

Psikanaliz ve Dissoanalizde Bir Psikoterapötik Direnç Olarak Reviktimizasyon Döngüleri ve Travmatik Milat

UZM. PSK. UĞURCAN KOÇDEMİR

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü,
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Türkiye
ugur.kocdemir@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-6781-653X>

PROF. DR. ERDİNÇ ÖZTÜRK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü,
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Psiktavmatoloji ve Psiktarih
Araştırmaları Birimi Başkanı, İstanbul, Türkiye
erdincerdinc@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1553-2619>

Özet

Psikanalitik ve dissoanalitik bağlamda reviktimizasyon, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile yakından ilişkilidir. Reviktimizasyon, travma kökenli psikopatolojilerin en karmaşık ve en yıkıcı hatta en dirençli sonuçlarından biri olup; çocukluk çağı istismarı, aile içi şiddet, partner şiddeti ve kronik travma gibi farklı mağduriyet alanlarını kapsamaktadır. Şiddet ya da şımartılma odaklı çocuk yetiştirme stilleri ile kronik örseleyici yaşam deneyimlerinin etken ajanlar olduğu reviktimizasyon, psikoterapötik açıdan dissiyatifanguaz ve dissiyatifnarsisizm ile bağlantılıdır. Travmaya aşırı duyarlı ya da aşırı duyarsız klinisyenler danışanlardaki reviktimizasyonu tetikleyebilmektedir. Bu süreçte reviktimizasyon bir terapötik direnç ya da eyleme dökme olarak karşımıza çıkmaktadır! Dissoanalitik açıdan krize müdahale psikoterapilerinde danışanların travmatik yaşantılarını nötralize edememesinden ve çoklu bağımlılıklarından köken alan reviktimizasyon döngüleri, vakaların kısa sürede kendileşmeleri sağlanarak tamamen ortadan kaldırılabilir. Dissoanalitik ekol odaklı psikoterapi, örseleyici yaşam deneyimleri karşısında krizlerin çözülmesini, reviktimizasyon döngülerinin sönmülendirilmesini, travmatik

Makalenin geliş tarihi: 03.04.2026 - Makalenin kabul tarihi: 05.05.2026

DOI: 10.17932/IAU.AIT.2015.012/ait_v012i1002

yaşantıların nötralize edilmesini, disfonksiyonel ilişkilerin fonksiyonel hale getirilmesini, bağımlılıkların sonlandırılmasını, danışanların hem ruhsal entegrasyonlarını hem işlevselliklerini hem de otantikliklerini geri kazanmasını ve özellikle kendileşmelerini sağlamalarını imkanı kılan kronolojik terapötik işlemler bütünlüğüdür! Psikanaliz ve dissoanaliz, reviktimizasyon döngülerinin kırılmasındaki terapötik boyutları ve gelişimsel tetikleyicileri kendi içerlerinde barındırmakta ve danışanların otantikliklerini koruyarak kendi olabilmelerinde bir psikojen katalizör olarak fonksiyon görmektedir. Anlatısal bir derleme olarak yapılandırılan bu çalışmanın temel amacı, reviktimizasyonun çok katmanlı yapısını açıklamaya yönelik olarak geliştirilmiş kuramsal yaklaşımlar olan psikanaliz ve dissoanaliz ile klinik uygulamaları entegre etmektir.

Anahtar Kelimeler: Reviktimizasyon; psikanaliz; dissoanaliz; psikoterapi; travma

Revictimization Cycles and Traumatic Milestone as Psychotherapeutic Resistance in Psychoanalysis and Dissoanalysis

Abstract

Psychoanalytically and dissoanalytically, revictimization is closely linked to negative childhood experiences. Revictimization is one of the most complex, destructive, and even most resistant outcomes of trauma-related psychopathologies; it encompasses various areas of victimization such as childhood abuse, domestic violence, intimate partner violence, and chronic trauma. Revictimization, in which violent or pampering child-rearing styles and chronic traumatic life experiences act as causative factors, is linked, from a psychotherapeutic perspective, to dissociative angoisse and dissociative narcissism. Clinicians who are either overly sensitive or overly insensitive to trauma can trigger revictimization in clients. In this process, revictimization presents itself as therapeutic resistance or acting out! From a dissoanalytic perspective, in crisis intervention psychotherapies, revictimization cycles, which stem from clients' inability to neutralize their traumatic experiences and their multiple dependencies, can be completely eliminated by facilitating the clients' self-actualization in a short period. Dissoanalytic school-focused psychotherapy aims to resolve crises in the face of traumatic life experiences, terminate revictimization cycles,

neutralize traumatic experiences, transforming dysfunctional relationships into functional ones, ending addictions, and enabling clients to regain their psychological integration, functionality, and authenticity and, most importantly, to achieve self-actualization! Psychoanalysis and dissonalysis incorporate the therapeutic dimensions and developmental triggers involved in breaking revictimization cycles, functioning as a psychogenic catalyst that enables clients to be themselves while preserving their authenticity. The primary aim of this study, structured as a narrative review, is to integrate psychoanalysis and dissonalysis, the theoretical approaches developed to explain the multilayered structure of revictimization, into clinical practice.

Keywords: *Revictimization; psychoanalysis; dissonalysis; psychotherapy; trauma*

Giriş

Psikoterapide ve özellikle “*krize müdahale psikoterapisi*”nde travma ile ilişkili psikiyatrik tanı alan çoğu bireyin deneyimlediği “*reviktimizasyon döngüleri*”, maksimal oranda danışan ve disfonksiyonel ilişkiler orijinli, minimal oranda ise klinisyen ve işlevsiz tedavi modelleri orijinli bir “*terapötik direnç*” olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2020; 2021a; 2025a). Psikoterapi, kişide var olan uyumsuz duygu, düşünce ve davranışların, bir klinik psikolog veya psikiyatrist tarafından bilimsel psikolojik teknik ve yaklaşımlar kullanılarak uyumlu duygu, düşünce ve davranışlara dönüştürülmesi süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, terapistlerin ve danışanların birlikte yürüttükleri; terapistlerin danışanlara onları anladıklarını, saygı duyduklarını ve yardım etmek istediklerini aktardıkları veya hissettirdikleri kişilerarası ve karşılıklı bir terapötik yapıdır (Öztürk, 2022a; Öztürk ve Ayhan, 2021). Hem psikanalitik hem de dissonanalitik bağlamda reviktimizasyon, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile ilişkilendirilir (Freud, 1920; Kozacıoğlu, 1988; Öztürk, 2025a). Reviktimizasyon, travma kökenli psikopatolojilerin en karmaşık ve en yıkıcı, hatta en direçli kısa veya uzun dönemli sonuçlarından biri olarak kabul edilir. Opreasyonel olarak reviktimizasyon kavramı, başlangıçta cinsel saldırı mağdurlarıyla yürütülen çalışmalarda tanımlansa da, ilerleyen yıllardaki araştırmalarla çocukluk çağı istismarı, aile içi şiddet, partner şiddeti ve kronik travma gibi farklı mağduriyet alanlarını kapsayacak biçimde genişletilmiştir (Freyd ve Smidt, 2019; Messman-Moore ve Long, 2003; Wyatt vd., 1992). Teorik ve klinik yönelimli

çalışmalar, reviktimizasyonun yalnızca toplumsal ya da çevresel etkenlerle açıklanamayacağını; erken dönem travmaların bireyin bağlanma örüntülerini, içsel nesne ilişkilerini ve tehdit değerlendirme süreçlerini etkileyerek yeniden mağduriyet riskini artırdığını ortaya koymaktadır (Cloitre vd., 2009; Öztürk ve Ayhan, 2021; van der Kolk, 2014).

Çocuklukta saklı ruhsal yaraların yetişkinlikteki yansılardan en psikopatolojik olanı, reviktimizasyon fenomenidir! Şiddet ya da şımarılma odaklı ve empatiden uzak yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile kronik ve kümülatif olumsuz yaşam deneyimlerinin etken ajanlar olarak fonksiyon gördüğü reviktimizasyon döngüleri, psikoterapötik açıdan “*dissosiyatif anguaz*” ve “*dissosiyatif narsisizm*” ile oldukça ilişkilidir (deMause, 1998; Öztürk, 2021b). Psikojenik açıdan, başa çıkılması ve nötralize edilmesi güç olan olumsuz yaşam deneyimlerinin, istemsiz hatta süregelen bir biçimde “*zihinde canlanması*”nın ve “*dissosiyojen travma sonrası büyüme*”nin, öznelere hem matür savunma mekanizmalarında hem de kendiliklerinin assosiyatif fonksiyonlarında bozulmalara yol açması sonucunda eyleme vurulan “*tekrarlı travmatik yaşantılar*”, reviktimizasyon olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2021a; 2025a). “*İhanet travması*” olarak kabul edilen (Freyd, 1994), hem aile içerisindeki örseleyici deneyimlerden hem çocukluk çağı duygusal ve özellikle cinsel istismarından beslenen reviktimizasyon fenomeni, genellikle ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinde ortaya çıkan çok boyutlu riskli davranışlarla karakterize yeni mağduriyet yaşantılarını kendi kapsamına almaktadır. Deneyimlenen ilk sarsıcı ve nötralize edilemeyen travmatik epizodun ve “*travmatik milat*”ın bireyin sınır algısını, kişisel kontrolünü, ilişkisel güven duygusunu ve tehdit değerlendirme kapasitesini etkileyerek sonraki mağduriyetler için psikolojik bir zemin oluşturduğu bildirilmektedir (Öztürk, 2021a; Öztürk ve Erdoğan, 2021; Papalia vd., 2017). Öztürk, travmatik milatı, “*son travmatik içsel veya dışsal uyarının, ruhsal entegrasyona darbe vurduğu an*” olarak tasvir eder!

Travmatik milattan sonra “*otantik benlik*”, “*travmatik benlik*”e transforme olur ve psikiyatrik belirtiler ile öznenin kendisine fiziksel ve psikolojik zarar verme davranışları boy göstermeye başlar (Öztürk, 2025a). Çocukluk çağı travmalarının ve şımarılma ya da şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin, bireylerin yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde yeniden mağdur ya da reviktimize olma olasılığını artırdığı kuvvetle vurgulanmaktadır (deMause, 1998; Janet, 1907; Öztürk, 2022a). Çocukluk çağı travmaları ile

yetişkinlikte mağduriyet arasındaki sürekliliğin analizi, reviktimizasyon riskinin çoklu belirleyiciler tarafından taşındığını ortaya koymaktadır; bu psikopatojen aktarımda, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri, dissosiyatif reaksiyonlar ya da savunmalar, kendini suçlama girişimleri ve maladaptif başa çıkma stilleri öne çıkmaktadır (Fereidooni vd., 2023; Walker vd., 2023). Psikoterapistlerin klinik pratiklerinde ve travma temelli kuramsal yaklaşımlarda, predikte edilemeyen “*kurban olma yaşantısı*”nın tekrar etmesine yol açan psikolojik ve ilişkisel süreçlerin anlaşılmasının giderek daha fazla önem kazandığı vurgulanmaktadır (Cloitre vd., 2009; Courtois ve Ford, 2013; Herman, 2015). Anlatısal (Narrative) bir derleme olan bu çalışma, reviktimizasyonun çok katmanlı yapısını açıklamaya yönelik olarak geliştirilmiş kuramsal yaklaşımlar, özellikle psikanaliz ve dissoanaliz ile terapötik klinik uygulamaları entegre etmeyi amaçlamaktadır. Hedefimiz, holistik bir perspektiften, realite duygusundan uzak yaşayan bilinçaltının devinimli yansımaları olan reviktimizasyon döngülerinin sürdürülmesi üzerinde etki gücüne sahip temel psikolojik mekanizmaları, kavramsal düzeyde görünür kılmak hem psikanaliz hem de dissoanaliz çerçevesinden yeniden yorumlamak ve travma merkezli etkin psikoterapötik uygulamalara yol gösterici modaliteler sunmaktır!

Reviktimizasyonun Kuramsal Açıklamaları

Dissoanalitik Yaklaşım

Dissoanaliz kuramı, reviktimizasyon döngülerine dair oldukça önemli “*psikoterapötik açılımlar*”, “*modern paradigmatlar*” ve “*önleyici stratejiler*” sunmaktadır. Dissoanalitik psikoloji, monolithik kültür hegemonyaları, psikotoplumsal kutuplaşmalar, baskıcı sistemler, pervasif sosyal medya uygulamaları ve dijital iletişim ağları tarafından kontrol edilen hem bireylerin hem de toplumların düşünce, duygu ve davranışlarını hermenötik ve bütüncül bir yaklaşımla inceler. Dissoanalitik psikolojinin temel misyonu, insan kökenli bireysel ve toplumsal travmatik yaşantıları önleme stratejileri ile kendileşme odaklı psikoterapi yöntemleri geliştirmektedir. Öztürk, dünyadaki bütün şiddet girdaplarını dissoanalitik açıdan şu kısa cümle ile tümünden açıklar: “*İnsan kökenli bireysel travmalar; insan kökenli toplumsal travmalara; insan kökenli toplumsal travmalar ise, insan kökenli bireysel travmalara transforme olmaktadır!*” Bir modern psikotravmatoloji kuramı olarak geliştirilen dissoanaliz; tekrarlı travmatizasyon, dissosiyasyon fenomeni ve benlik organizasyonunu bütüncül bir sistem olarak ele almaktadır (Öztürk 2020; 2022a). Dissoanalitik kuram, travmatik yaşantıların hem semptomatik düzeyde

psikiyatrik belirtileri varlanışlı kıldığını hem de kişilerarası ilişkisel düzenleme sistemleri, bilinç, kimlik ve benlik sınırları üzerinde kesintiler, hatta fonksiyonel bölünmeler yarattığını öne sürer. Travma merkezli bu ekole göre dissosiyasyon fenomeni, psikopatolojik bir kopma ya da ayrışma biçiminden ziyade, başlangıçta bireyin ruhsal savunma mekanizmalarını aşan travmatik koşullar altında benlik sürekliliğini korumaya yönelik bir “işlevsel uyum stratejisi” olarak işlev görmeye programlanmıştır. Ancak travmatik uyarın bombardımanları hem “dissosiyojenik uyum stratejisi”ni çökerterek hem de ruhsal entegrasyon ve öznellik kapasitesi üzerinde kırılğanlıklar yaratarak uyumsuz hatta psikopatolojik yaşantılar bütünlüğünü varlanışlı kılmaktadır (Öztürk, 2022a; 2025b).

