



TRAVMA VE DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR: GENEL BİR BAKIŞ

Mustafa Şahin ÖZDEN*

Öz

Travma, doğal afetler, trafik kazaları, savaş, işkence ve çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar gibi akut veya kronik travmatik olaylar sonucunda kişinin yetersizliği ile yüz yüze gelmesi ve özne baş etme gücünü aştığı durumlarda oluşmaktadır. Travma sonrası kişilerde en sık görülen psikiyatrik tablolardan biri dissosiyatif bozukluklardır. Normalde uyuma hizmet eden bir mekanizma olarak her bireyde bulunan disosiyasyon, özellikle çocukluk çağı travmaları sonucunda travmatik yaşantının üstesinden gelme çabası olarak kullanılarak patolojik bir sürece dönüşmektedir. Bu patolojik sürecin ileri bir formu olan dissosiyatif bozukluklar, kişilik altında yer alan kontekste stresli yaşam olaylarına karşın verilen akut tepkilerdir. Bir başka ifadeyle dissosiyatif bozukluklar kişinin yaşadığı travmaya yönelik bir çeşit savunma mekanizmasıdır. Dissosiyatif bozukluklar normalde bütünleştirici olan bilinç, bellek, kimlik, emosyon, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranışlarda bozulma ve kesinti meydana gelmesi ile karakterizedir (APA, 2013). Bu bozukluk, ani başlangıçlı veya aşamalı olabileceği gibi kısa süreli veya kalıcı da olabilmektedir. Dissosiyatif bozuklukların uzun bir tarihsel arka planı bulunmaktadır. Günümüzde dissosiyatif bozukluklara psikiyatri, klinik psikoloji ve adli bilimler alanında verilen ilgi ve önem giderek artmaktadır. Son yıllarda adli psikoloji ve adli psikiyatride bilirkişilik kapsamında dissosiyatif bozukluklar psikoz-nevroz ayrımı, ceza sorumluluğu, malulen emeklilik ve malpraktis gibi konularda yapılan değerlendirmeler büyük önem taşımaktadır. Ruhsal bozukluklar içerisinde çocukluk çağı travmaları ile en yakın ilişkiyi gösteren dissosiyatif bozuklukların genelde erken yaşta başlaması, intihar girişimleri ve kendine zarar verme gibi davranışların sık görülmesi, yol açtığı çeşitli yaşamsal sorunlar, psikiyatrik eş tanısının yüksek olması, klinik ve travma odaklı uygun psikoterapi yöntemleriyle tam olarak tedavi edilebilmesiyle koruyucu sağlık hizmetleri açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Travma, Dissosiyasyon, Dissosiyatif Bozukluklar, Tedavi, Psikoterapi

TRAUMA AND DISSOCIATIVE: AN OVERVIEW

Abstract

Trauma occurs in the situations that the person faces with his/her inadequacy and goes beyond his/her subjective coping efforts in consequence of acute and chronic traumatic events like natural disasters, traffic accident, war, torture and childhood abuse and neglect. Dissociative disorders are one of the most frequent psychiatric symptoms are seen among people after trauma. Dissociation which is present in every person as a mechanism to serve adaptation normally, converts to a pathological process by using as an effort to handle particularly traumatic experience as a result of childhood trauma. Dissociative disorders which is an advanced form of this pathologic process, rather as acute reactions to stressful life events in the context of a certain underlying personality. In other words, disassociative disorders are a kind of defence mechanism oriented to traumatic experiences. Dissociative disorders are characterized by a disruption of and/or discontinuity in the normal integration of consciousness, memory, identity, emotion, perception, body representation, motor control and behavior (APA, 2013). This disorders, can start suddenly or permanently and also can be short-term or permanent. Dissociative disorders have a long historical background. Today, dissociative disorders attract great attention and the importance of this cluster of the disorder has been increased in the field of psychiatry, clinical psychology and forensic sciences. In recent years, in the scope of expertise in forensic psychology and forensic psychiatry, the assessment on topics like difference of psychosis-neurosis, disability retirement, criminal

* Uzm, Psk. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi.

responsibility and malpractice in respect to disassociative disorders has a great importance. Dissociative disorders which indicate the close relationship with childhood traumatization among all kinds of mental disorders usually appear in the early ages, suicide attempts and self harming behaviors appeared frequently cause several vital complications, have high comorbidity and are treated completely by applying clinical and trauma-centered psychotherapy methods, thus it has substantial importance in terms of preventative healthcare.

