

# Travma Tedavisinde Farklı Bir Yaklaşım: Somatik Deneyimleme

## A Different Approach in Treatment of Trauma: Somatic Experiencing

Emine Seylan ŞAHİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Psikoloji Bölümü,  
Ahi Evran Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi,  
Kırşehir, TÜRKİYE

Received: 26.05.2018  
Received in revised form: 30.11.2018  
Accepted: 07.12.2018  
Available online: 14.01.2019

Correspondence:  
Emine Seylan ŞAHİN  
Ahi Evran Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi,  
Psikoloji Bölümü, Kırşehir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
seylansahin@yahoo.com

**ÖZET** Yaşanılan olumsuz hayat deneyimlerine yönelik verilen ve psikolojik bir tepki olan travma, eğer müdahale edilmez ise bireyin psikolojik iyilik hâlini, sosyal uyumunu ve günlük yaşantısını önemli ölçüde bozmaktadır. Bu nedenle, travmatik bir olaya maruz kalan bireylerin tedavisi büyük önem arz etmektedir. Travmaya yönelik çeşitli tedavi yöntemleri geliştirilmiştir. Bunlardan biri de Levine tarafından geliştirilen somatik deneyimleme yöntemidir. Levine'e göre bedenimiz, tüm duyu ve duyu-lardan gelen uyarımların taşıyıcısıdır. Travma yaşantıları taşıyıcı olan bedenimizin taşıyıcılık kapasitesini azaltmaktadır. Somatik deneyimleme yönteminde ana amaç, bedenin taşıyıcılık kapasitesini yeniden genişletmektir. Literatüre bakıldığında bu yöntem hakkında özellikle Türkçe literatürün yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada, bu ihtiyaca yanıt verilmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Psikolojik travma; psikiyatrik somatik tedaviler; psikoloji; post travmatik stres sendromu

**ABSTRACT** Trauma, which is a psychological response to negative life experiences, damages the individual's psychological well-being, social adaptation and daily life if not intervened in. For this reason, the treatment of the individuals who exposed to a traumatic life experience have great importance. Several treatment approaches for trauma have been developed. One of them is the somatic experiencing method developed by Levine. According to Levine, our body is the carrier of all the impulses arising from emotions and senses. Trauma experiences reduce the carrying capacity of our body. The main purpose of the somatic experiencing method is to re-expand the carrying capacity of the body. When we look at the literature, it is seen that Turkish literature is inadequate about this method. For this reason, this article aims to answer this need.

**Keywords:** Psychological trauma; psychiatric somatic therapies; psychology; post-traumatic stress disorders

İnsanlık tarihi irili ufaklı pek çok travmatik olaya sahne olmuştur. Bazı travmatik olaylar sadece bireyleri etkilerken bazıları ise geniş grupları hatta bütün bir toplumu etkilemiştir. Travmalar o kadar yaygındır ki araştırmalara göre, insanların çoğu yaşamları boyunca en az bir kere travmatik bir olaya maruz kalabilmektedir.<sup>1</sup> Travmanın yaygınlığını araştıran bir çalışmaya katılan 4.075 kişiden 806'sı yaşam boyu bir kez travmaya maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Kadınlar erkeklere göre daha sıklıkla cinsel travmalarının mağduru olur iken, erkekler ise daha fazla fiziksel şiddetin ve kazaların mağduru olmaktadır.<sup>2</sup> Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 3 milyon çocuğa ait kayıtlar incelenerek yapılan bir çalışmada çocukların %19'unun travma mağduru olduğu görülmüştür. Travmaya maruz kalan çocukların %30'unda ise travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) saptanmıştır.<sup>3</sup>

Ülkemizde yapılmış bir araştırma sonucuna göre; liseye devam etmekte olan ergenlerin yaklaşık %35'inin en az bir, %14,3'ünün en az iki ve %5,6'sının da en az üç değişik tür travmatik yaşam olayına (cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal gibi) maruz kaldığı görülmektedir.<sup>4</sup> Yine ülkemizde, Trakya Üniversitesi tarafından yürütülmüş olan bir araştırma verilerine göre, aile içi istismar oranı %1,4 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> ABD'de 1998 yılında yapılan bir çalışma sonucu ise çocuk ve ergenlerde cinsel istismar oranını binde 1,6 olarak bildirmektedir. Farklı ülkelerde yürütülmüş benzer çalışmalar da istismar oranı ile ilgili benzer sonuçlar ortaya koymaktadır.<sup>5</sup>

