

## Kuramsal Derleme

# Travmanın nitel ve öznel yönlerine bir bakış: Öyküsel terapi yaklaşımları

Gözde İKİZER<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

### Makale Bilgisi

#### Anahtar kelimeler:

travma,  
öyküsel terapi,  
TSSB,  
derleme

#### Keywords:

trauma,  
narrativetherapy,  
PTSD,  
review

### Öz

1990'ların başından bu yana, öyküsel terapiler ruh sağlığı alanındaki uzmanlar tarafından daha yaygın olarak kullanılır hale gelmiştir. Yakın zamanda öyküsel terapinin, travma-odaklı yaklaşımlar gibi, daha özelleşmiş biçimleri geliştirilmiştir. Bu makalede, travma alanındaki öyküsel terapi yaklaşımları derlenmektedir. Travma-odaklı öyküsel terapiler travmanın nitel ve öznel yönlerine odaklanmaktadır ve travmatik deneyimi danışanların kronolojik yaşam öyküsü içine yerleştirmeyi hedeflemektedir. Danışanı uzman konumuna yerleştirerek, öyküsel terapistler danışanların öykünün yapısını bozmasına ve öyküyü yeniden yapılandırmasına yardım etmektedir. Literatürde, tanıklık terapisi, öyküsel maruz bırakma terapisi (NET) ve yaşam incelemesi terapisi ve ayrıca, kolektif öyküsel yaklaşımlar gibi birtakım yapılandırılmış travma-odaklı öyküsel terapi yaklaşımları bulunmaktadır. Her ne kadar bu yaklaşımlara yönelik kanıtların çoğu anekdota dayalı olsa da, bazı çalışmalar travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde NET'in koşullu olarak etkili olduğunu göstermiştir. Bu yaklaşımın kullanımının artırılması ve stres ve travma ile ilişkili bozukluklar için etkililiğinin incelenmesi uygulayıcıların ve araştırmacıların travma-odaklı öyküsel terapi yaklaşımlarının, özellikle travmatik olaylara maruz kalma oranlarının oldukça yüksek olduğu Türkiye'de, geçerliliğini ve klinik yararını daha iyi anlamasına yardımcı olacaktır.

### Abstract

Beginning from the early 1990s, narrative therapies have begun to be used widely by mental health professionals. Recently, more specialized forms of narrative therapy, including trauma-focused approaches, have been developed. This paper reviews narrative therapy approaches which focus on trauma. Trauma-focused narrative therapies address qualitative and subjective aspects of trauma and aim to integrate the traumatic experience into the clients' chronological life history. Positioning the client as the expert, narrative therapists help clients to deconstruct and reconstruct the narrative. In the literature, there are several structured trauma-focused narrative therapy approaches such as testimony therapy, narrative exposure therapy (NET), and life review therapy, and also collective narrative approaches. Although evidence is mostly anecdotal for these approaches, some studies have shown conditional effectiveness of NET for the treatment of posttraumatic stress disorder. Increasing the use of these approaches and examining their effectiveness for stress- and trauma-related disorders would help practitioners and researchers to better understand the validity and clinical utility of trauma-focused narrative therapy approaches, especially in Turkey where estimates of exposure to traumatic events are quite high.

\*Sorumlu Yazar, TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Söğütözü Caddesi No:43, 06560, Ankara, Türkiye  
e-posta: gikizer@etu.edu.tr  
DOI: 10.31682/ayna.497048  
Gönderim Tarihi (Received): 14.12.2018; Kabul Tarihi (Accepted): 10.10.2019  
2148-4376/ All rights reserved.

## Giriş

*“Kişi üzerinde daha etkili olan şey sorun hakkında konuşmak mı yoksa sorun üzerinde daha etkili olan şey kişinin konuşması mı?” (Bjorøy, Madigan ve Nylund, 2015, s. 336)*

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ilk olarak DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) kapsamındaki psikolojik bozukluklar arasında yer aldığından bu yana, bozukluğun önlenmesine ya da tedavi edilmesine yönelik birçok psikoterapi yaklaşımı geliştirilmiştir. TSSB'nin bireyin birden fazla işlevini (örn., kişilerarası ilişkiler, duygu düzenleme) olumsuz etkileyen karmaşık yapısı nedeniyle mevcut psikoterapilerin çeşitlendirilmesi önemli görünmektedir. Aynı zamanda, TSSB sıklıkla DSM-5'te (American Psychiatric Association, 2013) tanımlanan diğer bozukluklar ile bir arada görüldüğünden, günümüzdeki tedavi yaklaşımlarına yönelik öneriler sıklıkla birden fazla terapi tekniğinin (örn., psikoeğitim, bilişsel-davranışçı teknikler) bir arada kullanılmasını içermektedir (Robertson, Humphreys ve Ray, 2004).

Toplumlarda travmaya maruz kalma hakkında yapılan yaygınlık çalışmaları oldukça yüksek oranlar göstermektedir. Örneğin, oldukça geniş bir toplum örneklemini ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların %70,4'ünün yaşamları boyunca en az bir travmatik olaya maruz kaldıkları görülmüştür (Benjet ve diğerleri, 2016). Türkiye'deki travmatik olay yaygınlığına yönelik geniş kapsamlı bir araştırma sonucunda, örneklemin %84,2'sinin en az bir olay yaşadığı bildirilmiştir (Karancı ve diğerleri, 2012). Tüm dünyada maruz kalınan travmatik olay sayısının oldukça yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, travmaya maruz kalan bireyler ve gruplar için travma-odaklı terapi uygulamalarının önemi belirginleşmektedir. Ayrıca, göç, mültecilik ve savaş gibi deneyimlerin sıklıkla tek bir travmatik olay ile sınırlı kalmadığı düşünüldüğünde, mevcut diğer terapilerin de çeşitli bileşenler ile desteklenerek güçlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Travma sonrası strese yönelik psikoterapiler arasında, maruz bırakma yaklaşımları oldukça sık kullanılmaktadır. Maruz bırakmanın temel bir bileşen olduğu travma-odaklı bilişsel-davranışçı terapi ve göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (*eye movement desensitization and reprocessing* [EMDR]) gibi travma-odaklı psikoterapi yaklaşımlarının TSSB'nin tedavisinde yararlı olduğu gösterilmiştir (American Psychological Association, 2017; Bisson ve diğerleri, 2007). Bununla birlikte, son yıllarda travmatik deneyimleri olanlarla birlikte çalışan ruh sağlığı uzmanları arasında öyküsel (*narrative*) yaklaşımlar da daha sık kullanılır hale gelmiştir. Bu yaklaşımlar hakkındaki bazı diğer

kaynaklarda İngilizce ‘*narrative*’ sözcüğünün Türkçe karşılığı olarak ‘*öyküleyici*’, ‘*narratif*’ ya da ‘*anlatısal*’ sözcüklerinin kullanıldığı görülmektedir. Bu sözcüğün kökeninde, Latince anlatmak anlamındaki ‘*narrare*’ fiili ve ‘*narrativus*’ sıfat fiili bulunmaktadır. Buradan hareketle, yukarıda belirtilen farklı kullanımların da sözcüğün anlamını karşıladığı düşünülebilir.

