



Türk Psikoloji Yazıları
2004, 7 (14) 15-22

Cinsel İstismara Bağlı Travma: Psikolojik Tedavi Süreci ve İlkeleri

Ayten Zara-Page*

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Özet

Çocukluk döneminde yaşanmış cinsel istismarın neden olduğu psikolojik travmanın çok uzun bir döneme yayılarak bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimi ve yaşamı olumsuz biçimde etkilemesi, duyarlı tedavi ilkeleri ve etkin tedavi tekniklerinin geliştirme gereksinimine yol açmıştır. Cinsel istismarın neden olduğu tahribatların psikolojik tedavisinin; içgörü yönelimli, duyarlı ilke ve etkin tekniklerle yapılanmış yöntemlerle yapılması gerekmektedir. Cinsel istismara bağlı travmaya yönelik tedavi sürecinde terapistin bilgi ve deneyimi, cinsel istismar mağdurlarının kişisel özellikleri, istismar öyküleri, yaşadıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik kullanılan tedavi edici müdahaleler ve bunların nitelikleri gibi etmenler, tedavinin gidişini ve sonucunu etkin olarak belirler.

Anahtar Kelimeler: Cinsel istismara bağlı travma, travma yaratan dinamikler, tedavi süreci, tedavi ilkeleri

Sexual Abuse Trauma: Psychological Treatment Process and Its Principles

Abstract

The long term psychological trauma caused by child sexual abuse negatively influences physical, mental and social development and life and it has thus generated a great need for the development of treatment principles and techniques. The psychological treatment model for the damage derived from sexual abuse should be structured by insightful, sensitive treatment principles and effective techniques. The knowledge and the experience of the therapist, the personality features of the victims, the character of the sexual abuse and the types of problems experienced by the victims, the use of interventions and their quality are important factors that determine the treatment process and its results.

Key Words: Childhood sexual abuse trauma, traumagenic dynamics, treatment process, treatment principles

*Yazışma Adresi: Dr. Ayten Zara-Page, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, 80310, Şişli, İstanbul.
E-posta: aytenz@bilgi.edu.tr

Bir çok nedenden dolayı bastırılan, inkar edilen ve unutulması için aşırı çaba harcanılan çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantıları, yetişkinlik döneminde de kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimini ve yaşamını olumsuz bir biçimde etkilemeye devam eder. Cinsel istismara maruz kalmış kişilerin sevmek ile aşığılanmak; yakınlık ile ihanete uğramak arasında kurdukları ilişki, onlara asıl zarar veren dinamiklerden birini oluşturur. Bazıları için cinsellik ve istismar edici ilişkiler, sevmenin ve sevilmenin bir yolu olur. Sürekli ve yoğun olarak hissedilen suçluluk ve utanç duyguları ve bunlara eşlik eden değersiz olma inançları, bedenlerine yönelik şiddeti başlatır ve bu şiddet geçmişte yaşanan ve hala devam eden acının göstergesidir. Çocukluk döneminde yaşanmış cinsel istismara bağlı travma üzerinde çalışmaya ilişkin danışanların gösterdikleri direnç yoğundur. Birçok kişi, geçmişte yaşamış olduğu cinsel istismar olayının şimdiki sorunlarıyla olan bağlantısını anlamakta güçlük çeker. Hatta bazı danışanlar, yaşadıkları cinsel istismarın diğer insanların yaşadıkları istismarlar kadar kötü olmadığı ve kendilerini etkilemediği inancına da sahiptirler. Aslında, istismara uğramış kişilerin sahip oldukları bu inanç, onların hayatta kalmalarına ve devam edebilmelerine yardımcı olan önemli bir mekanizmadır. Cinsel istismara maruz kalmış kişilerle çalışmak ağır ve yorucu bir tedavi sürecine neden olabileceğinden, profesyonellerin tedavi sürecinde uyulması gerekli olan çalışma ilkelerini öğrenmeye gereksinimleri vardır. Bu makale, cinsel istismar mağdurlarının tedavisi sürecinde dikkat edilmesi gerekli olan tedavi ilkeleri konusunda yararlı olacak bilgiyi sağlamayı amaçlamaktadır.

