

Çocuklarda ve Ergenlerde Kompleks Travmalar ve Tanı Sınıflandırma Sisteminde Yer Almaması Üzerine Eleştirel Bir İnceleme

İbrahim Mahmut CEYHAN¹, Özden YALÇINKAYA ALKAR²

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi,
Ankara, Türkiye

Öz

Kompleks travma, yaşamın erken yıllarında ve genellikle kişilerarası alanda meydana gelen, cinsel istismar, fiziksel şiddet, zorbalık, bakım sistemindeki kalıcı ve olumsuz değişiklikler ile, toplumsal şiddete maruz kalma gibi uzun süreli travmatik yaşam deneyimlerini kapsamaktadır. Kompleks travmalar hem çocukluk ve ergenlik gibi önemli yaşam dönemlerinde meydana gelmesi hem de tekrarlı bir yapıda ve uzun süreli olması nedeni ile tek bir zamanda meydana gelen travmalardan birçok açıdan farklılaşmaktadır. Ancak bu durum tanı ve tedavi süreçlerinde göz önünde bulundurulmamaktadır. Bu makalede, kompleks travma kavramının ve ilişkili kavramların eleştirel biçimde ele alınması amaçlanmıştır. Bu kapsamda ilk olarak kompleks travmaların ne olduğu ve sonrasında görülen semptomların tanı sınıflandırma sistemlerindeki karşılığı ele alınmıştır. Daha sonra da son zamanlarda konuyla ilgili yürütülen ilgili araştırma bulgularına yer verilmiştir. Bu bağlamda sırasıyla ele alınan konular şunlardır: kompleks travma sonrasında görülen semptomların tek bir travma sonrasında görülen semptomlardan nitelik ve nicelik olarak nasıl farklılaştığı; tanı sistemlerinde kompleks travma kavramını ayırt edilmemesi sebebiyle ortaya çıkan eş tanı oranının artması; kompleks travmanın sekellerinin yakalanması için geliştirilen gelişimsel travma bozukluğu ve ilgili araştırma bulgularıdır. Son olarak kompleks travmanın eksikliğinin olası sonuçları, bu doğrultuda geliştirilen bir tanının olası faydaları ve çözüm önerileri tartışılmıştır.

Anhtar Kelimeler: erken dönem travmalar, kompleks travma, travma sonrası stres bozukluğu

Abstract

A Critical Study of Complex Traumas in Children and Adolescents and Their Absence from the Diagnostic Classification System

Complex trauma involves long-term traumatic life experiences that occur early life years and generally occur in the interpersonal field, like sexual abuse, physical violence, bullying, permanent and negative changes in nurture systems, and exposing social violence. Complex traumas become different from single term traumas at many angles by the reasons of both occur in important life terms like childhood and adolescence and also are repetitive in nature and long term. However, this situation is not taken into consideration in diagnosis and treatment processes. This article, it is aimed to critically examine the concept of complex trauma and related concepts. For this reason, this article initially addresses what complex traumas are. Afterward, the DSM-based correspondences of the symptoms seen are discussed. Daha sonra da son zamanlarda konuyla ilgili yürütülen ilgili araştırma bulgularına yer verilmiştir. In this context discussed subjects are respectively: how symptoms seen after complex trauma differentiates as characteristic and quantity from symptoms seen after single trauma, the increase in the rate of morbidity due to the inability to distinguish the concept of complex trauma in diagnostic systems, developmental trauma disorder that developed to capture the sequelae of complex trauma, and related research findings. Finally, possible consequences of deficiency of complex trauma, possible benefits of a diagnosis developed in this direction, and solution suggestions are discussed.

Keywords: early traumas, complex trauma, post traumatic stress disorder

Yazışma / Correspondence:
İbrahim Mahmut CEYHAN, Ankara
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara,
Türkiye

Tel: +90 312 906 1396

E-posta: imceyhan@ybu.edu.tr

Geliş / Received: 27 Ocak 2022
Kabul / Accepted: 16 Mayıs 2023
Çevrimiçi yayın / Online published:
23 Mayıs 2023

©2023 JCBPR, Available online at
<http://www.jcbpr.org/>

Cite this article as: Ceyhan, İ.C., Yalçinkaya Alkar, Ö. (2023). Çocuklarda ve Ergenlerde Kompleks Travmalar ve Tanı Sınıflandırma Sisteminde Yer Almaması Üzerine Eleştirel Bir İnceleme. J Cogn Behav Psychother Res; 12(3),295-306. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.19289>

GİRİŞ

Kompleks travma kavramı, erken çocukluk döneminde başlayan ve genellikle bakım sisteminde meydana gelen, birden fazla kez kötü muameleye öyküsüne sahip olmayı içermektedir (Cook, Blaustein, Spinazzola, ve van der Kolk, 2003). Benzer bir terim olan gelişimsel travma ise çocuklukta ve ergenlikte meydana gelen, bireyin kendi deneyimini bütünleştirme yeteneğini bozan ve gelişimi birçok yönden olumsuz olarak etkileyen travmatik olayları tanımlamak için kullanılmıştır (Saakvitne, Gamble, Pearlman ve Lev, 2000; van der Kolk, 2005). İhmal ve istismar, bakım verenin kaybı ve bakım verenden uzun süreli ayrılık gibi bakım sistemindeki olumsuz değişiklikler de yaşamın erken döneminde meydana gelen kompleks travmalara örnek verilebilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022 yılında, çocuğa kötü muameleyi, 18 yaşın altındaki çocukların deneyimledikleri ihmal ve istismar davranışların toplamı olarak tanımlamış ve bir ilişki bağlamında çocuğun hayatta kalmasına, sağlığına ve gelişimine zarar veren her türlü fiziksel, cinsel ve duygusal kötü muameleyi içerdiğini ifade etmiştir (DSÖ, 2022). Dünya Sağlık Örgütü 2–4 yaş aralığında her dört çocuktan üçünün (yaklaşık 300 milyon) fiziksel istismara, her beş kadından ve her 13 erkekten birinin 0–17 yaşları arasında cinsel istismara maruz kaldığını bildirmiştir (DSÖ, 2022). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) raporunda ise her yıl bir milyar çocuğun bir çeşit şiddete maruz kaldığı belirtilmiştir (UNICEF, 2020).

Çocukluk döneminde meydana gelen kötü muamele öyküsü gibi kompleks travmaların bireylerin şimdiki ve gelecekteki yaşamları üzerinde yıkıcı etkilere sahip olduğu çok sayıda araştırma tarafından kanıtlanmıştır. Örneğin çocukluk döneminde kötü muamele öyküsü olan çocukların daha zayıf günlük yaşam becerilere sahip olduğu, akademik başarısının akranlarına oranla daha düşük seviyede olduğu, depresyon, yeme bozuklukları, kişilik bozuklukları, madde kullanım bozuklukları tanısı için daha kırılgan bir yapıda oldukları çeşitli araştırmalar tarafından gösterilmiştir (Coohey, Renner, Hua, Zhang ve Whitney, 2011; Toth, Manly ve Cicchetti, 1992; Fosse ve Holen, 2006; Tyrka, Wyche, Kelly, Price ve Carpenter, 2009; Moran, Vuchinich ve Hall, 2004). Hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA), eksenimiz dış dünyadaki stres etkenlerini değerlendirerek, nörokimyasal salınımları tetikleyerek ve stres ortadan kalktığında bu tepkiyi sonlandırarak bedenimizin stres tepkisinden sorumludur (Dackis, Rogosch, Oshri ve Cicchetti, 2012). Çocukluk dönemindeki travmaların HPA eksenindeki işleyişi bozduğu, bu bozulmanın da

bilişsel gelişimde eksikliklere neden olabileceği ifade edilmiştir (Pervanidou ve Chrousos, 2012). Araştırma bulgularından görüldüğü üzere kompleks travmaların bireyler üzerinde biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri vardır.

