

Somatik Deneyimleme Üzerine Bir Derleme Çalışması: Kuramsal Temel, Teknikler ve Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları

Deniz ERÖK ÖZKAPU^a

Semai TUZCUOĞLU^b

Öz

Somatik deneyimleme kuramı, son yıllarda psikolojik danışma uygulamaları için giderek daha önemli hale gelmektedir. Bu kuram, bedensel duygu ve hislerin işlenmesi ve regülasyonunda etkili bir teknik olarak öne çıkmaktadır. Kuramın temelinde, travma sonrası oluşan somatik etkilerin önemi ve bunların işlenmesinde bedenin kullanımı yatar. Yapılan çalışmalar incelendiğinde hem bireysel hem de grupla psikolojik danışma alanında yürütülen çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu derleme çalışmasında, somatik deneyimleme kuramının temelinde yatan felsefe, kullanılan teknikler ve aşamalar ayrıntılı bir şekilde ele alınmış kuramın, grupla psikolojik danışma uygulamalarında kullanımının avantajları incelenmiştir. Çalışmalar, somatik deneyimleme tekniklerinin çeşitli durumlarda kullanılabilirliğini, özellikle travma sonrası tedavi süreçlerinde olumlu sonuçlar verdiğini göstermektedir. Bu nedenle, somatik deneyimleme kuramına dayalı psikolojik danışma uygulamaları, günümüzde artan bir şekilde uygulanmakta ve ruh sağlığı için önemli bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda bu derleme çalışması, somatik deneyimleme kuramına dayalı psikolojik danışma uygulamalarının temel felsefesini, tekniklerini ve grupla psikolojik danışma uygulamalarında kullanımının avantajlarını incelemeyi ve psikolojik danışmanların somatik deneyimleme kuramını anlamalarına ve uygulama becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Somatik deneyimleme, grupla psikolojik danışma, kuram, derleme

A Review Study of Somatic Experiencing: Theoretical Basis, Techniques, and Group Counseling Practices

Abstract

The somatic experiencing theory has become increasingly important in recent years for psychological counseling practices. This theory emphasizes the importance of processing and regulating bodily emotions and sensations, particularly in the context of trauma. At the core of the theory is the recognition of the importance of somatic effects in trauma and the use of the body in their processing. Research has shown that somatic experiencing techniques can be effective in both individual and group counseling settings. This review examines the philosophy, techniques, and stages underlying the somatic experiencing theory in detail, with a particular focus on the advantages of using this theory in group counseling. Studies suggest that somatic experiencing techniques can be effective in a variety of situations, especially in the treatment of trauma. Therefore, psychological counseling practices based on somatic experiencing theory are increasingly being utilized as an important treatment method for mental health. As such, this review aims to examine the fundamentals of somatic experiencing theory, including its philosophy, techniques, and advantages of group counseling, to assist psychological counselors in understanding and developing their somatic experiencing skills.

- **Keywords:** somatic experience, group counseling, theory, review

^a **Sorumlu Yazar:** Uzman Psikolojik Danışman, Milli Eğitim Bakanlığı, mail: erokdeniz@gmail.com

^b **Yazar:** Dr. Öğr. Üyesi Adem Semai Tuzcuoğlu, Marmara Üniversitesi, mail: semai.tuzcuoglu@marmara.edu.tr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7846-4986>

Extended Abstract

Introduction

Individuals can externalize their experienced mental problems physically, and the emotional burden that arises after a traumatic experience can be converted into somatizations (Yılmaz, 2007). Pierre Janet researched the relationship between trauma and the body in 1988. Subsequently, various studies on the importance of bodily experiences in healing trauma have been continued (Cardena et al., 2008).

Somatic Experiencing Therapy, developed by Levine, is an alternative approach based on the view that trauma is trapped in the individual's body and that accessing the body is necessary for healing from trauma (Levine, 2010). Rather than re-experiencing traumatic life events, this approach focuses on helping individuals learn how to use healthy survival behaviors that were interrupted during the traumatic event by paying attention to the bodily sensations and somatized life experiences that they perceive (Levine, 2015). In the somatic experiencing approach, the relationship between mind and body is examined, and the individual is considered as a whole, utilizing somatic models, talk-based therapy techniques, neuroscience, and trauma treatment (Shapiro, 2020).

This study aims to provide a more detailed and systematic examination of the somatic experiencing approach, which has been proven effective in many situations. The resulting framework will aim to enrich the current understanding of this topic and encourage the development of applications that can further enhance this approach.

Trauma is the experience or witnessing of events that involve actual or perceived death or injury or threaten the physical integrity of oneself or others (Herbert, 2016). In other words, trauma is the most avoided, overlooked, denied, misunderstood, and untreated cause of human suffering. Although researchers regard reactions to traumatic events as "normal reactions to abnormal events", they sometimes state that these normal reactions continue for a long time without losing intensity. However, responses to similar traumatic events can vary from person to person (Altınsoy, 2020; Erdur & Baker, 2014). Individuals have a wide range of responses to traumatic situations, and many factors can affect these responses. These factors can include genetic makeup, an individual's history of trauma, and family dynamics, and may also vary based on the individual's age (Levine, 2010a). Thus, the extent to which traumatic events encountered throughout life affects individuals can vary based on the degree to which they perceive a threat to their identity, their ability to make sense of the event, and their way of responding to it (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Psychology traditionally approaches trauma through its effects on the mind. However, we cannot fully understand or heal trauma without addressing the body and mind as a whole (Levine & Frederick, 1997). In this context, somatic interventions aim to address the way trauma responses are stored or patterned in the body, in addition to working with cognition and emotions (Leitch et al., 2009). When our bodies are distressed, they send us messages to alert us that something inside is wrong and that we need to pay attention to it. If these messages go unanswered, they can eventually manifest as trauma symptoms (Levine, 2010a). Therefore, in addition to psychological trauma, there is concrete evidence that trauma survivors experience significant and often debilitating physical or somatic symptoms related to their experiences (Leitch et al., 2009).

Research has reported that trauma can cause various serious somatic symptoms, including loss of bowel and bladder control, seizures, tremors, heart arrhythmia, cardiovascular disease, migraine, diabetes, and stress-related illnesses, in addition to mental health problems (Leitch et al., 2009). According to Levine (2010a), the reason for these stress-related symptoms is that when people are under threat, their bodies instinctively produce a large amount of energy to defend themselves against the threat, which must also be addressed to heal from trauma. Somatic Experiencing (SE) therapy, developed by Levine (1977; 1997; 2010) to understand and treat post-traumatic stress disorder, works towards this goal.

Somatic Experiencing is a therapeutic approach that assists in creating physiological sensations and emotional states that transform fear and helplessness by accessing various instinctual responses through awareness of one's physical sensations (Levine, 2010b). Grounded in the theory that humans, like animals, possess an innate capacity to heal and achieve resilience, SD aims to treat trauma by monitoring a person's internal sensory changes, strengthening their self-regulatory capacity, healing traumatic material that has become blocked in the nervous system, and mitigating over-stimulation, which is prevalent in traumatized individuals (Carleton, 2009). The somatic experiencing theory places significant emphasis on six key concepts: "sources," "felt sense" "pendulation and modulation," "titration," "discharge," and "multiple elements of experience: SIBAM." The therapy process, which is structured around these concepts, comprises the stages of "preparation," "monitoring," "discharge," and "returning to balance."

Findings and Discussion

In this study, the basic theory and techniques of somatic experiencing have been examined. Additionally, research has been conducted on how the somatic experiencing-based process progresses and how the interventions are applied in contemporary group counseling practices. As a result of these studies, it has been observed that somatic experiencing produces effective results in both individual and group counseling settings.

