

Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri: Travma Perspektifinden Psikoterapötik Bir Değerlendirme^{1*}

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü,
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Türkiye
erdincerdinc@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0003-1553-2619*

Uzm. Psk. Görkem DERİN

*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü,
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Türkiye
gorkem.derin@gmail.com,
https://orcid.org/0000-0002-9527-3110*

Öz

Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları ve disfonksiyonel aile dinamiklerinin etkisiyle gelişen dissosiyatif bozukluklar; intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konsantrasyon güçlükleri, öfke patlamaları ve kimlikte belirsizlik hisleriyle karakterize olan temel psikiyatrik tanı gruplarından biridir. Bu tanı grubu, travma sonrası stres bozukluğu, somatoform bozukluklar ve sınırda kişilik bozukluğu başta olmak üzere birçok ruhsal bozukluk ile birlikte eşanı almaktadır. Alanyazındaki araştırmalarda dissosiyatif bozukluk vakalarında kendine zarar verme başlangıç yaş aralığı 5-14 olarak bildirilmiş olup, bu davranışların sık görüldüğü yaş aralığı ise 10-15 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmalarda intihar girişimi ortalaması ise 10 olarak belirtilmiştir. Ayrıca bazı çalışmalarda dissosiyatif bozukluk vakalarının yaklaşık olarak %87'sinin kendine zarar verme davranışı gösterdiği, %78'sinin intihar girişiminde bulunduğu ve %1-2'sinin ise intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharla sonuçlandığı vurgulanmaktadır. Dissosiyatif kimlik bozukluğu

^{1*} Geliş Tarihi / Received: 24.02.2021 - Kabul Tarihi / Accepted: 27.02.2021
DOI: 10.17932/IAU.AIT.2015.012/ait_v07i1001

vakaları ile yapılan güncel çalışmalar, bu vakaların %92'sinin geçmiş ya da güncel intihar düşüncesine sahip olduğunu, %60-80'inin intihar girişiminde bulunduğunu ve %87'sinin ise intihar dışında kendine zarar verme davranışı gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Dissosiyatif bozukluklar, bu alanda uzmanlaşmış klinik psikologlar ve psikiyatristler tarafından travma merkezli psikoterapiler uygulanarak tedavi edilebilmekte ve klinik açıdan bu başarılı tedavilerle kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri de ortadan kalkabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Dissosiyasyon; dissosiyatif bozukluklar; psikoterapi; travma; psikotravmatoloji; kendine zarar verme davranışları; çocukluk çağı travmaları; intihar eğilimi; intihar girişimi*

Self-Injury Behaviors and Suicidal Tendencies in Dissociative Disorders: A Psychotherapeutic Assessment from the Trauma Perspective

Abstract

Dissociative disorders that develop with the effect of chronic childhood traumas and dysfunctional family dynamics that begin at an early age; it is one of the main psychiatric diagnosis groups characterized by suicidal attempts, self-injurious behavior, unconsciousness, amnesia, concentration difficulties, outbursts of anger and feelings of uncertainty in identity. This diagnostic group is comorbid with many mental disorders including post-traumatic stress disorder, somatoform disorders and borderline personality disorder. In the studies in the literature, the age range of onset of self-injury in cases of dissociative disorder has been reported as 5-14, and the age range in which these behaviors are common has been reported as 10-15. In these studies, the mean suicide attempt was reported as 10. In addition, in some studies, it was emphasized that approximately 87% of dissociative disorder cases show self-injury behavior, 78% have attempted suicide, and 1-2% suicide attempts result in completed suicide. Current studies with dissociative identity disorder cases revealed that 92% of these cases had past or current suicidal thoughts, 60-80% attempted suicide and 87% showed self-injury behavior other than suicide. Dissociative disorders can be treated by applying trauma-centered psychotherapy by clinical psychologists and psychiatrists specialized in this field, and self-injury

behaviors and suicidal tendencies can be eliminated with these clinically successful treatments.

Keywords: *Dissociation, dissociative disorders, psychotherapy, trauma, psychotraumatology, self-injury behaviors, childhood traumas, suicide tendency, suicide attempt*

Giriş

Hissizliği hissetmek, insanın ruhsal ölümü ile eşdeğer hep. Ancak kollarımı keserek hala var olduğumun farkına varabiliyorum. Kendi bedenime zarar vermenin getirdiği acı, benim planladığım intihar sahnemin önünde büyük bir çukur gibi. Sanki kendime zarar verdikçe oraya gidemiyorum. Anlatılacak çok şey var utanç ve suçlulukla örülü hem sakladığım hem de beni saklayan. Ben artık ben değilim, ben artık kendimde değilim ve ben artık başka bir haldeyim. İnsanı kukla eden ve pusulasızlaştıran tek şey ancak bir başkasının acılarını yaşıyormuşçasına katlanabildiği hala kanayan kendi yaraları. Hem başkalarının hem de geçmişin kanattığı ve hiç kapanmayan yaralar...

Bir Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu Vakasının Cümleleri

Kronik travmatik yaşantılar sonrasında ya da esnasında gelişen, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterize olan dissosiyatif bozuklukların tedavisinde krize müdahale özelliği bulunan psikoterapi yöntemlerinin kullanılması önemle vurgulanmaktadır. Krize müdahale psikoterapilerinde ve acil psikiyatri servislerinde dissosiyatif bozukluklar, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmaları sonrasında gelişen sık karşılaşılan en temel psikiyatrik hastalıklardan biri olarak terapistlerin karşısına çıkmaktadır. Öztürk'e göre dissosiyasyon, bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun entegrasyon isteğidir. Dissosiyatif bozukluklar, erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarına karşı gelişen bireyin kendisini yeniden kimliklendirme çabasıdır. Bireyin farkında olmadan yaptığı bu kimliklendirme çabası, travmalara karşı bilinçdışı bir savunma sistemi olarak başlar. Zamanla bu savunma sistemi, travmatik yaşantıların sıklığının, şiddetinin ve süresinin arttığı bir reviktimizasyon döngüsünde bölünme ve inkâr doğal psikopatolojilerle örülü kuşatıcı bir psikiyatrik hastalığa dönüşür (Öztürk, 2020a: 1; 2020b:2). Kendine zarar verme davranışları ve intihar

girişimleri ile karakterize olan travma ile ilişkili dissosiyatif bozukluklar, klinik psikoloji uygulamalarında psikoterapötik açıdan psikotraumatoji paradigmaları ve kuramları temel alınarak çalışılmaktadır (Öztürk, 2020a: 110; Öztürk & Derin, 2020: 184).