Bireyler farklı travmatik yaşantıların mağduru olsalar da maruz kalınan bu olumsuz yaşantılar mağdurlar üzerinde çoğunlukla kalıcı olumsuz etkiler bırakmaktadır.<sup>2</sup> Çocukların gelişim aşamaları travmatik yaşantılar ve bu yaşantıların oluşturduğu güvensizlik ortamı nedeni ile kesintiye uğramakta ve olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu olumsuz deneyimlerin oluşturduğu olumsuz duygular erişkinlik dönemi üzerinde de etkili olabilmektedir. Özellikle devam etmekte olan travmatik yaşantılar, bu şartlar içerisinde büyüyen çocukların sağlıklı birer erişkin olarak var olmaları açısından da risk oluşturmaktadır.<sup>6,7</sup>

Travmatik yaşantıların bu kadar yaygın olması ve bu yaşantıların etkilerinin de yıkıcı olabilmesi nedeni ile travmatik deneyimlerin bireyleri tam olarak nasıl etkilediğini anlamak ve etkin tedavi yöntemleri geliştirmek hem bireylerin hem de toplum ruh sağlığı açısından önemlidir.

Bu nedenle bu çalışmada, travma tedavisinde kullanılan yöntemlerden biri olan somatik deneyimleme yöntemi üzerinde durulması amaçlanmıştır.

## TRAVMA VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travma, bireyin ruhsal ve bedensel sağlığını ve bütünlüğünü tehdit eden ve sarsan olayların hepsi olarak tanımlanmaktadır.<sup>8</sup> Travmalardan, yani bu derece büyük ve sarsıcı olaylardan sonra kişilerde sıklıkla gözlenen en önemli psikolojik sorunların

başında TSSB gelmektedir.<sup>9</sup> TSSB; şiddet, cinsel istismar, kaza, doğal afetler, yakının kaybı, hastalık gibi ani gelişebilen ve bireyin hayatını ve psikolojik varlığını tehlikeye sokan olaylar karşısında yoğun korku ve çaresizlik yaşanması ve olay ortadan kalkmasına rağmen yaşanan korku, stres ve kaygının devam etmesi şeklinde süre giden bir ruhsal bozukluktur.<sup>10</sup>

## ÇOCUKLARDA TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travmatik yaşantının oluşturduğu stres ve gerilim çocuğun başa çıkma stratejilerini tehdit edecek düzeyde olabilmektedir. Bununla birlikte, eğer çocuk olay sırasında ve olaya karşı tutumlarında ebeveynlerinin yetersizliği ile karşı karşıya gelirse ya da korunmaya ihtiyaç duyduğunda ebeveynlerini yanında bulamazsa, çocuğun temel güven duygusu sarsılmakta ve neticede kendine ve başkalarına karşı güven duygusunu kaybetmektedir.<sup>11</sup> Savaş, deprem gibi travmatik yaşantılar sonucunda yakınlarının, günlük rutinlerini gerçekleştirdikleri yaşam alanlarının ani kaybı da çocuklarda güven hissini zedelemektedir. Ayrıca, bu ani değişimler daha önceden geliştirmiş oldukları hayatın normal şekilde devam edeceğine ilişkin bilişsel şemaları ve buna bağlı olarak dünyaya yönelik güven hissini kaybetmelerine sebep olabilmektedir.<sup>7</sup>

Travmatik yaşantılar çocuklar açısından son derece sarsıcı sonuçlara ve kalıcı etkilere yol açabilmektedir. Travmatik deneyim çocuğun normal beyin gelişimini bozabilmekte, bilişsel işlevlerini, çocuğun uyumunu, sosyal becerilerini, kişilik tarzını, dikkatini, kendilik kavramını ve dürtü kontrolünü olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Travmatik olaylar, normal gelişimsel süreçleri sekteye uğratmaktadır ve sonuç olarak bir sonraki gelişim basamağına ait görevlerin yerine getirilmesi zorlaşabilmektedir. Bununla birlikte, düşünce ve duygu durumları arasındaki uyumun bozulması, kimlik gelişimini de olumsuz ve kalıcı olarak etkileyebilmektedir.<sup>12</sup>