It is observed that somatic experiencing practices are increasingly being utilized, which offer an effective way for individuals to establish a connection with themselves and take control of their lives. It is believed that disseminating these practices, whose effectiveness and frequency are increasing daily, will contribute to therapy processes in Turkey. Studies on somatic experiencing are an important resource that will aid individuals in recognizing their bodies and realizing their emotions and sensations.

It is believed that somatic experience-based programs implemented in schools for students, teachers, or parents will also generate highly effective outcomes. Due to various reasons, studies involving body awareness and self-regulation skills can contribute to improving mental health. Research in this area is deemed effective in coping with problems that impact individuals' lives.

Giriş

Bireyler, deneyimledikleri ruhsal sorunları bedensel yollarla dışa vurabilmektedir. Travmatik deneyim sonrasında kişilerde oluşan duygusal ağırlık somatizasyonlara dönülebilmektedir (Yılmaz, 2007). Pierre Janet tarafından 1988 yılında travma ve beden ilişkisine dair önemli araştırmalar yapılmaya başlanmış olup ilerleyen süreçte travmanın iyileştirilmesinde

bedensel tecrübelerin önemine dair çeşitli araştırmalar yapılmaya devam edilmiştir (Cardena ve ark., 2008).

Beden merkezli travma tedavilerinden somatik deneyimleme Levine tarafından, travmanın bireyin bedeninde hapsediği ve travmanın sağaltımı için bedene ulaşılması gerektiğini görüşü temelinde geliştirilmiş bir alternatif yaklaşımdır (Levine, 2010). Bu yaklaşımda bireylerin travmatik yaşam olaylarını tekrardan deneyimlemesi yerine; kişilerin algılamakta olduğu bedensel uyarım ve somatize edilmiş yaşam deneyimlerine odaklanılarak travmatik olay esnasında duraklamaya uğramış yaşamda kalma davranışlarını nasıl sağlıklı bir şekilde kullanabileceklerini öğrenmeleri hedeflenmektedir (Levine, 2015). Somatik deneyimleme yaklaşımında zihin ile bedenin ilişkisi incelenirken, bireyin bir bütün olarak ele alınarak hem somatik modelitelerden hem de klasik konuşma temelli terapi tekniklerinden, nörobilimden, ve travma tedavisinden yararlanır (Shapiro, 2020).

Bu araştırmada birçok durum karşısında etkili olduğu kanıtlanan somatik deneyimleme yaklaşımın daha detaylı ve aşamalı olarak incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu konuya dair oluşan çerçeve sonucunda ise bu çalışmalarını zenginleştirmeye yönelik uygulamaların artması hedeflenmektedir.

Travma

Ruh bilimi alanlarında yapılmış olan araştırmalarda oldukça fazla yer alan travmanın tanımlanması, genellikle Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)'na göre yapılmaktadır. Bu kapsamda travma ile ilgili bozukluklar, DSM-1'de bir bütün olarak ele alınmış, DSM-2' de ise ayrıntılı bir biçimde tanımlanmıştır. DSM-1 ve DSM-2' de travmatik olaylar kapsamında sadece büyük ölçekli felaketler ele alınırken DSM-3'te bireysel yaşantılar önemli hale gelmiş ve travmaya bağlı bozukluklar "Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)" olarak netleşmiştir (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010; Pai, Suris ve North, 2017). DSM-4'e göre korku, kaygı ve çaresizlik gibi duygular ortaya çıkaran gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi içeren; kişinin kendisinin ya da yakın olduğu birinin maddi ve manevi bütünlüğüne zarar verici yaşantılara maruz kalması olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994). DSM-5 ile birlikte önemli değişiklikler yaşanmış, daha önce anksiyete bozuklukları kapsamında kategorize edilen TSSB, korku temelli duyguların dışında birçok duyguya (suçluluk, utanç, öfke gibi) sebep olması sebebiyle "Örselenme (travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) İlişkili Bozukluklar" adı altında yeni bir tanı kategorisine dâhil edilmiştir.

Travma, kişinin gerçek ya da algılanan bir ölüm ya da yaralanma içeren, ya da kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan olaylar yaşaması veya tanık olmasıdır (Herbert, 2016). Başka bir deyişle travma, insan ıstırapının en çok kaçınılan, göz ardı edilen, reddedilen, yanlış anlaşılın ve tedavi edilmeyen nedenidir. Son zamanlarda travma, "İş yerinde travmatik bir gün geçirdim" gibi günlük stresin yerini almak için moda bir kelime olarak kullanılsa da, bu kullanım tamamen yanıltıcıdır. Tüm travmatik olayların stresli olduğu doğru olsa da, tüm stresli olaylar travmatik değildir. (Levine, 2010a). Bir deneyimin travmatik olarak nitelendirilebilmesi için, kontrol edilebilirliğinin düşük olması ya da olmaması, sıra dışı olması, ani ve beklenmedik olması, kronik hasarlar bırakması gerektiği de belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Yaşam, içerisinde birçok deneyim barındıran inişli çıkışlı bir yoldur. Bu deneyimler bazen haz dolu iken bazen acı dolu olabilir ve tüm deneyimler karşısında insanlar birtakım tepkilerde

bulunurlar. Araştırmacılar travmatik olaylara verilen tepkilere “anormal olaylara karşı verilen normal tepkiler” olarak bakmasına karşın bazen bu normal tepkilerin şiddetlerini kaybetmeden uzun bir süre devam ettiklerini belirtmektedirler. Bununla birlikte benzer travmatik olaylara verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir (Altınsoy, 2020; Erdur ve Baker, 2014). Travma söz konusu olduğunda, iki insan tam olarak aynı değildir. Bir kişi için uzun vadede zararlı olduğunu kanıtlayan şey, bir başkası için canlandırıcı olabilir. Travmatik durumlar karşısında birey, geniş bir tepki yelpazesine sahiptir ve bu tepkileri etkileyebilen birçok faktör vardır. Bunlar genetik yapı, bireyin travma geçmişi, aile dinamikleri vb. faktörler olabildiği gibi bireyin yaşına göre de değişebilmektedir (Levine, 2010a). Çocukluk çağında yaşanan travmatik olay ile yetişkinlik yaşında karşılaşılan travmatik olaya verilen tepkiler değişiklik gösterebilir. Burada etkili olan faktör bireyin kimlik gelişimidir. Buna göre yaşam boyunca karşılaşılan travmatik olayların kişileri etkileme düzeyi, kişinin kimliğine karşı olarak algıladığı tehdit derecesine, olayı anlamlandırabilme becerisine ve tepki verme biçimine göre değişebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bir başka örnek olarak travmatik olaylara verilen tepkiler, bireyin sahip olduğu olumlu veya olumsuz özelliklere ve çevre desteğine göre değişebilmektedir (Briere, Scott ve Jones, 2015). Verilen örnekler gibi birçok değişkene bağlı olarak değişebilen travma sonrası tepkileri, Herbert (2016) 3 grupta incelemiştir. Bunlar (1) travmatik yaşantısının yoğun bir şekilde tekrar tekrar yaşanması, (2) hissizlik ve kaçınma ve son olarak (3) yüksek uyarılma semptomları olarak belirtilmiştir.

