi zaman açık bir travma sonrası stres bozukluğu tablosu gözlenir. Bu, ruh sağlığı uzmanlarının ilgi ve dikkatini gerektiren kronik bir bozukluktur.

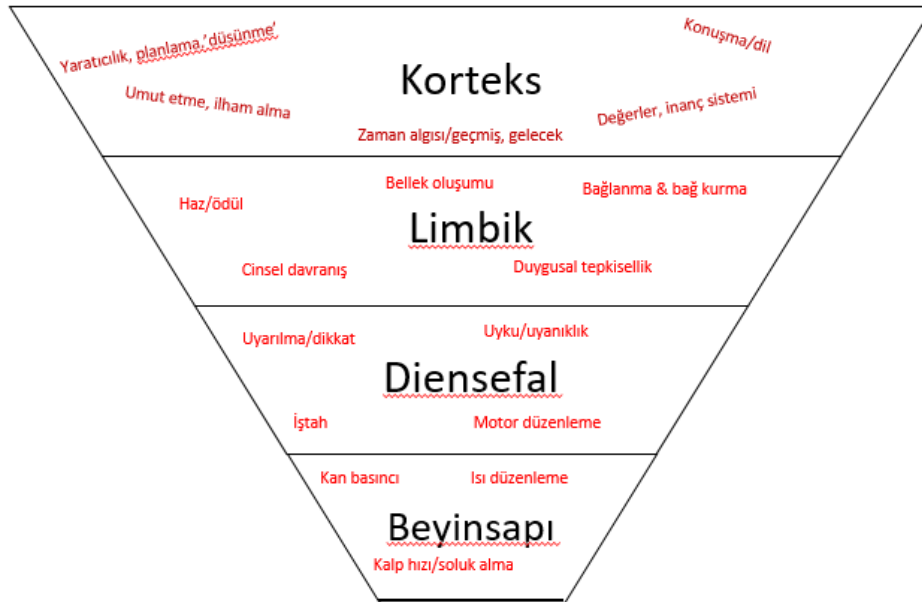
Çocuklar olayları doğru anlar mı?

Küçük çocukların önemli olayların nedenleri hakkındaki varsayımları çoğunlukla hatalıdır. Hatta kimi zaman başına gelenden - ki buna bir yakınının ölümü de dahil - kendini suçlayabilir. Yetişkinler genelde net bir neden-sonuç ilişkisi (rastgele açılan bir ateş sonucu vurulmak, yangında ya da trafik kazasında ölmek gibi) kurarken çocuklar kolaylıkla saptırabilir ve nedensellik ilişkisiyle ilgili yanlış çıkarımlarda bulunabilir. "Annem araba kazasında öldü çünkü beni okuldan almaya geliyordu. Diğer sürücü anneme kızgındı." "Ağabeyim öldü çünkü ödevimde bana yardımcı oluyordu. Ağabeyimi vuran kişi beni vurmaya çalışıyordu ve onu vurdu çünkü o sırada odamdaydı." "Bu doğal afet Allah'ın ailemizi cezalandırma şekliydi." Böyle saptırılmış açıklamaların çoğunda, çocukların travmatik olay hakkında bir derece sorumluluk hissettiği gözlenir. Bu da yoğun utanç ve suçluluk duygusuna yol açar, hatta bazen kendine zarar verme davranışını körükleyebilir.

Açık olun. Çocuğun gelişmekte olan nedensellik algısını inceleyin. Hatalı akıl yürütmelerini fark ettiğinizde düzeltin, doğrusunu açıklayın. Çocuğun anlama, anlamlandırma becerisi geliştikçe zamanla baş etme becerisi de ilerleyecektir. Travmanın bazı bileşenlerinin anlaşılması zor olduğundan çocuğa "Bazı şeyleri biz de bilmiyoruz." şeklinde açıklama getirilebilir. Çocuğun olay hakkında bir gizem ya da sır olduğu algısına kapılmasını engelleyin; bu, yıkıcı olabilir. Yetişkinlerin de bazı şeyleri anlayamadığını ve anlayamayacağını çocuğa açıklayın.