Travmatik yaşantılar neticesinde çocuk ve ergenlerde bazı tepkiler görülebilmektedir. Bunlar; depresyon, korku, dikkat eksikliği, ikincil enürezis ve enkoprezis, davranış problemleri, okul prob-

lemleri, öfke tepkileri, konversiyon tepkileri, zayıf impuls kontrolü, karşı olma, karşı gelme bozukluğu, parmak emme, tırnak yeme, fobiler, uyku bozuklukları, güvensizlik ve anksiyete belirtileri, panik atak, suçluluk hissi, okulda başarı ve davranış sorunları, suça eğilim, kirli ve değersiz olma hissi, karanlıktan veya canavarlar gibi hayali varlıklardan korkma, yaşam koşullarındaki değişimlere uyum sağlamada güçlük, fiziksel bir nedeni olmayan acı ve ağrılar, daha az ya da daha fazla hareketlilik ve seslere karşı aşırı duyarlılık, kronik pelvik ağrılar, bulantı, kusma, karın, sırt, baş ve migren ağrıları gibi somatik tepkiler, mide ve bağırsak sistemi rahatsızlıkları, bağırsak kontrolünün kaybı, idrar yolu ağrıları, bayılma, baş dönmesi, kas ve eklem yerlerinde görülen ağrılar, nefes almada görülen güçlükler ve kulak çınlamasıdır.<sup>5,7,13</sup>

### SOMATİZASYON

İlk kez W. Stekel tarafından somatizasyon (bedenselleştirme) terimi, iç dünyadaki derin çatışmaların beden yolu ile gösterilmesini ifade etmek maksadı ile kullanılmıştır.<sup>14</sup> Somatizasyon, Kleinmann tarafından ise kişisel ve sosyal stresin bedensel belirtiler ve tıbbi yardım arama yolu ile ifade edilmesi olarak tanımlanmıştır.<sup>15</sup> Kısaca somatizasyon, psikolojik bir rahatsızlık ya da yaşanan yoğun stres nedeni ile iç dünyada oluşan duyguların beden yolu ile dışa vurulmasıdır.<sup>16</sup> Ayrıca, bu bedensel belirtiler tıbbi bir nedene bağlanamamakta; fakat kişiler, duygusal sorunları bedensel belirtiler ile ifade ettiklerinden yaşadıklarını fiziksel bir hastalığa atfetmekte ve çoğunlukla sadece tıbbi yardım aramaktadırlar.<sup>17</sup>

### TRAVMA VE SOMATİZASYON

Yukarıda bahsedildiği gibi, bireyler yaşadıkları stres ve psikolojik sorunları bedensel tepkilere dönüştürerek dışarıya gösterebilmektedirler. Yine bahsedildiği gibi travmatik yaşantılar bireyler üzerinde büyük stres yaratmaktadır ve bu yaşantılar neticesinde bireylerde TSSB görülebilmektedir. Bireyler, travmatik olayın onlarda oluşturduğu duygusal yükü somatize ederek, yani bedensel yakınmalar hâlinde dışarıya yansıtabilmektedirler.<sup>18</sup> Şiddete maruz kalan kadınlar ile yapılan çalışmaların sonuçlarına göre, mağdur kadınların somatik belirtiler

gösterme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda, mağdur grupta; kronik ağrı sendromu, bağırsak sorunları, boşaltım sorunları, beden ağrıları, fiziksel işlevde azalma, vücutta yok olma hissi, vücutta his kaybı gibi bedensel belirtiler ve depresyon, anksiyete gibi problemler anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.<sup>19</sup>

Amar ve Gennaro'nun yürüttükleri araştırma bulgularına göre, partner şiddetine maruz kalmış kadınlarda baş ağrısı, göğüs ve sırt ağrısı gibi somatik şikâyetlere rastlanılmış, ayrıca testlerde somatizasyon skorları yüksek bulunmuştur.<sup>20</sup>

### SOMATİK YAŞANTI

Pierre Janet, 1889 yılında travmanın beden üstündeki etkilerini ortaya koymuş olmasına rağmen, travmanın tedavisinde somatik yaşantıların önemi ve travmanın bedende deneyimlenmesi yoluyla tedavi edilmesi TSSB tedavilerinin uzun süre gündeminde bulunmamıştır.<sup>21</sup> Öte taraftan, travmatik stresin tedavisinde somatik yaşantılarla çalışmanın önemi de gittikçe fark edilmektedir.<sup>22</sup>

