

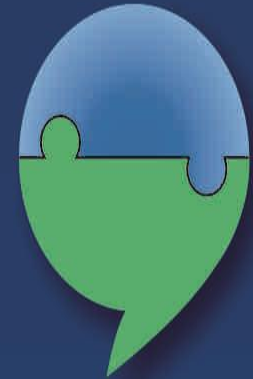
Klinikte ilk görüşme-7

DÖRDÜNCÜ BASIM DAN ÇEVİRİ

İLK

THE FIRST
Interview

Görüşme



ÇEVİRİ EDITÖRLERİ

DOÇ. DR. SAİT ULUÇ - PSK. DR. İ. VOLKAN GÜLÜM - UZM. PSK. ECE ATAMAN



JAMES MORRISON

Prof. Dr. Nilhan Sezgin,



11.11.2018

2

BÖLÜM 18 TANI VE ÖNERİLER

TANI VE AYIRICI TANI

Geçmişte bazı yazarlar, tanıyı "indirgemeci bir yaklaşım" olarak görmüş ve danışanın bireyselliğini yadsıdığını ileri sürmüşlerdir.

Günümüzde bu görüşler, tanının tedavi önermede, danışanlığın gidişatını öngörmede, yakınlarla bilgi vermede ve diğer ruh sağlığı uzmanlarıyla iletişim kurmada önemli bir rehber olduğunu düşünen çoğunluğun lehine azalmıştır.

Bu görüş sizin düşünce biçiminizle uyumlu olsun ya da olmasın, güncel ruh sağlığı pratiği -danışan kabul odaları, üçüncü taraf ödeyiciler (sigorta şirketleri) ve bazen danışanların kendileri- sıklıkla sizden tanı koymanızı isteyecektir.

Profesyonel bakış açınızı hesaba katmaksızın, mümkün olan en iyi tanıyı yapmanız için size ödeme yapacaklardır.

Dođru tanının 6neminin abartıldığını söylemek g6cct6r. Hatalı tanı, en iyi ihtimalle, tedaviyi geciktirecek; en k6t6 ihtimalle ise etkisiz, hatta tehlikeli tedaviyle sonuçlanacaktır.

Ek olarak hatalı tanı, danışanya çok fazla umutsuz ya da çok fazla iyimser bir gidişat (prognoz) bilgisi verme riski oluşturacaktır.

Ayrıca evlilik, iř, ocuk sahibi olma, sigorta yaptırma ya da danışanlığın kısıtlayabileceği diğer sayısız alandaki planlar da zarar g6recektir.

Psikolojik

Bireysel

- Bilişsel-davranışçı
- İçgörü yönelimli
- Analiz
- Kısa süreli

Grup

- Hastalık yönelimli (Adsız Alkolikler, Lityum Klinikleri gibi)
- Genel ilaç tedavisi klinikleri
- Aile terapisi
- Genel destek grupları

Davranışsal

- Basit gevşeme
- Karşılıklı ketleme ile sistematik duyarsızlaşma
- Blok çalışma
- Ödüllendirme yöntemi (token ekonomisi)
- Düşünce durdurma

Biyolojik

İlaçlar

- Elektrokonvulsif terapi
- Transkraniyal manyetik stimölasyon
- Vagus sinir stimölasyonu
- İşık terapisi
- Beyin cerrahisi

Sosyal müdahaleler

- Mesleki rehabilitasyon
- Sosyal beceri eğitimi
- Aile eğitimi
- Akut, orta ya da kronik bakım için bir tesise yerleştirme
- Tedbir kararıyla hastaneye yatırma

Vasilip Prof.Dr.Nilhan Sezgin,

YÖNLENDİRME YAPMA

Danışanızın yakınmaları ile doğrudan ilişkili olabileceğini düşündüğünüzde, ruh sağlığı tedavisi önermeniz olası bir durumdur.

Ancak aynı zamanda temel sorunlarla ilişkili olan sosyal, psikolojik ve biyolojik sorunlarla başa çıkmaya yardımcı olacak diğer tedavi ve yönlendirme seçeneklerini de aklınızda bulundurmalısınız.

Karşılaşabileceğiniz neredeyse her sorunun üstesinden gelmenize yardımcı olabilecek pek çok kişi ve kurum vardır. Bu bir şanstır çünkü hiçbir klinisyen, tek başına her şeyi yapmak için yeterli eğitim ve deneyime sahip değildir.

Kendi becerilerimizin sınırlarını bilmek ve danışanın bir başka uzman tarafından daha iyi ele alınabilecek güçlükleri için dışarıdan yardım alabilmek çok önemlidir.

