

Kuramsal Derleme

Dinamik Yönelimli Yaklaşımlarda Anamnez Oturumundan Psikoterapi Oturumuna Geçiş Süreci: Aday Psikoterapistler İçin Bir KılavuzM. Siyabend KAYA^{1,2*} , Taşkın YILDIRIM³ ¹ University of Reading, School of Psychology and Clinical Language Sciences, Reading, United Kingdom² Abdullah Gül Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü³ İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ABD,**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar kelimeler:**psikoterapi,
dinamik yönelimli
yaklaşım,
anamnez,
klinik görüşme

Psikoterapötik bir formülasyon için gerekli bilgilerin elde edilmesinin en güçlü yönlerinden biri danışanın anamnezinin alınmasıdır. Anamnezin alınması, psikoterapi oturumlarının planlanması aşamasında danışan ile pozitif transferansın, terapötik ittifakın ve kontratın gerçekleşmesinde kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle bu çalışmada amaç anamnez görüşmesinin yazıya dökülmemiş kurallarının resmedildiği bir yol haritası oluşturmak ve böylece hem danışanlarının hem de (aday) psikoterapistlerin sürece başlayışını kolaylaştırmaktır. Özetlemek gerekirse bu çalışmada anamnez alma yöntemi, anamnezdeki soru türleri, ön görüşmede kullanılacak ölçme araçları, anamnez almanın avantajları ve dezavantajları ile psikoterapi oturumuna geçiş sürecine yer verilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak dinamik yönelimli kuramların anamnez olarak ifade ettiği, diğer bazı kuramların da zaman zaman ön görüşme şeklinde isimlendirdiği bu tür çalışmaların psikoterapi oturumuna geçiş aşamasında formülasyon oluşturulmasına ve danışanın direncinin kırılmasına önemli katkılar sağladığı düşünülmektedir.

Abstract**Keywords:**Psychotherapy,
dynamically
oriented approach,
anamnesis,
clinical interview

One of the strongest aspects of obtaining the essential information for a therapeutic formulation is taking the anamnesis of the client. Taking the anamnesis has a pivotal role in establishing positive transference, therapeutic alliance, and contract with the client during the planning of therapy sessions. Therefore, this study aimed to create a roadmap illustrating the unwritten rules of the anamnesis interview and accordingly facilitate the initiation of the process for both clients and (candidate) therapists. To summarize, in this study, the anamnesis method, question types in the anamnesis, measurement tools that can be used in the first interview, advantages and disadvantages of taking anamnesis and the transition process to psychotherapy session were explained. As a result, it was concluded that such studies, which are referred as anamnesis by dynamically oriented theories or sometimes called as the first interview by other theories, make significant contributions to the case formulation and help breaking the resistance of the client during the transition to the psychotherapy sessions.

*Sorumlu Yazar, University of Reading, School of Psychology and Clinical Language Sciences, Harry Pitt Building, Ofis:203, RG6 6BZ Reading / Birleşik Krallık.

e-posta: m.siyabendkaya@gmail.com

DOI: 10.31682/ayna.928642

Gönderim Tarihi (Received): 27.04.2021; Kabul Tarihi (Accepted): 03.02.2022

ISSN: 2148-4376

Giriş

“İyi bir teoriden daha pratik hiçbir şey yoktur.”

Kurt Lewin (1952)

Deneyimli bir tamirci, bir aracın egzoz değişimi için gerekli sürenin yaklaşık bir saatini alacağını ve vites mekanizmasının tamirinin iki günlük bir işçilik gerektirdiğini aşağı yukarı bir tahminle araç sahibine ifade edebilir fakat deneyimli hiçbir terapist danışanın probleminin çözümü için kaç oturum gerektiğini önceden ifade edemez ve sürece ilişkin kesin bir öngöründe bulunamaz (Linden ve Hewitt, 2013). Öte yandan genellikle danışanlar, terapistlerinden hızlı müdahaleler bekleyerek yaşadıkları sorunlarından bir an önce kurtulmak isterler. Terapistlerin danışanların tedavilerine ilişkin hızlı kararlar vermesi akla yatkın gibi görünse de “etkin olmak” her zaman hızlı ve çabuk olmakla artırılmayan bir durumdur (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012). Öyleyse bu durum psikoterapinin uzun ya da öngörülemez bir süreç olduğu anlamına mı gelmektedir? Aslında pek çok kişinin nasıl ve ne kadar sürelik bir yardım alacağını etkileyen birçok etken vardır. Bu etkenlerden belki de en önemlisi, sürecin hızlanmasına katkı sağlayan ve danışanı kapsamlı bir şekilde inceleyen önemli bir değerlendirme yöntemi olan “anamnez alma” işlemidir. Danışanın yaşamına ilişkin çok detaylı bir sorgulamanın yapıldığı anamnez görüşmesinde (Morrison, 2008) danışanın iletişim bilgileri, yakınmaları, bu yakınmalardan kurtulmak için yaptıkları, kendisini nasıl tanımladığı, doğum öncesi ve sonrası sürece dair bildikleri (Özakkaş, 2015), okul öncesinden başlamak üzere tüm okul/eğitim yaşamına dair bildikleri, cinsel yaşamının durumu, tutku ve alışkanlıkları, duygusal ve fiziksel sağlığı, hatırlayabildiği en belirgin anıları, aile içi ilişkileri ele alınır (Morrison, 2008). Sürecin hızlanmasına katkı sağlayan bir diğer etken de terapistin yeterlik düzeyi olarak ifade edilebilir. Kuşkusuz terapistin becerisi, deneyimi ve yaklaşımı sürecin nasıl ilerleyeceğine dair önemli ipuçları sunmaktadır. Bu nedenle Yalom (2010), yeni nesil terapistlere rehberlik etmenin ve onlara ilham vermenin günümüzde son derece önemli ve bir o kadar da sorunlu bir konu olduğundan bahsetmektedir. Bu doğrultuda aday psikoterapistlere terapi oturumlarına başlamadan önce ihtiyaç duyacakları “formülasyon”u oluşturabilmelerinde anamnez almanın öneminin açıklanması hem (aday) terapistlerin hem de süpervizörlerin üzerinde önemle durması gereken bir konudur. Bu nedenle kuramsal yönelimi ne olursa olsun bütün terapistler anamnez alabilmeli ve danışanları hakkında betimleyici veriler toplayabilmelidirler (Sperry ve diğerleri, 2002). Çünkü kapsamlı bir değerlendirme yapılmadığı sürece büyük olasılıkla danışana ait çok değerli verilerin önemli bir kısmı gözden kaçacaktır (Morrison, 2008).

Dinamik kuramlarda psikoterapi oturumlarının başladığı ilk oturum, anamnez oturumu ya da klinik görüşme olarak adlandırılır (Linden ve Hewitt, 2013). Bu bağlamda anamnez oturumunda kapsamlı bir şekilde danışanın hayatına ilişkin yüzden fazla soru sorulur. Bu sorular tanıtıcı bilgiler, yakınmalar, bireyin öz görüşü, doğum öncesi ve sonrası gelişim öyküsü ve hayalleri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır (Özakkaş, 2015). Terapötik çalışma uyumunun gerçekleşmesinde öğrenilen anamnestik bilgilerin (yaşam öyküsünün) dikkatli bir şekilde formüle edilmesi, dinamik yaklaşımın önemli ilkelerinden biridir (Bellak, 1992). Bu denli kapsamlı bir incelemenin olması ve danışanın bu soruların tümünü cevaplandırması, danışanın direncinin kırılmasına ve sürecin daha hızlı bir şekilde ilerlemesine yol açmakta, dolayısıyla da psikoterapi oturumuna geçiş sürecinde kolaylık sağlamaktadır. Bilimsel ve profesyonel olarak yürütülen bu yardım sürecinde danışanlardan beklenen; kendilerini ve yaşamlarını, yapabileceklerini ve yapamayacaklarını, mümkün olan ile imkânsız farklı bir ortamda farklılık oluşturacak bir biçimde ele almak için başlattıkları motivasyon ve cesaretlerini devam ettirmeleridir (Yıldırım, 2010). Anamnezin en önemli katkısı tam da bu noktada direncin kırılması, motivasyon ve cesaretin devamı açısından önemlidir.