Dissosiyatif bozukluklar; kendine zarar verme davranışları, intihar girişimleri, bilinç kesintileri, amneziler, konsantrasyon güçlükleri, öfke patlamaları ve kimlikte belirsizlik hisleri ile ifade bulan yaşam boyu psikopatolojiler içerisindeki temel psikiyatrik tanı gruplarından biridir (Öztürk, 2020a: 4; Öztürk & Şar, 2016a: 5; Ross & Halpern, 2009: 45). Dissosiyatif bozukluk vakaları psikotraumatojik ve klinik açıdan incelendiğinde; bu vakaların özellikle aileleri ya da sosyal çevreleri tarafından adeta “*kurban*” olarak seçildikleri, ebeveynlerinin onları hem aile içinden hem de dışarıdan gelen travmatik olaylar karşısında koruyamadıkları hatta reviktimize ettikleri dikkat çekmektedir. Dissosiyatif bozukluk vakalarının, çocukluktan ergenliğe genellikle kendi aileleri içerisinde deneyimledikleri; istismar, ihmal, şımartılma, okutulmama, yetişkinleştirme ve yüksek düzeyli beklentilerde bulunma gibi travmatize edici yaşantılar, onların hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını, hatta bilinç ve kişilik bütünlüğünü bozan majör faktörler olarak zaman zaman onarılmaz etkiler doğurmakta bazen de vakaları doğrudan intihar girişimlerine ya da dolaylı olarak kendine zarar verme davranışlarına hatta ölümcül sonuçlara kadar götürebilmektedir (Derin & Öztürk, 2020: 15; Öztürk, 2009: 40, 2018: 32, 2020a: 110; Putnam, 1996: 285).

Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri

Ergenler ve genç yetişkinlerde sıklıkla görülen dissosiyatif bozukluklar, daha önce ifade edildiği üzere kendine zarar verme davranışları ve intihar eğiliminin en sık görüldüğü psikiyatrik tanılar arasında yer almaktadır. Kendine zarar verme davranışları, dünyada ve ülkemizde her yaş grubu üzerinde önemli ölçüde ruhsal etkileri olan halk sağlığı sorunlarından biridir. Bireylerin yaşam kalitesini düşürerek onların fiziksel ve psikolojik stabiliteleri üzerinde olumsuz etkiler göstermesiyle karakterize olan kendine zarar verme davranışları, klinik psikoloji ve psikiyatri disiplinlerinin odak konular arasında yer almaktadır (Akdemir, Zeki & Ünal, 2013: 70; Demir & Çakın-Memik, 2020: 132). Kendine zarar verme davranışları; kendini incitme (self injury), kendini yaralama (self-wounding), kendini kesme (self-cutting), kendini sakatlama (self-mutilation), tekrarlayıcı kendine

zarar verme (repetitive self-harm), kasten kendine zarar verme (delibarete self-harm) ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı (non-suicidal self injury) gibi çeşitli psikopatolojilerle hem ulusal hem de uluslararası klinik uygulamalarda çalışılmaktadır (Degli-Esposti ve ark., 2020: 1). Klinik psikoloji ve psikiyatri disiplinlerinde “kendine zarar verme davranışı (self injury behaviour)” terimi, daha kapsayıcı bir nitelik taşıması sebebiyle bu yazının devamında kullanılacaktır. Kendine zarar verme davranışı büyük oranda iradi bir şekilde gerçekleştirilen, vücudun en az bir bölümünde yaralanmayla sonuçlanan ve doğrudan bedenin bütünlüğünü bozucu davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Favazza, 1998: 260; Helvacı-Çelik & Hocaoğlu, 2017: 212; Winchel & Stanley 1991: 307). Nock (2010: 342)’un kendine zarar verme davranışlarının hangi yaş grupları arasında daha çok ortaya çıktığı ve bireysel dinamikler açısından nasıl fonksiyon gördüğüne ilişkin yaptığı kapsamlı açıklaması literatürde en çok kullanılan tanımlamalar arasında yer almaktadır:

Vücudun herhangi bir bölümünü kesme veya oyma ile karakterize olan kendine zarar verme davranışları en çok ergenler ve genç yetişkinler arasında görülmektedir. Kendine zarar verme davranışları, hem kişisel dinamikler açısından fonksiyon görmesi (duygusal/bilişsel nitelikteki zarar veren durumları kontrol etme çabası) hem de kişilerarası bir işlevi olması (sosyal desteğin artması veya istenmeyen sosyal taleplerin ortadan kaldırılması) sebebiyle sıkça uygulanabilmektedir (Nock, 2010: 342).

Kendine zarar verme davranışının etiyojisine yönelik yapılan çalışmalar; hayal kırıklığı anlarında ya da travmatik yaşantılarla ilişkili fizyolojik aşırı uyarılma; hoş olmayan düşünceleri ve duyguları bastırma girişimleri; düşük tolerans ve sıkıntıdan kurtulma güçlüğü; kişilerarası iletişim ve sorunları çözmede zorluk yaşama; kendini küçümseme ve kendini cezalandırmaya ilişkin niyet; dürtüsellik; ve fiziksel ağrıya karşı artan tolerans ve azalmış duyarlılık olmak üzere yedi karakteristiğin temel bir işlev gördüğünü ortaya çıkarmıştır (Ford & Gomez, 2015: 240; Turner, Chapman, & Layden, 2012: 41; Victor & Klonsky, 2014: 370; Zetterqvist, Lundh, Dahlström, & Svedin, 2013: 760). Bu yedi karakteristiğin dışında ruhsal travma da -özellikle çocukluk çağı travmaları-, hem kendine zarar vermeyi davranışlarını hem de intihar eğilimlerini büyük oranda açıklayabilmektedir. Ruhsal travma ile kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimi arasında “dissosiyatif yaşantılar”, bu negatif doğadaki davranışların sıklığı, şiddeti ve süresinin belirlenmesinde temel belirleyiciler arasında yer almaktadır (Swannel ve ark., 2012: 575; Polskaya & Melnikova, 2020: 30; Tamar-Gurol ve ark.,

2008: 542). Kendine zarar verme davranışları ile ilgili güncel araştırmalar çocukluk çağı travmalarının, bu travmatik yaşantılarla ilişkili psikiyatrik bozukluklardaki olumsuz davranışların majör nitelikteki etiyolojik faktörleri olduğunu önemle vurgulamaktadır (Franzke, Wabnitz, & Catani, 2015: 286; van der Hart, 2021). Dissosiyasyon ile yakından ilişkili olan kendine zarar verme davranışları, çocukluk çağı travmalarının duygu, düşünce ve davranış üzerindeki olumsuz etkilerini kontrol etme amacıyla gerçekleştirilmektedir (Polskaya& Melnikova, 2020: 32). Connors (1996: 200), travma ile ilişkili kendine zarar verme davranışlarının üç temel işlevini tanımlamıştır:

1. Orijinal travmanın gerçek veya sembolik temsillerinin kendi bedenine zarar verme davranışları ile yeniden canlandırılması;
2. Travma sonrası ortaya çıkan öfke, pişmanlık, kızgınlık ve utanç gibi hislerin ve paylaşılmakta güçlük çekilen duygusal sorunların kendine zarar vererek ifade edilmeye çalışılması;
3. Kendine zarar verme yoluyla kendiliğin (self) yeniden düzenlenerek fizyolojik ve duygusal dengenin/homeostazın eski haline getirilmesidir.