BÖLÜM 19
DANIŞANLA BULGULARI
PAYLAŞMA

DANIŞAN İLE DEĞERLENDİRME YAPMAK

Dışarıdan bir gerginlik gözlenmese de danışan büyük ihtimalle elde ettiğiniz sonuçlarla ilgili kaygı duyacaktır.

Bundan dolayı, mümkün olan en kısa zamanda sonuçlar hakkında konuşmayı planlamalısınız.

Birçok klinisyen, her görüşmenin sonunda bu değerlendirmeyi yapar. Karmaşık sorunlar, ilgili konuları gözden geçirmek için daha çok görüşme ve zaman gerektirebilir.

Öyle olduğunda bile, birkaç cümleyle de olsa kesin olmayan görüşlerin bildirilmesi danışana iyi gelecektir.

Söylediklerinizin anlaşılması danışanın anlama kapasitesiyle ilişkili olacaktır; bu kapasite, bozukluğun kendisinden ağır bir biçimde etkilenmiş olabilir. Ancak birçok danışan, sizin aktarmak için çaba sarf ettiğiniz gerçeğini anlayabilir ve takdir eder.

Ben, kariyerimin başlarında, danışana ya da aileye şizofreni tanısını söyleme konusunda isteksiz olurdum çünkü bu tanı, genellikle "kötü" bir prognozu çağırır.

Ama birkaç deneyimden sonra, danışanların tıpkı diğerleri gibi bu tanıyı da kabul etme eğiliminde olduklarını gördüm ve endişelenmeyi bıraktım - kesin olduğundan emin olduğum sürece.

AİLEYLE BİRLİKTE ELE ALMA

Birbiriyle yakın ilişkiler içinde olan bir aile, danışana yapılabilecek her şeyle ilgili bilgi sahibi olmak isteyecektir.

Birçok akraba ruh sağlığı uzmanları ile iletişim kurmada önemli deneyimlere sahip olmuştur; bazıları için bu süreç, her zaman tatmin edici olmayabilir.

Bu seferki deneyimlerinin kalitesi, genellikle aşağıdaki unsurlarla doğrudan ilişkili olacaktır:

- ✓ **Sizinle olan iletişimlerinin miktarı**
- ✓ **Kendilerinin sürece ne derece katkı verdikleriyle ilgili hisleri**
- ✓ **Sizin özeninizin açıkça görülmesi**
- ✓ **Danışanın sizinle ve tedavi planı ile ilgili görüşleri**

BÖLÜM 20 BULGULARI PAYLAŞMA

FORMÜLASYON

Vaka formülasyonunda danışanın geçmişine dair öğrendiğiniz her şeyi daha iyi bir geleceğe yol gösterecek biçimde sentezlemeye çalışırsınız. Formülasyon hazırlamak için çeşitli gerekçeler vardır:

danışan hakkındaki düşüncenizi odaklamak
Tanınızın ardında yatan mantığı özetlemek
Gelecekte ihtiyaç olabilecek bilgileri
ve tedaviyi belirlemek
danışanın kısa özetini sunmak

BÖLÜM 21 GÖRÜŞMEDEKİ SORUNLARI GİDERMEK

Belli bir dereceye kadar, her görüşmenin eksiklikleri ve her görüşmecinin de hataları vardır. Uzman görüşme sanatı, ilkinin dengelemek ve ikincisini en aza indirmekte yatmaktadır.

Tabii ki bir değerlendirme görüşmesi birçok yönden ters gidebilir; ancak görüşme çıktıları sadece birkaç biçimde etkilenebilir.

Sorunlu bir görüşme nadiren danışanla kurulan iyi ilişkiyi bozabilir;

çoğu klinisyenin başarılı olduğu bir alan varsa, o da danışanlarıyla kurdukları geçici iş birliği ilişkisidir.

Yine de görüşme sürecinde atılan yanlış adımlar kimi zaman danışanları tedaviyi bırakmaya yöneltebilir.

Beklenildiđi gibi gitmeyen bir görüşmenin diğer bir etkisi de elde etmeye çalıştığımız bilgiyle ilgili ortaya çıkar.

Biz klinisyenler bazen, gerçekte öyle olmasa da tam ve kesin olan bilgilere ulaştığımızı düşünürüz.

Değerlendirme görüşmesi, yeni bir danışan ile ilgili gerçekleri bilinçli olarak öğrenmeye çalıştığımız zamandır.

Ne kadar bilgi edindiğimizi düşünüyor olabileceğimize bakmaksızın, ister sadece bir saat sürsün ya da birkaç seansa yayılsın ilk bilgi toplama aşamasının ardından danışan hakkında bir izlenim oluşturma eğiliminde oluruz.

Bir kere tanısal bir izlenim oluşturduktan sonra, ardından gelen ikna edici bilgi karşısında bile ilk izlenimizi yeniden gözden geçirip değiştirmek zor gelebilir.