



Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi TSSB’de Değişimi Nasıl Yaratıyor: Değişim Mekanizmalarına Dair Literatür Derlemesi*

How Narrative Exposure Therapy Creates Change in PTSD: A Literature Review on Mechanisms of Change

ÖZET

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tedavisine yönelik çeşitli yaklaşımlara özgü müdahale protokolleri bulunmaktadır. Tedavide her yaklaşımın vurguladığı benzer unsurların yanı sıra ayrışan yönler de travmaya yönelik bilgiyi arttırmaktadır. Tedaviye özgü unsurlar tedavinin nasıl işe yaradığı, yani nasıl etki ettiğine dair yol gösterici olmaktadır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde travmatik anılara maruz bırakma travma müdahalelerinin odağını oluşturmaktadır. İlgili literatür çeşitli maruz bırakma yaklaşımları içermekle birlikte, son dönemde müdahalelerde travma yükünü merkeze alan öyküsel tekniklerin TSSB semptomlarını iyileştirmedeki iddiaları ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda travmada güncel tedavi yaklaşımları incelendiğinde öyküsel müdahalelere yeni adaylardan birinin 2002 yılında Schauer, Neuner, Roth ve Elbert tarafından geliştirilmiş Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi’nin (Narrative Exposure Therapy: NET) olduğu görülmektedir. NET çoklu travmatik yaşam deneyimlerini bireyin yaşamındaki önemli olayların kronolojik bir anlatısına dayanarak, travmatik yaşam olaylarını yaşam bütünlüğü içerisinde ele almaya olanak tanımaktadır. Tekil veya çoklu travmatik yaşantıların yanı sıra pozitif yaşam olaylarının da kronolojik sıra ile ele alınması bireyin yaşamında bir bütünlük algısını oluşturmayı hedeflemektedir. Önceki yaklaşımlardan farklı olarak yaşam öyküsünde bütünlük oluşturmayı merkeze alan bu yaklaşımda değişime olası değişim mekanizmaları (koşullu tepkiler, dissosiyasyon, anlatı entegrasyonu, pozitif anılar, duygusal işleme, negatif bilişler gibi) ön plana çıkmaktadır. TSSB’nin gelişimi ve sürdürülmesine etki eden tedavi unsurları yani tedavideki değişim sağlayan mekanizmaları anlamak, etkili bir tedavi sonucunu açıklamak açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle bu makalede TSSB’nin tedavisine yönelik güncel bir yaklaşım olan NET’e özgü tedavi unsurları ve değişime katkı sunan etki olası mekanizmalarının ele alınması amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi, TSSB, Değişim Mekanizması, Derleme

ABSTRACT

There are treatment protocols specific to various approaches to treating post-traumatic stress disorder (PTSD). Both the similar elements emphasized by each approach in treatment and the different aspects increase knowledge about trauma. Elements specific to the treatment provide guidance on how the treatment works, that is, how it affects. When studies in the literature are examined, exposure to traumatic memories constitutes the focus of trauma interventions. When the relevant literature is examined, although there are various exposure approaches, the claims of narrative techniques centering on the story in improving PTSD symptoms in recent trauma interventions come to the fore. In this context, when current treatment approaches in trauma are examined, it is seen that one of the new candidates for narrative interventions is Narrative Exposure Therapy (NET), developed by Schauer, Neuner and Elbert in the early 2000s. NET allows multiple traumatic life experiences to be handled within the context of life, based on a chronological narrative of important events in the individual's life. Addressing positive life events in chronological order, as well as single or multiple traumatic experiences, aims to create a perception of integrity in the individual's life. Unlike previous approaches, in this approach, which focuses on creating integrity in the life story, possible change mechanisms (such as conditioned reactions, dissociation, narrative integration, positive memories, emotional processing, negative cognitions) come to the fore. Understanding the treatment elements that affect the development and maintenance of PTSD, that is, the mechanisms that provide change in treatment, is important in explaining an effective treatment outcome. Therefore, this article aims to discuss treatment elements specific to NET, a current approach to the treatment of PTSD, and possible change mechanisms that contribute to change.

Keywords: Narrative Exposure Therapy, PTSD, Mechanisms of Change, Review.

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) travmaya maruz kalan bireyleri etkileyen bazen kronik seyir gösteren ve işlevselliğin önemli ölçüde bozulmasına yol açan ruhsal bir bozukluktur. Travmaya yönelik yapılan bir çalışmada çalışmalarda yaşam boyu en az bir travmatik yaşantı deneyiminin %70, dört veya daha fazla travmatik deneyim oranının ise %30 civarında olduğu belirtilmiştir (Benjet ve ark., 2015). Koenen ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen dünya ruh sağlığı araştırmasına göre; TSSB’nin ülkeler arası yaşam boyu yaygınlığı %3,9, travmaya maruz kalanlarda ise %5,6 olduğu bulunmuştur. Bu oranlara bakıldığında bireyin yaşamında ve toplumsal olarak çeşitli olumsuz sonuçlara yol açan bu bozukluğun tedavisine yönelik çabalar toplum ruh sağlığı açısından dikkat çekmektedir.

Zehra Gem ¹

How to Cite This Article

Gem, Z. (2024). “Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi TSSB’de Değişimi Nasıl Yaratıyor: Değişim Mekanizmalarına Dair Literatür Derlemesi” International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:10, Issue:6; pp:1024-1033. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12592763>

Arrival: 07 May 2024

Published: 29 June 2024

Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

* Bu makale birinci yazarın Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Doktora Programı kapsamında hazırladığı doktora tez çalışmasından üretilmiştir

¹ Araş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji ABD, İzmir, Türkiye. ORCID: 0000-0002-5543-4063

İlgili literatür incelendiğinde bozukluğun tedavisine yönelik etkililik çalışmaları olan travma odaklı farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Travma odaklı tedavi yaklaşımları travma sonrası stres semptomlarını hafifletmeyi amaçlamaktadır. Hem çocuk hem de yetişkin örneklemelerini dahil eden meta-analiz çalışmaları travmatik olayla ilgili anılara, düşüncelere ve duygulara doğrudan hitap eden travma odaklı psikolojik tedavilerin, semptomların azaltılmasında önemli etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (Cusack ve ark. 2016; Watts ve ark. 2013). Travma odaklı bilişsel davranışçı terapilere bakıldığında, ağırlıklı olarak travma odaklı bilişsel, davranışsal veya bilişsel-davranışsal teknikleri ve maruz bırakma yaklaşımların kombinasyonunu kullanan geniş bir psikolojik müdahale kategorisi olduğu görülebilir (Mavranouzouli ve ark., 2020). Maruz bırakma ve bilişsel odaklı yaklaşımlar incelendiğinde, bilişsel-davranışçı terapi, bilişsel işleme terapisi, maruz bırakma terapisi/uzun süreli maruz kalma, sanal gerçekliğe maruz bırakma terapisi, farkındalık temelli bilişsel ve öyküsel maruz bırakma terapisi gibi terapilerin olduğu görülmektedir (Bisson ve ark., 2013; Khan ve ark., 2018). Bunların haricinde TSSB tedavisinde biliş ve beden vurgusu ile ön plana çıkan kişilerarası psikoterapi, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR), ifade edici yazma gibi kendi kendine yardım terapileri, danışmanlık gibi yaklaşımlar da mevcuttur (Church ve ark., 2013; Robson ve ark., 2016).