Travmatik olayların ardından her çocuk sorun yaşar mı?

Travma ile karşılaşan pek çok çocuk davranışsal ve duygusal işlevselliğinde bir miktar değişiklik yaşar. Yukarıda sözü edilen belirtilere ek olarak, bu çocuklar daha asabi, yorgun olur ve gelişimsel olarak geriye giderler. Neyse ki, çoğunda bu durum kısa sürelidir. Bazı çocuklar duygu, düşünce ve davranışlarında dışarıdan kolaylıkla fark edilen bir değişiklik göstermeyebilir. Genellikle; çocuğun hissettiği korku ne kadar fazlaysa, ölüm ya da yaralanmaya ne kadar yaklaşmışsa, yaşanan olay ailesini ve yakın çevresini ne kadar alt üst ve travmatize etmişse, belirtilerin gözlenmesi de o kadar olasıdır. Bazen çocuktaki belirtiler, travmatik olaydan haftalarca hatta aylarca sonra bile ortaya çıkmaz ve ebeveynlerin kafasını karıştırır. Doğrusu, bu gibi durumlarda ebeveynler ya da öğretmenler belirtilerle travmatik olay arasında bir bağlantı kuramayabilir bile.



Yardım Etmek için Ne Yapabilirim?

1. Travmatik olayla ilgili konuşmaktan çekinmeyin. Çocuklarda “olay hakkında düşünmeme” ya da “aklından atma” çabası işe yaramaz. Eğer bir çocuk ebeveyninin olayla ilgili üzgün olduğunu hissederse konuyu hiç açmayacaktır. Uzun vadede bu durum yalnızca çocuğun iyileşmesini zorlaştırır. Kendi başınıza konuyu açmasanız da o açtığında konuşmaktan kaçınmayın; çocuğu dinleyin, sorularını yanıtlayın, rahatlatın ve destek sağlayın. İyi bir şey söyleyemesek de konudan kaçınmadan ya da aşırı tepki göstermeden dinlemek ve çocuğu rahatlatmak, uzun sürecek çok olumlu bir etki yaratır.
2. Gününü tutarlı, öngörülebilir bir düzende planlayın. Çocuğun gününün nasıl akacağını bildiğinden emin olun. Öğünleri, okulu, ev ödevleri, sessiz sakin kalabilmesi, oyun oynaması, akşam yemeği ve günlük işleri için makul zamanlar yaratmaya çalışın. Gün içinde yeni ve farklı etkinlikleri olacaksa, bunu çocuğa önceden söyleyin ve bu günün düzeninin neden farklı olduğunu açıklayın. Büyüklerinin “olaylara hakim” olduğunu bilmek çocuk için çok önemlidir. Travmatize çocuklar (kontrol konusuna duyarlı olduklarından), kendileri ile ilgilenenlerin plansız, şaşkın ve kaygılı olmasından korku duyarlar. Büyüklerin mükemmel olmasına gerek yoktur; ebevenlerin kendileri de travmadan etkilenmiş olabilir, bunalabilir, sinirli veya endişeli davranabilir. Eğer bu şekilde hissediyorsanız da sadece nedenlerini, bu tepkilerin normal olduğunu ve zamanla geçeceğini çocuğun anlamasına yardımcı olun. Ve her fırsatta aile ve çevrenizdekilerden yük ve sorumluluklarınızla ilgili yardım isteyin.
3. Koruyucu, rahatlatıcı ve şefkatli olun ve bunu ‘uygun şekilde’ yapmaya özen gösterin. Fiziksel ya da cinsel istismar nedeniyle travmatize olmuş çocuklar için yakınlık genellikle kafa karışıklığı, acı, korku ve terk edilmeye ilişkilidir. Öte yandan küçük bir çocuğa sarılmak, onu öpmek ve diğer fiziksel yollarla avutmak çok rahatlatıcı olabilir. Bu anlamda işe yarar bir ilke, çocuk ihtiyaç duyduğunda ona fiziksel olarak şefkat göstermektir; “yakınlık engelini” ne zaman, nerede ve nasıl aşacağınıza bırakın o karar versin. Çocuk yanınıza gelip size dokunduğunda, aynı şekilde karşılık verin. Eğer çocuk kucaklanmak veya sallanmak istiyorsa çekinmeyin, öyle yapın.