Yaşamın erken yıllarında meydana gelen kompleks travmaların neden olduğu bu yıkıcı sonuçlar ve korkutucu düzeydeki yaygınlığı göz önünde bulundurularak, psikoloji alanında kompleks travmaların doğası üzerine önemli tartışmalar yürütülmüştür. Bu çabalar çerçevesinde çok çeşitli bağlamlarda araştırmalar yapılmış ve bu araştırmalara dayanarak önleme programları, tedavi protokolleri ve tanı sınıflandırma sistemleri geliştirilmiş, bazı kavramlar, tanımlar ve kriterleri üzerinden tartışmalar yürütülmüştür (Resick ve ark., 2012; Lawson, 2017; van der Kolk ve ark., 2019). Son zamanlarda bu doğrultuda yürütülen önemli tartışmalardan birisi de Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabındaki (DSM) travmaya dayalı olan bozuklukların, tek bir travmaya dayalı olarak formüle edildiği ve kompleks travmalar sonucunda gözlemlenen semptomları tam olarak karşılamadığıdır (Ford, Grasso, Greene, Levine, Spinazzola ve van der Kolk, 2013; van der Kolk, 2019). Birçok gelişimsel görevlerin temellerinin atıldığı ve tamamlandığı bir dönem olan çocukluk ve ergenlik döneminde meydana gelen ihmal ve istismar gibi kompleks travmalar şiddetli bozulmalara neden olmakta ve gelişimin normal seyrinde ilerlemesini engellemektedir (Kaufman, Plotsky, Nemeroff ve Charney, 2000; McCrory, De Brito ve Viding, 2010; Pollak, Cicchetti, Hornung ve Reed, 2000). Bazı araştırmacılar, tanı sınıflandırma sistemlerinde yer alan tanıların bu gelişimsel sonuçlara duyarlı olmadığını ve kompleks travmalar sonucunda ortaya çıkan semptomların tek bir tanı tarafından karşılanmadığını öne sürmüş ve bu nedenle de bireylerin çoklu, yanlış tanıları aldığı ve yanlış tedavi süreçlerinin içerisine girdiklerini dile getirmişlerdir (Courtois, 2004; Pynoos ve ark., 2009).

Bu makalede, yaşamın erken yıllarında meydana gelen ihmal ve istismar gibi kompleks travma yaşantılarının bireyler üzerindeki etkilerinin ne olduğu ve bu öyküye sahip olan çocuk ve ergenlerde görülen semptom kümesini tanı sınıflandırmasındaki tek bir tanı tarafından karşılanıp karşılanmadığı, kompleks travma sekellerine duyarlı bir tanı geliştirilmesinin olası faydaları tartışılacaktır.

KOMPLEKS TRAVMA VE TEK TRAVMA

Günümüzde kompleks travma kavramına gelmeden önce travmaların doğasına bağlı olarak farklı sınıflandırmalar

çerçevesinde ele alınması gerektiğini ilk ifade eden araştırmacılarından birisi Terr (1991) olmuştur. Terr (1991), travma çeşitlerini bireyler üzerinde yarattığı olumsuz etkileri göz önünde bulundurarak tip 1 ve tip 2 olarak ikiye ayrılması gerektiğini ileri sürmüştür. Bu modelde tip 1 travma belirli bir zamanda tekrarı olmadan bir kere meydana gelen travmaları kapsarken, tip 2 travma belirli bir zaman aralığında tekrarlayan ve uzun süreli travmaları kapsayacak şekilde kavramsallaştırılmıştır. Herman (1992) da travma ile ilişkili bozuklukların sınıflandırmasını eleştirmiş ve DSM'de travmaya dayalı bir bozukluk olan Travma Sonrası Stres Bozukluğu formülasyonunun savaş, felaket ve tecavüz gibi travmatik olaylardan kurtulan bireylerin gözlemlenmesi yolu ile geliştirildiğini ve bu formülasyonun uzun süreli tekrarlı travmaların sekellerini yakalayamadığını ileri sürmüştür. İlerleyen süreçlerde kompleks travma çocukluk döneminde başlayan kronik ve kişilerarası travmaları içeren bir kavram olarak tanımlanmıştır. Bu kavramsallaştırmaya göre kompleks travma çocuğun fiziksel, cinsel, duygusal ihmal ve istismarını, aile içi şiddeti, bakım verenin kaybı, mülteci olarak yaşanan yerin terk edilmesi gibi deneyimleri içeren şemsiye bir kavram olarak kullanılmıştır (Cook ve ark., 2003).

Travma kavramını bu şekilde alt başlıklarda ele almanın altında yatan en temel sebeplerden birisi, tek bir zamanda meydana gelen travmalara göre kronik bir hal alan travmaların, bireylerin hayatında daha şiddetli ve daha geniş bir alanda bozulmaya yol açıyor olması olarak ifade edilebilir.

TRAVMA VE RUHSAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE SAYIMSAL ELKİTABI

Travma ile ilişkili bozukluklar ilk olarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabının (DSM) birinci versiyonunda Büyük Stres Tepkisi olarak dâhil edilmiştir. Büyük Stres Tepkisi tanısı savaş, doğal afet, patlama gibi travmatik yaşantıları deneyimleyen bireylerde görülen semptom kümesine dayanarak geliştirilmiştir (American Psychological Association [APA], 1952). Daha sonra DSM'in üçüncü versiyonunda travma kavramının ne olduğu ve içeriği açıklanmış ve günümüzdeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısı ilk defa DSM'e dâhil edilmiştir (APA, 1980). DSM-V'de ise TSSB ile ilişkili önemli değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler genel olarak şu şekildedir; TSSB kaygı ile ilişkili bozukluklar sınıfından çıkarılarak yeni oluşturulan travma ile ilişkili bozukluklar sınıfına dâhil edilmiştir, travma kavramının

içeriği belirtilmiş ve travma olarak değerlendirilecek olaylar örneklendirilmiştir, travma sonrası görülen kaçınma davranışı ile ilişkili semptomlar düzenlenmiştir, biliş ve duygu durum alanındaki değişimler ile ilişkili kriter eklenmiştir, dissosiyatif alt tip belirlenmiştir ve son olarak altı yaş altındaki bireyler için farklı tanı kriterleri oluşturulmuştur (APA, 2013). Bu değişikliklere rağmen çeşitli araştırmacılar, TSSB'nin son formülasyonunda çocuk ve ergenlerdeki kompleks travmaların sonuçlarını tam olarak karşılayamadığı nedeniyle eleştirilmiştir (Ford, Spinazzola, van der Kolk ve Grasso, 2018; Rahim, 2014).

KOMPLEKS TRAVMALAR VE RUHSAL BOZUKLUKLARIN TANISAL VE SAYIMSAL ELKİTABI

Araştırmalar, belirli bir zaman aralığında sistematik bir şekilde meydana gelen travmaların, tek bir zamanda meydana gelen travmalara oranla daha fazla yıkıcı sonuçlar doğurduğunu göstermektedir (Blaauw, Winkel, Arensman, Sheridan ve Freeve, 2002).

Kompleks travmalar sonrasında görülen önemli bir bozulma alanı duygu düzenleme ile ilişkili süreçlerdir (Gruhn ve Compas, 2020; Kim ve Cicchetti, 2010; Peng ve ark., 2020). Duygu düzenleme bireyin hedeflerine ulaşması amacıyla duygusal tepkilerini, bu tepkilerin yoğunluğunu ve zamanlamasını izlemek, değerlendirmek ve değiştirmekten sorumlu dışsal ve içsel süreçleri içermektedir (Gross, 2008). Çocukluk ve ergenlik döneminde kötü muameleyle maruz kalma ve duygu düzenlemenin ilişkisinin incelendiği 35 çalışmanın dâhil edildiği bir metaanaliz çalışmasında, kötü muameleyle maruz kalma ile duygu düzenleme becerilerindeki azalma, duygu düzenleme güçlüğüne artma ve kaçınma, bastırma gibi uyum bozucu duygu düzenleme stratejilerini kullanma arasında bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (Gruhn ve Compas, 2020). Hebert ve ark. (2018), tarafından yürütülen bir çalışmada, cinsel istismar öyküsüne sahip olan çocuklarda görülen davranış problemlerinin temelinde duygu düzenleme ile ilişkili olan süreçlerin olabileceği gözlemlenmiştir. Diğer bir çalışmada ise çocukluk döneminde kötü muamele öyküsünün olması ile ergenlik dönemindeki duygu düzenleme kapasitesindeki azalmalar arasında bir ilişkinin olduğunu göstermiştir (Dvir, Ford, Hill ve Frazier, 2014). Kompleks travmalar sonucunda görülen duygu düzenleme ile ilişkili olumsuzluklar kendine zarar verme, saldırganlık, madde kullanımı gibi uyum bozucu davranışlarda kendisini gösterebilir

