

Psikoterapideki tabu: Olumsuz etkilere dair sistematik bir gözden geçirme

Esra Altın Gök¹ , Orçun Yorulmaz² 

Anahtar kelimeler

psikoterapinin olumsuz etkileri, psikoterapinin yan etkileri, sistematik derleme

Keywords

negative effects of psychotherapy, side effects of psychotherapy, systematic review

Öz

Psikolojik tedaviler ne kadar iyi niyetli şekilde planlanıp uygulansa da danışanlara olumsuz etki etme veya beklenmedik şekilde sonlanma ihtimaline sahiptir. Bu olumsuz/negatif etkiler, alanyazında çok farklı terimler ile temsil edilmektedir. Öte yandan, olumsuz etkilerin nasıl tanımlanacağı, nasıl değerlendirileceği veya onlarla karşılaşıldığında neler yapılması gerektiği açık değildir. Bu sistematik derlemenin amacı, alanyazında psikoterapinin olumsuz etkileri ile ilgili yapılmış çalışmalarını bir araya getirmek ve bu kavramın nasıl ele alındığını ve terapist ve danışanların gözünden bu etkilerin neler olabileceğini incelemektir. Sistematik alanyazın taraması sonucunda bu konuda toplam 58 çalışmaya ulaşılmış, tarama kriterlerine uyan 14 makale ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bulgulara göre, bu olgu için kullanılan terimler arasında olumsuz etkiler, olumsuz göstergeler, yan etkiler, semptomların bozulması-kötüye gitmesi ve istenmeyen etki yer almaktadır. Farklı bozukluklardan mustarip farklı sayıdaki katılımcı ve çeşitli yöntemlerle yapılan bu çalışmalarda belirtilen olumsuz etkiler ise özette teknik problemler, terapötik ilişki ile ilgili problemler, belirtilerin artması/kötüleşmesi, danışanın ve terapistin psikoterapiden beklentilerinin karşılanamaması olarak tanımlanmaktadır. Nihayetinde bu konuda doğru bir çıkarım yapmak için daha fazla sayıda seçkisiz kontrollü araştırmaya ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Terapilerdeki olumsuz etkilerle ilgili yapılan bu tür araştırmaların yaygınlaşmasının ruh sağlığı çalışmalarını geliştireceği, tabu gibi görünen bu kavrama odaklanarak terapistlere farkındalık kazandıracığı, danışanlara daha faydalı olma ve psikoterapilerin daha işlevsel olması yönünde etkileri olacağı düşünülmektedir.

Abstract

The taboo in psychotherapy: A systematic review of negative effects

No matter how well-intentioned psychological treatments are planned and implemented, they have the potential to affect clients negatively or to end unexpectedly. These negative effects are represented by very different terms in the literature. It is not clear how to define negative effects, how they will be evaluated, or what to do when encountered with them. The purpose of this systematic review was to bring together the studies on the negative effects of psychotherapy and to examine how this concept is handled and what these effects can be from the perspective of therapists and clients. As a result of the systematic literature review, 58 studies on this subject were reached, and 14 articles meeting the screening criteria were examined in detail. According to the findings, the terms used for this phenomenon include negative effects, negative indicators, side effects, deterioration-worsening of symptoms and undesirable effect. The negative effects stated in these studies with different numbers of participants suffering from different disorders and various methods are defined as technical problems, problems with the therapeutic relationship, increase or worsening of symptoms, failure to meet the expectations of the client and therapist from psychotherapy. It was thought that more randomized controlled trials were needed to make a clear conclusion on this issue. It is thought that the widespread use of such research will improve mental health studies, bring awareness to therapists by focusing on this concept that seems taboo, will have effects on being more beneficial to clients and making psychotherapies more functional.

Atıf için: Altın Gök, E. ve Yorulmaz, O. (2021). Psikoterapideki tabu: Olumsuz etkilere dair sistematik bir gözden geçirme. *Klinik Psikoloji Dergisi*. <https://doi.org/10.5455/kpd.26024438m000045>

Esra Altın Gök · esraaltin2@gmail.com | ¹Klinik Psk., ²Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Buca, İzmir