Kolk ve Fisler'in, hayatlarının değişik dönemlerinde farklı travmatik yaşantılara maruz kalmış katılımcılar ile yürüttükleri çalışmaları, travma tedavisinde somatik yaşantılarla çalışmanın önemini göstermektedir. Çalışmaya dâhil olan katılımcıların hepsi travmalarını duygusal ve bedensel geriye dönüşler (flasback) hâlinde hatırladıklarını ifade etmişlerdir. Bu geriye dönüşler görsel, işitsel, duyuşsal, kinestetik gibi farklı hâllerde ortaya çıkmasına rağmen hiçbir zaman bir arada görülmemiştir ve dolayısıyla bütünleştirilmemiştir. Deneyimlenen somatik yaşantılarla çalışılması neticesinde travmatik yaşantı yoğun bir şekilde bilince gelebilmiş ve bedende meydana gelen bu duyular hakkında katılımcıların farkındalığı artmıştır. Farkındalığın artması bireylere, onlara ne olduğunu açıklayan bir öykü oluşturabilme fırsatını vermiştir. Yani, travmatik deneyim sözcüklerle hâle gelebilmiştir.<sup>23</sup>

Somatik yaşantıları anlamının neden önemli olduğuna ve travmatik deneyimlerin neden somatik yaşantılara yol açtığına bakacak olursak, araştırma sonuçları göstermektedir ki travmatik yaşantılar normal fiziksel tepkileri bozmakta, ay-

rica disosiyasyon ve travma ile bağlantılı diğer tepkilere de yol açmaktadır.<sup>24</sup>

Fiziksel tepkilerdeki bu bozulmanın ana nedeni, travmatik yaşantının işlemsel bellekte (procedural memory) depolanmasıdır. Travmanın sonucu olarak oluşan ve işlemsel bellekte depolanan hatıralar; bilinç dışı, zamana dirençli ve içsel ve dışsal işaretler anımsanmaya hazır koşullu sensörimotor tepkileri içermektedir. Ogden ve ark.na göre; kognitif, duygusal ve sensörimotor kayıt süreçleri birbiri ile bağlantılıdır ve birbirlerini etkilemektedirler.<sup>22</sup> Zihin ve beden arasındaki bu tekrar edip duran etkileşim döngüsü, geçmiş travmanın canlı tutulmasına neden olmaktadır. Çünkü, işlemsel hafıza bir kez aktive olduğunda, travmatik olay sanki şu anda da yeniden deneyimleniyor gibi hissettirmektedir.<sup>25</sup>

İşlemsel bellek, travma mağdurunu bunaltıcı negatif duygularla ve kişinin uyumunu bozan düşüncelerle bağlantılı olan somatik yaşantılarla başa bırakmaktadır. Travma mağduru bireylerin travma kaynaklı somatik tepkilerine dair yorumları, kendileri ve dünya hakkındaki düşünceleri ve deneyimleri ile bağlantılı negatif duygusal durumları tarafından desteklenmektedir. Örneğin; hızlı kalp atışı korku ile bağlantılı olabilmekte ve “dünya güvensiz bir yer” veya “ben kötü birisiyim” anlamına gelebilmektedir. Somatik yaşantı ile bunaltıcı negatif duygular ve uyumu bozan düşünceler arasında bağlantı kurmak, gerçek travma deneyimi ile günlük hayat deneyimlerine verilen uygun olmayan tepkileri işlemeyi ve entegre etmeyi zorlaştırır. Böylece, travmatik yaşantı içsel ya da dışsal bir uyarın tarafından aktive edildiğinde, travma mağduru kişi travmatik deneyimi sanki o anda oluyormuşçasına deneyimlemektedir ve savaşmak ya da donup kalmak gibi travmatik olay sırasında kullandığı savunma tepkilerinin aynısını kullanmaktadır.<sup>25</sup>

Levine’e göre, bedenimiz tüm duygu ve duylardan gelen uyarımların taşıyıcısı durumundadır.<sup>26</sup> Bu nedenle, travma yaşantılarındaki asıl mesele travmanın kendisinden çok, taşıyıcı olan bedenimizin onunla kurduğu ilişkide ufalmasıdır. Bütün bu nedenlerden ve beden travma arasındaki bağlantıdan dolayı, travmanın tedavisinde somatik ya-

şantılarla çalışmak önem kazanmaktadır. Dolayısıyla, somatik yaşantıyı baz alan tedavilerde amaç bedenin taşıyıcılık kapasitesini yeniden genişletmek olmalıdır. Bir kez bu yapıldığında ise travma mağduru kişi yeniden güvende olduğu hissinin yaşamaya başlamaktadır.

