TM: 011

DİSSOSİYASYON İLE KOMPLEKS VE KÜMÜLATİF TRAVMALARIN KLİNİK VE ADLİ DEĞERLENDİRME SÜREÇLERİNDE ETİK VE PROFESYONEL İLKELER

Erdinç Öztürk

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

erdincerdinc@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1553-2619

Görkem Derin

[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

gorkem.derin@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9527-3110

Barışhan Erdoğan

[3]İstanbul Arel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

barishan.erdogan@gmail.com

ORCID: 0000-0003-2648-0914

ÖZET

Travmatize ve dissosiye bireyler, erken yaşta başlayan kronik olumsuz yaşam deneyimlerinin ya da kompleks ve kümülatif travmaların etkileriyle parçalara ayrılmış olan bilinç, bellek, kimlik ya da çevreyi algılama işlevlerinin reentegrasyonlarını gerçekleştirebilmek adına hem kendilerine hem de dünyaya ilişkin daha "holistik" bir perspektife ulaşmak ve dinamik doğalı optimal ruhsal dengelerini geri kazanmak için yoğun çaba göstermektedirler. Öztürk, dissosiyasyonu, "insanlık tarihinden bugüne kadar olan geniş bir uzamda birbirine koşut fonksiyon dinamikleri bulunan hem uyumsal hem de patojen ruhsal etkilerini komplike ve kaotik bir süreçte göstermeye devam eden hatta aktüel hayatta travmatik yaşantılarla başa çıkmaya ve bu yaşantıları tolere edebilmeye imkan sağlayan son derece olağan yaşam deneyimleri" olarak tanımlamaktadır. Kompleks ve kümülatif travmalar sonrası gelişen travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozuklukların klinik ve adli değerlendirme süreçleri bu psikiyatrik hastalıklara özgü etik ve profesyonel ilkeler çerçevesinde gerçekleştirilmelidir. Bu eksende alanında uzman ve travma vakaları konusunda tecrübeli psikiyatristlerin, adli tıpçıların, klinik ve adli psikologların, psikotravmatoloji odaklı yöntem ve yaklaşımları kullanmaları temel bir gerekliliktir. Bu süreçte her travma uzmanı için normal bellek ile travmatik bellek arasındaki farklılıkların bilinmesi şarttır. Normal bellek sözel, öyküsel ve kronolojikken, travmatik bellek ise duyusal, parçalı ve beden belleği olarak işlev görmektedir. Klinik ve adli görüşmelerde, travma vakalarının büyük bir kısmı yaşadığı olayları anlatma konusunda isteksizken geride kalan kısmı ise bu anılarını bir uzmana oldukça kolaylıkla anlatabilirler. Bu durumun fark edilmesi; adli bilimciler, hukukçular ve psikoterapistler için hem bu travma ve dissosiyatif bozukluk vakalarından klinik ve adli görüşmelerde doğru bilginin alınabilmesi hem de tanı ve tedavi adına olası malpraktis davaları açısından büyük bir önem taşımaktadır. Travma ile ilişkili tüm psikiyatrik tanı gruplarının klinik ve adli görüşmeleri sır saklama yükümlülüğü, empati ve güven çerçevesinde profesyonel bir mesleki tutumla gerçekleştirilmelidir. Ayrıca olası bir hukuksal ihtilaf yaşanmasına yönelik olarak bu adli ve klinik görüşmelerdeki tanı ve tedaviye ilişkin verilerin yanı sıra gerçekleştirilen psikometrik değerlendirmeler de mutlaka profesyonel ve etik ilkeler çerçevesinde kaydedilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma; dissosiyasyon; klinik değerlendirme; adli değerlendirme; etik; psikotravmatoloji; kompleks ve kümülatif travma

ETHICAL AND PROFESSIONAL PRINCIPLES IN CLINICAL AND FORENSIC EVALUATION PROCESS OF DISSOCIATION, COMPLEX AND CUMULATIVE TRAUMA

