

“Tamara McClintock Greenberg’ün çalışma kitabı okuyucuları karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun (KTSSB) ortaya çıkardığı, gerçek hayattaki ikilemlere odaklanan bir sohbete dahil ediyor ve kabullenme, farkındalık, özgünlük ve eylem dörtlüsünün gücünden yararlanmanın çok pratik ve incelikli yollarını sunuyor. KTSSB tedavisi gören insanlar ve terapistleri için gerçekten değerli bir kaynak.”

— **Julian D. Ford, PhD**, ABPP (Amerikan Profesyonel Psikoloji Kurulu), Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Derneği’nin eski başkanı ve Connecticut Üniversitesi Sağlık Merkezi’nde profesör.

“Açıkça, travmayla baş eden danışanlar için en iyi çalışma kitabı. Yetişkinlikte ve çocuklukta yaşanan sıkıntılar nedeniyle kimliklerini kaybeden insanların neye ihtiyacı olduğuna dair zekice bir anlayışla hazırlanmış, hem inanılmaz derecede içgörülü hem de erişilebilir bir kaynak. Bu kitap, travma deneyimi olan herkese fayda sağlayacak besleyici ve iyileştirici tavsiyeler veriyor. Greenberg’in derin empati ve merhameti her sayfada. Aynı zamanda KTSSB’li insanlarla çalışan klinisyenler için de hayati önem taşıyan bir kaynak görevi görüyor. Zamanla, bu her klinisyenin kütüphanesinin temel ürünü olacak.”

— **Dan Hocoy, PhD**, Goddard College başkanı, lisanslı klinik psikolog ve APA Hümanist ve Varoluşçu Psikoloji El Kitabı’nın eş editörü.

“Karmaşık TSSB Başa Çıkma Becerileri Çalışma Kitabı, birden fazla olumsuz veya travmatik olayın sonucu olarak devam eden sıkıntılar yaşayan herkes için harika bir kaynak. Greenberg, klinik deneyimi, araştırma bulguları ve sorunlara ilişkin derin ve şefkatli anlayışını birleştirerek, tek başına veya bir terapistle birlikte ‘hissetmenin ve hayatınızı daha fazla kontrol altında tutmanın yolunu’ bulmak için kullanılacak pratik, destekleyici bir çalışma kitabı oluşturmuş.”

— **Elizabeth McMahon, PhD**, psikolog ve Anksiyete ve Paniğin Üstesinden Gelmek İnteraktif Rehber ve Anksiyete için Sanal Gerçeklik Terapisi kitaplarının yazarı

“Bilgilendirici, merak uyandırıcı ve fazlasıyla kullanışlı bir çalışma kitabı. Greenberg, okuyucuya karmaşık travmanın sonuçlarıyla başa çıkmak için açıkça ifade edilmiş bir dizi strateji sunuyor: öfkeyi fark etmek ve kabul etmekten, disosiyasyonu yönetmeye ve bir terapist bulmaya kadar. Rehberlik mükemmel: teoriye, kanıtlara ve en son klinik bilgelige sıkı sıkıya bağlı. Bu kitabı şiddetle tavsiye ediyorum.”

— **Mick Cooper**, Londra’daki Roehampton Üniversitesi’nde danışmanlık psikolojisi profesörü; ve Psikoterapinin Kişiselleştirilmesi kitabının ortak yazarı

“Karmaşık TSSB Başa Çıkma Becerileri Çalışma Kitabı, karmaşık travmayı tedavi etmek için olağanüstü derecede güçlü bir yol haritası sunuyor. Tamara Greenberg’in saygılı ve davetkâr üslubunun bunu klasik bir çalışma kitabı haline getireceği kesin. Tüm KTSSB’li bireylerin, ailelerinin ve terapistlerinin bu kitabı alması gerekiyor.

– **Louann Brizendine, MD**, nöropsikiyatrist ve New York Times’ın en çok satan Kadın Beyni ve Güncelleme kitaplarının yazarı

“Bu çalışma kitabında Tamara Greenberg bir kez daha (KTSSB’yi tanımlayarak) ustaca teori karışımını, dissosiyasyon ve madde bağımlılığı gibi birçok konunun altında yatan anlayışın netliği, zor duyguları ve ilişkileri yönetmeye yönelik pratik dersler ve doğru terapisti bulma yollarını her zamanki gibi bilge ve şefkatli anlatısıyla bizlere sunuyor”

– **Ilene A. Serlin, PhD, BC-DMT**, Travma Yaşamış Kişiler için Entegre Bakım kitabının eş editörü

“İtimatla davetkar, bu çalışma kitabı hem son derece kişisel hem de yararlı bilgileri ve derin bilgeliğiyle evrenseldir. Kırk yılı aşkın bir süredir kadınların hayatlarına tanıklık eden bir doktor olarak bu tek cilt, insanları giderek daha keyifli bir yaşamdan uzaklaştıran kafa karışıklığı ve hayal kırıklıklarının kilidini açıyor. Greenberg, bir terapist olarak uzun yıllara dayanan hikayelerini paylaşıyor ve okuyucuya verimli, üretken ve kendini onaylayan bir iyileşme yolculuğunda rehberlik ediyor.

– **Ricki Pollycove, MD, MS, FACOG, FNCBC**, Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi üyesi, Pocket Idiot’un Biyözdeğ Hormonlar Rehberi kitabının yazarı ve Anne Şefkati kitabının ortak yazarı

“Bu gerçekten harika bir okuma oldu. Bu çalışma kitabı mükemmel bir zamanlamaya sahip ve yalnızca KTSSB’yi tanımlamakla kalmayıp aynı zamanda tehlikeli etkilerini de yansıtmaktadır. Tamara, KTSSB’nin etkisini parçalara ayırıyor/ortadan kaldırıyor ve zorlukların üstesinden gelmek için pratik araçlar sağlıyor. Bu kitap, KTSSB’li diğer kişilere nasıl destek olabileceklerini bilmekle ve kendileri iyileşmekle ilgilenen kişiler için harika bir kaynak.”