Schauer, Neuner, Roth ve Elbert (2002) tarafından geliştirilen Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi (NET) çoklu veya kompleks travmalara maruz kalmış kişilere yönelik kısa süreli standardize edilmiş bir tedavi müdahalesidir. Göç nedeniyle savaş, yerinden edilme, taciz, ölüm ve kayıplar gibi çoklu travmatik deneyimleri olan bireylerin tedavisine yönelik olarak kısa süreli bir müdahalenin ihtiyacı üzerine oluşturulmuştur. NET'in yıllar içerisinde kullanım alanlarının travmaya maruz kalan farklı gruplarla (çocuk, yetişkin, suçlular, göçmenler, işkence ve şiddet mağdurları, deprem mağdurları ve travmaya ilk müdahale eden yardım edenler gibi) genişlediği görülmektedir. Çocuklar için geliştirilen KİDNET ve adli suçluların rehabilitasyonuna yönelik olarak geliştirilen FORNET gibi spesifik programlar farklı gruplardaki uygulamalar için örnek olarak sayılabilir.

Bütün psikolojik müdahaleler farklı tedavi bileşenlerinden oluşmakla birlikte, hedef aldığı bozukluktaki semptom değişimlerini ve bu değişim sürecindeki bileşenlere yönelik müdahaleleri içermelidir. Bu türden değişimi sağlayan bileşenler literatürde tedavide değişimi sağlayan değişim mekanizmaları olarak adlandırılmaktadır. TSSB müdahalelerinde değişim mekanizmaları bozukluğun gelişimi veya tedavisi ile ilgili bir değişiklikten sorumlu olan süreç veya olayları ele alınmayı gerektirir (Kazdin, 2007). Çoğu ruh sağlığı sorunu ve tedavisi üzerinde çalışılıyor iken, birden fazla mekanizma aynı anda iş başındadır. Ayrıca ilgili mekanizmalar birbirini etkileyebilir ve ilgili süreçleri temelden değiştirebilir. TSSB müdahalelerinde değişimi sağlayan tedavi bileşenleri, zaman içinde TSSB semptomlarının gelişmesiyle ortaya çıkan ilişkili süreçleri veya olayları içermektedir. Örneğin, kaçınma sıklıkla TSSB gelişiminin bir bileşeni olarak öne sürülmektedir; öyle ki, travmaya maruz kalan ve daha sonra travmayı hatırlatan veya ipuçlarından kaçınan kişilerin TSSB semptomları yaşama, TSSB semptomlarını sürdürme ve zaman içinde TSSB semptomlarında artış yaşama olasılıkları daha yüksektir (Rauch ve Foa, 2006). Kaçınmanın azaltılması, etkili TSSB tedavisinde bir değişim bileşeni olarak görülmektedir. TSSB semptomları azaldıkça bireyler daha önce kaçındıkları travma ile ilgili faaliyetlere daha fazla katılmaya başladığı gibi, daha önce kaçınılan travma ile ilgili faaliyetlerle daha fazla meşgul olmaya başladıkça da TSSB semptomlarında daha fazla azalma görülür.

TSSB terapilerinde değişim yaratan bileşenler üzerine yapılan araştırmalar birkaç temel faktörü tespit etmiştir. Gallagher ve arkadaşları (2020), bilişsel işleme terapisinde umutsuzluğun azalmasının semptom iyileşmesinin önemli bir yordayıcısı olduğunu, alışkanlığın ise uzun süreli maruz kalma terapisinde bir yordayıcı olduğunu bulgulamıştır. Bu, farklı tedavilerin farklı değişim mekanizmalarını hedef alabileceğini göstermektedir. Gallagher (2017) ayrıca TSSB'ye yönelik bilişsel-davranışsal müdahalelerde umut, nevrozizm ve duygu düzenleme gibi tanı ötesi mekanizmaların önemini vurgulamıştır. Kangaslampi ve Peltonen (2020), travma sonrası stres semptomlarına yönelik psikolojik müdahalelerde uyumsuz travma sonrası bilişlerin ve farkındalığın rolünü vurgulamıştır. Sripada ve arkadaşları (2016) ise duygusal bağlanma, yok olma ve bağlamsallaştırma, sıkıntı toleransı ve travma sonrası olumsuz bilişleri, TSSB'nin gelişimi ve tedavisinin altında yatan potansiyel psikolojik mekanizmalar olarak tanımlamıştır. Ghafoerkhan ve arkadaşları (2020) ise Öyküsel maruz bırakma terapisinde algılanan gündelik stresin, duygu düzenleme güçlüğü ve rahatsız edici duygu durumunun olası etki mekanizmaları olabileceğini önermiştir. Bu bulgular toplu olarak bir dizi bilişsel, duygusal ve davranışsal faktörün TSSB tedavisine katkıda bulunabileceğini göstermektedir.

Kanıt dayalı psikolojik ve farmakolojik tedaviler, tek olaylı TSSB için etkili olsa da, çoklu travmatik olaylar yaşayan kişilerin, yaygın olarak bulunan bu tedavilerden yararlanıp yararlanamayacağına dair değerlendirme önem arz etmektedir. 2020'de Coventry ve arkadaşları tarafından yapılan meta-analiz çalışmasına göre, özellikle maruz bırakma odaklı, çoklu tedavi bileşenleri içeren (bütünsel) ve danışana uyumlu hale getirilebilen tedavilerin kompleks TSSB'nin tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Özellikle çoklu travmatik yaşantılar TSSB semptom

şiddetindeki artış ve işlevsellikteki önemli düşüşün yanı sıra eş tanıların sıklığıyla karakterize olmaktadır. Bu bağlamda TSSB tedavisinde maruz bırakma ve travmaya bütünsel perspektif sunan yaklaşımların ön plana çıkacağı düşünülmektedir.

Özetle, çoklu veya kompleks travmalar söz konusu olduğunda karar verilen tedavi yaklaşımlarının daha bütünsel bir bakış açısı sunmasının önemli olduğu görülmektedir. Ayrıca travmatik anının öyküsel yöntemlerle anlatı halinde sunulması son dönemde yaygın olarak kullanılan öyküsel yaklaşımlara olan ilgiyi arttırmaktadır. Bu bağlamda alandaki terapilere yeni adaylardan biri olan NET'in TSSB tedavisine yönelik önemli katkılar sunduğu görülmektedir. Fakat NET'in etkililiğine katkı sunan aracı bileşenlerin neler olabileceği, dolayısı ile etki mekanizmalarının incelenmesi tedavide değişimin nasıl ortaya çıktığı değerlendirmek önem arz etmektedir. İlgili literatür incelendiğinde NET'in etki mekanizmalarına dair çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu makalede NET'te olası etki eden süreçlerin neler olabileceği diğer bir deyişle değişimi sağlayan olası mekanizmalara dair bir derleme sunulacaktır.

Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi (NET) nedir?

Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi travmanın psikolojik ve duygusal etkilerini ele almanın bir yolu olarak, çoklu travmatik deneyimleri olan göçmen grupları üzerinde çalışan Schauer ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiştir. NET, travma sonrası psikolojik semptomların tedavisine yönelik geliştirilen kısa süreli standardize edilmiş kanıta dayalı bir yaklaşımdır (Hamblen ve ark., 2019; Robjant ve Fazel, 2010). NET bilişsel davranışçı terapi (CBT), tanıklık terapisi ve maruz bırakma terapisi ilkelerine dayanarak travmatik olay(lar)ın tutarlı bir otobiyografik temsilini kişinin yaşamının anlatısal bütünlüğünü bir bağlam içerisinde oluşturmayı amaçlayan el kitabı oluşturulmuş bir tedavi protokolünü izler. Bu yöntemle travma anılarının duygusal işlenmesini kolaylaştırarak travmanın duygusal, bilişsel ve davranışsal semptomlarında iyileşme sağladığı düşünülmektedir. NET, genellikle mülteci ve sığınmacı popülasyonlarıyla yapılan randomize kontrollü çalışmalar (RCT'ler) aracılığıyla değerlendirilmiştir. Bu çalışmalarda, ele alınan travmatik yaşantılar doğal nedenli veya insan kaynaklı olabilmektedir. Zaman içinde NET, faili olup olmayan, akut veya kronik travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşayan diğer travmatize popülasyonları tedavi etmek için kullanılmıştır (Siehl, Robjant ve Crombach, 2021). Çeşitli sosyo-kültürel ve ekonomik ortamlarda yapılan randomize kontrollü çalışmalarla etkili olduğu görülmüştür.

NET'teki değişimi sağlayan unsurlar, bireylerin travmatik anıları işlemesine ve bütünleştirmesine yardımcı olmayı amaçlayan birbiriyle bağlantılı birkaç süreci içermektedir. Kişiden kişiye farklılık gösterse de araştırmalar ve klinik gözlemler NET'in etkinliğine katkıda bulunan birkaç temel unsurun olduğunu göstermektedir. NET'in temel odaklarına bakıldığında; maruz bırakma terapisinde olduğu gibi, hedeflerden biri hastayı travmatik olayın anılarıyla yüzleştirecek TSSB semptomlarını azaltmaktır. Bununla birlikte, TSSB ve duygusal işlemeyle ilgili yeni teoriler, duygusal tepkilerin alışkanlığının semptomları iyileştiren unsurlarda yalnızca biri olduğunu öne sürmektedir. Diğer teoriler, travmatik olayların açık otobiyografik anılarının çarpıtılmasının, travmatik anıların anlatısının parçalı veya tutarsız bir şekilde anlatılmasına yol açtığını belirtmektedir (Ehlers ve Clark, 2006). Dolayısıyla otobiyografik hafızanın yeniden inşası ve tutarlı bir anlatı, maruz bırakma terapisinde birlikte kullanılması önem arz etmektedir. Bunun yanı sıra duygusal işleme ve travma ile ilişkili negatif bilişlerin yeniden değerlendirilmesi NET müdahalelerinde değişimi sağlayan unsurlar olarak ele alınabilir.

Maruz Bırakmada Koşullu tepkiler ve Dissosiyasyon ile Baş etme

TSSB'nin etiolojisini açıklamakta önemli bir yeri olan Koşullu Öğrenme Modeli'ne göre, travmatik deneyim sonrasında daha önce birey için tehdit oluşturmayan çeşitli uyaranlar tehdit edici olarak yorumlanmaktadır (Lissek, ve Van Meurs, 2015). Sonrasında travmatik anıyı hatırlatan benzer uyaranlar da birey için tehdit edici hale gelebilmektedir. Literatürde bu durum korkunun aşırı genellenmesi (Foa ve Riggs, 1993) olarak tanımlanmakta olup, TSSB semptomlarında artışla ilişkilendirilmektedir (Berg ve ark., 2021). Tedavide daha önce korku tepkisine yol açmayan türden uyaranlara yönelik korku bağının azaltılarak koşullu tepkinin sönmesi en önemli amaçlardan biridir. Öte yandan İkili Temsil Teorisi travmatik olay esnasında salgılanan yoğun stres sebebiyle travmatik anıların tutarlı ve sıradan bir anı gibi kodlanmasını engellediğini iddia etmektedir (Brewin, 2014; Brewin, Gregory, Lipton ve Burgess, 2010). Bu türden anılar bölük pörçük, sırası bozulmuş ve bağlamdan kopuk özellikte olabilirler. Travma sonrası ortaya çıkan koşullu tepkiler ve anlam bütünlüğüne sahip olmayan anılar yeniden yaşantılaşma (flashback gibi) ve aşırı uyarılma (irkilme, öfke patlamaları gibi) semptomlarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenlerle travmatik anıya ve uyaranlara maruz bırakma travma müdahalelerinin en önemli odağını oluşturmaktadır.

NET müdahalesi, bireylerin travmatik deneyimlerini sistematik olarak anlattıkları yapılandırılmış bir maruz bırakma bileşeni içerir. Bu doğrultuda NET, travmatik anının anlatılmasını teşvik ederek hayal gücüne dayalı bir maruz bırakma tasarımı içinde anının duygusal, fiziksel, duyusal ve bilişsel yönlerine dair ipuçlarına tekrar tekrar

maruz bırakılarak geçmiş travmatik sahneleri yeniden yaşantılamaya olanak tanımaktadır. Hedef, travmatik ve stresli olaylar tarafından inşa edilen korku ağının değiştirilmesine izin vererek koşullu tepkilerin sönümlenmesidir (Lang, 1993; Schauer ve Elbert, 2010). Aynı zamanda korku ağını değiştirme girişimi, NET’te sıcak anıların (Travmatik olayın duyusal-algısal-duygusal temsil-leri) soğuk anılara (otobiyografik bağlam belleği; durumsal olarak erişilebilir bellek veya sözlü olarak erişilebilir bellek) dönüşmesine yol açar (Metcalf ve Jacobs, 1996). Böylelikle yeniden yaşantılama, kaçınma, aşırı uyarılma ve olumsuz duygulanım gibi travma sonrası semptomların azalması hedeflenir.