ABSTRACT

Traumatized and dissociated individuals make great efforts not only to reach a more "holistic" perspective towards both themselves and the external world in order to reintegrate the functions of consciousness, memory, identity and perception, that were fragmented by the effects of chronic negative life experiences starting at an early age or complex and cumulative traumas; but also to restore their optimal psychological balance with a dynamic nature. Öztürk defines dissociation as "quite ordinary life experiences that continue to show both adaptive and pathogenic psychological effects in a complex and chaotic process and even enable one to cope with and tolerate traumatic experiences in actual life, which have contradicting function dynamics in a wide space from the history of humanity to today". Clinical and forensic evaluation processes of post-traumatic stress disorder and dissociative disorders that develop after complex and cumulative traumas should be carried out within the framework of ethical and professional principles specific to these psychiatric disorders. There are ethical and professional principles that should be especially taken into consideration in both forensic and clinical evaluations of trauma and dissociative disorder cases, conducted on a psychotraumatological axis. In this process, it is precisely essential for every trauma specialist to know the differences between normal memory and traumatic memory. While normal memory is verbal, narrative and chronological, traumatic memory functions as sensory, fragmentary and corporal. In clinical and forensic interviews, while the majority of trauma cases are reluctant to tell about their experiences, the rest of them may easily tell their memories to a specialist. Recognition of this situation is of great importance for forensic scientists, lawyers and psychotherapists both in terms of obtaining accurate information from these trauma and dissociative disorder cases in clinical and forensic interviews and in terms of potential malpractice cases for diagnosis and treatment. Clinical and forensic interviews of all trauma-related psychiatric diagnosis groups should be conducted with a professional attitude within the framework of confidentiality, empathy and trust. In addition, the psychometric evaluations as well as the diagnosis and treatment data in these forensic and clinical interviews should be recorded within the framework of professional and ethical principles in case of a possible legal conflict.

Keywords: Trauma; dissociation; clinical evaluation; forensic evaluation; ethic; psychotraumatology; complex and cumulative trauma

Kompleks ve Kümülatif Travmatik Yaşantıların Dissosiyojenik Yansımaları

Dissosiyasyon, travmatik yaşantılar esnasında ya da hemen sonrasında bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun entegrasyon çabasıdır. Dissosiyatif bozukluklar -özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu- ise bir bölünmeden öte güçlü bir entegrasyon isteğidir. Erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif çocukluk çağı travmaları ile ilişkili dissosiyatif reaksiyonlar, bireyin hem kendisini yeniden kimliklendirme hem de bu travmatik yaşantılardan önceki ruhsal açıdan normal ve sağlıklı haline dönme çabasıdır. Büyük oranda farkında olmadan yapılan bu kimliklendirme çabası, başlangıçta travmatik yaşantılara karşı bilinçdışı bir savunma mekanizması olarak işlev görmekteyken zaman içerisinde kompleks ve kümülatif travmaların sıklığının, şiddetinin ve süresinin arttığı bir reviktimizasyon döngüsünde dissosiyojenik psikopatolojilere dönüşebilmektedir. Dissosiyasyon, hem bireyi köleleştirip "özneliğini" ve "ruhunu" elinden alan ailesine, topluma ve sisteme hem de kendisini istismar ve kontrol eden diğer kişilere karşı verdiği travmatik bir reaksiyondur. Aktüel hayatta minimal travmatik olaylara verilen dissosiyatif reaksiyonlar, şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri karşısında gelişen dissosiyatif yaşantılar ve erken yaşta başlayan kronik, kompleks ve kümülatif olumsuz yaşam olayları sonucunda ortaya çıkan dissosiyatif bozukluklar, geçmişten günümüze hem adaptif hem de maladaptif ruhsal yansımalarını gösteren oldukça olağan ve normal yaşam deneyimleridir (Öztürk, 2018, 2020a, 2021a; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021).

Kompleks ve kümülatif travmatik yaşantılarla illişkili dissosiyasyon, bireyin kişilerarası ilişki dinamiklerini negatif yönde etkileyen, kimliğin ve selfin bütünleştirici işlevlerini kesintiye uğratan, bireyin öznelik konumuna zarar veren, mağdurları hem baskı ve kontrol karşısında itaat etmeye zorlayan hem de optimal mesafe ve ayarı bozarak istismar edilmeye açık hale getiren dual bir güçtür. Travmatik yaşantılar; iç gerçeklik ve dış gerçeklik arasında, aktüel hayattaki kişiler arasında ve kimliğin farklı yönleri arasında karşılıklılığın yitirilmesi odaklı dissosiyojen etkiler oluşturmaktadır. Travmatik olmayan: normal yaşantılar ve özdeşimler kimliğin entegratif yönüne pozitif bir katkı yapmaktayken travmatik: psikopatojen yaşantılar ve özdeşimler de kimliğin dissosiyatif yönüne negatif bir katkı yapmaktadır. Bu doğrultuda proses edilemeyen travmatik yaşantılar, bireyleri kimliğinden uzaklaştırmakta ve onları istismarcıya bağlanmaktan istismarcı ile identifikasyon kurmaya kadar götürebilmektedir (Öztürk, 2018a; Putnam, 1996; Ross & Halpern, 2009). Kronik, kompleks ve kümülatif travmalar, istismarcı kişilerya da kitleler için bir itaat sağlama ve kontrol kurma amacıyla yapılmakta olup travmatize bireyler bu maladaptifsürece sadece ve sadece dissosiyatif reaksiyonlarla katlanabilmektedir (Öztürk, 2020a; 2020b, 2021a).