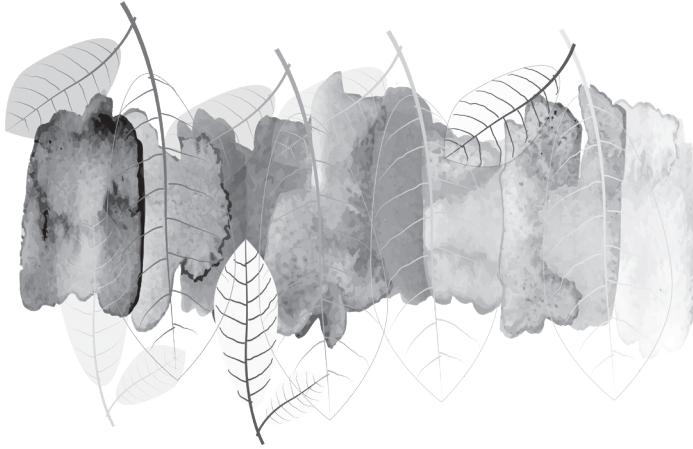
– **Ankhesenamun Ball, PsyD**, klinik nöropsikolog; ve bir psikolojik kuruluş olan Being’in direktörü

“Müthiş bir çalışma kitabı! Tamara McClintock Greenberg, travma deneyimi olan herkes ve özellikle de hayatını KTSSB ile sürdürenler için son derece erişilebilir ve pratik bir rehber sunuyor. Hikayeler, açıklamalar, kontrol listeleri ve yansıtıcı alıştırmalar, değişimi teşvik etmek için mükemmel bir şekilde oluşturulmuş gerçekçi bir yol haritası sağlıyor. Bu kaynak, KTSSB’yi ortadan kaldırıyor ve zekice bir yolla, okuyucuyu travmayla yüzleşme korkusunu yenmeye yönlendiriyor.”

– **Erick Hung, MD**, San Francisco Kaliforniya Üniversitesi’nde klinik psikiyatri profesörü

Karmaşık TSSB Başa Çıkma Becerileri Çalışma Kitabı

Korku ve Öfkeyi Yönetmek
Özgüven Oluşturmak ve
Benliğinizi Geri Kazanmak İçin
Kanıtı Dayalı Bir Yaklaşım



TAMARA McCLINTOCK GREENBERG, PsyD



© Copyright 2024

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN 978-625-399-940-7	Orijinal ISBN 978-1684039708
Kitap Adı Karmaşık TSSB Başa Çıkma Becerileri Çalışma Kitabı	Orijinal Kitap Adı The Complex PTSD Coping Skills Workbook
Çeviri Editörü Melis DEMİRCİOĞLU, PhD. ORCID iD: 0000-0002-0069-4378	Yazar Tamara McCLINTOCK GREENBERG, PsyD
Yayın Koordinatörü Yasin DİLMEN	Baskı ve Cilt Vadi Matbaacılık
Sayfa ve Kapak Tasarımı Akademisyen Dizgi Ünitesi	Bisac Code PSY031000
Yayıncı Sertifika No 47518	DOI 10.37609/akya.3172

Kütüphane Kimlik Kartı
McClintock Greenberg, Tamara.
Karmaşık TSSB Başa Çıkma Becerileri Çalışma Kitabı / Tamara McClintock Greenberg;
çev. edt ; Melis Demircioğlu.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.
195 s. : şekil. ; 160x235 mm.
Özgün eser adı : The Complex PTSD Coping Skills Workbook.
Kaynakça var.
ISBN 9786253999407

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖNSÖZ

Değerli Okurlar,

Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (KTSSB), ne yazık ki halen yeterince bilinmeyen ve sıklıkla gözden kaçırılan bir durum. Bu da KTSSB ile mücadele eden bireylerin kendi deneyimlerini anlamalarını ve anlamlandırmalarını, belirtilerini fark etmelerini, kendileri için uygun yaklaşımı bulmalarını ve kendi ihtiyaçlarına uygun bir uzmanla bağlantı kurmalarını zorlaştırıyor.

Tamara McClintock Greenberg tarafından yazılan bu kitap, KTSSB ile yaşayan bireylere hitap eden, pratik ve bilimsel temellere dayanan bir rehber olma özelliğiyle bu zorlukların aşılmasında önemli bir rol oynuyor. Bu konudaki Türkçe kaynakların azlığı ve bir kendine yardım kitabı aracılığıyla gereksinim duyan çok sayıda insana erişmenin mümkün olması sebebiyle böylesi bir rehber kitabın Türkçeye kazandırılmasını önemli bir görev olarak gördüm. Bu konudaki destekleri için yayınevimize minnettarım.

Elinizde tuttuğunuz Karmaşık TSSB Başa Çıkma Becerileri Çalışma Kitabı'nın Türkçe çevirisi, ülkemizdeki KTSSB ile yaşayan bireylerin deneyimledikleri zorlukları aşmalarında önemli bir boşluğu doldurmayı amaçlayarak büyük bir özen ve titizlikle hazırlandı. Öte yandan bu kitabın sadece KTSSB ile mücadele edenler için değil, aynı zamanda bu bireylerle çalışan psikolojik sağlık çalışanı profesyoneller için de büyük bir değer taşıdığına inanıyorum. Uzmanlar, danışanlarına daha etkili destek sağlamak için bu kitaptan yararlanabilir.

Çeviride özgün metnin derinliğini ve anlamını korurken kitabın Türkçe konuşan okuyucular için en anlaşılır ve faydalı haliyle sunulmasını hedefledik. Özgün metindeki bazı kültürel veya yerel referansları kendi kültürümüz ve yerel kaynaklarımızı odak alarak uyarlamaya özen gösterdik. Çeviri süreci, bizler için hem öğretici hem de ilham verici oldu. Yazarın KTSSB konusundakiengin bilgisi, rehberlik ettiği yöntemlerin zenginliği ve şefkatli yaklaşımı bize yol gösterdi. Kitapta yer alan bölümlerin Türkçeleştirilmesinde emeği geçen, her biri ruh sağlığı alanında uzman olan tüm çeviri ekibine, gösterdikleri titizlik ve özveri için teşekkür ederim.

Kitabın, KTSSB ile mücadele eden birçok kişinin hayatına dokunacağına ve onlara ihtiyaç duydukları rehberliği sunacağına yürekten inanıyorum. Umarım bu çeviri, özgün metnin sunduğu bilgeliği okuyucuya başarıyla aktarır.

Sevgi ve Saygılarımla,

Dr. Melis Demircioğlu

Çeviri Editörü

İçindekiler

	Giriş	1
Bölüm 1.	Karmaşık TSSB ve TSSB	5
Bölüm 2.	Peşini Bırakmayan Canavarlar: Korku ve Öfkeyi Fethetmek ve Keşfetmek	21
Bölüm 3.	Duygu Düzenlemenin Ötesi: Öfke ve Korku ile Baş Etmenin İleri Teknikleri	45
Bölüm 4.	Disosiyasyonu Tanımak, Anlamak ve Yönetmek	65
Bölüm 5.	Zihinselleştirme ve Özgünlük: Üstbilis Stratejileri	81
Bölüm 6.	Kaçınma Davranışlarının Farkında Olarak Başa Çıkmak: Maruz Bırakma Tekniklerinin Ne Zaman Faydalı Olacağını Anlamak	105
Bölüm 7.	İntihar Düşünceleri ve Duyguları ile Baş Etmek	123
Bölüm 8.	Madde Kullanımı Probleme Dönüştüğünde	145
Bölüm 9.	Terapist Bulmak: En Uygun Terapisti Bulmak için Araştırmaları Kullanmak	161
Kapanış	İyileşme Yolunda Devam Etmek	177
	Kaynaklar	191