Öyküsel terapi yaklaşımları; Foucault, Bateson, feminizm, antropoloji ve postmodernizm gibi farklı görüşlerden ve kaynaklardan beslenmektedir ve bu terapilerdeki bazı öğeler klinik psikolog George Kelly’nin kişiliği açıklamak üzere geliştirdiği kişisel yapılar kuramı ile kısmen benzerlik göstermektedir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2015). Aynı zamanda, öyküsel terapi yaklaşımları yapılandırmacı yaklaşımlar olarak kabul edilmektedir. Yapılandırmacı yaklaşımlar, insanın doğasının iyi ya da kötü olduğuna dair herhangi bir yargı getirmez; önemli olan her birey tarafından gerçeğin nasıl yapılandırıldığıdır (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2015). Bu açıdan gerçek ve bu gerçeği içeren öyküler, mevcut kültürel söylemler içinde sosyal ve tarihsel olarak yapılandırılmıştır (White ve Epston, 1990). Öyküsel terapi yaklaşımlarının kurucusu olarak adlandırılan White ve Epston (1990), bireyin sosyal bağlamı içinde dilin kullanımı ile gerçekliklere anlam yükledikçe, bu gerçekliklerin güç kazandığından söz etmektedir. Bilgi ve güç, birbirlerine indirgenemeyecek olsalar da birbirlerinden ayrılmazlar. Böylece, her deneyim bilgi ve güç ile ilişkilidir ve her öykünün içinde güç ile ilgili öğeler bulunmaktadır. Özellikle travma yaşayanlar ile birlikte terapide çalışırken odakta güç, direnç ve özgürleşme gibi kavramların da olması gerektiği belirtilmektedir (Afuape, 2011). Postmodern ve yapılandırmacı temelleri nedeniyle, bu terapi yaklaşımlarının literatürdeki ilk postpsikolojik yaklaşımlar olduğu ileri sürülmektedir (Bjorøy ve diğerleri, 2015).

Görüldüğü üzere, postmodern ve yapılandırmacı temele sahip bu yaklaşımlar doğası gereği terapide danışanın beraberinde getirdiği tüm öyküler için uygulanabilir durumdadır. Bu yaklaşımlar ve bireylerin sorunlarına yönelik öne sürdükleri görüşler, günümüzde çeşitli terapi yaklaşımlarının gelişmesine öncülük etmiştir. Yakın zamanda, yaklaşımlar çeşitlenerek farklı türdeki sorunlar için özelleşmeye başlamıştır. Bunun bir örneği, travma-odaklı öyküsel yaklaşımlardır. Bu derlemede, çocuklar ve yaşlılar gibi farklı yaş gruplarında ve ayrıca, mülteciler, göçmenler ya da savaş mağdurları gibi farklı popülasyonlarda uygulanabilecek travma-odaklı öyküsel yaklaşımların klinik psikologlar başta olmak üzere ülkemizdeki ruh sağlığı uzmanlarına tanıtılması hedeflenmektedir. Tüm dünyada hızla daha popüler olmalarına ve son yıllarda kanıta dayalı psikoterapi uygulamaları arasında yerlerini almaya başlamalarına rağmen, öyküsel yaklaşımlar ülkemizde lisansüstü eğitim düzeyinde sözü

edilen travma-odaklı psikoterapiler arasında çoğunlukla yer bulmamaktadır. Benzer şekilde, psikoloji, psikiyatri ya da psikolojik danışmanlık alanlarında faaliyet gösteren dernekler ve diğer kurumların açtıkları mesleki eğitimler arasında da öyküsel terapi yaklaşımlarına yönelik eğitimlere çoğunlukla rastlanmamaktadır. Ülkemizde öyküsel yaklaşımlar üzerine yazılan bilimsel kaynaklar incelendiğinde, okuyucunun karşısına öyküsel psikoterapi ya da psikolojik danışmanlık süreçlerini açıklayan az sayıda bilimsel yayın çıkmaktadır (örn., Çelik, 2017; Kararımak ve Bugay, 2010). Ancak, ülkemizde, travma-odaklı öyküsel yaklaşımlara ayrıntılı değinen yayın bulunmamaktadır. Bu açılarından, ruh sağlığı ve bu derleme özelinde travma alanında çalışmalar yürüten uzmanların ve araştırmacıların öyküsel yaklaşımlar hakkında bilgi sahibi olmaları, terapistlerin yardım sağlama kapasitesini artırabilir.

### **Travma-odaklı Öyküsel Terapi Yaklaşımları**

1960'lı yılların sonundan itibaren, öyküleme fikri, beşerî bilimlerde 'dile dönüşün' (*linguistic turn*) bir parçası olarak, psikoloji, antropoloji, sosyoloji, kültür çalışmaları, tarih, hukuk gibi çok sayıdaki uzmanlık alanında ve disiplinde görünür olmaya başlamıştır (Riessman ve Speedy, 2007). Psikolojide ise öyküsel terapi terimi ilk kez 1990'lar civarında White ve Epston tarafından kullanılmaya başlanmıştır.

Travma-odaklı öyküsel yaklaşımlar, her ne kadar çeşitli bilişsel-davranışçı terapi öğelerini içerseler de temel olarak travmatik anının öyküsel şekilde yeniden yapılandırılmasını içermektedirler (Böttche, Kuwert ve Knaevelsrud, 2012). Travmatik anılar, zihinde çözülmüş, genellikle tutarlı ve bütüncül bir semantik yapısı olmayan duyusal kesitler halinde depolanmaktadır (van der Kolk ve Fisler, 1995). Buna karşın, öyküsel anı semantik ve semboliktir. Öyküsel yaklaşımlarda, travmatik anının bireyin kronolojik yaşam öyküsü içine entegre edilmesi vurgulanmaktadır. Buradan hareketle, öyküsel terapi yaklaşımlarına göre, iyileşmeye giden yol, öykünün yapısının bozulması (*deconstruction*) ve sonrasında yeniden yapılandırılmasıdır (*reconstruction*). Gerçeklik tek, mutlak ve nesnel değildir; üretilmiştir ve tam da bu nedenle, değiştirilmesi her zaman mümkündür (Monk, Winslade, Crocket ve Epston, 1997). Ayrıca, yeniden yapılandırmanın açık ve tutarlı bir kuramsal arka plana dayandığı uygulamalarda, öykünün yeniden anlatılması nedeniyle yeniden travmatizasyonun ortaya çıkması da bir risk olarak kabul edilmemektedir (Kaminer, 2006).