Psikotravmatoloji ve Dissosiyasyon

Psikotravmatoloji, travma kökenli durum ya da olaylara dair insanların ve toplumların verdikleri tepkilere, travmaların psikoterapilerine ve önleme politikalarına odaklanan ve klinik psikoloji, psikiyatri, psikotarih, sosyoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik disiplinleri ile yakından ilişkili olan psikolojinin temel bir alanıdır. Psikotravmatoloji, akut ve kronik travmatik yaşantıların insan psikolojisine etkilerini ve bu etkilerin yaşam boyu sürebilen psikopatolojilere dönüşümünü değerlendirerek, travma kökenli psikiyatrik bozuklukların tedavilerini sağlayan ve doğal afetler ile fiziksel, duygusal ve cinsel açıdan istismar ve ihmal edilme, göç ve savaş, gibi insan eliyle ortaya çıkan travmatik stres ve travmatik dissosiyasyon konularında çalışmalar yapan bir bilim dalı olarak tanımlanmaktadır (Everly, 1993; Öztürk, 2018a, 2018b, 2020a). Psikotravmatoloji kapsamında genel olarak dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu ya da bu bozuklukların belirtilerinin temel alındığı çalışmalar yürütülmektedir (Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005; Öztürk & Derin, 2020; Watts ve ark., 2013).

Günümüzde psikotravmatoloji alanındaki araştırmalar, travma ve dissosiyasyon konusunda yeni modern paradigma ve modalitelerin ortaya çıkmasını sağlayarak psikoloji akımlarının gelişimine yön vermektedir. Bu alanda gerçekleştirilen bilimsel çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının bireylerin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları psikopatolojilerle olan ilişkilerini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle erken dönem olumsuz yaşam olaylarının, çocukluk dönemindeki biyopsikososyal gelişime, öğrenmeye ve kişilerararası ilişkilere olan negatif ruhsal etkileri yetişkinlik dönemine kadar uzayabilmektedir (Öztürk, 2018a, 2020a; Öztürk & Derin, 2020). Çocuk ya da ergenler adına okutulmama, hastaneye götürülmeme, çift mesaj, sahte karşılıklılık, şımartılma, duyarsızlık, yetişkinleştirme, evlat ayrımı ve yüksek beklentiye sahip olma gibi disfonksiyonel ilişki dinamikleri, çocukluk çağı travmalarıyla eşlenik psikopatojen süreçleri beraberinde getirmektedir (Öztürk, 2020a; 2021). Kümülatif ve kompleks çocukluk çağı travmalarının yanı sıra savaş, terör, deprem ve işkence ya da birey için önem teşkil eden ve yakın ilişkide bulunan birisinin kaybı da (eşini ve çocuklarını kaybetmek gibi), çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlere göre daha şiddetli dissosiyojen psikiyatrik hastalıkların (dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu) ortaya çıkmasında majör bir faktör olabilmektedir (Öztürk, 2020a, 2021; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021; Schaal, Dusingizemungu, Jacob & Elbert, 2011).

Ruhsal travma ve dissosiyasyon, bireyin kimliğini ve kendiliğini olumsuz yönde etkileyerek kontrol odağında kesintilere ya da kaymalara yol açmaktadır. Çünkü bireylerin ruhsal entegrasyonlarına zıt yönde fonksiyon gösteren travmatik yaşantılar, onların kimliğinde bir çözülme ve parçalanma yaratmaktadır. Bu çözülme ve parçalanma ise bireyin hem iç dünyası hem de dış dünyası ile olan uyumunu bozar, bağ kurabilmesini engeller ve bilinç kesintilerinin de etkisiyle travmatik yaşantıların iç yansımaları sonrasında kimlik konfüzyonuna ve kimlik geçişlerine yol açar. Olumsuz yaşam olaylarına uyum sağlama ya da bu yaşantıları proses etme amaçlı subklinik düzeyde