Travmada zihnin derinden etkilendiğini biliriz. Örneğin, bir araba kazasına karışan bir kişi, başlangıçta duygusal tepkiden ve hatta bu olayın gerçekten yaşandığına dair net bir hafızadan veya histen korunur. Bu dikkate değer koruma mekanizmaları, bu kritik dönemleri zarar almadan atlatabilmemiz için olanak tanır ancak tehlikenin geçtiği güvenli bir zaman ve yerde açığa çıkmak için hazır bekler. Benzer şekilde, vücut da travmaya derinden tepki verir. Travma anında gerilir, korkuyla kasılır, çaresizlik ve dehşet içinde donar ve çöker. Zihnin hayati tehlikeye karşı koruyucu tepkisi normale döndüğünde, vücudun tepkisinin de olaydan sonra normalleşmesi amaçlanır. Bu onarıcı süreç engellendiğinde, travmanın etkileri sabitlenir ve kişi travmatize olur. Psikoloji geleneksel olarak travmaya zihin üzerindeki etkileriyle yaklaşır. Bu yaklaşım en iyi ihtimalle hikâyenin sadece yarısını açıklayabilir. Beden ve zihin bir bütün olarak birlikte erişilmezse, travmayı derinlemesine anlayamaz veya iyileştiremeyiz (Levine ve Frederick, 1997). Bu kapsamda çalışmalar yapan somatik müdahaleler bilişler ve duygularla çalışmanın yanı sıra özellikle travma sonrası tepkilerin vücutta depolanma veya örüntülenme şeklini hedefler. (Leitch vd., 2009).

Travma ve Beden

Çağlar boyunca, travmanın tedavisinde tıp insanları tarafından kullanılan yöntemler çeşitli ve karmaşıktır. Bununla birlikte, bu çeşitli ritüeller ve inançlar, ortak bir travma anlayışını paylaşır; insanlar zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kaldıklarında, ruhları ve bedenleri bir ayrışma yaşayabilir (Levine ve Frederick, 1997) ve yaşanan bu ayrışmayı klinik olarak gözlemleyebiliriz (Lombardi, 2018).

Bedenimiz tedirgin olduğunda bize mesajlar verir. Bu mesajların amacı, içimizdeki bir şeylerin yanlış gittiğini ve bu duruma karşı dikkat etmemiz gerektiğini bize bildirmektir. Bu mesajlar cevapsız kalırsa zamanla travma belirtilerine dönüşür (Levine, 2010a). Bu sebeple psikolojik travmaya ek olarak, travmadan kurtulanların, deneyimlerinden kaynaklanan önemli ve

sıklıkla zayıflatıcı fiziksel veya somatik semptomlar yaşadığını gösteren somut kanıtlar vardır (Leitch vd., 2009). Travmatize olmuş bireylerde, zihin ve beden arasındaki tekrarlayan ve zayıflatıcı bu etkileşim döngüsü, geçmiş travmayı canlı tutar, benlik duygusunu bozar ve travmayla ilgili bozuklukları sürdürür. Pek çok insan travmatik deneyimlerinin parçalanmış bir anısıyla, kolayca yeniden etkinleştirilen bir dizi nörobiyolojik tepki aracılığıyla baş başa kalabilir ve bu süreç genellikle bilinçsiz, yoğun ve sözel olmayan ifadeler ile dışa vurulur (Ogden vd., 2006).

Stres, belirli psikolojik ve fiziksel yaşantılara cevap olarak ortaya çıkan psikolojik, davranışsal ve fizyolojik reaksiyonlar olarak ifade edilebilir (West, 2010). Fizyolojik değişkenlerin denge halinde olmasını ifade eden homeostasi, stres faktörlerinin durağan haline dönmesini amaçlayan çeşitli fizyolojik ve davranışsal cevapları da tetikler. Bu durum "stres yanıtı" olarak tanımlanır. Bu yanıt sürecinde adrenal ve noradrenal salınımı olur ve bu salınım sinir sisteminde hızlı bir aktifleşme oluşturur. Normal durumlarda adrenal glukokortikoidler ilk yarım saat içerisinde maksimum seviyeye ulaşmakta ve sonraki 60-90 dakika içerisinde ise eski haline geri dönmektedir. Stres ile etkili bir şekilde baş edebilen organizma ihtiyaç durumunda strese karşı hızlı bir yanıt oluşturabilir ve sonrasında etkin bir şekilde bu aktiviteyi sona erdirebilir. Vücudun strese karşı dengede kalma durumunu koruma becerisi olarak açıklanan bu süreç "allostasis" olarak adlandırılır (McEwen, 2003). Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde devamlı olarak strese maruz kalmanın başta hipokampus, prefrontal korteks ve amigdala gibi alanlarda oluşturduğu değişimlere dair pek çok çalışmanın olduğu görülmektedir (Gündüz, 2015; Bolu vd., 2014; Özer, 2016; Kocatürk, 2000; Gül ve Eryılmaz, 2015). Bununla birlikte travmatik stresin, hem zihinsel sağlık sorunlarına hem de bağırsak ve mesane kontrolünün kaybı, nöbet, titreme, kalp ritim bozukluğu vb. kalp hastalıkları, kulunç, diyabet ve stresle ilişkili hastalıkların sürekliliği dâhil olmak üzere çeşitli ciddi somatik semptomlara neden olduğu bilinmektedir (Leitch vd., 2009).

Levine (2010a)'e göre strese bağlı oluşan bu semptomların sebebi, insanların herhangi bir tehdit altında, vücudunun tehlide karşı kendini savunabilmek için içgüdüsel olarak çok fazla ürettiği enerjidir ve travmanın iyileştirilebilmesi için bu enerji üzerinde de çalışılmalıdır. Levine (1977; 1997; 2010) tarafından travma sonrası stres bozukluğunu anlamak ve tedavi etmek için geliştirilen Somatik Deneyimleme (SD) terapisi bu hedef doğrultusunda işlemektedir.

Somatik Deneyimleme

Somatik Deneyimleme, kişinin fiziksel beden duyularının farkındalığı yoluyla çeşitli içgüdüsel tepkilere erişerek korku ve çaresizlik durumlarını dönüştüren fizyolojik duyu ve duygu durumlarının yaratılmasına yardımcı olan bir terapi şeklidir (Levine, 2010b). Levine' in 1970'lerde hayvanların tehditlerle nasıl başa çıktıklarına dair yapmış olduğu araştırmaların sonucunda geliştirilen SD, bireyin hem fiziksel hem de zihinsel sağlığını yeniden dengelemek için sinir sistemi aracılığıyla çalışan fiziksel bedeni ve zihni dikkate alır (Carleton ve Gabay, 2012).

Levine (2010a), hayvanların sürekli ölüm tehdidi altında olduğunu, ancak hiçbir travma belirtisi göstermediğini fark ettiğinde, hayvan sinir sistemi üzerindeki stresi incelemeyi amaçlamıştır. Yapmış olduğu araştırmalar sonucunda ilk olarak, vahşi av hayvanlarının görüntülerini incelerken, çoğu hayvanın ölümden kıl payı kurtulduktan sonra normale dönmek için benzer bir fizyolojik sürece sahip olduğunu sonrasında ise travmanın, algılanan

