

DESTEKLEYİCİ DİNAMİK PSİKOTERAPİNİN TEMEL STRATEJİLERİ

Pervin Tunç*

Makale geliş tarihi/ Received:29.06.2019

Kabul tarihi/ Accepted:04.10.2019

*Dr. Öğretim Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

pervinden@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4938-0510>

ÖZET

Dinamik yönelimli destekleyici psikoterapi ruhsal sorunları olan hastaların çoğunun ihtiyaçlarını karşılayabilecek psikoterapötik bir yaklaşımdır ve psikodinamik psikoterapi uygulamalarından geliştirilmiştir. Buna karşın, çoğu ruh sağlığı uzmanının, destekleyici dinamik psikoterapinin öğretilmesi ve öğrenilmesinde çok az zaman ve çaba harcadıkları ve bu terapinin doğasını veya sürecini açıkça ve kesin olarak ifade edemediği gözlenmektedir. Bu psikoterapi yöntemi, belirtileri iyileştirmek, benlik değeri, ego işlevi ve uyum becerilerini geliştirmek amacı ile doğrudan müdahalede bulunmaktadır. Terapide hastanın ilkel aktarımlarını, gerçekliği algılamadaki çarpıtmalarını ve beklentilerini sistematik bir biçimde analiz etme yerine gerçekliğin sınırlarını oluşturmak daha önemlidir. Destekleyici psikoterapinin asıl amacı, ruhsal sorunları olan bireylerin bilinçdışı çatışmalarını araştırmak yerine ego fonksiyonlarını ve uyumunu iyileştirmektir. Bu nedenle dinamik yönelimli destekleyici psikoterapi, hastanın regresyonunu ve negatif aktarım özelliğini en aza indirirken gerçeklik algısını güçlendirmeye, dürtüselliğini azaltmaya ve kaotik düşünce sistemini netleştirmeye odaklanır. Bu makale, dinamik yönelimli destekleyici psikoterapinin uygulamalarını, gerekçelerini ve temel stratejilerini incelemektedir.

Anahtar Kelimeler: Destekleyici Psikoterapi, Dinamik Psikoterapi, Temel Stratejiler

BASIC STRATEGIES OF SUPPORTING DYNAMIC PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT

Dynamic oriented supportive psychotherapy is a psychotherapeutic approach which can fulfill the needs of most patients with mental problems and it was derived from psychodynamic psychotherapy applications. On the other hand, most psychology professionals put little effort into learning and teaching supportive dynamic psychotherapy and they are unable to accurately express the nature and the process of this therapy. This therapy method directly intervenes with the intentions of curing the symptoms, enhancing self-worth, developing ego function and improving adaptation skills. Forming the patients' boundaries of reality is more important than analyzing the

primitive transference, distortion of reality or expectations. The essential aim of supportive psychotherapy is to improve the patients' ego functions and harmony instead of researching their unconscious conflicts. Therefore, dynamic oriented supportive psychotherapy focuses on minimizing the patient's regression and negative transference, strengthening the reality perception, reducing the compulsivity and clarifying the chaotic thinking system. This article analyzes the applications, justifications and main strategies of the dynamic oriented supportive psychotherapy.

Key Words: *Supportive Psychotherapy, Dynamic Psychotherapy, Basic Strategies*

Giriş

Psikanalizden köken alan psikodinamik ve destekleyici psikoterapiler ruhsal sorunlar alanında yaygın olarak uygulanmaktadır (Pinsker, 1997). Psikodinamik bireysel psikoterapiler, destekleyici psikoterapilerden (DP) açıklayıcı psikoterapilere uzanan bir süreklilik olarak tanımlanmaktadır (Gabbard, 2005). Spektrumun “açıklayıcı” kutbunda bulunan psikanaliz, ifade edilemeyen duyguların, düşüncelerin ve çatışmaların keşfedilmesi ile elde edilen iç görüler arasındaki ilişkiyi analiz ederek kişilik değişimini sağlayan yaklaşımları içermektedir (Luborsky, 1984; Kernberg, 2008). Gabbard'a (2009) göre, spektrumun destekleyici kutbundaki, destekleyici psikoterapinin amacı hastanın kişiliğini değiştirmek yerine, hastanın semptomları, bilinçli çatışmaları veya geçici problemleri ile başa çıkmasına ve uyum göstermesine yardımcı olmaktır. Ancak destekleyici psikoterapide de hasta iç görü kazanmakta ve kişilik değişimine dair sonuçlar da ortaya çıkmaktadır (Rosenthal ve ark. 1999).

Hellersteinet (1994) destekleyici psikoterapinin psikopatolojilerinin ciddiyetine bakılmaksızın çoğu hasta için tercih edilen tedavi modeli veya varsayılan tedavi olarak görülmesi gerektiğini savunmaktadır. Destekleyici psikoterapi günümüzde en yaygın uygulanan bireysel psikoterapilerin başında gelmektedir (Winston, Rosenthal ve Pinsker, 2004). Aynı zamanda, destekleyici psikoterapinin psikanalizin açıklayıcı psikoterapisinin uygun olmadığı düşük işlevli belirli bir hasta grubunun tedavisinde kullanılan özgül bir terapi yöntemi olduğu da bildirilmiştir (Holmes, 1995). Rockland (2016) ise hastanın ihtiyaçlarına göre açıklayıcı ya da destekleyici terapi yaklaşımının uygun olduğunu belirtmektedir.

Bazı yazarlar destekleyici psikoterapiyi bir çeşit dinamik yönelimli psikoterapi olarak görürken (Appelbaum, 2005; Rockland, 1990; Werman,1981) bazıları ise destekleyici psikoterapiler ile dinamik psikoterapileri birbirinden ayırma eğilimindedir (Ursano, 2004; Crown,1988). Dinamik psikoterapiden ayrı bir destekleyici psikoterapi olmadığını savunanlar, tüm dinamik psikoterapilerin desteği içerdiğini söylemektedirler. Destek unsurunun hastanın gereksinimlerine, sorunlarına ve durumunun özelliklerine göre değişen ölçülerde bulunduğunu öne sürmektedirler (Appelbaum, 2005; De Jonghe, 1994; Dewald, 1994; Schlesinger, 1969; Pine, 1986). Bununla birlikte bazı yazarlar ise destekleyici psikoterapinin hastanın kendisine yönelik saygısını arttırmaya yardımcı olduğu, hastanın mevcut duruma uyum sağlama becerilerini en üst düzeye çıkardığını ifade etmektedir. Ayrıca hastanın kişiliği ve yaşam

koşulları göz önüne alındığında tutarlı bir işleyiş seviyesini koruyan veya yeniden tesis eden ego işlevlerini restore ettiği konusunda ortak düşünceye sahiptirler (Dewald, 1971; Ursano ve Silberman, 2004).

Klinik uygulamada ise, dinamik psikoterapistler destekleyici ve açıklayıcı yaklaşımların bir karışımını kullanmasına rağmen, destekleyici psikoterapinin kullanımına dair bazı farklardan söz edilebilir. Örneğin “Düşük işlevli” hastalar için destekleyici psikoterapinin kullanılması gerektiği klasik bakış açısı içinde öne sürülmektedir. Bununla birlikte, destekleyici müdahalenin ego fonksiyonlarının çatısını oluşturmaya destek olacağı görüşüne de yer verilmektedir (Hellerstein, Pinsker, Rosenthal ve Klee, 1994; Douglas 2008). Douglas'a (2008) göre, destekleyici psikoterapi, hastanın bozulmuş gerçekliği değerlendirme yetisini, sorunları ile başa çıkma yönetimini ele alarak ve destekleyerek olayları daha net görmesine yardımcı olmaktadır. Destekleyici psikoterapi, hastanın çeşitli duygularını ifade etmesine, duygularını düzenlemesine ve iç yaşantılarını daha tutarlı bir şekilde ifade etmesine yardım etmektedir.

Markowitz'a (2008) göre terapötik müdahalelerin, terapist ile hasta arasındaki ilişkinin duygusal yansıtma ve kişilerarası ilişkilerdeki sıcaklıkla karakterize edilmesi önemlidir. Destekleyici müdahale hastanın daha iyi sosyalleşmesine, sosyal olarak kabul edilemez davranışları üzerindeki kontrolünü güçlendirerek ve başkalarıyla ilişki kurmanın daha tutarlı yollarını bulmasını teşvik ederek yardımcı olmaktadır (Misch, 2000).

Güvenilir, tutarlı ve doyum sağlayan ilişkiler yaşayamayan veya başkaları tarafından kabul görmediğini hissedenden hastalar, klinisyenin kabul edici tutumu sayesinde ya da klinisyen ile olan ilişkisinde kabul edici rolü ile kıymetli bir yaşantı deneyimlemektedir. Klinisyenin hastaya açıklığı; ilgisi, hastanın ne söylediğine dikkat etmesi ve onu onaylaması üzerinden iletilmektedir (Appelbaum, 2005). Bu hedeflere ulaşmak için, detaylı bir değerlendirme çok önemlidir (Misch, 2000). Ayrıca, müdahale sırasında klinisyenin hastanın gerçek ya da aktarımsal ilişkilerini ve geçmişteki mevcut duygusal tepki ve davranış modelini incelemesi gerekir (Gabbard, 2009).