Dissosiyatif bozukluklar alanındaki birçok ruh sağlığı uzmanı “çocukluk çağı *travmaları*”nın kendine zarar verme davranışları ile yakından ilişkili olduğunu önemle vurgulamaktadır (Derin & Öztürk, 2018: 30; Brand ve ark., 2019: 160; Öztürk, 2020a: 108;

Putnam, 1996: 291). Franzke, Wabnitz ve Catani (2015: 286), sadece “dissosiyasyonun”, çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasında aracılık etkisi gösterdiğini ifade etmektedir. Brand, Loewenstein ve Lanius (2014: 440), çocukluk çağı travmaları başta olmak üzere bireyler tarafından deneyimlenen ve baş edilemeyen olumsuz yaşam olayları sonucunda, dikkatsiz araç kullanmadan fizyolojik açıdan kendini ihmal etmeyekadar uzanan geniş bir skalada kendine zarar verme davranışlarının vuku bulduğunu belirtmektedir. Brand ve arkadaşları (2013: 301) dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının;

%64-78’sinin kendine zarar verdiğini, %61-72’sinin intihar düşüncesine sahip olduğunu ve %1-2’inin ise intihar girişimlerinin tamamlanmış intiharla sonuçlandığını vurgulamakta olup travmatize bireylerin kendine zarar verme davranışları ve intihara eğilimlerinde beş temel faktörün yer aldığını ifade etmektedir:

1. Kronik çocukluk çağı travmaları, bireylerin kendini değersiz görmeleri ile hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarına optimal düzeyde önem vermemelerine sebep olarak kendi bedenine yöneltilen zarar verici tutum ve davranışların sergilenmesinde birincil fonksiyon görmektedir.
2. Travmaların olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik gerçekleştirilen kendine zarar verme davranışları, bireylerin ruh sağlığını yaralayıcı nitelikteki olayları kendi bedeninde kontrol etmeye yönelik yanlış inançlarından kaynaklanmaktadır.
3. Kendine zarar verme davranışları, bireylerin travmatik olayları ifade etmekte zorlandığı ve sosyal destek açısından eksik kaldığı durumlarda ortaya çıkmaktadır. Bu davranışlar, hem dayanılması güç olan iç çatışmaların ve duyguların yönetilemediği hem de sosyal destek için başkalarına ulaşılmakta sorun yaşandığı dönemlerde bireyler için başlıca iletişim yöntemi olarak kullanılabilir.
4. Kendine zarar verme davranışları, çocukluk çağı travmalarının sözel olarak ifade edilmesinden ziyade fiziki olarak sergilenmesiyle karakterize psikolojik bir yardım talebidir.
5. Travma odaklı planlanmamış psikoterapiler, bireylerin geçmiş dönemdeki acı verici duygularını ve hatıralarını canlandırarak tekrar travmatize olmalarına sebep olmakta ve bu vakalar kendine zarar vermeye çalışarak katlanılamayan bu negatif yönelimli süreci kontrol etmeye çalışmaktadır. Bu nedenle travma odaklı psikoterapiler, vakaların kendine zarar vermelerine önemli ölçüde engel olabilmektedir.

Dissosiyatif bozukluklarda kendine zarar verme davranışları ile intihar eğilimi belirli oranda birlikte görülmektedir. İntihar eğilimi, dissosiyatif bozukluklarda kendine zarar verme davranışlarının daha patolojik hali olarak işlev görmekle birlikte travmatik yaşantıların negatif doğal etkileriyle baş edilemediğinin temel bir göstergesidir (Brand ve ark., 2013: 301; Öztürk, 2020a: 109). İntihar, neticesinin ölüm olacağının bilincinde olarak bireylerin hayatlarına son verecek şiddetteki bir eylemi gerçekleştirmesidir. Kendine yöneltilen bir saldırganlık hâli olan intihar davranışı, bireylerin bilerek ve isteyerek hayatlarına son vermesi olarak tanımlanabilmektedir (Bertolote ve ark., 2003: 382). Psikiyatride ve

linik psikolojide intihar çalışmaları; intihar girişimleri (suicide attempts), intihar düşünceleri (suicide ideas), intihar olasılığı (suicide probability), tamamlanmış intihar (completed suicide) ve intihar eğilimi (suicide tendency) olmak üzere geniş bir yelpazede gerçekleştirilmektedir. Klinik örnekleme intihar eğilimi ile ilgili çalışılan temel kavramlar; korku, çaresizlik ve umutsuzluk gibi şiddetli duygusal sıkıntılar, depresyon, anksiyete, madde kullanım bozuklukları, dışa dönük davranış problemleri, saldırganlık, karşıt olma, sosyal izolasyon, terk edileceğine yönelik abartılı inançlar, kendini küçümseme ve kendinden utanmadır (Nock ve ark., 2013: 304). Dissosiyatif bireylerin çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismara uğramaları kadar ebeveynleri tarafından önemli ölçüde ihmal edilmeleri de bu bireylerde yetişkinlik döneminde intihar eğilimlerinin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Brodsky & Stanley, 2001: 331).

Erkek dissosiyatif bozukluk vakalarında, ilaçla kendini zehirleme, ası, bileklerini kesme ve ateşli silah yaralanmaları en sık görülen intihar girişimi yöntemleridir. Kadın dissosiyatif bozukluk vakalarında ise ası, yüksekten atlama, bileklerini kesme ve ilaçla kendini zehirleme en sık görülen intihar girişimi yöntemleridir (Öztürk, 2020a: 111).