yaşam tehdidine karşı üçüncü hayatta kalma tepkisi, yani donma ile ilgisi olduğunu fark etmiştir. İnsanlar da, diğer memelilere benzer şekilde tehditlere yanıt verir. Kişinin sinir sistemi beklenmedik, istenmeyen bir uyarı tarafından hasara uğratıldığında veya tehdit edildiğinde, organizma sinir sistemini düzenlemek ve vücudu yeniden dengelemek için hayatta kalma moduna girerken, muazzam bir enerji açığa çıkar. Ortaya çıkan bu hayatta kalma enerjisi ile amaçlanan savaşmak veya kaçmak bir seçenek olmadığında, "ölü numarası yapmak" bizi hedef olmaktan çıkarır, ancak bu tepki zamana duyarlıdır. Diğer bir deyişle, doğal rotasında çalışması gerekir ve savaş ya da kaç için hazırlanan devasa enerji, tehdidin geçmesinin ardından sallanmalar ve titremeler yoluyla boşaltılması gerekir. Tüm memelilerde vücut otomatik olarak, bu doğuştan ve belirli ardışık biyolojik adımlar ile bu enerjinin sağaltımını yapabilir. Bu adımlar, kendi kendini düzenlemeden sorumlu olan, bir kontrol sistemi olarak hareket eden ve vücudun normale dönmesini sağlayan otonom sinir sisteminin kontrolündedir. Donma aşaması tamamlanmazsa bu enerji vücutta hapsolür. Bu adımlar çoğu zaman insanlarda farklı işlemektedir. Travma mağduru pek çok insan travmatik deneyimlerini hatırlamadığından, bu enerjinin boşaltılmaması bilişsel bir karar değildir. İnsanlarda belirli sebepler ile travmatik deneyimin etkileri vücutta (sinir sistemine gömülmüş hayatta kalma enerjisi olarak) hapsolmüş halde kalabilir ve bu da sonuçta ortaya çıkan zihinsel, duygusal ve fiziksel sıkıntılardan sorumlu tıkanıklıklara neden olur (Levine, 2010a). Bu tıkanıklıklar psikolojik olarak tanımlandığında zihin beden ayrışması olarak tezahür eder. Nörobiyolojik olarak tanımlandıklarında ise, vücutta ve hayatta kalmaya yönelik savaş, kaç veya donma tepkilerinin aracılık edildiği, beynin sürüngen bölümü olarak adlandırılan alt seviyelerinde düzensizlikler olarak tezahür eder (van der Kolk, 2014). Bu bilgiler ışığında Levine, insanların yaşadıkları bu travmatik deneyimleri psikobiyojik farkındalık üzerinden ele alarak travmanın somatik göstergelerine hitap eden bir model üzerinden otonom sinir sisteminin kendi kendini düzenleyebilmesine vurgu yapmaktadır (Parlak, 2021). SD, depolanan bu enerjiyi serbest bırakmak ve ciddi düzensizlik ve ayrışmaya neden olan bu tehdit alarmını kapatmak için çalışır. Bu kapsamda SD' nin, amacı danışanların içsel düzenleyici kapasitelerinin geliştirilmesini ve güçlendirilmesini kolaylaştırmaktır (Levit, 2018).

Sonuç olarak insanların, tıpkı hayvanlar gibi iyileşmek ve esnekliğe ulaşmak için doğuştan gelen bir kapasiteye sahip olduğu teorisini temel alan SD, kişinin içsel duyum değişikliklerini izleyerek, öz düzenleme kapasitesini güçlendirerek, sinir sisteminde tıkalı kalmış olan travmatik materyalin sağaltımını sağlayarak ve travma geçirmiş insanlarda çok yaygın olan aşırı uyarılma durumunu devre dışı bırakarak travmanın tedavisini amaçlamaktadır (Carleton, 2009).

SD bilişsel terapilerden farklıdır, çünkü ana müdahale stratejisi, danışanın dikkatini öncelikle bilişsel veya duygusal deneyimlerden ziyade hem içsel (interception) hem de kas-iskelet (proprioepsiyon) gibi çevresel duyumlara yönlendirmeyi içerir. Bununla birlikte SD, bir maruz bırakma terapisi de değildir; özellikle travmatik anıların doğrudan ve yoğun bir şekilde çağrılmasından kaçınır. Bunun yerine, yoğun travmatik anılara dolaylı ve kademeli olarak yaklaşır ve travmatik deneyimlerle çelişen yeni sağlıklı içsel duyumların yaratılmasına odaklanır (Payne vd., 2015).

Temel Kavramlar

Kaynaklar

Psikoterapide bir travmayı işlemeye başlamadan önce, travmadan kurtulan kişi tarafından bu acı verici deneyimlere panzehir olarak bir kaynak oluşturulması hayati önem taşır. Bu nedenle sürecinin en başından itibaren, danışanın travmatik deneyim ile birlikte tetiklenen aşırı uyarılmasını etkisiz hale getirmesine ve bu anlarda güvenli ve destekleyici bir alana erişebilmesine yardımcı olabilecek, kişiye özgü her türlü kaynak SD'nin en önemli kavramlarından biridir (Carleton ve Gabay, 2012). Kaynaklar ilk seans ile birlikte belirlenir ve tedavi boyunca bunlara atıfta bulunulur. Danışanın hayatında veya hayal gücünde olumlu olan, kendini güvende hissedebileceği her şey olabilir. Örneğin, duyular, imgeler, davranışlar, duygular veya anlamlar vasıtasıyla birey bu destekleyici kaynaklara ulaşabilir (Carleton, 2009). Travma anında veya sonrasında yaşanan yoğun, acı verici duygular ile birlikte, tekrardan sosyal hayata katılıma ve sakinleşmeye aracılık eden karmaşık davranışları düzenlemek için çok az kaynağımız kalır (Levine, 2010b). Bireyler, travma tuzağından kurtulma olasılığının var olduğu durumlarda bile travmanın sağaltımını için gerekli uygun araçlar ve kaynakların yokluğunda zorlanabilirler. Bu kapsamda travmayı iyileştirmek için eski anıları düşmenin ve duygusal acılarını yeniden yaşamamanın, yoğun ve acı verici deneyimin tekrar tekrar travmatize edici riskinden dolayı gereksiz olduğunu söylenebilir. Semptomlardan ve korkulardan kurtulmak için yapılması gereken, kaynakları harekete geçirmek ve bilinçli olarak kullanmaktır (Levine ve Frederick, 1997). Sakinleştirici duyuları içeren kaynakların yeniden hatırlanması, yoğun travmatik duygular ile çelişir ve travmanın tedavisini kolaylaştırabilecek yeni sinir yolları yaratır. Bununla birlikte kaynakların dengeleyici içeriği gevşeme hissini arttırabilir ve içsel duyularına erişimini kolaylaştırabilir (Levine vd., 2018).

Hissedilen Duyum

Gendlin ve meslektaşları, terapideki iyileşmenin, danışmanın/terapistin terapötik yönelimi, özel teknikler veya ele alınan problem türü ile çok az ilgisi olduğunu fark edip, terapi sürecinde gerçekleşen olumlu değişimin danışanların deneyimlerini içsel olarak nasıl işledikleriyle ilgili olduğunu vurgulamışlardır (Strohl, 2021). Bu çalışmaların sonucuna dayanarak, Gendlin (1981)'e göre iyileşen kişilerin sezgisel olarak kendi içinde çok ince ve belirsiz bir içsel-bedensel farkındalığa ya da "hissedilen duyuma" odaklanılmaktadır ve "hissedilen duyum" danışanın yaşadığı sorunun çözümünü ortaya çıkaracak anahtar elinde tutan bilgiyi içerir. Hissedilen duyum, kendimiz ile ilgili duyum ve bilginin doluluğunu deneyimlediğimiz bir araçtır (Levine ve Frederick, 1997). Bir durum, kişi veya olay hakkında bedensel farkındalık olarak tanımlanabilecek hissedilen duyum zihinsel bir deneyim değil, fiziksel bir deneyimdir. Belirli bir zamanda belirli bir konu hakkında hissettiğiniz ve bildiğiniz her şeyi kapsayan bir iç aura olarak nitelendirilebilir (Gendlin, 1981). Bedeninizin ve onun duyularının bilinçli olarak farkında olmak, herhangi bir deneyimi daha yoğun hale getirir. Örneğin, rahatlık deneyiminin, sandalyeden, kanepeden veya üzerinde oturduğunuz herhangi bir yüzeyden değil, hissettiğiniz rahatlık duygusundan geldiğini bilmek önemlidir. Herhangi bir mobilya mağazasını ziyaret ettiğinizde yakında ortaya çıkacağı gibi, bir sandalyenin rahat olup olmadığını, üzerine oturup bedensel olarak nasıl hissettirdiğini anlayana kadar bilemezsiniz (Levine, 2010a).