Öte yandan, çocuğun oyununu, serbest zaman etkinliklerini onu yakalayıp tutarak bölmeyin. Ayrıca, uzun süre sıkıntılı ortamlarda yaşamış birçok çocuğun bağlanma sorunları (ilişki karmaşası) yaşayabileceğini hatırlayın. Alışılmadık ve bazen de yakışsız bir ilişki tarzına sahip olabilirler. Onlara “bana bir öpücük ver” ya da “bana bir sarıl” demeyin, bu tarz komutlar vermeyin. İstismara uğramış çocuklar genelde verilen komutları çok ciddiye alırlar. Bu durum, yakınlaşmayla/fiziksel olarak rahatlatılmayla gücü (ki çocukla ilgilenen büyüğün “sarıl bana” komutunun özünde olan şeydir) ilişkilendiren çok tehlikeli bir çağırışımı pekiştirir.

4. Çocukla davranışlarına dair beklentinizi ve “disiplin” şeklinizi konuşun. “Kurallarınız” ve hatta çığnendiklerinde doğacak sonuçlar/cezalar net olsun. Uyumlu ve uyumsuz davranışlarının özgül sonuçlarını hem sizin hem de çocuğun daha en baştan anladığından emin olun. Cezaları uygularken tutarlı olun, işin mantığını ve anlayışınızı göstermek için esneklik gösterin. Olumlu pekiştiricilerden ve ödüllere yararlanın. Fiziksel olarak disipline etmekten kaçının. Mümkünse, çocuğun endişe ve korkularını yetişkinlerinkilerle eşit şekilde merkeze alan “işbirlikçi problem çözme” hakkında bilgi edinin. Bu yaklaşımın huzursuz çocuklara çok yararı olabilir.
5. Çocukla konuşun. Ona yaşına uygun bilgiler verin. Çocuk yetişkin hayatının nasıl işlediğini ne kadar bilirse, onu “anlamlandırması” da o kadar kolay olur. Bilinmezlik ve öngörülemezlik, travmatize olmuş bir çocuğu daha kaygılı, korkulu hale getirerek belirtilere yol açacak iki şeydir. Daha hiperaktif, dürtüsel, kaygılı ve saldırgan olabilir, uyku ve duygudurum sorunları yaşayabilirler. Gerçeğe dayalı bilgi olmadan, çocuklar (ve yetişkinler) hikayeyi tamamlamak ve açıklama getirebilmek için “tahminde bulunur” ve boşluk doldurur. Çoğu zaman, çocuğun korku ve fantezileri gerçeklerden çok daha ürkütücü ve rahatsız edicidir. Duygusal açıdan zor olsa bile çocuğa doğruyu söyleyin. Eğer cevabı siz de bilmiyorsanız, bunu çocuğa söyleyin. Dürüstlük ve açık olmak çocuğun güven geliştirmesine yardımcı olacaktır.
6. Yeniden canlandırma (örn., oyun oynarken, resim yaparken, davranışlarda), kaçınma (örn., içine kapanma, hayallere dalma, diğer çocuklardan kaçınma) ve fizyolojik aşırı tepkisellik (örn., kaygı, uyku sorunları, davranışsal dürtüsellik) belirtilerini yakından izleyin. Travma geçirmiş tüm çocuklar, travma sonrası erken

dönemde bu belirtilerin bir karışımını sergilerler. Birçoğunda bu belirtiler travmatik olaydan yıllar sonra bile sürer. Bu belirtilere rastlarsanız olayın, bir düşünce ya da yaşantı yoluyla hatırlanmış olması muhtemeldir. Çocuğu rahatlatmaya, duygusal ve davranışsal sorunlarına karşı hoşgörölü olmaya çalışın. Bazen de belirtiler, belirgin bir neden olmaksızın artıp azalacaktır. Yapabileceğiniz en iyi şey, gözlemlediğiniz davranış ve duyguları bir şekilde kaydetmek (günlük tutmak) ve paternleri (kalıpları) fark etmeye çalışmaktır.