Key Words: Trauma, Dissociation, Dissociative Disorders, Treatment, Psychotherapy

Travma, depresyon, sel, kasırğa ve yangın gibi doğal felaketler, savaşlar, işkence, soykırım cinsel veya fiziksel saldırıya uğrama, cinsel taciz, çocuklukta yaşanan fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, trafik ve iş kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalığın tanısının konulması ve yaşamı tehdit eden tehlikeli bir olaya tanık olmak gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma kapasitesini aşan travmatik olayların deneyimlenmesi sonucu oluşmaktadır. Travmatik süreç, kişinin çaresizlik ve güçsüzlüğü ile karşı karşıya gelmesi durumudur. Travma yaşantıları, bireyin bağ kurma, anlamlandırma ve denetleme gibi mekanizmalarına hizmet eden baş etme süreçlerini ketleyerek kişinin en uç boyutlarda çaresizlik ve dehşet yaşamasına neden olurlar (Öztürk, 2017). Travmatik olaylar sonucunda kişilerde depresyon, kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar en sık görülen psikiyatrik tablolardır (Çervatoğlu Gevran 1998, Öztürk, 2017).

Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk çağı ruhsal travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, konstrasyon güçlüğü, duygudurum dalgalanmaları, reviktimizasyon, öfke patlamaları, kimlikte belirsizlik hisleri, anguaz, çifte depresyon ve çalkantılı yakın ilişki dinamikleriyle ifade bulan bir psikopatoloji olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 2017). Dissosiyasyonun ortaya çıkmasında çevreden ileri derecede stres verici etkilerin rol oynadığı, dissosiyatif bozuklukların bu yönüyle şizofreni ve bipolar bozukluk gibi bozuklarından ayrıldığı, belirli stres verici olaylar karşısında herkesin disosiyasyon olabileceği, psikiyatrik bozukluklar içerisinde dissosiyatif kimlik bozukluğunun (DKB) kronik ve gelişimsel bir stres etkeni olarak değerlendirilebilecek çocukluk çağı travmalarını en yüksek bildiren tanı grubu olduğu belirtilmektedir (Şar, 2010).

Toplum tabanlı yapılan çalışmalarda dissosiyatif bozuklukların görülme sıklığı %8.6-%18.3 arasındadır. DKB'nin görülme sıklığı ise %1.1-%3.1 arasında değişmektedir (Ross 1991, Johson vd. 2006, Şar vd. 2007). Psikiyatri hastaları ile yapılan çalışmalarda ise dissosiyatif bozukluk oranının %4.3-%40.8 arasında olduğu, dissosiyatif kimlik bozukluğu oranının ise %0.9-%7.5 arasında olduğu bildirilmiştir (Friedl ve Dajer 2000; Gast vd. 2001, Ross vd. 2002). Klinik popülasyonlarda dissosiyatif bozukluklar kadınlarda daha fazla olmakla birlikte, genel popülasyonda ve adölesanlarda cinsiyet oranları birbirine yakın çıkmaktadır (Şar, 2010).

Tarihteki ruh tutulması ve/veya cin çarpması (posesyon) vakalarıyla dissosiyatif kimlik bozukluğunu arasında belirgin bir benzerlik olduğu ve bunun eski Mısır'a kadar uzandığı belirtilmiştir. Eski Mısır mitolojisinde Osiris kendisinden nefret eden kardeşi Set tarafından öldürülür ve cesedi birçok parçaya ayrılarak geniş bir alana dağıtılır. İsis, Osiris'in hem kız kardeşi hem de karısıdır. Osiris'in parçalarını toplayarak tekrar bir araya getirir ve onu ölümler dünyasının kralı yapar. Osiris kompleksi DKB hastalarının yaşadığı bir durumdur (Coons, 1984). Dissosiyatif bozukluklara ilk kez Paracelsus'un (1493-1541) değindiği, meyhanede çalışan ve ikinci bir kişiliği olan bir kızdan bahsettiği, ondan sonraki yıllarda ise modern psikiyatrinin babası olarak nitelendirilen Benjamin Rush'un (1746-1813) double mind (çift zihinli) iki vaka yayınladığı aktarılmaktadır. (North vd. 1993). Dissosiyasyon ve dissosiyatif bozuklukların çağdaş anlamda tarihesinin Pierre Janet (1859-1947) ile başladığı kabul edilmektedir. Janet, hastaların belirti ve davranışlarına sebep olan disosiyasyon etmenlerinin geçmişteki travmatik yaşantılardan kaynaklanabileceğini ve disosiyasyon olmuş anı ve duygulanımların bilinç çıkarılması ile tedavinin sağlanabileceğini ifade etmiştir (Öztürk, 2017).