Psikolojik danışma ilkeleri bütün terapistler için aynı olsa da her bir psikoterapi yaklaşımının kendine has bir tarzı vardır. Tarzı ne olursa olsun bütün terapistlerin kendi danışanlarıyla yürütmesi gereken psikoterapötik bir süreç vardır ve bu süreç danışanın katılımıyla ilerlemeye başlar. Terapötik ittifakın kurulmasının ardından danışandan beklenen; sürece kendini dâhil edebilmesi, kendi hakkında konuşabilmesidir (Çitil, 2016). Bu anlamda Kısa-Yoğun-Acil Psikoterapi'nin [B.E.P.] kurucusu Leopold Bellak, danışanın terapötik süreci daha iyi anlaması için “banliyö treni” metaforunu (psikoterapi oturumuna geçiş sürecinde detaylı bir şekilde anlatılacaktır) kullanır (aktaran Doğan, 2015). Çünkü Bellak’a göre bu, danışan ve terapistin birlikte başladığı bir seyahattir. Danışanın iç dünyasında gerçekleşen bu seyahat danışanın aynı zamanda içgörü kazanması için gereklidir (Doğan, 2015).

Dinamik yönelimli psikoterapiler psikolojik sorunların çözümünde uzun yıllardır kullanılan tedavi yaklaşımlarından biridir. Psikolojik sağlık alanında çalışan uzmanlarının dinamik psikoterapi sürecine değindiği çok sayıda (Örn., Abbass, 2016; Rosso ve diğerleri, 2013; Town ve diğerleri, 2012) ve psikoterapi sürecinde anamnez oturumlarına yer verdikleri sınırlı sayıda çalışma olmasına rağmen (Örn., Atli ve diğerleri, 2016; Peres ve diğerleri, 2005; Yıldırım, 2013) dinamik yönelimli yaklaşımlarda anamnezden psikoterapi oturumuna geçiş sürecini anlatan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, ortaya bir veri koymak değil; kurama ve kuramın öğretilerine dayanarak dinamik yönelimli

yaklaşımlarda danışanla çalışılırken anamnestik (öyküsel) sürecin nasıl yapılandığı, içeriği, psikoterapiye geçiş aşamalarını betimleyen bir kılavuz oluşturabilmektir.

Bu çalışma, psikoterapi oturumu öncesi danışandan ve danışanın yakınlarından alınacak olan anamnez/öykü alma işlemini tanımlamak ve bu işlemin önemi hakkında ilgili meslek çalışanlarında bir farkındalık oluşturmaktır. Literatürde var olan yüzlerce kurama rağmen alan çalışanlarının psikolojik danışma becerilerini etkili kullanmaları için sadece bir veya birkaç kuramın olduğu düşünülmektedir. Şöyle ki alan çalışanları, psikoterapi oturumlarında soru sormaya, yüzleştirme becerisini kullanmaya, öneride bulunmaya cesaret edememektedirler. Örneğin Aladağ ve diğerleri (2014), psikolojik danışma becerilerine ilişkin psikolojik danışman adaylarının görüşlerini incelediği çalışmalarında psikolojik danışmanların soru sorarken zorlandıkları, yüzleştirmenin tehlikeli bir beceri olduğu, bilgi verme/öneride bulunma becerisinin olmaması gerektiğini düşündükleri için söz konusu becerileri öğrenmeye başladıklarında adayların şaşkınlık yaşadıklarını ifade etmektedirler. Adayların bu tür duyguları yaşamalarının süreç içerisinde kendilerine rol model olan akademisyenlerden ve psikoterapi uygulamalarından aldıkları süpervizyondan kaynaklandığı düşünülmektedir. Psikoterapi oturumlarında “soru sorulmamalı!” ifadesi, psikolojik sağlığa ilgi duyan ve bu alana yönelen birçok öğrencinin neredeyse sloganı haline gelmiştir. Öyle ki sunulan çalışmalarda soru sorma, psikoterapideki en temel hata olarak ifade edilmekte; soru soran psikoterapist adayları ise deneyimsiz olarak nitelendirilmektedir. Dahası psikoterapistlerin bu beceriyi “uzman görünmek” için kullandıkları ifade edilmektedir (Eren-Gümüş ve diğerleri, 2010). Alanda böyle bir algılamamanın olması aynı zamanda bu çalışmanın da motivasyon kaynağını oluşturmaktadır. Literatürde 400’den fazla kuramın olduğu (Ergüner-Tekinalp ve Işık Terzi, 2013) ve bu kuramların da kendine özgü temel ilkelerinin olduğu (Sharf, 2012) bilinmektedir. Örneğin Hill ve O’Brien (1999), psikolojik yardım hizmetlerini “Keşfetme, İçgörü kazanma ve Eylem aşaması” olmak üzere üç aşamalı bir model olarak tanımlamaktadır (aktaran Meydan, 2014). Keşfetme aşamasında açık ve kapalı uçlu soruların sorulması, katarsisin sağlanması, duygu yansıtması gibi beceriler; içgörü kazanma aşamasında yorumlama, yüzleştirme, kendini açma becerileri ve son olarak eylem aşamasında bilgi verme ve yönlendirme becerileri yer almaktadır (aktaran Meydan, 2014). Farklı kuramcılar tarafından tanımlanan ve sınıflandırılan bu kuramların psikoterapistlerin, psikolojik danışma becerilerine nasıl katkı sağlayabileceğini gösteren beceri eğitim programları (Hill ve diğerleri, 2007) yine söz konusu kuramın ilkelerine göre hazırlanmakta ve böylece psikoterapistlerin yeterlilikleri arttırılmaya çalışılmaktadır. Bu doğrultuda dinamik yönelimli yaklaşımların temel ilkelerinden biri de psikoterapi öncesi danışanın anamnezin alınması yani çok soru sorulması gerektiğidir (Doğan, 2015). Dinamik yönelimli yaklaşımda

danışanın hayat hikâyesini öğrenmek ve etkili müdahale yöntemleri geliştirebilmek için psikoterapistin en önemli aracı anamnezdir. Danışanların yaşadıkları sorunların ne zaman ve nasıl başladığının bilinmesi gerekir. Bu da bireyin aile yaşamının, cinsel yaşamının, çocukluk – ergenlik – yetişkinlik dönemlerinin, yaşamındaki korkularının, tutkularının ve hatta tıbbi öyküsünün (daha önce geçirdiği rahatsızlıklar, ameliyatlar vs.) kısacası danışanın biyografisinin kapsamlı bir biçimde bilinmesini gerekli kılar (Morrison, 2008). Terapistlerin önem vermesi gereken bir diğer konu da kişiler arası süreçtir. Bireyin kapasitesi, diğer bireyler ile olan ilişkisi hem kendinin hem de çevresinin kendisinden beklentisi ve bu beklentilere nasıl ve ne düzeyde cevap verdiği gibi konulara eğilerek bireyin geçmiş yaşantılarının parçalarını anlamaya çalışır. Bunun amacı; danışanın işlevsel durumunu anlamak, sorunun başlangıcını bulmak, geçmiş yaşamını ve ilk ilişkilerini keşfetmek, kimlik oluşumunda yaşadığı güçlükleri ortaya koymaktır (Linden ve Hewitt, 2013).

Bu çalışmada psikoterapide az konuşulan ancak dinamik yönelimli yaklaşımların olmazsa olmazı olan anamnez içerisinde hangi soruların nasıl bir içerikle sorulacağı, anamnezin sürece ne tür bir katkı sağlayacağı, avantajı ve dezavantajları, danışma sürecine geçilip geçilmeyeceği, geçilecekse bunun ne tür yöntem ve tekniklerle yapılacağına kararının verildiği bir “tanıma” (tanılama değil) sürecinden söz edilecektir. Ancak dikkat edilmesi gereken nokta şudur ki bu kuramda ve dolayısıyla bu çalışmada danışana her türlü sorunun sorulabileceği savunulmamaktadır. Tam aksine “soru sormak” gibi değerli bir cevherin doğru bir şekilde yapılması gerektiği ve bunun da danışanın hayat öyküsünün alınması (anamnestik sorgulama) ile yapılabileceği ifade edilmeye çalışılmaktadır.

Anamnez Kelimesinin Köken Bilimi (Etimolojisi)

Anamnez kelimesi, köken olarak 16. yüzyılın sonlarına, Yunan kültürüne dayanmaktadır. Yunancada anamnēsis, bir şeyi hatırlama eylemi (remembrance) olarak ifade edilmektedir. İngilizce “anamnesis” olarak ifade edilen terimin sözlükteki karşılığı “hastanın tıbbi geçmişi hakkında yapılan bir açıklama” olarak ifade edilirken (Oxford, 2017) Fransızca anamnèse, “geçmiş hatırlama eylemi, tıpta hastayı sorgulayarak teşhis etme yöntemi” olarak tanımlanmaktadır. TDK (2017) ise “hastanın, hastalığı ve çevresi hakkında verdiği bilgi” olarak tanımlamaktadır. Psikoloji literatüründe de kullanılmakta olan bu kavram (Linden ve Hewitt, 2013), sözlük anlamından da anlaşılacağı gibi daha çok hekimler tarafından kullanılmakta ve bireyin hastalık geçmişi hakkında çok kapsamlı bir çerçeve sunmaktadır. Hekimliğin sanat kısmı olarak ifade edilen bu kapsamlı çerçevenin, hekimlikte dahi tanı koymadaki katkısının %50-70 oranında olduğu ifade edilmektedir (Yakıncı ve Karabiber, 2016). Bu durum

gerek hekimlikte gerekse de psikoterapi sürecinde anamnestik sürecin ne kadar önemli olduğunu gösterir niteliktedir.

Anamnez Alma Yöntemi

Daha önce ifade edildiği üzere anamnezin bu denli kapsamlı bir sorgulama içermesi ve danışanın bu soruların tümünü cevaplandırması, danışanın direncinin kırılmasına ve sürecin daha hızlı bir şekilde ilerlemesine katkı sağlar. Bu kadar çok detaya, sorgulamaya gidilirken danışana iyi bir yapılandırma yapılması ve bu soruların neden sorulduğu, bu sorularla ne yapılacağı, bu sorulara cevap vermezse bunun ne anlama geleceği de anamnez oturumunun başlangıcında danışana ifade edilmesi gereken önemli unsurlardan biridir. Morrison (2008), terapistlerin çoğu zaman bir görüşme için ayrımları gereken sürenin çok daha azını ilk görüşmede kullandığını belirtmiş, bunun da intihar düşüncelerinin yeteri kadar sorgulanmamasından, danışanın madde kullanım sorunu olup olmadığına kadar birçok detayın unutulmasına neden olabildiğini vurgulamıştır. Tam da bu noktada anamnez alma, bu konudaki eksikliği giderme yolunda bir çaba olarak ortaya çıkmaktadır. Bellak ve Siegel (1983), terapötik ilişki için gerekli olan “terapötik sözleşme (therapeutic contract), olumlu aktarım (positive transference) ve terapötik ittifak (therapeutic alliance)” gibi temel bileşenlerin anamnezin ilk oturumunda dikkate alınmasını ve formülasyonun bu eksende yapılmasını önermektedir. Anamnez iki oturumda alınacaksa eğer ikinci oturuma ilk oturumun özeti ile başlanır, kalan anamnez sorularının sorulmasıyla devam edilir ve danışanın duygu ve düşüncelerine yer verilerek anamnez oturumu sonlandırılır.

Soru Sormanın Önemi ve Soru Türleri

Kazma olmadan bir kuyu kazılabilir veya çekiç olmadan bir ev inşa edilebilir mi? Birçok terapistin de elinde uygun sorular olmadan görüşmeyi gerçekleştirmeye çalışması tam da böyle bir soruna neden olacaktır. Görüşme için gerekli olan en temel aracın – ki bu dinamik yönelimli yaklaşımlarda anamnezin kendisidir, kullanılmadan görüşmenin başarıyla gerçekleşmesi beklenemez (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012). Aday psikoterapistlerin klinik görüşmeleri yaparken en çok zorlandıklarını ifade ettikleri konulardan biri soru sorma becerisidir çünkü bu beceriyi etkili kullanmanın fazladan bilişsel enerji gerektirdiği ifade edilmektedir. Özellikle neyi soracağını bilememe, soruyu sormakta zorlanma, odağı kaybetmekten korkma ve art arda çok soru sorma gibi zorluklar yaşandığı ifade edilmektedir (Aladağ ve diğerleri, 2014). Oysaki klinik görüşmeler gerçekleştiren terapistler danışma oturumlarında dinlemenin ötesine geçebilmeli ve danışanla ilgili iyi bir değerlendirme yapabilmek için sorularını ustaca sorabilmeliler. Terapistler zaman zaman

dedektif rolünü üstlense de yapılan (ön) görüşmeler asla bir soruşturma değildir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012). Psikolojik değerlendirmenin en temel amacı bireyin yaşadığı zorluğu ve zorluğun nedenleri belirlemek olmasına rağmen nihai amaç, uygun terapötik müdahaleyi kolaylaştırmaya çalışmaktır (Linden ve Hewitt, 2013). Görüşmecilerin en yaygın kullandığı sorulara aşağıda kısaca değinilmiştir:

Açık uçlu sorular: Danışanın kendini daha iyi ifade edebilmesi için terapist tarafından kullanılan ve konuşmaya açık davet olarak da nitelendirilen soru türüdür (Voltan-Acar, 2009). Tanım gereği tek kelimelik cevaplardan (evet, hayır gibi) fazlasını gerektirir. Genellikle “ne” ve “nasıl” soruları ile başlar. Görüşme içerisinde ne kadar sıklıkla kullanılacağına somutlaştırılması için kapalı uçlu soruların en az iki katı kadar açık uçlu sorunun sorulması gerektiği önerilmektedir (Cormier ve diğerleri, 2009).

Kapalı uçlu sorular: Açık uçlu soruların aksine konuşmayı sınırlandıran, çoğu zaman “evet” veya “hayır” şeklinde cevaplandırılan sorulardır. Bazı yazarlar “kim, nerede, ne zaman” sorularını açık uçlu sorular sınıfına dâhil etse de danışanın cevabını sınırlandırdığı için kapalı uçlu sorular olarak düşünülmesi gerekir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012). Kapalı uçlu sorular genellikle “yaptınız mı, böyle miydi” gibi ifadeler içerir. Görüşmenin sonlarına doğru danışanla olumlu ilişki kurulduktan sonra gereksinim duyulan bilgiye ulaşmak için kullanılır (Morrison, 2008).

Yansıtılmalı sorular: Genellikle zihinsel (mental) durum muayenelerinde kullanılan, danışanın duygu ve düşüncelerini, bilinç ve bilinçdışıdaki çatışmalarını, değer ve yargılarını gözden geçirmesine yardımcı olan soru türleridir. Sorular “farz edelim” şeklinde (veya buna benzer) bir ifade ile başlar ve varsayım üzerine kurulur (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012).

Dolaylı ya da imalı sorular: Terapistin, danışanın o an ne hissettiğini, nasıl düşündüğünü merak ettiği fakat danışanın cevap vermesi için zorlamak istemediği durumlarda kullanılan “merak ediyorum, (bu durumla baş etmek sizin için zor) olmalı” gibi ifadeler içeren sorulardır. Çok fazla kullanıldığında danışan terapisti sinsî biri olarak algılayabilir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012).

Ölçme Araçlarının Kullanımı

Anamnez alma, sadece danışana soruların sorulduğu bir soru cevap alma süreci değil; aynı zamanda bu sürece katkı sağlayabilecek bazı klinik ölçeklerin de uygulandığı kapsamlı bir süreçtir. Bu doğrultuda anamnestik sürece katkı sağlayabilecek testler arasında Semptom Tarama Lisesi (Derogotis 1977), Beier Cümle Tamamlama Testi (aktaran Doğan, 2015), Beck Depresyon Envanteri (Beck ve diğerleri, 1961), Hacettepe Kişilik Envanteri (Özgül, 1992) ve

diğer bazı projektif testler (Anzieu ve Chabert, 2011) sayılabilir. Ancak her testin her danışan için uygun olmadığı¹, belli bir danışana uygun olmayan testlerin uygulanmasının etik dışı olduğu unutulmamalıdır (Linden ve Hewitt, 2013). Örneğin projektif testleri uygulama yeterliliğine sahip olmayan bir terapistin, danışanına bu testlerinden birini uygulaması uygun olmayacağı gibi (Kaya ve Yıldırım, 2021a) zekâ testini uygulayabilme ehliyetine sahip bir başka terapistin, danışanın ihtiyaçlarına cevap vermeyeceği halde ona bu zekâ testini uygulamasının da etik ihlal yaratacağı ifade edilebilir.

Yapılacak Görüşme İçin İşlem Yolu

Klinik görüşmeye alınacak olan danışan öncelikle çalışma hakkında sözel olarak bilgilendirilir ve ardından psikoterapi oturumlarına katılım için gerekli olan yazılı sözleşme danışan tarafından okunup imzalanır. Anamnez alma ve sonrasında psikoterapiye geçiş süreci, terapistten ziyade danışanın ihtiyaçlarına karşılık verecek bir şekilde tasarlanmış bir ofiste/psikolojik danışma biriminde gerçekleştirilmelidir. Danışanın yaşam öyküsünün alınması (anamnestik sorgulama), formların danışana önceden verilerek danışanın formları doldurması ile yapılabileceği gibi terapist tarafından iki oturum şeklinde de alınabilmektedir. Danışanla dostane ilişkinin (rapport) kurulabilmesi, danışanın kişilik dinamiklerinin anlaşılması ve danışan ile ne tür bir aktarımın oluştuğunun görülmesi için anamnezin yüz yüze alınmasının önemi yadsınamayacak büyüklüktedir (Özakkaş, 2015). Hastaların yaşadıkları tıbbi sorunlarda dahi anamnezin yazılı olarak alınmasının önemli eksiklikler içerebildiği ve bu eksikliklerin tedavi planlamasında önemli unsurları içerisinde barındırdığı, dolayısıyla danışanın yaşam öyküsünün alınmasında bu noktalara dikkat edilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır (Hatipoğlu ve diğerleri, 2012).

Öykü alım sürecinin ardından danışana birtakım klinik ölçekler uygulanır. Böylece danışanın anamnezinden alınan bilgiler ile ölçme araçlarından elde edilen sonuçların entegrasyonu sağlanarak danışanın portresinin daha net görülmesi sağlanır. Bununla birlikte danışanın oturum içerisinde değerli gördüğü şeylerin not alınıp alınmaması tartışılan bir başka konudur (Levine, 2007). Uzmanların bir kısmı bu işlemin terapi oturumlarında yapılmasının terapistin performansını etkileyebileceğini vurgulasa da (Lo, 2013) diğer bir kısmı da bu işlemin oturumlar sürerken yapılmasının sürece daha fayda sağlayacağını vurgulamaktadır (Gutheil ve Hilliard, 2001). Verilecek karar, süreci yönetecek psikoterapistin sorumluluğundadır. Bununla birlikte eğer not alma işlemi psikoterapi sürecinde

¹ Örneğin anamnez görüşmesinde sorunlarını dile getirmekten çekinmeyen, direnç göstermeyen bir danışanı daha iyi tanımak adına 10 klinik ölçek ve 566 maddeden oluşan MMPI testinin verilmesi yerine, yine aynı amaca hizmet eden ancak hem bizim kültürümüzden çıkan hem de çok daha az sorudan (168) oluşan Hacettepe Kişilik Envanteri'nin kullanılması önerilebilir.

gerçekleştirilecekse bunun danışana uygun bir dil ile açıklanması gerekir. Genellikle “kusursuz bir hafızaya sahip olmamak” ile ilgili bir yorumun yapılması yeterli olmaktadır. Not alma sürecinde dikkat edilmesi gereken diğer bir husus notların danışan için erişilmez olduğu mesajının verilmemesi ve danışanın (okumak isteyebileceği ihtimalini de değerlendirerek) rahatsız olabileceği ifadelerin yer almamasıdır (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012). Çok yaygın karşılaşılan bir durum olmasa da danışanlar notlarına göz atmak isteyebilir. Böyle bir durumda terapist danışanın notları görmesine müsaade etmeli, durumu kişiselleştirmemelidir. Nitekim Avrupa Birliği Genel Veri Koruma Yönetmeliği de (GDPR, 2016) veri sahibinin (dolayısıyla danışanların) kendisiyle ilgili tutulan verileri/kayıtları/notları talep etme konusunda gerekli tüm yasal haklara sahip olduğunu vurgulamaktadır. Bu aynı zamanda danışanın davranışlarına, jest ve mimiklerine daha fazla odaklanılmasını sağlayacaktır. Bunun yanında her not alma işlemi tamamlandığında kalem bırakılmamalıdır. Böylelikle tekrarlı bir şekilde kalemin alınıp bırakılmasından doğabilecek dikkat dağınıklığı önlenmiş olacaktır. Kalemin bırakılması gereken tek bir an vardır. O da danışan için çok hassas konuların konuşulduğu ve danışan için kaydın hiçbir öneminin olmadığı zamandır (Morrison, 2008).

Zaman zaman hem danışan hem de terapist için memnuniyetsizlikle karşılaşılsa da psikoterapi oturumlarında ses kayıt cihazı veya kamera kaydı da yaygın bir şekilde (özellikle süpervizyon eğitiminde) kullanılmaktadır (Paessler-Chesterton, 2008). Eğer oturumlar kamera kaydıyla veya ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınacaksa danışana önceden gerekli bilgilendirmeler yapılmalı ve kayıt alınmasının gerekçesi ifade edilerek danışanın kaygısı azaltılmalıdır. Kayıt almaya başlamadan önce danışandan yazılı bir onam formu alınmalı, kaydın ne amaçla kullanılacağı, nasıl saklanacağı ve imha edileceğine dair geri bildirim verilmelidir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012).

Anamnez Oturumu Yapılama Süreci

Bellak (1992) danışan ile yapılan anamnez görüşmesinin tek oturumda da alınabileceğini söylerken Doğan (2015) bu sayının ülkemizde artabileceğini vurgulamaktadır. Genel olarak danışan ile yapılacak anamnez görüşmesinin iki oturumda gerçekleştirildiği (Yıldırım, 2006) görülmektedir. Bu süreç içerisinde danışanın doğum öncesi döneminden şu an bulunduğu döneme kadar kapsamlı bir öyküsü alınır; danışanın aile dinamikleri, benlik tasarımı, cinsel yaşamı, gerçekleşmesini arzu ettiği hayalleri ile ilişkili yüze yakın soru sorulur. Danışanın verdiği cevaplar doğrultusunda psikoterapi planı (formülasyon) oluşturulur (Doğan, 2015). Anamnez alma yöntemi başlığı altında ifade edilen sorular sorulmaya başlanmadan önce uygun bir yapılamanın gerçekleştirilmesi önemlidir. Herhangi bir yapılama

gerçekleştirilmeden yaşam öyküsüne geçilmesi, danışanda sorguya çekiliyor hissi uyandırabilir veya mahrem alanına girildiği izlenimi oluşturarak olumsuz aktarımın gerçekleşmesine neden olabilir. Bu nedenle sürece başlamadan önce uygun bir yapılamının olması gerekir. Örnek bir yapılama aşağıdaki gibi olabilir:

T: Merhaba adım X, Y hocamla birlikte Z üniversitesinin psikolojik danışma biriminde çalışıyorum. Hocamın, lisansüstü eğitimine devam eden bir grup profesyonelden oluşturmuş olduğu psikolojik danışma ekibi var. Yapılan psikoterapi oturumlarının her adımını takip ederek uzmanlara gerekli süpervizyonu sağlamakta. Ben de bu ekibin bir parçasıyım. Size süreçten kısaca söz etmek istiyorum. Şöyle bir örnekle başlayayım: Bazen bir rahatsızlık hissedip doktora gittiğimizde doktor bizden herhangi bir tahlil istemeden önce birtakım sorular sorar. Bu sorulara verilecek cevapların ardından bir dizi tahlil aldırır ve bu tahlil sonrasında nasıl bir tedavi sürecini başlatacağına karar verir. Hekimler bu sürece tetkik diyor. Bu bağlamda ben de bugün size “hakkınızda bilgi edinmek amacıyla bazı sorular soracağım”. Dolayısıyla bu oturumun formatı daha sonra uygulanacak olan oturumlardan biraz farklı olacak. Yani aslında bu bir terapi görüşmesi değil, bir değerlendirme görüşmesi olacak. Bu değerlendirme görüşmesinin ardından terapi sürecine başlayıp başlamayacağımıza karar vereceğiz. Aslında bugün benim için zor sizin için kolay bir gün olacak çünkü siz zaten hayatınızda var olanı anlatacaksınız ben ise size birtakım sorular soracağım. Başlamadan önce sizin sormak istediğiniz bir şey var mı?

Danışan: Yok teşekkürler.

T: Peki hazırsanız başlayalım o zaman...

Anamnez sürecinin başlamasıyla birlikte danışanın hayat öyküsünün derinlemesine incelenmesine devam edilir.

T: Buraya başvuru nedeninizi bir başka ifadeyle bir görüşmeye ihtiyacınız olduğunu düşündüren nedenleri anlatır mısınız?

T: Bana biraz sorunuzdan bahseder misiniz?

T: Sizi buraya getiren nedenler neler?

Anamnez soruları tamamlandığında sürecin tümüyle (anamnez ve klinik ölçme araçlarının sonuçlarıyla birlikte) değerlendirileceği (varsa süpervizör ile görüşüldükten sonra) psikoterapi oturumlarına geçilip geçilmeyeceğine karar verileceği danışana tekrar hatırlatılır. Son olarak önümüzdeki hafta “edindiğim bilgiler kapsamında görüşmelerimize nasıl devam edeceğimiz hakkında konuşacağız” şeklinde bir açıklama yapılarak anamnez süreci sonlandırılır.

Formülasyon Oluşturma Sürecinde Anamnez Almanın Amaçları ve Avantajları

Anamnestik sürecin en önemli avantajlarından biri danışanın esas olarak yakındığı konu, ikincil yakınmaları, danışanın hikâyesi, aile yaşamı ve ego işlevleri üzerinde durulmasını sağlayarak terapinin amacı doğrultusunda dinamik ve yapısal formülasyon oluşturulmasına (Bellak ve Siegel, 1983) zemin hazırlamasıdır. Yani aslında danışanın yaşam öyküsünün alınması, psikoterapi sürecinde hangi madenler ile çalışılacağını ortaya koymaya çalışan bir keşif sürecidir. Şöyle ki bu süreçte:

- Danışana uygun müdahale yönteminin keşfi,
- Danışanın terapötik süreçten fayda sağlayıp sağlayamayacağına yönelik keşif,
- Uzun veya kısa süreli bir müdahale sürecinin gerekliliğine yönelik keşif,
- Danışanla hangi sistemin, kurumun, uzmanın çalışacağı/çalışması gerektiği konusunda keşif,
- Eğer (danışanın yaşam öyküsü alındıktan sonra) terapiye geçilecekse danışan ile hangi konuların çalışılacağına, hangi özgün teknik veya içerik ile çalışabileceğine (metaforlar, örnekler, analogi vb. kullanılacak yöntemlerin belirlenmesine) dair önemli keşifler gerçekleştirilmesi amaçlanır.

Ayrıca bu denli detaylı bir incelemenin olması danışanın terapisti tarafından daha kolay anlaşılmasının da ötesinde danışanın kendini anlaması için iç gözlem ve sorgulama sistemlerini de harekete geçirme kolaylığı sağlamaktadır. Öykü alım sürecinde temel terapötik becerilerin kullanılmasıyla birlikte oluşan “anlaşılmışlık” ve “her şeyi konuşabilmişliğin” getirdiği zorunlu bağlanma süreci geçmiş, şimdi ve gelecek bütünlüğü içinde egonun sentetik bütünleştirici işlevine² önemli katkılar sağlamaktadır. Anamnez içerisinde yer alan soruların sadece bireyin yaşamında yer alan olumsuzluklara (eksikliklere, yanlışlara, hatalara, travmalara...) odaklanmayıp, olumlu yönlerine de odaklanması, bunun terapötik çalışma uyumu ve sağlıklı bir benlik tasarımı için gerekli olduğuna dair bilinçaltına dolaylı bir telkin verilmesi sağlanır. Ayrıca psikoterapi oturumlarına geçmeden önce öykü alım esnasında terapötik sürecin sadece anlatma ve rahatlatma seansları olarak geçmeyeceği; keşif, sorgulama, arama, düşünme, odaklanma vb. yorucu süreçleri de içerdiği sürecin başında vurgulanır. Bu sayede danışan terapi oturumlarında rahatsız olduğunda ve bu nedenden ötürü direnç göstermeye başladığında bu durumun daha önce ifade edildiği hatırlatılarak direncin

² “Sentetik-bütünleştirici işlev”, zekâ ve duygu da dahil olmak üzere kişiliğin farklı yönlerini birleşik bir yapı içinde organize etme kapasitesi olarak tanımlanır (Bellak, 1973, aktaran Hayashi ve diğerleri 2017). Özetle ifade etmek gerekirse bireyin duygu, düşünce ve davranışlarında tutarlı olmasını sağlayan, çelişkili fikirlerin ve duyguların sentezlenerek bütünleştirilebilme becerisini ifade eden en temel ego fonksiyonlarından biridir.

azaltılması sağlanır. Son olarak dinamik yönelimli yaklaşımlarda içgörüsü olan danışanların, içgörüsü görece az olan danışanlara oranla süreç içerisinde daha hızlı gelişim gösterdiği ifade edilmektedir (Çitil, 2016). Bu doğrultuda anamnezin diğer önemli bir amacı da danışanın içgörüsünün keşfedilmesini sağlamaktır.

Psikoterapi Oturumuna Geçiş

Anamnez oturumundan danışma oturumuna (üçüncü oturum³) geçiş aşamasında, anamnez süreci özetlenerek bundan sonraki oturumların artık terapi oturumu olduğu, sürecin daha çok onun/danışanın anlatımına, çağrışımlarına bırakılacağı; bu nedenle terapist olarak sürece daha az müdahil olunacağı ifade edilir. Yapılmaya “*kör adam⁴ ve banliyö*” treni metaforuyla başlanır. Bu noktada danışan ve terapist rollerinin nasıl olması gerektiği hikâyeleştirilerek anlatılır ve danışandan geri dönüt alınarak “içgörü”sü test edilir. Davranışsal amaçların netleştirilmesi yine aynı oturumda gerçekleştirilir. Oturum sonlandırılmadan önce oturumun özeti terapist tarafından yapılır. Anamnez oturumları sonrası psikoterapi oturumuna geçişte kullanılacak bir metafor şu şekilde olabilir⁵ (Doğan, 2015, ss. 103-105):

Olay bir banliyö treninde geçmektedir. Bilirsiniz: Banliyö trenleri aynı hatta gidip gelirler. Sizin gibi birisi elinde bavulu ile birlikte bekleyen trene biner. Tren henüz hareket etmemiştir. Bir de ne görsün; bindiği saatten olacak, vagona kimse yoktur! Biraz daha dikkatle bakınca ortalarda bir yerde cam kenarında bir adam kendi başına oturmaktadır. Oraya gitmeye karar verir. Gider. Bavulunu yerleştirdikten sonra yolcunun tam karşısına oturur.

"İyi yolculuklar" der.

Muhatabı kafasını kaldırmış ona bakmaktadır. Daha doğrusu kara gözlükleri ona doğrudur. Gözlük de neyin nesi diye düşünür. Etraf aydınlıktır. Başını sallayarak yeni yolcuya yanıt verir:

³ Daha önce de vurgulandığı üzere Yıldırım (2006) ve Doğan (2015), Bellak'ın (1992) önerdiği tek oturumluk anamnez alma sürecinin kültürümüze uygun olmadığını, bunun yerine anamnez görüşmesinin iki oturumda tamamlanabileceğini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte klinisyen (adaylarının) kendilerini 'iki oturum' ile şartlandırmamaları, danışanın ihtiyaçları doğrultusunda oturum sayısına karar vermelerinin daha doğru bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir.

⁴ Prof. Dr. Yıldırım Beyatlı Doğan Hoca, kendi çalışmalarında doğrudan “kör adam” ifadesini kullanmaktadır. Bu ifadenin bir metafor olduğu düşünüldüğünde yazarlar olarak bizler de Doğan Hoca'nın bu kullanımına sadık kalmayı uygun gördük.

⁵ Yeni başlayan terapistler veya terapist adayları için yukarıdaki (veya buna benzer) bir yapılandırılmış metaforun kullanılması, terapi sürecine geçişi kolaylaştırabilir. Bununla birlikte terapi sürecinde daha yetkin hale gelen terapistlerin, anamnez sonrası danışanın yaşantılarından elde ettikleri öyküsel süreçten yola çıkarak yeni metaforlar türetebilmeleri ve bunu terapi süreci içinde kullanabilmeleri de faydalı olabilir.

"İyi yolculuklar."

Oturan yolcu yeni yolcuya doğrulttuğu gözlüklerini bir anda çıkarıp tekrar takar. Yeni yolcu çok şaşırmıştır. Telaşla:

"Ama siz..." diyerek bir cümleye başlar. Ancak devamını getiremez. Kör adam devam eder: "Evet. Ben körüm. Yıllardır bu hatta gider gelirim." der. Ardından sorar: "Hangi durakta ineceksiniz?"

"En son durakta."

"Ben de. Birinci durak ile sonuncusu arasında 45-50 dakika bir süre var."

"Bunları neden anlatıyorsunuz?"

"Konuşacak konu arayarak vakit geçirmek yerine bir oyun oynayalım diye anlatıyorum."

"Ne oyunu?"

"İsterseniz oynarız, istemezseniz oynamayız. Sanırım vagon boş. Hissedebiliyorum. Gelip buraya oturan sizsiniz."

"Haklısınız. Oyunu anlatır mısınız?"

"İlki ile sonuncu arasında onca durak var."

"E?"

"Yolcu almak, indirmek için tren her seferinde duracaktır. Oyun buna dayanıyor."

"Nasıl?"

"Tren yavaşmakta olduğu istasyona doğru hız kestiği andan başlayarak gördüğünüz her şeyi tarif edeceksiniz, tek bir ayrıntı hariç."

"Neymiş o?"

"Trenin durduğu yerin adı."

"Neden?"

"Çünkü onu ben söyleyeceğim."

"Anladım."

"Ne anladınız, sorabilir miyim?"

"Ben tarif edeceğim siz bileceksiniz."

"Aynen öyle. Oynamak ister misiniz?"

Yeni yolcu oyunu beğenmiştir. Oynamayı kabul eder. Tren kalktıktan kısa bir süre sonra oynamaya başlarlar. Kör adam sektirmeden her durağın adını doğru söylemektedir. Ancak bir yerde yanılır. Yeni yolcu biraz dokundurarak, "Bilemediniz işte." diyerek tepki verir. Sesinde saklamaya çalıştığı bir hoşnutluk vardır. Kör adam atılır: "Sakın adını söylemeyin! Nasıl olsa adını bileceğim."

"Nasıl?"

"Sormayı unuttuğum ya bir soru ya da atladığım bir ayrıntı olmalı."

"Her şeyi anlattım."

"Sizden değil, sizin tanıklığınızda kendimden bahsediyorum."

"Teşekkür ederim. Neyi soracaktınız?"

"Demın bir okul binasından söz etmiştiniz. Bir de çeşmeden!"

"Doğru. İkisini de gördüm çünkü!"

"Çeşme okul binasına gelmeden önce miydi? Yoksa geçtikten sonra mı?"

"Geçtikten sonra."

"Haklısınız, istasyonun adını yanlış söyledim. Oranın adı ... değil ..." Kör adam bilmiştir.

Daha sonra, temel psikolojik danışma becerileri kullanılarak danışanın ana yakınmasına ilişkin sorunlarını sözelleştirmesi terapist tarafından desteklenir. Ortak amaçların belirlenmesinin ardından ilerlemeye başlayan bu süreç danışan ve terapist için kimi zaman zorlu olsa da terapötik çalışma uyumunun kurulmasıyla keşif gezisi amacına ulaşabilmektedir (Yıldırım, 2006). Bu metaforik anlatımla⁶ da hem sürecin anamnez aşamasından sonra nasıl ilerleyeceği ifade edilerek terapötik çalışma uyumu güçlendirilmeye çalışılır hem de kimin hangi rolü üstleneceği teyit ettirilerek danışanın içgörüsü test edilir. Bu aynı zamanda metaforun bu süreçteki en önemli işlevlerinden biridir. Örneğin bu metaforun kullanıldığı bir olgu sunumunda (Kaya ve Yıldırım, 2021b) terapist, danışanın içgörüsünü şu şekilde test ettiğini ifade etmiştir (hikâye biter ve terapist ardından sorar):

"T: Peki, bu hikâyedeki genç yolcu kim?"

D: İmmm, sanırım ben (gülüyor).

T: Yaşlı adam?"

D: O da siz.

T: Çünkü?"

D: Çünkü... Ben gördüklerimi anlatacağım ve siz de benim göremediğim ya da doğru pencereden bakmadığım olayları bana fark ettireceksiniz.

T: Çok güzel! Hadi gördüğün her şeyi bana ayrıntılarıyla anlatmaya başla! Kompartımandayız ve tren hareket ediyor..."

Görüldüğü üzere terapist, metaforu hem terapi sürecine geçişi kolaylaştırmak hem de danışanın süreç içerisinde üstleneceği rolün farkında olup olmadığını kontrol etmek için kullanmıştır. Bundan sonra terapist, süreci kendi kuramsal yönelimine göre devam ettirebilir.

⁶ Burada, terapiye geçiş aşamasının yalnızca metafor ile gerçekleştirilen bir süreç olmadığı, anamnez sürecinin bütünlüğüyle beraber metaforun sadece geçişi kolaylaştırdığı vurgulanmalıdır. Aksi takdirde sadece bir metafor kullanımı ile tüm sürecin üstesinden gelinemeyeceği açıktır.

Psikoterapi Oturumlarının Süreç Tamamlanmadan Sonlanması (Drop Out)

Psikoterapi sürecine geçmeden önce danışan ile dostane ilişkinin (rapport) kurulması, problemin tanımlanması (Morrison, 2008) ve amaçların oluşturulması gerekmektedir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012). Danışanla iyi bir ilişkinin kurulmaması ve terapistin, danışanın beklediğinden farklı tutumlara sahip olması psikoterapi oturumlarına başlanmadan oturumların sonlanmasına neden olabilmektedir (Perry, 2008). Bu nedenle anamnez görüşmesinde danışanın yaşam öyküsü alınırken temel terapötik becerilerin kullanılması ve danışan ile dostane bir ilişkinin (rapport) iyi bir şekilde kurulması bundan sonraki sürecin olumlu ilerlemesine katkı sağlayacağı gibi (Patterson ve diğerleri, 2009) ifade edilenin aksine bir durum oluştuğunda ise sürecin henüz başlamadan sonu olabilmektedir. Bununla birlikte anamnez sürecinde ve sonrasında terapistin sürecin ilerleyişine ilişkin olumsuz öngörüsü de danışma oturumuna geçişi engelleyebilmektedir. Terapist hem bireysel hem de grupla psikoterapi sürecinde danışanla çalışırken kendini yetersiz hissettiğinde, kendi değer sistemleriyle çatışacak bir durumla karşılaştığında danışanı, meslek etiğine zarar vermeyecek şekilde bir başka meslektaşına yönlendirebilir (Voltan-Acar, 2011).

Sonuç

Bu çalışma, psikoterapi oturumu öncesi alınacak olan anamnez/ön görüşmenin çerçevesini tanımlamak ve ilgili meslek çalışanlarının kullanabileceği pratik bir kılavuzun oluşturulmasını amaçlamaktadır. Danışanın yaşam öyküsünden elde edilen bilgilerin kullanılarak özenli bir şekilde formülasyonun oluşturulması, terapötik çalışma uyumunu ve dolayısıyla da psikoterapi oturumlarına geçişi kolaylaştırmaktadır (Çitil, 2016). Psikolojik değerlendirme sürecinin en önemli tekniklerinden biri olan anamnez, basit test puanlarının önüne geçerek (Linden ve Hewitt, 2013) bireyin yaşamındaki savunmaları, çatışmaları, kişiliğinin zayıf ve güçlü yönleri, sorunun esas kaynağı gibi psikoterapi sürecinde formülasyon için gerekli olan bilgilere ulaşmada kolaylık sağlamaktadır. Bilindiği gibi iyi bir formülasyon, terapistin süreci iyi yönetebilmesi için iyi bir pusuladır. Bu nedenle formülasyonlar, danışanlar hakkında çok fazla bilgi içermeli aynı zamanda klinik açıdan kullanışlı olmalıdır (Sperry ve diğerleri, 2002). Ayrıca anamnezin çok kapsamlı soru sorma sistemi, danışanda “*sorulmadık herhangi bir sorunun kalmadığı*” hissini uyandırarak danışanın direncinin kırılmasına katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda içgörüsü dinamik çalışmaya uygun yeterlilikte olan fakat direnç gösteren danışanlar ile çalışan terapistlerin dinamik yönelimli anamnez oturumlarını gerçekleştirmeleri önemli görülmektedir. Elbette ki sınırlılığı olmayan, mükemmel diye nitelendirilebilecek bir kuram/araştırma yoktur. Bu doğrultuda anamnez almanın

avantajlarının yanında riskli olan yönleri de bulunmaktadır. Özellikle sorunun farkında olan ancak bu sorunla yüzleşmeye hazır olmayan danışanlar ile katı bir süperegoya sahip olan bazı danışanların, anamnez sorularını mahrem alanlarına (özellikle cinsellikle ilgili soruların sorulmasını) bir saldırı olarak algılayan danışanların süreçten düşme (drop out) ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle soruların olumsuz algılandığını hisseden terapist (adayı) anamnestik soruları bir veya iki seans içinde sorup bitirmek gibi bir acelelilikle süreci bir an önce bitirmeye odaklanmamalı, pozitif transferansı ve terapötik ittifakı oluşturabilmek adına danışanı rahatsız eden konular üzerinde durmalıdır. Danışanın süreci özümsemesi adına gerekirse (yine danışanın ihtiyaçları doğrultusunda) anamnez oturumları artırılabilir. Son olarak bu çalışmanın amacının “klinisyenler için değişmez/katı bir çerçeve çizmek” olmadığı, aksine kuramsal yönelimi ne olursa olsun “terapistlerin kullanabileceği esnek bir ön görüşme kılavuzu” hazırlamak olduğu vurgulanmalıdır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Tüm yazarlar eşit olarak katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazarlar çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Bu derleme çalışmasında etik izin gerekmemektedir.

Kaynakça

- Abbass, A. (2016). The emergence of psychodynamic psychotherapy for treatment resistant patients: Intensive short-term dynamic psychotherapy. *Psychodynamic Psychiatry*, 44(2), 245-280.
- Aladağ, M., Yaka, B. ve Koç, D. (2014). Psikolojik danışma becerileri eğitimine ilişkin psikolojik danışman adaylarının görüşleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(3), 859-886.
- Anzieu, D., & Chabert, C. (2011). *Projektif yöntemler* (B. Kolbay, Çev.). Bağlam Yayınları, İstanbul.
- Atli, A., Yıldırım, T. ve Çitil, C. (2016). Dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil bireysel psikolojik danışma oturumlarının etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 6(46).1-13.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bellak, L. ve Siegel, H. (1983). *Handbook of intensive brief and emergency psychotherapy (B.E.P)*. New York: C.P.S., Inc.
- Bellak, L. (1992). *Handbook of intensive brief and emergency psychotherapy* (2. Baskı). USA: C.P.S., Inc.
- Cormier, S., Nurius, P. S. ve Osborn, C. J. (2009). *Interviewing and change strategies for helpers*. Nelson Education.
- Çitil, C. (2016). *Lise öğrencilerinin travmatik sorunlarını çözmeye dinamik yönelimli kısa-yoğun-acil psikolojik danışma uygulaması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Derogotis, L. R. (1977). *SCL-90-R Administration, scoring and procedures manual-I* (2. Basım). USA: Johns Hopkins University.
- Doğan, B. Y. (2015). *Kısa acil psikoterapi (BEP)* (2. Baskı). Ankara: Kurgu Kültür Merkezi Yayınları.
- Eren-Gümüş, A., Çöl, B. ve Güzel, A. (2010, 10-12 Aralık). *Psikolojik danışman adaylarının ilk psikolojik danışma oturumlarındaki temel hatalarından biri: Soru sorma* [Sözlü bildiri]. III. Uygulamalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara, Türkiye. <http://www.pdrkongre2010.hacettepe.edu.tr/Bildiriozetleri.pdf>
- Ergüner-Tekinalp, B. ve Terzi Işık, Ş. (2013). *Psikolojik danışmada güncel kuramlar*. Ankara: PEGEM Yayıncılık.
- GDPR (2016). *Right of access by the data subject*. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Gutheil, T. G. ve Hilliard, J. T. (2001). "Don't write me down": Legal, clinical, and risk management aspects of patients' requests that therapists not keep notes or records. *American Journal of Psychotherapy*, 55(2), 157-165.
- Hatipoğlu, M. G., Hatipoğlu, H. ve Pekkan, G. (2012). Bir üniversite hastanesi dış hekimliği birimine başvuran hastaların anamnez formlarının değerlendirilmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 54-58.