(D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola ve van der Kolk, 2012; Ghaderi ve ark., 2020). Bununla birlikte çeşitli araştırmalar tarafından, çocukluk dönemi kötü muamele öyküsü ile ilerleyen süreçlerdeki psikopatolojiler arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin önemli bir aracı rolünün olabileceği tespit edilmiştir (Angelakis, Gillespie ve Panagioti, 2019; Heleniak, Jenness, Vander Stoep, McCauley ve McLaughlin, 2016; Kim ve Cicchetti, 2010). Kompleks travmaların sonucunda duygu düzenleme ile ilişkili süreçlerin aksamaya uğradığı çok sayıda ampirik araştırma tarafından kanıtlanmış olmasına rağmen DSM-IV'ün Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kriterlerinde duygu ile ilgili herhangi bir semptom yer almamıştır (APA, 2000). DSM-V'de ise (TSSB) kriterlerine, travmatik olaylardan sonra görülen ve travmatik olaylar ile ilişkili başkalarından ayrılma ve yabancılaşma duyguları, olumlu duyguları uzun süre yaşayamama, kalıcı olumsuz duygulanım, öfke patlamaları ve kendine zarar verme gibi duygu ile ilişkili olabilecek süreçler eklenmiştir (APA, 2013). Bununla birlikte tek bir travma sonucunda yetişkinlerde görülen duygu ile ilişkili semptomların doğası kompleks travmalar sonucunda çocuk ve ergenlerde görülenlerden farklı olabilir.

İhmal ve istismar öyküsü olan bireylerin olmayan akranlarına oranla ipuçlarını yorumlayarak başkalarının duygularını tanıma ve tanımla becerisinde daha zayıf performans gösterdikleri bulunmuştur (Koizumi ve Takagishi, 2014; Tognin ve ark., 2020). Ancak bazı araştırmalarda da bu durumun bazı değişkenlere bağlı olarak tam tersine dönebileceği gösterilmiştir. Örneğin fiziksel istismar öyküsü olan çocukların öfkeli yüz ifadelerini daha kısa sürede fark ettikleri ve ihmal öyküsü olan çocukların ise üzgün yüz ifadelerini daha kısa sürede tanıdıkları tespit edilmiştir (Pollak, Cicchetti, Hornung ve Reed, 2000). Yani çocukların yüz ifadelerini tanıma performansları ihmal ve istismar öyküsüne göre değişiklik gösteriyor gibi görünmektedir çünkü fiziksel kötü muamele öyküsü olan bir çocuk için çevresindeki öfke görüntüsü tehdidin en güçlü yordayıcısıdır ve bu nedenle diğer duygusal ipuçlarını gözden kaçırma pahasına öfke gibi tehditle ilgili ipuçları için seçici bir dikkat içerisinde olabilirler. Bu bulgular kişilerarası travmalara maruz kalan çocuklarda görülen duygu ile ilişkili değişikliklerinin aslında evrimsel olarak sahip olduğumuz "hayatta kalma" ilkesine bağlı olduğunu düşündürebilir. Bu durumda yetişkinlerde tek bir travma sonucunda meydana gelen duygu düzenleme ile ilişkili bozulmalardan daha şiddetli ve kalıcı olabilir.

Ehring ve Quack (2010), tarafından yürütülen bir çalışmada duygu düzenleme güçlüklerini gösteren tüm alanlar ile TSSB semptom şiddeti arasında bir ilişki bulunmuştur ve erken dönem uzun süreli kişilerarası travmalara maruz kalan bireylerin yetişkinlikte kişilerarası travmalara maruz kalanlara ve tek bir travmaya maruz kalanlara oranla daha yüksek duygu düzenleme güçlükleri sergilediği saptanmıştır. Bununla birlikte yaşamın erken döneminde kompleks travma öyküsü olanların geç başlangıçlı kişilerarası olan ve olmayan travma öyküsüne sahip olan bireylere oranla daha fazla aleksitimi puanlarına sahip oldukları, olumsuz duyguları tolere etme ve uyumsal bir şekilde düzenleme, kendine zarar verici davranışlar ve öfke ile duyguları düzenlemede daha fazla zorluk çektikleri tespit edilmiştir (Briere ve Rickars, 2007; Cloitre, Scarvalone ve Difede, 1997; Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan ve Resick, 1997). Bu ampirik araştırmalardan elde edilen bulgular da tek bir travma sonucunda meydana gelen duygu düzenleme güçlükleri ile kompleks travmalar sonucunda meydana gelen duygu düzenleme güçlüklerinin en azından şiddet yönünden birbirinden ayrı tutulması gerektiğini desteklemektedir.

Yaşamın erken yıllarında meydana gelen ihmal ve istismar gibi kompleks travma yaşantıları genellikle bakım sistemi içerisinde ortaya çıkmaktadır. Bu travmatik yaşam deneyimlerinin bağlanma sistemi üzerinde yıkıcı sonuçları vardır (Alexander, 1993; Kwako, Noll, Putnam ve Trickett, 2010). Bağlanma kuramı, bireylerin bakım sistemi içerisinde ebeveynleri ile kurdukları ilişkilerin kalitesine dayanarak kendileri ve dünya ile ilişkili içsel çalışma modelleri geliştirdiğini öne sürmektedir. Bakım verenler çocukların ihtiyaçlarına karşı duyarlı olduklarında ve tutarlı bir bakım sağladıklarında içsel çalışma modelleri, dünyanın güvenli bir yer olduğu, diğerlerinin kendisine destek sağlayabileceğini ve kendisinin de sevgiye layık olduğu temasındadır. Ancak tutarsız ve travmatik bir bakım sistemi içerisinde bu içsel çalışma modelleri tam tersine dönecektir (Bowlby, 1973). Yaşamın ilk beş yılında istismar ve ihmal deneyimine maruz kalan bireylerin çocukluk ve ergenlik döneminde akranları ile olan ilişkilerinde daha fazla zorluk deneyimlemektedirler (Raby, Roisman, Labella, Martin, Fraley ve Simpson, 2019). Bir çalışmada cinsel istismar öyküsüne sahip bireylerin akranlarına oranlar daha yüksek utanç puanlarına, aynı cinsten arkadaşlık ilişkilerinden daha fazla kaçınmaya, daha sık rastgele cinsel ilişkiye ve daha düşük akran kabulü ile yakın arkadaşlık algısına sahip oldukları bulunmuştur (Feiring, Rosenthal ve Taska, 2000).

Benzer şekilde ihmal öyküsüne sahip çocukların olmayan akranlarına oranla saldırgan ve yıkıcı, iş birlikçi olmayan davranışları sergileme olasılıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Manly, Kim, Rogosch ve Cicchetti, 2001).

DSM-V'de travmatik yaşam deneyimlerinin bireylerin sosyal ilişkilerine etkisi göz önünde bulundurularak TSSB'nin kriterlerine "başkalarından kopma ve yabancılaşma, başkaları veya dünya hakkında kalıcı abartılı olumsuz inançlar ve beklentiler" ve "öfke patlamaları" şeklinde yeni kriterler eklenmiştir (APA, 2013). İhmal ve istismar öyküsü sonrasında bireylerde görülen bu uyumsuz kişilerarası ilişkilerin temel nedeni erken dönem bakım sistemi içerisinde işlevsel iletişim becerilerini öğrenilmemesinden ve travmatik bir bağlam sonucunda bireylerin dünyaya ve diğerlerine karşı gelişen içsel çalışma modellerinden kaynaklanıyor olabilir. Nitekim, herhangi bir çocuğun bakım veren tarafından travmatize edilmesi sonucunda, çocuğun sosyal ilişkilerden kendisini geri çekeceği, başkalarına karşı zorlayıcı davranacağı, başkalarının niyetlerini uygun şekilde ayırt edemeyeceği çeşitli araştırmacılar tarafından belirtilmiştir (Luxenberg ve ark., 2000). Bu nedenle travma sonrasında yetişkin bireylerde görülebilen dünyaya dair çarpıtılmış bilişler ve öfke patlamalarına göre kompleks travmalar sonrasında görülen çarpıtılmış bilişler ve öfke patlamaları görünürde benzer olsa da altta yatan süreçlerde birbirinden farklılaşıyor olabilir.