## SOMATİK DENEYİMLEME

Levine’e göre, travmanın bedende hapsolmesi nedeni ile tedavi edebilmek için bedene ulaşmak gerekmektedir.<sup>26</sup> Fakat, geleneksel terapi yöntemleri travmayı konuşarak, yani ulaşılması zor olan deneyimlere kelimeleri kullanarak ulaşmaya ve çözmeye çalışmaktadır.<sup>27</sup> Ancak, duygulanımlar beden vasıtası ile işlenmekte ve sonrasında kognitif süreçlerden geçirilirse tedavinin etkinliği artmaktadır.<sup>26</sup> Bu nedenle klasik terapilere alternatif olacak yeni yaklaşımlara ihtiyaç doğmuştur.

Beden merkezli tedavi yöntemlerinden biri, Levine tarafından geliştirilen somatik deneyimleme [somatic experiencing (SD)] yöntemidir. SD yöntemi ile kişiler travma deneyimlerini yeniden yaşantılamak yerine onlarla yeniden anlaşmayı öğrenirken, travma sırasında sekteye uğramış hayatta kalma davranışlarını nasıl yavaşlatacaklarını ve güvenli bir şekilde nasıl kullanacaklarını da öğrenmektedirler. Bu yöntem, kişinin algılanan bedensel uyarımlarına ve somatik yaşantılarına odaklanmaktadır.<sup>28</sup>

SD, sabit ve hareketsiz reaksiyonları değiştiren beden odaklı biyolojik bir yöntemdir. SD, bütün bedensel duyuları olası bir tehdit durumuna karşı kayıt altına almaktadır. Ayrıca, kişinin şu anki ve travma yaşantıları aktive olduğunda eksik olan hayatta kalma becerilerini değerlendirmektedir.<sup>26</sup>

SD yöntemi, terapistin mağdur bireyin bozulan sinir sisteminin işleyişini yeniden akort edebileceği bir metot sağlamaktadır. Bu metot, Gendlin’in “hissedilen duyusu”, Schore’un regülasyon teorisi ve Porges’in Polyvagal teorisini içermektedir. Bireyler kendi hikâyelerini anlatırken terapist onların duruşlarındaki, yüz ifadelerindeki, seslerindeki, nefes alışverişlerindeki jest ve mimiklerindeki ve diğer hareketlerindeki değişimleri anbean kaydetmektedir. Kâbusların anla-

mını araştırırken ise terapist, hastasının bilinçli farkındalığını bedenlerine yönlendirmelerine yardımcı olmaktadır. Hasta ve terapistin iş birliği hâlinde yürüttükleri terapi süreci, hastanın bedensel duyularla ilgili çeşitli subjektif detayları kayıt altına almasına olanak sağlamaktadır. Bu iş birliği sayesinde hasta, bedenin karmakarışık olmuş hâline dikkatini yönleltebilir hâle gelmekte ve sonuç olarak bu dikkatli çalışma süreci bedenin yeniden organize olmasına olanak sağlamaktadır.<sup>29</sup> Çünkü, Levine'e göre hatırlamak, bedendeki birbirinden kopmuş deneyimleri ve disosiyasyon yaşantılarını uyumlu bir yapı oluşturmak üzere bir araya getirmek anlamına gelmektedir.<sup>26</sup>

SD dokuz aşamayı içermektedir. Bunlar;

1. Hastanın kendini güvende hissedeceği bir ortam oluşturmak,

2. Bedendeki değişimleri keşfetmesi ve fark etmesi için kişiyi cesaretlendirmek ve aynı zamanda meydana gelen pozitif değişimlerin de farkına varmasını sağlamak. Ayrıca, korku ile gerçek bedensel duyular arasındaki farkı fark etmesine yardımcı olmak,

3. Kötü hissettiren duyumsamaları olduğu gibi kabul edip ilerleyebilmesi için hastaya yardımcı olmak. Böylece, güncel duygulanım ile bunaltıcı olanı birleştirerek bir denge oluşturmasına yardımcı olmak,