Travmatik olay sırasında ortaya çıkan yoğun korkunun üstesinden gelmek üzere savaşıma-kaçma-donma gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır. Donma tepkisinde parasempatik sistem devreye girerek deyim yerindeyse kapanma (shut-down) meydana gelir (Schauer ve Elbert, 2015). Bu durum literatürde kopma-ayrışma anlamına gelen “dissosiyasyon” tepkileri olarak tanımlanmaktadır (Schrader ve Ross, 2021). Olay esnasında ortaya çıkan dissosiyasyon bireyin olayı ve olaya dair uyarıların bazılarını hatta bazen tamamını hatırlanmasına engel olmaktadır. Özellikle ağır travmatik deneyimleri olan bireylerin terapi esnasında da olaya dair ipuçlarını hatırlamada zorluk yaşadığı, bu duruma neden olarak dissosiyasyonun önemli bir rolü olduğu belirtilmiştir (Brewin, 2018; Bryant ve ark., 2011). Bu nedenle travma müdahalelerinde maruz bırakma esnasında dissosiyasyon ile baş etmek önemli bir yer tutmaktadır.

NET dissosiyasyonun önlenmesi için anlatıya maruz bırakma sürecinde birtakım revizyonlar önermiştir. Bilişsel Davranışçı temelli imgesel maruz bırakma seanslarında danışanlar travmatik anıyı “şimdiki zaman kipini” ve birinci tekil şahıs kullanarak travmatik anıya maruz bırakılır. Ancak NET’te danışanlardan travmatik olayı birinci tekil şahıs zamiri ve “geçmiş zaman kipini” kullanarak anlatması istenmektedir (Schauer ve Elbert, 2010). Zaman yapılan bu vurgu ile birlikte olayın geçmişte yaşanmış, geride kalmış bir yaşam olayı olarak ele alınmasını kolaylaştırmak, dolayısı ile anlatı sırasında ortaya çıkabilecek dissosiyasyonun önlenmesi de amaçlanmaktadır (Schauer ve Elbert, 2015). Fakat terapi seansında terapist belirli aralıklarla şimdiye dönüp “şu andaki” duygusu, düşüncesi ve bedensel uyarımları üzerine sorgulamalar yapmaktadır. Böylelikle tıpkı bir sarkaç gibi geçmiş ve şimdi arasında gidip gelerek travmatik anının işlemeleme sağlanır. Böylelikle terapötik ilişki kapsamında bu anılara tekrar tekrar maruz kalma yoluyla dissosiyasyonun engellenmesi, koşullu tepkilere alışma yoluyla sönümlenmesi, nihayetinde travmatik olaylarla ilişkili duygusal yoğunluğun ve sıkıntının azalması hedeflenmektedir (Maercker ve ark., 2022; Schrader ve Ross, 2021).

Otobiyografik belleğin yeniden inşası ve Kronolojik yaşam öyküsü

Otobiyografik bağlamsal bellek, kişinin kendi yaşamından özel olayları veya bölümleri hatırlama sürecinde, bu olayların gerçekleştiği ilişkili bağlamı içeren bellek türüdür. Bu tür bellek, hatırlanan olayın yaşandığı ortamı, koşulları, duyguları ve kişisel anlamı da içerir (Fivush ve Graci, 2013). Otobiyografik bağlamsal bellek, hatırlanan olayın daha geniş bir yaşam hikayesi içindeki yerini anlamak için önemlidir ve kişinin kendi kimliğini ve yaşam deneyimlerini daha bütünsel bir şekilde değerlendirmesine yardımcı olur (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000). Bir olaya özgü bilgi, genellikle genel olay yapılarıyla ve bir olayın duyusal-algısal ayrıntılarının etkinleştirilmesi ile bağlantılıdır. Bunlara olayın sırası ve olayın yaşam dönemlerindeki yeri hakkındaki bilgilerin harekete geçmesi eşlik etmektedir.

Dolayısı ile otobiyografik bağlamsal bellekteki bilgiler sıralı, belirli bileşenleri içeren bir düzene sahiptir. Ancak TSSB’den muzdarip bireylerin otobiyografik hafızalarında önemli bir bozulma olduğu düşünülmektedir. Büyük olayları genel olaylar olarak hatırlayanların aksine, TSSB’si olan kişilerde travmatik olayın genel bir olay olarak açıkça temsil edilmediğini gösteren kanıtlar vardır (Brewin, 2014; Brewin, 2018). Üstelik olay, yaşam boyu bir süre içinde net bir şekilde konumlandırılmış gibi görünmemektedir (Schauer ve Elbert, 2010). Başka bir anlamda TSSB’li bireylerde travmatik anılar yaşam bütününden kopuk görünmektedir. Her ne kadar kişinin anıları ve travmatik olaylara ilişkin duyusal-algısal temsilleri çok güçlü ve uzun süreli olsa da anıların yer aldığı güvenilir bir otobiyografik yapı mevcut değildir (Schauer, Neuner ve Elbert, 2011). Bir olayı anlatmak için kişinin yaşam öyküsünü iyi organize edilmiş bir otobiyografik hafıza biçiminde hatırlama yeteneği gerekli olduğundan, TSSB hastaları genellikle travmatik deneyimlerini anlatırken zorlanmaktadırlar. Bu durum otobiyografik anılar dizisinin düzensizliği ve çarpıtılmasının sonucu oluşmaktadır.

NET’te, terapist aktif bir role sahiptir ve travmatik olaylar gerçekleşirken danışanın yaşadığı duyguları, bilişleri ve bedensel duyularını yeniden yaşamasına yardımcı olur. Sıcak anıların bu özellikleri, tüm anı parçalarının sözcüklere dökülmesiyle otobiyografik belleğe bağlanır. Terapist aynı zamanda danışana şimdiki zaman ile o zaman arasındaki zıtlığı göstermesine de rehberlik eder. Geçmişe ait duygu ve bilişlerin yanı sıra, danışanın olaya dair düşünceleri, hisleri ve bedensel duyularını da dahil olmak üzere mevcut görüşü dikkate alınır (Hecker, Hermenau, Crombach ve Elbert, 2015).

Anlatı Entegrasyonunda Pozitif Anılar

Otobiyografik anılar, travmatik anılar gibi olumsuz değerli veya olumlu anılar gibi olumlu değerli olabilir (olumlu sonuçları olan, dikkat çeken/anamlı deneyimlerin anıları) (Bernsten ve Rubin, 2007). Belirli anıların hatırlanamaması TSSB'nin en belirgin özelliklerinden biridir (Hitchcock ve ark., 2014; Moore ve Zoellner, 2007). Travmatik deneyimleri olan bireylerin travmatik anıları hatırlamada olduğu gibi pozitif anıları da hatırlamada zorluklar deneyimledikleri belirtilmektedir (Gonzalez-Vazquez ve ark., 2018). Bazı araştırmacılara göre pozitif anıyı hatırlamadaki zorlanma travmatik deneyimin bir sonucu iken (Williams ve ark., 2007) bazı araştırmacılar pozitif anılara ulaşmadaki zorluğun travma sonrası strese katkı sunarak TSSB'ye yol açtığını öne sürmektedir (Sutherland ve Bryant, 2008).