Alanyazın incelendiğinde disosiasyon ile erken dönem kompleks travmalar arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Chung ve Chen, 2022; Fung, Ross, Yu ve Lau, 2019; Irwin, 1999; Watson, Chilton, Fairchild ve Whewell, 2006). Dissosiyatif semptomlar, işlenmesi ve anlamlandırması zor olan travma anıları sonucunda meydana gelir ve hafıza, bilinç, kimlik, duygu, algı, beden bütünlüğü, motor kontrol ve davranışın işleyişindeki bütünlüğün bozulmasına yol açar (APA, 2013). Dissosiasyonun aslında, bireyleri çok ezici ve kaldırılamayacak olan deneyimlerden koruyan bir savunma mekanizması olduğu ifade edilmiştir (Briere ve Spinazzola, 2005). Araştırmalar yaşamın erken yıllarında meydana gelen kompleks travmaların kendilik ile alakalı beyin bölgelerinin gelişimini olumsuz yönde etkileyeceğini göstermiştir (Lebois ve ark., 2021). DSM-V'de travmatik yaşam deneyimleri sonrasında disosiyatif semptomların görülebileceği ifade edilmiş ve bu nedenle TSSB'ye disosiyatif bir alt tip eklenmiştir (APA, 2013). Kompleks travmalar sonrasında meydana gelen disosiasyonların kronik bir hal alması ilgili beyin bölgelerinin gelişiminin normatif gelişimini bozulmasından kaynaklanıyor

olabilir. Bu nedenden ötürü de tek bir travmadan kaynaklanan stresörler nedeni ile meydana gelen disosiasyon ile bir tutmak doğru olmayabilir.

Kişilerarası travmalar sonucunda meydana gelen disosiasyon durumunun Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğuna (DEHB) benzer şekilde ortaya çıkabileceği ve bunun profesyoneller açısından tanı karmaşasına yol açabileceği ifade edilmiştir (Endo, Sugiyama ve Someya, 2006). Nitekim bazı araştırmalar tarafından çocukluk dönemi kötü muamelesi ile DEHB arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Gonzalez ve ark., 2019; Sanderud, Murphy ve Elklit, 2016). Bir araştırmada kötü muamele öyküsüne sahip çocukların sıklıkla hem dissosiyatif bozukluklar hem de DEHB tanı kriterlerini karşılarken, kötü muamele öyküsü olmayan DEHB tanılı çocukların dissosiyatif bozukluklar tanı kriterlerini karşılamadığı tespit edilmiştir (Endo ve ark., 2006). Diğer bir araştırmada da cinsel ve fiziksel istismar öyküsü olan bireylerde çocukluk dönemi DEHB tanısı ile yetişkinlik dönemi dissosiyatif semptomlar arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Matsumoto ve İmamura, 2007). Bu bulgular, kompleks travma öyküsüne sahip olan bireylerde görülen belirtilerin DEHB tanısından ziyade disosiyatif semptomların bir sonucu olabileceğini göstermektedir. Ayrıca DEHB'in etiolojisinde genetik faktörlerin oldukça önemli olduğu düşünüldüğünde bu ihtimal daha da artmaktadır (Faraone, Perlis, Doyle, Smoller, Goralnick, Holmgren ve Sklar, 2005).

İstismar öyküsüne sahip olan çocuklarla yürütülen bir çalışmada bireylere en sık ayrılık kaygısı tanısının konulduğu TSSB'nin ise üçüncü sırada olduğu ve genellikle duygu durum bozuklukları ile komorbid olduğu tespit edilmiştir (Ackerman, Newton, McPherson, Jones ve Dykman, 1998). Benzer şekilde başka bir çalışmada da çocukluk çağı istismar öyküsü olan bireylerde TSSB tanısının sıklık açısından 10. sırada olduğu bulunmuştur (Copeland, Keeler, Angold ve Costello, 2007). Klinisyenlerden çocukluk çağı istismar deneyimi olan danışanları ile ilişkili anket doldurulması istenen bir çalışmada 1699 kötü muamele öyküsüne sahip danışanın arşiv dosyaları değerlendirilmiş ve danışanların %78'inin kronik kişilerarası travmalara maruz kaldığı ancak %25'den daha azının TSSB kriterlerini karşıladığı, bireylerin önemli bir kısmının kaygı bozuklukları, duygu durum bozuklukları ve TSSB tarafından karşılanmayan semptomlara sahip olduğu, yarısından fazlasının kendini düzenleme, dikkat ve konsantrasyon, olumsuz benlik algısı, dürtü kontrolü, saldırgan

davranışlar ve risk alma gibi çeşitli alanlarda bozulmalar sergilediği tespit edilmiştir (Spinazzola, Ford, Zucker, van der Kolk., B. A., Silva, Smith ve Blaustein, 2005).

Cinsel ihmal ve istismar gibi yıkıcı travmatik öyküleri olan bireylerde, TSSB'nin diğer tanılara oranla daha az görülme nedenini, DSM-V'de yer alan TSSB A kriteri açıklıyor olabilir. A kriterinde travmatik yaşam deneyimleri, ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ve cinsel şiddete maruz kalma şeklinde sıralanmıştır (APA, 2013). Ancak bu yaşam deneyimlerinin bakım verenin ölüm dışında kaybı, fiziksel ihmal ve istismar, duygusal ihmal ve istismar, ülkesini mülteci olarak terk etme, zorbalığa maruz kalma ve aile içi şiddet gibi çocukluk çağında meydana gelen travmatik öyküleri kapsamadığı görülmektedir. DSM'e göre A kriteri TSSB'ye giriş kapısıdır, yani herhangi bir birey çocukluk döneminde yoğun duygusal istismara maruz kalsa ve A kriteri dışındaki bütün TSSB kriterlerini karşılarsa da bu bireye TSSB tanısı konulamamaktadır. Nitekim çeşitli araştırmalar tarafından da çeşitli tekrarlayıcı ve hayatı tehdit edici travmalara maruz kalan bireylerin travma sonrası stres belirtilerini karşılıyor olsa bile DSM-V'de TSSB için belirlenen A kriterini karşılamadığı tespit edilmiştir (Laurel Franklin, Raines ve Hurlocker, 2019; Hyland, Karatzias, Shevlin, McElroy, Ben-Ezra, Cloitre ve Brewin, 2021; Larsen ve Pacella, 2016).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD), DSÖ tarafından 2018 yılında yayımlanan ve dünya çapında kabul gören tanı sınıflandırma sistemlerinden birisidir. ICD'nin son versiyonu olan ICD-11'de, kompleks travmalar sonrasında gözlemlenen karmaşık klinik semptomların tam olarak yakalanması amacıyla Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu (KTSSB) adında yeni bir bozukluk eklenmiştir ICD-11'de travmaya maruz kalma kriteri belirli olaylarla sınırlandırılmamış ve "tehdit edici veya dehşet verici olaylara uzun süreli ve tekrarlayan bir biçimde maruz kalma" olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2018). Katılımcıların çocuklar, ergenler ve yetişkinlerden oluşan çeşitli araştırmalar tarafından da KTSSB'nin faktöriyel ve yapı geçerliliği kanıtlanmıştır (Böttche ve ark., 2018; Haselgruber, Sölva ve Lueger-Schuster, 2020; Lewis ve ark., 2022). Bir araştırmada ICD-11 KTSSB tanı kriterlerini karşılayan ve DSM-V TSSB tanı kriterlerini karşılayan bireylerdeki eş tanılar araştırılmış ve iki bozukluğunun birbirinden ayrı eş tanılara sahip olduğu gözlemlenmiştir (Hyland, Shevlin, Fyvie ve Karatzias, 2018). Bu bulgular kompleks travmalar sonucunda gözlemlenen semptomlara dayanarak geliştirilen KTSSB tanısının TSSB'den yapısal olarak farklı olduğunu göstermektedir.