7. Çocuğu koruyun. Çocuğu üzen ya da yeniden travmatize eden etkinlikleri kısa kesmekten ya da durdurmaktan çekinmeyin. Belli bir durumda ya da belli bir filmin, etkinliğin ardından çocukta belirtilerin arttığını fark ederseniz, bunlardan kaçının. Travmatize olmuş çocukta belirtileri tırmandıran bu gibi etkinlikleri değiştirin ya da sınırlandırın.
8. Çocuğa "seçenekler" yoluyla bir miktar kontrol hissi verin. Bir çocuk, özellikle de travmatize bir çocuk, herhangi bir durum üzerine kontrol sahibi olmadığını hissederse tahmin edilebileceği gibi daha kaygılı hale gelecektir. Bir etkinlik içinde ya da bir yetişkinle iletişim halinde iken çocuğa tercih yapma hakkı ya da bir nebze kontrol verilirse çocuk daha rahat ve güvende hissedecek ve daha "olgun" düşünüp hareket edecektir. Çocuk kurallara uymada zorluk yaşıyorsa, "sonucuna katlanmanın" da kendisinin bir tercihi olduğunu dillendirin - "Seçeneğin var, senden istenileni yapmayı ya da yapmamayı seçebilirsin..." gibi. Tekrarlamak gerekirse, çocukla olan iletişimi bu şekilde temellendirmek ona bir nebze kontrol hissi verir ve kendini kontrolde hissetmediği ve dolayısıyla kaygılı olduğu durumlarda ortamı yatıştırmaya yarar.
9. Eğer sizin sorunuz varsa, yardım isteyin. Travmatize bir çocukla çalışırken bu kısa yönergeler size yalnızca genel bir çerçeve sunar. Bilgi güçtür; ne kadar bilgilenirseniz ve çocuğu ne kadar iyi anlarsanız, ona ihtiyaç duyduğu desteği, bakımı ve rehberliği o kadar iyi sağlayabilirsiniz. Camianızın kaynaklarından yararlanın. Her topluluğun aynı sorunla uğraşan kurum, kuruluş ve bireyleri vardır. Genellikle size yardımcı olacak desteğe sahiptirler.

Travmatize Bebekler için Özel Hususlar

1. Bebekler travmatik bir deneyimi ileride hatırlayabilir mi? Bu soru için kilit sözcük "anımsamak"tır. Maalesef çoğu insan için bellek kavramı, bilişlere ve anlatıma dayalı belleğin depolanması ve hatırlanmasıyla sınırlıdır. Bu kavramsallaştırmada, konuşma öncesi dönemdeki bir bebeğin herhangi bir olayı "hatırlama" ya da "geri çağırma" kapasitesine sahip olmadığı kabul edilir. Ayrıca, yaklaşık üç yaşında gelişimsel bir amnezinin ortaya çıktığı bilinmektedir. Normal olan bu gelişim evresinde bellek ve bilişler yeniden düzenlenir ve üç-dört yaşından önceki olayların anlatımsal belleğine hayatın sonraki dönemlerinde erişim güçleşir. Bu iki nokta bebeklerin, cinsel istismar dahil hiçbir travmatik deneyimi hatırlamadıkları şeklindeki yaygın, yanlış ve zararlı bir görüşün yerleşmesine yol açmıştır ki bu, gerçeklikten son derece uzaktır.