- Hayashi, H., Takei, Y., Fujimori, A., Takeuchi, I. ve Hono, T. (2017). Differences in ego functions between those with tendency to atypical depression and those with tendency to melancholic depression. *Psychology*, 8, 1657-1668.
- Hill, C. E., Sullivan, C., Knox, S. ve Schlosser, L. Z. (2007). Becoming psychotherapists: Experiences of novice trainees in a beginning graduate class. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 434-449.
- Kaya, M. S. ve Yıldırım, T. (2021a). *Panik bozukluğa psikodinamik bakış: Psikolojik değerlendirme sürecinde psikodinamik yöntemlerin önemi*. Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.
- Kaya, M. S. ve Yıldırım, T. (2021b). Gelişimsel krize müdahalede kısa-yoğun-acil psikoterapinin kullanımı: Bir olgu sunumu. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2), 312-341.
- Levine, H. B. (2007). A note on notes: Note taking and containment. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76(3), 981-990.
- Lewin, K. (1952). *Field theory in social science: Selected theoretical papers by Kurt Lewin*. London: Tavistock
- Linden, W. ve Hewitt, P. L. (2013). Klinik psikoloji: Bir modern sağlık uzmanlık alanı (M. Şahin, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Lo, C. L. (2013). *The impact of note-taking in counseling* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. The University Of Iowa, USA.
- Meydan, B. (2014). Psikolojik danışman adaylarına psikolojik danışma becerilerinin kazandırılması: karşılaştırmalı bir inceleme. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(3), 110-123.
- Morrison, J. (2008). *The first interview: A guide for clinicians*. New York: Guilford Press.
- Oxford Dictionary (2017, Ekim 19). Anamnesis. Erişim adresi: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/anamnesis>
- Özakkaş, T. (2015). *Terapistliğe ilk adım: Nasıl terapist olunur?*. İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Özgüven, İ. E. (1992). *Hacettepe kişilik envanteri el kitabı*. Ankara: PDREM Yayınları.
- Paessler-Chesterton, H. N. (2008). *A qualitative examination of counseling supervision: An analysis of modality and experience* [Yayımlanmamış Doktora Tezi]. Regent University, UK.
- Patterson, J., Williams, L., Edwards, T. M., Chamow, L. ve Grauf-Grounds, C. (2009). *Essential skills in family therapy: From the first interview to termination*. New York: The Guilford Press.
- Peres, J. F., Mercante, J. ve Nasello, A. G. (2005). Psychological dynamics affecting traumatic memories: implications in psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78(4), 431-447.
- Perry, W. (2008). *Basic counseling techniques: A beginning therapist's toolkit*. USA: Author House.
- Rosso, G., Martini, B. ve Maina, G. (2013). Brief dynamic therapy and depression severity: A single-blind, randomized study. *Journal of Affective Disorders*, 147(1), 101-106.
- Sharf, R. S. (2012). *Theories of psychotherapy and counseling: Concepts and cases* (5. Baskı). California, USA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

- Sommers-Flanagan, J. ve Sommers-Flanagan, R. (2012). *Clinical interviewing*. John Wiley & Sons.
- Sperry, L., Gudeman, J. E., Blackwell, B. ve Faulkner, L. R. (2002). *Psikiyatrik olgu formülasyonları* (L. Küey, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Town, J. M., McCullough, L. ve Hardy, G. E. (2012). Therapist interventions in short-term dynamic psychotherapy: six expert treatments. *British Journal of Guidance & Counselling*, 40(1), 31-42.
- Türk Dil Kurumu-TDK, (2017, Ekim 19). Anamnez. Erişim adresi:
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=15694
- Voltan-Acar, N. (2009). *Yeniden terapötik iletişim: Kişiler arası ilişkiler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Voltan-Acar, N. (2011). *Grupla psikolojik danışma: İlke ve teknikleri*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Yakıncı, C. ve Karabiber, H. (2016). *Çocuklarda anamnezden tanıya*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Yalom, I. D. (2010). *The gift of therapy*. Piatkus.
- Yıldırım, T. (2006). *Sosyal kaygısı yüksek üniversite öğrencilerine uygulanan kısa-yoğun-acil psikoterapinin etkililiği* [Yayınlanmamış Doktora Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, T. (2010, 10-12 Aralık). *Psikolojik danışmadan önceki oturum: Dinamik anamnez alma ve karar verme* [Çalıştay]. III. Uygulamalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, Ankara, Türkiye. <http://www.pdrkongre2010.hacettepe.edu.tr/Bildiriozetleri.pdf>
- Yıldırım, T. (2013). A process of short-term dynamics oriented and individual counseling: A case of stuttering. *International Journal of Psychology and Counselling*, 5(6), 104-113.

Transition Process from Anamnesis Session to Psychotherapy in Dynamically Oriented Approaches: A Guide for Candidate Psychotherapists

Summary

Problem Status

Yalom (2010) mentioned that guiding and inspiring new generation therapists is an extremely important but also a problematic issue nowadays. It is critical to stress that educating candidates about the importance of taking anamnesis before starting psychotherapy is important, so that they can create the “formulation” they need before transiting to psychotherapy. Therefore, regardless of their theoretical orientation, all therapists should be able to take anamnesis and collect detailed information about their clients (Sperry et al., 2002). Otherwise, valuable data belonging to the client will probably be overlooked unless a comprehensive evaluation is conducted (Morrison, 2008).

Anamnesis (History taking)

In dynamic theories, the first session in which psychotherapy process begins is called an anamnesis session or clinical interview (Linden & Hewitt, 2013). In this context, comprehensive questions are asked about clients' life. These questions, usually consisting of more than a hundred questions, cover introductory information, complaints, self-view, pre- and postnatal development history, and dreams (Özakkaş, 2015). The meticulous formulation of anamnestic information learned in the realization of therapeutic compliance is one of the important principles of the dynamic approach (Bellak, 1992). Having such a comprehensive examination facilitates the transition to the psychotherapy session by breaking the clients' resistance.

Objectives and Advantages of Anamnesis

One of the most important advantages of the anamnestic process is that it lays the groundwork for establishing a dynamic and structural formulation in line with the purpose of therapy though focusing on clients' primary complaints, secondary complaints, stories, family lives and ego functions. In other words, anamnesis is a discovery process that tries to reveal which mines to work with during psychotherapy. That is to say, in this process, it is aimed to realize:

- Discovery of the appropriate intervention method for the client,
- Discovery of whether the client can benefit from the therapeutic process,

- Discovery of the necessity of a long or short-term response process,
- Discovery about which systems (i.e., psychotherapy theory) or experts (i.e., psychologist, psychiatrist, or other mental health professionals) will/should work with the client,
- Discovery about what issues to work with the client, and with which specific technique or content, if therapy is to be started following the anamnesis sessions.

Conclusion

This study aimed to establish a framework of the anamnesis interview suggested to be taken prior psychotherapy sessions and create a practical guide that can be used by mental health professionals. Therapists often spend much less of the time necessary for the initial clinical interview. This situation can cause many details to be overlooked, from not questioning suicidal thoughts sufficiently to whether the client has a substance use problem (Morrison, 2008). At this point, taking anamnesis emerges as an effort to eliminate the insufficient in this matter. The basic components necessary for the therapeutic relationship (i.e., therapeutic contract, positive transference, and therapeutic alliance) should be taken into consideration in the first session of the anamnesis, and the formulation should be set up in this axis (Bellak & Siegel, 1983).