Çeviri Ekibi

Dr. Melis Demircioğlu

Klinik Psikolog, Metta Psikoterapi,
Bilgi Üniversitesi
ORCID iD: 0000-0002-0069-4378

Arsş. Gör. Ecem Erkol

Sabancı Üniversitesi
ORCID iD: 0000-0002-9380-5646

Dr. Sine Eğeci

Klinik Psikolog, Bude Psikoterapi Merkezi
ORCID iD: 0000-0002-3931-7959

Goncagül Karabulut

Klinik Psikolog, Işık Üniversitesi
ORCID iD: 0000-0001-5426-7059

Duygu Köçer

Klinik Psikolog, Universitat Ramon Llull
ORCID iD: 0000-0001-5065-764X

Cansu Dikmen

Klinik Psikolog, Korto Psikoloji

Dr. Zeynep Şeker

Klinik Psikolog, Metta Psikoterapi
ORCID iD: 0000-0001-5624-1610

Dr. Mehmet Aykut Erk

Psikolojik Danışman, Bağımsız
Araştırmacı
ORCID iD: 0000-0002-4362-2729

Berçem Göktürk Duru

Klinik Psikolog, Varoluşçu Akademi
ORCID iD: 0000-0003-0529-0767

BÖLÜM 1

Karmaşık TSSB ve TSSB

Çeviren: Dr. Melis Demircioğlu *

Julie, yirmili yaşlarının sonlarında zeki, çekici, son derece düşünceli ve sezgisel bir kadındır. Başkalarına yardım etme tutkusunu hemşireliğe yönlendirmiş ve insanlara dair sezgisel içgüdüleri mesleğinde büyük bir avantaj sağlamış. Hayatının bu yönü oldukça başarılı olsa da geçmişi onun peşini bırakmıyordu. Julie, çok küçük yaşlarda ilgisiz ebeveynler tarafından büyütüldü ve sık sık uzun süreli yalnızlıklara maruz kaldı. Bazen de onu önemsemeyen bakıcıların eline bırakılıyordu. Yetişkinliğe adım attığında ise evini harap eden bir doğal afet de dahil olmak üzere bir dizi zorlukla yüzleşmek zorunda kaldı. Bunlara ek olarak, sınırlarına saygı göstermeyen romantik partnerler ve ihanetler gibi bazı ilişki problemleri de yaşadı.

Julie inanılmaz derecede dayanıklı olmasına rağmen, düşünmek istemediği şeylere dair rahatsız edici anılarla boğuşuyor. Hayata karşı neşeli bir tutum sergilemeye çalışsa da zaman zaman yoğun kaygı ve depresyon duygularıyla kendini boğulmuş hissediyor. Bazen, hayatın bu kadar zor olması gerekip gerekmediğini sorguladığı bile olabiliyor. Pek çok arkadaşı ve tanıdığı olmasına rağmen, insanların inanılmaz derecede hayal kırıklığı yaratabileceğinin farkında, ancak bunun kötü şanstın mı kaynaklandığını yoksa seçtiği kişilerle ilgili bir sorun mu olduğunu merak ediyor. Julie'nin düşünceli kişiliği, kendi hatası olmayan şeylerden dolayı kendisini aşırı derecede sorumlu hissetmesine de yol açabiliyor. Bazen de duygularının çok büyük ve duygularını ifade etme şekillerinin bazı durumlar için çok abartılı olabileceğinden endişeleniyor. Bir şeyin adil olmadığını hissettiği durumlara en iyi nasıl tepki vereceğini düşünürken, kafa karışıklığı içinde çok zaman harcıyor ve gerekli bir duruş mu sergilediği yoksa aşırı tepki mi gösterdiği kendi zihninde hiçbir zaman tam olarak netleşmiyor.

Eğer kendinizde Julie'den bazı yönler görüyorsanız, yalnız değilsiniz. Şu ana kadar Julie hakkında sunduğum, karmaşık travma sonrası stres bozukluğu (KTSSB) olan insanları etkileyen şeylerden sadece birkaçı.

* Dr., Klinik Psikolog, Metta Psikoterapi / Bilgi Üniversitesi, melis@mettapsikoterapi.com.tr
ORCID iD: 0000-0002-0069-4378

BÖLÜM 2

Peşini Bırakmayan Canavarlar: Korku ve Öfkeyi Fethetmek ve Keşfetmek

*Çeviren: Ecem Erkol **

Şimdiye kadar karmaşık travma kavramının size uyup uymadığına ve bu belirtilerin hayatınızı bir şekilde kesintiye uğratıp uğratmadığına dair bir fikir geliştirmiş olmalısınız. Bu bölüm, KTSSB’li kişilerin yaşadığı iki ana duyguyu, korku ve öfkeyi, daha derinlemesine inceleyecektir. Bu duygulardan birini ya da her ikisini de yaşadığınızı fark ediyor olabilirsiniz, ancak bu bölüm bu iki duygunun da çok önemli ve birbiriyle yakından ilişkili olduğunu gösterecektir.

Travmanın hem fizyolojik hem de psikolojik olguları (vücutta ve beyinde meydana gelen şeyler) içerdiğini muhtemelen duymuşsunuzdur. İnsanlar olarak bizler de hayvanız; bedenlerimiz ve beyinlerimiz travmaya sinir sistemimiz aracılığıyla tutarlı ve öngörülebilir şekillerde tepki verirler. Travmayı bedende ve beyinde neler olduğu merceğinden analiz etmek önemlidir çünkü travma geçiren insanlar genellikle beyin işleyişimizde ortaya çıkan bazı kalıpları tekrarlarlar. Travmanın kaydedildiği (vücuda bağlandığı) nörobiyolojik süreci öğrenmek kendiniz için bir güvenlik duygusu yaratmanın, daha sağlıklı başa çıkma becerileri öğrenmenin ve güçlü bir sosyal destek topluluğu oluşturmanın neden önemli olduğunu anlamanızı kolaylaştıracaktır. Tüm bunlar, KTSSB’nin sizi şu anda içine hapsettiği kalıpları kırmak ve bazı insanların “travma çalışması” dediği şeye (travmatik deneyimlerin anılarının derinlemesine araştırılmasına) hazırlanmak için gereklidir. Bu çalışma sizin için ilgi çekici olabilir ya da olmayabilir. Fakat bu bölümden ve kitabın geri kalanından edindiğiniz bilgilerle travma çalışmasının sizin için anlamlı olup olmadığına karar vermeniz mümkün olacaktır.