Travma müdahalelerinde pozitif anılar iyilik halini arttırmayı sağlayan bir kaynak olarak işlev görmektedir (Contractor ve diğerleri, 2023). Tedavi programlarında pozitif anıların işlenmesi tedavinin doğrudan değil dolaylı bir bileşeni olarak yer almaktadır. Ancak bireyin yaşamı ele alındığında, yalnızca travmadan ibaret olmayan, hayatı anlamlı kılan, umut duygusunu pekiştiren olayların varlığını hatırlatmak tedavi sonuçları açısından önemlidir. Olumlu ve olumsuz değerli bu anıların ele alınması, yaşamın olumlu veya olumsuz yönlerini içeren bütünsel bir anlatı ve yaşam öyküsünün elde edilmesini olanaklı kılar.

NET, hem travmatik hem de travmatik olmayan deneyimleri içeren kronolojik ve tutarlı bir yaşam anlatısının inşasına odaklanır. Kapsamlı bir yaşam öyküsü oluşturma süreci, bireylerin geçmişlerini, bugünlerini ve geleceklerini anlamlandırmalarına yardımcı olarak daha büyük bir tutarlılık ve anlam duygusu geliştirir (Schauer, Neuner ve Elbert, 2011). Dolayısı ile NET'te yalnızca travmatik anılar değil, kişi için önemli pozitif yaşam olayları da ele alınmaktadır. Contractor ve arkadaşları (2022)'na göre pozitif anıların ele alınmasının benzer anı işleme ve hatırlama süreçlerini içerdiğinden, anlatması ve hatırlanması zor olan travmatik anıların işlenmesini de kolaylaştırabileceği belirtilmektedir. Dolayısı ile NET pozitif anıların işlenmesi yoluyla travmatik anının işlenmesini kolaylaştırıyor olabilir.

Travmaya maruz kalmanın birkaç kez yeniden anlatılması, bilişsel tutarlılığı, kendini yansıtmayı ve hayattaki anlamın yeniden kazanılmasını teşvik edebilir (Rizvi ve ark., 2009). Travmanın tekrarlı anlatımı travmatik anının ve yaşam öyküsünün gözden geçirilerek yeniden işlenmesini sağlayarak bütünsel bir yaşam öyküsünün oluşturulmasına olanak sağlamaktadır. Anıların yeniden ele alınması anı ağlarının tetiklenmesine böylelikle değişime duyarlı hale gelmesini sağlamaktadır. Değişime duyarlı hale gelen anıların düzenlenmesini ve yeni anlamlandırılabilir olmasına olanak sağlar.

Duygusal İşleme

Foa ve Kozak (1986) tarafından geliştirilen korku ağı modeli TSSB'nin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde korkunun rolüne vurgu yapmaktadır. Bu modele göre, travmatik bir olaya dair hafıza, çeşitli duygusal ipuçları, düşünceler, duygular ve fizyolojik tepkilerle ilişkilendirilir. Bu unsurlar, kişinin zihninde bir ağ veya bağlantılı bir sistem oluşturur. Korku ağı olarak adlandırılan bu sistem, sadece travmatik olayın hafızasını değil, aynı zamanda bireyin travma ile ilişkilendirdiği herhangi bir uyarıcı veya durumu da içermektedir.

Korku ağı modeline göre, TSSB yaşayan bireyler, travmatik anıların korku ağı içindeki diğer unsurlarla güçlü bir şekilde bağlantılı olması nedeniyle zorlayıcı ve rahatsız edici anılar, flaşlar, kabuslar ve fizyolojik uyarılma yaşarlar. Travma ile ilişkilendirilen ipuçları veya hatırlatıcılarla karşılaştığında, bunlar korku ağını aktive eder ve travmatik olayın yeniden yaşanmasına ve ilişkili duygusal ve fizyolojik tepkilere yol açar (Ehlers ve Clark, 2006). Bu nedenle TSSB tanısı alan bireylerde travmatik anılar geçmişte yaşanmış, geride kalmış bir anı gibi değil, şu anda yaşanıyor gibi yoğun korku ve kaygı tepkilerinin gösterilmesine neden olmaktadır (Işıklı ve Keser, 2020).

Öte yandan, korku ağı modeli, bireylerin TSSB'nin rahatsız edici semptomlarıyla başa çıkmak için bir yol olarak kaçınma davranışlarının geliştiğini öne sürer (Foa ve Kozak, 1986). Kaçınma davranışları, travma ile ilişkili ipuçlarına ve durumlara maruz kalımı en aza indirgeyerek korku ağının aktifleşmesini önler. Ancak, kaçınma sadece korku ağını korumaya ve pekiştirmeye hizmet eder, bu da bireylerin semptomlarını yenmelerini daha zor hale getirir (Merians ve ark., 2023). Kaçınmanın önlenmesi, TSSB semptomlarının azalmasını sağlarken, işlevselliğin ve psikolojik iyi oluşun artmasını sağlamaktadır (Schrader ve Ross, 2021).

Travmatik yaşantılarla çalışırken, genellikle yoğun korku duygusu ön plana çıkmaktadır. Fakat korkuya ek olarak tiksinti, çaresizlik, utanç, suçluluk, öfke gibi olumsuz duyguların da rapor edildiği görülmektedir (Neuner, Schauer, Roth ve Elbert, 2002). Travmatik olay esnasındaki çeşitli uyaranlara maruz kalan bireylerde tiksinti duygusu ortaya çıkabilmektedir. Travmatik olayların ani ve beklenmedik olma gibi özelliklere sahip olması nedeniyle bireylerde kontrol hissini yok olmasına ve sonuçta çaresizlik duygusunun baskın hale gelmesine neden olabilmektedir. Olay kaynaklı kayıp ve yas durumunda bireyler yoğun üzüntü tepkileri gösterebilirler. Travmatik deneyimle ilişkili

suçluluk duygusu bireyin olay esnası ve sonrasında kendi davranışlarına ilişkin yorumlarına dayanmaktadır (Işıklı ve Keser, 2020). Bireyler travmatik olayın, olay sonrası davranışsal tepkilerinin kendisinden kaynaklı olduğuna dair inancı nedeniyle zorluklar yaşayabilmektedir.

Travmatik deneyimler sonrası korku ağlarının tetiklenmesi, çeşitli bedensel uyarımın ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Travma esnasında ortaya çıkan kaçma, savaşa ve donma tepkileri, travma sonrasında da belirli bedensel uyarımlarla devam etmektedir. Örneğin; travmatik olay esnasında nefes darlığı, kalp çarpıntısı, üşüme veya terleme, titreme, boğuluyormuş gibi hissetme, huzursuzluk hissi, bayılacakmış gibi hissetme gibi tepkiler deneyimlenebilir. Bu tepkiler tehdit kaynağı olmayan, güvenli alanlarda da ortaya çıkabilen ve sıkıntı yaratan özellikleri nedeniyle bireylerde rahatsızlık yaratmaktadır. Travmatik olayların yeniden hatırlanması esnasında, bu tepkilerin yeniden ortaya çıkabilir. Anlatı esnasında bu bedensel tepkiler terapistlere korku ağının harekete geçtiğine dair bir bilgi vererek gerekli müdahalelerin yapılmasını olanaklı kılar (Elbert, Schauer ve Neuner, 2022). Bunun yanı sıra danışanlara da bedensel farkındalık kazandırılmasını sağlama açısından önemlidir.