Bireylerin yaşamları hakkındaki öyküleri, bireyler tarafından belirli olayları bir zamanda belirli bir sırada birleştirmesiyle ve bunları anlamlandırma ya da açıklama çabasıyla yaratılmaktadır (Morgan, 2000). Bu açıdan, her bireyin yaşamı ve ilişkileri hakkında iç içe geçmiş birçok öyküsünün (örn., başarıları, istekleri, becerileri) olması beklenmektedir. Diğer

bir deyişle, bireyler psikoterapiye çoklu öyküler (ve çoklu anlamlar) getirirler (Bjorøy ve diğerleri, 2015). Ancak, yardım için başvuran pek çok bireyin baskın “kişisel sorunlar” temasının, baskın olmayan “kişisel güçlü yönler ve kaynaklar” temasını gölgeleyen bir öyküsü olduğu görülmektedir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2015). Bu bireylerin kimliği sıklıkla kurban olma çerçevesinde tanımlanmıştır (White, 2004). Bu öykülerde ayrıca sıklıkla ruminasyon, olumsuz düşünme, karamsarlık teması hâkimdir. Hatta, travmayı açıklamada çoğu zaman günlük dilin yetersiz kaldığı ve danışanlar tarafından çeşitli metaforların (örn., “Ben geçmişimin mahkumuyum”) kullanıldığı görülmektedir (Meichenbaum, 2014). Özellikle, travmaya maruz kalanlar, onlara bunu yaşatanların öykülerine de sıkışıp kalabilmektedirler. Savaş, afet, işkence, istismar gibi travmatik olaylar yaşayanlar, bu olaylara neden olanların (travmaya maruz kalanların geçmişte ve şu anda kim oldukları ve kim olabilecekleri ile ilgili) öykülerini de bir anlamda yanlarında taşımaktadırlar. Bu öyküler, o deneyime neden olanlar, medya haberleri, hukuki ve tıbbi metinler tarafından da sıklıkla desteklenmektedir (Bjorøy ve diğerleri, 2015). Öyküsel terapi ise terapideki bireyin bu öyküyü nasıl oluşturduğuna odaklanmakta; öykünün her zaman değişebileceğini, değişimin her zaman olası olduğunu vurgulamaktadır.

Bireylerin kendi yaşamları hakkında anlattıkları öyküler, bireylerin kendilerini ve çevrelerini nasıl algıladıklarını etkilemektedir. Özellikle travmatik anların girici, zorlayıcı doğasından ötürü, bireyi çevresi farklı bir gerçeklik gibi görünebilmekte; birey, şimdiki zaman ve geleceğe yabancılaşmaya başlayabilmektedir (Schauer, Neuner ve Elbert, 2011). Yaşam öyküsünün yalnızca travmatik deneyimler çevresinde oluşturulması da süreğen bir sıkıntı hissine neden olabilmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere, öyküsel terapilerde sorunun yapısı bozulmaktadır ve sorun dışsallaştırılmaktadır (White ve Epston, 1990). Michael White tarafından Avustralya’da 1980’lerde öyküsel terapileri geliştirmek ve yaygınlaştırmak amacıyla kurulan Dulwich Centre, öyküsel terapiden şu şekilde bahsetmektedir: “Öyküsel terapi...sorunların kişilerden ayrı olduğunu düşünmektedir ve kişilerin sorunlarının yaşamlarındaki etkisini azaltmalarına yardımcı olacak birçok becerisi, yetkinliği, inancı, değerleri, bağları ve yetenekleri olduğunu varsaymaktadır” (Dulwich Centre, 2018a). Dışsallaştırma, bir teknik olmaktan ziyade, bir tutumdur (Freedman ve Combs, 1996). Dışsallaşan sorun artık bireyin kendisi değildir, sorun yalnızca sorundur ve çözüm de sadece bireysel değildir (Denborough, 2008). Bu dışsallaştırma, sorunun bireyden bağımsız hale gelmesine yol açacağından, bireyler alternatiflerini daha kolay belirleyebilmekte, soruna daha etkin ve daha az gergin yaklaşabilmekte ve bireylerin kim olacaklarını seçme konusunda daha özgür olacakları düşünülmektedir. Bu şekilde, sorunla

monolog yerine diyalog yolunun açılmasının mümkün olabileceği belirtilmektedir (White ve Epston, 1990).

Terapötik süreçte, travma deneyimi olanların ‘travmayı dile getirmelerinin’, ihtiyaçlarından ve tercihlerinden bahsetmelerinin, terapistlerin hayatta onlar için önemli olanları ve yaşadıklarına rağmen nelere değer vermeyi sürdürdüklerini dinlemesinin bireyin kimliğini gelecek ve bağlam ile ilişkilendirmek açısından yararlı olacağı öngörülmektedir (Duvall ve Béres, 2007). Travmaya odaklanmış kimliklerden alternatif kimliklere geçiş yapmak, bireyleri, yaşamlarında topluma anlamlı katkıları olabilecek etkin üyeler olarak görmenin de ilk adımıdır (Marlowe, 2010). Örneğin, Yuen (2009) değersiz ve kusurlu bir kimlik alanından ayrılıp, istismar yaşantısı sırasında annesini korumaya çalışan şefkatli bir kimlik alanına geçerek istismar deneyimini anlatan bir vakasından bahsetmektedir. Bu şekilde, danışanın travma hakkında konuşması daha kolay ve daha güvenli olmuştur.

White (2004) bireyin acısını söze dökmesini ve travmaya nasıl karşı koyduklarını anlatmalarını sağlamayı “ikili dinleme” (*double listening*) olarak adlandırmaktadır. Öyküyü dinlerken “Bu çok kötü zamanlarda ilerlemene ne yardımcı oldu?” gibi soruların kullanımı buna örnektir. Yalnızca travmanın etkilerini (örn., “Çaresiz hissettim”) göz önünde bulundurmak yerine, terapötik süreçte bireyin tepkilerini (örn., “Arkadaşımla konuştum”) de dikkate almak umutsuzluk hissini azaltma ve bireyin bir şey yapamadığı düşüncesine karşı koyma işlevini gösterebilir (Yuen, 2009). Ayrıca, bireyin hem ‘olağandışı’ hem ‘olağan’ öykülerine aynı anda odaklanmak da travma-odaklı öyküsel terapiler kapsamında önemli görülmektedir (Marlowe, 2010). Bu şekilde, entegrasyonun ve yeniden yapılanmanın daha kolaylaşacağı öngörülmektedir.