Foote ve arkadaşları (2008: 31) tarafından ayaktan tedavileri devam eden klinik vakalarla yapılan çalışmada, dissosiyatif bozukluk tanısının çoklu intihar girişimlerini açıklamada travma sonrası stres bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu tanılarından daha güçlü bir prediktör olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Kessler ve arkadaşları (2014: 57) tarafından yatarak tedavi gören klinik vakalarla yapılan çalışmada dissosiyatif bozukluk vakalarının, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon tanıları alan vakalardan 5.6 kat daha fazla intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. Dissosiyatif kimlik bozukluğunda intihar eğilimi büyük oranda, bağlanma paterninin gerçekleştiği ebeveynin kaybında veya aşırı derecede çaresiz ya da mutsuz hissedilen zamanlarda alter kişiliklerden -özellikle persekütör alter kişilik- birinin bireyi kontrol altına alıp bu olumsuz süreci ortadan kaldırmak için reaksiyon aldığı zamanlarda ortaya çıkmaktadır (De Zuluete, 2011: 101). Dissosiyatif kimlik bozukluğunda persekütör alter kişilik; öfkeli, cezalandırıcı, kontrolcü ve istismarcı yapıdadır. Persekütör alter kişilik kontrolü ele aldığında sözel olarak intihara teşvik edebilmekte ve bireyin bedenine zarar verebilmektedir. Dissosiyatif bozuklukların intihar girişimlerinin en sık olduğu psikiyatrik bir tanı grubu olması sebebiyle bu alanda çalışan psikoterapistlerin travma ile ilişkili klinik tecrübeleri kadar suisidoloji

bilgi birikimlerinin de olması önemli bir gerekliliktir (Öztürk, 2020a: 107). Whewell (2011: 170), Margaret olarak isimlendirdiği dissosiyatif kimlik bozukluğu olgusunda travmatize bireyin, kendine zarar verme davranışlarını ve intihar eğilimlerini açık bir şekilde belirtmektedir:

Yoğun korku ve utanç duyguları ile karakterize olan Margaret, tekrar eski rahatlığına kavuşamayacağını düşünmektedir. Çocukluk döneminde maruz kaldığı istismarın görsel ve kokusal flaşbeklerinin sık sık yaşantılanması sebebiyle kendini sürekli gergin hissetmektedir. Margaret geçmiş dönemdeki bu olayı “hiçbir kelimenin yeterli olmadığı, konuşulması mümkün olmayan gerçeklik” şeklinde yorumlamaktadır. Margaret, sık sık vücudunun bazı bölümlerini keserek ya da bastırarak kendine verdiği zararı yıllarca dissosiyeye etmiştir. Travmalarıyla baş etmek ve bu sürecin verdiği sıkıntıları hafifletmek için gerçekleştirdiği zarar verici davranışları, geçici olarak işlev görmekte ve bu davranışları tekrarlamak zorunda hissetmektedir. Margaret’in persekütör alter kişiliği, bir süre sonra bu olumsuz süreci yönetemediği için kendini daha kalıcı bir yöntemle rahatlatmak adına intiharı düşünmeye başlamıştır.

Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimlerinin Epidemiyolojisi

Kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri, travmatik yaşantılar ve dissosiyatif semptomatoloji ile karakterize olan maladaptif tutum ve davranışlardır (Choi ve ark., 2013: 960; Klonsky, 2011: 1982; Öztürk, Derin & Okudan, 2020: 11; Şarлак & Öztürk, 2018: 16). Dissosiyatif reaksiyonların sıklığı ile kendine zarar verme davranışlarının türü arasındaki ilişkiye odaklanan bir çalışmada boynunu kesen bireylerin, kolunu kesen bireylerden daha fazla dissosiyatif semptomlar gösterdiği ortaya çıkmıştır (Matsumoto ve ark., 2004: 64). Dissosiyatif bozukluk vakalarının, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon bozukluğu tanılarını alan bireylere göre daha erken yaşta kendine zarar verme davranışlarında bulunduğu ve vücudun herhangi bir bölümünü çizmek, kesmek ve yakmak gibi kendine zarar verme yöntemlerini daha çok denedikleri ortaya çıkmıştır (Saxe & Chawla & Kolk, 2002: 315). Dissosiyatif bozukluklar ile diğer psikiyatrik rahatsızlıkların karşılaştırıldığı başka bir çalışmada, dissosiyatif bozukluk vakalarının kendine zarar verme davranışları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarını alan vakalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada dissosiyatif

bozukluk vakalarının %80.8'inin kendine zarar verme davranışı gösterdiği, %65.4'ünün ise intihar girişiminde bulunduğu ortaya çıkmıştır (Kılıç ve ark., 2017: 172). Hastanede yatarak tedavi gören travma ile ilişkili psikiyatrik tanı alan vakalarla yapılan bir çalışmada hastalar, kendine zarar verme geçmişi olanlar ve olmayanlar şeklinde ikiye ayrılmıştır. Kendine zarar verme geçmişi olan vakaların daha fazla çocukluk çağı travmaları bildirdiği ve dissosiyatif belirtilerinin daha şiddetli olduğu tespit edilmiştir (Franzke, Wabnitz, & Catani, 2015: 287). Zaten çocukluk çağı travmaları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, travma ile ilişkili nevroz temelli bütün psikiyatrik hastalıkların ana nedenini oluşturmaktadır (Öztürk, 2020a: 34; 2020b: 15).

Kronik intihar düşüncesi, çoklu intihar girişimi ve tekrarlayan kendine zarar verme davranışları, dissosiyatif bozukluk vakaları arasında oldukça sık yaşantılanmaktadır. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının yaklaşık %78'inin kendine zarar verdiği ve %86'sının ise intihar girişiminde bulunduğu ifade edilmektedir (Foote, Smolin, Neft, & Lipschitz, 2008: 31). Agargun ve arkadaşları (2003: 577) tarafından 30 dissosiyatif bozukluk vakası ile yapılan çalışmada katılımcıların kendine zarar verme oranı %63, intihar girişimleri oranı ise %36 olarak bulunmuştur. Briere ve Gill (1998: 612) tarafından dissosiyatif bozukluk vakaları ile yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %69'unun kendine en az bir kere zarar verdiği ortaya çıkmıştır. 25 dissosiyatif bozukluk vakası ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilen 15 kişilik kontrol grubu ile yapılan bir çalışmada dissosiyatif bozukluk vakalarının; kendine zarar verme başlangıç yaşının 13.9, kendisine en az bir kere zarar verenlerin oranının %85.7 ve kendine zarar verme sıklığının ise 4.7 defa olduğu ortaya çıkmıştır (Saxe, Chawla, & van der Kolk, 2002: 317). Ebrinc ve arkadaşları tarafından 50 dissosiyatif bozukluk ve 50 majör depresyon vakasıyla yapılan çalışmada ise dissosiyatif bozukluk vakalarının %82'sinin kendine zarar verdiği belirlenmiştir. Aynı çalışmada kendine zarar verme davranışı başlangıç yaşı ortalaması 14, bu davranışların ortaya çıkma sıklığı ise

14.8 olarak saptanmıştır. Kendine zarar veren dissosiyatif bozukluk vakalarının daha fazla sayıda travmatik yaşantıya sahip olduğu ifade edilmektedir (Ebrinc ve ark., 2008: 39). Dissosiyatif bozukluk vakalarından oluşan çeşitli yaş grupları ile yapılan 20'den fazla çalışmanın irdelendiği meta analiz çalışmasına göre çocukluk çağı travmaları ve disfonksiyonel aile yaşantıları, hem kendine zarar verme davranışlarının hem de intihar girişimlerinin ortaya çıkmasındaki iki temel risk faktörüdür (Klonsky &