* Arş. Gör., Sabancı Üniversitesi, psk.ecem.erkol@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9380-5646

BÖLÜM 3

Duygu Düzenlemenin Ötesi: Öfke ve Korku ile Baş Etmenin İleri Teknikleri

Çeviren: Dr. Sine Eğeci *

Terapi almışsanız ya da kompleks travma hakkında okumuşsanız, duygu düzenleme hakkında çok şey duymuş olabilirsiniz. Duygusal düzenlemenin (ya da duygusal modülasyonunun) genel fikri, dış durumlara veya içsel durumlara ve hislere tepkisel olmamayı seçerek duygularımızı yönetebileceğimizdir. Güçlü duygular ortaya çıktığında, hemen harekete geçmektense, duyumların farkına varabilir ve geçmelerini bekleyebilir ya da bu duygulara yıkıcı olmaktansa yapıcı olacak şekilde tepki vermenin yollarını bulabiliriz. Bu kavram, refahımız açısından önemli olabilir; diğerleriyle ilişkimizi ve nihayetinde de kendimizle ilgili hislerimizi koruyabilir. Tanıdık gelebilecek bir örnekle başlayalım.

Shaya bekar ve destek kaynağı olarak kadın arkadaşlıklarına derinden değer veriyor. Ancak Shaya, arkadaşlarının partnerleri veya diğer birçok arkadaşı olduğunda hızlıca öfkelenip kıskanabiliyor ve onların hayatındaki yerini ve önemi üzerine çok düşünüyor. Shaya, son zamanlarda arkadaşı Winter'in ona mesafeli davrandığını hissediyordu. Winter'a görmezden geldiğini düşündüğünü ve nedeni hakkında hiçbir fikri olmadığını yazan bir mesajla tepki verdi. Shaya anında bir yanıt alamayınca, geçmişte kendisini inciten durumlara dair hislerini boşalttığı sert mesajlar atarak Winter'a saldırdı. Bir süre sonra Winter, Shaya'nın incinmiş olmasına şaşırıldığını ve üzüldüğünü belirten bir yanıt verdi ve ardından hayatında, Shaya'ya söyleme fırsatı bulamadığı korkunç bir şey olduğu için son zamanlarda dikkatinin dağıntık olduğunu söyledi. Shaya saldırganlığı için pişmanlık hissiyle kaldı ve aşırı tepki vermiş olduğundan ve hatta Winter'ın mesafeli görünen davranışlarına daha sakin bir şekilde yaklaşmayarak Winter'ın hayatına daha fazla yük bindirmiş olabileceğinden endişe duydu.

* Dr., Klinik Psikolog, Bude Psikoterapi Merkezi, sine@bude.com.tr, ORCID iD: 0000-0002-3931-7959

BÖLÜM 4

Disosiyasyonu Tanımak, Anlamak ve Yönetmek

*Çeviren: Goncagül Karabulut **

Disosiyasyon geniş anlamıyla, normal şartlar altında bilinçli öz farkındalığının ya da hükmünüzün mevcut olduğu zihinsel süreçlere erişimin veya bu süreçler üzerindeki kontrolün kaybını ifade eder. Bu aynı zamanda, normal veya yaygın deneyimlerden sorunlu tepkilere kadar uzanan bir süreklilikte var olan bir durumdur ve bütünlüklü veya tam hissetme yetimizi engelleyebilir. Bu deneyimler, bazen bir hayal aleminde kaybolma deneyiminden, bazı durumlarda kişilik özelliklerimizin belirli yönlerini vurgulayıp diğerlerini bilinçli bir şekilde geri plana atma yöntemlerine kadar uzanır; son olarak da kendinizden ayrılmanın daha sorunlu bir türüne kadar gider, ki bu da hem işlevsellikte hem de günlük yaşamımızdaki anlam gelişiminde yoğun bozulmalara neden olabilir.

Travma tepkilerinde, disosiyasyon, kişinin travmatik anılarını bölmeye ve ayırmaya yönelik savunma mekanizması olarak adlandırılır. Bu, duygusal olarak aşırı yüklenmeyi engellemeyi ve kendimizi olaylardan uzaklaştırmayı amaçlayan bir yöntemdir.

Disosiyasyonu anlamak için KTSSB'de en yaygın görülen türlerine bakmadan önce onun olası bütün görünüşlerine göz atmak faydalı olacaktır. Aşağıda travmatik bir yaşantı sonrası disosiyasyon olan bir danışan örneği sunacağım ama öncesinde bu can sıkıcı başa çıkma stratejisiyle ilişkili olduğu düşünülen belirti ve özellikleri listeleyeceğim. Bu liste disosiyasyon üzerine çeşitli perspektifleri olan birçok farklı araştırmacının yanı sıra beraber çalıştığım insanlarda gördüklerimden bir araya getirilmiştir. Listeyi okurken deneyiminizle örtüşen maddeleri işaretleyin.

* Klinik Psikolog, Işık Üniversitesi, goncagul.karabulut@isikun.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5426-7059

BÖLÜM 5

Zihinselleştirme ve Özgünlük: Üstbiliş Stratejileri

*Çeviren: Duygu Köçer **

Travma deneyimi olanların acılarını hafifletmeye yardımcı olabilecek pek çok teknik ve beceriye erişimleri olduğu için şanslıyız. Bunlara ek olarak, karmaşık travmadan iyileşmemize yardımcı olan zihinsel süreçlere dair nispeten yeni ve güçlü bir araştırma bulunmaktadır; bu süreçlere “zihinselleştirme” denir. Aslında, bazı araştırmacılar zihinselleştirmenin bir tür üstbiliş - düşünce üzerine düşünme - olduğunu düşünüyor ve bu, zihinsel sağlığı açıklamak için temel bir ilke olarak görüyor. Bu bölümde, zihinselleştirmenin ne olduğunu ve kendi kimliğinizi yeniden kazanma ve kendi zihninizle sağlıklı bir ilişki kurma yolculuğunuzda bu kapasiteyi geliştirmek için kullanabileceğiniz stratejileri keşfedeceğiz.

Zihinselleştirmeyi anlamanın bir başka yolu da zihninizde ve başkalarının zihinlerinde neler olduğu arasındaki farkı bilmektir. Ve bu bağlamda, bunun kimlik hırsızlığıyla mücadele etmenin bir yolu olduğunu söyleyebiliriz, ki bu da yorucu ve stresli bir çok yaşam deneyimine yol açar. Zihinselleştirdiğimizde, düşüncelerimizi diğer insanların düşünceleriyle birleştirmedik için karmaşadan kaçınıyoruz. Bu, tam anlamıyla bir özerklik şeklindedir.

Zihinselleştirme Nedir?