Geliş: 24.09.2020, **Düzeltilme:** 05.01.2021, **Kabul:** 14.01.2021



Psikolojik müdahalelerin etkisi ve özellikleri başta olmak üzere alanyazında çok sayıda görgül veya derleme türünde yayın olmasına karşın, bazı kavramlardan özenle uzak durulması dikkat çekicidir. Gerek uygulamacılar gerekse araştırmacılar tarafından çok dile getirilmese de böylesi mitler ve tabular sonuçları belirgin ölçüde etkilemektedir (Pope ve ark., 2006). Pope ve arkadaşları (2006) tabu kelimesiyle psikoterapistlerin uygulamalarını zayıflatan, onlarda kaygı yaratan, konuşulması rahatsızlık uyandıran ve bu nedenle görmezden gelmeye çalıştıkları konuları kastetmiş; bu çalışmada da tüm bu özelliklerin psikoterapideki olumsuz etkilerle ilgili olabileceği düşünülerek tabu ifadesi kullanılmıştır. Bunlar arasında müdahale sonrasında yaşanan başarısızlık veya tedavinin bir sebeple işe yaramaması durumu (Older, 1977) veya müdahale esnasında veya sonrasında görülen ve müdahaleyle ilişkili ya da doğrudan müdahaleden kaynaklanan zarar veya yeni belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilecek ölçüde zihinsel kötüleşme olarak tanımlanabilecek olumsuz etkiler bulunmaktadır (Parry ve ark., 2016). Bu tür etkilerin yalnızca belirtiler üzerinde değil; iş kaybı ve boşanma gibi aile, mesleki yaşam ve yaşama genel uyum gibi diğer önemli kavramlar üzerinde de olumsuz sonuçları olabileceği de ileri sürüldüğü için temelde olumsuz etkiler dendiğinde akla çok boyutlu bir kavram gelmelidir (Linden ve Schermuly-Haupt, 2014).

Alanyazına genel olarak bakıldığında öncelikle psikoterapide olumsuz etkiler ile ilgili bariz bir belirsizliğin olduğu dikkati çekmektedir. Örneğin psikolojik müdahaleler ile ilgili bilimsel ve görgül çalışmalara bakıldığında, ister internet tabanlı tedaviler isterse yüz yüze müdahaleler olsun, öncelikle belirgin şekilde müdahalenin etkinliği veya etkililiğine odaklanıldığı; bu müdahalelerin olumsuz etkilerinin olabileceği durumunun çok az dikkat çektiği görülmektedir (örn., Rozental ve ark., 2014). Alandaki önemli ders kitaplarında bile kişilerin müdahaleden zarar görme riskine yapılan atfın yok denecek kadar az olduğu da belirtilmektedir (Parry ve ark., 2016). Alanyazında az sayıda da olsa bazı bilimsel çalışmalarda genellikle ciddi yan etki olarak görülebilecek intihar girişimleri, gerçekleşen intiharlar ve psikiyatri servisine yatış yapma gibi durumlara odaklanıldığı (örn., Peterson ve ark., 2013); olumsuz etki kaynağı olarak belirti şiddetinin alevlenmesi, psikoterapinin yanlış kullanımı, gerçekçi olmayan hedefler, tedaviye güvenin kaybolması, yeni belirtilerin ortaya çıkması gibi faktörlerin ileri sürüldüğü söylenebilir (Roback, 2000). Olumsuz etkiler ile ilişkili terapist özellikleri olarak duyarsızlık, narsisistik kişilik özelliği, kibirli ve eleştirel olma ve cinsel istis-

mar eğilimden söz edilirken (Berk ve Parker, 2009), danışanı psikiyatrik etiketlerle sınıflandırmanın ve kullanılan dilin de kişinin benlik algısını olumsuz yönde etkileyerek bu etkiye katkıda bulunabileceği vurgulanmıştır (Boisvert, 2002). Öte yandan, tedavinin olumsuz etkilerinin nasıl tanımlanacağı veya ölçüleceği de tam olarak ortaya koyulmamıştır. Bu konuda birçok farklı görüş ile karşılaşmak mümkündür. Örneğin Dimidjian ve Hollon (2010) tedaviyi bırakma ve tedaviye cevap vermemenin de olumsuz bir durum olarak sayılması gerektiğini öne sürerken, Rozental ve ark. (2014) bazı müdahale yöntemlerinin danışan tarafından olumsuz olarak değerlendirilebileceğini (örn., maruz bırakma) ya da danışanın belirtilerinden ikincil kazancı olan bir yakını tarafından da tedavideki gelişmelerin olumsuz olarak görülebileceğini; dolayısıyla, tedavi etkilerinin olumsuz olup olmadığını, bunun kim tarafından değerlendirildiği (danışan, danışan yakını veya terapist gibi) veya olumlu tedavi sonucu olarak neyin kabul edildiğine göre değişebileceğini belirtmektedir. Ayrıca neyin tam olarak olumsuz veya olumlu bir etki sayılacağı çok açık değildir. Örnek vermek gerekirse, duygusal uyarılma sırasında kişi kendisini kötü hissedebilir ya da tedavi sonucunda yaşanan boşanma olayı başlangıçta kişinin veya eşinin hedeflerinden biri olmayabilir, bu durumda bu sonuçlar olumsuz mu yoksa olumlu bir etki olarak mı görülmedir (Linden, 2013)?