Travma-odaklı öyküsel yaklaşımlar uygulanırken, terapist ve danışan arasındaki ilişkinin göz ardı edilmemesi önemlidir. Travmaya yönelik diğer yaklaşımlarda olduğu gibi, etkin dinleme, empati ve olumlu ilgi gibi kavramlar öyküsel yaklaşımlarda terapistin davranışıyla ilgili olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, terapistler sıklıkla “bilmeyen” (*not-knowing*) bir duruş sergilemekte; danışanın kendi yaşamı konusunda uzman olduğu görüşünü paylaşmaktadırlar. “Bilmeyen” duruş, terapistin bir şey bilmediği anlamında değildir. Aksine, terapistin dinlemeye odaklandığı ve konuşmanın bu dinlemeye ikincil olarak ortaya çıktığı anlamındadır (Freedman ve Combs, 1996). Terapistler danışanın öyküsünü anlamaya ve tanı, değerlendirme, tedavi gibi terimlerin hâkim olduğu bir dilden kaçınmaya çalışmaktadırlar. Bunun nedeni, terapistin gerçeklerinin, danışanın kendi yaşamları hakkında bildiklerinden daha öncelikli olmamasıdır (Corey, 2009). Terapistin temel görevlerinden biri, danışanın öyküsünü farklı bakış açılarından görmesini teşvik etmek

olduğundan, yöntem kadar terapistin bunun mümkün olmasını destekleyecek meraklı olmak gibi kişilik özellikleri de önem kazanmaktadır. Öyküsel terapistlerin eğitiminde bireyleri marjinalleştirilmesi ve 'dışlayıcı' olabilecek baskın söylemleri yinelememesi üzerinde yoğun olarak durulmaktadır (Bjorøy ve diğerleri, 2015).

Bu kuramsal derlemede sözü edilen yaklaşımlar, geçmişte travmaya maruz kalmış bireyler ve gruplar için tasarlanmış olsalar da öyküsel yaklaşımların bireyin travmatik deneyimleri de dahil olmak üzere tüm yaşam öyküsünü ele aldıkları düşünüldüğünde, aslında her öyküsel terapi yaklaşımının biraz da travma-odaklı olduğunu düşünmek hatalı olmayacaktır. Bununla beraber, bu kuramsal derlemede sözü edilecek yaklaşımların odağı doğrudan maruz kalınan travmatik olaylar ve etkileri üzerinedir; bu yaklaşımlar, diğer öyküsel terapilerden farklı olarak travma terapilerinde sıklıkla kullanılan bileşenleri (örn., maruz bırakma) ve bireyin kendilik algısının korunabilmesi için yazılı ifade oluşturma gibi teknikleri içermektedir.

Bu bölümde ayrıntılarından söz edilecek olan iki temel travma-odaklı yaklaşım, tanıklık terapisi ve öyküsel maruz bırakma terapisi. Bu yaklaşımlar, çok çeşitli travmatik olaylara maruz kalmış farklı yaş gruplarında uygulanabilmektedir. Öyküsel maruz bırakma terapisi (*Narrative exposure therapy [NET]*) her ne kadar tanıklık terapisinden temel olsa da kapsamındaki kendine özgü uygulama biçimi ile tanıklık terapisi yaklaşımından ayrılmaktadır. Ayrıca, NET günümüzde travma-odaklı öyküsel yaklaşımlar içinde yapılandırılmış ve standart uygulama biçimi olan tek yaklaşımdır. Bunlara ek olarak, bu yaklaşımların sonrasında, özel olarak adlandırılmamış ancak literatürde uygulayıcılar tarafından travma deneyimi ve ilgili yakınmalar ile başvuran bireylere yardımcı olabileceği vurgulanan yaşam incelemesi terapisi gibi yaklaşımlardan da söz edilecektir.

### ***Tanıklık Terapisi (Testimony Therapy)***

Tanıklık terapisi yaklaşımı, Lira ve Weinstein tarafından geliştirilmiş olup; yaklaşıma yönelik ayrıntılar o dönemde Cienfuegos ve Monelli (1983) rumuzları kullanılarak yayınlanmıştır. Yazarlar Şili'de siyasi suçlar nedeniyle mahkûm olmuş bireyler ile çalışmalar yapmışlar; bu mahkûmlardan ifadelerini toplamanın, onlara yardım etmenin bir yolu olabileceğini düşünmüşlerdir (vanDijk, Schoutrop ve Spinhoven, 2003). Kısa bir bireysel psikoterapi yöntemi olan tanıklık terapisinde, travmaya maruz kalan bireylerin travma öykülerinin anlatılması ve belgelenmesi üzerinde çalışılmaktadır. Bireylerin travmatik deneyimler dahil olmak üzere anlattıkları yaşam öyküleri seanslarda ses kayıt cihazı yoluyla kaydedilmekte, seans aralarında kayıtlar çözümlenmekte ve sonrasında danışanlara

verilmektedir. Danışanların ve terapistin imzaladığı belgeler ile ne yapılacağı danışanlara bırakılmaktadır. Danışan, ifade metnini kendisi için saklayabilmekte, yakınlarına verebilmekte ya da bir insan hakları örgütüne gönderebilmektedir. Tanıklığın ve ifade oluşturmanın, bireylerin kolektif travmatizasyonu yeni bir sosyal bağlamda deneyimlemesi, travmatik anıya dair öykülerin sosyal güveni ve barışı destekleyebilecek yeni toplu tarih ve toplu kimlik anlayışının gelişmesi yoluyla yarar sağladığı belirtilmektedir (Weine, Kulenovic, Pavkovic ve Gibbons, 1998).

Tanıklık terapisinin etkililiğine yönelik çok az sayıda sistematik ve kontrollü çalışma bulunmaktadır. Bu yaklaşımın yararlı olduğuna dair bulguların çoğu organize şiddet eylemlerine, savaşa maruz kalmış bireylerde ya da mültecilerde yalnızca klinik gözleme dayalı olarak bildirilmiştir. Bosna-Hersek'te soykırma maruz kalmış bir grup yetişkin ile yapılan bir pilot çalışmada (Weine ve diğerleri, 1998), tanıklık terapisi sonlandıktan sonra katılımcıların TSSB tanı oranında ve TSSB ve depresyon belirtilerinin şiddetinde azalma; genel işlev puanlarında ise artış olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların iki ve altı ay sonraki izlemlerinde ise belirtilerinin daha da azaldığı ve genel işlevinin daha da arttığı görülmüştür.

### **Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi (NET)**

Neuner, Schauer, Roth ve Elbert (2002) tarafından, özellikle savaş ve işkenceye maruz kalan bireylerin ve grupların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla geliştirilen NET; kısa-sürelî, standardize edilmiş bir yaklaşımdır. NET, özellikle çatışma, savaş, göç gibi deneyimleri olanlar için tasarlandığından, tekli olaylar yerine kompleks ve çoklu travmatik deneyimlerin üzerinde durulmasını mümkün kılmaktadır.