Moyer, 2008: 168). Tedavilerine ayaktan devam edilen 231 psikiyatrik hasta ile yapılan bir çalışmada, kronik çocukluk çağı travmaları ve disfonksiyonel aile dinamikleriyle en yakın ilişkide bulunan dissosiyatif bozukluk tanısını alan vakaların, sınırda kişilik bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu vakalarına oranla intihar girişiminde bulunma olasılıklarının 15 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Foote, Smolin, Neft, & Lipschitz, 2008: 33). Türkiye’de 40 dissosiyatif bozukluk vakası ile yapılan bir çalışmada vakaların %77’sinin kendine zarar verdiği, %57’sinin ise en az bir kere intihar girişiminde bulunduğu ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada intihar düşüncesine sahip olan dissosiyatif bozukluk vakaları, intihar düşüncesine sahip olmayan vakalardan daha fazla fiziksel istismar ve ihmal bildirmiştir. İntihar düşüncesine sahip olmak, dissosiyatif yaşantıların şiddetini artırıcı bir özellik olarak fonksiyon görmektedir (Öztürk & Şar, 2008: 662).

Güncel araştırmalar, dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının; %92’sinin geçmiş ya da güncel intihar düşüncesine sahip olduğunu, %60-80’inin intihar girişiminde bulunduğunu ve %78’inin ise intihar dışında kendine zarar verme davranışı gösterdiğini vurgulamaktadır (Loewenstein, Frewen, & Lewis-Fernández, 2017: 1880; Spiegel ve ark., 2017: 20). Dissosiyatif bozukluk vakaları (DSM-IV tanı kriterlerine göre vakaların %50’si dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısına sahip) ile yapılan bir çalışmada, hastaların %67’sinin en az bir kere intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir (Foote, Smolin, Neft, & Lipschitz, 2008: 30). Kluff (1995: 106) ise dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının %1-2’sinin intihar girişimlerinin tamamlanmış intihar ile sonuçlandığını ifade etmektedir. 51 dissosiyatif kimlik bozukluğu vakasının ayaktan tedavilerini 12 ay boyunca yürüten ve bu süreçteki değişimleri araştıran bir çalışmada vakaların %23.5’nin en az bir kere intihar girişiminde bulunduğu ortaya çıkmıştır. Madde kullanım bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğu eş tanısına sahip olma, yüksek eğitim seviyesi ve göç etmek zorunda kalma dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarındaki intihar girişimlerinin başlıca risk faktörleri arasında yer almaktadır (Tanner ve ark., 2017: 236).

Kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimlerinin kültürlerarası değişim gösterip göstermediğine yönelik çevrimiçi platformlar aracılığı ile yapılan bir çalışmada, Amerika Birleşik Devletleri, Norveç, Avustralya ve Kanada başta olmak üzere 16 ülkedeki dissosiyatif bozukluk vakalarındaki kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimlerinin kültürler arasında anlamlı bir fark göstermediği ortaya çıkmıştır. Aynı çalışma, kendine zarar

verme davranışları ve intihar girişimleriyle karakterize olan dissosiyatif bozukluğun kültürel dinamiklerden etkilenmeyen evrensel bir psikiyatrik tanı grubunu oluşturduğunu net bir şekilde göstermektedir (Webermann ve ark., 2017: 39).

Psikoterapi Süreçlerinde Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri

Hem akut hem de kronik fiziksel ve ruhsal sorunlarla karakterize olan ve klinik pratikte sıkça karşılaşılan kendine zarar verme davranışları ile intihar eğilimleri, krize müdahale psikoterapisi açısından değerlendirilmesi gereken önemli psikopatolojilerdir (Demir & Çakın-Memik, 2020: 135). Kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimi ile seyreden dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapilerinde, kişi hangi gelişim döneminde olursa olsun ruh sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler bırakan çocukluk çağı travmalarının çalışılması birincil önem arz etmektedir. Dissosiyatif bozukluk vakalarında kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri, travmatik yaşantılarla ilişkili temel psikopatolojiler olup psikoterapi süreçlerinde travmaların metabolize ya da nötralize edilmesinden sonra bu psikopatolojiler tamamen ortadan kalkabilmektedir (Öztürk, 2020a: 111). Dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapilerinde travmatik yaşantılara odaklanılması ve bu vakalarla terapötik ittifakın ya da terapötik alyansın kurulması kendine zarar verme davranışlarının ve intihar girişimlerinin azalmasında önemli bir rol oynamaktadır (Öztürk, 2009: 39, 2018: 34, 2020a: 107; Öztürk & Şar, 2016b: 6).

Dissosiyatif kimlik bozukluğunun tedavisinde vaka ve terapist arasında terapötik ittifakın bir parçası olarak “güvenlik anlaşması” adı verilen hem tedavinin sürdürülebilirliği hem de vakanın kendine zarar vermesini önlemek açısından elzem olan bu güvenlik anlaşmasının sağlanması gerekmektedir. Güvenlik anlaşması süreci, vakanın travmatik stres ile ilişkili kendine zarar verme davranışını sergilemesi yerine ruhsal açıdan sağlıklı yeni tutum ve davranışların alternatif olarak kullanılması temelinde yapılandırılmaktadır. Kendini psikolojik açıdan rahatlatma şeklinde gerçekleştirilen gevşeme egzersizleri veya fiziksel aktivite gibi alternatiflerin, vakaların aktüel hayatlarında aktif bir şekilde yer alması hedeflenmektedir. Çeşitli fiziksel egzersizlerin yanı sıra vakaların alacağı sosyal görevlerde (arkadaşlarına destek olma, gönüllülük organizasyonlarında çalışma vb.) bireylerin gerekli yerlerde sorumluluk almalarını sağlayarak her olumsuz durumda

terapistine danışmasının önüne geçmektedir (Courtois, 2004: 420).

Güvenlik anlaşması, hem dissosiyatif bozukluk vakalarının kendine zarar verme davranışlarını ve intihar girişimlerini önemli ölçüde azaltmakta hem de terapist-hasta arasında kurulması temel bir gereklilik olan terapötik ittifakın oluşmasına da katkı sağlamaktadır. Bu anlaşma sürecinde, kişisel güvenlik ile bireyin kendisine ve başkalarına karşı olan sorumluluklarındaki belirsizliklerin giderilmesi hedeflenmektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarının büyük bir bölümü ebeveynleri ya da yakın çevreleri tarafından travmatize edildikleri için genellikle güvende/tehlike altında hissetme veya iyi/kötü olma gibi dikotomiler arasında hangisinin kendisi için daha önemli ve gerekli olduğunu kavramakta sorun yaşayabilmektedir. Psikoterapistler, vakaların travmatik anıları sebebiyle yaşadıkları kararsızlıklarını gidermelerine yardımcı olmak amacıyla onların düşündüklerinden daha fazla kontrole sahip olduklarını kavramalarını sağlamak için çaba göstermelidir (Courtois, 2004: 421; Öztürk, 2018: 33, 2020a: 108). Öztürk, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar başta olmak üzere travma ile ilişkili tüm psikiyatrik tanı gruplarında psikoterapistlerin vakalarının tedavi sürecine aktif katılımını sağlayabilmek amacıyla “sağlıklı” yanlarıyla temas kurmaları ve travma sonrası gelişen tüm psikopatolojilere rağmen bu sağlıklı yanlarını fark etmeleri gerektiğini önemle vurgulamaktadır (Öztürk, 2020a: 330).