Olumsuz etkilerle ilgili alanyazında ayrıca olumsuz etki (negative effect), yan etki (side effect), kötüleşme/bozulma (adverse effect-deterioration) ve olumsuz sonuç (negative outcome) gibi farklı terimler kullanıldığını da belirtmek gerekir (Roback, 2000). Nasıl tanımlanırsa tanımlansın, genel olarak danışanların yaklaşık %3-10'unun psikoterapiden sonra daha kötü olduğu tahmin edilmektedir (Berk ve Parker, 2009). Dahası tedavi esnasında belirtilerdeki artışın değişimin doğal bir sonucu olabileceği görüşünden hareketle tam olarak olumsuz etki olarak sayılıp sayılmayacağı da net değildir. (Foulkes, 2010; Roth ve Fonagy, 1996).

Etik açıdan olumsuz etkilerle ilgili danışanlara bilgi vermek klinisyenin etik sorumluluğudur. Ancak daha tam olarak tanımlanamayan bir kavramdan yeterli ve uygun şekilde söz etmek bir yana, bu konuda bilgi vermenin danışanın dikkatini bu yöne çekme ihtimali de durumu zorlaştırmaktadır (Boisvert, 2010; Peterson ve ark., 2013). Klinisyenlerin çekincelerinin yanı sıra tedavinin olumsuz etkilerini belirlemek konusunda yeterli eğitim ve farkındalıklarının olmayabileceği de unutulmamalıdır (Bystedt ve ark., 2014). Son olarak, alanyazında amaçları ve hedeflenen değişimi

sağlamada yetersiz kalan terapiler (yani başarısız terapiler) ile sorunu bazı yollarla daha kötü hale getirenler arasında (yani kötü terapiler) ayırım yapılması gerekliliğinden hareketle (Parker ve ark., 2013) bazı terapi yaklaşımlarının yapısı gereği bariz ölçüde olumsuz etki barındırdığı düşünülerek potansiyel olarak zararlı olan terapiler (potentially harmful therapies) teriminin kullanılmaya başlandığı (örn., durum fark etmeksizin her yas durumunda terapi uygulanması; Lilienfeld, 2007) görülmektedir.

Sonuç olarak, uluslararası ve ulusal alanyazında üzerinde pek durulmayan psikolojik müdahalelerdeki olumsuz etkiler kavramı ile ilgili olan bu sistematik derlemede genel amaç, ruh sağlığı uzmanlarını psikolojik müdahalelerin olumsuz etkileri hakkında bilgilendirmek, dikkatlerini bu konuya çekmek, bu etkileri erkenden fark etmek ve olası zararları önlemeye yönelik farkındalıklarını artırmaktır. Bu sayede alanyazında psikoterapide olumsuz etkiler ile ilgili var olan belirsizliğin azalacağı, bir tabu olarak görülen bu meselenin üzerinde konuşulabilir ve tartışılabilir bir hale geleceği düşünülmektedir. Böylece tabu olarak görülmekten çıkan bu konu üzerinde daha fazla çalışma yapılabilecek ve olumsuz etkiler görülüp değerlendirilerek hem psikoterapistler hem de danışanlar için fayda sağlanabilecektir. Örneğin olumsuz etkilere yönelik bu farkındalıkla psikoterapi eğitimlerine bu konular dahil edilebilir ve bu sayede terapist-danışan ilişkisinde daha fazla ilerleme kaydedilebilir. Ayrıca olumsuz etkilere dair önemli noktalar süpervizyon eğitimlerinin de bir parçası olarak psikoterapistin profesyonel gelişimine katkı sağlayabilir. Bu amaçlarla ilgili alanyazın belirli ölçütler doğrultusunda taranarak görgül araştırma sonuçları gözden geçirilmiştir. Derlemede genel olarak alanyazında olumsuz etkiler kavramı ile tam olarak ne kastedildiği, bu etkileri belirleyen faktörler, bu etkilerin psikoterapi yönelimine veya terapi platformuna göre değişkenlik gösterip göstermediği, hangi yöntemlerle değerlendirildiği ve ne tür çıkarımlar yapıldığı üzerinde durulmuştur.