Sıklıkla her biri 90 dakikalık 5 ila 10 seansta uygulanan NET kapsamında, terapistin yönlendirmesiyle, danışan yaşamının kronolojik bir öyküsünü oluşturmaktadır. Bunu yaparken, travmatik deneyimler kadar olumlu yaşam olayları da kronolojiye dahil edilmektedir. Bir halat üzerinde taşlar, çubuk, mumlar ya da çiçekler gibi nesnelerin kullanımıyla yaşam çizgisi (*lifeline*) oluşturulmakta ve yaşam öyküsü görselleştirilmektedir. Değerlendirme ve psikoeğitim ile başlayan terapi süreci, yaşam çizgisinin oluşturulması ve öyküsel maruz bırakma ile devam etmektedir. Danışan, öykünün anlatımı sırasında anılarının parçalarını birleştirerek, tutarlı bir otobiyografik öykü oluşturmaktadır. Bununla birlikte, danışandan travmatik olayın öyküsünü şimdiki zaman ile bağlantıyı kaybetmeden anlatması istenmektedir. Anılar öyküleştirdikçe ortaya çıkan duygusal ve fiziksel tepkiler üzerinde durulmaktadır (Schauer ve diğerleri, 2011). Terapi sürecinin sonuna doğru, terapist danışanın ifadesini yazılı olarak hazırlamakta ve sonrasında bu yazılı ifade, düzeltmeler ya da



eklemeler yapması için danışana okunmaktadır. Bu işlem, danışanın biyografisi tamamlanıncaya kadar seanslar boyu devam edebilmektedir. Son aşamada ise, terapist, danışan ve varsa çevirmen bu yazılı ifadeyi imzalamaktadır. Danışan bu ifadeyi insan hakları ihlaline yönelik kanıt ya da hukuki davalar için delil olarak kullanabilmektedir. İfade oluşturma, danışanın öz-saygısını artırmanın yanı sıra kişisel kimlik hissini güçlendirme işlevi de taşımaktadır. Ayrıca, seanslarda biyografinin üzerinden geçmek davranış örüntülerinin ve şemaların entegrasyonunu ve kavranmasını kolaylaştırmaktadır. Bu açıdan NET yaklaşımının, diğer maruz bırakma tekniklerinden farklı olduğu söylenebilir.

Travmaya maruz kalmış gruplarda NET'in etkililiğini destekleyen farklı bilimsel araştırmalar bulunmaktadır. Neuner ve arkadaşları (Bichescu, Neuner, Schauer ve Elbert, 2007; Neuner ve diğerleri, 2008; 2010; Neuner, Schauer, Klaschik, Karunakara ve Elbert, 2004) bir dizi çalışma ile Afrikalı mültecilerde, Almanya'daki sığınmacılarda ve Romanya'da şiddete maruz kalmış bireylerde NET'in etkili olup olmadığını incelemiştir. Örneğin, Afrikalı bir mülteci grubunda TSSB'ye yönelik olarak öyküsel maruz bırakma terapisi, destekleyici danışmanlık ve psikoeğitimin karşılaştırıldığı çalışmada, tedaviden bir yıl sonra danışmanlık (%79) ve psikoeğitim (%80) verilenlere kıyasla NET (%29) ile tedavi edilenlerin TSSB tanısını karşılama oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Neuner ve diğerleri, 2004). Ayrıca, TSSB'e yönelik müdahaleler hakkında yapılan gözden geçirme ve meta-analiz çalışmalarında NET'in kullanımını destekleyen kanıtlar elde edilmiştir (Cusack ve diğerleri, 2016; Robjant ve Fazel, 2010; Thompson, Vidgen ve Roberts, 2018).

Amerikan Psikoloji Birliği, 2018 sonu itibarıyla TSSB için etkili olduğuna yönelik güçlü bilimsel kanıtlar olan dört psikoterapi yaklaşımını (yani, bilişsel-davranışçı terapi, bilişsel işleme terapisi, bilişsel terapi ve uzamış maruz bırakma) güçlü bilimsel kanıtlar dahilinde önermekte; üç terapi yaklaşımını ve ilaç kullanımını ise koşullu olarak önermektedir (American Psychological Association, 2017). Koşullu olarak önerilen yaklaşımlar, EMDR ve kısa eklettik psikoterapi ile birlikte NET'tir. Bu yaklaşımların araştırmalarda iyi tedavi sonuçları ile ilişkili olduklarının gösterildiği, ancak kanıtların henüz yeterince güçlü olmadığı, tedavi yararı ve olası zararlar dengesinin iyi kurulmamış olabileceği ya da müdahalenin farklı tedavi ortamlarında ya da farklı gruplarda uygulanmasının güçlükleri olabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte, Amerikan Psikoloji Birliği'nin aynı raporunda, 2012 ve 2016 arasındaki çalışmalar temelinde, gelecekte NET'in güçlü şekilde önerilebileceği de eklenmektedir.

NET'in ayrıca çocuklar ve ergenlerde uygulanmak üzere geliştirilmiş KIDNET adında bir biçimi daha bulunmaktadır. NET yaklaşımını tasarlayan yazarlar, özellikle 8 ve üzerindeki

yaşlardaki çocuklarda öyküsel maruz bırakma tekniklerinin mükemmel şekilde uygulanabildiğine dikkati çekmişlerdir (Schauer ve diğerleri, 2011). Çocuk ile birlikte ebeveynlerin de travmaya maruz kaldığı durumlarda, seanslar ailenin katılımı ile yürütülebilmektedir. Uganda’da mülteci çocuklar, Sri Lanka’da yaşadıkları yerlerden zorunlu olarak ayrılanlar, aile içi şiddete maruz kalan öksüz çocuklar gibi örneklerde KIDNET uygulandığında travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin klinik olmayan düzeye gerilediği görülmüştür (Schauer, Neuner ve Elbert, 2017).

### ***Diğer Travma-Odaklı Öyküsel Yaklaşımlar***

Tanıklık terapisi ve NET gibi yaklaşımların yanı sıra, Dulwich Centre’da geliştirilen, doğa metaforlarının kullanıldığı Yaşam Ağacı (*‘Tree of Life’*), spor metaforlarının kullanıldığı Yaşam Takımı (*‘Team of Life’*), öyküsel şarkı yazma gibi kolektif öyküsel terapi uygulamaları yoluyla da bireylere, gruplara ve toplumlara afetler, aile içi şiddet, savaş gibi birçok travmatik deneyim sonrası yardımcı olmak hedeflenmektedir (Dulwich Centre, 2018b). Belirli bir amaç doğrultusunda birtakım bireyler ile görüşleri ve becerileri hakkında bilgi içeren toplu belgelerin derlenmesi yoluyla bireylerin ‘duyulmasının’ ve diğerlerinden destek alabilmesinin önünün açılması hedeflenmektedir (Denborough, 2008).