Dissosiyatif bozukluklar, psikiyatri alanında 1968'e kadar kullanılan tanı kategorilerinde yer almamıştır. İlk kez histerinin bir alt kategorisi olarak 1968'de Amerikan Psikiyatri Birliğinin

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı olan DSM-II (APA, 1968)'de "histerik nöroz, dissosiyatif tip" adı altında yer almıştır. DSM-III' (APA, 1980)'te yer almasıyla birlikte dissosiyatif bozuklukların şizofreniden ayırt edilme çalışmaları başlamıştır. DSM-III'de "bu bozukluğun nadir görüldüğü" ifadesi DSM-III-R (APA, 1987)'de kaldırılmıştır. DSM-III-R'de psikojenik amnezi, psikojenik füğ, depersonalizasyon bozukluğu, çoğul kişilik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk olmak üzere beş ana dissosiyatif bozukluk tanımlanmıştır. DSM-IV'de (APA, 1994) de çoğul kişilik bozukluğu ismi değiştirilmiştir. Kişilikler arası amnezi olması şartı ortaya konulurken, kişiliklerin kontrolü tam olarak ele alması maddesi biraz hafifletilmiştir. DSM-IV ağırlıklı olarak dissosiyatif bozukluğun bilinç, kimlik ve bellek işlerinde bozulmaya yol açtığı üzerinde durmuştur. DSM-5 (APA, 2013) ise dissosiyatif füğ'ü dissosiyatif amnezinin içerisine dahil etmiş ve bir belirleyici olarak tanımlanmıştır. Tanımlanmış diğer dissosiyatif bozukluklar ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklar olmak üzere iki yeni bozukluk tanımlanmış ve depersonalizasyon bozukluğunu, depersonalizasyon ve derealizasyon bozukluğu olarak iki kategoride ele almıştır. Dissosiyatif bozukluklar DSM-5'de (APA, 2013) beş başlık altında ele alınmaktadır;

1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: İki veya daha fazla kişiliğin varlığı ve bazı kültürlerde cin çarpması olarak nitelendirilebilecek bir yaşantı ve yineleyici dissosiyatif amnezi bölümleri ile karakterize bozukluktur.

2. Dissosiyatif Amnezi: Organik bir sebep olmaksızın kişinin otobiyografik bilgilerini anımsamasında yaşanan güçlük ile kendini göstermektedir.

3. Depersonalizasyon (Kendine Yabancılaşma) ve Derealizasyon (Gerçekdışılık): Kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, vücudu veya eylemleri ile ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma veya dışarıdan kendini gözlemciymiş gibi yaşantılarda bulunması depersonalizasyon olarak tanımlanırken, çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık veya kopukluk yaşantıları deneyimlemek ise derealizasyon olarak ifade edilmektedir

4. Tanımlanmış Diğer Dissosiyatif Bozukluk: Dissosiyatif bozukluklar için herhangi bir özgül tanı ölçütlerini karşılamayan fakat klinisyenlerce kullanılması için tanımlanmış diğer dissosiyatif bozukluk başlığı adı altında karışık dissosiyatif belirtilerle giden süreğen ve yineleyen sendromlar, uzun süreli yoğun bir biçimde baskı altında tutularak inandırılmaya bağlı kimlik bozukluğu, gerginlik yaratan olaylara bağlı akut dissosiyatif tepkiler ve dissosiyatif trans olmak üzere dört tipi tanımlanan dissosiyatif bozukluk türüdür.

5. Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk: Dissosiyatif bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamasının özel nedeni klinisyenlerce belirlenmek istenmediğinde ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılan dissosiyatif bozukluk türüdür.

Dissosiyatif bozukluklara ilgi akademik ve klinik çevrelerce 1990'lı yıllarda başlamış ve artarak devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, Belçika, Fransa, Kanada, Japonya ve Hindistan gibi birçok ülkede dissosiyatif bozukluklarla ilgili çok sayıda bilimsel çalışma ortaya konmuştur. Ülkemizde dissosiyatif bozukluklar ile ilgili ilk sistemli çalışmalar İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Klinik Psikoterapi Birimi bünyesinde yapılmıştır. Aynı birim içerisinde 1994 yılında ise Dissosiyatif Bozukluklar Programı kurularak bu çalışma alanı resmileştirilmiştir. Klinik Psikoterapi Birimi ve Dissosiyatif Bozukluklar Programında dissosiyatif bozukluklar ilgili Prof. Dr. Vedat Şar ve Prof. Dr. Erdiç Öztürk tarafından birçok bilimsel çalışma yapılmış ve yüzlerce dissosiyatif bozukluk vakası psikoterapi ile tedavi edilmiştir (Öztürk, 2017). Şar ve Öztürk (2007), kendiliğin fonksiyonel dissosiyasyonunu temel alan ve dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapisi için "Functional Dissociation of the Self: A Sociocognitive Approach to Trauma and Dissociation" isimli bir tedavi modeli geliştirmiştir.

Dissosiyatif Bozuklukların Sebepleri ve Eşansı

Dissosiyatif bozuklukların, çocukluk çağı istismar ve ihmali (Loewenstein 1991, Lewis vd. 1997, Ogawa vd. 1997, Öztürk 2003, Şar 2010), bağlanma sorunları özellikle güvensiz bağlanma ile (Diseth 2006, Lyons-Ruth vd. 2006), aile psikopatolojisi (Öztürk ve Şar, 2006) ve toplumun disosiyatif edici etkisi (Şar ve Öztürk 2007, Şar 2008) ile oluşabileceği ortaya konulmuştur. Yapılan

beyin görüntüleme çalışmalarında dissosiyatif kimlik bozukluğu hastalarının normal kontrol grubuna nazaran hipokampus ve amigdalanın küçüldüğü, dissosiyasyon ve parahipokampal girusta küçülme arasında ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Vermetten vd. 2006, Ehling vd. 2008). Dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, şizofreni, yeme bozuklukları, konversiyon bozuklukları, duygudurum bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, somatizasyon bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu ile yüksek eşanı göstermektedir. (Ross ve Keyes 2004, Ross 2007, Şar 2010). Yüksek eşanı oranının yanında dissosiyatif bozukluklar ruhsal bozukluklar içerisinde intihar girişimlerinin en sık yaşandığı bozukluklardan biridir (Öztürk ve Şar, 2008).

Dissosiyatif Bozuklukların Tedavisi

Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde psikoterapi, ilaç ve hipnoz yöntemleri kullanılmaktadır. Dissosiyatif bozukluklara eşlik eden tanılar ve acı veren semptomları hafifletmek için farmakoterapiye başvurulmasına karşın dissosiyatif bozukluklar için spesifik bir ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde en etkili yöntem psikoterapidir (Öztürk, 2017). Klasik yaklaşım olarak International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) tarafından önerilen güncelleştirilmiş faz odaklı travma tedavisi kullanılmaktadır (Chu vd. 2011). Dissosiyatif bozuklukların faz odaklı travma tedavisi üç evreden oluşmaktadır; Stabilizasyon, travma çalışması ve entegrasyon. (Şar 1999, Steele vd. 2005, Van der Hart vd. 2006). Stabilizasyon fazında kişinin yitirmiş olduğu denetim odağının geri kazandırılması ve stabilizasyonun sağlanması, travma çalışması fazında travma etkilerinin iyileştirilmesi, güvenlik duygusunun yeniden oluşturulması, hatırlama ve yas tutma, olağan yaşamla yeniden bağ kurma sağlanırken, entegrasyon fazında temel fonksiyonları belirlenen alter kişiliklerin entegrasyonu ve istismarcıya bağlanmanın sonlandırılması üzerine çalışmalar yürütülmektedir (Öztürk, 2017). Dissosiyatif kimlik bozukluğu tedavisinde ise “Travma Model Terapi” (Ross ve Harpern, 2009), “Kişiliğin Yapısal Bölünmesi Modeli” (Van der Hart, Nijenhuis ve Steele, 2006), Kişiliğin Fonksiyonel Bölünmesi Modeli (Şar ve Öztürk, 2007) ve Travma Merkezli Alyans Model (Öztürk, 2017) başlıca tedavi modelleridir.