Psikoterapi seanslarında reviktimizasyon döngülerinin sonlandırılması, şiddet veya şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri ve disfonksiyonel aile dinamikleri ele alınmadan asla gerçekleştirilemez. Reviktimizasyon döngüleri aslında “*semptomatik kendilik*”, yani “*travmatik self*”in yıkımsal bir psikojenik fonksiyonudur (Miller, 1979; Öztürk, 2021a, 2021b; Öztürk ve Şar, 2016). Dissoanalitik ekolde reviktimizasyon, yalnızca kişilerarası bağlanma örüntülerinin bir sonucu olarak değil; benliğin bütünlüşmesi, gerçeklik değerlendirmesi ve sınır düzenleme kapasitesi üzerinden işleyen dissosiyatif uyum süreçlerinin sürekliliği bağlamında da değerlendirilmektedir (Öztürk, 2022a). Dissoanalitik psikoloji, dissosiyasyon fenomeninin, travmatik uyarınlar karşısında bireylerin güvenliklerini sürdürmeye ve hayatta kalmalarına yönelik işlevsel bir adaptasyon olarak ortaya çıktığını vurgular. Psikoterapi sürecinde travma nötralizasyonu, tıpkı aktüel hayatta olduğu üzere majör düzeyde dissosiyatif reaksiyonlar aracılığı ile gerçekleştirilir (Öztürk, 2021a; 2025a). Ancak dissosiyatif reaksiyonların kronikleşmesi; tehdit edici olayların algılanmasında, öznellik kapasitesinin devamlılığında ve kişilerarası sınırların yapılandırılmasında bozulmalara zemin hazırlayabilmektedir (Lynn vd., 2023; Öztürk, 2020). Özellikle erken dönemde başlayan ve güç asimetrisi içeren travmatik ilişkilerde, dissosiyatif savunmalar aracılığıyla “*gerçekliğin daraltılması*”, tehdidin minimize edilmesi ve ilişkinin korunması yönünde içsel stratejiler gelişebilmektedir (Öztürk, 2022a). Bu tür içsel stratejiler; klinik düzeyde risk sinyallerini geç fark etme, sınır ihlallerini normalleştirme ve tehdit değerlendirmesinde kayma gibi sonuçlar üretebilmekte; böylelikle reviktimizasyon olasılığını artıran uzun dönemli bir psikopatolojik mekanizma alanı oluşturabilmektedir (Bockers vd., 2014).

Travma psikoterapisinde, danışanların psikopatolojileriyle fonksiyon geçişleri olan dissoanalitik bağlamın “birikimli zaman algısı”na; psikanalitik bağlamın ise, “donmuş zaman algısı”na odaklanmamız şarttır (Erim vd., 2022; Öztürk, 2022a; Sevinç Yalçın ve Öztürk, 2018). Erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarından sonra bireylerin zaman algıları, “travmatik zaman algısı” hatta “dissosiyatif zaman algısı”na dönüşür. Geçmiş, şimdi ve gelecek zaman birbirinin içinden geçer ve üst üste yığılır; zaman adeta tekilleşir ki, Öztürk bu süreci “birikimli zaman algısı” olarak tanımlar. Travmatizasyon ve reviktimizasyon döngüsünde dissosiyatif flaşbekler, örseleyici uyaran kaybolduktan sonra bile zihne nüfuz etmeye intruzif bir şekilde devam ederler. Dolayısıyla travmatik durum, genellikle örseleyici uyarının ardından hemen sona ermez (Öztürk, 2021a; 2022a). Travmatik deneyimlerin sıklığı, şiddeti ve süresi, dissosiyatif flaşbeklerin birey üzerindeki psikopatolojik etkisini belirleyen faktörlerdir. “Travmatik milat”ın yani ruhsal entegrasyona darbeyi vuran son yıkıcı yaşam deneyiminin ardından içsel dünyada “travmatik obsesyonlar” hatta “dissosiyatif fiksasyonlar” ve “narsisistik ruminasyonlar” ortaya çıkar! Öztürk’ün “Krizle Müdahale Psikoterapisi”nde, reviktimizasyon döngüleri, travmatik özetleme, dissosiyatif fiksasyonlar, birikimli zaman algısı, travmatik obsesyonlar, narsisistik ruminasyonlar, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri, çalışılan ana temaları oluşturmaktadır. Anguaz, utanç ve suçluluk duyguları ile ilişkili olan dissosiyatif fiksasyonlar, danışanlardaki hem kendine fiziksel ve psikolojik zarar verme davranışlarını hem de intihar girişimlerini maksimal oranda kendi başına açıklar (Öztürk, 2020; 2021a). Travmatize ve reviktimize bireylerdeki dissosiyatif yaşantıların sıklığı arttıkça, kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri de artış göstermektedir (Öztürk & Erdoğan, 2021).

Mümkün olan en kısa sürede örseleyici yaşantıların nötralize edilememesi, “dissosiyatif flaşbekler”e, travmatik obsesyonlara ve reviktimizasyon döngülerine yol açmaktadır. Psikoterapiye devam eden danışanların aktüel hayatlarında deneyimledikleri reviktimizasyonlar, genellikle etkin travma çalışmasının gerçekleştirilememesinden, travma nötralizasyonunun sağlanamamasından, terapistin mesleki tecrübesizliğinden veya işlevsiz tedavi modellerinden kaynaklanmaktadır (Öztürk, 2024a; 2024b). Günümüzde dünyanın çeşitli ülkelerinde yaşayan danışanlar, ortalama tedavi süresini aşmasına rağmen tam bir ruhsal iyilik halinin sağlanmasını imkanı kılmayan bazı uzun dönemli ya da işlevsiz psikoterapi yaklaşımlarını

kullanan psikoterapistlerine “*psikolojik zarar verme ve mesleki ihmal veya yanlış psikiyatrik tanının konulması hatta asıl psikiyatrik tanının ya da eştanıların atlanması (özellikle dissoiyatif bozukluklar)*” temelli malpraktis; maddi ve manevi tazminat davaları açmaya başlamışlardır. Reviktimizasyon girdaplarının sonlandırılması, danışanların kendi psikoterapilerine aktif katılımlarını imkanı kılan travma merkezli terapi modelleriyle etkin bir şekilde sağlanabilmektedir (Öztürk, 2018; 2020; Öztürk vd., 2020). Reviktimizasyon, dissoanalitik kuram açısından yalnızca “*yeniden mağdur olma*” değil; benlik sürekliliğini koruma amacıyla sürdürülen dissoiyatif bir denge kurabilme çabasının psikopatolojik bedeli olarak da işlev görmektedir. Dissoanalitik bağlamda benlik veya selfin sürekliliği, kimi durumlarda öznel bütünlüğün güçlenmesiyle değil; öznellik kapasitesinin aşınması pahasına ilişkiyi, sistemi ya da “*tanıdık düzeni*” sürdürme üzerinden korunabilmektedir (Öztürk, 2022a; 2024a). Bu psikopatojen ve dissoiyojen dinamik; sınır koyma gücü, güç dengesizliklerini içselleştirme ve istismarcı ilişki normlarını “*kaçınılmaz*” ya da “*tanıdık*” olarak anlamlandırma biçiminde klinik karşılıklar bulabilmektedir (Courtois ve Ford, 2013; Herman, 2015).

Günümüzde dünyanın çoğu yerinde psikanaliz, travmatik deneyimlere olan akademik ilgiyle veya ilgisizlikle paralel olarak değişken oranlardaki yükselme ve sönme dönemleriyle birlikte varlığını korumaya devam etmektedir. Ülkemizde İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü’nde klinik psikoloji alanında uzun yıllar bilimsel çalışmalarını yürüten Prof. Dr. Gülsen Kozacıoğlu ile çağdaş psikoloji akımları üzerine olan hem lisans hem de lisansüstü dersleriyle Prof. Dr. Mücella Uluğ, psikanalizin Türk Akademisi’nde geniş ölçüde tanınmasında önemli katkılar sağlamışlardır. Travma temasını kendi merkezinde barındırmayan psikanaliz; psikoterapi sürecindeki reviktimizasyon döngülerini, danışanların hem kendilerinin iç dünyalarını hem de kendilerinin duygu, düşünce ve davranış çatışmalarını derinlemesine ya da bütünüyle kavrayamaması olarak tanımlanan içgörü (insight) kaybı ve bilinçaltının realite duygusundan uzak yaşamasıyla ilişkilendirir. Danışanların iç dünyalarına, cümlelerine ve duygularına odaklanan psikanaliz ve dissoanaliz, psikoterapötik açıdan sadece “*anlatsökümsel*” bir noktada kesişmektedir. Dış travmatik yaşantılara karşı hem muğlak hem de uzak bir yapılanması bulunmasına hatta danışanlara ilişkin bir “*etkin terapötik travma çalışma stratejisi*”ni kendi içerisinde barındırmamasına rağmen psikanaliz, kuramsal perspektiften sistemli bir yapılanma olarak görünmeye devam etmektedir. Dissoanaliz

ise; psikoterapi sürecindeki reviktimizasyon döngülerini, danışanların travmatik anılarını nötralize edememesinin ardından ortaya çıkan “*kendine obje muamelesi yapma*” ile kendileşme ve otantiklik kaybıyla ilişkilendirir ki büyük oranda dissosiyatif reaksiyonlarla seyreden reviktimizasyonun inhibe edilmesi veya sonlandırılması sadece travma merkezli psikoterapi yöntemleri ile mümkündür (Kozacıoğlu, 1988; Masson; 1984, 2000; Öztürk, 2021a, 2022a; Ross, 2016).

Reviktimizasyon fenomeniyle ilişkili psikopatojenik faktörlerden biri de “*dissosiyatif anguaz*”dır. Dissosiyatif anguaz, çoklu bilinç sistemine sahip travmatize öznenin aslında reviktimizasyon sürecine olan yoğun karşı çıkma tepkisi ve “*terapötik yardım çağrısı*”dır. Dissosiyatif anguazın başlangıçta optimal düzeyde olması, travmatize bireyin ya da danışanın riskli uyarılar karşısında temkinli olabilmesini ve doğru kararlar alabilmesini hatta terapötik yardım talep edebilmesini imkanı kılar (Öztürk, 2020; 2022a). Dissosiyatif anguaz, kronik çocukluk çağı travmalarını metabolize etme çabası olan dissosiyatif narsisizm gibi uzun süreli olarak ortaya çıktığında travmatize bireylerin psikoterapi süreçlerine rağmen reviktimizasyon deneyimlerinde bir artışa neden olabilir (Öztürk, 2022a). Öztürk’ün dissosiyatif narsisizm ve gaslighting bağlamında tanımladığı “*objeleştirme kapanı (objectification trap)*” fenomeni, bu psikopatojen sürecin kişilerarası alanda nasıl sürdürülebilir hale geldiğine dair özgün bir dissoanalitik çerçeve sunmaktadır. Bu fenomen, mağdurun veya danışanın öznel kapasitesinin aşındığı, benlik sınırlarının bulanıklaştığı ve kişilerarası ilişkinin istismarcı lehine yeniden yapılandığı örüntülerde; istismarcıyla özdeşleşmenin, itaatkarlığın ve gerçeklik çarpıtmasının nasıl kalıcılaştığını klinik düzeyde görünür kılmaktadır. Dissoanalitik psikoterapilerde reviktimizasyon sıklıkla “*duygusal istismar*” ve “*ilişkisel travmalar*” veya “*toksik ilişkiler*” kapsamında çalışılmaktadır. Manipülasyon ve gaslighting temelli toksik ilişki formları hem reviktimizasyon döngülerinin hem de “*ilişkisel travmatik yaşantılar*”ın uzun dönemli olarak deneyimlenmesine neden olmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; 2023; 2024c).

Psikoterapi hem objektif hem de subjektif boyutlarıyla danışanların içsel dünyalarındaki, ilişkisel yaşamlarındaki ve kendileşmelerindeki dönüşümleri hatta gelişimleri yaratır! Dissoanalitik psikolojide, travmatik bağlanma ve istismarcıyla identifikasyon veya özdeşim eğiliminin benlik sürekliliğini koruma amacıyla devreye giren dissosiyatif savunmalarla

ilişkili olduğu; bu savunmaların ise kişilerarası sınırların silikleşmesi ve reviktimizasyon riskinin artışıyla sonuçlanabildiği vurgulanmaktadır (Öztürk vd., 2023; Öztürk, 2024b). Bu yönüyle dissoanalitik yaklaşım, reviktimizasyonu yalnızca “*kendine obje muamelesi yapma eylemleri*”, “*bireysel kırılmalıklar*” ya da “*ilişkisel toksik tekrarlar*” üzerinden değil; benlik organizasyonu ve gerçeklik değerlendirmesinin travma sonrası yeniden yapılandırılması üzerinden ele alan holistik bir açıklama sunmaktadır (Öztürk, 2022a). Reviktimizasyon döngüsünün psikoterapötik boyutta kırılabilmesi; dissosiyatif uyum süreçlerinin fark edilmesini, travmatik indirgemeciliklerden uzaklaşmasını, benliğin bütünleşmesine ya da entegrasyonuna yönelik müdahalelere odaklanılmasını ve danışanın gerçeklik, sınır ve öznellik kapasitesini yeniden yapılandırılmasını kapsayan bir “*terapötik ilişkisellik*” ve “*terapötik karşılıklık*” gerektirmektedir (Öztürk, 2021a, 2024a; Öztürk ve Ayhan, 2021).