Korku Ağı modeline dayalı tedavi yaklaşımları genellikle bireyleri, korku ağı içindeki ilişkileri zayıflatmak ve iyileşmeyi teşvik etmek için travma ile ilişkili ipuçlarına güvenli ve kontrollü bir şekilde kademeli olarak maruz bırakmaya odaklanmaktadır. Bu bağlamda NET müdahalesinde travmatik olayların yeniden anlatılması yoluyla bireyler duygusal işleme sürecine girerler (Schauer ve Elbert, 2010). Bu, travmayla ilişkili bastırılmış veya bunalıcı duyguları ifade etmeyi ve bunlarla yüzleşmeyi içermektedir. Terapötik bağlam, bireylere bu duyguları keşfetmeleri ve üzerinde çalışmalarını için güvenli bir alan sağlamaktadır.

Travma ilişkili olumsuz düşünce içerikleri

DSM-5-TR'ye göre travma ile ilişkili düşünce içerikleri kendine, ötekilerine ve dünyaya dair olumsuz inanışları içermektedir (APA, 2022). Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentilerdeki olumsuz değişimler (örn. "Ben kötü biriyim", "Kimseye güvenilmez", "Dünya tehlikelidir", "Bir daha asla düzelmeyeceğim") TSSB semptomlarının gelişmesine ve sürdürülmesine yol açarlar. Travmatik olaylar bireyin yaşamında merkezi bir konuma gelerek benliğin bir parçası gibi görülmesine neden olabilmektedir (Sripada, Rauch ve Liberzon, 2016). NET müdahalesinde bireyin, travmatik olay ve olayın etkilerinden ayrı olduğu, sorunun kendisinden ziyade deneyimlenen olayın etkileri olması üzerinde durularak probleme mesafelenmesi sağlanır (Schauer, Neuner ve Elbert, 2011). Böylelikle olay bireyin benliğinin bir parçası olmaktan çıkarak müdahale edilebilir bir malzeme haline gelir.

Travmatik yaşam olayları ve bireyin kendi davranışları üzerindeki kontrol algısının kaybı (Böttche ve ark., 2016), aşırı genelleme (Ready ve ark., 2020) gibi tepkiler bozukluğun gidişatını olumsuz etkilediğinden, TSSB müdahalelerinde ele alınması gerekmektedir. Travma sonrası tepkiler arasında yer alan istem dışı gelen düşüncelerden kaçınma NET müdahalesinde anıya maruz bırakma ve yeniden anlamlandırma yoluyla ele alınmaktadır. Birey istem dışı gelen düşüncelerden kaçındıkça şiddeti artan bilişlerin kurbanı olmaktan çıkar ve yeniden kontrol algısını kazanmaya başlayabilir. NET, anlatı esnasında travmatik deneyimlerle ilgili bilişsel çarpıtmalara ve olumsuz inançlara değinerek, çarpıklıkların keşfedilmesine ve bunlarla mücadele ederek travmatik olaylara ve ilgili bilişlere ilişkin algıları yeniden çerçeveleyebilme becerisi kazandırmayı hedefler.

Diğer Önemli Unsurlar

Yukarıda söz edilen NET'e özgü unsurların dışında, Psiko eğitim, Kaynak ve Baş etmeler ile Dayanıklılık Oluşturma, Sosyal Destekle Yeniden Bağlantı, Kültürel Duyarlılık gibi bazı unsurlara vurgu yapılmaktadır. Birçok terapi yaklaşımında olduğu gibi travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tanınması ve değerlendirilmesi de dahil olmak üzere, bireyin ruh sağlığı durumuna ilişkin bir değerlendirme yapılması tedavinin ön koşulunu oluşturmaktadır (Brooks, Weston, Wessely ve Greenberg, 2021). NET' te tanınması ve değerlendirilmesinin ardından bireye, rahatsızlığının ve semptomlarının açıklanmasına odaklanan psiko eğitimsel bilginin yanı sıra insan haklarının evrenselliğine ilişkin bir beyan sunulmaktadır. Psiko eğitimde amaç bireyin tepkilerinin normalleştirilmesi ve bireye yönelik damgalamanın azaltılmasıdır. Tedavi, demografik verilerin toplanmasını, tıbbi ve psikiyatrik öykünün tamamlanmasını ve mevcut şikayetlerin değerlendirilmesini de içeren ilk tanınması ve değerlendirilmesinin hemen ardından başlamaktadır. NET'te önemi vurgulanan bir diğer unsur kaynak ve baş etmeler yoluyla dayanıklılık oluşturmaktır. Psikolojik dayanıklılık, stresli veya zorlayıcı yaşam koşullarıyla baş etmeyi, adaptasyon yapmayı sağlayan ve psikolojik bozukluklara karşı koruyucu bir faktör olarak tanımlanmaktadır (Snijders ve ark., 2018). NET müdahalesinde bireyin hayatta kalmasını kolaylaştıran var olan güçlü yönleri, kaynakları ve bunların işlevselliğe olan etkileri araştırılmaktadır. Anlatı esnasında bireylerin bu yönlerini belirleme ve geliştirmek travmatik deneyimlerin zorluklarıyla yüzleşme konusunda güçlendirmektedir. Bunların yanı sıra kültürel duyarlılık NET'in en önemli yönlerinden biridir. Kültürel farklılıkların tanınması, saygı duyulması ve bu farklılıkların bireyin geçmişine uygun hale getirilmesi önemli bir unsurdur (Neuner, Elbert ve Schauer, 2020). Kültürel inanış, değer ve