SONUÇ

Dissosiyatif bozukluklar, çocukluk çağı travmalarıyla yakından ilişkili, sık intihar girişimleri ve yüksek psikiyatrik eşanı ile karakterize ruhsal bozukluklardır. Dissosiyatif bozuklukların tedavisinde ilaç kullanımı ve hipnoz tek başına yeterli değildir. Bu tanı grubuna özgü uygulanan psikoterapi ile tam iyileşme hali sağlanmaktadır. Dissosiyatif bozukluklar, erken yaşta başlayan ve yineleyici travmaların hem psikoterapi aşamasında fark edilmesi hem de kronik çocukluk çağı travmalarının önlenmesi adına büyük önem taşıyan psikiyatrik bir tanı grubu olduğundan bu vakaların dissosiyatif bozukluklar alanında uzmanlaşmamış klinisyen ve terapistler tarafından uygulanan tedavi ve terapi girişimleri son yıllarda malpraktis açısından oldukça önemli bir sorun haline gelmiştir. Dissosiyatif bozukluklar konusunda mesleki tecrübe edinilmesi için eğitimlere ek olarak süpervizyonlar alınması ve akademik çalışmalar yapılması bu bozuklukların daha iyi anlaşılmasını, uygun tedavi yöntemleri uygulanmasını ve geliştirilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada ele alınan konular ışığında ülkemizde dissosiyatif bozukluğu olan hastalara yönelik önleyici ve koruyucu ruh sağlığı politikaları geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)”, Washington DC: APA, 1968.

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III)”, Washington DC: APA, 1980.

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)”, Washington DC: APA, 1987.

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)”, Washington DC: APA, 1994.

American Psychiatric Association (APA). “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)”, Washington DC: APA, 2013.

Chu, James A ve diğer. “International Society For The Study Of Trauma And Dissociation Guidelines For Treating Dissociative Identity Disorder In Adults, Third Edition”. *Journal Of Trauma And Dissociation*, 12.2, 2011, ss:115-187.

Coons, Philip M. “The differential diagnosis of multiple personality: A Comprehensive Review.” *Psychiatric Clinics*, 7.1, 1984, ss. 51-67.

Çervatoğlu Geyran, Pakize .”Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu”. *3 P Dergisi*. 6.1, 1998, ss. 10-14.

Diseth, Trond H. “Dissociation Following Traumatic Medical Treatment Procedures In Childhood: A Longitudinal Follow-Up.” *Development And Psychopathology*, 18.1, 2006, ss. 233-251.

Ehling, Thomas, Ellert, Nijenhuis RS ve Krikke, Allard P. “Volume Of Discrete Brain Structures in Complex Dissociative Disorders: Preliminary Findings.” *Progress In Brain Research*, 167, 2007, ss. 307-310.

Friedl, Monica C ve Draijer, Nel. “Dissociative Disorders in Dutch Psychiatric Inpatients.” *American Journal of Psychiatry*, 157.6, 2000, ss. 1012-1013.

Gast, Ursula ve diğer. “Prevalence Of Dissociative Disorders Among Psychiatric Inpatients in a German University Clinic.” *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189.4, 2001, ss. 249-257.

Johnson, Jeffrey G ve diğer. “Dissociative Disorders Among Adults In The Community, Impaired Functioning, and Axis I And II Comorbidity.” *Journal of Psychiatric Research*, 40.2, 2006, ss. 131-140.