başlayan dissosiyasyon, reviktimizasyon süreçleri sonrasında birey klinik tanıyı aldığında ise disfonksiyonel ve psikopatojen bir zeminde hızla ilerler (Öztürk, 2018a, 2020a). Kronik dissosiyatif reaksiyonlar ve travma ile ilişkili dissosiyatif bozukluklar genel olarak, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, duygudurum dalgalanmaları, öfke patlamaları, kimlikte belirsizlik hisleri ve çalkantılı yakın ilişki dinamikleriyle ifade bulan yaşam boyu süren psikopatolojiler içerisindeki en temel psikiyatrik tanı grubudur (Akcan & Öztürk, 2018; Ross & Halpern, 2009; Öztürk, 2020a; Öztürk & Derin, 2021; Öztürk, Erdoğan & Derin, 2021).

Klinik Değerlendirme ve Adli Değerlendirme Arasındaki Farklılıklar

Kompleks ve kümülatif travmatik yaşantılar kökenli başta disosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere birçok psikiyatrik hastalık, ceza adalet sistemi içerisinde klinik adli psikoloji perspektifinden değerlendirilmektedir. Travmatize ve dissosiye vakalardan en kısa sürede en doğru bilgilerin alınmasında klinik yönelimli adli görüşmeler önemli bir rol üstlenmektedir. Adli sistem içerisinde çalışan psikologlar, mahkeme tarafından talep edilen görevlerini gerçekleştirirken hem klinik psikolojinin bilgilerinden yararlanmakta hem de hukuk sisteminin temel kuralları çerçevesinde klinik psikolog ve terapist rolünden belirli orandan farklılaşan bir mesleki kimlik göstermektedir. Klinik psikolog-danışan ve adli psikolog-davacı/davalı ilişkisi arasındaki özellikle danışan/davalı ile kurulacak ilişkide, değerlendirmenin türü ve sınırlılıkları açısından farklılıklar bulunmaktadır. Klinik değerlendirme ve adli değerlendirme arasındaki temel farklılıklar şunlardır (Greenberg & Shuman, 1997; Öztürk, 2020a):

1. Klinik değerlendirmeler, terapi ve danışma hizmetini alıp almayacağına kendi iradesiyle karar veren bir danışan ile yürütülmekteyken, adli değerlendirmeler ise çoğunlukla mahkemelerce atanmış bir uzman olan adli psikologlar tarafından suç mağdurları ya da failleri ile gerçekleştirilmektedir.
2. Klinik değerlendirme sürecinde ruh sağlığı uzmanları danışana ücret karşılığı hizmet verirken, adli değerlendirme sürecinde ise bir hukuk soruşturması ve/veya dava nedeniyle adalet sistemine ücretsiz bir şekilde hizmet verilmektedir.
3. Klinik değerlendirmeleri gerçekleştiren psikologlar bir "ruh sağlığı hizmeti" vermekte olup genellikle hizmet verdiği kişiye kendi mesleğinin etik ve profesyonel ilkeleri çerçevesinde destekleyici ve empati temelli bir yaklaşım sergilemektedir. Adli değerlendirme yapan psikologlar ise kendi etik ve profesyonel ilkeleri çerçevesinde tarafsız ve objektif kalarak mahkeme tarafından istenen sorulara yanıt bulmaya çalışmaktadır.
4. Klinik değerlendirmenin optimal bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için psikologların klinik alanda uzmanlıklarının olması gerekmektedir. Adli değerlendirme sürecinde ise psikologların, güncel ve modern klinik psikoloji literatürüne hakim olmalarının yanı sıra psiko-yasal konularda da yeterliliklerinin olması gerekmektedir.
5. Klinik değerlendirme sürecinde, psikiyatrik tanılara ve ruhsal bozuklukların tedavilerine ilişkin hem teorik hem de uygulamalı bilimsel bilgi ve yaklaşımlara haiz olunmalıdır. Adli değerlendirme sürecinde ise bu klinik temelli bilimsel bilgi ve yaklaşımların yanı sıra psikiyatrik bozukluklarla ilişkili yasal düzenlemelere de hakim olunmalıdır.
6. Klinik değerlendirme esnasında ortaya çıkabilen ifadelerin yanlı, yanlış ya da önyargılı olup olmadıklarını teyit etmeye yönelik ikincil bilgi kaynaklarına (aile üyesi ve yakın arkadaş gibi) başvurulsa da bu değerlendirme sürecinde asıl amaç ifadelerin doğrulanmasından ziyade ruhsal tedavinin en kısa ve en başarılı şekilde tamamlanmasını sağlamaktır. Adli değerlendirme süreçleri, davacının/davalının iddialarındaki kronolojik tutarlılığı ve bu ifadelerin geçerliliğini aydınlatmaya yönelik olarak klinik adli psikolojik bir zeminde gerçekleştirilmektedir.