Hissedilen duyum, deneyimi oluşturan bilgilerin çoğunu bir araya getirir. Bilinçli olarak farkında olmasanız bile, hissedilen duyu size herhangi bir anda nerede olduğunuzu ve nasıl hissettiğinizi söyler. Tek tek parçaların bakış açısından neler olup bittiğini yorumlamak yerine organizmanın genel deneyimini aktarır (Levine, 2010a). Görme, ses, koku, dokunma ve tat gibi fiziksel (dış) duyular, hissedilen duyunun temelini oluşturan bilginin yalnızca bir kısmına katkıda bulunan unsurlardır. Diğer önemli veriler vücudumuzun içsel farkındalığından elde edilir (aldığı pozisyonlar, sahip olduğu gerilimler, yaptığı hareketler, sıcaklık vb.). Hissedilen duyu birçok etmen tarafından etkilenebilir hatta düşüncelerimiz tarafından değiştirilebilir olsa da bir düşünceden fazlasıdır (Levine ve Frederick, 1997). Hissedilen duyu zaman zaman belirsiz ve karmaşık olabilir. Bununla birlikte sürekli hareket eder, değişir ve dönüşür. Hissedilen duyumun bu dinamik yapısı sebebiyle, çoğu zaman algılarımızda değişir ve dönüşür. Nihayetinde hissedilen duyum aracılığıyla hareket edebilir, yeni bilgiler edinebilir, birbirimizle ilişki kurabilir ve bunlara bağlı olarak kim olduğumuzu bilebiliriz. Bu, insan olma deneyimimizin o kadar ayrılmaz bir parçasıdır ki, onu olduğu gibi kabul ederiz, hatta bazen bilinçli olarak ona katılana kadar var olduğunun farkına bile varmayız (Levine, 2010a). SD, travmanın iyileştirilme sürecinde, doğası gereği sözsüz olma eğilimi gösteren travmatik belleğe erişiminin kolay olacağından ötürü hissedilen duyumlara odaklanır (Parlak, 2021). SD sürecinde hissedilen duyu aracılığıyla beden hafızalarına erişildiğinde, bir olay anında kullanma şansına sahip olunmayan içgüdüsel hayatta kalma enerjisi boşaltılmaya başlanır (Levine ve Frederick, 1997).

Salınım ve Modülasyon

Bir SD uygulayıcısının birincil görevlerinden biri, otonom sinir sistemi ve diğer temel düzenleyici sistemlerdeki değişikliği veya hareketi izlemektir. Hareketin doğuştan meydana gelme yollarından biri, kasılma ve gevşemedir (Levine vd., 2018). Otonom sinir sistemi, normal şartlarda, sempatik ve parasempatik modlar arasında salınım yapacak şekilde sabitlenmiştir (Carleton, 2009). Danışanlar travmatik materyale erişim sağladığında, otonom sinir sistemi Levine' in salınım dediği modeli sergileyecektir (Levine vd., 2018). Salınım, temel kasılma ve genişleme sürecini, yani gerilim ve gevşeme veya nefes alma ve nefes verme arasındaki hareketi destekleyen vücudun doğal ritmi olarak tanımlanır (Carleton ve Gabay, 2012). Salınım, danışanlara hissedilen her şeyin zamanla sınırlı olduğunu, ıstırabın sonsuza kadar sürmeyeceğini fark ettirir. Salınım, tekrar tekrar daralmadan genişlemeye açılan hareket olarak ifade edilen ritimdir. Bu iki kutup arasında istem dışı, içsel bir ileri geri sallanmadır. Korku ve acı gibi zor hislerin kenarlarını yumuşatır. İnsanın kötü ve zor duyular arasında ilerleme, genişleme ve iyilik duygularına açılma yeteneğinin önemi travmanın iyileşmesi ve daha genel olarak ıstırabın hafifletilmesi açısından göz ardı edilemez. Bir danışanın bu ritmi bilmesi ve deneyimlemesi hayati önem taşır. Sabit gelgiti danışanlara, ne kadar kötü hissederseniz hissetsinler (daralma aşamasında), genişlemenin kaçınılmaz olarak takip edeceğini ve beraberinde bir açılma, rahatlama ve akış hissi getireceğini söyler. Aynı zamanda, çok hızlı veya büyük bir genişlemenin korkutucu olabileceğini ve danışanların genişlemeye karşı hızlı bir şekilde daralmasına sebep olabileceğini hatırlatır (Levine, 2010b). Modülasyon ise, danışanların dikkatlerini kaynakların sakinleştirici etkisi ile travmatik materyalin yoğun gerilimi arasında, dengeli bir şekilde yönetebilmeleri ve bu süreçte bunalmadan travmatik materyali sindirmelerine yardımcı olabilmek için rehberlik eden bir işlem olarak tanımlanabilir (Carleton ve Gabay, 2012).

Titrasyon

Somatik deneyimlemede önem arz edilen bir diğer kavram titrasyondur. Bu terim kimyada iki reaktifin (kuvvetli asit ve kuvvetli baz gibi) hızlı bir şekilde bir araya getirilmesinden kaynaklanan patlayıcı reaksiyonu önlemek için damla damla karıştırıldığı süreci tanımlamak için kullanılır. Aynı zamanda, bir kişi için doğru dozu belirlemek üzere yeni bir ilacın dikkatli ve yavaş bir şekilde verilmesi sürecini tanımlamak için de kullanılır. SD'de titrasyonu, aynı şekilde, travmatik materyalin bireyde yeniden ezici bir hal almasını ve canlanmasını önlemek amacıyla küçük adımlar ile işlenmesinin vurgusu ile ele almaktadır (Payne vd., 2015). Çünkü aşırı uyarılmalar, danışanların daha düşük bir işlevsellik düzeyinde yeniden travma yaşamasına neden olabilir (Carleton ve Gabay, 2012). Sonuç olarak SD'de titrasyon travmatik deneyimle ilişkili somatik aktivasyona, vücut duyularına, hislere ve düşüncelere yavaş yavaş erişme süreci olarak tanımlanır (Leitch vd., 2009).

Travmatik aktivasyonu kolayca entegre edilebilecek kadar küçük parçalara bölmek, danışanın çok fazla malzemeyi ezici olmayan bir şekilde işleyebilmesinin önünü açar. Titrasyon süreci boyunca vücudu çok yavaş ve dikkatli bir şekilde aktive etmek gerekir, böylece sinir sistemi her adımda düzenlenebilir ve yeniden bütünleşebilir. Travma tarafından sinir sistemi içerisinde kilitlenen enerji, en etkili şekilde küçük artışlarla salınır. Bu küçük adımlar zamanla sinir sisteminde daha fazla genişleme, esneklik ve aktivasyon ile birlikte travmatik materyale tolere seviyesini arttıracaktır. Az miktarda genişlemeden sonra, bir sonraki adım, kişinin sinir sisteminde artan enerjiye uyum sağlamasına izin veren denge halidir. Denge hali kurulmaz ise danışanlar eski düzensizlik kalıplarına geri dönebilirler (Carleton ve Gabay, 2012).