Lewis, Dorothy Otnow ve diğer. “Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers with Dissociative Identity Disorder.” *American Journal of Psychiatry* 154.12, 1997, ss. 1703-1710.

Loewenstein, Richard, J. “Psychogenic Amnesia and Fugue: A Comprehensive Review.” *Dissociative Disorders: A Clinical Review*, 1991, ss. 45-78.

Lyons-Ruth, Karlen ve diğer. “From Infant Attachment Disorganization to Adult Dissociation: Relational Adaptations or Traumatic Experiences?.” *Psychiatric Clinics*, 29.1, 2006, ss. 63-86.

North, Carol S ve diğer. “*Multiple Personalities, Multiple Disorders: Psychiatric Classification and Media Influence*”. New York: Oxford University Press, 1993.

Ogawa, John R ve diğer. “Development and the Fragmented Self: Longitudinal Study of Dissociative Symptomatology in a Nonclinical Sample”. *Development and Psychopathology*, 9.4, 1997, ss. 855-879.

Öztürk, Erdinç. “Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı”. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2003.

Öztürk, Erdinç ve Şar, Vedat. “The “Apparently Normal” Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation”. *Journal of Trauma Practice*, 4.3-4, 2006, ss. 287-303.

Öztürk, Erdinç ve Şar, Vedat. “Somatization as a Predictor of Suicidal Ideation in Dissociative Disorders”. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62.6, 2008, ss. 662-668.

Öztürk, Erdinç. “*Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi Ve Aile Dinamikleri*”. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1. Baskı, 2017.

Ross, Colin A. “Epidemiology of Multiple Personality Disorder and Dissociation.” *Psychiatric Clinics*, 14.3, 1991, ss. 503-517.

Ross, Colin A, Colleen, Duffy MM ve Joan, Ellason W. "Prevalence, Reliability and Validity of Dissociative Disorders in an Inpatient Setting." *Journal of Trauma and Dissociation*, 3.1, 2002, ss. 7-17.

Ross, Colin A ve Benjamin, Keyes. "Dissociation and Schizophrenia." *Journal of Trauma and Dissociation*, 5.3, 2004, ss. 69-83.

Ross, Colin, A. "Borderline Personality Disorder and Dissociation." *Journal of Trauma and Dissociation*, 8.1, 2007, ss. 71-80.

Ross, Colin A ve Naomi, Halpern. *Trauma Model Therapy: A Treatment Approach for Trauma, Dissociation and Complex Comorbidity*. Austin: Greenleaf Book Group, 2009.

Şar, Vedat. "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi: Krize Müdahale ve Uzun Süreli Psikoterapi". *Ege Psikiyatri Süreli Yayınları*, 4, 1999, ss. 45-68.

Şar, Vedat, Akyüz, Gamze ve Doğan, Orhan. "Prevalence of Dissociative Disorders Among Women in the General Population." *Psychiatry Research* 149.1-3, 2007, ss. 169-176.

Şar, Vedat ve Öztürk, Erdiñ. "Functional Dissociation of the Self: A Sociocognitive Approach to Trauma and Dissociation". *Journal of Trauma and Dissociation*, 8.4, 2007, ss. 69-89.

Şar, Vedat. "Trauma And Dissociation İn Context: Personal Life, Social Process, And Public Health (Editör)". *Journal of Trauma and Dissociation*, 9.1, 2008, ss. 1-8.

Şar, Vedat. "Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Ruhsal Travma Kökenli Bir Psikopatoloji". *Klinik Gelişim*, 22.4, 2010, ss. 26-33.

Steele, Kathy, Van Der Hart, Onno ve Ellert, Nijenhuis RS. "Phase-Oriented Treatment of Structural Dissociation in Complex Traumatization: Overcoming Trauma-Related Phobias." *Journal of Trauma and Dissociation*, 6.3, 2005, ss. 11-53.

Van der Hart, Onno, Ellert, Nijenhuis RS ve Kathy, Steele. *The Haunted Self: Structural Dissociation And The Treatment of Chronic Traumatization*. New York: WW Norton and Company, 2006.

Vermetten, Eric ve diğer. "Hippocampal and Amygdalar Volumes in Dissociative Identity Disorder." *American Journal of Psychiatry*. 163.4, 2006, ss. 630-636.