7. Klinik değerlendirme yapan psikologlar, danışanları ile terapötik ittifak kurarak onların tedavilerini başarıyla sonlandırmaya çalışmaktadırlar. Bu bağlamda ruh sağlığı hizmeti veren klinik psikoloğun pozitif yönelimli bir psikoterapist-danışan ittifakı geliştirmesi öncül bir gerekliliktir. Adli değerlendirme yapan psikologlar ise elde ettiği hukuki bilgileri mahkeme organları tarafından kullanılması için adli bir rapor haline getirmektedir. Adli psikologlar, tarafsızlıklarını korumak ve değerlendirdiği kişiye dair hukuki süreçte önemli olabilecek mahkeme tarafından talep edilen tüm olguları sorgulamak ve derinlemesine araştırmak durumundadırlar.

Klinik ve Adli Değerlendirme Süreçlerinde Etik ve Profesyonel İlkeler

Klinik değerlendirmelerin etik ve profesyonel ilkeleri arasında danışanların; duygusal problemlerinin psikolojik etkilerini nötralize etmek, kendi hayatlarındaki travmatik açmazlarına karşı çözüm bulmaları konusunda yönlendirici olmak, hem iş hem de sosyal açıdan potansiyellerini gerçekleştirmelerine ket vuran kişilik özelliklerini ve davranış kalıplarını pozitif yönde değiştirmelerini sağlamak ve uyumlu kişilerarası ilişkileri ödüllendirmek yer almaktadır (Weiner & Bornstein, 2009). Klinik değerlendirme ve tedavi sürecinde psikolojik karşılıklılık; danışan açısından "istek ve güven", terapist açısından ise, "sabır ve özveri" zemininde gerçekleşebilmektedir. Aktüel hayatın işlevselliğini bozan veya kesintiye uğratan uyumsuz davranışların bırakılarak yeni uyum odaklı davranışların öğretilmesi ve disfonksiyonel savunma mekanizmalarının yerine ruhsal açıdan fonksiyonel savunmaların konularak sağlıklı bir kişilerarası ilişkinin kurulabilmesinin sağlanması, klinik değerlendirme ve psikoterapi sürecinin etik ve profesyonel ilkeler doğrultusundaki başlıca hedefleridir. Uyum odaklı örnek bir ikili ilişki modelinin kurulduğu klinik değerlendirme ve tedavi sürecinin başarıyla yürütülebilmesi için psikoterapistin; entelektüel bilgi birikiminin ortalama ve üstü seviyede olması, güncel terapi yaklaşımlarına haiz olması ve kendisinin belirli bir psikoterapi sürecinden geçmiş olması gerekmektedir. Kişilik yapısı açısından ise terapist, optimal düzeyde ego gücüne sahip, sorumluluklarının bilincinde, tarafsız, özverili, meslek ahlâkına saygılı ve etik değerleri olan profesyonel bir kişi olmalıdır (Kozacıoğlu, 1988: 127; Öztürk & Ayhan, 2021).

Adli değerlendirme sürecinde, adalet sisteminde çalışan başta psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları olmak üzere bu alanda hizmet veren kişiler tarafından etik ve profesyonel ilkeler doğrultusunda gerçekleştirilecek adli görüşmelerin; bireylerin psikiyatrik tanıları, bu psikiyatrik tanılarının kendilerine isnat edilen suç ile ilişkisi ve suçun oluşmasındaki psikotoplumsal motivasyonlar üzerine odaklanılması önemli bir gerekliliktir. Adli değerlendirme sürecinde; polis raporları, tıbbi kayıtlar, iş ve eğitim kurumları ile alakalı raporlar, aile ve yakın arkadaşlar ile suç olayının tanıkları gibi ikincil bilgi kaynaklarından elde edilen bulguların da önemli birer faktör olduğu belirtilmektedir. Adli değerlendirmeler kapsamında kullanılan psikometrik ölçme araçlarının da bu değerlendirmenin bir parçası olarak kritik bulgular verdiği ifade edilmektedir. Adli değerlendirmede uygulanan psikometrik ölçme araçlarından elde edilen verilerin aktüel hayattaki bilgiler ışığında doğrulanması, bu testlerin adli değerlendirmelerin önemli bir yapıtaşı olduğunu net bir şekilde göstermektedir (Brand, Schielke, Brams, & DiComo, 2017; Greenberg & Shuman, 1997).