Zihinselleştirme, kendimizin ve diğerlerinin ihtiyaçlarını, isteklerini, duygularını ve inançlarını algılamamıza ve yorumlamamıza olanak tanıyan, hayal gücüyle yapılan bir zihinsel bir etkinliktir. Bu, düşünce üzerine düşünme ve zihinsel ve duygusal işlevselliğimizi yansıtmamızın genel bir yoludur. Zihinselleştirme kavramı, terapistlerin danışanlarına daha iyi yardımcı olmalarını sağlamak için kullanılıyor. Ancak, bu

* Klinik Psikolog, Universitat Ramon Llull, psikologduygukocer@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5065-764X

BÖLÜM 6

Kaçınma Davranışlarının Farkında Olarak Başa Çıkmak: *Maruz Bırakma Tekniklerinin Ne Zaman Faydalı Olacağını Anlamak*

*Çeviren: Cansu Dikmen **

Kaçınma davranışı, hem TSSB'nin hem de KTSSB'nin ortak bir belirtisidir ve temel olarak travmatik deneyimlerin hatırlatıcılarını uzaklaştırmaya dair eğilime işaret eder. Korkunç bir araba kazası geçiren bir kişinin tekrar otomobile binmekten uzak durması bir kaçınma davranışı örneği olarak ele alınabilir. Yaşamları boyunca tekrarlanan ve birden fazla travma yaşamış kişiler için kaçınma, yaşamın bütününe yayılan biçimde daha kapsayıcı, karmaşık ve kafa karıştırıcı olabilir. Kimi kişilerin travmatik olaya dair bazı parçaları anımsayamadıkları ve farkında olmadan travmatik deneyim ile ilişkili düşünce, duygu ve davranışlardan uzaklaşmaya çalıştıkları bilinmektedir.

Örneğin, Martina olarak adlandıracağım bir danışan, iş yerindeki toplantılarda sık sık kapının yanında oturmaya çalıştığını farketmişti. Önceden planlanmış etkinliklere katılacağı zamanlarda çıkışa yakın bir yer bulabileceğinden emin olmak için otuz dakika öncesinde buluşma yerine ulaşıyordu. Bunun mümkün olmadığı zamanlarda ise panik atak geçirmesi bir o kadar olasıydı. Martina, uzun zamandır bu davranışının belli belirsiz bir şekilde farkındaydı. Artık farkında olsa da hala bu davranışının nedenleri hakkında bir açıklama bulamıyordu. Ancak benimle ebeveynlerinin onu karanlık bir dolaba hapsettği zamanlara dair deneyimlerini paylaştıktan sonra bu davranışın arkasındaki nedenleri çok daha iyi anladık.

Bununla birlikte, kaçınma belirtileri davranışlardan çok daha fazlasını içermektedir. Geçmiş olumsuz deneyimlerle bağlantılı olabilecek herhangi bir düşünce

* Klinik Psikolog, Korto Psikoloji, cansu.dikmen@yahoo.com

BÖLÜM 7

İntihar Düşünceleri ve Duyguları ile Baş Etmek

*Çeviren: Dr. Zeynep Şeker **

Travma, kötü muamele ve rasgele ve adil olmayan olayların mağduru olmanın trajik sonuçlarından biri de hayatta kalan kişiyi hayatı sorgulama, intihar ve kendine zarar verme düşünceleri ile baş etmek zorunda bırakmasıdır. Eğer bu sizin deneyiminizin bir parçası ise, umarım bu bölüm, kendine zarar verme, kendini yaralama veya hayatın yaşamaya değer olup olmadığını dahi sorgulamanıza sebep olabilecek yoğun umutsuzluk ve çaresizlik duygularıyla başa çıkmanıza yardımcı olur. İntihar etmeye dair yaşayabileceğiniz bir kriz durumunda nasıl yardım alabileceğiniz dahil olmak üzere, bu yoğun duygular ile baş etmenizi sağlayacak beceri odaklı yaklaşımları sunacağım.

İntihar Düşünceleri Sık Görülür

Hayatınıza son vermeyi kısacık bile olsa düşündüyseniz, yalnız değilsiniz. İntihar düşünceleri oldukça yaygındır. ABD Hastalık Kontrol Merkezi'ne (CDC) göre, 2013'te, yaklaşık 9,3 milyon yetişkinin (yetişkin ABD nüfusunun yüzde 3,9'u), bir önceki yıl, intihar düşüncelerine sahip olduğu rapor edildi. İntihar hakkında ciddi düşünceleri olan yetişkinlerin oranı 18-25 yaş arası kişilerde (%7,4) en yüksek oranda olup, ardından bu sıralamayı 26-49 yaş arası (%4) ve 50 yaş ve üzeri (%2,7) yetişkinler takip ediyor.

İntihar düşüncelerinin ne kadar yaygın olabileceğini sindirmek zor olabilir. Bu bölümün amacı sizi bunaltmak değil, eğer intihar veya kendine zarar verme düşünceleriyle mücadele etmek zorunda kalırsanız, yalnız olmadığınızı bilmenizi sağlamak ve hissettiklerinizle başa çıkmanızı ve kendinizi güvende tutmanızı sağlayacak bilgiler vermek.

* Dr., Klinik Psikolog, Metta Psikoterapi, zeynep@mettapsikoterapi.com.tr, ORCID iD: 0000-0001-5624-1610

BÖLÜM 8

Madde Kullanımı Probleme Dönüştüğünde

Çeviren: Dr. Mehmet Aykut Erk *

Henüz 26 yaşında ve hukuk fakültesine yeni başlamış bir öğrenci olan Sabrina, terapiye kaygı sorunları nedeniyle başvurduğunu belirtti. Orta Batı'dan gelen Sabrina, kendini "oldukça liberal" olarak tanımlayan ebeveynleriyle ilgili olarak şunları paylaştı: Babası her gün yüklü miktarda alkol alırken, annesi ise birçok kardeşiyle birlikte esrar içiyordu. Ancak Sabrina, çocukluğu boyunca bu tür faaliyetlere hiç dahil olmamıştı. Ablaları daha dikkat çekici bulunuyor ve ebeveynlerinden daha fazla ilgi görüyordu. Sabrina, özellikle ebeveynleri madde kullanırken, görünüşünden zeka seviyesine kadar hemen her konuda eleştirildiğini belirtti. Terapi sürecinin ilerleyen aşamalarında, çok küçük yaşlardan itibaren "yanlış ailede doğduğunu" hissettiğini paylaştı. Lisede kendini büyük ölçüde yalıtılmış hisseden Sabrina, üniversite için şehir değiştirdiğinde yurtda birçok madde kullanıcısıyla tanıştı. MDMA (ekstazi) gibi parti uyuşturucularını¹ tercih ettiğini ve sert alkol tükettiğini fark etti. Zaman zaman, sarhoşken sınırlarına saygı göstermeyen insanlarla birlikte tehlikede olduğunu da belirtti. Buna rağmen, üniversite eğitimi boyunca bira ve marihuanayı rahatlatıcı bulmuş ve bunları günlük olarak kullanmaya başlamıştı. Madde kullanımının onu rahatsız edip etmediğini sorduğumda, bu konuda tam olarak emin değildi, ancak alkol ve esrarın onu "kötü düşüncelerden" uzak tuttuğunu söyledi. Hukuk fakültesinde okumaya devam ederken madde kullanımının bu süreci zorlaştırıp zorlaştırmayacağını gündeme getirdiğimde ise, bu en nihayetinde Sabrina'nın terapi sırasında üzerinde düşünmek istediği bir konu haline geldi.