normlar, bireylerin travmatik olaya dair algılarını ve verilen tepkilerini etkilemektedir. Bu nedenle tedavi sürecinde kültürel faktörleri anlama çabası iyi tedavi sonuçları ile ilişkilendirilmektedir (Crombach ve Siehl, 2018). Son olarak, TSSB müdahalelerinde bireylerin sosyal destek ağlarına dair araştırma yapmak ve bu ağlarla yeniden bağlantı kurulması önemli tedavi hedeflerinden biridir. Olumlu sosyal desteğin varlığı bireyleri travmatik etkilerden korurken, olumsuz sosyal ilişkilerin olması veya sosyal desteğin yokluğu TSSB'nin sürmesi ve etkilerinin artmasına neden olabilmektedir (Charuvastra ve Cloitre, 2008; Zalta ve ark., 2021).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Sonuç olarak TSSB'nin tedavisine yönelik geliştirilen tedaviler bozukluğun doğası ve semptomların azaltılması hususunda önemli katkılar sunmaktadır. Son dönemde literatürde bu tedavilerin değişime katkı sunan etki mekanizmalarına dair araştırmalara ilginin arttığı görülmektedir. Söz konusu çoklu veya kompleks travmalar olduğunda, TSSB'den muzdarip bireylerin tedavisine yönelik terapilerin tek olaylı TSSB müdahalelerinden ayrışabileceği, bu nedenle sürece etki eden mekanizmaların ele alınmasının önemli olduğu görülmüştür (Coventry ve ark., 2020). Bunun nedenlerine bakıldığında çoklu travmatik yaşantılara sahip kişilerde semptom şiddetinin yüksek olması, işlevsellikteki önemli düşüş ve birden fazla eş tanı ile karakterize olması tekil travmatik olayların müdahalesinden daha farklı bileşenleri içeren bütünsel tedavileri gerektirmesidir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bilişsel-davranışçı temelli terapiler gibi etki mekanizmaları çokça incelenmiş terapiler olsa da (Zalta ve ark., 2021) alanda yeni yaklaşımlardan biri olan Öyküsel maruz bırakma terapisinin olası etki mekanizmalarına dair çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Terapilerde etki mekanizmalarına yönelik çalışmaların önemi araştırmacılara terapilerin etkisini araştırırken aracılık eden ilgili değişkenlerin ve değişime etki eden süreçlerin ele alınmasına rehberlik etmesidir. Ayrıca TSSB'den muzdarip bireylere yönelik tedavilere karar verilirken uygun tedavi bileşenlerini içeren müdahalelerin belirlenmesi tedavinin etkililiğini artırması açısından da önem arz etmektedir (Sripada ve ark., 2016).

Özellikle çoklu travmatik deneyimleri olan mağdurların tedavisinde ön plana çıkan NET diğer tedavi yaklaşımlarından ayrışan özellikleriyle etkili tedavi sonuçlarına ulaşmada yeni adaylardan bir gibi görünmektedir. NET'te diğer maruz bırakma terapilerine benzer biçimde maruz bırakma yoluyla travmatik anının işleme amaçlansa da anlatının zamansal dili (geçmiş) ve öykülerin kronolojik yaşam öyküsüne oturtulması yönleriyle ayrıştığı görülmektedir (Hecker ve ark., 2015; Jacob ve ark., 2014). Travmatik anının maruz bırakma ve alışkanlık yoluyla anlatıya dönüştürülmesi travmatik olaya ait duygusal, bilişsel ve davranışsal yönlerinin birlikte ele alınmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda anlatı geçmiş zamanda olmuş biçimde aktarılırken terapistin müdahaleleriyle şimdiki zamanda bedensel-duygusal olarak nasıl hissettiği ve nasıl düşündüğü üzerine sorgulamalar bir sarkaç gibi geçmiş ve şimdiki zaman arasında bağlantı kurmayı sağlamaktadır (Schauer ve ark., 2011). Özellikle böylesi bir anlatı dissosiyasyonun önlenmesi açısından önemlidir.

Öte yandan travmatik deneyimler ani, beklenmedik ve yaşamın olağan akışının dışında meydana gelen olaylar olmaları sebebiyle bazen bireylerin benliğinden kopuk bir parça veya benliğinin merkezini oluşturan bir olay gibi algılanmasına yol açabilmektedir (Berntsen ve Rubin, 2006). Her iki duruma dair bu türden bir yorumlama travmatik olayın işleme sürecini zorlaştıran etkilere sebep olabilmektedir. Bu noktada NET'te travmatik yaşam olaylarının tek tek değil kişinin yaşam bütünlüğü içerisinde tarihsel olarak anlatıya dönüştürülmesi en önemli özelliklerinden birini oluşturmaktadır. Böylelikle travmatik olaylar diğer yaşam olayları ve/veya durumlarla birlikte bir bütün olarak değerlendirme sağlamaktadır (Lely ve ark., 2019). Bunlara ek olarak pozitif yaşam olaylarının yaşamsal bütünlük içerisinde ele alınması da NET'in eşsiz unsurları içerisinde yer almaktadır. Pozitif yaşam olayları, bireyin yaşamının travmatik olaylar tarafından ele geçirilmiş gibi hissetmesini engelleyerek iniş ve çıkışlara sahip bir öykü olarak ele alınmasını sağlayabilmektedir (Siels ve ark., 2021). Öte yandan travma sonrası olumsuz düşünce içeriklerindeki çarpıklıklar ve bunların yeniden değerlendirilmesi, duygusal işleme sağlanması, bedensel uyarımların farkındalığı ve davranışsal kaçınmaların ele alınması da otobiyografik belleğin yeniden inşa edilerek anının birleştirilmiş bir form biçiminde kodlanması sağlamaktadır (Lely ve ark., 2019; Siels ve ark., 2021; Robjant ve ark., 2010).

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın sınırlılıklarına bakıldığında NET'in spesifik etki mekanizmalarını anlamayı sağlayan aracı değişkenlerin neler olduğuna dair çalışmaların oldukça az olması, olası mekanizmaların belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bu çalışmada literatür derlemesi yöntem olarak belirlenmiştir, ancak meta-analiz veya kapsam derleme (scoping review) gibi yöntemlerin kullanıldığı çalışmalar daha spesifik etki mekanizmaları hakkında bilgi verebilir.

ÖNERİLER



Öyküyü merkeze alarak TSSB tedavisinde bütünsel bir yaklaşımı benimseyen NET'in diğer terapilerle örtüşen ve farklılaşan unsurlarını değerlendirmek tedavinin etkililiği açısından önem arz etmektedir. Ele alınan unsurlar göz önüne alındığında bunların tedavide değişim yaratan mekanizmalar olabileceği, bunlara yönelik çalışmaların NET'in etki mekanizmalarını anlamak açısından önemli olabileceği düşünülmektedir. Son dönemde NET'in çoklu travmatik deneyimleri olan gruplarda etkililiğine dair randomize kontrollü çalışmalar olsa da gelecek çalışmalarda NET ile ilişkili spesifik etki mekanizmalarının daha detaylı incelenmesi için daha farklı gruplarla ve büyük örneklemelerde yapılacak çalışmaların önemli bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association, (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR (Vol. 5, No. 5 Text Revised). Washington, DC: American psychiatric association.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327-343.

Berg, H., Ma, Y., Rueter, A., Kaczurkin, A., Burton, P. C., DeYoung, C. G., ... & Lissek, S. M. (2021). Salience and central executive networks track overgeneralization of conditioned-fear in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 51(15), 2610-2619.

Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour research and therapy*, 44(2), 219-231.

Bernsten D, & Rubin DC (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 417-431. doi: 10.1002/acp.1290

Böttche, M., Kuwert, P., Pietrzak, R. H., & Knaevelsrud, C. (2016). Predictors of outcome of an Internet-based cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress disorder in older adults. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(1), 82-96.