Dissoanalitik psikoterapide “*reviktimizasyon çalışması*”; kendiliğin assosiyatif fonksiyonlarında kesintiler, ruhsal entegrasyonun kısmi kaybı, bölünmüş benliklerin ya da alter kişiliklerin psikolojik krizleri, kendileşmeden (self-actualization) uzaklaşma ile ilişkili dissosiyatif yaşantılar, tekrarlı içsel ya da dışsal örseleyici yaşantılar, düşünce ve duygu fragmanlarının psikopatojenik süreçleri üzerinden hem makro hem de mikro düzeyde gerçekleştirilmektedir (Öztürk, 2021a; 2022a). Dissosiyatif reaksiyonların ve savunmaların en uç formu olan dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarıyla ilişkili alter kişilik misyonları ve fonksiyonları, bir krize müdahale psikoterapisi olan “*Travma Merkezli Alyans Model Terapi*”de sistematik bir şekilde tanımlanmıştır. Ne kadar çok psikolojik krizlerle seyrederse seyretsin özünde “*travmatik yaşantılar karşısında bölünerek güçlenme deneyimi*” olan farklı alter kişilik ve benlik durumları; dissosiyatif bireylerin tehdit algısını düzenleme, duygulanımı tolere edilebilir düzeyde tutma ve ilişkisel sürekliliği sağlamaya dair işlevlerini aktive eden oldukça özgül psişik varlıklardır (Öztürk, 2018; 2021a). Dissoanalitik bağlamda uygun terapötik koşullar altında füzyonu gerçekleştirilecek olan alter kişilikler, yalnızca bölünmüş benlik parçaları değil, travmatik koşullar altında bireyin öznellik sürekliliğini korumaya yönelik işlevsel ancak kırılabilir doğallı “*psişik organizasyon birimleri*” olarak tanımlanmaktadır (Öztürk, 2025a). Öztürk’ün Kendileşme Psikoterapisi’nde “*kendileşme*” veya “*kendi olma*” kavramı; travmatik benliğin veya travmatik kendiliğin yalnızca semptom düzeyinde stabilize olması değil, danışanların öznellik kapasitesini, özerkliğini, otantikliğini, gerçekliği değerlendirme becerisini,

psikosentetik süreçlerini ve kişilerarası sınırlarını hem bütünlüklü hem de işlevsel biçimde hatta optimal düzeyde inşaa etmesini ifade eden bir “*gelişimsel yeniden yapılanma*”dır (Öztürk, 2025a; 2025b).

Travma vakalarında ve psikiyatrik eşanlı danışanlarda, uzun dönemli durağan ve çağrışımsal psikoterapi yöntemleri, genellikle reviktimizasyon ihtimalini oldukça artırmaktadır (Öztürk, 2022b). “*Dissosiyatif adaptasyon*”un hatta “*travmatik adaptasyon*”un veya konformizmin ve travmatik fosilleşimin kronikleştiği durumlarda bölünmüş benlikler ve alter kişilikler; kendileşmeyi destekleyen geçici düzenekler olmaktan çıkarak, benliğin bütünleşmesinin yerini alan ayırıştırıcı ve dirençli psişik yapılara dönüşebilmektedir. Her dirençli psişik yapı, danışanların tehdit ve travmatik sinyalleri geç fark etmesine, sınır ihlallerini normalleştirmesine ve istismarcı ilişki örüntülerini “*tanıdık*” veya “*olağan*” bulmasına hatta kaçınılmaz olarak sürdürmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bir kez daha ve farklı şekilde vurgulanmak istendiği üzere, dissoanalitik yaklaşımda reviktimizasyon, yalnızca “*ilişkisel toksik tekrarlar*” ya da “*psikopatolojik dönüşümler*” üzerinden değil; alter fonksiyonlarının kendileşme sürecinin yerini aldığı bir yeni “*mobil dissoyijenik denge durumu*”nun sonucu olarak eyleme vurulmaktadır (Öztürk, 2025a; 2025b). Dissoanaliz kuramı, bölünen her psikojen bütünlüğe ait psikopatolojilerin asla kalıcı olmadığını ve uygun terapötik işlemlerle ruhsal entegrasyon sağlandığında danışanın normal ve işlevsel bir birey olarak yaşamını sürdüreceğini önemle vurgular. Dissoanalize göre ruhsal bölünme, şu cümle ile özetlenir: “*Travmatik yaşantılar karşısında her psikojen bütünlük, uygun koşullarda yeniden entegre olmak koşuluyla kendi parçalarına bölünür!*” (Öztürk, 2022a; 2025a).

“*Kendileşme Psikoterapisi*”, normal bireylerin travmatik yaşantılar karşısında kendilerinin en iyi versiyonlarına dönüşerek ruhsal entegrasyonlarını yeniden inşaa etmeleri üzerine yapılandırılmıştır. Kendileşmemiş reviktimize bireyler çocukluk çağı travmalarını yaratan kişilerin temsillerini şimdiki yaşamlarında seçerek onlarla çıkar odaklı füzyone ilişkileri kurarlar ki artık travmatik yaşantılarını nötralize etme ihtimali bulamayan reviktimize bireyler veya danışanlar adına kendileşmek sadece bir ütopya haline gelmiştir! Kronik travmatik anılardan ve travmatik kendiliklerinden uzaklaşmak için çoğu birey ve danışan, hedonistik amaçlara ya da eylemlere yönelirler, hatta çoklu bağımlılıklar geliştirirler. Reviktimizasyon deneyimleri, genellikle alkol

ve madde kullanım bozuklukları ile eşleniktir ki bu nedenle krize müdahale psikoterapilerindeki ana temalardan biri bağımlılıklardır (Öztürk, 2021a; 2024c). Öztürk tarafından geliştirilen “*Kendileşme Psikoterapisi*”nde travmatik yaşantıların ve belirsizlik travmalarının objektif ve subjektif yanları tanımlanarak sistematize ve nötralize edilmesi sağlanır; böylelikle danışanlardaki reviktimizasyon döngüleri engellenir. Kendileşme doktrinlerine göre, psikoterapide ruhsal entegrasyonu sağlanan özne, kendini bulmak ya da kendi olmak için başkalarının gerçekliklerini ve ideolojilerini kullanmaz, hatta reviktimize olmaz. Bir “*psikotoplumsal eyleme vuruş*” olan reviktimizasyon, dissoanalitik ekolde travmatik yaşantıların nötralize edilmesi temelli bir krize müdahale psikoterapisi kapsamında ele alınmaktadır (Öztürk, 2025b; Öztürk ve Ayhan, 2021).

Psikanalitik Yaklaşım

Psikanaliz, yol gösterici, paylaşıcı ya da destekleyici olmadan bilinmeyen bir içsel tehditin yaşanmasını, bir “*travmatik durum*” olarak tanımlar (Kozacıoğlu, 1988; Öztürk ve Ayhan, 2021). Psikanalitik ekol, maalesef ki dışsal tehditlerle ilişkili travmatik durumlara veya travmatik uyarılara karşı kaçınan, fobik ve inkarcıdır! (Masson, 1984; 2000). Dinamik ve derinlikli bir kuram yapılandırılan Sigmund Freud (1920), “*Haz İlkesinin Ötesi*” adlı eserinde tanımladığı “*tekrarlama zorlantısı*” kavramı, kişinin travmatik yaşantıyı bilinç düzeyinde hatırlamaktan ziyade, eylemsel olarak yeniden kurma eğilimini ifade etmektedir. Travmatik yaşantıların bilinçdışı düzeyde “*tekrarlama zorlantısı*” aracılığı ile yeniden sahnelendiği bu formda, travmatik olay kapatılıp unutulması gereken bir olay değildir. Danışan veya birey yaşadığı travmayı bilinçli olarak işlemeden yaşamında benzer sahneleri yeniden kurarak “*üstesinden gelmeye*” ya da “*ustalık kazanmaya*” çalışarak edilgen konumdan etkin konuma geçmeyi arzular ancak bu girişim çoğunlukla başarısız olur ve mağduriyet döngüsünü sürdürülebilir kılar. Sandor Ferenczi (1932) ise, travmanın ilişkisel boyutuna dikkat çekerek, “*kendi kendine ihanet*” kavramı (betrayal of the self) ile “*bakım veren-istismarcı çelişkisi*”ni vurgulayıp, istismara uğrayan çocuğun hayatta kalmak için istismarcıya duygusal olarak teslim olduğunu ve bu teslimiyetin ise öznenin iç dünyasında bir bölünmeye sebep olduğunu ileri sürmüştür. Öznenin deneyimlediği bölünme, ileride yetişkin hayatında benzer istismar döngülerinin yeniden yaşanmasına zemin hazırlamaktadır ki bu bir “*tekrarlama*” ziyade erken dönemde oluşmuş travmatik ilişkisel modelin içselleştirilmesidir.

Psikanalize göre, egonun varlığına rağmen zihni yöneten bilinçli olma hali değildir. Çünkü bilinç, bilinçli olma halinin dışında kalan ve daha derinlerdeki anıları bilmez hatta hatırlamaz. Bu nedenle yaşamı veya zihni yöneten bilinçli olma hali ya da bilincin kendisi olamaz! Ferenczi (1932)'nin etkisiyle gelişen ilişkisel psikanaliz, travmayı “*ilişkisel bir sahne*” olarak ele alır. Fairbairn (1952), travmanın özünde bir “*ilişkisel ihanet*” olduğunu ileri sürer. “*Kötü nesneye bağlanma*” modeli, erken dönemde yaşanan ihmal ve istismar deneyimlerinin bireyin iç dünyasında kötü nesneye bağımlı bir yapı oluşturduğunu; bu yapının ise yaşamın ilerleyen dönemlerinde benzer nesnelere ve ilişkilere yönelme biçiminde yeniden sahnelendiğini ileri sürmektedir. İlişkisel psikanaliz odaklı çalışan bilim insanları (Benjamin, 1992; Bromberg, 1996; Davies ve Frawley, 1994), ilgili süreci, “*tanıdıklık yoluyla tekrarlama*” olarak açıklar. Birey travmatik ilişki biçimini yeniden kurar çünkü bu, kimliğinin sürekliliğini sağlar. Herman (1992), kompleks travma yaşayan bireylerin adeta “*travmanın mahkûmu*” haline geldiklerini; yani hem dış dünyada hem iç dünyada travmatik ilişkileri tekrar etme eğilimi gösterdiklerini vurgular. Özellikle romantik ilişkilerde, birey farkında olmadan istismarcı ya da kontrolcü partnerleri seçebilir; bu durum da “*travmatik bağlanma*” (traumatic bonding) olarak adlandırılan döngüyü sürdürür (Dutton ve Painter, 1993). Freud (1920) ve Ferenczi (1988), ilişkisel psikanalitik yaklaşımlarda ortak biçimde, bireyin travmatik ilişki biçimini bilinçdışı düzeyde yeniden üretmesinin, tehdit içerse bile tanıdık olanı sürdürme ve öznel bütünlüğü koruma çabasına dayandığını vurgular. İlişkisel psikanalitik yaklaşımda reviktimizasyon, psikopatolojik bir tercihten öte erken travmatik ilişkisel organizasyonun sürekliliği olarak kavramsallaştırılmaktadır.

Psikanaliz, reviktimizasyonu açıklama çabasında göreceli tarihsel bir perspektif sunmakta ve travmanın kişisel tarihteki tekrarlarını anlamamıza altyapı oluşturmaktadır. Bugün, psikanalitik psikoterapilerde, danışanların travmatik yaşantılara ilişkin içgörülerinin açık ve özgür olmaya imkan veren çağrışımlar aracılığı ile kazandığı düşünülmektedir. Danışanlar kendiliğinden iç dünyalarına ait her şeyi anlatarak uzun dönemde bir içgörü kazanmaktadırlar. Bilinçaltının psikoterapi sürecinde analiz edilme süreci, reviktimizasyon eğilimini hem azaltabilir hem de artırabilir. Çünkü danışanlar psikoterapi seanslarında geçmişteki ilişkisel dinamiklerini yeniden yaşarlar ve geçmişteki emosyonel tutumlarını tekrarlarlar (Freud, 1920; Kozacıoğlu, 1988). Psikanalist, psikoterapi seanslarında danışanlarına kendi jest mimik reaksiyonlarını göstermeyecek bir konumda oturur.

Ancak son dönemdeki psikanalistler arasında tedaviye dair belli ölçülerde terapötik farklılıklar ve eleştirel boyutlar bulunmaktadır (Masson, 1984, 2000; Öztürk ve Ayhan, 2021). Psikanalitik psikoterapilerde, psikanalistler, şimdiki zamandan kopmadan danışanlarının sorunlarının köklerine inerler ve ilk psikolojik belirtilerin olduğu ana giderler. Psikanalitik ekolde içgörülerle ilişkili olarak geçmiş kadar şimdiki zaman da oldukça önemlidir ve üç basamaklı bir süreç izlenir. Psikoterapi seanslarında ilk basamak olarak danışanın sahip olduğu ruhsal hastalığa kayışının neden, ne zaman ve hangi olayla yapılandığını; bilinçaltından kendisinin yakalayıp fark etmesi sağlanır. İkinci basamak olarak, başka seçeneklerin olduğunun anlamasına imkan tanınır; son basamak olarak ise, ilk primer represyondan sonra ne gibi psikojen değişiklikler yaşadığının yine kendisi tarafından fark edilmesi sağlanır (Freud, 1920; Kozacıoğlu, 1988; Öztürk ve Ayhan, 2021).

Bağlanma Temelli Yaklaşım

Psikanaliz ve dissoanaliz ile fonksiyon geçişleri bulunan bağlanma kuramı, reviktimizasyonun kişilerarası dinamiklerini açıklamada güçlü doktrinsel temeller sağlar. John Bowlby (1988) güvenli bir bağın yokluğu halinde bireyin ileriki ilişkilerinde sağlıklı bağlanma örüntüleri geliştirmede zorlanabileceğini belirtmiştir. Güvenli bağlanma örüntüsünde birey, yakın ilişkilerde hem özerkliğini koruyabilmekte hem de tehdit sinyallerini ayırt edebilmekte; bu durum ilişkisel sınırların korunmasını kolaylaştırmaktadır. Buna karşılık, kaygılı bağlanma örüntüsünde yoğun terk edilme korkusu ve aşırı yakınlık ihtiyacı, bireyin ilişkilerde riskli ya da sömürücü davranışları tolere etmesine yol açabilmekte, kaçınan bağlanma örüntüsünde ise duygusal mesafe ve kaçınma stratejileri ön planda olup, ilişkisel riskler sıklıkla inkâr edilmekte ya da küçümsenmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007). Dezorganize bağlanma örüntüsünde ise yakınlık ve tehdit aynı ilişki içinde iç içe geçmekte; bu durum bireyin güvenli olmayan ilişkileri “tanıdık” ve öngörülebilir olarak algılamasına zemin hazırlamaktadır (Ainsworth vd., 1978; Main ve Solomon, 1990).

Dezorganize bağlanma örüntülerinde, çocuk bakım veren figürünü hem güven hem de tehdit kaynağı olarak deneyimlerken bu çelişkili deneyim, bireyin olası tehdidi yönetmede, sınırlar koymada ve sağlıklı ilişki kurmada zayıflık geliştirmesine yol açmakta; ilişkiler yoluyla da yeniden mağduriyet riskini artırabilmektedir. Yetişkinlikte bu dinamik, bireyin şiddet içeren veya sömürücü ilişkileri “yakınlık” ile eşleştirmesi biçiminde tezahür

edebilir (Main ve Hesse, 1990). Mikulincer ve Shaver (2007) bu çerçevede, güvensiz (özellikle kaygılı veya kaçınan) bağlanma örüntüsüne sahip bireylerin yetişkinlikte istismar odaklı kişilerarası ilişkilere daha yatkın olduklarını ve romantik ilişkilerde yeniden mağduriyet yaşayabildiklerini göstermiştir. Benzer olarak güncel meta-analitik bir bulgu, kaygılı, kaçınan ve dezorganize bağlanmanın yakın partner şiddeti mağduriyetiyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu; güvenli bağlanmanın ise mağduriyetle ters yönlü ilişkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Spencer vd., 2021). Tekrarlayıcı partner şiddeti mağduriyeti bağlamında, birden fazla ilişkide şiddet deneyimleyen kadınlarda bağlanma kaygısı düzeylerinin daha yüksek olabildiği; ayrıca çocukluk çağı travmalarının bu ilişkide bağımsız/ taşıyıcı bir risk oluşturduğu bildirilmektedir (Örke vd., 2021).

Erken çocukluk dönemi toksik yakın ilişki dinamikleriyle karakterize dezorganize bağlanma örüntülerinde, çocuk bakım veren figürünü hem güven hem tehdit kaynağı olarak deneyimler. Çelişkili bu deneyim; bireyin olası tehditi yönetmede, sınırlar koymada ve sağlıklı ilişki kurmada zayıflık geliştirmesine yol açarak riskli ilişkiler yoluyla yeniden mağduriyet riskini artırabilir. Reviktimizasyon literatürü giderek yalnızca “*riskli çevre*” açıklamalarından ziyade, ilişkisel sınır koyma zayıflıkları, tehdit değerlendirmesinde sapmalar ve travma sonrası duygu düzenleme güçlükleri gibi mekanizma düzeyindeki süreçlere odaklanmaktadır (Bellot vd., 2024). Dissoanalitik bağlamda Öztürk (2020), hem çocukluk çağı ihmal ve istismarlarının güvenli bağlanmayı zayıflattığında, mağdur kişinin istismarcısı ile bir “*dissosiyatif bağ*” kurduğundan dolayı “*görünürde gönüllü sadakat*”, “*özdeşleşme*” ve “*inkar*” gibi mekanizmaların devreye girdiğini vurgular hem de “*istismarcıya dissosiyatif bağlanma*” fenomeninin, normal bağlanma teorilerinin ötesine geçerek travma ve dissosiyasyonla ilişkili bir adaptasyon veya korunma yolu olduğunun altını çizer.

Bağlanma orijinli yaklaşımlar çerçevesinde reviktimizasyonun anlaşılmasında öne çıkan en temel psikopatojen mekanizma, “*istismarcıyla özdeşleşme*” sürecidir. Modern psikotraumatoji ve güncel travma literatürü, istismarcıyla özdeşleşmeyi yalnızca saldırganla kurulan savunucu bir özdeşim olarak değil; aynı zamanda erken bağlanma ilişkilerinde şekillenen güç, kontrol ve yakınlık dinamiklerinin içselleştirilmesi olarak ele almaktadır (Howell, 2011; Öztürk, 2022a; Schore, 2012). Bu bağlamda istismarcıyla özdeşleşme, yetişkinlikte yalnızca saldırgan davranışların

yeniden üretilmesi biçiminde değil; istismarcı ilişki normlarının, güç dengesizliklerinin ve sınır ihlallerinin “*tanıdık*” ve kabul edilebilir olarak algılanması şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Söz konusu durum, bireyin sömürücü ya da istismarcı ilişkileri yakınlık, bağlılık veya kaçınılmazlık çerçevesinde anlamlandırmasına ve mevcut ilişkileri sürdürmesine zemin hazırlayarak reviktimizasyon riskini arttırabilmektedir (Courtois ve Ford, 2013; Herman, 2015).

Allan Schore (2001), bu döngünün nöropsikolojik temelini açıklayarak erken bağlanma travmalarının sağ hemisfer gelişimini bozduğunu, bunun da duygu düzenleme ve kişilerarası güven kapasitesinde kalıcı sınırlılıklara yol açtığını belirtmiştir. Böylelikle reviktimizasyon, sadece bilinçdışı bir tekrar değil, aynı zamanda gelişimsel bir duygu regülasyon eksikliğinin sonucu olarak da ele alınabilir. Cloitre ve diğerleri (2008), kompleks travma öyküsü olan bireylerde “*duygu düzenleme güçlüğü*” ve “*bağlanma güvensizliği*”nin reviktimizasyonun en güçlü yordayıcıları arasında yer aldığını bildirmiştir. Travmatize bireyler tehdit sinyallerini doğru algılamakta ve sınır koymakta zorlanırlar. Yakın ilişki bileşenlerinin hem güven hem tehdit kaynağı olması, kişiyi bir “*çelişkili bağlanma sistemi*” ile baş başa bırakarak ilerleyen dönemlerde istismar orijinli ilişkilerde “*tanıdıklık*” veya “*olağanlık*” duygusu üzerinden reviktimizasyona döngülerine sürükler. Dissoanalik ekol perspektifinden reviktimizasyon döngülerinin lokomotif ajanı, özde “*dissosiyatif bağlanma*” ve “*dissosiyatif özdeşim*”dir (Öztürk, 2024b). Bağlanma kuramları hem ilişki travmalarına hem de reviktimizasyon döngülerine yönelik etkin ve yeni terapötik yaklaşımların inşaa edilmesini imkanı kılmaktadır!

Nörobiyolojik Yaklaşımlar

Travmanın nörobiyolojik izlerinin, son onlu yıllarda reviktimizasyon döngüsünü açıklamakta giderek daha fazla kullanılmaya başlanması, yenilikçi psikoterapi modellerinin doğmasına yol açmıştır. Van der Kolk (2014) ve Schore (2012) travmanın beyinde limbik sistem düzeyinde kalıcı duyarlılıklar yarattığını, bu nedenle bireyin tehlike sinyallerini ayırt etme kapasitesini zayıflatabileceğini göstermiştir. Van der Kolk (2014), travmanın, limbik sistem, özellikle amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks arasındaki bağlantılarda kalıcı hiperaktivasyon ve disregülasyon oluşturduğunu; travmatik anıların dil öncesi, duyusal ve emosyonel kodlarda depolanması nedeniyle kişilerin farkında olmadan “*tehlike sinyallerine*” yöneldiğini ifade etmektedir. Travma sonrası nöronal

devrelerdeki bozulmaların, tehdit değerlendirmesi, duygu düzenleme ve davranışsal kontrol süreçlerini birlikte etkileyerek risk algısında sistematik sapmalara yol açabildiğini vurgulamaktadır (Shalev, 2024). Ayrıca Van der Kolk (2014), travmayı bedeninin tuttuğu bir kayıt olarak ele aldığı, travmatik belleğin sözel olmayan, duysal ve bedensel biçimlerde kaydolduğunu söylemektedir. Benzer şekilde Öztürk (2018)'e göre de normal bellek; nötral, sözel, öyküsel ve kronolojikken, travmatik bellek ise; sezgisel, duysal, parçalı ve somatik belleği olarak işlev görmektedir. Böylesi bir bellek yapılanması, travmatik deneyimin bilişsel olarak bütünleştirilmeden bedensel ve duygusal düzeyde yeniden etkinleşmesine yol açabilmektedir (van der Kolk, 1989).

Travmatik anıların bahsi geçen biçimde işlenmesi, bireyin güncel kişilerarası bağlamlarda risk ve tehdit sinyallerini geçmiş travmatik deneyimlerle karıştırmasına neden olabilmekte; özellikle ilişkisel bağlamlarda tehlikenin doğru değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır (Lanius vd., 2010). Bu durum, tehlikeli ya da sömürücü ve toksik ilişki formlarının “*tanıdık*” ve “*öngörülebilir*” hatta “*kabul edilebilir*” olarak algılanmasını kolaylaştırarak reviktimizasyon riskini artıran bir zemin oluşturabilmektedir (Herman, 1992; Öztürk, 2018). Travma sonrası tehdit işleme süreçlerinin yalnızca travmatik anıların hatırlanmasıyla değil, korku öğrenmesi veya şartlanması ve korku genellemesi mekanizmaları üzerinden de sürdürüldüğü; bu süreçlerde güvenli ve tehlikeli bağlamlar arasındaki ayrımın zayıflayabildiği gösterilmiştir. Korku koşullanması ve sönme gitgellerinin yarattığı muhakemesel disfonksiyonalteler, bireyin risk değerlendirme kapasitesini zayıflatarak kişilerarası bağlamlarda sınır ihlallerinin erken fark edilmesini zorlaştırabilir ve böylelikle reviktimizasyon döngüsünü nörobiyolojik düzeyde besleyebilir (Dunsmoor, 2022).

Amigdala, travma sonrası kronik hipersensitivite kazanır; kronik hipersensitivite, tehlike sinyallerinin yanlış yorumlanmasına ve bireyin travmatik durumları güvenliymiş gibi algılamasına neden olarak “*tehlikeyi yanlış tanıma*” ya da “*tehlikeyi tanıdık bulma*” eğilimini artırmaktadır (Lanius vd., 2010). Teicher ve diğerleri (2003), çocukluk çağı travmasının prefrontal korteks işlevlerinde kalıcı bozulmalara yol açarak tehlike değerlendirmesini zayıflattığını, bunun da yeniden mağduriyet riskini artırdığını göstermiştir. Prefrontal korteks işlevlerinde travmatik stresin neden olduğu bozulmalar, duygu düzenleme, dürtü kontrolü ve risk algısı

kapasitesini zayıflatmaktadır. Ayrıca, travma kökenli dissosiyasyonun da amigdala-prefrontal bağlantısında kopuklukla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Lanius vd., 2012). Son yıllarda travma sonrası nörobiyolojik düzeneklerin yalnızca tekil beyin bölgeleri üzerinden değil, büyük ölçekli sinir ağları düzeyinde ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu çerçevede özellikle varsayılan mod ağı (default mode network [DMN]) işleyişindeki bozulmaların, benlik sürekliliği, içsel referans verme ve kişilerarası bağlamda güvenlik değerlendirmesi süreçlerini etkileyebileceği ileri sürülmektedir. Travma sonrası DMN bütünlüğündeki sapmaların, bireyin kendilik algısında kopukluk, içsel süreklilikte zayıflama ve ilişkisel bağlamlarda risk değerlendirmesinde bozulmalarla ilişkili olabileceği belirtilmektedir (Lanius vd., 2020). Güncel moleküler ve nörofizyolojik bir çalışma, hipersensitivite, dissosiyasyon ve duyu düzenleme güçlüklerinin travma sonrası nöral devre disfonksiyonlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle stres yanıt sistemlerindeki biyolojik duyarlılıkların, tehdit algısının aşırı genellenmesine ve regülasyon kapasitesinin zayıflamasına katkıda bulunabileceği ileri sürülmektedir (Brzozowska ve Grabowski, 2025). Dissosiyatif yaşantıların nörobiyolojik karşılıkları, yalnızca semptom düzeyinde değil; benlik bütünlüğü ve kişilerarası işlevsellik üzerinde de etkili olan sinir sistemi düzenekleri bağlamında ele alınmaktadır. Güncel bir klinik değerlendirme, dissosiyatif bozukluklarda limbik-kortikal entegrasyon sorunlarının tedavi süreçleri açısından belirleyici olabileceğini göstermektedir (Purcell vd., 2024).

“Otonom sinir sistemi regülasyonu”, reviktimizasyon döngüsünün nörobiyolojik temelinde oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Travmatik yaşantıların ardından güvenlik algısının fizyolojik düzeyde bozulması, bireyin sosyal bağlanma, sınır koyma ve savunma tepkilerini esnek biçimde düzenlemesini zorlaştırabilmektedir. Bu bağlamda otonom sinir sistemi regülasyonundaki kronik dengesizlikler, tehdit algısının ya sürekli yüksek kalmasına ya da tehlikenin yeterince fark edilememesine yol açarak yeniden mağduriyet riskini arttırabilmektedir (Porges, 2022). Nörobiyolojik bulgular travmanın yalnızca bilişsel değil, aynı zamanda bedensel düzeyde düzenlenmesi gerektiğini vurgulayan yaklaşımlara da kuramsal bir zemin sağlamaktadır. Somatik deneyim (Levine, 1997) ve sensorimotor psikoterapi (Ogden vd., 2006) gibi beden temelli psikoterapi modelleri, reviktimizasyonu *“tamamlanmamış savunma tepkilerinin yeniden canlanması”* olarak tanımlar: örneğin travma sırasında devreye giren donakalma ve boyun eğme veya teslim olma yanıtının sinir

sisteminde çözümlenmemiş olması, bireyi benzer duruma karşı duyarlı kılar. Güncel nörobilimsel bir çalışma da travmaya bağlı somatik duyuşal işleme bozukluklarının, limbik–kortikal ağlar üzerinden duygu düzenleme ve kişilerarası işlevselliği etkileyebileceğini göstermektedir (Kearney vd., 2022). Bu doğrultuda, reviktimizasyon döngüsü yalnızca bilinç düzeyinde değil, sinir sistemi düzeyinde de işleyen bir süreçtir. Dissoanalitik psikoloji, reviktimizasyonla özdeşik “*tamamlanmamış savunma tepkilerinin yeniden canlanması*”, (Ogden vd., 2006) fenomenini, travmanın nötralize edilmesi süreci ile bağlantılı olarak “*tamamiyete erme eğilimi*” olarak tanımlar. Travmatize bireyler örseleyici yaşantılarını tekrar tekrar deneyimleyerek, ruhsal yaralarını aktive etme aracılığıyla da olsa bir “*psikişik nötralizasyon*” sağlamaya çalışırlar (Öztürk, 2022a; Şar ve Öztürk, 2013).

Modern Psikotravmatoloji Perspektifinden Dissosiyasyonun Reviktimizasyon Üzerindeki Etkisi

Dissosiyasyon Fenomeninin Operasyonel Konsepti

Psikotravmatolojinin duayeni olan Pierre Janet (1889/1907), travmanın özümsemeyen ruhsal izlerinin sabit fikirler şeklinde kalıcı hale gelerek çoklu bilinç durumlarına kaynak oluşturduğunu; travmatik anılar bütünleşemediğinde sabit fikirler olarak zihinde kaldığını ve birey, stresli durumlarda bilinçdışı anıları yaşarken farklı benlik durumu örüntüleri (amnezi, dejavu, bayılmalar) ortaya çıkardığını ileri sürmüştür. Janet ayrıca travmaya bağlı bilinç daralmasının, somnambulizm (uyurgezerlik benzeri otomatik davranış durumları) gibi dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olabileceğini ve bu durumların travmatik sabit fikirlerin bilinçdışı etkinliğiyle ortaya çıktığını vurgulamıştır. Freud hem hayranlık duyduğu hem de esinlendiği Pierre Janet’in oldukça bilimsel bir altyapısı bulunan “*Psikolojik Analiz*” kuramının başlığını alımlayıp kısaltarak kendi sembolik ve çağrışımsal doğal kuramına “*psikanaliz*” adını vermiştir (Masson, 1984; 2000). Janet’in “*Psikolojik Analiz Kuramı*”, dissosiyatif bozukluk kavramsallaştırmalarının temelini oluşturmuş; amnezi, bilinç kesintileri ve kimlik sürekliliğinde bozulmalarla karakterize klinik tablolarla ilişkilendirilmiştir (Putnam, 1989; Spiegel ve Cardeña, 1991). Dissosiyatif reaksiyonlar, savunmalar ve yaşantılar, bireylerin travmatik olayları nötralize ve metabolize etme çabaları olarak başlar, ancak özneler reviktimize olmaya devam ettikçe dissosiyatif reaksiyonlar, savunmalar ve yaşantılar bir dissosiyatif bozukluğa dönüşebilmektedir (Öztürk, 2022a). Van der Kolk (1989) ise nötralize edilemeyen travmatik yaşantıların bireyin davranışlarını bilinçdışı düzeyde şekillendirebildiğini ve bu

etkinin tekrarlayıcı travmatik yaşantılar ve reviktimizasyon örüntüleri biçiminde dışavurulabileceğini göstermiştir. Öztürk (2022b) Janet'i, bilimsel eksende ilk dissosiyasyon kuramcısı ve psikotravmatolojinin öncüsü olarak değerlendirmektedir ki zaten dissosiyasyon çalışmaları ve psikotravmatolojinin temeli, Pierre Janet'in çalışmaları ile atılmıştır. Alter kişilikleri "*ardışık varoluşlar*" olarak tanımlayan ve travma vakalarının psikoterapilerini yürüten Pierre Janet'in yüzyıllık dönemi aşan bilimsel çalışmaları, klinik psikolojinin ve travma vakalarının ilk kez gerçek anlamda görünür kılmasını sağlamıştır (Janet, 1907; Öztürk, 2022b).

Dissosiyasyon, normalde bir bütünlük içinde çalışan bilinç, bellek, kimlik, algı, duygu kontrolü, beden temsili, motor kontrol ve davranış gibi işlevlerin entegrasyonunda ortaya çıkan kesinti ve bozulmalar olarak tanımlanır (Öztürk, 2020). Öztürk'ün ulusal ve uluslararası ölçülerde yürüttüğü modern psikotravmatoloji çalışmalarında, travmatik yaşantılar karşısında bireyin bilinç, kimlik, bellek ve duygu süreçlerinde ortaya çıkan ayrışmaların, öznel sürekliliği korumaya yönelik dinamik ve işlevsel bir yeniden örgütlenme süreci olarak ele alınmaktadır (Öztürk, 2022a; 2022b; Öztürk vd., 2021). Bu yaklaşımda dissosiyasyon yalnızca klinik belirtiler düzeyinde bir kopma değil; bölünmüş bilinç sistemlerinin eşzamanlı bir entegrasyon çabası, ayrıca modern bağlamda sosyal ve bilişsel alanlarda (örneğin dijital kimliklenme süreçlerinde) benlik ve deneyim ayrışmalarıyla da ilişkili çok katmanlı bir olgu olarak kavramsallaştırılmaktadır (Öztürk ve Derin, 2023). Klinik psikoloji ve psikiyatri uygulamalarında dissosiyatif bozukluklar, kronik travmatik yaşantılarla ilişkili ilk sırada yer alan bir psikiyatrik tanı olarak kabul edilmekte ve çoğu travma ile ilişkili psikiyatrik hastalıklarda dissosiyatif bozukluk eştanısı görülmektedir (Lynn vd., 2023; Öztürk, 2020). Günümüzde dissosiyeye edici dijital uyaranların ve özellikle dijital uyaran bombardımanlarının kimlik, bilinç ve bellek sistemlerine, hatta travmatik deneyimlere olan etkilerini çalışmayan her kuram artık çağdışı kalmıştır (Bauman, 2013; Han, 2017; Öztürk, 2022d, 2024c).

Öztürk (2022b)'e göre, dissosiyasyon, temel olarak her bireyde bulunan ve uyuma hizmet eden bir vital kapasite ve savunma olup; erken yaşlarda başlayan tekrarlayıcı travmatik olaylar esnasında veya hemen sonrasında bu yaşamsal kapasitenin ve savunmanın aşırı kullanımı ya da bozulması sonucu bölünmüş benlikler ve travmatik kendilikler ortaya çıkabilmektedir. Dissoanalitik ekol dissosiyasyonu, travmatik deneyimlerin kaçınılmaz sonucundan öte olağan bir getirisi olarak kabul eder. Travmatize

bireylerde ruhsal savunma mekanizmalarını aşan örseleyici olaylara karşı geliştirdiği özde koruyucu bir adaptasyona hizmet eden dissosiyatif reaksiyonların uzun vadede hüküm süren reviktimizasyonların etkisiyle benliğin bütünlüğünü parçalayarak istismarcıya bağlanma, tekrarlayıcı disfonksiyonel ilişki örüntülerine ve kimlik dağılmasına yol açtığı vurgulanmaktadır (Öztürk, 2022a; 2025a). Erken yaşlarda başlayan ve tekrarlayıcı nitelik kazanan travmatik deneyimlerde dissosiyatif reaksiyon ve savunmalara aşırı yüklenme; bilinç, bellek, kimlik ve çevreyi algılama süreçlerinde kesintilere yol açabilmekte; benlik bütünlüğü, duygu-beden entegrasyonu ve kişilerarası sınırların kurulması üzerinde psikopatojen riskler oluşturabilmektedir (Lynn vd., 2023; Öztürk, 2025a). Süreğen bu psikopatojen durumun kişilerarası sınır sorunları ve tekrarlayıcı istismar örüntüleri ya da reviktimizasyon döngüleri ile yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Brand vd., 2023; Şarlak ve Öztürk, 2018). Dissosiyasyon fenomeni, çocukluk ve ergenlik döneminde bir gelişimsel travma ile bağlantılı olarak yaşantılandığından dolayı bir yanda da “bağlanma travması”na, hatta aile içi disfonksiyonel ilişkiler bağlamında bir “ihanet travması”na neden olmaktadır (deMause, 1998; Öztürk, 2021b; Öztürk vd., 2018).

Dissosiyasyonun gelişimsel bağlamda ele alınmasında “ihanet travması” (betrayal trauma) önemli bir kavramsal çerçeve sunmaktadır. Öztürk (2023)’e göre, bir “yakın ilişki travması” olan “ihanet travması”, bireyin bakım, korunma ve güvenlik için bağımlı olduğu kişiler tarafından travmatik ihlallere maruz kalması durumunu ifade eder. Süreğen travmatik yaşam deneyimlerinde, çocuk ile ebeveyn arasındaki ilişkinin sürdürülmesi hayatta kalma açısından zorunlu olduğundan, travmatik yaşantının farkındalığı sıklıkla dissosiyatif savunmalar aracılığıyla daraltılmakta ya da bölünmektedir (Freyd, 1994; van der Hart vd., 2006). Öztürk ve Erdoğan (2021), özellikle disfonksiyonel aile dinamikleri içinde gelişen ihanet travmasının, dissosiyatif yaşantıları artırarak travmatik deneyimlerin ruhsal entegrasyonu engellediğini; bunun da bilinç, bellek ve duygu düzenleme süreçlerinde kopukluklara yol açtığına işaret etmektedir. Bu bağlamda dissosiyasyon, ihanet travmasına karşı kısa vadede uyum sağlayıcı bir düzenek olarak işlev görürken, uzun vadede bireyin kişilerarası ilişkilerde güven, sınır ve tehdit değerlendirme kapasitesini zayıflatan bir kırılma alanı oluşturabilmektedir. Anlatısal derleme çalışmamız açısından dissosiyasyon fenomeninin özgül önemi, dissosiyatif süreçlerin kronikleşmesi, bireyin hem içsel hem de kişilerarası bağlamda tehlike

sinyallerini ayırt etmesini zorlaştırarak, istismarcı ilişkilere yönelme ya da bu ilişkilerden çıkamama riskini artırabilmesidir. Psikoterapilerde bu yönüyle dissosiyasyon, reviktimizasyonu açıklamada yalnızca eşlik eden bir belirti değil; süreklilik kazanan bir mekanizma olarak ele alınmalıdır.

Reviktimizasyonun Dissosiyatif Bileşenleri ve Psikopatojen Dinamikleri

Dissosiyasyon, reviktimizasyona hem doğrudan hem de dolaylı olarak katkı sağlayan önemli bir psikojen mekanizma olarak gündeme gelmektedir. Dissosiyatif yaşantıları yüksek olan bireylerin yeniden mağdur olma riskinin daha yüksek olduğu belirtilmekte olup bu bağlamda, düşük risk algısı, yüksek bağlanma kaygısı, düşük öz-etkinlik düzeyi ve belirgin dissosiyatif belirtilerin bir arada seyrettiği öznelere reviktimizasyon riskinin yükseldiği vurgulanmaktadır (Bockers vd., 2014; Yücel ve Öztürk, 2020). Travma sonrası büyüme ile dissosiyatif yaşantılar arasında kuvvetli bir etkileşim dinamiği bulunmaktadır; dissosiyasyon düzeyi yüksek olduğunda travma sonrası büyümenin koruyucu etkisinin zayıfladığını; buna karşılık düşük dissosiyasyon düzeylerinde travma sonrası büyümenin reviktimizasyona karşı koruyucu bir işlev üstlenebildiğini işaret etmektedir (Lavah vd., 2020; Yücel ve Öztürk, 2020). Kronik olumsuz olaylar kadar kronik olumlu olaylar da nötralize edilebildiği ölçüde optimal bir “*dissosiyasyon sonrası büyüme*” ile karakterizedir! Psikoterapi sürecinde deneyimlenen bir optimal dissosiyasyon sonrası büyüme, danışanların ruhsal entegrasyonlarını yeniden yapılandırmalarını sağlayarak emosyonel stabilizasyonu, gelişimsel olgunlaşmayı ve kendileşmeyi imkanı kılar. Ancak danışanlar ister psikoterapi seanslarında isterse de aktüel yaşamda tek tipli bir ardışık olumlu ya da olumsuz uyaranlara maruz kalınca mutlak gerçekliği kavrayamaz ve reviktimizasyon döngülerine hapsolür! (Öztürk, 2021a; 2025a;).

Ergenlik dönemindeki kız çocuklarıyla yürütülen boylamsal bir araştırmada, dissosiyatif yaşantı sıklığındaki artışın ilerleyen dönemlerde çoklu şiddet türlerine maruz kalma olasılığını anlamlı biçimde güçlendirdiği bildirilmektedir (Kouri vd., 2025). Kompleks travma öyküsü olan bireylerde dissosiyatif belirtilerin reviktimizasyon sürecinde aracılık etkisinin bulunduğu; bu etkinin özellikle dissosiyatif kopukluk ve depersonalizasyon belirtileri üzerinden işlediği vurgulanmaktadır (Briere vd., 2010; Cloitre vd., 2009). Boylamsal başka bir çalışmanın bulguları da çocuklukta fiziksel ya da cinsel istismara maruz kalan kadınlarda dissosiyasyon düzeyindeki artışın, erken erişkinlikte yakın partner

şiddeti mağduriyetiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bütün bu veriler bütüncül bir eksenden dissosiyasyonun, yalnızca travma sonrası bir belirti kümesi değil; ilerleyen dönemlerde yeniden mağduriyeti kolaylaştıran bir ara mekanizma olarak işlev görebileceğine işaret etmektedir (Zamir vd., 2018). Psikanalitik ve dissoanalitik kontekstten dissosiyatif reaksiyonlar ve savunmalar, çoğu travma kökenli nevrotik psikiyatrik hastalıklarla “*bastırma*” ve “*inkar*” mekanizmaları odağında bağlantılıdır (Cloitre vd., 2009; Öztürk, 2025a)

Psikoterapi seanslarında neredeyse her travmatize danışanın görünürdeki işlevselliği, çoğu terapistin mesleki tecrübesizliği ve tek odaklı çalışma stilinden dolayı maalesefki reviktimizasyon döngüleriyle ilişkili dissosiyatif reaksiyonları ihmal etmesine yol açmaktadır (Öztürk, 2024b). Dissosiyatif parçalanma, özsayı ve sınır algısını da bozarak, “*kendini değersizleştiren*” veya “*suçu kendine yönlendiren*” iç parçalar, yeniden istismarı içsel olarak haklılaştıran bilişsel örüntüler oluşturabilir. Yani travmatik sahnelerin yeniden canlandırılması, aslında psişik sistemin tutarlılığını koruma girişimidir (Schwartz, 2013). Bu bağlamda dissosiyasyon, travmatik tekrarın yalnızca bilişsel bir yan ürünü değil, aynı zamanda benliğin parçalı yapısının sürdürdüğü bir döngü olarak ele alınmalıdır. Travmanın duygusal olarak işlenmemesi, “*yeniden sahneleme*” davranışlarının içsel tutarlılık sağlama çabasıyla birleşerek reviktimizasyona zemin hazırlar (van der Kolk, 2014). Bromberg (1996) ise, dissosiyasyonun bir kaçış mekanizması olarak devreye girdiğini ve reviktimizasyonu önlemek adına öznelerin kendini korumasına katkı sağladığını ifade eder.

Örseleyici disfonksiyonel toksik ilişki dinamikleri ve şiddet ya da şımartılma odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinden köken alan dissosiyatif yaşantılar, yeni travmatik olayların zihinsel ve duygusal düzeyde bütünleştirilememesine yol açar. Dissosiyatif bireyler sonraki ilişkilerinde güvenlik veya güvensizlik duygusunu ve tehdit sinyallerini etkin bir şekilde değerlendiremez. Travmatik deneyimlerin iç dünyada da yineleyici biçimde sürmesi kişilerarası sınır algısını zayıflatır, sömürücü ya da istismarcı ilişkilerin tanıdık veya olağan olarak algılanmasına katkıda bulunur (deMause, 1998; Öztürk, 2022a; Öztürk ve Erdoğan, 2021). Öztürk ve Derin (2021)’e göre, erken dönem kronik çocukluk çağı travmaları sonrasında varlanış gösteren dissosiyasyon, zamanla bir reviktimizasyon döngüsüne dönüşür; travmaların artan sıklığı ve şiddetiyle birlikte kişide bölünme ve inkâr yapısını güçlendirerek reviktimizasyonu imkanı kılar.

Bir kez daha vurgulanmak istendiği üzere, bu durum, bireyin olağan tehlike işaretlerini algılamasını ve korku sinyallerine uygun tepki vermesini zorlaştırarak yeni travma maruziyetlerini daha olası hâle getirebilmektedir. Benzer biçimde, çocukluk çağı travmalarının ardından gelişen içsel inanç örüntülerinin kompleks TSSB belirtileri içinde “*yeniden mağduriyet eğilimi*” ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Farina vd., 2019). Travmaya bağlı dissosiyatif reaksiyonların yalnızca travma sonrası veya dissosiyatif belirti kümesi olarak değil; tehlike algısını bozarak savunmaları zayıflatan ve iç dünyada yinelenen şema ve ikilikleri sürdüren bir psikopatojen mekanizma olarak reviktimizasyon için zemin hazırladığını göstermektedir (Boyer vd., 2022; Öztürk, 2024b).

Reviktimizasyonun Klinik Görünümleri ve Terapötik Müdahale Alanları

Reviktimizasyon ihtimalini arttıran başlıca risk faktörleri, çocukluk çağı istismarı ve ihmal öyküsü, duygu düzenleme güçlüğü, güvensiz bağlanma stilleri, dissosiyatif yaşantılar, madde kullanımı ve riskli cinsel davranışlar ile sosyal destek yoksunluğu olarak sıralanabilir (Ullman ve Najdowski, 2011). Koruyucu faktörler olarak, psikolojik dayanıklılık, güvenli bağlanma ilişkileri, terapötik destek ve travma sonrası büyüme süreçleri örnek gösterilebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Reviktimizasyon deneyimleyen danışanların veya bireylerin psikopatolojik belirtilerinin şiddeti, yalnızca tek bir mağduriyet yaşayanlara kıyasla anlamlı şekilde yüksektir (Classen vd., 2005). Örneğin, Messman-Moore ve Long (2003) tarafından kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışma, çocuklukta cinsel istismar ve yetişkinlikte istismar geçirmiş bireylerin depresyon, anksiyete, somatizasyon ve TSSB belirtilerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Buna göre reviktimizasyon yalnızca mağduriyetin “*yeniden yaşanması*” değil, aynı zamanda psikolojik işlevselliğin de daha derin düzeyde etkilenmesi anlamına gelir. Reviktimizasyon klinik olarak yoğun dissosiyatif belirtiler, kompleks travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkisel güvensizlikle birlikte TSSB, majör depresyon veya kaygı bozuklukları gibi komorbid tablolara yol açabilir (Classen vd., 2005; Ford & Courtois, 2014; van der Kolk, 1989). Çoğu travma hastası psikoterapiye başvurduğunda eş tanılar almaktadır; eştanılar eklektik terapötik yaklaşımları gerektirir, tek odaklı ve durağan psikoterapiler psikolojik krizleri alevlendirir. Reviktimizasyonun klinik sonuçları yalnızca semptom düzeyiyle sınırlı değildir; psikolojik krizlere müdahale edilirken terapötik ilişki içinde güven duygusunun korunması, travma nötralizasyon süreçlerini kolaylaştırır

(Kozacıoğlu, 1988; Öztürk, 2024b, Öztürk ve Ayhan, 2021).

Güven duygusu, terapötik sürecin temel taşıdır; ancak travma geçmişi olan danışanlar, geçmişte güven figürleri tarafından istismara uğradıkları için terapistle karşı ambivalan duygular geliştirebilir ki bu da psikoterapötik dirençlerden biridir (Courtois ve Ford, 2013; Pearlman ve Saakvitne, 1995). Her psikoterapi seansında terapist aktarım ve karşıaktarım dinamiklerini dikkatle izlemeli ve gerekli önlemleri almalıdır. Danışanın geçmiş travmalarını terapötik ilişkiye yansıtması (örneğin, terapisti kontrol edici, reddedici veya istismar edici figür olarak algılaması) gibi terapistin de karşı-aktarım tepkileri, danışanın yeniden mağduriyetini (örneğin, aşırı koruyucu veya reddedici tutumlarla) tetikleyebilmesi görülebilecek durumlardır (Bromberg, 2011; Davies ve Frawley, 1994). Bu bağlamda terapötik ilişki “yeni den travmatize edici” değil, “onarım sağlayıcı” bir deneyim olmalıdır (Ogden vd., 2006). Psikoterapi seanslarında danışanın duygusal güvenliği ve özerkliği önemli olup özellikle kompleks travma geçmişi olan bireylerde, terapinin erken dönemlerinde regülasyon becerileri ve güvenli sınırlar oluşturulmadan travmatik materyalle doğrudan çalışmak risklidir (Cloitre vd., 2012; Courtois ve Ford, 2013). Travma öyküsü olan bireylerle çalışırken danışanın kontrol duygusunun yeniden tesis edilmesi, terapi sürecinde en önemli koruyucu faktörlerden biridir (Elliot vd., 2005; Herman, 1992). Psikoterapi sürecindeki kişinin travma sonrası olumsuz inançlarının (“ben tehlikedeyim”, “kimseye güvenemem”) yeniden pozitif doğada yapılandırılması, reviktimizasyon riskini azaltabilir (Jaffe vd., 2022). Travma odaklı bilişsel-davranışçı yaklaşımlarda, bu inançların hedeflenmesinin ve güvenlik planlarının yapılmasının, özellikle çocuk ve ergenlerle çalışırken etkili olduğu bulunmuştur (Cohen vd., 2017). Ayrıca sosyal destek yapılarının kuvvetlendirilmesi ve bedensel farkındalığı artıran stratejilerin (örneğin, somatik farkındalık çalışmaları, nefes temelli regülasyon teknikleri) kullanımı, danışanın yeniden travmatize olma olasılığını azaltabilmektedir (Ogden vd., 2006; van der Kolk, 2014).

Klinik psikoloji uygulamalarında reviktimizasyonun önlenmesi ve tedavisi için farklı terapi modelleri kullanılmaktadır. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR) yaklaşımında, travmatik anı üzerinde çalışmadan önce “güvenli yer” ve “kaynaklara bağlanma” teknikleriyle danışanın duygu regülasyon kapasitesi güçlendirilir; böylece aşırı tetiklenme ya da dissosiyasyon önlenir (Shapiro, 2018; van der Kolk vd., 2007).

Psikodinamik terapiler, danışanın ilişkisel tekrarlarını ele alır ve erken travmatik örüntülerin terapötik ilişki içinde yeniden canlandırılmasına odaklanır (Gabbard, 2004). Şema Terapi, mağduriyetle ilişkili temel şemaları (örneğin “*güvensizliğe mahkûmiyet*” şemasını) hedef alır ve sağlıklı yetişkin modunun güçlendirilmesini amaçlar (Young vd., 2003). Bu yaklaşımların ortak hedefi semptomların azalmasının ötesinde, bireyin duygu, beden ve ilişki düzeylerinde düzenleme kapasitesinin güçlendirilmesidir. Travma sonrası iyileşmeyi, bireyin potansiyelini gerçekleştirme, benlik sürekliliği ve öznel bütünleşme süreçleri üzerinden ele alan Öztürk (2025b) tarafından geliştirilen “*Kendileşme Psikoterapisi*” (Self-actualization Doctrines: An Integration Model Beyond Psychotherapies), bireylerin yalnızca travmatik deneyimlerle başa çıkmasını değil; aynı zamanda öznel sınırlarını yeniden kurmasını, öz-etkinlik ve öz-değer duygularını güçlendirmesini ve ilişkisel seçimlerinde daha bütünleşmiş bir benlik konumundan hareket edebilmesini hedefler. Bu yönüyle kendileşme psikoterapisi perspektifi, travmatik ilişki örüntülerinin yeniden sahnelenme olasılığını azaltarak reviktimizasyona karşı koruyucu bir çerçeve sunmaktadır.

Beden odaklı yaklaşımlar, travmanın beden belleğinde bıraktığı gerilimleri ve tamamlanmamış savunma tepkilerini ele alarak danışanın bedensel farkındalığını ve kendini düzenleme kapasitesini artırmayı hedefler. Somatik deneyimleme yaklaşımı, travmatik deneyim sırasında askıya alınmış kaçınma, donma ya da teslim olma tepkilerinin bedensel düzeyde fark edilmesi ve kademeli olarak çözümlenmesi üzerinden çalışarak, travmanın yeniden yaşantılanmasını ya da disosiyatif kopmaları önlemeyi amaçlar (Levine, 2010). Benzer biçimde Sensorimotor Psikoterapi, bedensel duyular, hareket örüntüleri ve postüral tepkiler üzerinden çalışarak danışanın duygu–beden entegrasyonunu güçlendirmeyi ve travmaya bağlı otomatik tepkilerin fark edilmesini hedefler (Ogden vd., 2006). İlişkisel ve bağlanma temelli yaklaşımlar (duygu odaklı terapiler gibi) ise terapötik ilişkinin güvenli bir bağ kurma deneyimi sağlayarak geçmiş travmatik bağlanma örüntülerini dönüştürebileceğini ve bu yolla danışanın tekrar istismar ilişkilerine girmesini önleyebileceğini vurgular (Fosha, 2000; Johnson, 2019).

Ülkemizde uzun yıllardır modern psikotravmatoloji alanında çalışan ve bu alanın öncü isimlerinden olan Öztürk (2018/2021a)’ün geliştirmiş olduğu “*Travma Merkezli Alyans Model Terapi*” (TMAMT) modelinin; güvene dayalı terapötik karşılıklılık sağlaması, duygu regülasyonu ve entegrasyon

odaklı fazları, alter kişilikler arasındaki çok katmanlı alyans sistemleri, kısa dönemli krize müdahale ve kontrol süreçleriyle aile ve bağlanma dinamikleri odaklı çözüm yaklaşımları, danışanlardaki reviktimizasyon potansiyellerine yönelik etkin önleme stratejileri sunmaktadır. TMAMT modelinde terapötik ittifak yalnızca ilişki temelli bir güven alanı olarak değil, dissosiyatif parçalanma, regülasyon bozuklukları ve benlik sürekliliğini tehdit eden kriz anlarında işlevsel bir düzenleyici sistem olarak ele alınmaktadır. Bu modelde travmanın yeniden canlandırılmasına odaklanmaktan ziyade, danışanın “şimdide” güvenlik algısını sürdürebilmesi, kontrol duygusunu yeniden kazanması ve dissosiyatif çözülmenin sınırlandırılması temel klinik hedefler arasında yer almaktadır (Öztürk, 2018; 2021a).

TMAMT’de hem psikoterapi sürecini kısaltmak ve reviktimizasyonu önlemek hem de vakanın kendi psikoterapisine aktif katılımını sağlamak amacıyla “*terapötik alyans*” veya “*terapötik ittifak*” ve özellikle “*terapötik karşılıklık*” bir temel etken ajan olarak işlev görmektedir. Bu temel etken ajan olarak işlev gören süreç, dissosiyatif vakalardaki travma sonrası büyümeyi hatta kendileşmeyi destekler bir doğada ilerlemektedir (Öztürk, 2021a). TMAMT, dissosiyatif bozuklukların tedavisi için geliştirilmesinin yanı sıra reviktimizasyon için güçlü bir müdahale zemini de oluşturabilir. TMAMT’da kimliğin fundamental misyonunun travmatik yaşantıları “*nötralize etmek*” olduğu vurgulanmakta; ayrıca alter kişiliklerin “*işlev ve misyonlarının*” dissoanalitik yöntemle yeniden yapılandırıldığı belirtilmektedir. Bu modern terapötik çerçeve, klinik uygulamada dissosiyatif örgütlenmenin “*ne işe yaradığı*”nı görünür kılarak terapötik hedeflerin daha işlev temelli kurulmasına imkân vermektedir (Öztürk, 2025a). Öztürk (2021a; 2025a), dissosiyatif bozuklukların tedavisinde “*travma merkezli krize yönelik müdahale*” içeren yöntemlerin hem terapötik etkinliğini hem de iyileşme süresini kısalttığını; travmanın yeniden yaşanmasını engellemek için terapötik ittifakın ve şimdide travma üzerine çalışmanın temel olduğunu belirtmiştir (Öztürk, 2021a).

Güven, şefkat ve duygusal erişilebilirlik içeren ebeveynlik örüntülerinin çocukların psikolojik dayanıklılığını desteklediği; buna karşılık şiddet odaklı, empati yoksunu ve tutarsız ebeveynlik bağlamlarının çocuklar için travmatize edici bir gelişim ortamı oluşturabildiği farklı kuramsal ve klinik yaklaşımlar tarafından ele alınmaktadır (Courtois ve Ford, 2013; Lyons-Ruth ve Jacobvitz, 2016). Öztürk (2018)’ün modern

psikotravmatoloji alanındaki doktrinlerinde ebeveynlik, çocuğun yalnızca davranışsal yönelimlerini değil; duygu düzenleme kapasitesini, sınır algısını ve ilişkisel güvenlik beklentisini yapılandıran temel bir gelişimsel bağlam olarak ele alınmaktadır; şefkat, merhamet, empati, duygusal erişilebilirlik ve tutarlı rehberlik içeren ebeveynlik örüntülerinin, çocuğun hem içsel regülasyon kaynaklarını hem de güvenli bağlanma deneyimini desteklediği vurgulanmaktadır. Öztürk (2022a)'ün tanımladığı “*Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili*”, ebeveynin çocuğun duygusal sinyallerine duyarlı olduğu, ancak aynı zamanda sınır koyabilen ve yönlendirici bir rehber rolü üstlendiği fonksiyonel bir aile modeli olarak kavramsallaştırılmakta; ayrıca travma sonrası şiddet yönelimli ebeveynlik örüntülerinin kırılması açısından koruyucu ve çocukluk çağı travmalarına, dissosiyatif bozukluklara ve travma sonrası stres bozukluğu reaksiyonlarına karşı bir “*uzun dönemli önleme stratejisi*” olarak önerilmektedir. Doğal ve rehber ebeveynlik stili, ebeveynlerin evlatlarına travmatik yaşantılardan korunma stratejilerini öğretmeleri üzerine kurulu olup, duygularının karşılıklı aktarılması, benlik sürekliliğinin, öznel değer duygusunun ve uyumsal sezgilerin varlanış göstermesini imkanı kılmaktadır.

Erken dönemde hem güvenli, öngörülebilir ve sınırları net bir ilişki bağlamının içselleştirilmesinin hem de optimizasyon odaklı bir kendileşmenin inşaa edilmesinin bireyin ilerleyen yaşam dönemlerinde istismarcı ya da sömürücü ilişkileri “*tanıdık*” ve “*olağan*” veya “*kaçınılmaz*” olarak algılama eğilimini zayıflatabileceğini vurgulayan Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili, reviktimizasyon riskini etkin bir biçimde sınırlayan koruyucu bir gelişimsel çerçeve sunmaktadır (Öztürk, 2021b). Öztürk'ün dissosiyasyon ve kimlik organizasyonu üzerine yaptığı çağdaş kuramlarda, erken dönem yakın ilişkisel bağlamlarda kazanılan güvenlik, rehberlik ve kendileşme deneyimlerinin, travma karşısında benliğin bölünmeye dayalı uyum stratejilerine başvurma olasılığını azaltabileceği vurgulanmaktadır (Öztürk, 2025a, 2025b). Holistik perspektiften bakıldığında, Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili, şımartılma ya da şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme formlarını ve tekrarlı disfonksiyonel ebeveynlik pratiklerinin kuşaklararası aktarımını sınırlama potansiyeli üzerinden, reviktimizasyonun önlenmesine yönelik uzun vadeli etkin bir koruyucu çerçeve sunmaktadır (Öztürk, 2022a; 2025a). Klinik ve terapötik yansımalar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, reviktimizasyonun önlenmesinde temel belirleyicinin yalnızca kullanılan tedavi modeli değil; terapötik ilişkinin güvenli çerçevesi, danışanın kendileşme kapasitesinin

güçlendirilmesi ve kişilerarası sınırların yeniden yapılandırılması olduğu görülmektedir. Varlanışının bir “kaçınılmaz yıkımsal psikopatolojik risk” ve aşılması zorunlu bir “psikoterapötik direnç” olduğu reviktimizasyon döngüleri, travmatik yaşantıların dissoanalitik psikoterapi içerisinde mümkün olan en kısa sürede nötralize edilerek özneldeki kendileşmenin, otantikleşmenin ve ruhsal entegrasyonun yeniden sağlanması yoluyla kolaylıkla sonlandırılabilir (Öztürk, 2025a; Öztürk ve Erdoğan, 2021; Öztürk vd., 2020).

Sonuç

Modern psikotravmatoloji kuramlarında, klinik psikoloji uygulamalarında, psikiyatri pratiklerinde ve psikoterapi süreçlerinde reviktimizasyon döngüleri; çok boyutlu ve çok katmanlı bir kompleks psikopatoloji olarak kabul edilmektedir. Psikoterapi ve psikopatoloji odaklı bu anlatsal derlemede reviktimizasyon fenomeni, nörobiyolojik yönlerinden çok daha fazla psikanalitik ekol, dissoanalitik ekol ve bağlanma kuramları açısından modern psikotravmatoloji bağlamında holistik bir bakışla ele alınmıştır (Öztürk, 2022b; Öztürk ve Ayhan, 2021). Psikanaliz, nevrotik danışanların psikoterapiye dair birbirine zıt iki motifi olduğundan bahseder; “*ilki tedavi olmak, ikincisi ise tedaviden kaçmaktır!*” (Kozacıoğlu, 1988; Tunaboşlu-İkiz, 2011). Aktüel yaşamda yenilenen travmatik yaşantılar olabildiği gibi danışanlar psikoterapi süreçlerindeyken de reviktimize olabilmektedirler. Bu reviktimize olma deneyimleri danışanlarda bazen psikoterapiye daha çok sığınma ihtiyacı yaratırken bazense psikoterapiyi bırakmalarına neden olmaktadır. Danışanlardaki bu tedavi olmak ve tedaviden kaçmak arasındaki şiddetli ikilem “*terapötik direnç*”in ta kendisidir! Travmatik malzemeye ve özellikle dışsal travmatik uyarılara odaklanma ihtiyacını hissetmeyen psikanalizin kendisi; travma nötralizasyonu, danışanların reviktimizasyon döngülerinin sonlandırılması ve ruhsal entegrasyonun sağlanması adına bir “*terapötik direnç*” oluşturmaktadır. Modern psikotravmatoloji kuramlarına göre danışanlardaki psikolojik krizler, nevrotik psikiyatrik belirtiler ve tanılar sadece travma merkezli psikoterapi modelleri aracılığı ile tedavi edilebilir (Masson, 2000; Öztürk, 2022b, 2025a).

Travmaya aşırı duyarlı ya da aşırı duyarsız psikoterapistler danışanlardaki reviktimizasyon deneyimlerini tetiklemektedir ki işte tam bu noktada reviktimizasyon ve travmatik milat, bir terapötik direnç ya da eyleme dökme (acting out) olarak karşımıza çıkmaktadır! Dissoanalitik açıdan son kez vurgulanmak istendiği üzere, krize müdahale psikoterapilerinde

danışanların travmatik yaşantılarını nötralize edememesinden ve çoklu bağımlılıklarından köken alan reviktimizasyon döngüleri kısa sürede kendileşmeleri sağlanarak tümden ortadan kaldırılabilmektedir. “*Travma Merkezli Alyans Model Terapi*”, “*Kendileşme Psikoterapisi*” ve “*Krizle Müdahale Psikoterapisi*”, dissoanalitik yönelimli psikoterapilerdir. Dissoanalitik yönelimli psikoterapiler, olumsuz yaşam deneyimleri karşısında bireylerde ortaya çıkan psikolojik krizlerin çözülmesini, reviktimizasyon döngülerinin sonlandırılmasını, travmatik yaşantıların nötralize edilmesini, disfonksiyonel ilişkilerin fonksiyonel hale getirilmesini, bağımlılıkların sonlandırılmasını, danışanların hem ruhsal entegrasyonlarını, hem işlevselliklerini hem de otantikliklerinin geri kazanmasını ve özellikle kendileşmelerini sağlamalarını imkanı kılan kronolojik terapötik işlemler bütünlüğüdür! (Öztürk, 2021a; 2024b; 2025a). Bağlanma kuramları ile fonksiyon geçişleri bulunan psikanaliz teorik boyutta, dissoanaliz ise, hem teorik hem de klinik boyutta reviktimizasyon döngülerinin kırılmasında oldukça önemli terapötik bileşenleri ve gelişimsel tetikleyicileri kendi içerlerinde barındırmaktadır (Kozacıoğlu, 1988; Öztürk, 2025a; Öztürk vd., 2020). Dissoanaliz, her türlü içsel veya dışsal travmatik uyaranlar karşısında danışanların otantikliklerini koruyarak kendi olabilmelerinde ve ruhsal entegrasyonlarını sağlayabilmelerinde bir “*psikojen katalizör*” olarak fonksiyon görmektedir. (Öztürk, 2024a; 2025a).

Günümüzde küresel monolithik kültür hegemonyalarına ve antipluralistik politik sisteme ve kapitalist yapılanmalara hizmet eden bazı geleneksel ya da işlevsiz psikoterapi yaklaşımları ve ruh sağlığı uzmanları, baskıcı siyasi, kültürel ve dijital güçler vasıtasıyla kimliklerinden ve orijinalliklerinden uzaklaşan ancak örtük de olsa özgürlüklerini arayan bireylerin veya danışanların beklentilerini ve ruhsal entegrasyona karşı özlemlerini maksimal ölçülerde karşılayamaz bir hale gelmiştir! Artık bireyler psikoterapi seanslarında kendilerinin en iyi versiyonuna dönüşmeyi arzu etmeye başlamışlardır ki işte tam bu noktada “*Kendileşme Psikoterapisi ve Kendileşme Doktrinleri*” devreye girmektedir. Öztürk’ün Kendileşme Psikoterapisi ve Kendileşme Doktrinleri, bir psikiyatrik tanı almayan normal bireylerin psikoterapiden öte daha üst ve daha komplike düzeyde bir hizmet görme isteklerini ve pluralistik temelli beklentilerini karşılamak üzerine yapılandırılmıştır ki insan kökenli travmatik yaşantıların olmadığı bir yeni dünya ümidiyle final cümlemiz şudur (Öztürk, 2025a): “*Yaşam bütünüyle geridönüşümsüz bir andır ama kendileşmek hem bu*

geridönüşümsüz anın hem de kendimizin farkında olmak ve travmatik yaşantılar karşısında kendimizin en iyi versiyonuna dönüşerek ruhsal entegrasyonumuzu yeniden inşa etmektir!”

Kaynakça

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bauman, Z. (2013). *Postmodernity and its Discontents*. John Wiley & Sons.

Benjamin, J. (1992). *Bonds of love: Psychoanalysis, feminism, and the problem of domination*. New York, NY: Pantheon Books.

Bellot, A., Muñoz-Rivas, M. J., Botella, J., & Montorio, I. (2024). Factors associated with revictimization in intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. *Behavioral Sciences*, 14(2): 1-18. <https://doi.org/10.3390/bs14020103>

Bockers, E., Roepke, S., Michael, L., Renneberg, B., & Knaevelsrud, C. (2014). Risk recognition, attachment anxiety, self-efficacy, and state dissociation predict revictimization. *PLoS ONE*, 9(9): e108206.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books.

Boyer, S. M., Caplan, J. E., & Edwards, L. K. (2022). Trauma-related dissociation and the dissociative disorders: Neglected symptoms with severe public health consequences. *Delaware Journal of Public Health*, 8(2):78–84.

Brand, B. L., Loewenstein, R. J., & Spiegel, D. (2023). Understanding dissociation in the context of chronic trauma. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(3): 255–270.

Briere, J., Hodges, M., & Godbout, N. (2010). Traumatic stress, affect dysregulation, and revictimization. *Trauma, Violence & Abuse*, 11(2): 71–83. <https://doi.org/10.1177/1524838010368292>

Bromberg, P. M. (1996). Standing in the spaces: The multiplicity of self and the psychoanalytic relationship. *Contemporary Psychoanalysis*, 32: 509–535.

Bromberg, P. M. (2011). *The shadow of the tsunami and the growth of the*

relational mind. New York, NY: Routledge.

Brzozowska, A., & Grabowski, J. (2025). Hyperarousal, dissociation, emotion dysregulation and re-experiencing—towards understanding molecular aspects of PTSD symptoms. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(11): 5216. <https://doi.org/10.3390/ijms26115216>

Classen, C. C., Palesh, O. G., & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(2): 103–129. <https://doi.org/10.1177/1524838005275083>

Cloitre, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2008). *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. New York, NY: Guilford Press.

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5): 399–408.

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). *Trauma-focused CBT for children and adolescents: Treatment applications*. New York, NY: Guilford Press.

Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2013). *Treatment of complex trauma: A sequenced, relationship-based approach*. New York, NY: Guilford Press.

Davies, J. M., & Frawley, M. G. (1994). *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse: A psychoanalytic perspective*. New York, NY: Basic Books.

deMause, L. (1998). The history of child abuse. *The Journal of Psychohistory*, 25(3), 216.

Dunsmoor, J. E. (2022). Laboratory models of post-traumatic stress disorder. *Neuron*, 110(8): 1314–1326. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2022.04.021>

Dutton, D. G., & Painter, S. L. (1993). Emotional attachments in abusive relationships. *Violence and Victims*, 8(2): 105–120. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.8.2.105>

Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33(4): 461–477. <https://doi.org/10.1002/jcop.20063>

Erim, O. S., Erdoğan, B., & Doğangün, B. (2022). Psikotraumatojinin duayeni Pierre Janet ve psikolojik analiz yöntemi. E. Öztürk, (ed.), *Psikotraumatoji içinde*. Ankara: Türkiye Klinikler. s. 95-101.

Farina, B., Liotti, M., & Imperatori, C. (2019). The role of attachment trauma and disintegrative pathogenic processes in the traumatic-dissociative dimension. *Frontiers in Psychology*, 10: 933. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00933>

Ferenczi, S. (1988). Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and of passion. *Contemporary Psychoanalysis*, 24: 196–206.

Fereidooni, F., Daniels, J. K., & Lommen, M. J. J. (2024). Childhood maltreatment and revictimization: A systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1): 291–305. <https://doi.org/10.1177/15248380221150475>

Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York, NY: Basic Books.

Ford, J. D., & Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and relational disturbance in clinical practice: Theoretical and clinical implications. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6): 665–678. <https://doi.org/10.1002/jts.21929>

Freud, S. (1920). *Beyond the pleasure principle* (Standard Edition, Vol. 18). London: Hogarth.

Freyd, J. J. (1994). Betrayal trauma: Traumatic amnesia as an adaptive response to childhood abuse. *Ethics & Behavior*, 4(4), 307-329.

Freyd, J. J., & Smidt, A. M. (2019). So you want to address sexual harassment and assault in your organization? Training is not enough; Education is necessary. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(5), 489-494.

Gabbard, G. O. (2004). *Long-term psychodynamic psychotherapy: A basic text*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Han, B. C. (2017). *The scent of time: A philosophical essay on the art of lingering*. John Wiley & Sons.

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York, NY: Basic Books.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery* (Rev. ed.). New York: Basic Books.

Howell, E. F. (2011). *Understanding and treating dissociative identity disorder: A relational approach*. New York: Routledge.

Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria* (A. H. A. Warren, Trans.). London, UK: Macmillan.

Jaffe, A. E., DiLillo, D., & Gratz, K. L. (2022). Risk and protective factors for revictimization following childhood maltreatment: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5): 1460–1474. <https://doi.org/10.1177/1524838021991297>

Johnson, S. M. (2019). *Attachment theory in practice: Emotionally focused therapy for individuals, couples, and families*. New York, NY: Guilford Press.

Kearney, B. E., & Lanius, R. A. (2022). The brain–body disconnect: A somatic sensory basis for trauma-related conditions. *Frontiers in Neuroscience*, 16: 1015749.

Kouri, N. A., Simon, V. A., & Partridge, T. (2025). Dissociation as a mechanism of risk for interpersonal victimization among adolescent girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(1–2): 419–442. <https://doi.org/10.1177/08862605241248431>

Kozacıoğlu, G. (1988). Psikoterapötik ortama giriş. *Psikoloji Çalışmaları*, 16: 125-140.

Lahav, Y., Ginzburg, K., & Spiegel, D. (2020). Post-traumatic growth, dissociation, and sexual revictimization in female childhood sexual abuse survivors. *Child Maltreatment*, 25(1): 96–105. <https://doi.org/10.1177/1077559519856102>

Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (Eds.). (2010). *The impact of early life trauma on health and disease*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Lanius, R. A., Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P. A., & Spiegel, D. (2012). The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: Rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications. *Depression and Anxiety*, 29(8): 701–708. <https://doi.org/10.1002/da.21889>

Lanius, R. A., Terpou, B. A., & McKinnon, M. C. (2020). The sense of

self in the aftermath of trauma: Lessons from the default mode network in PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1): 1807703.

Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Lynn, S. J., Polizzi, C., Merckelbach, H., Chiu, C. D., Maxwell, R., Lilienfeld, S. O., & Loftus, E. F. (2023). Dissociation and dissociative disorders reconsidered: Beyond sociocognitive and trauma models toward a transtheoretical framework. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19: 1–29. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081821-124603>

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed., pp. 667–695). Guilford Press.

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 161–182). University of Chicago Press.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121–160). University of Chicago Press.

Masson, J. F. (1984). *The assault on truth*. New York: Farrar, Straus and Giroux.

Masson, J. F. (2000). Son analiz: Bir psikanalistin acı serüveni. (Çev: Üstün Öngel). İstanbul: Ekin Yayın. p.5-260.

Messman-Moore, T. L., & Long, P. J. (2003). The role of childhood sexual abuse sequelae in revictimization. *Clinical Psychology Review*, 23(4): 537–571. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(02\)00203-9](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(02)00203-9)

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.

Miller, A. (1979). The drama of the gifted child and the psychoanalyst's narcissistic disturbance. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 60: 47.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A*

sensorimotor approach to psychotherapy. New York, NY: W. W. Norton.

Öztürk, E. (2018). Travma merkezli alyans model terapi: Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. In E. Öztürk (Ed.), *Ruhsal travma ve dissosiyasyon* (pp. 31–38). Ankara, Türkiye: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2020). *Travma ve dissosiyasyon: Psikotravmatoloji temel kitabı*. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, E. (2021a). Trauma based alliance model therapy. *Medicine-Science*, 10(2): 631–650.

Öztürk, E. (2021b). From dysfunctional family models to functional family model: Natural and guiding parenting style. In E. Öztürk (Ed.), *Family psychopathology* (pp. 1–39). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022a). Dissoanalysis as a modern psychotraumatology theory: denial trauma and mass dissociation versus dissociative revolution and psychocommunal therapy. *Medicine Science*, 11(3): 1359–1385.

Öztürk, E. (2022b). Modern psikotravmatoloji ve dissosiyasyon teorileri. In E. Öztürk (Ed.), *Psikotravmatoloji* (pp. 41-69). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2022c). Dysfunctional generations versus natural and guiding parenting style: Intergenerational transmission of trauma and intergenerational transfer of psychopathology as dissociogenic agents. *Medicine Science*, 11(2): 886–904.

Öztürk, E. (2022d). Cyber dissociative experiences and mass consciousness control: the age of cyber dissociation from the perspective of theory of dissoanalysis. *NOFOR*, 1(1): 26-30.

Öztürk, E. (2023). Shared dissociative identity disorder and defector alter personality: controlled human syndrome and the objectification trap phenomenon as a gaslighting form based on dissociative narcissism from the perspective of dissoanalysis theory and dissoanalytic psychohistory. *Medicine Science*, 12(2): 495–521. <https://doi.org/10.5455/medscience.2023.04.053>

Öztürk, E. (2024a). Dissoanalytic migration manifesto: Obedience or liberation in the face of wars, oppression and trauma. In E. Öztürk (Ed.), *Migration psychology* (pp. 1–24). Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2024b). *Travma ve dissosiyasyon: Psikotravmatoloji temel kitabı* (3. Baskı). İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk, E. (2024c). Necrophysiphilia as a psychopathology of the anthropocene epoch and, a dissoanalytic political psychology perspective on the transformation of individual trauma to social trauma. *Medicine Science*, 13(4): 962-972.

Öztürk, E. (2025a). Self-actualization doctrines: An integration model beyond psychotherapies. *Medicine Science*, 14(4): 1147-59.

Öztürk, E. (2025b). When trauma, oppression, and media shatter psychological integration: A dissoanalytic restructuring on the missions and formations of identity and alter personalities. *Medicine Science*, 14(1): 266–293. <https://doi.org/10.5455/medscience.2025.01.034>

Öztürk, E., Ateş, A., & Erdoğan, B. (2020). Siber suçların hukuksal yönleri ve psikolojik dinamikleri. E. Öztürk, (Ed.), *Siber Psikoloji* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri. s. 48-55.

Öztürk, E., & Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin temel ilkeleri ve temel bileşenleri. *Artuklu İnsan ve Toplum Bilim Dergisi*, 1(6): 136-158.

Öztürk, E., Aydın, A., & Derin, G. (2023). Dissoanalytic perspective on trauma, dissociation and alter personality: Pluralistic personality, holistic self, deep memory and consciousness. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling*, 12(2): 254–267.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Dissosiyatif bozukluklarda kendine zarar verme davranışları ve intihar eğilimleri: Travma perspektifinden psikoterapötik bir değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 7(1): 9–31.

Öztürk, E., & Derin, G. (2023). Dissoanaliz kuramı açısından savaş psikolojisi ve göç travması: Savaş kökenli kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası psikopatoloji aktarımı. E. Öztürk, (Ed.), *Savaş psikolojisi* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri. s. 36-51.

Öztürk, E., & Erdoğan, A. (2021). Betrayal trauma, dissociative experiences and dysfunctional family dynamics: Flashbacks, self-harming behaviors and suicide attempts in post-traumatic stress disorder and dissociative disorders. *Medicine Science*, 10(4): 1550-1556.

Öztürk, E., Erdoğan, B., & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and

dissociation: A theoretical and clinical approach. *Medicine Science*, 10(1): 246-54.

Öztürk, E., Derin, G., & Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1): 10-24.

Öztürk, E., & Şar, V. (2016). The trauma-self and its resistances in psychotherapy. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 6(6): 1-7.

Öztürk, E., Türel, F. İ., & Oğur, E. (2020). Psikotarih ve bağlanma kuramı. E, Öztürk, (ed.), *Psikotarih* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri. s. 63-71.

Papalia, N. L., Luebbers, S., Ogloff, J. R. P., Cutajar, M., Mullen, P. E., & Mann, E. (2017). Further victimization of child sexual abuse victims: A latent class typology of revictimization trajectories. *Child Abuse & Neglect*, 66: 112–129. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.011>

Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Counter transference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York, NY: W. W. Norton.

Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A science of safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16: 871227. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>

Purcell, J. B., Brand, B. L., Browne, H. A., Chefetz, R. A., Shanahan, M., Bair, Z. A., Baranowski, K. A., Davis, V., Mangones, P., Modell, R. L., Palermo, C. A., Robertson, E. C., Robinson, M. A., Ward, L., Winternitz, S. R., Kaufman, M. L., & Lebois, L. A. M. (2024). Treatment of dissociative identity disorder: Leveraging neurobiology to optimize success. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 24(3): 273-289. <https://doi.org/10.1080/14737175.2024.2316153>

Putnam, F. W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.

Ross, C. A. (2016). Talking about god with trauma survivors. *American Journal of Psychotherapy*, 70(4), 429-437.

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development. *Infant Mental Health Journal*, 22(1–2): 201–269. <https://doi.org/10.1002/imhj.1033>

Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*. New York, NY: Norton.

Sevinç Yalçın, Ç. P., & Öztürk, E. (2018). Travma sonrası zamanın donması ve travmanın nesiller arası aktarımı. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3): 21-28.

Shalev, A., Cho, D., & Marmar, C. R. (2024). Neurobiology and treatment of posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 181(8): 705–719.

Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Spencer, C. M., Keilholtz, B. M., & Stith, S. M. (2021). The association between attachment styles and physical intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Family Process*, 60(1): 270–284. <https://doi.org/10.1111/famp.12545>

Spiegel, D., & Cardena, E. (1991). Dissociative phenomena: Definition and a taxonomic overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1): 10-20.

Şar, V., & Öztürk, E. (2013). What is trauma and dissociation?. In *Trauma and dissociation in a cross-cultural perspective* (pp. 7-20). Routledge.

Şarlak, D., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif bozuklukların epidemiyolojisi. E. Öztürk, (ed.), *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri. s.14-19.

Teicher, M. H., Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., & Navalta, C. P. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1–2): 33–44. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(03\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(03)00007-1)

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1): 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Tunaboşlu-İkiz, T. Türkiye'de psikanalizin gelişimine kısa bir bakış. *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(22): 495-502.

Örke, E. C., Björkly, S., Dufort, M., & Vatnar, S. K. B. (2021). Attachment characteristics among women victimized in no, one, and multiple IPV

relationships: A case-control study. *Violence Against Women*, 27(15-16): 2945-2970. <https://doi.org/10.1177/1077801220981157>

Ullman, S. E., & Najdowski, C. J. (2011). Prospective study of women's revictimization. *Psychology of Women Quarterly*, 35(2): 204-216. <https://doi.org/10.1177/0361684310397323>

van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York, NY: W. W. Norton & Company.

van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2): 389-411. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30357-1](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30357-1)

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, NY: Viking.

van der Kolk, B. A., Spinazzola, J., Blaustein, M. E., Hopper, J. W., Hopper, E. K., Korn, D. L., & McFarlane, A. C. (2007). A randomized clinical trial of EMDR, fluoxetine, and pill placebo in the treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(1): 37-46. <https://doi.org/10.4088/jcp.v68n0105>

Walker, H. E., & Wamser-Nanney, R. (2023). Revictimization risk factors following childhood maltreatment: A literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4): 2319-2332. <https://doi.org/10.1177/15248380221093692>

Wyatt, G. E., Guthrie, D., & Notgrass, C. M. (1992). Differential effects of women's child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2): 167-173. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.2.167>

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York, NY: Guilford Press.

Yücel, D., & Öztürk, E. (2020). Evli çiftlerde çocukluk çağı ruhsal travmaları ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide eş desteğinin aracılık rolü. *Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(2), 290-307.

Zamir, O., Szepeswol, O., Englund, M. M., & Simpson, J. A. (2018). The role of dissociation in revictimization across the life span: A 32-year prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 79: 144-153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.001>