Travma-odaklı öyküsel terapilerin geriyatrik popülasyonlar için özel olarak hazırlanmış iki türü yaşam incelemesi terapisi (*life review therapy* [Maercker ve Zöllner, 2002]) ve bütüncü tanıklık terapisi (*integrative testimonial therapy* [Knaevelsrud, Böttche ve Kuwert, 2011]). Yaşam incelemesi tekniği, travmatik olayların bütünleştirildiği tutarlı bir yaşam öyküsünün oluşturulması amacıyla biyografik olayların ve duyguların bilinçli olarak hatırlanmasını içermektedir (Böttche ve diğerleri, 2012). 10 ila 13 seanslık süreç içinde, travmatik olay, bu olayın olduğu yaşam döneminden hemen önceki ya da sonraki seansta konuşulmaktadır. Maruz bırakma sırasında “O anda neler oldu?”, “O anlarda neler hissettin?”, “Yıllar boyunca bu olay hakkında kötü hissetmeden düşünmeyi sürdürmeyi nasıl öğrendin?” gibi sorular kullanılmaktadır (Maercker, 2002). Her seansta yaşamın belirli bir döneminin üzerinden gidilen bu tekniğin (Maercker ve Zöllner, 2002), daha önce İsrail’de soykırıma tanıklık edenlerde (Schindler, Spiegel ve Malachi, 1992) ve II. Dünya Savaşı sırasında bombalanan bölgelerde bulunanlarda (Maercker, 2002) etkili olduğunu gösteren vaka çalışmaları bulunmaktadır. Yine çocukluğunda savaş gibi travmatik yaşantıları olan ileri yaştaki bireyler için tasarlanan bütüncü tanıklık terapisi, imgeleme yoluyla maruz bırakmayı ve bilişsel yeniden yapılandırmayı bir yaşam incelemesi yaklaşımı kapsamında gerçekleştirmektedir (Knaevelsrud ve diğerleri, 2011). Bu yaklaşımda amaç, olumlu anılara

odaklanarak onların hatırlanmasını artırmak ve travmatik olayın dengeli bir yaşam öyküsünün içine yerleştirmektir (Böttche ve diğerleri, 2012).

Literatürde travmaya yönelik özel olarak isimlendirilmemiş öyküsel uygulamalar da bulunmaktadır. Travma-odaklı öyküsel terapiler ile ilgili diğer bir güncel çaba Stillman'ın (2010) geliştirdiği prensip-temelli yaklaşımdır. Ayrıntıları Stillman'ın (2010) el kitabında söz edilen dokuz prensibe dayanan bu esnek öyküsel terapi yaklaşımında, dışsallaştırma, öyküsel metaforlar, yapı bozumu gibi prensipler yer almaktadır. Travmaya maruz kalanlar (a) kendi yaşamlarında travmatik olaylara ve etkilerine karşı koymalarına yardımcı olan yönlerini, (b) travmanın yaşamlarındaki etkilerini ve bu etkilere verdikleri tepkilerini ya da (c) travmatik olayın kendisini diledikleri zamanda tartışabilmektedir (Erbes, Stillman, Wieling, Bera ve Leskela, 2014, s. 730).

Yukarıda sözü edilen yaklaşımlara ek olarak, travma-odaklı öyküsel yaklaşımların daha kapsamlı tedavi modelleri içinde bir bileşen olarak yer alabildiği de görülmektedir. Örneğin, duygu-odaklı terapiler içinde bireylerin travma deneyimi ile ilgili öykülerinin de ele alınmasının ve terapistlerin eş zamanlı olarak duygular ve öyküler ile çalışmasının, bireyin deneyimlerine anlam yüklemesini ve kendilik hissini artmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Angus ve Greenberg, 2011). Diğer bir örnek ise, Falsetti, Resnick ve Davis (2005) tarafından geliştirilen çok kanallı maruz bırakma terapisi (*multi channel exposure therapy [M-CET]*). TSSB ve panik bozukluğu eş tanıları durumunda kullanılmak üzere tasarlanan M-CET kapsamında, panik ile ilişkili fizyolojik tepkilere odaklandıktan sonra tedaviye travmatik olayın öyküsünü yazma ödevleri ile devam edilmektedir.

## Sonuç

Farklı gruplarda kullanılacak tanıklık terapisi, öyküsel maruz bırakma terapisi ve yaşam incelemesi terapisi gibi çeşitli yöntemlerin olduğu; sözü edilen terapi yaklaşımlarının travmayla ilişkili bozuklukların tedavisinde etkili olabileceği görülmektedir. Bu yaklaşımların (örn., NET) belirli örneklerde psikoeğitim ve danışmanlık yaklaşımlarına kıyasla daha üstün olabileceği; bilişsel yaklaşımlar gibi diğer terapi yaklaşımlarının kullanıldığı durumlarda da öyküsel bileşenlerin sürece dahil edilmesinin yararlı olduğu belirtilmektedir. Bu yaklaşımların çoğu, her ne kadar travma-odaklı yaklaşımlar kapsamındaki bilindik bilişsel-davranışçı öğeleri ve maruz bırakma yöntemlerini kullansalar da sosyal bağlamı, dili ve anlamı terapi sürecine dahil ederek geleneksel yöntemlerin ötesine geçmektedirler (Weine ve ark., 1998). Ayrıca, travma-odaklı öyküsel yaklaşımlar yoluyla travmatik anının yeniden yapılandırılmasının, travma sonrası gelişim (TSG) gibi olumlu psikolojik dönüşümlerin

ortaya çıkmasını kolaylaştırabileceği düşünülmektedir (Meichenbaum, 2014; Tedeschi ve McNally, 2011).

Özetle, her ne kadar öyküsel yaklaşımların etkili olduğunu gösteren bilimsel çalışmalar mevcut olsa da bu yaklaşımlar hakkında elde edilen bilimsel kanıtların henüz diğer yaklaşımlarda olduğu kadar güçlü olmadığı akılda tutulmalıdır. Bu açıdan, bu yaklaşımların etkilerinin travmanın ele alınmasında etkili olduğu bilinen diğer yaklaşımlar ile kıyaslanarak incelenmesi önemlidir. Bununla birlikte, Amerikan Psikoloji Birliği'nin (American Psychological Association, 2017) TSSB tedavisinde etkili yaklaşımları belirlerken travma yaşayan gruplara göre bir ayırım yapmadığı da bilinmektedir. Bu açıdan, yasal ya da siyasi kısıtlamalar ya da yerel hizmet sağlayıcıların olumsuz tutumları (Robertson ve diğerleri, 2004) nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kısıtlı olan gruplar (örn., mülteciler) ve ayrıca, savaş ya da çatışma ortamlarında çoklu travmatik olaylara maruz kalanlar için sağlanacak terapi yaklaşımlarının da farklılaşacağı beklenebilir. Sıklıkla savaş ya da çatışma deneyimi olan gruplarda etkili olduğu gösterilen NET gibi öyküsel yaklaşımların farklı travmatik olaylar sonrası stres tepkilerini önlemede ya da azaltmada etkili olup olmadığının incelenmesi önem taşımaktadır.