Brewin, C. R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 140(1), 69.

Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210.

Brooks, S. K., Weston, D., Wessely, S., & Greenberg, N. (2021). Effectiveness and acceptability of brief psychoeducational interventions after potentially traumatic events: A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1923110.

Charuvastra, A., & Cloitre, M. (2008). Social bonds and posttraumatic stress disorder. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 301-328.

Contractor, A. A., Slavish, D. C., Thornton, J., & Weiss, N. H. (2023). Positive affect processes and posttraumatic stress disorder symptoms: Findings from an open label and uncontrolled pilot study using the positive memory processing technique. *Journal of Psychotherapy Integration*, 33(1), 102.

Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261.

Contractor, A. A., Banducci, A. N., & Weiss, N. H. (2022). Critical considerations for the positive memory-posttraumatic stress disorder model. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 81-91..

Coventry, P. A., Meader, N., Melton, H., Temple, M., Dale, H., Wright, K., ... & Gilbody, S. (2020). Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *Plos Medicine*, 17(8), e1003262.

Crombach, A., & Siehl, S. (2018). Impact and cultural acceptance of the Narrative Exposure Therapy in the aftermath of a natural disaster in Burundi. *BMC Psychiatry*, 18, 1-15.

- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... & Gaynes, B. N. (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 128-141.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2006). Predictors of Chronic Posttraumatic Stress Disorder: Trauma Memories and Appraisals. In B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (pp. 39–55). The Guilford Press.
- Elbert, T., Schauer, M., & Neuner, F. (2022). Narrative exposure therapy (NET): Reorganizing memories of traumatic stress, fear, and violence. In *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians* (pp. 255-280). Cham: Springer International Publishing.
- Fivush, R., & Graci, M. E. (2013). Autobiographical memory. *Research methods for memory studies*, 13-28.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20.
- Foa, E. B. (1993). Posttraumatic stress disorder in rape victims. *Review of Psychiatry*, 12, 273-303.
- Gallagher, M. W. (2017). Transdiagnostic mechanisms of change and cognitive-behavioral treatments for PTSD. *Current Opinion in Psychology*, 14, 90-95.
- Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 329-355.
- Gonzalez-Vazquez, A. I., Rodriguez-Lago, L., Seoane-Pillado, M. T., Fernández, I., García-Guerrero, F., & Santed-Germán, M. A. (2018). The progressive approach to EMDR group therapy for complex trauma and dissociation: A case-control study. *Frontiers In Psychology*, 8, 2377.
- Hamblen, J. L., Grubaugh, A. L., Davidson, T. M., Borkman, A. L., Bunnell, B. E., & Ruggiero, K. J. (2019). An online peer educational campaign to reduce stigma and improve help seeking in veterans with posttraumatic stress disorder. *Telemedicine and e-Health*, 25(1), 41-47.
- Hecker, T., Hermenau, K., Crombach, A., & Elbert, T. (2015). Treating traumatized offenders and veterans by means of narrative exposure therapy. *Frontiers In Psychiatry*, 6, 147087.
- Hitchcock, C., Nixon, R. D., & Weber, N. (2014). A review of overgeneral memory in child psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 170-193.
- İşıklı, S., & Keser, E. (2020). Travma sonrası stres bozukluğunda duygular ve duygu düzenleme. *Vatan S, editör.) Duygu Düzenleme*, 1, 55-63.
- Jacob, N., Neuner, F., Maedl, A., Schaal, S., & Elbert, T. (2014). Dissemination of psychotherapy for trauma spectrum disorders in postconflict settings: A randomized controlled trial in Rwanda. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(6), 354-363.
- Kangaslampi, S., & Peltonen, K. (2020). Changes in traumatic memories and posttraumatic cognitions associate with PTSD symptom improvement in treatment of multiply traumatized children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(1), 103-112.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3, 1-27.
- Lang, P. J. (2014). The network model of emotion: Motivational connections. In *Perspectives on anger and emotion* (pp. 109-134). Psychology Press.
- Lissek, S., & van Meurs, B. (2015). Learning models of PTSD: Theoretical accounts and psychobiological evidence. *International Journal of Psychophysiology*, 98(3), 594-605.
- Metcalfe, J., & Jacobs, W. J. (1996). A “hot-system/cool-system” view of memory under stress. *PTSD Research Quarterly*, 7(2), 1-3.
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., ... & Pilling, S. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: A network meta-analysis. *Psychological Medicine*, 50(4), 542-555.

- Moore, S. A., & Zoellner, L. A. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: An evaluative review. *Psychological Bulletin*, 133, 419–437. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.3.419>
- Neuner, F., Schauer, M., Roth, W. T., & Elbert, T. (2002). A narrative exposure treatment as intervention in a refugee camp: a case report. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(2), 205-209.
- Rauch, S., & Foa, E. (2006). Emotional processing theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 61-65.
- Ready, D. J., Lamp, K., Rauch, S. A., Astin, M. C., & Norrholm, S. D. (2020). Extending prolonged exposure for veterans with posttraumatic stress disorder: When is enough really enough?. *Psychological Services*, 17(2), 199.
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for narrative exposure therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 30(8), 1030-1039.
- Rizvi, S. L., Vogt, D. S., & Resick, P. A. (2009). Cognitive and affective predictors of treatment outcome in cognitive processing therapy and prolonged exposure for posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research And Therapy*, 47(9), 737-743.
- Schauer, M., & Elbert, T. (2015). Dissociation following traumatic stress. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short-term treatment for traumatic stress disorders*. Hogrefe Publishing GmbH.
- Schauer, M., Robjant, K., Elbert, T., & Neuner, F. (2020). *Narrative exposure therapy*.
- Siehl, S., Robjant, K., & Crombach, A. (2021). Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children and perpetrators. *Psychotherapy Research*, 31(6), 695-710.
- Snijders, C., Pries, L. K., Sgammeglia, N., Al Jowf, G., Youssef, N. A., De Nijs, L., ... & Rutten, B. P. (2018). Resilience against traumatic stress: current developments and future directions. *Frontiers In Psychiatry*, 9, 676.
- Sripada, R. K., Rauch, S. A., & Liberzon, I. (2016). Psychological mechanisms of PTSD and its treatment. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-7.
- Sutherland K, & Bryant RA (2008). Social problem solving and autobiographical memory in posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 46, 154–161. doi: 10.1016/j.brat.2007.10.005
- 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. *J Clin Psychiatry*, 74(6), e541-e550.
- Williams JMG, Barnhofer T, Crane C, Hermans D, Raes F, Watkins E, et al. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 122–148. doi: 10.1037/0033-2909.133.1.122
- Zalta, A. K., Tirone, V., Orłowska, D., Blais, R. K., Lofgreen, A., Klassen, B., ... & Dent, A. L. (2021). Examining moderators of the relationship between social support and self-reported PTSD symptoms: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 147(1), 33.