İnsan beyninin herhangi bir deneyimi "bellekten geri çağırması" için çeşitli yollar vardır. Dahası beyin, motor, vestibüler, duygusal, sosyal ve bilişsel olmak üzere birçok farklı bilgiyi depolamak ve hatırlamak üzere tasarlanmıştır. Yürüdüğünüzde, piyano çaldığınızda, gece boş bir otoparkta kalbinizin hızlandığını hissettiğinizde, sevdiğiniz birinin dokunuşuyla sakinleştiğinizde ya da biriyle tanışıp "ilk izleniminizi" edindiğinizde, belleğinizi kullanırsınız. Gelen tüm duyuşsal bilgiler, depolanmış önceki deneyim kalıpları ile karşılaştırılarak nöronal aktivite kalıpları oluşturur. Yeni kalıplar yeni bir bellek oluşturabilir. Ancak bu depolanan bellek şablonlarının çoğu, erken çocuklukta, yani bu nöronal aktivite kalıplarının ilk olarak deneyimlendiği ve depolandığı dönemde gerçekleşen yaşantıları temel alır. Ve "anılarımızın" çoğu bilişsel değildir; konuşma öncesi döneme aittir. Yaşam boyu kullanılacak nöral sistemlerinin temelini oluşturan, erken çocukluk dönemindeki deneyimlerdir.

Yaygın inanışın tersine bu, bebeklerin ve küçük çocukların (cinsel istismar da dahil olmak üzere) travmatik stres karşısında daha savunmasız olmalarındandır. Eğer bebeğin bakım verenini ile erken deneyimleri arasında korku, öngörülemezlik, acı ve anormal genital duyular var ise beyin kilit alanlarının nöral organizasyonu değişime uğrayacaktır. Örneğin, genital dokunuşlar ile korku arasında bazı

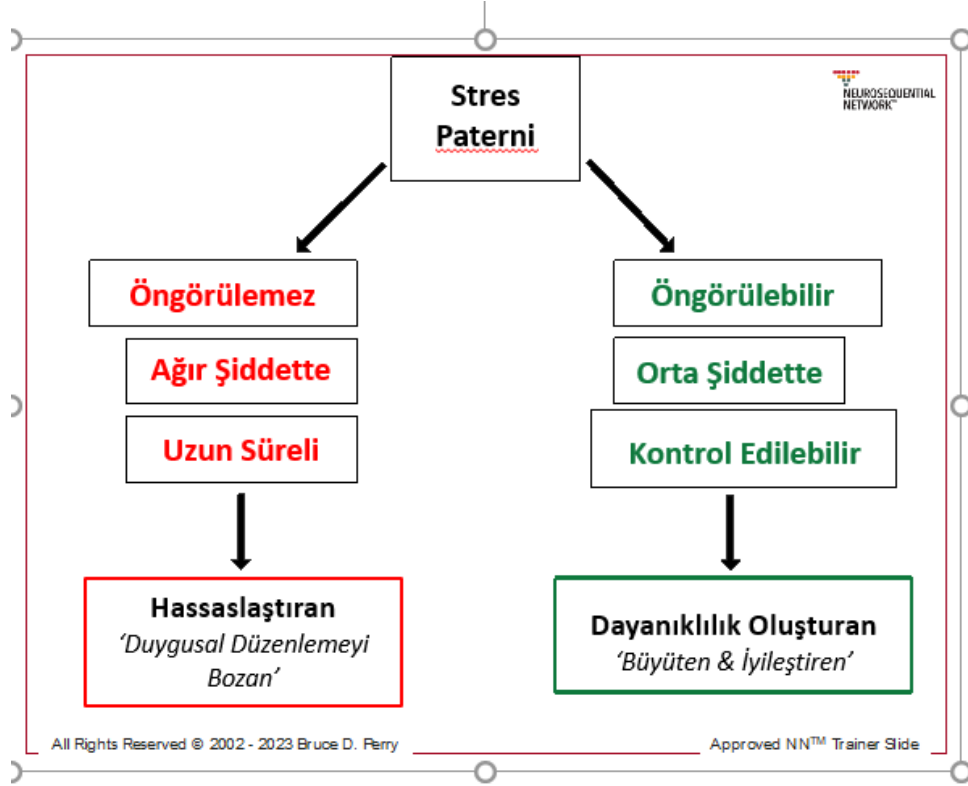
normal dışı bağlantılar oluştuğunda, ileride psikoseksüel sorunlar gelişebilecektir. İstismarın doğasına, süresine, sıklığına ve gelişimin hangi evresine denk geldiğine bağlı olarak bir dizi sorun ortaya çıkabilir. Bebeklikte cinsel istismara uğramanın uzun süreli olumsuz etkileri anıların sonucudur – fizyolojik duruma dair anılar, motor-vestibüler anılar ve duygusal anıların hepsi sonraki yıllarda birtakım anımsatıcılarla tetiklenebilir. Bu anlamda en fazla zarar veren çok erken yaşta enseste maruz kalmaktır. Korku, acı ve öngörülemezliği birbiri ile ilişkilendirecek ve bunun, en temel işlevsellik olan insan ilişkileri şablonuna yerleşmesine neden olacaktır. Gelecekteki bütün ilişkilere esas oluşturacak bu erken 'şablonlar', cinsel istismar nedeniyle hasar görürse çocuk ömrü boyunca yakınlık kurma, güvenme ve bağlanmada zorluklar yaşayacaktır; aslında yaşam boyu sağlıklı gelişimin ve işlevselliğin temel bileşenleri değişime uğrayacaktır.