Sonuç olarak alanında uzman ve travma vakaları konusunda tecrübeli psikiyatristlerin, adli tıpçıların, klinik ve adli psikologların, psikotravmatoloji odaklı yöntem ve yaklaşımları kullanmaları temel bir gerekliliktir. Bu süreçte her travma uzmanının normal bellek ile travmatik bellek arasındaki farklılıkları bilmesi gerekmektedir. Normal bellek sözel, öyküsel ve kronolojikken, travmatik bellek ise duyusal, parçalı ve beden belleği olarak fonksiyon görmektedir. Travmatize bireylerin psikopatolojik profillerinin uzmanlar tarafından fark edilmesi ve tanımlanması öncül bir şarttır. Klinik ve adli görüşmelerde, travmatize ve dissosiye vakaların büyük bir kısmı yaşadığı olayları anlatma konusunda isteksizken geri kalan kısmı ise bu anılarını bir uzmana oldukça kolaylıkla anlatabilmektedir.

Travma ile ilişkili tüm psikiyatrik tanı gruplarının klinik ve adli görüşmeleri empati ve güven çerçevesinde ve sır saklama yükümlülüğünü ihlal etmeden profesyonel bir mesleki tutumla gerçekleştirilmeli veolası bir hukuksal ihtilaf yaşanmasına yönelik olarak bu adli ve klinik görüşmelerden elde edilen psikolojk veri-lerin yanı sıra gerçekleştirilen psikometrik değerlendirmeler de mutlaka etik ilkeler çerçevesinde kaydedilmelidir (Brand, Schielke, Brams, & DiComo, 2017; Greenberg & Shuman, 1997; Öztürk, 2020).

Kaynaklar

Akcan, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Temel Belirtiler ve Temel Psikoterapötik YaklaGımlar. E. Öztürk, (Ed.), Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon içinde (20-30). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. American Journal of Psychiatry, 162(2), 214-227.

Everly, G. S. (1993). Psychotraumatology: A two-factor formulation of posttraumatic stress. Integrative Physiological and Behavioral Science, 28(3), 270-278.

Greenberg, S. A., & Shuman, D. W. (1997). Irreconcilable conflict between therapeutic and forensic roles. Professional Psychology: Research and Practice, 28(1), 50.

Kozacıoğlu, G. (1988). Psikoterapötik Ortama Giriş. Psikoloji Çalışmaları, 16, 125-140.

Öztürk, E. (2018a). Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi. Öztürk E, (Ed.). Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon içinde. 1. Baskı. (31-38). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2018b). Psikotarih Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon, O. Celbiş, (Ed.). Turaz Akademi 2018 içinde (1.Baskı) (92-106). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Öztürk, E. (2020a). Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 1-210.

Öztürk, E. (2020b). Psikotarih, Travma ve Dissosiyasyon: Çocukluk Çağı Travmaları, Savaşlar ve Dissosiyasyonun Anamnezi. E, Öztürk E, (Ed.). Psikotarih içinde. 1. Baskı. (1-21). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2021). Trauma Based Alliance Model Therapy. Med-Science, 10(2), 631-50.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri: Travma Perspektifinden Psikoterapötik Bir Değerlendirme. Aydın İnsan ve Toplum Dergisi, 7(1), 9-31.

Öztürk, E., Erdoğan, B., & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and dissociation: A theoretical and clinical approach. Medicine-Science, 10(1), 246-254.

Putnam, F. W. (1996). Child development and dissociation. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 5(2), 284-300.

Ross, C. A., & Halpern, N. (2009). Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma Dissociation and Complex Comorbidity. Texas: Greenleaf Book Group.

Schaal, S., Dusingizemungu, J. P., Jacob, N., & Elbert, T. (2011). Rates of trauma spectrum disorders and risks of posttraumatic stress disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. European journal of psychotraumatology, 2(1), 1-11.

Watts, B.V., Schnurr, P.P., Mayo, L., Young-Xu, Y., Weeks, W.B., & Friedman, M.J. (2013). Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. Journal of Clinical Psychiatry: 74(6); 541-550.