Sonuç olarak, müdahalelerin bu özel amaçlara göre uyarlanması gerekir. Douglas (2008), destekleyici müdahalelerin temel kurallarından birini “Bildığınız her şeyi söylemeyin, sadece ne yardımcı olacaktır” ona odaklanın şeklinde açıklamaktadır. Destekleyici psikoterapinin psikanalitik düşünmeyi gerektiren bir psikoterapi yaklaşımı olup psikanalist gibi davranmayan bir psikoterapi yöntemi olduğu söylenebilir. Klinisyen, hastadaki kaygıyı azaltmak, özgüveni ve umudu arttırmak, tutarsız psikolojik işlevleri düzenlemek ve genel işlevselliği geliştirmek için “yeterli” olanı yapmak zorundadır. Örneğin, destekleyici psikoterapilerde aktarım gerçekleşir, ancak klinisyen bunu yorumlamaz. Klinisyen, yalnızca aktarımı yöneterek, hastanın terapistin kendisine yönelik olumlu duygularının gelişmesini teşvik eder (Misch, 2000). Bu olumlu duygular, hastanın iyi işlevsel gösteren bir ittifak sürdürmesi ve klinisyen ile tutarlı bir şekilde özdeşleşmesi için faydalıdır (Rockland, 1989; Safran ve Muran, 2000; Douglas, 2008). Psikoterapist ve hastanın birlikte çalışma ittifakı hem açıklayıcı hem de destekleyici müdahalelerde önemli bir husus olmasına rağmen destekleyici psikoterapilerde ise çalışma ittifakı tedavinin çok önemli bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Ancak, terapötik ilişki

çindeki sorunlar, tedavinin kendisini bozmakla tehdit ettiği zaman danışan ile birlikte ele alınır (Appelbaum, 2005; Colli ve Lingiardi, 2009). Destekleyici psikoterapinin amacı, hasta ile terapistin çalışma ittifakının bozulmasını önlemek, bir arada tutma ortamı oluşturmak ve sürdürmek için işbirlikçi süreçleri geliştirmektir (Skean, 2005). Psikodinamik çerçeve, bir olguyu anlamanın en önemli yolunun, terapist ile danışan arasında gelişen ilişki bağlamına odaklanmak olduğunu savunur. Bu ilişki sayesinde hasta kişilerarası dünyasını tedavi odasına getirir ve böylece terapist hastanın gerçeklik yapılanmasını yönlendirebilir (Skean, 2005). Terapötik etkiyi arttırmak için, destekleyici müdahalenin önceliklerinden biri, duygusal güvenlik ve güvene dayalı bir atmosfer olan “kapsayıcı ortamı” yaratmaktır (Crits-Christoph ve Connolly, 1999). Klinisyenin en başından itibaren aktif olarak çalışması ve hastanın kaygı, utanç ve öfke duygularını kapsaması ve hastanın bu duyguları işlemesine yardımcı olması gerekir (Winston, Rosenthal ve Pinsker, 2004). Hastanın savunma mekanizmalarına yaklaşım, açıklayıcı ve destekleyici psikoterapileri ayırt etmede merkezi bir rol oynar. Açıklayıcı müdahalelerde, her bir temel çatışmaya göre savunmalar tanımlanmakta ve incelenmektedir. Destekleyici tedavilerde ise, savunmalar sadece hasta için uyumsuz hale geldiklerinde sorgulanmaktadır (Gabbard, 2009).

Son yıllarda destekleyici tedavilere artan ilgi çeşitli nedenler ile yükselmektedir. Psikanalizin ya da açıklayıcı yaklaşımların ters etki gösterebileceği psikotik durumlar gibi bazı ciddi patolojiler de dâhil olmak üzere destekleyici psikoterapinin geniş bir klinik uygulama yelpazesi vardır (Rockland, 1989). Ülkemizde destekleyici dinamik psikoterapinin öğretilmesi ve öğrenilmesinde çok az zaman ve çaba harcandığı ve bu terapistin doğası veya süreçlerinin açıkça ve kesin olarak anlaşılmadığı gözlenmektedir. Şu anda, geniş bir tedavi ve yardım ortamlarında kabul görmüş destekleyici psikoterapinin kullanımının incelenmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir (Kaptanoğlu, 2018). Bu makale destekleyici psikoterapinin genel çerçevesini sunarak ruh sağlığı profesyonellerinin bu ihtiyacına yönelik bir anlayış aktarmaktadır. Destekleyici psikoterapistin, hasta değerlendirmesini, vaka formülasyonunu ve hastayla birlikte gerçekçi hedefler koyma sürecini ve kullandığı müdahale araçlarını ya da temel stratejilerini sunmaktadır.

DİNAMİK YÖNELİMLİ DESTEKLEİYİ PSİKOTERAPİNİN TEMEL STRATEJİLERİ

Vaka Formülasyonu

Destekleyici psikoterapi terapistin takip ettiği kurama işaret etmektedir ve psikodinamik kurama dayanmaktadır. Vaka formülasyonu hastanın ruhsal dinamiklerine dair anlayışı ve gelecekteki terapötik müdahaleler için bir yol haritası görevi görmektedir (Perry, Cooper ve Michels, 1987).

Psikoterapist vaka formülasyonu sırasında hastanın psikopatolojisini, yıkım düzeyini veya güçlü yanlarını değerlendirir. Ayrıca, hastanın işlevselliğini, kişilerarası ilişki kurma becerilerini, savunma mekanizmalarını ve kişilik örgütlenmesi düzeyini tespit eder. Hastanın psikodinamik olarak değerlendirilmesi ve formülasyonu yapıldıktan sonra açıklayıcı ya da destekleyici psikoterapi kararı verilir. Terapist, daha sonra, hastayı tedaviye getiren problemleri araştırmaya başlar ve ne tür ya da ne miktarda desteğin gerekli olacağını belirler (Schlesinger, 1969).

Her iki psikoterapötik yaklaşım farklı hedef ve stratejilere yönelirler ancak yine de benzer tekniklerin kullanıldığı bilinmektedir. Terapistin girişimleri, vaka formülasyonu temelinde hastanın ihtiyacına göre ve her iki yaklaşımın tekniklerinden oluşan eklektik bir yapıdan oluşabilir (Winston, Rosenthal ve Pinsker, 2004).

Vaka formülasyonu, ruhsal tanısal değerlendirmeyi içermekte ve destekleyici terapist için önemli amaçlara hizmet etmektedir. Bununla birlikte, vaka formülasyonu genel olarak, terapist ve hastanın tedavi amacına ulaşmak için doğru yönde hareket etmesini sağlamaya izin vermektedir. Ayrıca, terapistin aklındaki kilit sorunları ve müdahaleleri organize etmeyi de sağlamaya yaramaktadır. Daha ileri testler için de hipotezler önermektedir. Bu tür hipotezlerin test edilmesi yoluyla, terapist, hasta hakkında önemli bir kavrayışa ulaşmaktadır (Misch, 2000).

Hastanın gerçek ve derin bir anlayışına ulaşmak hemen ya da kolay bir şekilde gerçekleşmez, ancak zaman, sabır, çaba, deneme yanılma ve meraklı bir zihin gerektirir. Bu durum, vaka formülasyonunun veya kavramsallaştırmanın hiçbir zaman gerçekten tamamlanmadığı anlamına gelmektedir. Devam eden tedavi süreci içinde yeni bilgi elde edildikçe değiştirilen akışkan bir kavramsallaştırmadan söz edilebilir. Hastanın bilinmeyen yeni yönleri ortaya çıktıkça eski hipotezler yetersiz ya da işe yaramaz hale gelmektedir. İyi bir terapist her zaman hasta hakkındaki anlayışını günceller ve değiştirir (Kernberg, 2008).

Destekleyici terapistin, söz konusu vakayı hasta ile birlikte kavramsallaştırmasına gerek yoktur ve hastanın da terapistle aynı temel meseleleri anlaması gerekmez. Ancak terapist ile hasta psikoterapinin hedefleri konusunda ortak yönelime sahip olmalıdır. Bununla birlikte, terapistin bir vaka formülasyonuna veya kavramsallaştırmasına sahip olması, onu kullanması ve düzenli olarak güncellemesi merkezi bir rol oynamaktadır (Misch, 2000).

İyi Bir Ebeveyn Olma

Destekleyici terapistin terapötik müdahalelerine rehberlik eden kavramların başında, terapist-hasta ilişkisinin ebeveyn-çocuk ilişkisine benzer şekilde görülmesi gelmektedir. Böyle bir benzetme, destekleyici psikoterapideki hastanın bir çocuk olduğu veya terapist tarafından çocuklaştırılması gerektiği anlamına gelmez. Aksine, bu benzetme, psikiyatri hastalarının, en azından bazı işlevsel alanlarda çocuklar gibi düşündüklerini, hissettiklerini veya davrandıklarını belirten ampirik gözlemlerin altını çizmektedir. Aslında, hasta yaşamın önemli alanlarının çoğunda olgun ve yetişkin bir düzeyde işlevsel olabiliyorsa destekleyici bir psikoterapiye de ihtiyacı olmaz (Misch, 2000).

Destekleyici psikoterapi hastasının, bir başka deyişle yetişkin olmayan ya da çocuksu seviyede işlevselliği olan hastanın, gerçeği değerlendirme, problem çözme, duygu düzenleme, dürtü kontrolü veya kişilerarası ilişkileri gibi bir veya daha fazla psikolojik alanda desteğe ihtiyacı vardır. Bu nedenle, bir hastanın yaşamın önemli alanlarında çocuksu bir düzeyde işlev gördüğü ölçüde, destekleyici terapist hasta ile ilişkisinde ebeveynlik rolü üstlenir (Misch, 2000).