Boşaltma

Tehdit altındaki herhangi bir insan, bu tehdidin üstesinden gelebilmek için üretilen tüm enerjisi boşaltmalıdır, yoksa bir travma kurbanı olur. Üretilen bu hayatta kalma enerjisi öylece kaybolmaz. Vücutta kalıcıdır ve sıklıkla anksiyete, depresyon ve psikosomatik ve davranışsal problemler gibi çok çeşitli semptomların oluşmasına neden olur. Bu semptomlar, organizmanın sıkışmış enerjisi sağlatmanın çaresiz bir yoludur (Levine ve Frederick, 1997). Özetle sarsıcı deneyimler yaşayan travmatize olmuş kişilerin sistemlerinde çok fazla hayatta kalma enerjisi birikir ve bu da duygusal ve fiziksel varlıklarına ekstra ağırlık ekler. Hem terapist hem de danışan tarafından yapılan izleme sayesinde, duruş, cilt rengi, gerginlikler, istemsiz hareketler, kalp atış hızı ve nefes alma kalıpları gözlemlenerek vücutta bu enerjinin belirtileri görülebilir (Carleton ve Gabay, 2012).

Deneyimlemenin Çoklu Unsurları: SIBAM

Travma geçirmiş bireyler ile çalışan bir terapistin öncelikle kendi bedeniyle derin ve kalıcı bir ilişki geliştirmesi gerekir (Levine ve Frederick, 1997). Somatik empati olarak adlandırılan bu beceri, danışanların somatik deneyimlerini terapistin öznel deneyimini olarak hissedebilmesini içerir (Parlak, 2021). İşte bu noktada Levine tarafından geliştirilen SIBAM modeli terapistlerin, danışanların öznel deneyimlerini çok boyutlu olarak takip edebilmesini sağlar. SIBAM modeli aşağıdaki boyutlarının İngilizce karşılıklarının baş harfleri ile isimlendirilmiştir. Buna göre;

- Duyum (Sensation)
- Zihinsel görüntü (Image)

- Davranış (Behavior)
- Duygu (Affect)
- Anlam (Meaning) boyutlarından oluşmaktadır.

SIBAM modelinin amacı, danışanı en ilkelden en karmaşığa farklı dil ve beyin sistemlerinde yönlendirmek ve bu yolla vücudun maksimum enerji sağaltımına izin vererek mümkün olduğunca çok deneyim unsuruna farkındalık getirmektir (Levine ve Frederick, 1997; Carleton ve Gabay, 2012). Duyumlar, zihinsel görüntüler, duygular ve anlamlar danışan tarafından takip edilirken, davranış boyutu terapist tarafından doğrudan gözlemlenir. Bu sayede model, deneyimin çoklu unsurlarının ve katmanlarının yakından izlenmesine izin verir (Levine ve Frederick, 1997).

Terapi Süreci

SD'de terapi süreci Levine'e (2010a) göre on iki aşamadan oluşan dört süreç temelinde ilerlemektedir;

- Hazırlık Aşamaları
 1. Vücudun sınırlarını bulma
 2. Topraklama ve merkez hissi
 3. Kaynakların inşası
- İzleme Aşamaları
 4. Hissedilen duyumdan belirli duyumlara
 5. Uyarılmanın izlenmesi
 6. Salınımın izlenmesi
- Boşaltma Aşamaları
 7. Şiddete karşı doğal saldırganlık
 8. Kaygıya karşı doğal kaçış
 9. Çöküş ve yenilgiye karşı güç ve dayanıklılık
 10. Hareketsizlik tepkisinden korkuyu ayırmak
- Dengeye Dönüş Aşamaları
 11. Oryantasyon
 12. Yerleşme

1. Hazırlık Aşamaları

Hazırlık aşamaları olarak adlandırılan ilk üç aşama, travmada kaybolan veya hasar gören bazı temel kaynaklarla çalışır. Bu kaynaklardan ilk sınırlarımızdır. Travmatik bir yaşantı deneyimleyen kişi, vücudu ile olan bağlantının kopması nedeniyle genellikle kendi fiziksel sınırlarını hissedemez hale gelir. Bununla birlikte en temel sınırlarımız olan fiziksel sınırların kaybolması sosyal sınırları da etkiler, çünkü fiziksel sınırların tanımlanmamış olması sosyal sınırları tanımlamayı engelleyecektir. Kişinin kendi vücuduyla olan temel bağlantının yeniden kurulması, tüm bu alıştırmaların gerçekten anahtarıdır, çünkü travma, önce beden ve benlikle, sonra başkaları ve çevreyle bağlantı kaybıyla ilgilidir. Temel kaynaklardan ikincisi ise bedenimizin ağırlık merkezi ve ayaklarımızın altındaki zemindir. Bu işlevler travmada tehlikeye girer. Travmada insanlar zeminlerini kaybederler, bu nedenle iyileşmenin önemli bir kısmı zemini yeniden kurmayı öğrenmektir. Hem zeminle hem de hareket ve duygunun başladığı yer olan bedenimizin ağırlık merkeziyle olan ilişkinizi yeniden kurmak önemlidir. Hazırlık sürecinin son aşaması olarak SD'nin temel kavramlarında tartışılan kaynakları inşası

aşaması belirtilmektedir. Hazırlık sürecindeki aşamalarda gerçekleştirilen tüm egzersizler için Levine'in (2010a) kitabını inceleyebilirsiniz.

2. İzleme Aşamaları

İzleme aşamaları, daha önce anlatılan hissedilen duyuma odaklanılan aşamalardır. Travmatik deneyim sonrasında sadece zihinsel değil bedensel bir çökme de yaşanır. İzleme aşamalarında kişilerin vücutlarının çöktüğü, gerildiği veya daraldığı bölümlerinin fark edilip normalleşme çalışmalarına başlanabilir. Bu aşamalarda hissedilen duyuma odaklanılıp, otonom sinir sisteminde sıkışmış enerjinin sağaltımı için kanallar oluşturulmaya çalışılır. İzleme aşamalarından ilki "hissedilen duyumdan belirli duyumlara" aşamasıdır. Bu aşamada danışan, hissedilen duyumuna ulaşmak için ustalaşmaya çalışan bir öğrenci gibidir. Öncelikle bir nesnenin bedende yarattığı hissedilen duyumundan başlar, daha sonra içsel görüntülerin yarattığı hissedilen duyuma yönlendirilir ve hissedilen duyumunu anlamlandırmaya çalışır. Sürecin ikinci aşaması ise bedende olumsuz uyarılma yaratabilecek, duyular, zihinsel görüntüler, duygular ve anlamlar gibi SIBAM modelinde danışanın takibinde olan etmenlerin fark edilmesidir. Bu sayede travmatik deneyimin etkilerinin yıkıcılığı azaltılabilir. Sürecin son adımı ise yine kuramın temel kavramlarında bahsedilen "salınım"ın fark edilmesine ve başlatılmasına yönelik egzersizleri kapsar.