GELİŞİMSEL TRAVMA BOZUKLUĞU

Birtakım araştırmacı tarafından, kompleks travmalar sonucunda çocuk ve ergenlerde yaygın olarak görülen sorunların Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tarafından karşılanmadığını gerekçe göstererek, bu bireylerde görülen karmaşık klinik semptomlara dayanarak Gelişimsel Travma Bozukluğu (GTB) adında kompleks travmalara dayalı tanı geliştirilmiştir (van der Kolk, 2005). Gelişimsel travma bozukluğu tanısı içinde TSSB'ye benzer şekilde travma deneyimi ön koşuldur ancak GTB'de travma tanımını çeşitli sınırlamalardan ziyade "gelişimsel olarak olumsuz kişilerarası travmanın bir veya daha fazlasına çoklu ve kronik olarak maruz kalma" olarak tanımlanmış ve cinsel saldırı, zorlayıcı istem dışı uygulamalar, duygusal istismar ve fiziksel saldırılar bu travmalara örnek olarak verilmiştir. GTB'de ayrıca bu travmatik yaşantıların yanı sıra, bakım verenden tekrar tekrar ayrılma, bakım verenin kaybı gibi bakım sistemindeki istenmeyen değişiklikler de travmaya maruz kalma kriteri olarak değerlendirilmiştir (van der Kolk ve ark., 2019).

Gelişimsel travma bozukluğunun kişilerarası travmalara maruz kalan bireylerde geçerli bir tanı formülasyonu olup olmadığı incelemek için çeşitli popülasyonlarda hem TSSB ile hem de tek olarak araştırılmıştır. Tamamı kişilerarası travma öyküsüne sahip ergen bireyler ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %48'i (n=25) GTB ve %21'i (n=11) TSSB tanı kriterlerini ve sadece %13'ü hem TSSB hem de GTB tanı kriterlerini karşıladığı bulunmuştur. Yapılan diğer analizler sonucunda GTB tanı kriterlerini karşılayan bireylerin daha şiddetli bozulmalar gösterdikleri ve GTB ile TSSB arasında yapı örtüşmesi olmasına rağmen, GTB semptomlarının TSSB'den bağımsız olarak ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Foster, D'Andrea, Fehertoi, Healy ve Miller, 2019). Silahlı gruplar tarafından tarafından kaçırılan ve %99,7'si silahlı çatışmalara giren 330 Ugandalı çocuk ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların yaklaşık %80'i GTB kriterlerini karşılarken sadece %33'ü TSSB kriterlerini karşılamıştır (Klasen, Oettingen, Daniels, Post, Hoyer ve Adam, 2010). Silahlı çatışma içerisinde bulunmak TSSB A kriterindeki "ölüm tehdidinde maruz kalmak" maddesini karşılamasına rağmen katılımcıların görece daha az bir kısmının TSSB semptomlarına uyması önemli bir bulgudur. Adli tıp servisine getirilen bireyler ile yürütülen bir çalışmada ise çocukluk dönemi olumsuz yaşantılara maruz kalan bireylerin bu olumsuzluklara bir defa maruz kalmaktan ziyade birçok kez maruz kaldığı tespit edilmiştir (Morris, Shergill ve Beber, 2019). Ayrıca çalışmada GTB kriterlerini karşılayan kişilerin aynı zamanda TSSB kriterlerini de karşıladığı ancak

TSSB tanı kriterlerini karşılayan bireylerin önemli bir kısmının GTB tanı kriterlerini karşılamadığı tespit edilmiştir. Spinazzola, van der Kolk ve Ford (2021) tarafından yürütülen bir çalışmada ise bakım verenden travmatik bir şekilde ayrılma gibi bağlanma sistemindeki bozulmalar ve duygusal istismarın TSSB'den bağımsız olarak GTB ile önemli bir ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir.

Gelişimsel travma bozukluğu ve TSSB tanılarını karşılayan 7–18 yaş aralığında 236 katılımcının eş tanılarını inceleyen bir çalışmada GTB ve TSSB'nin diğer psikolojik bozukluklardan bağımsız olarak çeşitli eş tanılar ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Gelişimsel travma bozukluğu komorbiditelerinde ilk sıralarda ayrılık anksiyetesi ve DEHB varken TSSB eş tanılarında ilk sırada genelleştirilmiş kaygı bozukluğu ve majör depresyonun olduğu bulunmuştur. Diğer eş tanılarda bazı benzerlikler olsa da GTB'nin TSSB'den farklı olarak dışsallaştırma bozuklukları ve panik bozukluk ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Bu bulguların GTB'nin TSSB ile ilişkili eş tanıların bir kombinasyonuna indirgenemeyeceğini, aksine TSSB'nin olmadığı olmadığı bir alt kümede diğer psikolojik bozukluklar ile ilişkili olabileceğinin göstergesi olduğu ifade edilmiştir (van der Kolk ve ark., 2019). Bir çalışmada tedavi merkezine başvuran ve DSM-IV TSSB tanı kriterlerini karşılayan 214 ergen bireyin arşivleri incelenmiş ve kişilerarası kronik travmalara maruz kalan bireylerin diğerlerine oranla GTB semptomlarını daha fazla bildirdikleri tespit edilmiştir (Stolbach, Minshew, Rompala, Dominguez, Gazibara ve Finke, 2013).

Bu araştırma bulguları, çocukluk ve ergenlik döneminde tekrarlayıcı ve kronik bir seyir izleyen travma öyküsü sonucunda gözlemlenen, duygusal, davranışsal ve bilişsel bozulma alanlarını, TSSB'nin tam olarak karşılayamayabileceğini gösteriyor olabilir. Ayrıca kompleks travmaların sekellerini yakalamak için geliştirilen bir tanının TSSB'den farklı bir yapısal geçerliliğe sahip olabileceğini göstermektedir.

TARTIŞMA

Kompleks travma genellikle belirli bir süre boyunca ve kişilerarası ilişkiler içerisinde sürekli olarak meydana gelen, kümülatif olarak ortaya çıkan bir travma türünü ifade eder (Courtois, 2004). Travmanın bu kompleks alt türü genellikle çocukluk veya ergenlik gibi benliğin oluştuğu ve kendini düzenleme kapasitesinin geliştiği gelişimsel olarak oldukça önemli olan zamanlarda meydana gelmektedir (Storr, Ialongo, Anthony ve Breslau, 2007). Belirli bir zamanda ve

bir defaya mahsus olmak üzere meydana gelen travmalara göre kompleks travmaların daha geniş bir alanda ve daha şiddetli olumsuz ve yıkıcı sonuçlar ile ilişkili olduğu dile getirilmiştir (Herman, 1992). Ancak günümüzde yaygın olarak kullanılan ve bir tanı sınıflandırma sistemi olan DSM-V'de kompleks ve kompleks olmayan travmalar arasında ayırım yapılmamış ve bu nedenle de yoğun eleştirilere maruz kalmıştır (APA, 2013). Bu makalede, kompleks travmaların ne olduğu ne gibi sonuçlara neden olduğu ve sonrasında görülen olumsuz durumların DSM-V'deki karşılığı ele alınmış ve ayrıca kompleks travmalara dayanarak geliştirilen Gelişimsel Travma Bozukluğu (GTB) ile ilişkili araştırma bulguları özetlenmiştir.

DSM-V'e gelişimsel olarak duyarlı travmaya dayalı bir bozukluk dâhil edilmemiş olsa da gelişimsel sonuçları yakalamak amacıyla TSSB formülasyonunda bazı değişiklikler yapılmıştır. Örneğin altı yaş ve altındaki çocuklar için ayrı tanı kriterleri belirlenmiştir (APA, 2013). Ancak bu alt tip sadece altı yaş ve altındaki çocuklar ile sınırlı kalmış ve yedi yaş üstü çocuk ve ergenler yetişkinlerde travma sonrası görülen semptomlara dayanarak geliştirilen kriterler çerçevesinde değerlendirilmeye devam etmektedir. Bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişiminin tamamlandığı yetişkinlik döneminde meydana gelen bir travmanın etkilerine oranla, bu alanlardaki gelişimsel görevlerin daha tamamlanmadığı ve ilgili becerilerin kazanılmadığı çocukluk ve ergenlik dönemindeki, travmaların etkileri daha şiddetli ve kronik bir görünümde karşımıza çıkabilir. Tek bir travma sonucunda meydana gelen herhangi bir semptom doğrudan travma ile ilişkili olabilir ancak kompleks travmalar sonucunda meydana gelen semptomlar aynı zamanda işlevsel becerilerin öğrenilmemesini de yansıtır olabilir.