Bu bağlamda “iyi bir ebeveyn” olmak hastanın çeşitli alanlarda değerlendirilmesi ve desteklenmesi anlamına gelebilir. Destekleyici psikoterapist hastanın sürekli olarak gelişimini değerlendirir. Mevcut bağlam ve hastanın karşılaştığı stresler göz önünde bulundurulur. Gerekli durumlarda hasta terapist tarafından rahatlatılır ve yatıştırılır. Diğer zamanlarda, terapist hastayı cesaretlendiren, besleyen, onaylayan, öven veya tebrik eden bir pozisyonda olarak hizmet eder. Yine de hastanın kendi kendine zarar verme davranışları söz konusu olduğunda, davranışı ve sonuçları ile ilgili olarak yüzleştirme yapılır. Hastanın muhtemel zarar görme olasılıklarına karşı uygun koruma, sınırlandırma ve sınır belirleme, özerklik ve bağımsızlığın teşviki ile dengelenir. Benzer şekilde, destekleyici terapist ne yardım gerekiyorsa sunar, ancak aynı zamanda hastanın büyümesini ve kendine yeterliliğini de teşvik eder. Öneriler, tavsiyeler ve eğitim, hastanın düşünce ve davranışını yönlendirmek için kullanılır. Ancak terapistin amacı, terapistin kendi yaşam tarzını hastanın isteklerinin yerine koymak değil, hastanın kendi hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmaktır. Destekleyici terapist hastanın kendi yaşamında benzer sorunları yönetmesine yardımcı olmak amacı ile kendi düşünceleri, duyguları veya deneyimlerini paylaşabilir, kendini açma işlevini kullanabilir. Genel olarak, destekleyici terapist hastanın, olgun, kontrol sahibi, etkili ve tatmin edici bir birey haline gelmesine yardım eder. Terapist-hasta ve ebeveyn-çocuk ilişkileri arasındaki benzetme, destekleyici terapistin, hastaya yönelik tutumunu ve müdahalelerini yönlendirmede çok önemlidir (Misch, 2000).

Terapötik İttifakı Destekleme ve Koruma

Genel olarak, hasta ve terapist arasında iyi çalışan terapötik bir ittifakın geliştirilmemesi ve sürdürülememesi, zayıf bir psikoterapinin göstergesidir (Greenson, 1967). Gerçekten de, hasta ile terapist arasında terapötik ittifakın kurulamamış olması özellikle işlevselliği kötü olan hastaların destekleyici psikoterapiden yeterince yararlanamamalarına neden olabilir. Bu durum terapötik ilişkide güvensizlik gösteren, gerçekçi beklentileri olmayan ve hayal kırıklığı toleransı düşük hastalar için söz konusu olabilir. Gerçek ya da hatalı algılamalar, iletişim hataları veya terapistten kaynaklanan sorunlar nedeniyle bu tür hastalar hemen tedaviyi sonlandırabilir (Luborsky, 1985). Bu nedenle, destekleyici terapistin, terapi boyunca koruması gereken ilk hedef, hasta ile iyi bir terapötik ittifakın kurulması ve sürdürülmesidir. Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, terapistin hasta ile kurulan pozitif bir terapötik ittifak, terapistin iyi bir ebeveyn rolü vermektedir. Destekleyici terapistin hastayı sevmesi gerekmez. Hastanın tüm düşüncelerini, inançlarını, duygularını veya davranışlarını kabul etmesi ya da onaylaması da gerekmez. Bununla birlikte, terapistin yapması gereken, yaşam sorunları ile mücadele eden bir insan olarak hastaya saygı göstermektir. Destekleyici terapist bu saygıyı, şefkat, empati ve bağlılıkla birleştirmelidir. Terapistin görevi, hastanın sağlıklı kısımlarını ve müttefiklerini bulup tanımlamak veya hastanın yararına hizmet etmek için onları kullanmaktır (Misch, 2000).

Terapistin hastanın sağlıklı kısımlarını ortaya çıkarıp tanımlama konusunda kullandığı önemli strateji ise hastanın gözlemci egosunu müttefik olarak kullanma girişimidir. Gözlemleyici ego terimi, bireyin geriye çekilip, belli bir mesafeden kendini gözleme becerisini ifade eder (Misch, 2000). Gözlemleyici ego sayesinde hasta mevcut anın dışına çıkabilir, dürüstçe düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını eleştirebilir. Bir terapistin hastanın sağlıklı bölümleriyle ittifak yapma girişiminin bir

başka örneği ise destekleyici terapist ve hastanın bu hedeflere ulaşmak için ortak hedeflerin ve stratejilerin geliştirilmesinde ortaklaşa çalışmayı denemesidir. Psikoterapist ve hasta ortak hedefleri paylaştığında, müttefik olurlar ve birlikte çalışmak kolaylaşır. Buna karşılık, terapistin hedefleri ve hastanın hedefleri farklı olduğunda, gerginlik ortaya çıkar ve tedavi genellikle başarısız olur (Misch, 2000).

Destekleyici terapist yakın ilişki kurabilen, ebeveynlik yapabilen, esnek, yaratıcı ve hepsinden önemlisi insandır. Psikanalitik yönelimli terapistlerin aksine, destekleyici terapist genellikle hasta ile kişilerarası ilişkide aktif davranır, sorular sorar, öneride, övgüde ve cesaretlendirmede bulunur, yol gösterir. Övgü, destekleyici psikoterapide önemli bir tekniktir ve övgünün hastanın uygun davranışlarını pekiştirme gücü yüksektir. Övgünün yerinde ve dozunda kullanımı etkisini artırır. Cesaretlendirme ise hastaların gösterdikleri çabanın işe yarayacağına olan inancını destekler. Hastaya güvence verme terapistin uzman olduğu konularda olmalıdır (Misch, 2000).

Aktarımı Yönetme

Hastalar her zaman terapistleri hakkında duygulara sahipler. Bu duyguların bazıları, önemli erken çocukluk dönemlerinden (örneğin ebeveynlere yönelik) terapistte aktarılır ve “aktarım” olarak adlandırılır. Aktarım, hastanın terapistte dair algısını bozmasına neden olmaktadır. Hastanın terapisti algılaması ebeveynleri ile ilişkili olarak önceki deneyim ve algılamalarının merceğinden olduğunda, hasta terapistin gerçekte kim olduğunu tam olarak algılayamaz (Crits-Christoph ve Connolly, 1999).

Destekleyici psikoterapide, terapist, aktarımı yorumlamaz fakat güncel bir ilişkide olduğu gibi hastayı yanıtlamak anlamında gerçektir. Psikanalizde aktarım sürekli analiz edilir ve gerçek dışı veya çarpıtma olarak görülür, destekleyici psikoterapide ise gerçek bir ilişki olarak yanıtlanır (Misch, 2000). Destekleyici psikoterapide açıklayıcı psikoterapinin aksine aktarım cesaretlendirilmez ve uyarılmaz. Hasta-terapist etkileşimine daha az odaklanılır ve terapi ortamı dışındaki ilişkilere daha çok yoğunlaşılır (Markin, Carthy ve Jaques, 2013). Destekleyici psikoterapistin psikanalizde olduğu gibi aktarımdan haberdar olması gerekir ve başta negatif aktarım olmak üzere, aktarımı aktarım olarak ele alması ve yorumlaması gerekebilir (Markin, Carthy ve Jaques, 2013). Gerçeklik ile fanteziyi ayırt edemeyen hastanın, ortamını başarıyla değerlendirmesi zorlaşır. Ancak gerçekliğin sınırları belirli hale geldiği zaman hastanın kullandığı ilkel savunma mekanizmaları, aktarım çarpıtmaları ve hastanın dış dünyadaki gerçeklikteki eyleme vurmaları saptanabilir (Kernberg, 2008). Dolayısıyla, negatif aktarım ele alınmadığı takdirde tedavi sürecinin bozulmasına hatta erken sonlanmasına neden olabilir.

Destekleyici psikoterapist, karşı aktarım sırasında ortaya çıkan hastanın duygularını, hastayla yakın ilişki içindeki diğer kişilerin de hastaya karşı benzer duygular yaşayabileceklerini ön görerek ele alma gereği duyar. Bunların hastaya aktarılması tamamen hastanın yararı ilkesi dikkate alınarak yapılmalıdır (Kernberg, 2008).

Destekleyici psikoterapide aktarım ilişkisi göz ardı edildiğinde terapötik ilişki yavaş yavaş bozulma ile sonuçlanır. Terapist aktarımı ele almak yerine hastanın aktarımının farklı yönlerine yalancı uyum geliştirir. Aktarım esnasında terapist kendi duygularını gözden kaçırdığında ve hasta herhangi bir duygu

ifade ettiğinde terapist kendi davranışlarının etkisini göremediğinde karşı-aktarımın gelişmesi kaçınılmaz olabilir. Terapistin kendi gelişim süreçlerinin terapi sırasındaki tutumlarına etkisini anlaması ise terapi sürecinde ortaya çıkabilecek problemler ile baş etmesine yardım edebilecektir (Soykan, 1998). Aksi takdirde, hastanın ilkel aktarımının eyleme vurulmasının önündeki engeller kalkmış olur ve terapötik ilişki bundan zarar görür (Kernberg, 2008).

Aktarım, olumlu duyguları da içerebilir, hasta terapisti gerçekte olduğundan daha zeki, daha güçlü veya daha sevgi dolu olarak idealize edebilir ya da erotik duygular besleyebilir. Klasik psikanaliz geleneğinde aktarım yorumlanır (Greenson, 1967). Psikanalist, hastanın yanlış algılarını açıklamak veya düzeltmek için acele etmez; aksine, hastanın terapist hakkındaki duyguları araştırılır ve diğer önemli kişilerle olan önceki önemli deneyimlerle ilişkilendirilir (Greenson, 1967). Buna karşılık, destekleyici terapistler tipik olarak aktarımı yorumlamaz, onu yönetirler. DP’de terapist, ılımlı bir pozitif aktarımı sürdürürken, idealleştiren, erotize eden ve düşmanca bir negatif aktarımdan kaçınmaya çalışır.

Aktarım yönetiminde iki temel prensip vardır. İlk olarak, pozitif aktarım yorumlanmaz ancak terapistin yararına kullanılır. Terapist bu tür çarpıtmaları düzeltmez veya yorumlamaz; bunun yerine, terapist destekleyici psikoterapinin amaçlarını ilerletmek için hastanın kendisine olan güvenini kullanır. Aktarım yönetiminin ikinci unsuru, negatif aktarım ile ilgilidir. Burada, yine, aktarım yorumlanmaz. Çocukluk kökenleri veya negatif aktarım duygularının altında yatan erken kişilerarası deneyimlerin keşfedilmesine teşebbüs edilmez. Ancak negatif aktarım terapötik ilişkiye zarar vermeye başladığında düzeltilmelidir. Özellikle erotik duygular ve negatif aktarımlar ortaya çıktığında, bunlar aynı zamanda aktarım dirençleri olarak ele alınmalı ve düzeltilmelidir (Misch, 2000). Bunu yapmamak sıklıkla tedavinin hızlı ve erken sona ermesiyle sonuçlanır. Genel olarak negatif aktarımın yönetimi, terapistin neden böyle eylemler yapıldığını açık ve net bir şekilde tartışmasını gerektirir.

Hastayı Tutma ve Kapsama

Terapist, hastanın kendisine yönelttiği çifte değerliliğe, bir başka deyişle çatışmalı duygularına tahammül ettiğinde Winnicott’un tarif ettiği hastayı tutma ya da kapsama işlevini yerine getirmektedir. Bu tutma ve kapsama işlemi hastaya terapistin sürekliliği konusunda güven vermektedir. Saldırganlığının terapistte zarar vermediğini gören hasta, herhangi bir hayal kırıklığı ya da kızgınlık halinde bile terapist ile arasındaki ilişkinin korunabileceğini fark etmiş olur. Böylece hastanın kendi dürtülerinden dolayı duyduğu korkusu azalır ve benliğin bütünleştirici becerileri güçlenmiş olur (Kernberg, 2008).

Hastayı tutma ve kapsama kavramları, bir terapistin iyi bir ebeveyn olma girişimlerini gösterir. Bu tutma ve kapsama işlevi, empati, anlayış ve sözel yatıştırıcılık sağlamak, hastanın duygu düzenleme mekanizmalarını etkilemek, kendine zarar verme davranışlarını ve dürtüsel davranışlarını kısıtlamak ve genellikle uygun sınırlar koymak şeklinde olmaktadır (Seinfeld, 1993). Tutma ve kapsama ayrıca hastanın düşüncelerini, fantezilerini veya duygularını ifade etmesine veya her zamankinden daha farklı bir şekilde ifade etmesine izin verilmesini içerebilir. Bir terapistin, hastanın fiziksel olarak tehlikeli bir duruma maruz kalmasını ya da içine kapanma davranışını önlemek amacıyla ebeveyn, arkadaş, eş, iş

arkadaşı, işveren, sosyal hizmet gibi kurumları haberdar etmesi veya hatta polis çağırması gerekebilir (Misch, 2000).

Hastayı tutarken bile, özerkliğini mümkün olduğu kadar korumak önemlidir. Hasta kontrolü tekrar geri kazandığında, uygun kararlar ve uygun önlemleri aldığı anda, terapist bu alanlarda kontrolü bırakmalıdır. Genellikle, koruma çerçevesinin derecesi, hastanın durumuna ve maruz kaldığı stres miktarına göre değişecektir (Misch, 2000).

Egoyu Güçlendirme

Destekleyici psikoterapide eksik psikolojik kapasiteler veya ego işlevleri desteklenir. Başka bir deyişle terapist hastanın gerçeği değerlendirme ve gerçekçi olmayan düşüncüyü sorgulama ve etkili savunma mekanizmalarını destekleyerek, olayları daha net bir şekilde anlamasına yardımcı olur (Rockland, 1989). Destek, sorunlu ego işlevlerine odaklanarak doğrudan veya dolaylı olarak dürtülerin, süperegö yasaklarının ve dış gerçekliğin ego üzerinde oluşturduğu basıncı azaltarak sağlanır. Ego işlevlerini güçlendirmenin, kişinin hem ruhsal çatışmasının içsel dünyasına hem de dış gerçekliğin dış dünyasına uyumunu geliştirmek gibi ileri bir hedefi vardır (Rockland, 1989).

Ego işlevlerinde zafiyet olan hastaya, terapistin kendi egosunu ödünç vermesi ve dikkatlice seçilmiş kişisel değerlerini, hastanın sorunlu süperegö işlevlerini değiştirmek amacıyla ona sunması söz konusudur. Destekleyici Psikoterapide terapistin gerçekliği, hastanın terapistin tutum ve değerleriyle özdeşimini artırır. Aynı zamanda terapist, hastanın özdeşleşeceği daha selim bir süperegö sağlamaya çalışır (Rockland, 1989).

Genel olarak terapistin “Egoyu Borç verme” (lending ego) kavramı, psikanalitik geleneğe dayanmaktadır; terapistin hasta için “yardımcı ego” olarak işlev gördüğü anlamına gelmektedir (Dewald, 1994). Destekleyici psikoterapide, hastanın, terapistin muhtemelen iyi çalışan zihin ve psikolojik kapasitelerini kullanmasına veya “ödünç almasına” izin verilir. Çünkü hasta belirli alanlarda göreceli olarak değişken ve kaotik olan kendi ruhsal işleyişini geliştirmek için bu ödünç alma işlemine gereksinim duymaktadır. Aslında hasta, ruh sağlığı için muhtemelen iyi bir rol modelini temsil eden terapist gibi düşünmeye teşvik edilir (Dewald, 1994).

Destekleyici psikoterapide ne tür ego işlevleri ödünç verilir sorusu akla gelebilir. Söz konusu ego işlevleri önemli zihinsel veya psikolojik fonksiyonların çeşitli kombinasyonlarından herhangi birini veya tümünü içerebilir. Gerçekliği değerlendirmeyi test etme ve koruma çoğu zaman kilit öneme sahiptir. Çünkü gerçeklik ile fanteziyi ayırt edemeyen hastanın, ortamını başarıyla değerlendirmesi zorlaşır. Ancak gerçekliğin sınırları belirli hale geldiği zaman hastanın kullandığı ilkel savunma mekanizmaları, aktarım çarpıtmaları ve hastanın dış dünyadaki gerçeklikteki eyleme vurmaları saptanabilir (Kernberg, 2008).

Ödünç verilebilecek diğer önemli ego fonksiyonları arasında problem analizi ve çözme, duygu düzenleme, dürtü kontrolü sağlama, kendine zarar verici davranışları sınırlandırma ve kişilerarası işlevlerde yer alan farkındalık, empati ve sosyal beceriler yer almaktadır (Rockland, 1989).

Uyuma Yönelik Başa Çıkma Mekanizmalarını Geliştirme

Destekleyici psikoterapinin önemli amaçlarından biri, hastanın yaşam olayları ile baş etme becerilerini arttırmak ve uyumlu savunma mekanizmalarını kullanılabilir hale getirmektir (Vaillant, 1993). Bununla birlikte, hastanın ilkel savunmalarının etkilerini kontrol edebilmesinde ve bu tür savunma mekanizmalarının yıkıcı etkilerinin farkına varması sağlanarak gerçekliğe daha iyi uyum sağlayabilmesinde hastaya yardım edilmesi amaçlanır (Kernberg, 2008).

Uyuma yönelik savunma mekanizmaları arasında rasyonalizasyon, mizah, özgecilik ve yüceltme gibi üst düzey mekanizmaları sayılabilir. Buna karşılık, daha uyumsuz savunma mekanizmaları; inkâr, bölme, yansıtma ve eyleme vurma gibi alt düzey mekanizmalarını içerir. Destekleyici psikoterapistin amacı yalnızca üst düzey savunma mekanizmalarının kullanımını arttırmak değil aynı zamanda alt düzey savunma mekanizmalarının kullanımını da azaltmaktır. DP’de bilinçdışı çatışmaları ortaya çıkarmak yerine uyum bozucu savunmaları tekrar tekrar işaret etmek, belirli uyum bozucu davranışlardan vazgeçirmek, negatif aktarımları yatıştırmak ve olumlu değişimleri yineleyici olarak övmek önemlidir. Hasta başa çıkma ve savunma mekanizmalarını kullandığında, söz konusu işlem hasta tarafından mevcut stres faktörlerine sağlıklı bir şekilde uyum göstermesini sağlar. Hastanın başa çıkma mekanizmalarını mı yoksa savunma mekanizmalarını mı kullandığı, mevcut strese göre uyum sağlayabileceği sağlıklı bir ayarlamadır (Misch, 2000).

Klasik psikanalitik yaklaşımın aksine, destekleyici yaklaşımda psikoterapist ruhsal yapının bilinçdışı kökenlerinin farkında olup bilinçdışı içeriği, bilinç ve ön bilinç düzeyinde yani yüzeyde ele alarak yorumlar (Rockland, 1989). Böylece hastanın dikkatini, anksiyetenin gerçek kaynağından başka yöne çevirip, bastırmayı destekleyerek anksiyetenin hafiflemesine yardım edip belirtilerde düzelmeye sağlar. Hasta bu yer değiştirilmiş materyal ile yeni bir odak kazanmış olur (Rockland, 1989).