3. Boşaltma Aşamaları

Travmatik yaşantı sonrasında vücutta ve zihinde ortaya çıkan uyum bozucu semptomların, bir hayatta kalma tepkisi olan donma ile ilgili olduğunu yukarıdaki bölümlerde bahsedilmiştir. Tehdit unsuru karşısında insanlar, savaşmak veya kaçmak bir seçenek olmadığında, ölü numarası yaparak hayatta kalmaya çalışırlar. Ancak bu hayatta kalma tepkisi ile ortaya çıkan enerji vücutta sıkışarak söz konusu semptomların kaynağı olabilir. Bu aşamada iki temel hayatta kalma tepkisi olan, savaş ve kaç tepkisi ile çalışılır. Çünkü vücutta biriken enerji aslında bu iki tepkinin bitirilmemesi ile alakalıdır. Bu tepkiler sağlıklı bir şekilde sonlandırılırsa bu enerjinin sağaltımı sağlanmış olacaktır. Bu kapsamda ilk olarak savaşma tepkisi, "şiddete karşı doğal saldırganlık" aşamasında çalışılırken kaçma tepkisi, "kaygıya karşı doğal kaçış" aşamasında çalışılır. Sonrasında travma sonrasında çöküntüye uğramış vücutta "çöküş ve yenilgiye karşı güç ve dayanıklılık" aşamasında destek verilir ve son olarak da donma tepkisinin insanlarda yaratabileceği suçluluk duyguları ile "hareketsizlik tepkisinden korkuyu ayırmak" aşamasında çalışılır.

4. Dengeye Dönüş Aşamaları

Sürecin son aşamalarını barındıran dengeye dönüş aşamaları, travmanın sıkışmış enerjisinden kurtulan bireylerin sosyal çevresine sağlıklı bir şekilde katılımını desteklemeye yönelik oluşturulmuştur. Vücudun ritmini bulması ve bireyin dengeye dönmesi, uzun zamandır boğuşulan travmatik deneyim sonrasında unutulmuş bir durum olabilir. Bu yüzden bireyin oryantasyonu sosyal katılımda kritik bir rol oynar. Savaş ya da kaç tepkilerimizden ilk çıktığımızda, buraya ve şimdiye döneriz ve çevremizdeki nesnelere ve organizmalarla anlamlı temaslar kurarız. Bu kapsamda ilk olarak, sürecin bu bölümüne kadar kendi içsel duyularına odaklanmış danışan, oryantasyon aşamasında, dış çevreye ve sosyal katılıma odaklanmaya yönlendirilir. Son olarak ise yerleşme aşamasında danışanın yeni ve dengeli benliği ile sosyal çevresine yerleşmesine destek olunur.

Somatik Deneyimle Temelli Yürütülen Grupla Psikolojik Danışma Uygulamaları

Somatik deneyimleme temelinde yürütülen çeşitli grupla psikolojik danışma uygulamaları gün geçtikçe daha sık uygulanmaya ve etkililiği artmaya başlamıştır. Somatik deneyimleme tekniklerinin uygulandığı çeşitli gruplar ve uygulamalar olsa da somatik deneyimleme kuramının temel ilkeleri ve aşamaları doğrultusunda daha yapılandırılmış şekilde ilerleyen grupla psikolojik danışmalarının ise daha az olduğu görülmektedir. Yapılandırılmamış çalışmalar genellikle beden farkındalığı, mindfulness ve çeşitli nörobiyolojik çalışmalardan oluşmaktadır (Badenoch & Cox, 2011; Cohen, 2011; Denninger, 2011).

Somatik deneyimleme temelli grupla psikolojik danışma uygulamalarının ilk aşamalarında öncelikle grup üyelerinin hissedilen duyularını fark etmeleri amaçlanır. Grupta üyeler arası etkileşim kurulmadan önce her bir bireyin kendisiyle ilişki kurması sağlanmaya çalışılır. Grup üyeleri ilk etapta bunu yapmakta zorlanabilir ancak tekrar tekrar davet edildiklerinde ve cesaretlendirildiklerinde grup üyeleri kendi bireysel sinir sistemlerinin çeşitli durumlardaki olma halini keşfetmeye başlar (Hayatta kalma modunda mıyım yoksa keşfetmeye açık bir modda mıyım?). Somatik deneyimleme temelli grupla psikolojik danışma uygulamalarının bireysel uygulamalardan farklılaştığı ilk nokta da grup liderinin tüm üyelerin sinir sistemini eş zamanlı olarak takip etmesidir. Bunu yaparken bireysel, alt grup üyesi ve bir bütün olarak grubun sinir sistemi değerlendirilir. Grup lideri üyelerin psikolojik dayanıklılığını artırmak amacıyla bireysel grup üyelerini ve bir bütün olarak grubu, çözülmeden, baskın çıkmadan veya sadece alışılmış kalıplara güvenmeden giderek artan yoğun deneyimlere tahammül etme kapasitelerini genişletmeleri için destekler (Taylor ve Saint-Laurent, 2017)

Travma deneyiminin ayırt edici özelliklerinden biri, kişinin kontrolünün tamamen dışında gerçekleşmiş olmasıdır ("Ben oyun alanında o zorba tarafından saldırıya uğramayı kendim seçmedim!"), ancak grubun kişilerarası dünyasında, üyelere, belirli bir fırsatı değerlendirip değerlendirmeme konusunda seçenekleri olduğu defalarca hatırlatılır. Dahası, bu yalnızca bir seçenek değildir. Aynı zamanda kişinin içinde hissedilen ince sinyallerle danışanın farkındalığının artmasını sağlayan deneyimler sunar. Grup üyelerini vücutlarından gelen sinyallere bilinçli bir dikkat göstermeden- dahil olma "riskini almaya" teşvik etmek onları kişilerarası veya içsel ipuçlarının doğru bir şekilde değerlendirilmesine izin vermeyen, seçimi geçersiz kılan eski kalıpları yeniden canlandırmaya yönlendirir.

Grupla psikolojik danışma süreci ilerledikçe grup üyelerinin güven duygusu artmaya başlar. Grubun daha güvenli bir yer haline gelmesi grup üyelerinin kendilerine daha riskli gelen durumları deneyimlemeyi göze almasını da sağlar. Grupla psikolojik danışma süreci sadece "nasılım" ve "nasılsın"ı canlandırmaktan öteye geçerek kalıpları fark etmek ve yeni bir şey deneme olasılığını gibi fırsatların kullanıldığı bir ortam haline gelir. Sürecin odağı, içerikten ("bana ne oldu") kalıplara ("bunu nasıl deneyimledim") yeni olasılıklara ("Acaba bu hissedilen dürtüyü takip etsem, uzaklaşısam veya ilerlesem ne olurdu?") doğru kayar (Taylor ve Saint-Laurent, 2017).

Grubun ilişkisel alanı her zaman canlı ve sürekli değişen bir yapıya sahiptir. Grup lideri üyeleri her zaman yavaşlamaya ve "şu anda ne olduğunu" fark etmeye ettiğinden, eski kalıpları deneyimlemek, gözlemlemek ve bunlarla çalışmak, geçmiş ve geçmiş arasındaki bağlantıyı koparmak için birçok fırsat ortaya çıkar. Bu da kişilerin şimdiye dair yeni seçenekler keşfederek bir zamanlar mevcut olan tek seçeneğe alışmaları sonucu bağlandıkları çarpık gerçekliklerden uzaklaşmalarını sağlar. Bahsedilen bu değişim grup üyesinin terapistle, başka

bir üyeye olan ilişkisi sonucu ya da başka üyelerin deneyimlerinden kazanılan dolaylı öğrenmelerle gerçekleşebilir (Taylor ve Saint-Laurent, 2017).

Sonuç ve Tartışma

Bu çalışmada somatik deneyimlemenin temel kuramı, teknikleri incelenmiştir. Bununla birlikte somatik deneyimleme temelli çağdaş grupla psikolojik danışma uygulamalarında sürecin nasıl ilerlediği ve nasıl çalışmalar yapıldığına dair araştırmalar gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda somatik deneyimlemenin hem bireysel hem de grupla psikolojik danışma uygulamalarında etkili sonuçlar ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.