Dahası, eğer çocuk erken çocuklukta kötü muamele gördüyse, hiçbir bilişsel "belleğe" sahip olmayabilir, korkularının ve yakın ilişkilerde yaşadığı zorlukların kökeninde henüz bebekken yaşadığı suistimaller olduğundan tamamen habersiz olabilir. Bu durum özgüven sorunlarına yol açarak tedaviyi güçleştirecektir.

2. Bebeklikte yaşanan travma bilişsel, duygusal ya da davranışsal gelişimi bozar mı? Eğer bir bebek istismara uğruyorsa çoğu zaman normal bakımı da ağır sekteye uğrar ve şiddetli bir uzamış stres tepkisi tabloya eklenir. Bakım verme niteliğinin değişmesi ve uzamış stres tepkisi bebeğin gelişimini de değiştirecektir. Duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimin ve dolayısıyla bebeklikte öğrenmenin ana aracı birincil bakım verenlerdir. Bu temel ilişkiler tehlikeye girerse her alanda gelişim bozulabilir. Yukarıda söz edildiği gibi duygusal, davranışsal ve bilişsel gelişim erken travmatik yaşantılar nedeniyle aksar.
3. Beyinde travmatik olayın neden olduğu fizyolojik değişiklikler var mıdır? Yukarıda söz edildiği gibi beyin, yaşantılara bağlı olarak değişime uğrar. Aslında her deneyim beyni değiştirir. Travmatik yaşantılar, beyin stres ve korku yanıtlarından sorumlu alanlarında değişiklik yaratır. Yetişkinler ve çocuklarla yürütülen pek çok

çalışmada travmatik stresle ilişkili bir dizi nörofizyolojik değişiklik ortaya konmuştur. Daha fazla kontrollü çalışmaya gereksinim olmakla birlikte beyinsapındaki belli başlı katekolamin sistemlerinin (örn., lokus seruleus noradrenerjik), limbik alanların (örn., amigdala), nöroendokrin (örn., hipotalamik-hipofizer-adrenal eksen) ve stres düzenlenmesi ve uyarılmalarda etkin kortikal sistemlerin tümü travmatize çocuklarda farklılaşmış olabilir.