Dissosiyatif bozukluklarla ilgili hem klinik araştırmalar hem de bu vakaların tedavilerini gerçekleştiren uluslararası bir platform olan “Dissosiyatif Bozukluk Tanısı Alan Hastaların Tedavi Ağı (TOP DD Network)” üyesi uzman klinik psikologlar ve psikiyatristler, 111 dissosiyatif bozukluk vakası ile iki yıl boyunca devam eden çevrimiçi eğitim ve psikoterapi çalışması yapmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre vakaların psikoterapilerden önce bir yılda ortalama 14 kez kendine zarar verme davranışı gerçekleştiği tespit edilmişken, iki yıllık travma odaklı online psikoterapinin sonucunda ise bu oran yılda 1.74’e kadar inmiştir. Online psikoterapilere başlamadan önce vakaların %60’ı kendine zarar verme davranışı bildirmekteyken, psikoterapi sonucunda ise bu oran %15’e kadar azalmıştır (Brand ve ark., 2019: 160). Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları ile gerçekleştirilen travma kökenli psikoterapiler sonucunda bu vakalarda, intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışlarında önemli oranda azalma gerçekleştiği görülmektedir. Bu olumlu sonuç doğrultusunda dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları

daha az sayıda hospitalize edilmek zorunda kalındığı için tedavilerin maliyetlerinde de belirgin düşüşler yaşanmaktadır (Brand, Loewenstein, Lanius, 2014: 442; Loewenstein, 2018: 230).

“Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Tedavisi” isimli 30 ay süren boylamsal bir çalışmada tamamlanmış intihar oranı %1.8 olarak bulunmuştur (Brand ve ark., 2013: 301). Dissosiyatif bozukluk vakaları ile yapılan psikoterapilerin ilk bir yılında intihar girişimi oranının %38 olduğu, tedavinin son aşamasında ise intihar girişimlerinin hiç gerçekleşmediği ortaya çıkmıştır (Brand ve ark., 2009: 153). Webermann ve arkadaşları (2016: 67), dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapi süreçlerinde kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimlerinin sıklığına yönelik yaptıkları çalışmalarında; tedavinin ilk altı ayında vakaların %61’inin kendine zarar verme davranışı gösterdiğini, %16’sının ise en az bir kere intihar girişiminde bulunduğunu ortaya çıkarmıştır.

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunda Terapötik Ayanstan Terapötik Karşılıklılığa

Terapötik alyans kavramı yerine Öztürk tarafından geliştirilen “*terapötik karşılıklılık*” kavramı daha kapsayıcı bir nitelikte olduğundan dolayı bu terapötik karşılıklılık, travma ile ilişkili dissosiyatif bozukluk vakalarında tedavi sürecinin en temel köşe başı taşı olarak kabul edilmektedir. Öztürk’e göre, terapötik karşılıklılık; psikoterapist ve danışan arasında kurulması gereken hem stabil hem de dinamik yanları olan temel ve etik sınırlar dahilinde gerçekleşen düşünsel ve duygulanımsal bir bağ geliştirme yaşantısı kadar bir tedavi uzlaşmasıdır. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında sadece host kişilik ve psikoterapist arasındaki terapötik alyans yeterli olmamaktadır. Bu iş birliğinin ya da karşılıklılığın pek çok temel eksen üzerinde kurulması gerekmektedir. Öztürk tarafından geliştirilen Travma Merkezli Alyans Model Terapi’de, öncelikle psikoterapist rehberliğinde; hem host ve alter kişilikler ile psikoterapist arasında hem alter kişiliklerin birbirleri arasında hem de alter kişiliklerle host kişilik arasında üçlü bir “*terapötik karşılıklılık (therapeutic reciprocity)*” şarttır ve bu şart tedavinin temelini oluşturur (Öztürk, 2018: 31; 2020a: 329).

Sonuç

Dissosiyatif bozukluk vakalarının majör bir bölümü, psikoterapilerdeki ilk görüşmelerinde travmalarıyla baş edemedikleri için kendine zarar

vermeye çalıştıklarını, yaşama arzularının yok denecek kadar azaldığını ve intihara eğilimli olduklarını ifade etmektedir. Bu vakalarda intihara eğilim, orta dereceden şiddetli ölüm isteğine kadar uzanmakta olup, hayatını sonlandırma düşüncesi olmayan vaka oldukça nadir seviyededir. Öztürk, kendine zarar verme davranışlarını ve intihar girişimlerini *“bireylerin travmaları bir ihtimal olarak hesaba katamaması ve bu süreçte yardımsız kalmalarından dolayı hem kendisine hem de onu istismar eden çevresine karşı köprüden önce son çıkış niteliğindeki yardım çağrısı”* olarak değerlendirmektedir. Dissosiyatif bozukluklar konusunda uzmanlaşmış klinik psikologlar, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri gibi krizlerle karakterize psikopatojen süreci vakaların durumuna göre ya psikiyatristlerle iş birliğiyapıp onları hospitalize ederek ya da hospitalize etmeden travma merkezli ve kısa dönemli psikoterapi yöntemleri kullanarak tedavilerini gerçekleştirmektedir (Öztürk, 2009: 40; 2018: 32; 2020a: 111).

Dissosiyatif bozukluk vakalarındaki kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimlerinin ortadan kaldırılması, bu tanı grubuna yönelik krize müdahale tedavisini içeren travma merkezli ve yapılandırılmış psikoterapilerin uygulanması ile başarılı bir şekilde sağlanmaktadır. Dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu başta olmak üzere travma ile ilişkili psikiyatrik tanı gruplarında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının veya travma terapistlerinin etkin bir kendine zarar verme davranışlarını ve intihar girişimlerini önleme stratejilerini içerisinde barındıran psikoterapi yöntemlerini kullanabilmesi kadar *“krize müdahale psikoterapi”* yaklaşımlarını da uygulayabiliyor olması temel bir gerekliliktir. Bu doğrultuda travma ile ilişkili tüm psikiyatrik tanı gruplarında psikoterapiye devam eden vakalara ilişkin tekrarlayan kriz dönemlerinde mutlaka süpervizyon alınmalı, krize müdahale psikoterapi yaklaşımları kullanılmalı ve gerekli durumlarda bu vakaların kapalı bir psikiyatri servisine yatışları gerçekleştirilmelidir. Yineleyici intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları ile karakterize olan kronik dissosiyatif bozukluk vakalarıyla psikoterapi sürecinde etkin bir şekilde çalışıyor olmak bu alana özgü psikotravmatoloji ve suisidoloji odaklı temel bilgi birikimini, kümülatif mesleki tecrübe ve profesyonel bir vizyon ile bilimsel yaklaşımı gerektirmektedir (Öztürk, 2018: 31; 2020a: 110; Öztürk & Derin, 2020: 186).