Literatürde doğrudan öyküsel terapilerin sonuçlarını araştıran ölçüm araçları bulunmamakla beraber, terapiye uyumu ölçen çok az sayıda araç (örn., Öyküsel Terapi Uyum Derecelendirme Ölçeği [Stillman, 2010]) mevcuttur. Ancak, zaten, nesnelliği reddeden postmodern bir temele sahip bu terapi yaklaşımlarının istatistiksel yorumlara dayalı nicel araştırmalar ya da seçkisiz kontrollü deneyler gibi pozitivist araştırma yöntemleri ile pek uyumlu olmadığı da açıktır. TSSB tanısı ve buna yönelik nörobiyolojik yaklaşımlar bireylerin travma sonrası tepkilerinin nesnel yönüne odaklanırken, öyküsel yaklaşımlar nitel ve öznel yönlerine odaklanmaktadır (Harms, 2015). Öykülerin özellikle önem kazandığı travmatik deneyimler hakkında yapılan ülkemizde az sayıda araştırmanın nicel bulgularla sınırlı olduğu belirtilmektedir (Kararımak ve Bugay, 2010). Bu nedenle, travma-odaklı öyküsel terapi yaklaşımları incelenirken araştırmacının nesnelliğinin vurgulanmadığı nitel araştırma yöntemlerinden yararlanan ve klinik gözlemin öne çıktığı çalışmaların yaygınlaşması önemlidir.

Travma deneyim(ler)i nedeniyle yardım arayan her danışanın bir kültürü ve değerlerini, yargılarını ve tutumlarını içeren bir inanç sistemi vardır. Kültürün öyküler üzerinde etkili olabileceği; bir kültürün ya da dinin bir olaya belirli bir anlam yüklemesi sonrası öykünün değişim gösterebileceği düşünülmektedir (Tuval-Mashiach ve diğerleri, 2004). Hatta danışanın bireysel öykülerini temel alan öyküsel yaklaşımların hemen her

zaman insan yaşamı üzerinde kültürün etkisine dair bir farkındalığı içerdiği (Corey, 2009) ve danışanın 'biricikliğini' desteklediği (Kararımak ve Bugay, 2010) söylenmektedir. Bu nedenle, ülkemizde öyküsel terapi yaklaşımlarının kullanımının yaygınlaşması; öyküsel terapi yaklaşımlarının ülkemizdeki kültürel etkenlere bağlı olarak farklılaşabilecek geçerliğinin ve klinik yararının anlaşılmasının ve travma deneyimi ile ilişkili öznel sorunlar için etkili olup olmadıklarının belirlenmesinin önünü açacaktır.

### Kaynakça

- Afuape, T. (2011). *Power, resistance and liberation in therapy with survivors of trauma: To have our hearts broken*. Sussex, UK: Routledge.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(3<sup>rd</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2017). *Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder*. Washington, DC: Author.
- Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2011). *Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives*. Washington, DC: American Psychological 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. doi: 10.1017/S0033291715001981
- Bichescu, D., Neuner, F., Schauer, M., & Elbert, T. (2007). Narrative exposure therapy for political imprisonment-related chronic posttraumatic stress disorder and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(9), 2212-2220. doi: 10.1016/j.brat.2006.12.006
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97-104. doi: 10.1192/bjp.bp.106.021402
- Bjorøy, A., Madigan, S., & Nylund, D. (2015). Narrative therapy. In S. Palmer (Ed.), *The beginner's guide to counseling and psychotherapy* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 335-346). London, UK: Sage Publications.
- Böttche, M., Kuwert, P., & Knaevelsrud, C. (2012). Posttraumatic stress disorder in older adults: an overview of characteristics and treatment approaches. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), 230-239. doi: 10.1002/gps.2725
- Cienfuegos, A. J., & Monelli, C. (1983). The testimony of political repression as a therapeutic instrument. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(1), 43-53. doi: 10.1111/j.1939-0025.1983.tb03348.x
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (8<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- 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. doi: 10.1016/j.cpr.2015.10.003
- Çelik, H. (2017). Psikoterapide yeni soluk: Öyküsel terapi. *e – Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 34-50.
- Denborough, D. (2008). *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Dulwich Centre. (2018a). *What is narrative e therapy?* Dulwich Centre sitesinden alınmıştır: <https://dulwichcentre.com.au/what-is-narrative-therapy>

- Dulwich Centre. (2018b). *Collective narrative practice*. Dulwich Centre sitesinden alınmıştır: <https://dulwichcentre.com.au/collective-narrative-practice/>
- Duvall, J., & Béres, L. (2007). Movement of identities: A map for therapeutic conversations about trauma. In C. Brown & T. Augusta-Scott (Eds.), *Narrative therapy: Making meaning, making lives* (pp. 229-250). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W., & Leskela, J. (2014). A pilot examination of the use of narrative therapy with individuals diagnosed with PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 27*(6), 730-733. doi: 10.1002/jts.21966
- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., & Davis, J. (2005). Multiple channel exposure therapy: Combining cognitive behavioral therapies for the treatment of posttraumatic stress disorder with panic attacks. *Behavior Modification, 29*(1), 70-94. doi: 10.1177/0145445504270874
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York, NY: W.W. Norton.
- Harms, L. (2015). *Understanding trauma and resilience*. London, UK: Palgrave.
- Kaminer, D. (2006). Healing processes in trauma narratives: A review. *South African Journal of Psychology, 36*(3), 481-499. doi: 10.1177/008124630603600304
- Kararımak, Ö., & Bugay, A. (2010). Postmodern diyalog: Öyküsel psikolojik danışma. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4*(33), 24-36.
- Karancı, A. N., Aker, A. T., Işık, S., Başbuğ Erkan, B. B., Gül, E., & Yavuz, H. (2012). *Türkiye’de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri*. Ankara: Matus Basımevi.
- Knaevelsrud, C., Böttche, M., & Kuwert, P. (2011). Integrative Testimonial Therapie (ITT): eine biographisch narrative Schreibtherapie zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen bei ehemaligen Kriegskindern. *Psychotherapie im Alter, 1*(8), 27-41.
- Maercker, A. (2002). Life-Review Technique in the treatment of PTSD in elderly patients: Rationale and three single case studies. *Journal of Clinical Geropsychology, 8*(3), 239-249. doi: 10.1023/A:1015952429199
- Maercker, A., & Zöllner, T. (2002). Life-Review- Therapie als spezifische form der behandlung posttraumatischer belastungsstörungen im alter. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin, 23*(2), 213-225.
- Marlowe, J. M. (2010). Beyond the discourse of trauma: Shifting the focus on Sudanese refugees. *Journal of Refugee Studies, 23*(2), 183-198. doi: 10.1093/jrs/feq013
- Meichenbaum, D. (2014). Resilience and posttraumatic growth: A constructive narrative perspective. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp. 355-368). New York, NY: Psychology Press.
- Merscham, C. (2000). Restorying trauma with narrative therapy: Using the phantom family. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families, 8*(3), 282-286. doi: 10.1177/1066480700083013
- Monk, G., Winslade, J., Crocket, K., & Epston, D. (Eds.). (1997). *Narrative therapy in practice: The archaeology of hope*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy?* Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Neuner, F., Kurreck, S., Ruf, M., Odenwald, M., Elbert, T., & Schauer, M. (2010). Can asylum-seekers with posttraumatic stress disorder be successfully treated? A randomized controlled pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy, 39*(2), 81-91. doi: 10.1080/16506070903121042
- Neuner, F., Onyut, P. L., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, E., & Elbert, T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(4), 686-94. doi: 10.1037/0022-006X.76.4.686
- 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), 205-210. doi: 10.1017/S1352465802002072
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(4), 579-887. doi 10.1037/0022-006X.72.4.579
- Riessman, C. K., & Speedy, J. (2007). Narrative inquiry in the psychotherapy professions: A critical review. In D. J. Clandinin (Ed.), *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology* (pp. 426-456). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Robertson, M., Humphreys, L., & Ray, R. (2004). Psychological treatments for posttraumatic stress disorder: Recommendations for the clinician based on a review of the literature. *Journal of Psychiatric Practice, 10*(2), 106-118. doi: 10.1097/00131746-200403000-00005
- Robjant, K., & Fazel, M. (2010). The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clinical Psychology Review, 30*(8), 1030-1039. doi: 10.1016/j.cpr.2010.07.004
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy: A short term treatment for traumatic stress disorders* (2<sup>nd</sup> ed.). Cambridge, MA: Hogrefe Publishing.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2017). Narrative exposure therapy for children and adolescents (KIDNET). In M. Landolt, M. Cloitre, U. Schnyder (Eds.), *Evidence-based treatments for trauma related disorders in children and adolescents: A practical guide for clinicians* (pp. 227-250). Heidelberg, Germany: Springer.
- Schindler, R., Spiegel, C., & Malachi, E. (1992). Silences: Helping elderly Holocaust victims deal with the past. *International Journal of Aging Human Development, 35*(4), 243–252. doi: 10.2190/0M5Q-7BYX-44NR-M1GG
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2015). *Counseling and psychotherapy theories in context and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Stillman, J. (2010). *Narrative therapy trauma manual: A principle-based approach*. Minneapolis, MN: Caspersen, LLC.
- Tedeschi, R. G., & McNally, R. J. (2011). Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist, 66*(1), 19-24. doi: 10.1037/a0021896
- Thompson, C. T., Vidgen, A., & Roberts, N. P. (2018). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 63*, 66-79. doi: 10.1016/j.cpr.2018.06.006



- Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry*, *67*(3), 280-293. doi: 10.1521/psyc.67.3.280.48977
- van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, *8*(4), 505-525.
- van Dijk, J. A, Schoutrop, M. J., & Spinhoven, P. (2003). Testimony therapy: Treatment method for traumatized victims of organized violence. *American Journal of Psychotherapy*, *57*(3), 361-373. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.3.361
- Weine, S. M., Kulenovic, A. D., Pavkovic, I., & Gibbons, R. (1998). Testimony psychotherapy in Bosnian refugees: a pilot study. *American Journal of Psychiatry*, *155*(12), 1720-1726. doi: 10.1176/ajp.155.12.1720
- White, M. (2004). Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, *2004*(1), 45-76.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: W. W. Norton.
- Yuen, A. (2009). Less pain, more gain: Explorations of responses vs. effects when working with the consequences of trauma. *Explorations: An E-Journal of Narrative Practice*, *1*, 6-16. <http://www.dulwichcentre.com.au/explorations-2009-1-angel-yuen.pdf> adresinden alınmıştır.

## **An Inquiry into the Qualitative and Subjective Aspects of Trauma: Narrative Therapy Approaches**

### **Summary**

Since the introduction of posttraumatic stress disorder (PTSD) in DSM-III (American Psychological Association, 1980), there have been many efforts to develop psychotherapeutic interventions to prevent or treat stress- and trauma-related symptoms. The complex nature and high comorbidity of PTSD with other psychological disorders often mandate the use of multiple techniques during therapy (Robertson et al., 2004). Although prolonged exposure and cognitive-behavioral therapy techniques have long been recognized as the gold standard for the treatment of PTSD (American Psychological Association, 2017; Bisson et al., 2007), narrative therapy approaches to trauma are also becoming increasingly popular among mental health professionals.

Narrative therapy approaches are often recognized as postmodern and constructivist. They hold the assumption that truth is not objective; truth is subjective, and socially and historically constructed in available cultural discourses (White & Epston, 1990). Every narrative is, therefore, constructed in the social context of the individual through the use of language. There are no rigid assumptions about human nature and what is good or bad. In narrative therapy, therapists deal with multiple stories (and multiple meanings) which clients bring into therapy (Bjørøy et al., 2015). Many clients who seek help bring narratives with the dominant theme of “personal problems” instead of the theme of “personal strengths and resources” (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2015). Pessimism, rumination and negative thinking tend to dominate those clients’ narratives. Narrative therapy approaches involve a deconstruction and a reconstruction of those narratives.

Recently, more specialized narrative approaches for stress- and trauma-related have been developed for use in special populations including refugees, asylum seekers, or individuals and groups exposed to war and/or political conflict. Traumatic memory is usually fragmented and timeless. Focusing on how a particular (traumatizing) narrative has been constructed, narrative therapy approaches aim to integrate the traumatic memory (or memories) into the chronological life history of the individual and to structure the memory semantically and symbolically.

In the literature, there are a number of trauma-focused narrative therapy approaches. These include testimony therapy (Cienfuegos & Monelli, 1983), narrative exposure therapy (Neuner et al., 2002), collective narrative therapy approaches (e.g., “*Tree of Life*”, [Dulwich Centre, 2018b]), life review therapy (Maercker & Zöllner, 2002)], integrative testimonial

therapy (Knaevelsrud et al., 2011), and Stillman's (2010) principle-based narrative therapy approach. These approaches can be applied in diverse populations including children, elderly and also in individuals or groups presenting with a wide range of traumatic experiences. In addition to specialized approaches, some techniques of narrative therapy can be included in other therapeutic approaches for addressing effects of traumatic experiences and individuals' responses to those effects.

Studies on the effectiveness of trauma-focused narrative therapies, especially NET, have shown that they are conditionally effective for PTSD (American Psychological Association, 2017). However, it is clear that narrative therapy approaches are not very compatible with studies relying on quantitative measurements, as these approaches tend to focus on subjective aspects of the trauma instead of objective aspects (Harms, 2015). Therefore, future studies would use qualitative research methods and/or case studies to investigate whether these approaches are effective for trauma survivors. Furthermore, as narrative approaches involve an awareness of the culture and as culture influences the narratives, it would be helpful to increase efforts for disseminating narrative approaches in Turkey as well as to examine their validity and clinical utility in our culture.