* Dr., Psikolojik Danışman, Bağımsız Araştırmacı, maykuterk@outlook.com ORCID iD: 0000-0002-4362-2729

¹ Çeviren Notu (Ç.N.): Genellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde ev partileri veya yeraltı partilerinde kullanılan yasadışı uyarıcı/uyuşturucu maddeler.

BÖLÜM 9

Terapist Bulmak: *En Uygun Terapisti Bulmak için Araştırmaları Kullanmak*

*Çeviren: Berçem Göktürk Duru **

Çoğu kişi, bu çalışma kitabı gibi kaynaklara ve çok destekleyici bir sosyal ağa sahip olsalar bile, bir noktada kendilerine yardımcı olabilecek bir profesyonelle görüşmeyi faydalı bulmaktadır. Giriş bölümünde de belirttiğim gibi, bu kitap KTSSB tedavisinin yalnızca ilk kısmını kapsar ve bu ilk kısım travmanın nörobiyolojisini (savaş/kaç/don) anlamak ve yaşamınızda kendiniz için temel güvenlik duygusu yaratmak; korku, öfke ve kaygının istenmeyen rahatsız edici deneyimleri için daha sağlıklı başa çıkma becerileri öğrenmek; üstbilişin temellerini oluşturmak ve KTSSB'nizle başa çıkmanıza yardımcı olacak bir sosyal destek ağı oluşturmak gibi adımlardan oluşur. İkinci kısım ise travmatik deneyimlerinize yüzleşmeyi içerir ve bu da maruz kalma terapisi, EMDR, psikodinamik terapi ve diğer tekniklerle gerçekleştirilir. Ancak bu, bu çalışma kitabının kapsamı dışındadır ve bir uzmanla çalışmayı gerektirir. Ve KTTSSB deneyiminizin özelliklerine bağlı olarak bu adımı atmanız gerekmeyebilir veya atmak istemeyebilirsiniz.

Bu bölüm, hayatınızın ve iyileşmenizin bir sonraki aşamasına geçmenize yardımcı olacaktır. Araştırmacıların terapinin işe yaradığını düşündükleri tarafları ve eğer buna hazır olduğunuza karar verirseniz size yardımcı olabilecek birisini nasıl bulabileceğinizi açıklayacaktır. Bu, teknikten ziyade danışan ve terapist arasındaki uyumla ilgili olduğundan, birlikte çalışabileceğiniz en iyi kişiyi bulmak için terapistleri değerlendirmenize yardımcı olacak araçlar sunacağım.

Yaşadığınız yere bağlı olarak çok sayıda terapist olabileceği gibi sadece birkaç tane de olabilir. Doğru ama sindirmesi zor bir şey var: binlerce terapistin olduğu bir bölgede yaşıyor olsanız bile, çeşitli nedenlerden dolayı KTSSB tedavi edecek

* Klinik Psikolog,Varoluşçu Akademi ORCID iD: 0000-0003-0529-0767

KAPANIŞ

İyileşme Yolunda Devam Etmek

*Çeviren: Dr. Melis Demircioğlu **

Bu kitabın sonuna geldiğinizde, yaşamınız, travmanız ve semptomlarınız hakkında düşünme sürecinde ne kadar çok çalıştığınızı ve üstesinden gelmeniz gereken zorlukları kabul etmek önemlidir. Karmaşık travma ile ilişkinizle ilk kez yüzleşiyorsanız veya uzun süredir hayatınızı ve özgüveninizi etkileyen etkileriyle uğraşıyorsanız, sadece mücadelelerinizi düşünmek ve başa çıkma yollarınızı göz önünde bulundurmamak kendinize verdiğiniz büyük bir hediye.

Bir kez daha söyleyeceğim: Travma kimlik hırsızlığıdır ve pek çok insanın temel aldığı güvenlik, sağlamlık ve özgüven gibi şeylerin temelini değiştirir. Ayrıca kendini ve gerçekten nasıl hissettiğini bilmeyi sağlayan birçok şeyi de değiştirir. Ancak, otuz yıllık pratiğimde, travma yaşayanların inanılmaz derecede dayanıklı ve dikkate değer olduğuna inanmaya başladım. Zorluklarla karşılaşan insanlar genellikle sıradışı düşüncüler ve diğerlerinin gözden kaçırdığı şeyleri fark ederler. Birçok travma geçiren kişi sadece dünyada yaşamaya devam etmekle kalmaz, topluma olağanüstü şekilde katkıda bulunur. Genellikle doğruları söyleyen ve bilgelik arayan kişilerdir ve büyük bir olasılıkla harika mentorlar ve danışmanlar olabilirler. İyileşmeyi ciddiye almanın büyük bir nedeni, kendinizi ve başkalarını iyileştirerek geri vermenizdir. Umarım hikayeniz sonunda kendinizi ve diğerlerini nasıl iyileştirdiğiniz hakkında bir hikaye olur.

Travma deneyimi olan biri olarak, başkalarının ihtiyaçlarına karşı empatik ve duyarlı olmanız muhtemeldir. Daha önce belirttiğim gibi, bu bazen başkalarının ihtiyaçlarına yoğun dikkat göstermek şeklinde kendini gösteren aşırı tetikte olma durumu olarak ortaya çıkabilir—bu gerekli bir bilişsel ve duygusal beceridir—ama kendinize odaklanmanın sizi tehlikede bırakmayacağını öğrenebilirsiniz. Aslında, bu hem içsel hem de dışsal olarak hayatın getirdiği zorluklara daha iyi hazırlanmanızı sağlayacaktır. Bu, kendi zihninizi ve içgüdülerinizi anlamayı ve ayrıca deneyimlediklerinizi ve hissettiklerinizi yönetmeyi öğrenmekle ilgilidir.