DSM-V'te mevcut olan TSSB tanısının A kriteri belirli travmatik olaylarla sınırlı kalmakta ve zorbalık, cinsel olmayan ihmal ve istismar, bakım sisteminde kalıcı değişimler gibi şiddetli bozulmalar ile ilişkili yaşam örüntüleri travma yaşantısı olarak değerlendirilmemiştir (APA, 2013). McDonald, Borntrager ve Rostad (2014), 186 ergen ile yürüttükleri çalışmada bireylerin travma ile ilişkili semptomlar sergilemesine rağmen TSSB kapsamında travma olarak değerlendirilmeyen travmatik yaşantılara sahip oldukları tespit edilmiştir. Yaşamını ev dışı bakım ortamında sürdüren çocuklarla yürütülen bir çalışmada, çocukların %35'inin klinik düzeyde çeşitli psikolojik bozukluklara ve eş tanılara sahip olduğu ancak %20'sinin DSM'deki herhangi bir bozukluk ile açıklanamayan bozulmuş bağlanma

örüntüleri ve travma ile ilişkili semptomlar sergiledikleri tespit edilmiştir (Tarren-Sweeney, 2013). DSM-V'de mevcut olan travma tanımının bu şekilde sınırlı olması nedeniyle kompleks travmalara sahip olan bireylere, travma sonrası semptomlar sergilese de travma ile ilişkili olan bir bozukluk tanısı konulamaz. Bu nedenle bireylerde görülen semptomların bir kısmını yakalayan çoklu tanılar konulabilir. Nitekim çeşitli araştırmalar tarafından çocukluk çağı kötü muamele öyküsü ile yaşamın ilerleyen yıllarındaki çoklu psikolojik tanılar arasındaki ilişki olduğu bulunmuştur (Huang, Schwandt, Ramchandani, George ve Heilig, 2012; Hubbard, Realmuto, Northwood ve Masten, 1995). Bireylerde mevcut olan semptomların bir kısmını yakalayan ancak tamamını karşılayamayan tanıların konulması bireylerin etkisiz tedavi süreçleri içerisine girmesine neden olabilir. Bu durumda en iyi ihtimal bireylerin tedavi sürecinden herhangi bir fayda sağlayamamasıdır. Ancak bireylerin bu süreçlerden zarar görebilme ihtimalinin olduğu da unutulmamalıdır.

Kompleks travmaların sekellerini içeren travma odaklı bir bozukluğun tanı sınıflandırma sistemi içerisinde yer alması ruh sağlığı hizmeti veren uzmanların klinik değerlendirmelerinde bu semptomlara odaklanmasına yardımcı ederek bireylerin doğru tanı almasına yardımcı olabilir. Çocukluk dönemi kompleks travma öyküsü olan bireylerin yetişkinlik döneminde psikolojik tanılar alma olasılığını artırdığı, yaşam kalitesini düşürdüğü ve suç işleme ihtimalinin daha fazla olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin tespit edilmesi ve topluma kazandırılması oldukça önemlidir (Corso, Edwards, Fang ve Mercy, 2008; Higgins ve McCabe, 2000). Kompleks travmalara odaklanan bir bozukluğun tanı sınıflandırma sisteminde yer alması bu kişilerin tespit edilmesine ve uygun tedavi seçeneklerine yönlendirilmesine yardımcı olacaktır. Son olarak yeni bir tanı araştırmacıların dikkatini bu alana çekerek daha fazla sayıda ampirik araştırmanın gerçekleştirilmesinin önünü açabilir. Araştırma sayısındaki bu artışta bozukluğun etiyolojik kökenlerine, klinik seyrine ve doğasına yönelik bilgi birikimimizi artırarak çeşitli önleme ve tedavi protokollerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

SONUÇ

Kompleks travmalar yaşamın erken yıllarında ve genellikle bağlanma örüntüsü içerisinde meydana gelen ve yıkıcı sonuçlara neden olan olumsuz yaşam deneyimleridir. Ruh sağlığı alanında oldukça sık kullanılan tanı sınıflandırma sistemlerinden birisi olan DSM'de kompleks travmaların

bu yıkıcı sonuçlarını kapsayan herhangi bir tanının mevcut olmaması, bireylere yanlış tanılar konulması, yanlış tedavi seçeneklerine yönlendirilmesi gibi önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bu makale çocuk ve ergenlerde kompleks travmalar ve tanı sınıflandırma sistemindeki boşluğa dikkat çekmesi ve olası çözüm geliştirilebilmesine yol göstermesi açısından önemlidir. Kompleks travmalar sonucunda ortaya çıkabilen bozulma alanları ve semptomlar göz önünde bulundurularak geliştirilen travmaya dayalı bir bozukluk, bu alana yönelik olan farkındalığı artıracaktır. Bu alana dair farkındalığın artması daha fazla görüş çalışmalarının yürütülmesinin önünü açacak çalışmalar sayesinde kompleks travmalar ve etkileri hakkında bilgi birikimimiz artacaktır. Bu durumda etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine, önleme protokollerinin oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarların bu araştırma bağlamında açıklaması gereken herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial disclosure was received.

KAYNAKLAR

- Ackerman, P. T., Newton, J. E. O., McPherson, W. B., Jones, J. G. ve Dykman, R. A. (1998). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse Negl*, 22(8), 759–774. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00062-3)
- American Psychiatric Association [APA]. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 1.versiyon. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA: 1952.
- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3.versiyon. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA: 1980.
- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4.versiyon. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA: 2013.
- American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5. versiyon. American Psychiatric Association; Washington, DC, USA: 2013.
- Alexander, P. C., (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *J Interpers Violence*, 8(3), 346–362. <https://doi.org/10.1177/088626093008003004>
- Angelakis, I., Gillespie, E. L. ve Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychol Med*, 49(7), 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>