Özellikle bireylerin kendileriyle temasa geçmeleri ve yaşamlarındaki kontrolü ellerine almalarında etkili bir yol sunan somatik deneyimleme uygulamalarının gün geçtikçe daha sık kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Etkililiği ve sıklığı gün geçtikçe artan bu uygulamaların Türkiye’de yaygınlaşmasının terapi süreçlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Somatik deneyimlemeye dair yapılan çalışmalar kişilerin bedenlerini tanıma, duygu ve duyularını fark etmelerine destek olacak önemli bir kaynaktır.

Okullarda öğrencilere, öğretmenlere ya da velilere yönelik olarak uygulanacak somatik deneyimleme temelli programların da oldukça işe yarar sonuçlar oluşturacağı düşünülmektedir. Birçok sebepten kaynaklı olarak bireylerin yaşamlarını etkileyen sorunlarla baş etmelerinde beden farkındalığı ve kendini düzenleyebilme becerisini içeren çalışmaların toplumsal ruh sağlığının daha iyi düzeye gelmesine katkı sağlayacağı ve buna yönelik çalışmaların etkili olacağı söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Altınsoy, F. (2020). *Travmatik deneyimi olan bireyler için bir travma sonrası büyüme modeli* (Doktora tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Bölümü, Eskişehir.
- Badenoch, B., & Cox, P. (2011). Integrating interpersonal neurobiology with group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60, 462-481. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2010.60.4.462>
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8 (2).
- Briere, J. N., & Scott, C. (2016). *Travma terapisinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz DSM-5 için güncellenmiş* (B.D. Genç, Çev.). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Briggs, P. C., Hayes, S., & Changaris, M. (2018). Somatic Experiencing® informed therapeutic group for the care and treatment of biopsychosocial effects upon a gender diverse identity. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 53. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00053>
- Cardena, E., Maldonado, J. R., van der Hart, O., & Spiegel, D. (2009). Hypnosis. In D. Forbes, J. I. Bisson, C. M. Monson, & L. Berliner (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the international society for traumatic stress studies* (pp. 427-458). Guilford Press.
- Carleton, J. A. (2009, Ekim). Somatic treatment of attachment issues: Applying neuroscientific and experimental research to the clinical situation. Paper presented at the Canadian Society for Psychotherapy Research. <http://www.jacquelineacarletonphd.com/text/pdfs/somatictreatmentofattachmentissues.pdf>
- Carleton, J. A., & Gabay, J. L. (2012). Somatic experiencing: A neuroscientific approach to attachment trauma. *Annals of Psychotherapy & Integrative Health* 15(1), 52-65.

- Cohen, S. L. (2011). Coming to our senses: The application of somatic psychology to group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(3), 397–413. <https://doi.org/10.1521/ijgp.2011.61.3.396>
- Çolak, B., Kokurcan, A., & Özsan, H. H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz dergisi*, 18(3), 19-25. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000322
- Denninger, J. W. (2011). Group and the social brain: Speeding toward a neurobiological understanding of group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 60, 595–604
- Erdur-Baker, Ö. (2014). Afetler, krizler, travmalar ve travmatik stres tepkileri. Ö. Erdur-Baker & T. Doğan, (Der.), *Afetler, krizler travmalar ve psikolojik yardım içinde* (ss. 3-24). Türk PDR Derneği Yayınları.
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing*. Bantam Books.
- Gül, I. G., & Eryılmaz, G. (2015). Travma sonrası stres bozukluğunun nörobiyolojisi: Bir gözden geçirme. *Klinik psikiyatri*, 18, 71-79.
- Gündüz, N. (2015). Travmatik stres ve beyin. *Türkiye Klinikleri Psychiatry - Special Topics Journal*, 8(1), 1-9.
- Herbert, C. (2016). *Travma sonrası psikolojik tepkileri anlamak*. (N. Azizlerli ve R. Güneş, Çev.)Psikonet Yayınları.
- Kocatürk, P. A. (2000). Strese cevap. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53, 49-56.
- Leitch, M. L., Vanslyke, J., & Allen, M. (2009). Somatic experiencing treatment with social service workers following Hurricanes Katrina and Rita. *Social Work*, 54(1), 9-18. <https://doi.org/10.1093/sw/54.1.9>
- Levine, P. A. (2010a). *Healing trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body*. Sounds True.
- Levine, P. A. (2010b). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.
- Levine, P. (2015). *Trauma and memory: Brain and body in a search for the living past: A practical guide for understanding and working withtraumatic memory* (1st ed.). North Atlantic Books.
- Levine, P. A., & Frederick, A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma: The innate capacity to transform overwhelming experiences*. North Atlantic Books.
- Levine, P. A., Blakeslee, A., & Sylvae, J. (2018). Reintegrating fragmentation of the primitive self: Discussion of "somatic experiencing". *Psychoanalytic Dialogues*, 28(5), 620-628. <https://doi.org/10.1080/10481885.2018.1506216>
- Levit, D. (2018). Somatic experiencing: In the realms of trauma and dissociation: What we can do, when what we do, is really not good enough. *Psychoanalytic Dialogues*, 28(5), 586-601. <https://doi.org/10.1080/10481885.2018.1506225>
- Lombardi, R. (2018). Beyond the Psychosexual: The body–mind relationship discussion of "Somatic Experiencing". *Psychoanalytic Dialogues*, 28(5), 629-639. <https://doi.org/10.1080/10481885.2018.1506226>
- McEwen, B. S. (2003). Mood disorders and allostatic load. *Biological Psychiatry*, 54 (3), 200-207.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. WW Norton & Company.

- Özer, Ö. (2016). *Travma sonrası stres bozukluğu olan hastalarda talamus hacimleri ve klinik değişkenlerle ilişkisi* (Yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi.
- Pai, A., Suris, A. M., & North, C. S. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*, 7(1), 7. <https://doi.org/10.3390/bs7010007>
- Parlak, S. (2021). Somatik deneyimleme. N. Canel (Der.), *Terapide yeni ufuklar içinde*. Pinhan yayıncılık.
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, 93. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>
- Shapiro, L. (2020). *The somatic therapy workbook: Stress-relieving exercises for strengthening the mind-body connection and sparking emotional and physical healing*. Ulysses Press.
- Taylor, P. J., & Saint-Laurent, R. (2017). Group psychotherapy informed by the principles of somatic experiencing: moving beyond trauma to embodied relationship. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(1), 171-181. <https://doi.org/10.1080/00207284.2016.1218282>
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.
- Vasquez, E. (2022). *Healing from trauma: Engaging survivors of domestic violence in somatic experiencing group therapy* (Publication No: 28968397) [Doctoral dissertation, Saint Mary's College of California]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- West, B. J. (2010). The wisdom of the body: A contemporary view. *Frontiers in Physiology*, 1, 1-2. <https://doi.org/10.3389/fphys.2010.00001>
- Winblad, N. E., Changaris, M., & Stein, P. K. (2018). Effect of somatic experiencing resiliency-based trauma treatment training on quality of life and psychological health as potential markers of resilience in treating professionals. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 70. <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00070>

Katkı Oranı Beyanı

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

Destek ve Teşekkür Beyanı

Çalışma herhangi bir destek almamıştır.

Çatışma Beyanı

Yazarlar, bu makalenin araştırılması, yazarlığı ve/veya yayınlanmasıyla ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemiştir.