TM: 042

PSİKOTERAPİDE KRİZE MÜDAHALEYE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Erdinç Öztürk

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

erdincerdinc@hotmail.com

ORCID: 0000-0003-1553-2619

Görkem Derin

[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

gorkem.derin@gmail.com

ORCID: 0000-0002-9527-3110

ÖZET

Klinik psikoloji ve psikiyatri uygulamalarında krize müdahale; konversiyon nöbetleri, öfke patlamaları, kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ve girişimleri gibi travmatik yaşantılar sonrasında akut olarak gelişen ruhsal açmazların sonlandırılması için kullanılan kısa dönemli ve etkin psikoterapötik müdahalelerdir. Psikoterapide krize müdahale, bireyin bir noktada takılıp kalmasına yönelik "travmatik açmazlarını" ve "travmatik obsesyonlarını" hem başarılı bir şekilde çözmesini hem de gelecekteki olası sorunlara karşı optimal baş etme becerilerini yeniden kullanabilmesini sağlamaktadır. Genel olarak krize müdahale süreci, danışanın şu andaki akut psikolojik problemlerinden ya da bu travmatik açmazlarından kaynaklanan instabil psikiyatrik belirtilerinin nötralize edilmesi odaklı gerçekleştirilen pozitif terapötik yaklaşımlarla bir farkındalık geliştirmesini sağlamak hedefi ile fonksiyon görmektedir. Çocukluk çağı travmaları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleriyle yakından ilişkili psikiyatrik hastalıkların tedavi süreçlerinde oldukça sık karşılaşılan dissosiyatif psikoz, konversiyon nöbetleri, öfke patlamaları, kendine zarar verme davranışları, intihar düşünceleri ve girişimleri ile stabilizasyona yönelik krize müdahale stratejileri bulunan travma temelli psikoterapi yöntemleri kullanılmalıdır. Dissosiye ve travmatize vakaların psikoterapi süreçleri krizler çözüldükçe pozitif yönde ilerlemekte, vakalar artık "sağlıklı yanları" ile daha entegre bir şekilde tedavilerine aktif katılım sağlamakta ve olumsuz yaşam olaylarının uzun dönemli psikopatolojik etkilerini nötralize edebilmektedir. Öztürk tarafından geliştirilen "Travma Merkezli Alyans Model Terapi", kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterize olan başta dissosiyatif kimlik bozukluğu olmak üzere tüm travma ile ilişkili psikopatolojilerin hem "kısa dönemli psikoterapisi" hem de "krize müdahale psikoterapisi" olarak kabul edilmektedir. Travma Merkezli Alyans Model Terapi'de etkin bir krize müdahale, psikoterapist ile vakalar arasında terapötik alyans ya da yine Öztürk'ün ifade ettiği üzere *"terapötik karşılıklılık"* kurulduktan sonra travmatik yaşantıların en kısa sürede nötralize edilerek danışanların aktüel hayatlarına optimal düzeyde uyum göstermesi yoluyla sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Psikoterapi; krize müdahale; travma merkezli alyans model terapi; terapötik karşılıklılık; kendine zarar verme davranışları; intihar girişimleri

CURRENT APPROACHES TO CRISIS INTERVENTION IN PSYCHOTHERAPY

ABSTRACT

In psychiatry and clinical psychology applications, crisis intervention is a short-term and effective psychotherapeutic intervention used to end acutely developing psychological dilemmas after traumatic experiences such as conversion attacks, outbursts of anger, self-harming behaviors, suicidal thoughts and attempts. Crisis intervention in psychotherapy enables the individual to both successfully resolve the "traumatic dilemmas" and "traumatic obsessions" of being stuck at one point and to re-use optimal coping skills against possible future problems. In general, the crisis intervention process functions with the aim of enabling the client to develop an awareness with positive therapeutic approaches focused on neutralizing the unstable psychiatric symptoms arising from their current acute psychological problems or traumatic dilemmas. Trauma-based psychotherapy methods including dissociative psychosis, conversion attacks, outbursts of anger, self-harming behaviors, suicidal thoughts and attempts, and crisis intervention strategies for stabilization should be used in the treatment processes of many psychiatric diseases that are closely related to childhood traumas and violence-oriented negative child-rearing styles. The psychotherapy processes of dissociative and traumatic cases progress in a positive direction as the crises are resolved, the cases now actively participate in the treatment of their "*healthy side*" in a more integrated way, and the long-term psychopathological effects of negative life events can be neutralized "*Trauma Based Alliance Model Therapy*", developed by Öztürk, is accepted as both "short-term psychotherapy" and "crisis intervention psychotherapy" for all trauma-related psychopathologies, especially dissociative identity disorder, which is characterized by self-harming behaviors and suicide attempts. In order to perform an effective crisis intervention in Trauma Based Alliance Model Therapy, after establishing a therapeutic alliance between the psychotherapist and the cases, or, as Öztürk expresses, "*therapeutic reciprocity*", traumatic experiences are neutralized as soon as possible and the clients adapt to their actual lives at an optimal level. this short-term and integrative "crisis intervention psychotherapy" can be successfully concluded.

Keywords: Psychotherapy; crisis intervention; trauma based alliance model therapy; therapeutic reciprocity; self-harming behaviors; suicide attempts

Kriz Psikolojisi: Psikotravmatolojik Bir Değerlendirme

Psikotravmatoloji ve kriz psikolojisi çalışmaları, günümüzde hem travma ile ilişkili psikiyatrik bozukluklar hem de bu bozuklukların psikoterapileri ile ilgili konularda ortak bir zeminde yürütülmektedir. Kriz psikolojisi, bireysel ve toplumsal travmatik yaşantılar esnasındaki ya da hemen sonrasındaki kritik dönem olan ilk birkaç haftada bireylerin bu olumsuz yaşam olaylarından psikolojik açıdan en az seviyede etkilenmelerini sağlamaya yönelik gerçekleştirilen klinik psikoloji ve psikiyatri temelli akademik ve uygulamalı bilimsel çalışmalar şeklinde tanımlanmaktadır (Flannery & Everly, 2000; Öztürk & Derin, 2020). Kriz psikolojisi kapsamındaki çalışmalar; travmatik olaylardan sonraki ilk haftada travma mağdurlarının ya da mağdur yakınlarının dissosiye edici olumsuz uyaranlardan etkilenmeye ruhsal açıdan oldukça açık olmalarının, onların kriz psikolojisi ve kriz yönetimi açısından ivedilikle değerlendirilmelerini gerekli kılmaktadır. Krizlere müdahale edilemediği takdirde bu ilk haftadan sonra travmatize ve dissosiye bireylerin olumsuz yaşam olaylarını proses etmeye dönük psikoterapötik çalışmalarını etkin bir şekilde sürdürmek oldukça güç hale gelebilmektedir. Krize müdahale merkezli yapılacak çalışmalarda hem maddi hem de manevi destek eş zamanlı olarak gerçek- leştirilmelidir. Akut dönemde sunulan profesyonel psikolojik destek, mağdurların olay karşısında kendilerini suçlamalarını ya da bu tip travmatik olayların başlarına geldiklerini hak ettiklerine yönelik bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkmasını önemli ölçüde azaltabilmektedir. Mağdurlar, travmatik olayı anlamlandırmaya çalışırken "*Bu olay nasıl oldu*?", "*Bir daha başıma gelebilir mi*?", "*Eğer tekrar bu olaylara maruz kalırsam ne yaparım?*"gibi sorulara cevaplar aramaktadır (De Soir, 2006; Öztürk & Derin, 2020).

Travmatik olaylara yönelik anlam oluşturma sürecinde sunulan psikotravmatolojik yönelimli psikoterapötik destek, bireylerin kriz yaşantılarından psikolojik olarak minimum düzeyde etkilenmelerinde temel bir rol oynamaktadır. Psikoterapötik desteğin bireylerin bu travmatik olaylarla baş etmelerindeki rolünün yanı sıra hem ailelerin gösterdikleri sosyal ilgi hem de bu kişilerin başına gelen olayları ruhsal açıdan belirli oranlarda kabul edebilmelerinin onların ilerleyen süreçlerde psikopatoloji geliştirme riskini azaltabildiği bilimsel araştırmalarca kanıtlanmıştır. Psikotoplumsal bağlamda ruh sağlığı uzmanlarının profesyonel yeterlilikleriyle ilişkili olarak kamu vicdanını rahatlatıcı mesajlar vermeleri önemlidir. Bu mesajlarda travmatize bireylerin benzer örseleyici yaşam deneyimlerine farklı oranlarda olsa bile diğer insanların da sahip olduklarını bilmeleri, onların kendi aktüel zaman dilimlerinde travmatik anılarını daha kolay nötralize ya da proses edebilmelerini sağlayabilmektedir. Aynı zamanda bu olaylarda hayatını kaybeden insanlar için düzenlenen anma törenleri, mağdurların devletin ve halkın kendi yanlarında olduklarını hissetmelerini sağlayarak onların yas süreçlerinin daha tolere edilebilir bir zeminde gerçekleşmesine destek sağlayabilmektedir (De Soir, 2006; Öztürk, 2020a; Slaikeu, 1983).

Travmatik yaşantılar sonrasında genel olarak kısa, orta ve uzun dönemli psikiyatrik müdahaleler gerçekleştirilebilmekte ve bu müdahalelerde her bir birey psikolojik açıdan ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Olumsuz yaşam olaylarının ortaya çıktığı dönemin hemen sonrasında kişinin uyum odaklı savunma mekanizmalarını aktif hale getirebilmelerine ve bu savunma mekanizmalarını en uygun şekilde kullanabilmelerine dönük psikoterapötik uygulamalar krize müdahalenin temel gerekliliklerdir. Psikoterapi süreçlerinde; kişisel, ilişkisel ya da kültürel bileşenlerden oluşan *"ruhsal dayanıklılık"* travmatize bireyde çalışılacak odak konulardan biri olmalı, krizlere müdahale etme adına gereksiz hatta zamansız girişimlerden ya da yaklaşımlardan kaçınılmalı ve tedavisi süren danışanların zorlukların üstesinden gelebilmeleri ve ruhsal açıdan güçlü ya da stabil bir konumda yaşamaya devam edebilmeleri sağlanmalıdır. Travmatize bireyler için ideal bir krize müdahale yaklaşımı; akut dönemde duyguların dile getirilmesine olanak verilmesini, düşüncelerin kısır döngüden çıkarılmasını ve olumsuz olaylara karşı verilmek istenen tepkilerin psikoterapist rehberliğinde ortaya konulmasını içermektedir (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2006).

Travmatik yaşantıların ve yas sürecinin sağaltımı, meydana gelen olayın şiddeti, sıklığı ve süresine göre değişkenlik göstermekle birlikte bu süreç uzun bir zaman diliminde gerçekleşebilmektedir. Özellikle bireylerin aktüel hayatlarındaki uyum odaklı ritüeller, yas sürecinin optimal bir düzeyde yaşantılanmasında önemli bir konuma sahiptir. Bu travmatik yas sürecinde bireyin evden çıkmayıp gündelik ritüellerini askıya alarak kendisine acı veren olayları ve kişileri dissosiye ya da inkâr etmesi kısa vadede iyi bir strateji olarak değerlendirilebilmekteyken, uzun vadede ise gerçekleştirilen bu travmatik dissosiyasyon reaksiyonları bireylerin hem kendisini hem de çevresini bir bütün içerisinde algılamasına ket vurarak dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (De Soir, 2006, 2017; Öztürk & Derin, 2020). Travmatik yaşantıların akut etkilerini minimize hale getirmeyi hedefleyen kriz psikolojisi, psikososyal destek sürecinin üç temel unsuru olduğunu vurgulamaktadır. Bu psikososyal destek prensipleri; "*problemlerin, risklerin ve ihtiyaçların belirlenmesi*", "*manevi ve maddi desteğin bir bütün olarak sağlanması*" ve "*travmatik sürecin yönetilmesindeki asgari yükümlülüklerin yerine getirilmesidir"*. Krize müdahaleye dönük olarak yapılandırılacak psikososyal destek süreci ve travma temelli gerçekleştirilecek psikoterapiler, travmatize bireylerin aktüel hayatlarına ruh sağlığı açısından entegre bir şekilde en kısa sürede dönmelerine önemli katkılar sağlayacaktır. Psikotravmatolojik yaklaşımlarda hem kriz psikolojisi kapsamında yapılacak müdahalelerin hem de travma yönelimli gerçekleştirilecek psikoterapilerin temel amacı, travmaların en kısa sürede metabolize edilmesini ve dissosiye bireylerin tam bir iyileşme göstermesini sağlayabilecek uygulanabilir ve etkin stratejilerin geliştirilmesini olanaklı kılmaktır (Öztürk & Derin, 2020).

Terapötik Alyans, Terapötik İttifak ve Terapötik Karşılıklılık

"Terapötik alyans" ya da "terapötik ittifak" kavramı ilk kez Zetzel (1956) tarafından klinisyen ve danışan arasındaki psikoterapötik ilişkinin doğasını ve yapısını açıklamak amacıyla kavramsallaştırılmıştır. Zetzel'e göre vakaların

erken dönemli kronik ve kümülatif çocukluk çağı travmaları, terapötik ittifak oluşturma ve bu ittifakı sürdürme kapasitesinin temel belirleyicisidir. Klinisyenin tedavi sürecine başlamadan önce danışanının terapötik ittifak geliştirme kapasitesini değerlendirmesi ve onun kapasitesine uygun bir zeminde bu ittifakı oluşturması gerekmektedir. Psikoterapötik yöntemlerin etkili olabilmesi için birincil şart olan terapötik ittifakı Zetzel, danışanın terapistle olumlu ve güvene dayalı bir ilişki kurabilme becerisi olarak tanımlamaktadır. Güvene dayalı ilişkinin sağlanması ve danışanın kendisini huzurlu hissedebilmesi için terapistin danışanın uyum odaklı dönüşümüne destek olması temel bir gerekliliktir. Zetzel'in ardından Rogers (1957) da "terapötik ittifak" ile identik olan "terapötik ilişki" kavramını çalışmış ve terapötik ilişkinin ruhsal sağaltım için önemli bir şart olduğunu ifade etmiştir. Rogers, terapötik ilişki kavramını açıklarken danışanın sürece katkısından ziyade bu ilişkinin terapist tarafından oluşturulduğuna vurgu yapmakta ve klinisyenin sağladığı empati ve koşulsuz kabul ile terapötik ilişkinin oluşturulabileceğini ve sürdürülebileceğini ifade etmektedir (Öztürk & Ayhan, 2021).

Terapötik ittifak ya da terapötik karşılıklılık sürecinde danışan, hem çocukluk dönemindeki hem de aktüel hayatındaki travmatik olayları terapötik ortama getirerek tedavi esnasındaki ve tedavi sonrasındaki sürecin ruhsal açıdan sağlıklı ve fonksiyonel gerçekleşebilmesi amacıyla terapistle ortak bir çalışmada bulunmaktadır. Sosyal iletişimlerin ve etkileşimlerin temel bir yansıması olan terapötik ilişki, psikotoplumsal açıdan *"örnek bir ilişki"*-dir. Psikoterapi; ilgi, saygı, sevgi, kabullenme ve yargılamamayı içeren duygusal bir süreç içerisinde deneyimlenir ve uyum odaklı değişimlerin gerçekleşmesi için uygun tedavi yöntemleri kullanılır (Kozacıoğlu, 1988; Öztürk & Ayhan, 2021). Danışan hem geçmişteki deneyimlerini terapi sürecinde tekrar yaşarken hem de halen içinde bulunduğu anı gözlemlerken; terapist ise danışanın şimdiki zamanda bulunmasını sağlamalı ve onun geçmiş travmatik deneyimlerinin proses edilmesine odaklanmalıdır. Bu doğrultuda psikoterapide danışanın "*travmatize olduğu*" orada ve o andan, burada ve şimdiye getirilmesi gerekmektedir. (Knafo, 2016; Kozacıoğlu, 1988: 132; Öztürk, & Ayhan, 2021).

Öztürk, özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve konversiyon bozukluk vakaları ile ilgili uzun dönemli klinik çalışmalarında terapötik ilişki olgusunu, *"terapötik alyans"* kapsamında ve dissosiyatif bir zeminde değerlendirmektedir. Terapist ve danışan arasındaki pozitif uyum ve etkin işbirliği odaklı *"terapötik alyans",* terapist ve danışan arasındaki bu karşılıklı ilişkinin temel bir dinamiğidir. Öztürk'e göre travmatize ve dissosiye bireylerle terapötik ittifakın kurulamaması ya da kurulduktan sonra bozulması, tedavide ciddidirençler ve sorunlar oluşturabilmektedir. Terapötik alyansın kurulması bütün tanı grupları için oldukça önemli olmakla birlikte özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarındaki host ve alter kişiliklerin varlığı, terapötik alyansın ya da *"alter alyansı"*nın bu tanı grubunun doğasına özgü olarak kurulması şartını ortaya çıkarmaktadır. Bu tanı grubunda, sadece host kişilik ve klinisyen arasındaki terapötik alyans yeterli olmadığından bu iş birliği çok odaklı bir eksende yürütülmelidir. Terapist rehberliğinde ilk önce host-alter kişilikler ve terapist arasında, sonra alter kişiliklerin birbirleri arasında veson olarak alter kişiliklerle host arasında üçlü bir terapötik alyansın kurulması, tedavi sürecinin en kısa sürede vebaşarıyla tamamlanmasını sağlamaktadır (Öztürk, 2018b; 2020a; 2021a). Öztürk tarafından geliştirilen ve *"krizemüdahale psikoterapisi"* olarak tanımlanan *"Travma Merkezli Alyans Model Terapi"* yönteminde dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında terapötik iş birliği konusunda *"terapötik karşılıklılık (therapeutic reciprocity)"* kavramını hem tanımlamakta hem de kullanmaktadır. Çok sayıda alter kişiliği bulunan dissosiyatif kimlik bozukluğu tanı grubunda *"terapötik karşılıklılık"* daha kapsamlı ve çok yönlü bir terapötik iş birliğinin önemli bir göstergesidir. Öztürk'e göre terapötik karşılıklılık; psikoterapist ve danışan arasında kurulması gereken hem stabil hem de dinamik yanları olan temel ve etik sınırlar dahilinde gerçekleşen düşünsel ve duygulanımsal bir bağ geliştirme yaşantısı kadar bir tedavi uzlaşmasıdır (Öz-türk, 2018b, 2020a, 2021a; Öztürk & Ayhan, 2021).

Psikoterapi Süreçlerinde Krize Müdahale

Psikoterapi, bireydeki uyumsuz düşünce, duygu ve davranışların psikolog unvanına sahip ve klinik psikoloji alanında "profesyonel" onayı bulunan bir terapist tarafından bilimsel psikolojik teknik ve yaklaşımlar kullanılarak uyumlu düşünce, duygu ve davranışlara dönüştürülmesidir (Öztürk & Ayhan, 2021; Öztürk & Derin, 2020, 2021; Weiner, 1998). Bu psikoterapi sürecinde klinik psikologların yanı sıra psikiyatristler de danışanların tedavilerini gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda psikiyatri kliniklerinde psikiyatristler, klinik psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ile toplum ve ruh sağlığı hemşireleri bir ekip halinde çalışarak vakaların kriz yaşantılarını mümkün olan en kısa sürede nötralize edebilmektedir. Öztürk'e göre günümüzde modern psikotravmatoloji paradigmaları çerçevesinde klinik açıdan "*travma temelli*" olarak yapılandırılan, "*krize müdahale stratejileri*" bulunan ve "*terapötik karşılıklılık*" süreci eşliğinde tedavisine aktif bir katılım sağlayabilen bireyler; "*uyumsuz ve psikopatolojik yönlerinin tedavi edilmesi*", "*travmatik yaşan-tılarının nötralize edilmesi*", "*kişisel potansiyellerini daha iyi kullanabilmeleri*", "*yaşamlarını daha iyi kontrol edebilmeleri*", "*kendilerini daha iyi tanıyabilmeleri ve geliştirebilmeleri*" amaçlarıyla psikoterapilere başvura- bilmektedirler. Terapistlerin ve danışanlarının birlikte yürüttükleri psikoterapi süreci, klinisyenlerin onlara hem saygı duyduklarını hem de yardım etmek istediklerini ifade ettikleri optimal karşılıklılığın kurulduğu bir terapö-tik etkileşimdir. Travmatik açmazları ya da travmatik obsesyonları ve sosyal işlev bozukluğu olan kişileri tedavietmek için bu alanda uzman klinisyenler tarafından kullanılan terapötik prosedürlerin çoğu, anlayış, saygı ve yar- dımseverliği içermektedir. Psikoterapi, klinisyenlerin danışanın deneyimlediği zorlukları fark ettiğinin kendisineaktarıldığı ve bu farkındalık durumuna onun katılmasını sağlama yöneliminde yapılandırılmış psikolojik tedavi yaklaşımları açısından her bireye özgü tasarlanan komplike doğalı bir tedavi sürecidir (Öztürk & Ayhan, 2021; Öztürk & Derin, 2020; Weiner & Bornstein, 2009).

Travma kökenli tüm psikiyatrik tanı gruplarında "*krize müdahale*" özelliği bulunmayan ve danışanların tedavilerine aktif bir katılım sağlamasını temel bir kriter olarak benimsemeyen psikoterapi yöntemlerinin uygulanması, bu danışanlardaki kendine zarar verme davranışlarını ve intihar girişimlerini azaltamayacağından hatta arttırabileceğinden ötürü kullanılmaması gerekmektedir. Öztürk'ün önemle vurguladığı üzere; travmatize ve dissosiye vakaların psikoterapi sıklığı haftada bir olmak üzere en az bir saat olarak düzenlenmeli ve bu vakalardan hem ödeyebilecekleri hem de psikoterapilere düzenli bir katılım sağlamalarına yardımcı olabilecek ücretler talep edilmelidir. Danışanların kronik ve dirençli krizlerinin psikoterapistler tarafından sonlandırılamadığı zamanlarda büyük oranda kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri de arttığı için süpervizyon alınmalı veya vaka bu alanda uzman bir klinisyene yönlendirilmelidir. Bütün travma ile ilişkili psikiyatrik tanı gruplarında psikotravmatolojik bir bilimsel zeminde ve klinik yönelimde yapılandırılmış olan "*krize müdahale özelliği"* bulunan *"travma merkezli psikoterapi yöntemleri"*nin kullanılması önerilmektedir (Öztürk & Ayhan, 2021; Öztürk, 2009, 2018a, 2020a; Weiner, 1998).

Travma odaklı, etkin ve sistemli "krize müdahale" stratejilerini uygulayabilen psikoterapistler hem vakaların tedavilerini daha yüksek oranlarda başarıyla sonlandırabilmekte hem de bu tedavileri daha kısa sürelerde tamamlayabilmektedir. Kronik kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleriyle yakın ilişki gösteren travma vakalarıyla etkin bir şekilde çalışmak, bu alana özgü psikotravmatoloji ve suisidoloji odaklı temel teorik ve uygulamalı bilgi birikimini gerektirmektedir. Psikoterapi sürecinde terapötik karşılıklılık kadar travmanın metabolize ve nötralize edilme prosesleri de oldukça önemli bileşenlerdir. Travmanın nötralize edilmesi, terapötik karşılıklılık sonrasında çalışılan bir süreç olup travmanın metabolize edilmesini de kapsamaktadır. Öztürk, travmanın nötralize edilme sürecini, olumsuz yaşam deneyimleri karşısında bireylerin ruhsal açıdan "sağlıklı tarafı" ile aktüel hayatına fonksiyonel bir şekilde devam edebilmesini sağlayan psikoterapötik bir işlem olarak tanımlamaktadır

(Öztürk, 2018b; 2020a; 2021b; Öztürk, Erdoğan, & Derin, 2021).

Sonuç olarak klinisyenler veya terapistler, hem uzmanlığının ya da profesyonel yeterliliğinin bulunduğu ve danışanının tanısına uygun psikoterapi modelini/modellerini kullanarak hem de vakalarının tedavilerine aktif bir şekilde katılım göstermesini sağlayarak onları en kısa sürede ruhsal açıdan sağlıklı, işlevsel ve entegre bir hale getirmelidir. Yeniden vurgulanmak istendiği üzere krize müdahale süreci, danışanın şu andaki akut psikolojik problemlerinden ya da bu travmatik açmazlarından kaynaklanan instabil psikiyatrik belirtilerinin nötralize edilmesi odaklı gerçekleştirilen pozitif terapötik yaklaşımlarla bir farkındalık geliştirmesini sağlamak hedefi ile fonksiyon görmektedir. Bu doğrultuda günümüzün psikoterapi ekollerinde, "*krize müdahale*" özelliği bulunan kısa dönemli tedavi modellerinin kullanılması öncül bir gereklilik haline gelmiştir. Danışanların psikoterapisi; kriz yaşantılarının ortadan kaldırılabilmesi, travmatik anıların proses edilme süreçlerinin gerçekleştirilmesi, aktüel hayatlarındaki etkinliklerinin geri kazandırılabilmesi, mesleklerindeki ya da eğitim dönemlerindeki işlevselliğinin ve sosyal çevreleriyle uyumlarının yeniden sağlanabilmesi adına en kısa sürede ve başarıyla tamamlanmalıdır (Öztürk, 2020a; 2021a; Öztürk & Ayhan, 2021).

Kaynaklar

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological science, 17*(3), 181-186.

De Soir, E. (2006). Psychosocial crisis intervention with military and emergency services personnel. *Handbook of international disaster psychology, 4*, 113-30.

De Soir, E. (2017). Psychological Adjustment After Military Operations: The Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment. In *Handbook of Military Psychology* (pp. 89-103). Springer, Cham.

Flannery, R. B., & Everly, G. S. (2000). Crisis intervention: A review. *International Journal of Emergency Mental Health, 2*(2), 119-126.

Knafo, D. (2016). Going blind to see: The psychoanalytic treatment of trauma, regression and psychosis. *American journal of psychotherapy, 70*(1), 79-100.

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

Öztürk E. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. *PsikeDergi*, 2, 39-49.

Öztürk, E. (2018a). Psikotarih Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon/Turaz Akademi 2018 (Ed. O. Celbiş). 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi. s. 92-106.

Öztürk, E. (2018b). Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi/ Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon (Ed. E. Öztürk). Ankara: Türkiye Klinikleri. s. 31-38.

Öztürk, E. (2020a). Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. s.289-352.

Öztürk, E. (2021a). Trauma Based Alliance Model Therapy. Medicine-Science, 10(2), 631- 50.

Öztürk, E. (2021b). Disfonksiyonel Aile Modellerinden Fonksiyonel Aile Modeline: "Doğal ve Rehber Ebeveynlik Stili". E. Öztürk, (ed.). *Aile Psikopatolojisi* içinde. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. s. 1-39.

Öztürk, E., & Ayhan, H. (2021). Psikoterapinin Temel İlkeleri ve Temel Bileşenleri. *Artuklu İnsan ve ToplumBilim Dergisi*, *1*(6), 136-158.

Öztürk, E., & Derin, G. (2020). Psikotravmatoloji. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, *6*(2), 181-214.

Öztürk, E., & Derin, G. (2021). Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri: Travma Perspektifinden Psikoterapötik Bir Değerlendirme. *Aydın İnsan ve Toplum Der-gisi*, *7*(1), 9-31.

Öztürk, E., Erdoğan, B., & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and dissociation: A theoretical and clinical approach. *Medicine-Science*, *10*(1), 246-254.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology*, *21*(2), 95.

Slaikeu, K. (1983). Crisis intervention: A handbook for practice and research. Boston, MA: Allyn and Bacon.

Weiner, I. B. (1998). Principles of Psychotherapy. 2nd edition. New Jersey: John Wiley & Sons. s.3-10.

Weiner, I. B. & Bornstein R. F. (2009). Principles of Psychotherapy: Promoting Evidence- Based Psychodynamic Practice. New Jersey: John Wiley & Sons.

Zetzel, E. R. (2018). Current concepts of transference 1. In *Influential Papers from the 1950s* (pp. 109-123). Routledge.