Dissosiyatif bozukluklarda çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri arasında belirgin ilişki biçimleri

ve fonksiyon geçişleri bulunmaktadır. Öztürk tedavi ettiği yüzlerce dissosiyatif bozukluk -özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu- vakasında dissosiyojen psikopatoloji ekseninde kendine zarar verme davranışlarının intihar girişimlerini önleme çabası olduğunu vurgulamaktadır. Ross ve Halpern'in de bu konudaki düşünceleri benzer doğalıdır (Öztürk, 2018: 32; 2020a: 107; Ross & Halpern, 2009: 43). Öztürk aynı zamanda hem travma sonrası stres bozukluğunda hem de dissosiyatif bozukluklarda bir krize müdahale psikoterapisi gerektiren kendine zarar verme davranışlarının altında, tedavi sürecinde vakanın ifade edemediği travmatik anıların yattığını önemle bildirmektedir. İfade edilemeyen travmatik yaşantılar kadar ifade edilemeyen özellikle utanç ve inkâr odaklı dual duygu ve düşünceler de kendine zarar verme ve intihar girişimlerinin esas nedenlerini oluşturmaktadır. Ayrıca travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların çoğunda görülen kendine zarar verme davranışları dissosiyojen doğada var olan hissizliğe başarısız bir çözüm arayışı olarak devreye girer. Kişi bu süreçte hem hissedemediği duyguları yaşama arzusunda hem de travmalarını kontrol edebilme çabası içerisinde. Travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıkların çoğunda görülen intihar girişimleri ise, travmatik yaşantılar esnasında ya da hemen sonrasında kişinin istismarcılarına karşı olan öfkesinin “psikolojik arrest” sürecinde kendi kendisine yöneltmesinden temeline almaktadır (Öztürk, 2020a: 318).

Travma vakalarının kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile çalışıyor olmak aslında tam bir krize müdahale psikoterapisidir. Psikoterapi süreçleri bu krizler çözüldükçe pozitif bir yönde ilerler ki vaka artık sağlıklı yanı ile tedavisine daha aktif bir katılımı devam eder (Öztürk, 2018: 31; 2020a: 318). Öztürk, dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapilerinde terapötik karşılıklılık kadar travmanın metabolize edilmesi ve “travmanın nötralize edilmesi” proseslerine de oldukça önem vermektedir. Travmanın nötralize edilmesi, terapötik karşılıklılık sonrasında çalışılan bir süreç olup travmanın metabolize edilmesini de kapsamaktadır. Öztürk, travmanın nötralize edilme sürecini travmatik yaşantılara rağmen birey ne kadar dissosiyeye olsa da “sağlıklı tarafı” ile aktüel yaşamına olabildiğince fonksiyonel bir şekilde devam edebilmesine imkân tanıyan psikoterapötik bir işlem olarak tanımlamaktadır. Sonuç olarak dissosiyatif bozuklukların psikoterapisinde kendine zarar verme davranışlarının ve intihar girişimlerinin sonlandırılması için terapötik karşılıklılığın kurulması ve travmanın nötralize edilmesi birincil önem arz etmektedir. Travma ile ilişkili tüm psikiyatrik tanı gruplarının temel

psikopatolojik ve dissosiyojen karakteristikleri olan kendine zarar verme davranışlarını ve intihar girişimlerini sonlandırabilmek modern psikotraumatojinin paradigmaları çerçevesinde yapılandırılacak olan kısa dönemli ve travma merkezli psikoterapi yöntemlerinin gelişmesini oldukça gerekli kılmaktadır (Öztürk, 2018: 31; 2020a: 318; Ross & Halpern, 2009: 45).

Kaynakça

- Agargun, M. Y., Kara, H., Özer, Ö. A., Selvi, Y., Kiran, Ü., & Özer, B. (2003). Clinical importance of nightmare disorder in patients with dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(6), 575-579.
- Akdemir, D., Zeki, A., Ünal, D. Y., Kara, M., & Çetin, F. Ç. (2013). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. *Anatolian Journal Of Psychiatry/ Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 69-76.
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D., & Wasserman, D. (2003). Suicide and mental disorders: do we know enough?. *The British Journal of Psychiatry*, 183(5), 382-383.
- Brand, B., Classen, C., Lanins, R., Loewenstein, R., McNary, S., Pain, C., & Putnam, F. (2009). A naturalistic study of dissociative identity disorder and dissociative disorder not otherwise specified patients treated by community clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1(2), 153.
- Brand, B. L., Loewenstein, R. J., & Lanius, R. (2014). Treatment of Dissociative Identity Disorder. In: Gabbard GO, ed. *Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Press; 439- 458.
- Brand, B. L., McNary, S. W., Myrick, A. C., Classen, C. C., Lanius, R., Loewenstein, R. J., ...& Putnam, F. W. (2013). A longitudinal naturalistic study of patients with dissociative disorders treated by community clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(4), 301.
- Brand, B. L., Schielke, H. J., Putnam, K. T., Putnam, F. W., Loewenstein, R. J., Myrick, A.,

- ... & Lanius, R. A. (2019). An online educational program for individuals with dissociative disorders and their clinicians: 1-year and 2-year follow-up. *Journal of Traumatic Stress*, 32(1), 156-166.
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2001). Developmental effects on suicidal behavior: the role of abuse in childhood. *Clinical Neuroscience Research*, 1(5), 331-336.
- Choi, K. H., Wang, S. M., Yeon, B., Suh, S. Y., Oh, Y., Lee, H. K., ... & Lee, K. U. (2013). Risk and protective factors predicting multiple suicide attempts. *Psychiatry Research*, 210(3), 957-961.
- Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and meanings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 197-206.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, and Training*, 41, 412-425.
- De Zulueta, F. (2011). Post-traumatic stress disorder and dissociation: the Traumatic Stress Service in the Maudsley Hospital. In V, Sinason. (ed.), *Trauma, dissociation and multiplicity: working on identity and selves*, 2nd. ed. London and New York. p. 96-109.
- Degli Esposti, M., Pereira, S. M. P., Humphreys, D. K., Sale, R. D., & Bowes, L. (2020). Child maltreatment and the risk of antisocial behaviour: A population-based cohort study spanning 50 years. *Child Abuse & Neglect*, 99, 1-13.
- Demir, P., & Çakın-Memik, N. (2020). Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları: Bir Gözden Geçirme. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (10), 129-155.
- Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırdaki (Borderline) Kişilik Bozukluğunda Ruhsal Travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 29-42.
- Derin, G., & Öztürk, E. (2020). Savaş ve Terörizm: Psikotravmatolojik