4. Bebeklerde de travmayla karşılaşmış ya da istismara uğramış büyük çocuklardakine benzer sorunlar baş gösterir mi? Kötü muameleden kaynaklanan uzun dönem sorunlar kritik birkaç etmene bağlı olarak değişir: istismarın türü, süresi, sıklığı, yoğunluğu, gelişimin hangi aşamasına denk geldiği, çocuğun yaşamında ilgili ve şefkatli bir bakım verenin varlığı gibi hafifletici etmenlerin olup olmaması gibi. Ancak genelde tüm travmatik yaşantılar için geçerli olan, yaşamın ne kadar erken evresinde olursa o kadar daha yaygın ve belirsiz sorunlar olarak karşımıza çıktığıdır. Örneğin, travmatize bir yetişkin tetikleyici uyarımlarla karşılaştığında sempatik sinir sistemi aktivitesi artar. Küçük çocuklarda ise travma sonrası tetikleyici bir uyarım ile karşılaşıldığında verilen tepkiye ek olarak otonom sinir sisteminde çok yaygın bir aktivite artışı olur. Gelişimin sıralı olması ve işlevsel olarak birbirine bağlı yapısı nedeniyle sinir sisteminin organizasyon ve işleyişi, travmaya bağlı olarak aksar ve bu da gelişimde ardışık bozulmalara yol açar. Bunun bir örneği, travmaya uğramış altı yaşından küçük çocuklarda motor becerilerde ve konuşmada gecikmelere rastlanmasıdır. Bu tür gecikmelerin "nedenleri" yüksek olasılıkla, farklı alanlarda (stres yanıt sistemlerine bağlı olarak fizyolojik tepkisellik, aşırı uyarılmışlık ve konsantrasyonda) doğrudan travmanın yol açtığı değişimlerle ilgilidir ki bu da çocuğun araştırma, keşfetme merakını, bilgiyi işleme kapasitesini ve yeni bir şey öğrenmesi için gerekli olan odaklanma becerisini bozar.




Önemli Noktalar: Travmaya Uğramış Küçük Çocuğa Yardım Etmek

- Ani gelişen korku yanıtının (alarm veya disosiyatif) yoğunluğunu ve süresini azaltan her şey çocukta uzun süreli duygusal, davranışsal, sosyal ve bilişsel sorunların gelişme olasılığını da azaltacaktır. Ne kadar uzun süreyle korku durumunda kalırsa sorun gelişme olasılığı da o derece artacaktır.
- Genel olarak, düzen, öngörülebilirlik ve bakım travmatize bebekte başarılı erken müdahalelerin temel unsurlarıdır.
- Bu temel unsurların esas kaynağı birincil bakım verendir. O nedenle bakım verenlere travma yanıtlarını öğretmek ve ayrıca onların da ihtiyaçlarına duyarlı olmak çok önemlidir.
- Birincil olarak bakımdan sorumlu kişi de aynı travmadan etkilenmişse, çocuğun iyileşmesi için onun da tedavi görmesi gerekir. Hatta aslında bebekler ve çocuklar için öncelikli eylem, birincil bakım veren yetişkinleri tedavi etmektir. Onların kaygısı, korkusu ve etkilenmişlik düzeyleri azaldıkça, bebeğe ve çocuğa daha yararlı hale geleceklerdir.
- Erken değerlendirme ve müdahaleler önleyici olabilir; başta ortaya çıkan nörofizyolojik, nöroendokrin ve nöropsikolojik travma tepkilerinin uzamasını ve


kronikleşebilecek pek çok sorunu önler. Bebek ya da küçük çocuk travmatik bir olay yaşamışsa ya da birincil bakım vereni travmatize olmuşsa erken müdahale önemlidir.


- Yaygın inanın tersine, bebekler ve çok küçük çocuklar da başlarına gelen travmatik olaydan etkilenebilir. Aslında giderek artan oranda çalışmalar, travma anında çocuk ne kadar küçük ise travma sonrası problemlerin de o kadar yaygın olacağını ileri sürmektedir. Bunlar, akılda tutulması gereken önemli noktalar. Bebeğin dünyası bakım vereni tarafından belirlenir. Bakım verenler travma sonrası belirtiler nedeniyle ruhsal olarak orada değilse, üzüntülü, kaygılı ya da bıkkın ise bebek ve çocuk da bundan olumsuz etkilenecektir.



The Neurosequential Model Network

www.Neurosequential.com
www.BDPerry.com
www.BDPerry.com/handouts


@BDPerry
@Neurosequential


Neurosequential Network YouTube Channel
Info NMN
@inonmn326
[Overview of the Neurosequential Model](https://youtu.be/910LNopJrHM)
<https://youtu.be/910LNopJrHM>

All rights reserved © 2007-2023 Bruce D. Perry