* Dr., Klinik Psikolog, Metta Psikoterapi / Bilgi Üniversitesi, melis@mettapsikoterapi.com.tr
ORCID iD: 0000-0002-0069-4378

Kaynaklar

- Alcoholics anonymous big book(4thed.). (2002). Alcoholics Anonymous World Services.
- Allen,J.,Fonagy,P.,&Bateman,A.(2008).Mentalizing in clinical practice.Washington, DC: American Psychiatric Press.
- American Psychological Association. (2017). Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic disorderin adults.Retrieved October 31,2020 from <https://www.apa.org/ptsd-guideline>
- American Psychological Association (n.d.). Emotion regulation. In APA dictionary of psychology. Retrieved on October 31, 2020 from <https://dictionary.apa.org/emotion-regulation>
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10),1129–1148.
- Bhalla, I. P., Stefanovics, E. A., & Rosenheck, R. A. (2018). Polysubstance use among veterans in intensive PTSD programs: Association with symptoms and outcomes followingtreatment. *Journal of Dual Diagnosis*, 15,36.<https://doi.org/10.1080/15504263.2018.1535150>
- Blanchard, M. & Farber, B. A. (2016). Lying in psychotherapy: Why and what clients don't tell their therapist about therapy and their relation ship. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(1), 90–112.<https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1085365>
- Blanco, C., Xu, Y., Brady, K., Pérez-Fuentesa, G., Okudaa, M., & Wang, S. (2013). Comorbidity of posttraumatic stress disorder with alcohol dependence among US adults: Results from National Epidemiological Survey on alcohol and related conditions. *Drug and Alcohol Dependence* 132,630–638.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., & Davis, G. C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: Results from the Detroit area survey of trauma. *American Journal of Psychiatry* 156, 902–907.
- Brewin, C. R. (2019). Complex post-traumatic stress disorder: A new diagnosis in ICD-11. *BJPsych Advances*, 26(3), 45–152. <https://doi.org/10.1192/bja.2019.48>
- Bryan,C.J.(2019).Crisis response planning for suicide prevention [Power points lides]. National Center for Veterans Studies. <https://avaapl.org/conference/pubs/2018%20Conference%20Presentations/Craig%20Bryan%20VA%20Leadership%20CRP.pdf>.

- Carrico, A. W., Gifford, E. V., & Moos, R. H. (2007). Spirituality/religiosity promotes acceptance-based responding and 12-step involvement. *Drug and Alcohol Dependence* 89(1),66–73.
- Carrico, A., Carrico, A. W., Flentje, A., Gruber, V.A., Woods, W.J., Discepola, M. V., et al. (2014). Community-based harm reduction substance abuse treatment with methamphetamine-using men who have sex with men. UCSF. Retrieved on October 31, 2020 from <https://escholarship.org/uc/item/3r04g63v>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., Karatzias, T., Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>
- Coates, S.W., Rosenthal, J.L., & Schechter, D.S. (2003). September 11th: Trauma and human bonds. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Coffey, S. F., Saladin, M., Drobos, D. J., Brady, K. T., Dansky, B. S., & Kilpatrick, D. G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 65(2), 115–127.
- Courtwright, D., Joseph, H., & Des Jarlais, D. C. (1989). *Addicts who survived: An oral history of narcotic use in America, 1923–1965*. Knoxville, TN: University of Tennessee Press.
- Courtois, C., & Ford, J. (2013). *Treating Complex Trauma: A Sequenced Relationship Based Approach*. New York, Guilford.
- Crosby, A. E., Han, B., Ortega, L. A. G., Parks, S. E., & Gfroerer, J. (2011). Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥18 years—United States, 2008–2009. *Centers for Disease Control and Prevention, Surveillance Summaries*, 60(SS13), 1–22.
- Cukor, J., et al. (2010). Evidence-based treatments for PTSD, new directions, and special challenges. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208, 82–89.
- D’Anci, K. E., Uhl, S., Giradi, G., & Martin, C. (2019). Treatments for the prevention and management of suicide: A systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 171, 334–342.
- de Jongh, A., Bicanic, I., Matthijssen, S., Amann, B. L., Hofmann, A., Farrell, D., Lee, C. W., & Maxfield, L. (2019). The current status of EMDR therapy involving the treatment of complex posttraumatic stress disorder. *Journal of EMDR Practice and Research*, 13(4), 284–290. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.284>
- Des Jarlais, D. C. (2017). Harm reduction in the USA: The research perspective and an archive to David Purchase. *Harm Reduction Journal*, 14, 51. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0178-6>

- Dimeff, L.A., Baer, J.S., Kivlahan, D.R., & Marlatt, G.A.(1999). *Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students (BASICS): A harm reduction approach*. New York: The Guilford Press.
- Dohrenwend, B.P., Turner, J.B., Turse, N. A., Adams, B.G., Koenen, K.C., & Marshall, R. (2006). The psychological risks of Vietnam for U.S. veterans: A revisit with new data and methods. *Science*, 313(5789), 979–982.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V.J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W.H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study. *Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3089–3096.
- Ehlers, A., Hackman, A., Grey, N., Wild, J., Liness, S., Albert, I., et al. (2014). A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy. *The American Journal of Psychiatry*, 171(3), 294–304. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13040552>
- Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B.(2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences, therapist guide*. New York: Oxford University Press.
- Fonagy, P., & Allison, E. (2012). What is mentalization? The concept and its foundations in developmental research. In Midgley, N. and Vrouwa, I. (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. (pp.11–34). Hove, UK:Routledge.
- Fraga, J. & Hendel, H. J. (2020, May 13). Questions for your prospective therapist, from your own couch. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/13/well/mind/prospective-therapist-interview-questions-online-virus.html>
- Gross, James J.(2014). *Handbook of emotion regulation*, 2nd ed. New York: The Guilford Press.
- Hagelquist, J. O. (2016). *The Mentalization Guidebook*, 1st edition. London:Routledge.
- Harvard Health Publishing (2020). *Understanding the stress response*. Retrieved from <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response>
- Haslam, N. (2016, August 15). The problem with describing every misfortune as ‘trauma.’ *Chicago Tribune*. <https://www.chicagotribune.com/opinion/ct-trauma-micro-aggressions-trigger-warnings-20160815-story.html>.
- Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., & Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *Journal of the American Medical Association*, 295(9), 1023–1032.