Tedavi Süreci ve İlkeleri, Danışanlara İlişkin Özellikler

Tedavide Önemli Etik Kurallar

Çocukluk döneminde yaşanmış cinsel istismar olayı hakkında kişinin verdiği eksik bilgilere göre koyulan tanı ve bu tanıya bağlı olarak kullanılan müdahaleler sadece etik dışı değil, aynı zamanda zararlıdır. Kişisel sınırları cinsel istismar ile ihlal edilmiş olan danışanlara tedavide çalışma işbirliği kurallarının açık ve net olarak belirlenmesi, onların bu konudaki öfkelerini ifade edebilmelerine fırsat verir. Böyle bir çalışma işbirliği aynı zamanda, danışanlar için sağlıklı kişilerarası ilişki modeli oluşturur. Terapistin cinsel istismar konusuna ilişkin kişisel kaygı ve çelişkilerini kendi bireysel terapisinde çalışması, danışana olumsuz aktarımlarda bulunmasına engel olur. Ayrıca, terapistin konu hakkında doğru ve yeterli bilgisi, etkili klinik becerileri ve aldığı danışmanlık bu tür olgularla çalışmanın zorluğunu azaltır. Travma belirtileri, kullanılacak müdahaleler, teknikler ve bunların olası etkileri konusunda danışanların bilgilendirilmesi, tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu bilgilendirme ve kişinin katılımıyla hazırlanan tedavi planı, danışanı ağır ve zor olabilecek tedavi sürecine hazırlarken, duygusal uyuşma yaşamadan travmatik anılar ve duygular üzerinde çalışabilmesine yardımcı olur.

Tedavinin Amacı

Cinsel istismarın, benlik becerilerinin henüz gelişmeye başladığı buluş öncesi dönemde yaşanması, çocuğun kendi hataları sonucu bu olaya maruz kaldığı inancı geliştirmesine ve dolayısıyla daha ağır bir travma yaşamasına neden olur (Elliot, 1994; Finkelhor, 1994).

Olayın ortaya çıkmasının ardından çocuğa sadece meraka dayalı sorular sorulması ve suçlayıcı mesajlar verilmesi, çocuğun çarpıtılmış inançlarını ve buna bağlı olarak gelişen olumsuz duygularını daha da pekiştirir. Bu inanç ve duygular sadece çocukluk döneminde değil, yetişkinlik döneminde de kişisel ve sosyal işlevler üzerinde olumsuz etkilerini sürdürmeye devam eder (Briere ve Runtz, 1993; Van der Kolk ve Fisler, 1995). Danışanın çocukluk cinsel istismar travmasına bağlı olarak gelişmiş olumsuz inançlarının değiştirilerek gerçekçi bir şekilde yapılandırılması, tedavinin en önemli amacıdır. Ancak, tedavinin bu amaca ulaşması, bu olumsuz inançlar üzerinde bazen farklı yöntemlerle tekrar tekrar çalışılması ile mümkün olabilir.

Direnç, Tedavinin Öncelikli İlkeleri ve Tedaviden Beklentiler

Danışanın geçmiş cinsel istismar yaşantısı üzerinde çalışma isteğiyle birlikte bu çalışmaya psikolojik olarak hazır olması, tedavi sürecinin öncelikli ilkelerinden biridir. Mağdurun yaşadığı travmalar, kayıplar, travma sonrası stres belirtileri, psikolojik/psikiyatrik rahatsızlıkları, aldığı tedavi ve tedavinin sonuçları üzerinde yapılacak ayrıntılı değerlendirme ile tedavinin çalışma odağı belirlenebilir. Danışanın yoğun depresyon ve intihar düşünceleri, şiddetli panik ataklar yaşaması, başka bir travmatik olay içinde olması (şiddet içeren ilişkiler gibi), uyuşturucu veya alkole duyduğu gereksinim tedavinin öncelikli olarak bu kriz ve problemler üzerinde çalışmasını gerektiren etkenlerdir (Biere, 1996; Herman, 1992). Özellikle geçmiş travmatik yaşantılar irdelenmeden önce, danışanın yaşadığı yoğun psikolojik ve psikiyatrik belirtilerin ve uyuşturucu veya

alkole duyduğu gereksinimin kontrol altına alınması gereklidir.