- Temelli Teorik Bir Yaklaşım. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 6(1), 11-36.
- Ebrinc, S., Semiz, U. B., Basoglu, C., Cetin, M., Agargun, M. Y., Algul, A., & Ates, A. (2008). Self-mutilating behavior in patients with dissociative disorders: the role of innate hypnotic capacity. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 45(1), 39.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(5), 259-268.
- Foote, B., Smolin, Y., Neft, D. I., & Lipschitz, D. (2008). Dissociative disorders and suicidality in psychiatric outpatients. *The Journal of nervous and mental disease*, 196(1), 29- 36.
- Ford, J. D., & Gómez, J. M. (2015). The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 232-271.
- Franzke, I., Wabnitz, P., & Catani, C. (2015). Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: A path analytic approach. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 286-302.
- Helvacı-Çelik, F. G., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 209-226.
- Kessler, R. C., Warner, C. H., Ivany, C., Petukhova, M. V., Rose, S., Bromet, E. J., ... & Fullerton, C. S. (2015). Predicting suicides after psychiatric hospitalization in US Army soldiers: the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *JAMA Psychiatry*, 72(1), 49-57.
- Kılıç, F., Coşkun, M., Bozkurt, H., Kaya, İ., & Zoroğlu, S. (2017). Self-injury and suicide attempt in relation with trauma and dissociation among adolescents with dissociative and non-dissociative disorders. *Psychiatry Investigation*, 14(2), 172.
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological medicine*, 41(9), 1981-1986.
- Klonsky, E. D., & Moyer, A. (2008). Childhood sexual abuse and non-

- suicidal self-injury: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 166-170.
- Kluft, R. P. (1995). Suicide in dissociative identity disorder patients: A study of six cases. *Dissociation*, 8, 104-111.
- Loewenstein, R. J. (2018). Dissociation debates: everything you know is wrong. *Dialogues in clinical neuroscience*, 20(3), 229-242.
- Loewenstein, R. J., Frewen, P. A., & Lewis-Fernández, R. (2017). Dissociative Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol 1. 10th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkens; 1866-1952.
- Matsumoto, T., Yamaguchi, A., Chiba, Y., Asami, T., Iseki, E., & Hirayasu, Y. (2005). Self-burning versus self-cutting: Patterns and implications of self-mutilation; a preliminary study of differences between self-cutting and self-burning in a Japanese juvenile detention center. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(1), 62-69.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363.
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA psychiatry*, 70(3), 300-310.
- Öztürk E. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. *PsikeDergi*, 2, 39-49.
- Öztürk, E. (2018). Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi. E. Öztürk, (Ed.), *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (31- 38). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Öztürk, E. (2020a). *Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 33-351.
- Öztürk, E. (2020b). Psikotarih, Travma ve Dissosiyasyon: Çocukluk Çağı Travmaları, Savaşlar ve Dissosiyasyonun Anamnezi. *Psikotarih* içinde (1-21). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum*

Dergisi, 6(2), 181- 214.

- Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med*, 17(1), 10-24.
- Öztürk, E., & Şar, V. (2008). Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(6), 662-668.
- Öztürk, E., & Şar V. (2016a) Formation and functions of alter personalities in dissociative disorder: A theoretical and Clinical Elaboration. *J Psychol Clin Psychiatry* 6(6): 7/7.
- Öztürk, E., & Şar, V. (2016b). The “trauma-self” and its resistances in psychotherapy. *J. Psychol. Clin. Psychiatry*, 6, 00386.
- Polskaya, N. A., & Melnikova, M. A. (2020). Dissociation, Trauma and Self- Harm. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 28(1), 25-48.
- 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. (Ed.) (2009). *Trauma model therapy: A treatment approach for trauma dissociation and complex comorbidity*. Greenleaf Book Group. USA, Texas. p.43-78.
- Saxe, G. N., Chawla, N., & van der Kolk, B. (2002). Self-destructive behavior in patients with dissociative disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(3), 313-320.
- Spiegel, D., Loewenstein, R. J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., ... & Dell, P. F. (2011). Dissociative disorders in DSM-5. *Depression and anxiety*, 28(12), 17- 45.
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A., & Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child abuse & neglect*, 36(7-8), 572-584.
- Şarlak, D., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Bozuklukların Epidemiyolojisi. E. Öztürk, (Ed.).

Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon içinde (14-19). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Tamar-Gurol, D., Sar, V., Karadag, F., Evren, C., & Karagoz, M. (2008). Childhood emotional abuse, dissociation, and suicidality among patients with drug dependency in Turkey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(5), 540-547.

Tanner, J., Wyss, D., Perron, N., Rufer, M., & Mueller-Pfeiffer, C. (2017). Frequency and characteristics of suicide attempts in dissociative identity disorders: A 12-month follow-up study in psychiatric outpatients in Switzerland. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 1(4), 235-239.

Turner, B. J., Chapman, A. L., & Layden, B. K. (2012). Intrapersonal and interpersonal functions of non suicidal self-injury: Associations with emotional and social functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(1), 36-55.

van der Hart, O. (2021). Trauma-Related Dissociation: An Analysis of Two Conflicting Models. *European Journal of Trauma & Dissociation*, Article in press.

Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Daily emotion in non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 364-375.

Whewell, P. (2011). Profound desolation: the working alliance with dissociative patients in an NHS setting. In V, Sinason. (ed.), *Trauma, dissociation and multiplicity: working on identity and selves*, 2nd. ed. London and New York. p.166-177.

Webermann, A. R., Brand, B. L., Schielke, H. J., Kumar, S. A., & Myrick, A. C. (2017). Depression and Culture in the TOP DD Network Study: Assessing Depressive Symptoms, Self-harm, and Hospitalization among Dissociative Patients across Four Cultures. *Acta Psychopathol*, 3(1), 39.

Webermann, A. R., Myrick, A. C., Taylor, C. L., Chasson, G. S., & Brand, B. L. (2016). Dissociative, depressive, and PTSD symptom severity as correlates of nonsuicidal self-injury and suicidality in dissociative disorder patients. *Journal of Trauma & Dissociation*, 17(1), 67-80.

Winchel, R. M., & Stanley, M. (1991). Self-injurious behavior: A review of the behavior and biology of self-mutilation. *The American journal*

of psychiatry, 148, 306-317

Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of abnormal child psychology, 41(5), 759-773.*