Werman’a (1981) göre destekleyici psikoterapide terapistin kullandığı teknikler bazı özellikler taşır. Terapistin yardımcı ego ve süperego işlevi sağlaması, patolojik savunmaları azaltırken sağlıklı olanları cesaretlendirmek, yalnızca ön bilinç ve bilinçli malzeme ile ilgilenmek, regresyondan kaçınmak ve hastanın karar vermesine yardımcı olması anlamına gelmektedir. Ayrıca, cinsel ve saldırgan dürtülerin süblimasyonunu cesaretlendirmek, sınırlar koymak, entellektüalisasyon ve akılçılışmayı arttırmak, yukarı doğru yorumlar başka bir deyişle bilinçdışından-bilinçli doğru yorum yapmak anlamı da taşımaktadır. İlave olarak, uyumu arttırmak, olumlu davranışları yüreklendirmek ve hastanın güçlü yanlarıyla iş birliği içinde çalışmak başka bir deyişle hastanın egosunu desteklemek anlamına gelir. Uyum bozucu savunmaların hasta için iyi olan şeyleri nasıl tahrip ettiğini hastaya açıklamak hastanın iç gözü kazanması anlamını da taşımaktadır (Rockland, 1989). Destekleyici terapist, hastanın uyuma yönelik savunmalarını değerlendirerek, destekleme, görmezlikten gelme ya da değiştirme stratejileri geliştirir (Winston, 2004). Destekleyici psikoterapide, patolojik, uyum bozucu savunmaları tekrar tekrar işaret etmek, belirli uyum bozucu davranışlardan hastayı vazgeçirmek, negatif aktarımları yatıştırmak ve olumlu değişimleri yineleyici olarak övmek terapistin uyumu arttırmaya yönelik faaliyetleri anlamındadır. Kısaca derinlemesine çalışma, destekleyici tekniklerin çeşitli aralıklarla tekrarlanmasıdır (Winston, 2004).

Destekleyici terapist, stresli durumlarla başa çıkmak için belirli mekanizmalar hakkında eğitim ve tekrarlayan uygulamalar yoluyla hastanın baş etme becerilerini geliştirebilir. Odaklanma, kişilerarası ilişkilerde etkili olma, duygu düzenleme, belirsizlik durumlarına tolerans geliştirme becerileri, başa çıkma becerileri arasında sayılabilir (Linehan, 1993). Hangi eğitim paradigması kullanılırsa kullanılsın, hastanın belirli durumlarda özel başa çıkma becerilerini kullanmaya başlaması için önceden bu davranışları prova etmesi çok önemlidir. Destekleyici psikoterapide hasta baş etme becerilerini, terapistin egosunu kullanarak ve rol modellemesi yoluyla geliştirilebilir (Winston, 2004).

Özdeşim İçin Rol Modeli Sunma

Terapistin, hastaya ruhsal yapısını ödünç verme stratejisi önemli görünebilir. Ancak bu durumun destekleyici terapideki önemi nedeniyle vurgulamaya değer yanı; destekleyici terapistin kendini sağlıklı bir rol modeli olarak sunmasıdır. Hasta, terapistle özdeş bir yaşam sürdürmeye teşvik edilmez. Yani terapistin yaşam stilini ya da politik görüşlerini benimsemesi veya aynı hobileri sahip olması beklenmez. Aksine terapist, sağlıklı psikolojik yapısı ve işlevi ile özellikle gerçekliği değerlendirme, duygu düzenleme, dürtü kontrolü, problem çözme ve kişilerarası etkileşimleri yönünden hastaya rol model sunmaktadır (Misch, 2000). Bu amaçla ve klasik psikanalitik yaklaşımın aksine, terapistin kendini açması destekleyici terapide önemli bir rol oynayabilir. Böyle bir kendini açma davranışı dikkatli bir şekilde ve hastanın yararına akla uygun şekilde kullanılmalıdır. Bununla birlikte, destekleyici psikoterapide, hastanın başkalarının belirli durumları nasıl ele aldığına dair somut örneklerden faydalanabileceği ölçüde, terapist kendisini açarak bir örnek olarak sunabilir. Böyle yaparak, terapist yalnızca hasta adına paha biçilmez bir şekilde öğrenmeye yönelik bir fırsat sunmakla kalmayabilir, aynı zamanda terapötik ittifakı da teşvik edebilir (Misch, 2000).

Rol modeli olarak destekleyici terapist kendini mükemmel bir insan olarak sunmaz ve daha da önemlisi bunu yapmamalıdır. Terapist sadece mükemmel olmaktan uzak değildir, aynı zamanda hastanın terapistin hatalarından ve başarısızlıklarından, başarılarından, denemelerinden ve sıkıntılarında, iyi ve kötü deneyimlerinden öğrenebileceği çok şey vardır. Aslında, terapistin kendini açma davranışı veya doğrudan gözlemi yoluyla öğrenme genellikle hastaya büyük yarar sağlar. Hasta, terapistin öfke, huzursuzluk, şaşkınlık, hayal kırıklığı, utanç ve başarısızlık ile nasıl başa çıktığını öğrenme fırsatı yakalayabilir. Hastanın bu tür sorunların üstesinden gelmek için terapistin mücadelesini gördüğü ölçüde, hastanın düşünceleri, duyguları ve davranışları bir miktar normalleşir: "Herkes bazen sinirlenir; sadece ben değil". Bu gerçekleştirme, kendi içinde belki de hastanın özgüveninde bir yükseliş yaşayabileceği önemli bir araç olmaktadır. Bu nedenle, destekleyici terapist kendisini, hasta için gereken kusursuz bir model olarak kabul etmek yerine olgun bir insan olarak sunmaktadır (Misch, 2000).

Aleksitimiye Azaltma

Ağır duygulanım kısıtlılığı, içe bakış eksikliği, duyguları ifade etmede güçlük, hayal gücü yetersizliği ya da yokluğu aleksitimiye işaret eden özelliklerdir. Aleksitimi gösteren hastaların stresli durumlara maruz kaldıklarında bedensel belirtilerinde artma gözlenir, buna karşın stresin duygusal yaşamlarında etkilerini ifade edemezler (Sifneos, 1973, 1975).

Aslında, hastanın duygularına dair farkındalık eksikliğinin olması, bu duyguları tanıyamaması ya da bu duyguları adlandırma kapasitesinin olmaması oldukça engelleyici bir durumdur. Bir duyguyu adlandırma eylemi, bir bireye, acı çekmekte olduğu tıbbi hastalığın spesifik teşhisini öğrenmeye benzer bir duyguyu anlama ve kontrol etme hissi verir. Bilinmeyen bir şey tarafından saldırı altında hissetmek çok daha korkutucu ve zorlayıcıdır. Ek olarak, duyguları tanımlama ve adlandırma yeteneği, hastaya duygularını yansıtmaya ve bu duyguları başkalarıyla tartışmaya olanağı verir. Hasta, bu duyguları tanıyamaz ve etiketleyemezse, duygu ve düşünceler, davranışlar veya olaylar arasında bağlantı kuramaz. Dolayısıyla, aleksitimi destekleyici psikoterapi müdahalesi için uygun bir hedeftir. Amaç hastanın duygularını tanımasına, onaylamasına, tanımlamasına ve etiketlemesine yardımcı olmaktır (Misch, 2000).

Aleksitimi gösteren hastalarda açıklayıcı psikoterapilerin uygulanması sırasında duygularını ifade etmede zorluklar ile karşılaşıldığı ifade edilmektedir. Destekleyici psikoterapi, doğrudan bedensel yakınmalar ve kişisel metaforlar üzerinde çalışarak, hastanın duygularını fark etmesi, kabulü, tanıması ve isimlendirmesine yardım ederek aleksitimiye ele alabilir. Bu yol ile hastanın denetim hissi ve özgüveni artacaktır (Misch, 2000).

Bağlantı Geliştirme

Psikolojik sorunları olan bireylerin bağlantı kurma konusunda sahip oldukları zorluklar önemlidir. Bu bağlantılar, düşünceler ve duygular arasında, olaylar ve takip eden düşünceler veya duygular arasında ve bir bireyin davranışları ile başkalarının tepkisi arasında olabilir (Winston ve Winston, 2002). Düşünceleri ile duyguları arasında ilişki kurmada zorluk çeken hastalar, duygusal uyarılma sonrasında bedenleri üzerine odaklanabilir ve duyguları bilişsel bir durum olarak deneyimleyebilirler (Taylor ve Bagby, 1988). İçsel uyarımları hissetme ve bunların hangi duygulara karşılık geldiğini fark etme ve onlar üzerinde konuşma sorunu yaşayan hastaların zihinsel faaliyetleri boşluk ve tutarsızlık göstermektedir (Vanheule, Verhaeghe ve Desmet, 2011). Gerçek dünyadaki bir olay veya durum ile sonraki ortaya çıkan duyguları arasında ilişki kuramayan birçok hasta vardır. Bu bireyler için, duygular çoğu zaman kaynağı belli olmayan bir yerden ortaya çıkıyor gibi görünmektedir. Belli bir bağlamda anlayamadıkları veya yerini belirleyemedikleri için karanlıkta kalmış gibi hissederek kendilerini etkin bir şekilde çaresiz ve kontrolsüz hissederler (Misch, 2000).

Bağlantı kurma, gerçek dünyayı anlamlandırma ve hastanın yaşam sorunları karşısında işlevselliği açısından çok önemlidir. Terapistin hastanın bu bağlantıları kurma konusundaki yetkinliğini arttırması, genellikle hastanın genel işlevselliğinde ve yaşam doyumunda önemli faydalar sağlar (Misch, 2000).

Benlik (öz) Saygısını Yükseltme

Destekleyici psikoterapide, hastaların kaygı, utanç, kıskançlık, öfke ve çaresizlik duyguları tolere edilebilir sınırlar içinde tutulur ve kişinin öz saygısına sürekli dikkat edilir (Winston, Rosenthal ve Pinsker, 2004). Benlik saygısını yükseltme, hastanın yetkinliğini geliştirmesi, iş hayatında yer alması ve düşünceleri, duyguları ve davranışlarını normalize etmesi aracılığı ile sağlanabilir.