4. Olumsuz duygulanım ve duyguları nötralize etmek,

5. Travmanın dönüştürülmesi,

6. Çaresizlik hissine neden olan korkunun sabitleşmiş ani tepkilerden ayrıştırılması ve böylece, olumsuz geri bildirim döngüsünü kırmak,

7. Kişinin panik hâllerinde yaşadığı ya da terörize eden duyularını yeniden düzenlemek,

8. Hastaya kendini tehlikenin olmadığı anlardaki gibi rahat tutabilmesi için asiste etmek ve böylece kişiyi dirençli hâle getirmek,

9. Hastanın burada ve şimdi farkındalığını geliştirmek ve hastaya burada ve şimdi olanın gerçek olduğunu fark edebilmesi için yardımcı olmaktır.<sup>26</sup>

SD yönteminin etkinliği kısıtlı çalışmalarla da olsa gösterilmiştir. Mesela, Leitch, 2004 yılında Tayland'da meydana gelen tsunami mağdurlarından 53 kişi ile bir çalışma yürütmüş ve grubun %67'sinin SD'den fayda gördüğünü ve tamamıyla iyileştiklerini bulmuştur.<sup>30</sup> Ayrıca, katılımcılar bir yıl süre ile izlem altına alınmış ve %95'inin semptomlarının geçtiği saptanmıştır. Leitch ve ark.nın 2005 yılındaki Rita ve Katrina kasırgalarına katılan sosyal hizmet uzmanları ile yürüttükleri çalışmada, yine benzer şekilde SD uygulanan grubun travma semptomlarında gelişme görülmüştür.<sup>31</sup> Ayrıca, Parker ve ark. tarafından yürütülen çalışmaya, 2004 yılında Hindistan'da yaşanan tsunaminin mağdurları katılmış ve benzer şekilde SD uygulanan katılımcıların büyük oranının (%94) semptomlarında iyileşme gözlenmiştir.<sup>32</sup>

## SONUÇ

Travma, bireyleri ve büyük grupları etkileyen sarsıcı bir deneyimdir. Bu nedenle etkin tedavisi önemlidir. Bu çalışmada, travma tedavisinde yeni nesil terapi yöntemlerinden biri olan SD ve somatik yaşantıların travma tedavisindeki yeri üzerinde durulmuştur.

Travma mağduru bireyler sadece duygusal ve psikolojik zorluklar ile değil, aynı zamanda travmanın duygusal ve bedensel etkileri ile de baş etmektedirler.<sup>26,27</sup> SD yöntemi, bu duyum ve bedensel yaşantıları terapinin merkezine taşıyarak, kişilerin bu yaşantılar hakkında farkındalık ve kontrol kazanmalarını ve bu suretle yaşadıklarına bir anlam vermeyi hedeflemektedir. Bu yöntemin etkinliğini kanıtlayan çalışmalar olmakla birlikte çok kısıtlıdır, mevcut literatüre bakıldığında ülkemizde bu konuya dair çalışma bulunmadığı dikkati çekmektedir ve bu nedenle daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

**Çıkar Çatışması**

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

**Yazar Katkıları**

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

**KAYNAKLAR**

- Breslau N, Kessler RC. The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: an empirical investigation. *Biol Psychiatry*. 2001;50(9):699-704. [Crossref]
- Hapke U, Schumann A, Rumpf HJ, John U, Meyer C. Post-traumatic stress disorder: the role of trauma, pre-existing psychiatric disorders, and gender. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;256(5):299-306. [Crossref] [PubMed]
- van der Kolk BA. Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatr Ann*. 2007;35(5):401-8. [Crossref]
- Zoroglu SS, Tüzün Ü, Sar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. [Probable results of childhood abuse and neglect]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2001;2(2):69-78.
- Ovayolu N, Uçan Ö, Serindağ S. [Sexual abuse in child and its effect]. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2007;2(4):13-22.
- Berger R, Pat-Horenczyk R, Gelkopf M. School-based intervention for prevention and treatment of elementary-students' terror-related distress in Israel: a quasi-randomized controlled trial. *J Trauma Stress*. 2007;20(4):541-51. [Crossref] [PubMed]
- Erden G, Gürdil G. [Trauma reactions in children and adolescents following war experiences and psycho-social help suggestions]. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2009;12(24):1-13.
- Öztürk O, Uluşahin A. Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozukluklar. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 11. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. p.496-97.
- Aker AT. [1999 Marmara earthquakes: a review of epidemiological findings and community mental health practices]. *Türk Psikiyatri Derg*. 2000;17(3):204-12.
- Yıldırım G, Tosun A. [Cognitive processes in post-traumatic stress disorder]. *Journal of Human Sciences*. 2012;9(2):1429-42.
- Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*. 1991;148(1):10-20. [Crossref] [PubMed]
- Nader KO, Pynoos RS, Fairbanks LA, al-Ajeel M, al-Asfour A. A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *Br J Clin Psychol*. 1993;32(Pt 4):407-16. [Crossref] [PubMed]
- Bulut S. [A review of child sexual abuse]. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2007;3(28):139-56.
- Woolfolk RL, Allen LA, Tiu JE. New directions in the treatment of somatization. *Psychiatr Clin North Am*. 2007;30(4):621-44. [Crossref] [PubMed]
- Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell JJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum*. 1995;38(1):19-28. [Crossref] [PubMed]
- Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*. 1988;145(11):1358-68. [Crossref] [PubMed]
- Özen EM, Serhadlı ZNA, Türkcan AS, Ülker GE. Somatization in depression and anxiety disorders. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological*. 2010;23:60-5. [Crossref]
- Yılmaz B. [Traumatic stress in help relief workers]. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2007;10(3):137-47.
- Koss MP, Heslet L. Somatic consequences of violence against women. *Arch Fam Med*. 1992;1(1):53-9. [Crossref]
- Amar AF, Gennaro S. Dating violence in college women: associated physical injury, healthcare usage, and mental health symptoms. *Nurs Res*. 2005;54(4):235-42. [Crossref]
- Cardena E, Maldonado JR, van der Hart O, Spiegel D. Hypnosis. *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Foa EB, Keane TM, Friedman MJ, Cohen JA, eds. 2<sup>nd</sup> ed. New York: NY Guilford; 2008. p.430-1.
- Ogden P, Minton K, Pain C. Hierarchical information processing: cognitive, emotional, and sensorimotor dimensions. *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. 1<sup>st</sup> ed. New York: WW Norton & Co; 2006. p.3-25.
- van der Kolk BA, Fislis RE. Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bull Menninger Clin*. 1994;58(2):145-68.
- van der Kolk BA. The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harv Rev Psychiatry*. 1994;1(5):253-65. [Crossref] [PubMed]
- Langmuir JI, Kirsh SG, Classen CC. A pilot study of body-oriented group psychotherapy: adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychol Trauma*. 2012;4(2):214-20. [Crossref]
- Levine P. In an Unspoken Voice: How the Body Releases Trauma and Restores 1<sup>st</sup> ed. Goodness. Berkeley, California: North Atlantic Books; 2010. p.74, 115-9, 158-60, 178, 243, 308.
- van der Kolk BA. Beyond the talking cure: Somatic experience and subcortical imprints in the treatment of trauma. In: Shapiro F, ed. *EMDR as an Integrative Psychotherapy Approach: Experts of Diverse Orientations Explore the Paradigm Prism*. 1<sup>st</sup> ed. Washington: American Psychological Association; 2002. p.57-83. [Crossref]
- Levine P. *Trauma and Memory: Brain and Body in a Search for the Living Past: A Practical Guide for Understanding and Working with Traumatic Memory*. 1<sup>st</sup> ed. Berkeley, California: North Atlantic Books; 2015. p.162-3.
- Levine P. *Waking the Tiger: Healing Trauma*. 1<sup>st</sup> ed. Berkeley, California: North Atlantic Press; 1997. p.58-63, 94-104.
- Leitch ML. Somatic experiencing treatment with tsunami survivors in Thailand: broadening the scope of early intervention. *Traumatology*. 2007;13(3):11-20. [Crossref]
- Leitch ML, Vanslyke J, Allen M. Somatic experiencing treatment with social service workers following Hurricanes Katrina and Rita. *Soc Work*. 2009;54(1):9-18. [Crossref] [PubMed]
- Parker C, Doctor RM, Selvam R. Somatic therapy treatment effects with tsunami survivors. *Traumatology*. 2008;14(3):103-9. [Crossref]