Araştırmalar, cinsel istismar ile travmatize edilmiş ve uzun süredir uyum problemleri gösteren danışanların tedavi beklentilerinin düşük olduğunu ve olumlu değişime karşı direnç gösterdiklerini bulmuştur (Biere, 1996; Safran, Crocker, McMain ve Murray, 1990). Danışanın tedaviye aktif katılımını sağlamak için kendisiyle bu direnç ve beklentilerin tedavi sürecine nasıl yansiyebileceği üzerine yapılacak görüşme yararlı olabilir. Herman (1992) ve Van der Kolk ve Fisler'e (1995) göre cinsel istismar mağdurlarının kendilerini çok sık travmatik yaşantılar içinde bulmalarının nedeni, mağdurların öğrenilmiş çaresizlik ve umutsuzluk duyguları ile kendilerini kurban edici rollere uygun görmesidir. Bu görüş tedavi sürecinde oldukça hassas bir noktaya dikkati çeker. Bu da terapistin 'kurtarıcı' ve danışanın 'kurban' rolleri geliştirmeden her ikisinin de aktif katılımıyla tedavinin gerçekleştirilmesidir.

Kendini İhmal Etmek, Kendine Zarar Vermek ve Madde Bağımlılığı

Çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel olarak istismar edilmesi, çocuğu bu istismardan koruyacak bir yetişkinin olmaması ve çocuğun kendini bu istismardan koruyamaması çocuğun duygu durumunu, bilişsel şemalarını, yeterli olmak, kendini korumak ve kendine bakım gibi merkezi ego işlevlerini alt üst eder (Elliot, 1994; Herman, 1992; Kaya ve Sungur, 1998). Suçlu ve çaresiz hissederek büyüyen çocuk, yetişkinlik döneminde de bu duygularla uzlaşan olumsuz başetme yöntemleriyle kendini cezalandırır ve normal olan zevkler-

den kendini mahrum eder (Fleming, Mullen ve Bammer, 1997; Romans, Martin, Anderson, Herbison ve Mullen, 1995). Örneğin, danışanın kendi bakımını ihmal etmesi, kendi bedene zarar vermesi (kesmek, yakmak, vurmak gibi) veya madde kötüye kullanımı suçlu ve çaresiz benlik imajının bir ifadesi ve aynı zamanda kişinin bu benlik imajıyla uzlaşan olumsuz başatma yöntemleridir. Bu nedenle, başlangıçta ve tedavi süreci boyunca travmatik stres ile ego işlevlerini arasındaki ilişkinin denetlenmesi ve tedavinin danışanın kendini önemsemesi ve değer vermesine yönelik bilişsel müdahaleleri kapsamı çok önemlidir.

Travmatik Aktarımlar ve Travmatik Bağlılık

Kendisine yakın ve sevdiği biri tarafından istismar edilen çocuğun güven ve bağlılık konusunda yaşadığı yoğun çatışmaları, sonraki dönemlerde de kişilerarası ilişkilerinde sorunlar oluşturur (James, 1994; Streaan, 1993; Walker, 1992). Streaan'e (1993) göre, danışanın kendisini terapistte sevdirmek ve terapistin sadece kendisiyle ilgilenmesini sağlamak için tedavi sınırlarını zorlaması, bu sorunlardan biri olarak tedavi sürecini olumsuz etkileyebilir. Böyle durumlarda tedavideki işbirliği sınırlarının esnetilmeden korunması ve aynı zamanda danışanın terapist tarafından desteklendiğini hissetmesinin sağlanması olumlu bir rol oynar (Horwath ve Greenberg, 1994).

Herman (1992), cinsel istismar mağdurlarının kendi cinsinden ve otoriteye sahip olan kişilere karşı duygusal tepkilerinin, yaşadıkları cinsel şiddet ile bozulmuş olduğunu ve bunun tedavide travmatik aktarımlara neden olabileceğini belirtmiştir. Bu travmatik aktarımlar, istismar olgularının tipik özellikleri olup; teda-

vide direnç gösterme ve çalışma motivasyonunun düşmesi biçiminde ortaya çıkabilir. Tedavi açısından bu travmatik aktarım tepkileri gereklidir, çünkü danışanın olumsuz duygularını kontrol etmesine ve bunların günlük işlevlerine olan etkilerini azaltmasına yardımcı olur (Ochberg, 1988; Safran ve ark., 1990). Travmatik aktarım tepkilerinin ortaya çıktığı zamanda, ertelenmeden üzerinde çalışılması oldukça önemlidir. Bu zamanlarda terapistin anlayışlı ve destekleyici yaklaşımı olumlu aktarımı geliştirebileceği gibi güven, yakınlık ve bağlılık konularında danışanın, sahip olduğu olumsuz duygusal tepkileri ifade etmesine de yardımcı olabilir. Safran ve arkadaşları (1990), danışanın terapistin yaşamıyla ilgili doğrudan sorularının terapist tarafından cevapsız bırakılmasının çocukluk dönemi travmasını pekiştirmeye hizmet eden ve olumsuz aktarımlara neden olan bir etmen olduğunu belirterek çarpıcı bir konuya da dikkat çekerler. Belirsizliği azaltmak ve örselenmiş güven duygusunu tamir etmek için danışanın gereksinim duyabileceği bu tür bilgilerin terapist tarafından kısaca verilmesi, onun terapiye devam edebilmesinde önemli rol oynar (Horwath ve Greenberg, 1994; Safran ve ark., 1990).

Travma Yaratan Dinamikler, Cinsel İstismar Anılarında Bozulma ve Travmatik Amnezi

Tedavide iyileşmenin başlangıcını cinsel istismar yaşantısı üzerinde yapılan ayrıntılı değerlendirme oluşturur. Ancak, geçmiş travmaya odaklanarak yapılan bu değerlendirmede dikkat edilmesi gerekli önemli konulardan biri, uzun zaman önce olmuş ve unutulmak için aşırı çaba harcanılmış cinsel istismar yaşantısına ait anıların bozulmuş/çarpıtılmış (memory distortion effect) olabilme ihtimali-

dir (Briere, 1992; Briere ve Runtz, 1987). İkinci konu, cinsel istismar sırasında ve sonrasında mağdurların kendilerine çok acı veren ayrıntılar ve hatıralardan tamamen korunmak için otomatik koruyucu mekanizmaları kullanarak travmatik amnezi (traumatic amnesia) geliştirme olasılığıdır (Courtois, 1992; Ochberg, 1988). Ayrıca, cinsel istismarın çok erken yaşlarda başlaması, istismar şeklinin tehdit, zorlama ve şiddeti içererek yapılmasının travmatik amneziye neden olduğu ileri sürülmüştür (Briere ve Runtz, 1993). Son olarak dikkat edilmesi gereken konu da, uzun süre ve çok sık istismara maruz kalan çocuğun, cinsel istismar sırasında ve sonrasında kendini olayın olumsuz etkilerinden korumak için yeni kişilik formları (multiple personality) geliştirdiğine dair öne sürülen görüştür (Christo, 1997; Finkelhor, 1984; Kessler, 1999). Çocukluk dönemindeki cinsel istismar olayına ait anı ve bilgilerin gerçekliği konusunda olduğu gibi, cinsel istismar ile çoğul kişilik arasındaki ilişki konusunda da yeterli bilimsel kanıtların olmaması ve var olan bulguların sadece olgu raporlarına dayanması tartışmalara neden olmuştur ve hala olmaktadır. Hatta psikososyal görüş, sosyokültürel etkiler nedeniyle insanların çoğul kişilik rolleri geliştirdiğini ve psikoterapistlerin de bu rollerin ortaya çıkmasında ve korunmasında önemli roller oynadıklarını savunmuştur (Brenner, 1982; Spanos, Weekes ve Bertrand, 1985). Bazı klinisyenler, cinsel istismar yaşantısının hatırlanmaması halinde bile cinsel istismara bağlı travmanın tipik etkilerinin başlangıçta çeşitli duygusal ve davranışsal belirtilerle ve sonraları da bedensel belirtiler veya kabuslar gibi dolaylı yollarla ortaya çıkmasının, olayın yaşanmış olduğunun açık bir göstergesi olarak kabul ederler (Briere, 1996; Courtois, 1992; Williams, 1994).

Değerlendirme sırasında Finkelhor'un (1987) önerdiği travma yaratan dinamikler modeli (cinsel olarak uyarılma, ihanet, çaresizlik ve suçluluk dinamikleri), danışanın konuşmaktan kaçtığı veya hatırlamadığı cinsel istismar yaşantısına ait anı ve ayrıntıların neler olabileceğine dair ihtimaller sunması açısından terapistte yol gösterir (Briere, 1996; Herman, 1992). Ancak, geçmiş cinsel istismar olayının ayrıntılarıyla hatırlanması için zorlayıcı müdahaleler kullanmak, olayın nasıl başlayıp geliştiğine dair önerilerde bulunarak hatalı yönlendirme yapmak, birden fazla kişinin hayatına tahmin edilemeyecek kadar zarar verir (Briere, 1996). Bu alanda çalışan profesyoneller olarak bilinmesi gerekli olan şudur ki cinsel istismara bağlı travmada iyileşmeyi sağlayan sadece kullanılan etkili müdahaleler değil, danışanın hatırladıkları ve hissettikleriyle baş edebileceğine hazır olduğu inancına sahip olmasıdır.

Olumsuz İnançlar, Olumsuz Benlik İmajı ve Travma Belirtilerinin Artması

Horowitz'e (1976) göre, travmatik olaya ait genel stres tepkilerinin bir parçası olan rahatsız edici görüntüler (ani hatıralar, düşünceler, ses ve duygular) uzak belleğe yerleştirilmeden önce bir süre aktif bellekte tutulur. Travmatik malzemenin uzak belleğe yerleştirilmeden önce üzerinde çalışılması ve dolayısıyla olumsuz inançların sorgulanıp yeniden yapılandırılması tedavi sürecinde çok önemli bir yer teşkil eder. Ancak, bu çalışma için kullanılan müdahaleler kişinin depresyon, yoğun kaygı ve kendine zarar verme davranışları gibi travma belirtilerini artırabilir (Herman, 1992; Jehu, 1989; Ochberg, 1988). Bu durum, özellikle de danışanın kendine zarar verme

davranışları, onun kişisel özelliklerinin ve nevroitik savunma mekanizmalarının bir ürünü olarak görülebilir. Aslında, kendiliğe zarar verici davranışların terk edilmeye karşı tipik bir tepki olduğu ve aynı zamanda normal duygu durumuna ve rahatlamaya geri dönüşü sağladığı belirtilmiştir (Romans ve ark., 1995; Romans, Martin ve Mullen, 1997). Başka bir deyişle, yoğun kaygı durumuyla başedemeyeceğine inanan danışan, kendine zarar vererek duygu durumunu tamir etmeye çalışır. Tedavinin bu hassas sürecinde travmatik malzeme üzerinde çalışma miktarı ve hızı bireye göre ayarlanarak travma belirtilerinin artması önlenir.

Olumsuz Birincil ve İkincil Duygusal Tepkiler

Travmatize olmuş danışanın duygusal tepkilerinin çeşitliliği ve yoğunluğu travma yaratan dinamiklere, saldırganın istismar sırasında ve mağdura yakın kişilerin olay ortaya çıktığında verdikleri mesajlara bağlıdır. Bu olumsuz duygusal tepkiler, tahammül edilebilir birincil derecedeki tepkiler (örn., korku, öfke, güvensizlik) ve aşırı çaba harcanılarak bastırılan ikincil derecedeki tepkiler (örn., suçluluk, çaresizlik, utanç, değersiz hissetme) olarak adlandırılmıştır (Cole ve Putnam, 1992; Horwath ve Greenberg, 1994; Ochberg, 1988). Birçok danışan için, ikincil derecedeki duygusal tepkilerle başedebilmenin en kolay yolu, savunma mekanizmalarını kullanarak bunları uyuşturmak, yani "hissetmemek" olur. Kişinin bu duygularını bilinç düzeyinde tecrübe etmesi ve bunlarla başedebildiğini görmesi iyileşme sürecini hızlandırır. Diğer taraftan, danışanların duygu durumlarını sınırlandıran ve ifade etmelerini engelleyen başka dinamikler de olabilir.

Duyguların ifadesini sınırlayan bir aile yapısından gelmek ve geçmişte duyguların ifadesine cezaya yönelik tepkilerin verilmiş olması gibi dinamikler de göz ardı edilmemelidir.

Kişilerarası İlişkiler ve Güvensiz Davranışlar

Son olarak, tedavi sürecinde terapistin sağlıklı kişilerarası ilişkiler, güvenli davranış ve stresle başetme becerileri geliştirme konularına odaklanarak yapacağı çalışmalar ayrı bir önem taşır. Bu konular üzerinde bireysel tedaviler ya da daha etkili olabilen grup tedavileri, kişilerin olumlu benlik imajı inşa etmeye başlamasında, güvenli davranışlar geliştirmesinde ve sağlıklı ilişkiler kurmasında oldukça yardımcı olur (Briere, 1996). Grup tedavi çalışmalarıyla danışan, çocuklukta yaşadığı kaos ve şiddetin sonuçlarından kendisinin sorumlu olmadığını, sadece yetişkin olarak yaptığı seçimlerin sonuçlarından sorumlu olduğunu daha kolay kavrayabilir. Özellikle de bu tür kişilerin kaygılı, aşırı bağımlı veya travmatik ilişkiler geliştirdikleri dikkate alındığında grup tedavi çalışmaları, bireyin sağlıklı bağlilikler geliştirmesi, anlamlı ve etkili bilişsel şemalar oluşturarak olumsuz duygular ve diğer stres etmenleri ile başa çıkması konularında daha fazla etkili olur (Briere, 1996; Jehu, 1989). Ayrıca, grup tedavi çalışmaları bireye kendisi gibi cinsel istismara uğramış diğer kişilere yardım etme ve bu yardımın olumlu sonuçlarını görme fırsatı verdiğinden dolayı olarak da danışan üzerinde olumlu ve ödüllendirici bir etki oluşturur.

Sonuç

Çocukluk döneminde yaşanmış cinsel istismarın neden olduğu travma çok uzun bir döneme yayılarak karmaşık duygusal, davranışsal