Yetkinlik Geliştirme: Tüm psikoterapilerde olduğu gibi destekleyici psikoterapi de, hastaların özsaygını yükseltmeyi amaçlamaktadır. Hastanın özgüvenini arttırmanın çoğu zaman en sağlam yolu, bireyin gerçek becerilerdeki yetkinliğini arttırmaktır. Bir hastanın kendisi hakkında daha iyi hissetmesine yardımcı olmak için kendisine ve başkalarına kendisinin gerçekten yetenekli olduğunu göstermesinden daha etkili bir şey yoktur. Bu bakımdan benlik saygısını yükseltme, gerçek yaşamsal durumlarda yetkin performans gerektirir. Bu amacı gerçekleştirmek için terapist hastayı uygun bireysel adımlar ile yönlendirir ve her adımda başarı olasılığını arttırmak için olası değişkenleri manipüle eder (Misch, 2000). Nihai amaç, hastanın özellikle kişisel ve sosyal becerilerini, problem çözme ve başa çıkma stratejilerini ve işlevsel, sağlıklı ve uyum gösterme davranışlarını geliştirmektir.

Terapist, hastaya, doğuştan gelen yetenekleri ve mevcut işleyişiyle uyumlu somut araçlar sağlamaya çalışır. Destekleyici terapistin, hastayı uygun bir şekilde teşvik etmesi ile fazladan zorlaması ya da hastadan çok erken vazgeçmesi arasındaki çizginin nerede olduğunu belirlemesi zor olabilir. İyi bir ebeveyn gibi, terapist hastadan gelen çok az gelişmeye razı olmamalı, aynı zamanda hastayı kendi yeteneklerinin ötesine itmemeye dikkat etmelidir. Böylece öğrenme, travmatik olma yerine özgüven artırıcı bir aktivite haline gelebilir (Misch, 2000).

İstihdamın Teşvik Edilmesi: Psikiyatri hastalarının büyük çoğunluğu, ücretsiz, gönüllü bir pozisyon olsa bile, bir işe girmekten faydalanacaktır. Özellikle psikiyatri hastaları için çalışma, maddi kazanç sağlamanın yanı sıra diğer önemli işlevlere de hizmet eder. Hastanın zamanını yapılandırır, bir kimlik duygusu sağlar, özgüvenini artırır ve topluma ait olma duygusunu sağlar. Çalışma hayatı, kişilerarası ilişkileri zayıf olan hastalar için, başkalarının sosyal becerilerini gözlemlemelerine, bu becerileri kendi yaşam becerilerine dâhil etmelerine ve gerçek ortamlarda uygulamalarına olanak veren hazır bir sosyalleşme deneyimi sağlar. Bu nedenle, genel bir kural olarak, destekleyici psikoterapist, hastayı genel işlevsellik düzeyine uygun olan herhangi bir kapasitede veya ortamda çalışmak için teşvik eder (Misch, 2000).

Düşünceleri, Duyguları ve Davranışları Normalize Etme: Ciddi kişilik bozukluğu olan hastalar hariç, çoğu psikiyatri hastası kendilerinin “normal olmadıklarına” inanmaktadır. Bu hastalar belirli düşünceleri, duyguları veya davranışları ile ilgili olarak, diğer sağlıklı, etkili ve mutlu insanlardan temelden çok farklı olduklarından şüphe etmektedirler. Çoğu zaman, etraflarındakiler kadar iyi işlevsel ve yeterli olmadıklarını kabul ederler. Bu hastaların söz konusu endişeleri gerçek olmayan sözel güvenceler verilerek başarılı bir şekilde giderilemez. Öte yandan, hastaların bu sorunları yaşayan başka insanların da olduğunu bilmeleri ve yalnız olmadıklarını anlamaları çok yararlı olabilir. Bütün insanların iş, aşk, oyun, hastalık, kayıp, ölüm gibi temel insan meseleleriyle ilgili sorunları olabileceğini ve bunlara dair mücadele ettiklerini bilmeleri bu hastalar için önemli bir destek sağlayabilir (Misch, 2000).

Umut Aşılama

Psikiyatri hastalarında umutsuzluk genellikle bilişsel daralma ile ilişkilidir ve bu hastalarda çok az seçeneğe sahip olma duygusu hâkimdir. Bu bakımdan, söz konusu bilişsel karmaşayı ve kaotik alanları ortadan kaldırmak, genellikle hastanın gelecekle ilgili umudunu büyük ölçüde artırır. Hastanın hayal

edebileceğinden daha fazla seçeneği olduğunu öğrenmesi gerekir. Yeni bir düşünme biçimini güçlendirmek için umutsuzluğa yol açan olumsuz bilişsel çarpıtmaların düzeltilmesi gerekmektedir. Benzer şekilde, yeniden çerçevelemeyi psikoterapötik bir taktik olarak kullanarak, umutsuzluk duygularıyla mücadele edilebilir (Misch, 2000).

Destekleyici terapide, terapist doğrudan çevresel düzenlemeler yoluyla umutsuzlukla mücadele etmek için aktif adımlar atabilir. Bir hastanın engelli statüsü kazanmasına, yeni bir eve yerleşmesine, işini sürdürmesine, ulaşımına yardımcı olma gibi destekler hasta için çok önemli olabilir ve hastanın başarılı deneyimleri gelecekle ilgili iyimserliğini artırır. Ümitsizlik aynı zamanda hastanın özgüveninin yükselmesiyle de azaltılabilir. Daha önce de tartışıldığı gibi, bunu yapmanın en etkili yolu, gerçek yeterliliğin veya belirli becerilerin geliştirilmesidir (Misch, 2000).

Burada ve Şimdiye Odaklanma

Destekleyici psikoterapi, terapistin hastanın güncel düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerindeki etkisini anlamak için hastanın çocukluk deneyimlerini keşfetmeye çalıştığı klasik bir “derinlik psikolojisi” değildir. Bu durum, böyle bir araştırmanın destekleyici terapide uygun ve kullanışlı olamayacağı anlamına gelmez; sadece asıl odaklanmanın “orada ve o zaman” yerine “burada ve şimdi” üzerinde olması gerektiğidir (Misch, 2000).

Destekleyici psikoterapinin temel yöntemi, burada ve şimdiye odaklanarak hastanın ilkel savunmalarının araştırılmasıdır (Kernberg, 2008). Psikanalitik terapilerde, genellikle hastanın diğer insanlar ile yaşadığı problemler hasta tarafından terapistte yansıtılır. Hastanın terapisti ile ilişkisinde önceki benzer ilişki biçimlerini sergilemesi aktarım analizi açısından kıymetlidir. Hastanın günlük hayatında diğer insanlar ile kurduğu ilişkilerin karakteri analiz edilir ve terapist ile kurduğu ilişkide benzer davranışların olup olmadığı araştırılır. Destekleyici psikoterapide ise burada ve şimdi gelişen aktarımlar araştırılır, sonra hastanın terapi dışındaki etkileşimlerinde bu aktarımlar araştırılır (Kernberg, 2008).

Destekleyici psikoterapinin ana odağı, olması gereken burada ve şimdi gelişen konular ve günlük işleyiş ile ilgili olanlardır (Winston ve Winston, 2002). Hastanın nasıl hissettiği, ailesi ve iş arkadaşları ile nasıl ilişki kurduğu, günlük hayatında kirasını ödeyip ödemediği, işine devam etmede zorluk çekip çekmediği, ilaçlarını düzenli alıp almadığı ve herhangi bir yan etkisinin olup olmadığı şimdi ve burada araştırılması gereken konular arasındadır. Terapistin hastanın günlük yaşantısının rutin ayrıntıları hakkında bilgi sahibi olması ve hastanın nasıl yaşadığını bilmesi birlikte çalışmalarının odağının ne olacağına karar vermesi açısından yeterli veri sağlayacaktır. Mevcut ruh hali ve semptomların yanı sıra kira, ulaşım, ilaç ve benzeri durumlar ile ilgili lojistik meseleler tatmin edici bir şekilde gözden geçirildikten veya ele alındıktan sonra, burada ve şu anda odaklanılan nokta, psikiyatri hastaları için önemli olan kişilerarası ilişkiler ve sosyal beceriler olmalıdır. Terapistin hastanın kişilerarası farkındalık ve gerçeklik değerlendirmesini arttırdığı ve uygun sosyal becerilerini geliştirdiği ölçüde hasta günlük yaşamda işlevsel hale gelir. Bu nedenle, destekleyici terapide, terapistin hasta ile çalışmasının genel

çerçevesine entegre edilmiş sosyal beceri eğitimi, hastanın genel işleyişi ve yaşam doyumu ile ilgili değerlendirme yapma büyük önem taşımaktadır (Misch, 2000).

Destekleyici terapist, her oturum için uygun bir gündem belirlemek üzere hastayla iş birliği içinde çalışmalıdır. Bununla birlikte, psikoterapi seanslarında karşılaşılan en önemli konuların zamanında ele alınmasını sağlamak terapistin nihai sorumluluğudur. Hastanın kendisine veya başkalarına zarar verme davranışları ya da düşünceleri öncelikle ele alınmalıdır. Bununla birlikte, seans sıklığını azaltma veya tedaviyi sonlandırma isteğinde bulunma, şehir ya da ülke değiştirmeyi planlama, tedavi için ödeme yapmama, terapistin koyduğu sınırları aşmaya yönelik müdahalelerde bulunma gibi sorunlar ele alınması gereken öncelikli konulardır. Yine alternatif yaşam düzenlemeleri olmadan evden ayrılma ya da bir işten ayrılma gibi konular öncelikli olarak ele alınmalıdır. Gerekli ilaçları alamama ya da psikiyatrik takiplerin zamanında yapılamaması gibi uygunsuzlukların da ele alınması gerekir. Son olarak, olumsuz aktarım seanslar sırasında ele alınması gereken önemli bir konudur (Misch, 2000).

Hasta Aktivitesini Teşvik Etme

Destekleyici terapistin, hastanın aktif hale gelmesi için, “söylemesi” veya “hakkında konuşması” yerine “yapmasına” yardımcı olması çok önemlidir. Hasta günlük yaşamında, yeni düşünme, hissetme ve davranma yollarını denemeye teşvik edilir. Meseleler hakkında konuşmak, destekleyici terapide genellikle çok önemlidir, ancak uzun vadede, sadece konuşmak eylemin yerini tutamaz. Yeni kişilerarası davranışların veya becerilerin başarılı bir şekilde test edilmesi aracılığı ile hastanın belirli korkularının ya da yetersizlik duygularının azalması söz konusu olacaktır. Belirli beceriler kazandığını deneyimleyen hasta gerçekten çeşitli alanlarda yetenekli olduğuna ikna olacaktır (Misch, 2000).

Hastanın somut ulaşılabilir davranışsal hedefler koyması da yararlıdır. “Mutlu olmak istiyorum” veya “Daha iyi bir insan olmak istiyorum” genel hedeflerdir, ancak somut hedeflere yönelmeyi zorlayacak kadar genişlerler. Ek olarak, bu tür genel hedefler, ilerlemenin zorluğunu düşündürerek, hastanın bir gelişme kaydedemediğini hissetmesine neden olur. Bu nedenle, “Daha iyi bir insan olmak istiyorum” yerine daha özel davranış hedefleri somutlaştırılabilir: “Onlara kızdığım zaman duygularımı açıkça ve uygun bir şekilde ifade etmek istiyorum” gibi özel, somut, ulaşılabilir davranışsal hedeflerin belirlenmesi hasta için daha yararlı olacaktır (Misch, 2000). Bir başka deyişle tedavi amaçlarını yaşam amaçlarından ayırmak önemlidir (Ticho, 1972).

Destekleyici psikoterapinin amaçları büyük ya da küçük ölçekli olabilir. Ancak bazen hasta için belirlenen küçük bir hedef bile hastanın becerilerini aşabilir. Destekleyici psikoterapi, düşük işlevselliği olan bir hastanın küçük de olsa bir amaca ulaşabilmesi, hastanın özerk hale gelmesine katkıda bulunabilir. Bununla birlikte destekleyici psikoterapinin işlevlerinden biri de hastanın çevredeki diğer destekleyici olanakları araştırması ve kendisi için kullanışlı hale getirmesidir. Böylece hasta psikoterapinin yerine çevredeki diğer destekleri koyabildiğinde psikoterapi sonlandırılabilir (Kernberg, 2008).

Destekleyici terapist, iyi bir ebeveyn gibi, hastanın mevcut psikolojik durumunu, kapasitesini, genel işlevselliğini ve hastanın terapi hedeflerine yönelik üstlendiği görevi değerlendirmeli, hastanın ne

zaman ve ne şekilde yeni veya zorlu bir deneyime girmesi gerektiğine karar vermelidir. Daha sonra, terapist belirli bir sorun veya problemle başa çıkmada en yararlı olabilecek teknikleri kullanarak spesifik bir eylem planı oluşturmak için hastayla birlikte çalışmalıdır (Misch, 2000).

Hasta ve Ailesini Eğitme

Eğitim, destekleyici psikoterapistin çalışmalarının her zaman büyük ve önemli bir parçasıdır. Anlaşılabilir, teknik olmayan bir dil kullanarak, psikoterapist hastanın hastalığı hakkında bilgi edinmesine yardımcı olur. Hastalığın semptomları, seyri ve prognozu hasta ile birlikte tartışılmaktadır. Hastanın psikolojik durumunun bozulmasına neden olan yılın belirli zamanları, mevsim dönümleri, stresli durumlar, alkol veya uyuşturucu kullanımı ve uykuda azalma, iştah değişikliği gibi durumlar özel olarak ele alınmalı ve hasta bu konuda bilgilendirilmelidir (Misch, 2000).

Hastalık ve gidişatı konusunda özel olarak bilgilendirilmiş hasta psikolojik bozulmayı önlemek veya en azından iyileştirmek için adımlar atabilir. Hasta psikiyatrik ilaçlar alıyorsa, ilacın etki mekanizması, etki süreci, faydaları ve yan etkileri konusunda eğitim almalıdır. Böyle bir eğitim ile, destekleyici terapist hastanın umudunu koruyarak, hastanın geleceğe iyimser bir şekilde bakmasını ve umut beslemesini sağlayacaktır (Misch, 2000).

Aynı şekilde, özellikle daha ciddi veya kronik psikiyatri hastalarının ailesini, yakın arkadaşlarını, işverenini ve çeşitli sosyal kurumları önemli ölçüde eğitmek büyük fayda sağlayabilir. Hasta yakınları, istekli ve yeterli oldukları takdirde, hasta için ilave olarak gözlem yapabilen "yardımcı ego" olarak hizmet edebilirler. Bununla birlikte, aynı zamanda hastanın isteklerine, özerkliğine ve gizliliğine saygı gösterilmelidir. Terapist, hastanın intihar ve kendine zarar verme durumları dışında, hastanın izni dâhilinde yakınlarına bilgi vermelidir.

İlave olarak, destekleyici terapist, hastayı gerçekliğin değerlendirilmesi, duygu düzenleme, dürtüleri kontrol etme, bağlantı kurma, sosyal beceriler geliştirme, iş bulma, bütçe hazırlama, toplu taşıma araçlarını kullanma, sosyal güvenlik ve engellilik başvurusu ve diğer konularla ilgili olarak eğitebilir. Hastanın terapist tarafından eğitilmesi sırasında sağlanan bilgi hastayı güçlendirir, bu da gerçek yeterliliğe ve özgüvene yol açar (Misch, 2000).

Destekleyici Çevreyi Düzenleme

Destekleyici psikoterapide öncelikle destekleyici çevre oluşturmak önemlidir (Douglas, 2008). Destekleyici terapist, klasik psikanalistin aksine, hastanın bağımsızlığına ve mahremiyetine saygı göstererek, hastaya yardım etmek için diğer kişilere veya kurumlara müdahale edebilir. Bu nedenle destekleyici terapist, önemli aile üyeleriyle birlikte çalışarak aile desteğini en üst düzeye çıkarmaya çalışabilir. Terapist ayrıca çeşitli sosyal hizmet kurumlarının yardımını alabilir, hastanın durumunu açıklamak için bir işverenle konuşabilir, mahkeme sistemi ile iletişim kurabilir, hatta gerekirse hastaya ait sosyal güvenlik sistemini takip edebilir. Destekleyici terapistin rolü bir kez daha iyi bir ebeveyn benzetilebilir. Hastanın büyümesini ve nihai bağımsızlığını teşvik ederken aynı anda hastanın şu anda

yetersiz olduğu önemli görevlerin yerine getirilmesi konusunda ihtiyaç duyulan yardımı sağlar (Misch, 2000).

Hastaya ait çevreye müdahale etmenin gerekli olup olmadığı veya bu müdahalelerin nasıl yapılacağı ya da hastanın davranışlarına sınırlamalar getirilip getirilmeyeceği konuları terapinin başlangıç aşamasında değerlendirilmelidir. Destekleyici psikoterapistin hastanın kendisine ve çevresindeki diğer insanlara zarar verme davranışları söz konusu olduğunda olası çevresel müdahalede bulunması ve önlem alması önemli bir destek olabilir (Kernberg, 2008).

SONUÇ

Destekleyici dinamik psikoterapi, açıklayıcı (expressive) dinamik psikoterapi ile benzer şekilde psikodinamik yaklaşımı temel almaktadır. Her iki yaklaşımda da hastanın psikodinamik yapısının derinlemesine araştırılması ve anlaşılması gerekmektedir. Klinikte, psikodinamik terapistler tedavinin durumuna ve kişinin ihtiyaçlarına göre destekleyici ve açıklayıcı psikoterapi yöntemlerini esnek bir şekilde değiştirerek kullanırlar (Douglas, 2008). Destekleyici dinamik psikoterapi benlik işlevlerinin güçlendirilmesi aracılığı ile hastanın hem içsel ve hem de dışsal dünyasının uyumunu geliştirmeyi hedefler. Pozitif aktarımlar genellikle ele alınmaz ancak negatif ya da cinsel aktarımlar ve idealleştirmeler hızlı bir şekilde ele alınır. Dirençlerin ve savunmaların uyum sağlayıcı/uyum bozucu özellikleri dikkate alınır ve duruma uygun olarak desteklenir ya da çürütülmeye çalışılır. Terapi ittifakı sürekli merkezi bir konumdadır. Hastanın psikoterapi sırasında gerileme göstermesi, serbest çağrışımı, rüya malzemesi getirmesi ve terapistin kendini gizlemesi teşvik edilmez. Destekleyici terapist, hastayı ve elde edilen verileri psikodinamik terapist gibi ele alır ancak destekleyici terapist gibi hareket eder. Klinikte, destekleyici psikoterapiyi daha az teknik yetenek gerektiren ve sınırlı terapötik sonuçlara ulaşan, daha az beceri gerektiren bir psikoterapi biçimi olarak nitelendiren pek çok tutum ile karşılaşmaktadır (Berlincioni ve Barbieri, 2004). Ancak destekleyici psikoterapiyi ustaca yürütmenin, açıklayıcı psikoterapiden daha zahmetli ve daha fazla klinik önsezi gerektirdiğini savunan görüşler de mevcuttur (Rockland, 2016). Bağlantılı olarak psikanalitik ilkeleri destekleyici terapilere uygulamak, açıklayıcı terapilere uygulamaya oranla daha fazla beceri gerektirmektedir. Bunun nedeni açıklayıcı terapistin daha derinlemesine araştırılması ve süreçte açığa çıkan aktarım dirençlerinin terapist tarafından ayrıntılı bir şekilde ele alınma zorunluluğunun gündeme gelmesidir. Söz konusu araştırma, hastanın iç dünyasındaki bilinçdışı çatışmaların içeriklerini, dürtü türevlerini ve nesne ilişkilerinin belirtilerinin anlaşılmasına yardım etmektedir. Buna karşın DP'de; savunmaların ve dirençlerin, patolojik kişilik özelliklerinin ve bunların aktarımda etkinleşmesinin, aktarım dirençlerinin ve eyleme vurma davranışlarının görünümleri pek net değildir ve bunlar ile baş edebilmek için terapistin daha fazla deneyim ve teknik beceriye sahip olması gerekir (Kernberg, 2008).

Douglas (2008) destekleyici tedavilerin çok çeşitli koşullar için etkili olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte sınırlı sayıda çalışma psikoterapi sürecini ve destekleyici tedavilerdeki sonuçlarını

araştırmıştır (Orlinsky ve arkadaşları, 2004). Ruh sağlığı alanında çalışanların eğitim programlarında sadece “bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış” psikoterapi türlerini öğretme konusunda bir yönelim olduğu görülmektedir (Weissman ve Sanderson, 2002). Destekleyici psikoterapinin, kanıta dayalı olarak değerlendirilecek kadar klinik çalışmalarda araştırılmamış olduğu görülmektedir. Bazı araştırmacılar ruh sağlığı profesyonellerinin kanıta dayalı yöntemlere bağımlı kalmasının klinik problemlerin karmaşıklığını anlamalarını zorlaştırdığını ve terapistin esneklik ve kendiliğindenliğini kısıtladığını öne sürmüşlerdir (Binder, 2004; Lamberd ve Ogles , 2004). Ülkemizde ise destekleyici psikoterapi ruh sağlığı alanını için en yaygın psikoterapötik tedavi paradigması olmasına rağmen, sağlık profesyonellerinin eğitim programında nispeten daha az yer almaktadır. Bu durum, pek çok ruh sağlığı uzmanını destekleyici tedavinin temel doğası ve süreci konusunda belirsiz bırakmaktadır. Hâlbuki etkili klinisyenler hastanın ihtiyaçlarına göre destekleyici ve diğer psikodinamik yöntemlerin kombinasyonlarını birlikte kullanabilirler (Kaptanoğlu, 2018). Bu makalede, terapistin hastanın yararını en üst düzeye çıkarması amacıyla yönelik olarak etkili destekleyici psikoterapinin yapısını oluşturan temel stratejiler tanımlanmıştır. Ayrıca psikoterapi süreci ile ilgili olarak, terapistin müdahaleleri, çalışma ittifakı, savunma mekanizmaları ve destekleyici psikoterapinin nasıl işlediğinin anlaşılmasına çalışılmıştır. Bu nedenle, bu çalışma, psikodinamik yönelimli destekleyici psikoterapi sürecinin doğasını anlamaya ve sınırlı sayıda çalışma sayısının artırılmasına katkıda bulunmayı hedeflemiştir. Destekleyici psikoterapinin teorik temellerini tanımlamak, kökenlerini belirlemek, farklı terapötik ortamlarda uygulanma modellerini, potansiyelini ve sınırlarını belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç görülmektedir.

KAYNAKLAR

- Appelbaum, A.H. (2005). Supportive Psychotherapy. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Berlincioni, V., Barbieri, S. (2004). Support and psychotherapy. *Am J Psychother*, 58(3), 321-34.
- Binder, J. (2004). Key Competencies in Brief Dynamic Psychotherapy. New York, Guilford Press.
- Colli, A., Lingardi, V. (2009). The collaborative interactions scale: A new transcript-based method for the assessment of therapeutic alliance ruptures and resolutions in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(6), 718–734.
- Crits-Christoph, P., Connolly, M.B. (1999). Alliance and technique in short– term dynamic therapy. *Clinical Psychology Review*, 19(6), 687–704.
- Crown, S. (1988). Supportive psychotherapy: a contradiction of terms? *Br J Psychiatry*, 152, 266–269.
- Dewald, P.A. (1971). *Psychotherapy: A Dynamic Approach*. New York: Basic Books, Inc.
- Dewald, P.A. (1994). Principles of supportive psychotherapy. *AmJPsychother*, 48, 505–518.
- Douglas, C.J. (2008). Teaching Supportive Psychotherapy to Psychiatric Residents. *The American Journal of Psychiatry*, 165, 445–452.

- Hellerstein, D.J., Pinsky, H., Rosenthal, R.N., Klee, S. (1994). Supportive therapy as the treatment model of choice. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 1, 300–306.
- Holmes, J. (1995). Supportive psychotherapy. The search for positive meanings *Br J Psychiatry*, 167(4), 439-45.
- Gabbard, G.O. (2005). *Introduzione alla psicoterapia psicodinamica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Gabbard, G.O. (2009). *Textbook of psychotherapeutic treatments*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Greenson, R.R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. New York, International Universities Press.
- Kaptanoğlu, C. (2018). *Destekleyici Psikoterapi. Temel ve Klinik Psikiyatri*, Editör: K. Oğuz Karamustafaoğlu, Güneş Kitapevi, İstanbul.
- Kernberg, O.F. (2008). *Ağır kişilik bozukluklarında psikoterapötik stratejiler*. İzmir: Odağ Yayınları.
- Lambert, M.J., Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy, in Bergin and Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change 5 th ed.* Edited by Lambert MJ. New York, Wiley and sons.
- Linehan, M. (1993). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York, Guilford.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive-Expressive Treatment*. New York: Basic Books.
- Luborsky, L., McLellan, A.T., Woody, G.E. (1985). Therapist success and its determinants. *Arch Gen Psychiatry*, 42, 602–611.
- Markin, R.D., Mc Carthy, K.S., Jacques, P.B. (2013). Transference, counter transference, emotional expression and session quality over the course of supportive expressive therapy: The raters' perspective, *Psychotherapy Research*, 23(2), 152-168.
- Markowitz, J.C. (2008). How "supportive" is internet-based supportive psychotherapy? *American Journal of Psychiatry*, 165, 534.
- Misch, D.A. (2000). Basic strategies of dynamic supportive therapy. *Journal of Psychotherapy Practice & Research* 9, 173-189.
- Orlinsky, D.E., Ronnestad, M.H., Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and Change. In M. Lambert (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of Psychotherapy and Behaviour Change 5th ed.* New York: John Wiley and Sons.
- Perry, S., Cooper, A.M., Michels, R. (1987). The psychodynamic formulation: its purpose, structure, and clinical application. *Am J Psychiatry*, 144, 543–550.
- Pine, F. (1986). Supportive psychotherapy: a psychoanalytic perspective. *Psychiatr Ann*, 16, 526–529.
- Pinsky, H.A. (1997). *Primer of supportive psychotherapy*. New York, Routledge.
- Rockland, L.H. (1990). Exploratory/supportive therapies seen as polar ends of dynamic therapy. *Psychiatr Times*, 32–34.
- Rockland, L.H. (1989). *Supportive Therapy: A psychodynamic approach*. New York, basic Books.
- Rockland, L.H. (2016). *Borderline hastalar için destekleyici terapi*, Editör: Tahir Özakkaş, Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: İstanbul.

- Rosenthal, R.N., Muran, J.C., Pinsker, H., Hellerstein, D., Winston, A. (1999). Interpersonal change in brief supportive psychotherapy. *J Psychotherapy Prac Res*, 8(1), 55-63.
- Safran, J.D., Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: Guilford Press.
- Schlesinger, H.J. (1969). Diagnosis and prescription for psychotherapy. *Bull Menninger Clin*, 33, 269–278
- Seinfeld, J. (1993). *Interpreting and Holding: The Paternal and Maternal Functions of the Psychotherapist*. Northvale, NJ, Jason Aronson.
- Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patient. *Psychother Psychosom*, 22, 255-262.
- Sifneos, P.E. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychother Psychosom*, 26, 65-70.
- Skean, K.R. (2005). The Case of “CG”: Balancing Supportive and Insight Oriented, Psychodynamic Therapy with a Client Undergoing Intense Life Stresses. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 1, 1–18.
- Soykan, A. (1998). Hasta ve terapist etkileşimi: cinsiyetin rolü. *Kriz Dergisi*, 6, 23-31.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. (1998). Measurement of alexithymia: recommendations for clinical practice and future research. *Psychiatr Clin North Am*, 11, 351–366.
- Ticho, E.A. (1972). Termination of psychoanalysis: Treatment goals, life goals. *The Psychoanalytic Quarterly*, 41(3), 315-333.
- Ursano, R.J., Silberman, E.K. (1996). Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, and supportive psychotherapy. In R.E. Hales, S.C. Yudofsky (Eds.), *The American Psychiatric Press synopsis of psychiatry*. Washington, DC, US: American Psychiatric Association, 969-989.
- Ursano R, Silberman EK (2004) Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, and supportive psychotherapy, in *Essentials of Clinical Psychiatry*. Edited by Hales RE, Yudofsky SC. Washington, DC, American Psychiatric Publishing 889–914.
- Vaillant, G.E. (1993). *The Wisdom of the Ego*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Vanheule, S., Verhaeghe, P., Desmet, M. (2011). In search of a framework for the treatment of alexithymia. *Psychol Psychother*, 84, 84-97.
- Weissman, M.M., Sanderson, W.C. (2002). Promises and problems in modern psychotherapy: the need for increased training in evidence based treatments, in *Modern Psychiatry: Challenges in Educating Health Professionals to Meet New Needs*. Edited by Hamburg B. New York, Josiah Macy Foundation.
- Werman, D. (1981). Technical aspects of supportive psychotherapy. *Psychiatr J Univ Ott*, 6, 153–160.
- Winston, A., Winston, B. (2002), *Handbook of integrated short-term psychotherapy*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Winston, A., Rosenthal, R.N., Pinsker, H. (2004). Ed. Gabbard GO. *Introduction to Supportive Psychotherapy*. Washington, Amerikan Psychiatric Publishing.
- Winston, A., Rosenthal, R.N., Pinsker, H. (2004). Ed. Kaptanoğlu C, Güleç G, Eşsizoglu A, Maraş A. *Destekleyici Psikoterapiye Giriş*. Ankara, Türk Psikiyatri Derneği.