- Hom, M. A., Bauer, B. W., Stanley, I. H., Boffa, J. W., Stage, D. L., Capron, D. W., et al. (2020). Suicide attempt survivors' recommendations for improving mental health treatment for attempt survivors. *Psychological Services, 18*(3), 365–376. <https://doi.org/10.1037/ser0000415>
- Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., Kosten, T. R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry, 158*(8), 1184–1190. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.8.1184>
- Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/11869-000>
- Karatzias, T., Murphy, P. N., Cloitre, M., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Shevlin, M., Hyland, P., Maercker, A., Ben-Ezra, M., Coventry, P. A., Mason-Roberts, S., Bradley, A., & Hutton, P. (2019). Psychological interventions for ICD-11 complex PTSD symptoms: systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine, 49*, 1761–1775.
- Kaskutas, L. A. (2009). Alcoholics anonymous effectiveness: Faith meets science. *Journal of Addictive Diseases, 28*(2), 145–157. <https://doi.org/10.1080/10550880902772464>
- Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L. A., Nelson, C. B., Schulenberg, J., & Anthony, J. C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry, 54*, 313–321.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4*, 231–244.
- Kownacki, R. J., & Shadish, W. R. (1999). Does alcoholics anonymous work? The results from a meta-analysis of controlled experiments. *Substance Use & Misuse, 34*(13), 1897–1916.
- Kramer, M. D., Polusny, M. A., Arbisi, P. A., & Krueger, R. F. (2014). Comorbidity of PTSD and SUDs: Toward an etiologic understanding. In P. Ouimette & J. P. Read (Eds.), *Trauma and substance abuse: Causes, consequences, and treatment of comorbid disorders* (pp. 575). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 169–218). New York: Norton.
- Laska, K. M., Gurman, A. S., & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy, 51*(4), 467–481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Lee, W. K., Hayashi, K., DeBeck, K., Milloy, M. J. S., Grant, C., Wood, E., & Kerr, T.

- (2020). Association between posttraumatic stress disorder and nonfatal drug overdose. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 373–380. <https://doi.org/10.1037/tra0000511>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 prevalence rates of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in a German nationwide sample. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(4), 270–276.
- Majer, J. M., Jason, L. A., Aase, D. M., Droege, J. R., & Ferrari, J. R. (2013). Categorical 12-step involvement and continuous abstinence at 2 years. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(1), 46–51.
- McHugh, T., Forbes, D., Bates, G., Hopwood, M., & Creamer, M. (2012). Anger in PTSD: Is there a need for a concept of PTSD-related posttraumatic anger? *Clinical Psychology Review*, 32(2), 93–104.
- Menon, R. (2019). Suicide is becoming America's latest epidemic. *The Nation*.
- Moyers, T. B., Houck, J., Rice, S. L., Longabaugh, R., & Miller, W. R. (2016). Therapist empathy, combined behavioural intervention, and alcohol outcomes in the COMBINE research project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84, 221–229.
- Nahum D., Alfonso C.A., Sönmez E. (2019). Common factors in psychotherapy. In Javed A., Fountoulakis K. (Eds.), *Advances in Psychiatry*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70554-5_29
- Najavits L. M. (2015). The problem of dropout from “gold standard” PTSD therapies. *F1000 prime reports*, 7, 43. <https://doi.org/10.12703/P743>
- Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions*, 6, 273–283.
- Norcross, J.C., & Lambert, M.J. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationship that work. Volume 1: Evidence-based therapist contributions (3rd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 2: Evidence-based therapist responsiveness (3rd ed.)*. New York: Oxford University Press.
- Panagioti, M., Angelakis, I., Tamier, N., & Gooding, P. (2017). A prospective investigation of the impact of distinct posttraumatic (PTSD) symptom clusters on suicidal ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 41(4), 645–653.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immunefunction: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and*

Clinical Psychology, 56(2),239–245

- Pietrzak, R. H., Goldstein, R. B., Southwick, S. M., & Grant, B. F. (2011). Prevalence and Axis I comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in the United States: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 456–465.
- Pinheiro, M., Mendes, D., Mendes, T., Pais, J., Cabral, T., Rocha, J. C., et al. (2016). Importance of C-PTSD symptoms and suicide attempt. *European Psychiatry*, 33(Supplement), S215.
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative phenomena. In A. Tasman & S. M. Goldfinger (Eds.), *American Psychiatric Press review of psychiatry* (Vol. 10, pp. 145–160). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Putnam, F. W. (1992). Discussion: Are alter personalities fragments or figments? *Psychoanalytic Inquiry* 12, 95–111.
- Rauch, S., & Foa, E. (2006). Emotional Processing Theory (EPT) and exposure therapy for PTSD. *Journal of Contemporary Psychotherapy, On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 36(2), 61–65. <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9008-y>
- Saladin, M. E., Brady, K. T., Dansky, B. S., & Kilpatrick, D. G. (1995). Understanding comorbidity between PTSD and substance use disorders: Two preliminary investigations. *Addictive Behaviors* 20, 643–655.
- Shapiro, F. (2001). *EMDR: Eye Movement Desensitization of Reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2nd ed). New York: The Guilford Press.
- Stevens, D., Wilcox, H. G., MacKinnon, D. F., Mondimore, F. M., Schweizer, B., Jancic, D., et al. (2013). Post-traumatic stress disorder increases risk for suicide attempt in adults with recurrent major depression. *Depression & Anxiety*, 30(10), 940–946.
- Sullivan, C., Jones, R. T., Hauenstein, N., & White, B. (2019). Development of the trauma-related anger scale. *Assessment*, 26(6), 1117–1127. <https://doi.org/10.1177/1073191117711021>
- Tatarsky, A., & Marlatt, G. A. (2010). State of the art in harm reduction psychotherapy: An emerging treatment for substance misuse. *Journal of Clinical Psychology*, 66(2), 117–122.
- Turecki, G. (2014). Epigenetics and suicidal behavior research pathways. *American Journal of Preventative Medicine*, 47(3 Supplement 2), S144–S151.
- Ullman, S. E., Filipas, H. H., Townsend, S. M., & Starzynski, L. L. (2006). Correlates of comorbid PTSD and drinking problems among sexual assault survivors. *Addictive Behaviors*, 31(1), 128–132.
- Vander Kolk, B.A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing*

of trauma. New York: Penguin Books.

- Wampold B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Wampold, B.E., & Imel, Z.(2015). *The great psychotherapy debate (2nd ed.)*. New York: Routledge.
- Wilk, J. E., Quartana, P. J., Clarke-Walper, K., Kok, B. C., & Riviere, L. A. (2015). Aggression in US soldiers post-deployment: Associations with combat exposure and PTSD and the moderating role of trait anger. *Aggressive Behavior*, 41, 556–565.
- Wolf, E. J., Miller, M. W., Kilpatrick, D., Resnick, H. S., Badour, C. L., Marx, B. P., Keane, T. M., Rosen, R. C., & Friedman, M. J. (2015). ICD-11 Complex PTSD in U.S. national and veteran samples: prevalence and structural associations with PTSD. *Clinical Psychological Science*, 3(2), 215–229. <https://doi.org/10.1177/2167702614545480>
- Wolf, S. H., & Schoemaker, H. (2019). Life expectancy and mortality rates in the United States, 1959–2017. *Journal of the American Medical Association*, 322(20), 1996–2016.