- Blaauw, E., Winkel, F. W., Arensman, E., Sheridan, L. ve Freeve, A. (2002). The toll of stalking: the relationship between features of stalking and psychopathology of victims. *J Interpers Violence*, 17(1), 50–63. <https://doi.org/10.1177/0886260502017001004>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Böttche, M., Ehring, T., Krüger-Gottschalk, A., Rau, H., Schäfer, I., Schellong, J., ... Knaevelsrud, C. (2018). Testing the ICD-11 proposal for complex PTSD in trauma-exposed adults: factor structure and symptom profiles. *Eur J Psychotraumatol*, 9. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1512264>
- Briere, J. ve Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *J Nerv Ment Dis*, 195(6), 497. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31803044e2>
- Briere, J. ve Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *J Trauma Stress*, 18(5), 401–412. <https://doi.org/10.1002/jts.20048>
- Chung, M. C. ve Chen, Z. S. (2022). The impact of child abuse and dissociation on psychiatric comorbidity and self-concealment among prisoners in China. *J Interpers Violence*, 37(5-6), 2354–2372. <https://doi.org/10.1177/0886260520935480>
- Cloitre, M., Scarvalone, P. ve Difede, J. A. (1997). Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually retraumatized women. *J Trauma Stress*, 10(3), 437–452. <https://doi.org/10.1023/a:1024893305226>
- Coohey, C., Renner, L. M., Hua, L., Zhang, Y. J. ve Whitney, S. D. (2011). Academic achievement despite child maltreatment: a longitudinal study. *Child Abuse Negl*, 35(9), 688–699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.05.009>
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A. ve Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry*, 64(5), 577–584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., ve van der Kolk, B. (2003). *Complex trauma in children and adolescents*. Los Angeles, CA and Durham, NC: The National Child Traumatic Stress Network. Available at: https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/complex_trauma_in_children_and_adolescents.pdf
- Corso, P. S., Edwards, V. J., Fang, X. ve Mercy, J. A. (2008). Health-related quality of life among adults who experienced maltreatment during childhood. *Am J Public Health*, 98(6), 1094–1100. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.119826>
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412–425. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>
- Dackis, M. N., Rogosch, F. A., Oshri, A. ve Cicchetti, D. (2012). The role of limbic system irritability in linking history of childhood maltreatment and psychiatric outcomes in low-income, high-risk women: Moderation by FK506 binding protein 5 haplotype. *Dev Psychopathol*, 24(4), 1237–1252. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000673>
- D’Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J. ve van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *Am J Orthopsychiatry*, 82, 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M. ve Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harv Rev Psychiatry*, 22(3), 149. <https://doi.org/10.1097/HRP.0b00000000000014>
- Ehring, T. ve Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: the role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behav Ther*, 41(4), 587–598. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.04.004>
- Endo, T., Sugiyama, T. ve Someya, T. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder and dissociative disorder among abused children. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60(4), 434–438. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2006.01528.x>
- Faraone, S. V., Perlis, R. H., Doyle, A. E., Smoller, J. W., Goralnick, J. J., Holmgren, M. A. ve Sklar, P. (2005). Molecular genetics of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Biol Psychiatry*, 57(11), 1313–1323. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.11.024>
- Feiring, C., Rosenthal, S. ve Taska, L. (2000). Stigmatization and the development of friendship and romantic relationships in adolescent victims of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 5(4), 311–322. <https://doi.org/10.1177/1077559500005004003>
- Ford, J. D., Grasso, D., Greene, C., Levine, J., Spinazzola, J. ve van der Kolk, B. (2013). Clinical significance of a proposed developmental trauma disorder diagnosis: results of an international survey of clinicians. *J Clin Psychiatry*, 74(8), 2947. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08030>
- Ford, J. D., Spinazzola, J., van der Kolk, B. ve Grasso, D. J. (2018). Toward an empirically based developmental trauma disorder diagnosis for children: factor structure, item characteristics, reliability, and validity of the developmental trauma disorder semi-structured interview. *J Clin Psychiatry*, 79(5), 4337. <https://doi.org/10.4088/JCP.17m11675>
- Fosse, G. K. ve Holen, A. (2006). Childhood maltreatment in adult female psychiatric outpatients with eating disorders. *Eat Behav*, 7(4), 404–409. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2005.12.006>
- Foster, A. L., D’Andrea, W., Fehertoi, N., Healy, C. J. ve Miller, A. (2019). Assessing the validity and clinical utility of a developmental trauma diagnosis in ethnic minority adolescents. *J Child Adolesc Trauma*, 12(4), 479–488. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00272-2>
- Fung, H. W., Ross, C. A., Yu, C. K.-C. ve Lau, E. K.-L. (2019). Adverse childhood experiences and dissociation among Hong Kong mental health service users. *J Trauma Dissociation*, 20(4), 457–470. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1597808>
- Ghaderi, M., Ahi, Q., Vaziri, S., Mansouri, A. ve Shahabzadeh, F. (2020). The Mediating Role of Emotion Regulation and Intolerance of Uncertainty in the Relationship between Childhood Maltreatment and Nonsuicidal Self-injury in Adolescents. *International Archives of Health Sciences*, 7(2), 96. https://doi.org/10.4103/iahs.iahs_21_20
- Global status report on violence against children 2020. (n.d.). Retrieved December 22, 2021, from <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>
- Gross, J. J. (2008). Emotion regulation. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, ve L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (p. 497–512). The Guilford Press.

- González, R. A., Vélez-Pastrana, M. C., McCrory, E., Kallis, C., Aguila, J., Canino, G., & Bird, H. (2019). Evidence of concurrent and prospective associations between early maltreatment and ADHD through childhood and adolescence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(6), 671–682. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01659-0>
- Gruhn, M. A. ve Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: a meta-analytic review. *Child Abuse Negl*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Haselgruber, A., Sölva, K. ve Lueger-Schuster, B. (2020). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatr Scand*, 141(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>
- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of affective disorders*, 225, 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E. ve McLaughlin, K. A. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: a transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognit Ther Res*, 40(3), 394–415. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9735-z>
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress*, 5(3), 377–391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>
- Higgins, D. J. ve McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Rev*, 9(1), 6–18. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0852\(200001/02\)9:1<6::AID-CAR579>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0852(200001/02)9:1<6::AID-CAR579>3.0.CO;2-W)
- Huang, M.-C., Schwandt, M. L., Ramchandani, V. A., George, D. T. ve Heilig, M. (2012). Impact of multiple types of childhood trauma exposure on risk of psychiatric comorbidity among alcoholic inpatients. *Alcohol Clin Exp Res (Hoboken)*, 36(6), 1099–1107. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2011.01695.x>
- Hubbard, J., Realmuto, G. M., Northwood, A. K. ve Masten, A. S. (1995). Comorbidity of psychiatric diagnoses with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(9), 1167–1173. <https://doi.org/10.1097/00004583-199509000-00014>
- Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M. ve Brewin, C. R. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM–5. *Psychol Trauma*, 13, 133–141. <https://doi.org/10.1037/tra0000908>
- Hyland, P., Shevlin, M., Fyvie, C. ve Karatzias, T. (2018). Posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in DSM–5 and ICD–11: clinical and behavioral correlates. *J Trauma Stress*, 31(2), 174–180. <https://doi.org/10.1002/jts.22272>
- Irwin, H. J. (1999). Pathological and nonpathological dissociation: the relevance of childhood trauma. *J Psychol*, 133(2), 157–164. <https://doi.org/10.1080/00223989909599730>
- Kaufman, J., Plotsky, P. M., Nemeroff, C. B. ve Charney, D. S. (2000). Effects of early adverse experiences on brain structure and function: clinical implications. *Biol Psychiatry*, 48(8), 778–790. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(00\)00998-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(00)00998-7)
- Kim, J. ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Klasen, F., Oettingen, G., Daniels, J., Post, M., Hoyer, C. ve Adam, H. (2010). Posttraumatic resilience in former Ugandan child soldiers. *Child Dev*, 81(4), 1096–1113. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01456.x>
- Koizumi, M. ve Takagishi, H. (2014). The Relationship between child maltreatment and emotion recognition. *PloS One*, 9(1), e86093. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086093>
- Kwako, L. E., Noll, J. G., Putnam, F. W. ve Trickett, P. K. (2010). Childhood sexual abuse and attachment: an intergenerational perspective. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 15(3), 407–422. <https://doi.org/10.1177/1359104510367590>
- Larsen, S. E. ve Pacella, M. L. (2016). Comparing the effect of DSM-congruent traumas vs. DSM-incongruent stressors on PTSD symptoms: a meta-analytic review. *J Anxiety Disord*, 38, 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.001>
- Laurel Franklin, C., Raines, A. M. ve Hurlocker, M. C. (2019). No trauma, no problem: symptoms of posttraumatic stress in the absence of a criterion stressor. *J Psychopathol Behav Assess*, 41(1), 107–111. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9692-4>
- Lawson, D. M. (2017). Treating adults with complex trauma: an evidence-based case study. *J Couns Dev*, 95(3), 288–298. <https://doi.org/10.1002/jcad.12143>
- Lebois, L. A. M., Li, M., Baker, J. T., Wolff, J. D., Wang, D., Lambros, A. M., ... Kaufman, M. L. (2021). Large-scale functional brain network architecture changes associated with trauma-related dissociation. *Am J Psychiatry*, 178(2), 165–173. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19060647>
- Lewis, C., Lewis, K., Roberts, A., Edwards, B., Evison, C., John, A., ... Bisson, J. I. (2022). Trauma exposure and co-occurring ICD-11 post-traumatic stress disorder and complex post-traumatic stress disorder in adults with lived experience of psychiatric disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 146(3), 258–271. <https://doi.org/10.1111/acps.13467>
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., van der Kolk, B., Hidalgo, J. ve Hunt, C. (2000). Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: Assessment. *Dir. Psychiat.*, 21
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. ve Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: contributions of developmental timing and subtype. *Dev Psychopathol*, 13(4), 759–782. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004023>
- Matsumoto, T. ve Imamura, F. (2007). Association between childhood attention-deficit-hyperactivity symptoms and adulthood dissociation in male inmates: preliminary report. *Psychiatry Clin Neurosci*, 61(4), 444–446. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2007.01683.x>
- McCrory, E., De Brito, S. A. ve Viding, E. (2010). Research review: the neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *J Child Psychol Psychiatry*, 51(10), 1079–1095. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02271.x>
- McDonald, M. K., Borntrager, C. F. ve Rostad, W. (2014). Measuring trauma: considerations for assessing complex and non-PTSD criterion a childhood trauma. *J Trauma Dissociation*, 15(2), 184–203. <https://doi.org/10.1080/15299732.2014.867577>