ve sosyal problemlerin kaynağını oluşturur. Birçok istismar mağduru, cinsel istismar öykülerini kimseyle paylaşmaz. Cinsel istismar öykülerinin sır olarak kalması gerektiğini düşünürler ve bu düşünceler de geçmişte yaşadıkları ve duyguları hakkında konuşmalarına izin vermez. Bastırmak ve unutmak için ne kadar çaba harcanırsa harcanırsın, cinsel istismar yaşantıları kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimini ve yaşamını olumsuz biçimde etkiler. Dolayısıyla, cinsel istismar öyküsü ne kadar gizlenip sır olarak tutulsa da, yaşanan travmatik belirtiler cinsel istismar yaşantısının korku verici özelliklerini ifade eder. Tedavi sürecinde cinsel istismar geçmişi olan danışanların özellikleri, çalışılması gerekli olan konular ve tedavi sürecine ait ilkeler bir bütün olarak ele alındığında travmanın ruhsal, bedensel ve sosyal işlevlere olan etkileri azaltılabilir. Özellikle, başvuranın cinsel istismar yaşantısı üzerinde çalışmaya psikolojik olarak hazır olması, anlattığı istismar öyküsüne inanılması, yargılanmadan, suçlanmadan dinlenmesi ve saygı gösterilmesi temel çalışma ilkelerini oluşturur. Cinsel istismarın neden olduğu tahribatların tedavisi zor, stresli ve hatta tehlikeli bir süreç olduğundan terapistin mesleki beceri ve deneyimi çok önemlidir. Terapistin gösterdiği kabul edici, sempatik ve duyarlı tutumlarıyla öncelikle bireyin cinsel istismar yaşantısını kişisel ve sosyal bağlamda anlamasına yardımcı olması tedavinin etkili olmasında önemli rol oynar. Son olarak da mağdurların istismara bağlı çarpıtılmış inançlarını değiştirmelerine, duygularını ifade edebilmelerine ve stresle etkili başetme becerileri geliştirmelerine yardımcı olan ve ilişkilerinde güvenli davranmaları için cesaretlendiren tedavi planı, danışanların travmatik geçmişlerine tutsak olmadan yaşamalarına izin verecektir.

Kaynaklar

- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of lasting effects*. New York: Sage Publications.
- Briere, J. (1996). *Therapy for adults molested as children*. New York: Springer.
- Briere, J., & Runtz, M. (1987). Post-sexual abuse trauma: Data and implications for clinical practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 367-379.
- Briere, J., & Runtz, M. (1993). Childhood sexual abuse: Longterm sequalae and implications for psychological assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 312-330.
- Brenner, C. (1982). *The mind in conflict*. New York: International University Press.
- Cole, P. T., & Putnam, F. W. (1992). Effects of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.
- Courtois, C. A. (1992). The memory retrieval process in incest survivor therapy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1, 11-31.
- Christo, G. (1997). Child sexual abuse: Psychological consequences. *Psychologist*, 10, 205-209.
- Elliot, D. M. (1994). Impaired object relationship in professional women molested as children. *Psychotherapy*, 2, 79-86.
- Finkelhor, D. (1994). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse : Two models. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 348-366.
- Fleming, J. Mullen, P.E., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 21, 49-58.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Horowitz, M. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.

- Horwath, A. O., & Greenberg, L. S. (1994). *The working alliance: Theory, research and practice*. New York: Basic Books.
- James, B. (1994). *Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children*. New York: Lexington.
- Jehu, D. (1989). *Beyond sexual abuse: Therapy with women who were childhood victims*. Bristol: Willey.
- Kaya, B., & Sungur, M. (1998). Çocuk ve ergenlerde travma sonrası stress bozukluğu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9, 118-127.
- Kessler, B. L. (1999). A retrospective analysis of shame, dissociation, and adult victimization in survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 335-341.
- Ochberg, F.M. (1988). *Post-traumatic therapy and victims of violence*. New York: Brunner/Mazel.
- Romans, S. E., Martin, J., & Mullen, P. E. (1997). Childhood sexual abuse and later psychological problems: Neither necessary, sufficient nor acting alone. *Criminal Behavior and Mental Health*, 7, 327-338.
- Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Herbison, G. P., & Mullen, P. E. (1995). Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1336-1342.
- Safran, J. D., Crocker, P., McMain, S., & Murray, P. (1990). The therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 27, 154-165.
- Spanos, N. P., Weekes, J. R., & Bertrand, L. D. (1985). Multiple personality: A social psychological perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 362-376.
- Stearns, H. S. (1993). *Resolving counter-resistance in psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and explanatory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505-525.
- Walker, M. (1992). *Surviving secrets*. Milton Keynes: Open University Press.
- Williams, L. M. (1994). Recall of childhood trauma. A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 1167-1176.