- Moran, P. B., Vuchinich, S. ve Hall, N. K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse Negl*, 28(5), 565–574. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.12.002>
- Morris, D., Shergill, S. ve Beber, E. (2019). Developmental trauma in a forensic intellectual disability population. *J Intellect Disabil Offending Behav*, 11(1), 35–48. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-06-2019-0011>
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S. ve Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *J Trauma Stress*, 10(1), 3–16. <https://doi.org/10.1023/a:1024800212070>
- Peng, W., Liu, Z., Liu, Q., Chu, J., Zheng, K., Wang, J., ... Yi, J. (2020). Insecure attachment and maladaptive emotion regulation mediating the relationship between childhood trauma and borderline personality features. *Depress Anxiety*, 38(1), 28–39. <https://doi.org/10.1002/da.23082>
- Pervanidou, P. ve Chrousos, G. P. (2012). Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: neuroendocrine perspectives. *Sci Signal*, 5(245), pt6. <https://doi.org/10.1126/scisignal.2003327>
- Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K. ve Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Dev Psychol*, 36, 679–688. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.679>
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Layne, C. M., Briggs, E. C., Ostrowski, S. A. ve Fairbank, J. A. (2009). DSM-V PTSD diagnostic criteria for children and adolescents: a developmental perspective and recommendations. *Journal of traumatic stress*, 22(5), 391–398. <https://doi.org/10.1002/jts.20450>
- Raby, K. L., Roisman, G. I., Labella, M. H., Martin, J., Fraley, R. C. ve Simpson, J. A. (2019). The Legacy of early abuse and neglect for social and academic competence from childhood to adulthood. *Child Dev*, 90(5), 1684–1701. <https://doi.org/10.1111/cdev.13033>
- Rahim, M. (2014). Developmental trauma disorder: An attachment-based perspective. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 19(4), 548–560. <https://doi.org/10.1177/1359104514534947>
- Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., ... Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex PTSD literature: implications for DSM-5. *J Trauma Stress*, 25(3), 241–251. <https://doi.org/10.1002/jts.21699>
- Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A. ve Lev, B. T. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. *Risking connection: a training curriculum for working with survivors of childhood abuse* (ss. xvii, 275). Baltimore, MD, US: The Sidran Press.
- Sanderud, K., Murphy, S. ve Elklit, A. (2016). Child maltreatment and ADHD symptoms in a sample of young adults. *Eur J Psychotraumatol*, 7(1), 32061. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.32061>
- Spinazzola, J., Ford, J. D., Zucker, M., van der Kolk, B. A., Silva, S., Smith, S. F. ve Blaustein, M. (2005). Survey evaluates: complex trauma exposure, outcome, and intervention among children and adolescents. *Psychiatric Ann*, 35(5), 433–439. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-09>
- Spinazzola, J., van der Kolk, B. ve Ford, J. D. (2021). Developmental trauma disorder: a legacy of attachment trauma in victimized children. *J Trauma Stress*, 34(4), 711–720. <https://doi.org/10.1002/jts.22697>
- Stolbach, B. C., Minshew, R., Rompala, V., Dominguez, R. Z., Gazibara, T. ve Finke, R. (2013). Complex trauma exposure and symptoms in urban traumatized children: a preliminary test of proposed criteria for developmental trauma disorder. *J Trauma Stress*, 26(4), 483–491. <https://doi.org/10.1002/jts.21826>
- Storr, C. L., Ialongo, N. S., Anthony, J. C. ve Breslau, N. (2007). Childhood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*, 164(1), 119–125. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.119>
- Tarren-Sweeney, M. (2013). An investigation of complex attachment- and trauma-related symptomatology among children in foster and kinship care. *Child Psychiatry Hum Dev*, 44(6), 727–741. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0366-x>
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>
- Tognin, S., Catalan, A., Modinos, G., Kempton, M. J., Bilbao, A., Nelson, B., ... Valmaggia, L. R. (2020). Emotion recognition and adverse childhood experiences in individuals at clinical high risk of psychosis. *Schizophr Bull*, 46(4), 823–833. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz128>
- Toth, S. L., Manly, J. T. ve Cicchetti, D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Dev Psychopathol*, 4(1), 97–112. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005587>
- Tyrka, A. R., Wyche, M. C., Kelly, M. M., Price, L. H. ve Carpenter, L. L. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: Influence of maltreatment type. *Psychiatry Res*, 165(3), 281–287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.10.017>
- van Der Kolk, B. A. (2005) Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- van der Kolk, B., Ford, J. D. ve Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: Findings from the DTD field trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1562841. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562841>
- Watson, S., Chilton, R., Fairchild, H. ve Whewell, P. (2006). Association between Childhood Trauma and Dissociation Among Patients with Borderline Personality Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(5), 478–481. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01825.x>

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

COMPLEX TRAUMA AND SINGLE TRAUMA

The concept of complex trauma generally covers traumatic life events that occur in the early life periods and in the interpersonal area, occur repeatedly in a certain time interval and follow a cumulative course. Neglect and abuse, exposure to bullying, separation from a caregiver, or loss of a caregiver can be given as examples of these traumatic life events. It is shown that complex traumas are associated with more severe and devastating biological, psychological and social negative outcomes than single traumas by studies. The fact that complex traumas occur during periods of ongoing development, especially in various areas such as childhood and adolescence, is an important factor in being associated with more severe and devastating outcomes.

COMPLEX TRAUMA AND DSM

The DSM has been criticized by various researchers for not distinguishing between complex and single traumas in both its current and previous versions. Researchers state that the diagnosis of post traumatic stress disorder (PTSD) available in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV (DSM-IV) is developed based on the symptoms seen in adults after a single trauma, therefore it could not fully meet the symptoms seen in children and adolescents after complex traumas. Although significant changes have been made in DSM-5 in trauma-related disorders, criticism in this direction has continued.

COMPLEX TRAUMA OUTCOMES AND DSM-5

When the PTSD diagnostic criteria available in DSM-5 are examined, it is seen that impairments in areas such as emotion regulation, social relations, and anger control should be related to traumatic life experiences. In other words, deterioration in these areas should be seen after trauma. However, although the deteriorations in the same area seen after complex traumas and the areas of deterioration seen after a single trauma are seeming similar, they may be different from each other in terms of etiology. Because the main reason for the deterioration observed in the related areas after complex traumas may be due to the traumatic experiences interrupting the normal development in these areas rather than the traumatic experience.

Studies have shown that the diagnosis of PTSD is not among the most common diagnoses in individuals with a history of complex trauma,

and individuals have comorbidities. The reason for comorbid diagnoses seen in individuals may also be the lack of a diagnosis sensitive to the developmental consequences of complex trauma. This deficiency in DSM-5 may lead to misdiagnosis of individuals or multiple diagnoses that meet some of their symptoms.

The most basic criterion for the diagnosis of PTSD in DSM-5 is exposure to trauma and this is explained in criterion A. In this criterion, the experiences of death threat, serious injury and exposure to violence are evaluated as trauma. However, important traumatic experiences that occur in childhood and adolescence such as emotional and physical neglect and abuse, expected loss of caregiver, exposure to bullying, and becoming a refugee are not evaluated as trauma. Although an individual with a history of repeated physical abuse meets all the symptoms of PTSD, it prevents the individual from being diagnosed with PTSD, since physical abuse is not considered a traumatic experience.

DISCUSSION

Research findings on complex trauma in children and adolescents and developmental trauma disorder developed by researchers based on symptoms after complex traumas in children and adolescents highlight the need for a diagnosis to be developed in this direction. Developing a diagnosis that covers the consequences of complex trauma may facilitate individuals' access to effective treatment methods. In addition, it can support the planning of an effective treatment process by saving clinicians from diagnosis confusion and multiple diagnoses. In addition, the formulation of a new diagnosis can encourage researchers in this field and various treatment methods can be developed as a result of the research findings.

In this direction, in this article, firstly, the concept of complex trauma, its types and its differences from a single trauma are mentioned. Afterward, various areas of deterioration seen in individuals after complex traumas and their equivalents in DSM-5, comorbid diagnosis in individuals with complex trauma history and its possible causes are critically discussed. Finally, the possible benefits of a diagnosis that will eliminate this deficiency in the diagnosis classification are discussed and solutions are presented.

Keywords: early traumas, complex trauma, post traumatic stress disorder