YÖNTEM

Tarama ve Seçim Süreci

Alanyazın taraması için Pubmed, Scopus, Sage Journals, Google Scholar, Science Direct ve Elsevier veritabanları kullanılmış; ayrıca bu konuda en çok atıf alan çalışmaların kaynakçalarından yararlanılmıştır. Tarama sırasında İngilizce ve Türkçe dilinde şu anahtar terimler aranmıştır: psikoterapinin olumsuz etkileri (negatif effects of psychotherapy), psikoterapinin yan

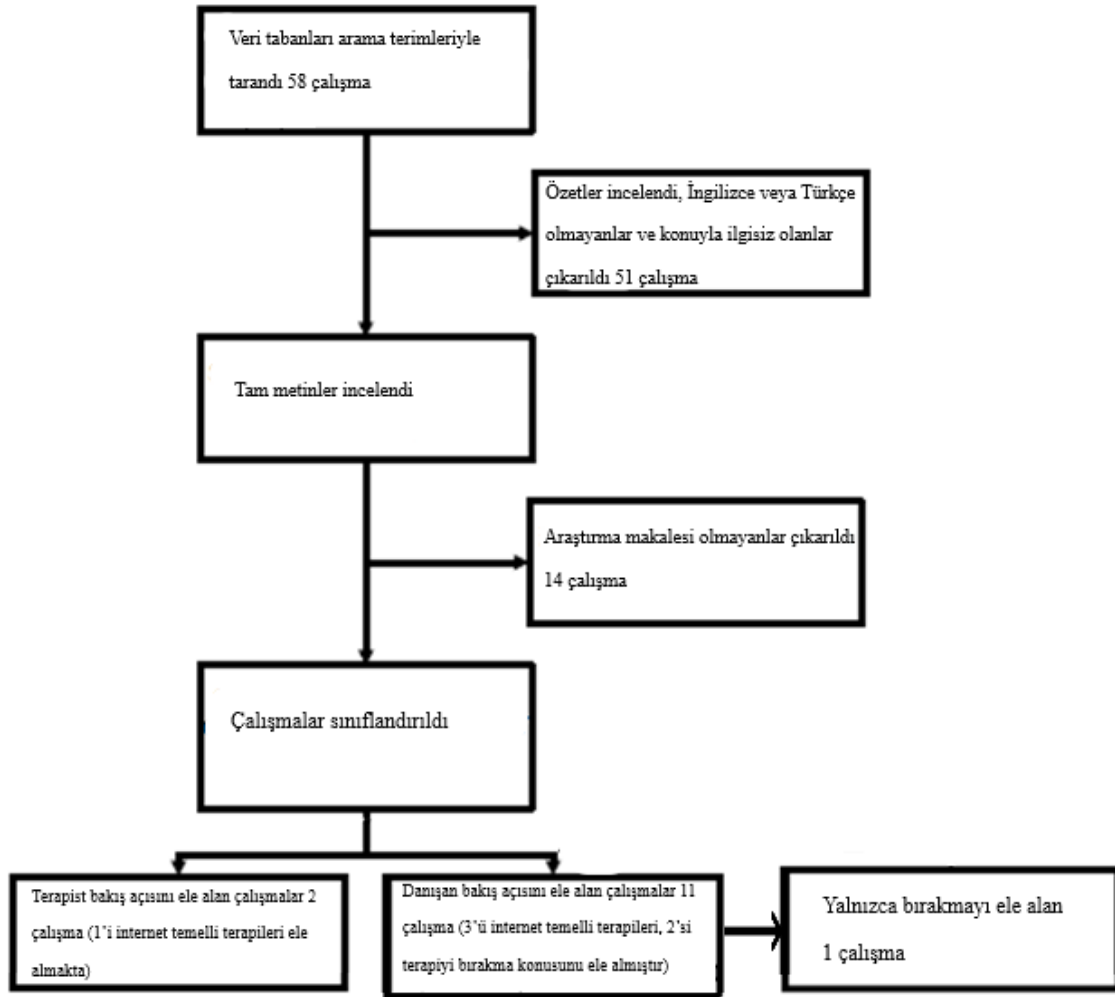
etkileri (side effects of psychotherapy) ve psikoterapinin zararlı etkileri (adverse effects of psychotherapy).

Alanda bu konuyla ilgili az sayıda araştırma bulunduğu için, araştırmaların yayınlanma tarihlerine bir kısıtlama getirilmemiştir. Dağılıma bakıldığında 1983'ten bugüne kadar toplamda 58 çalışma olduğu görülmüştür. Çalışmalar paragrafın devamında açıklanan dahil edilme kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Öncelikle başlıklar ve özetler incelenmiş, İngilizce veya Türkçe dilinde olmayan makaleler ($n = 7$), araştırma makalesi olmayanlar çıkarılmış ($n = 37$), geriye 14 çalışma kalmıştır. Geriye kalan çalışmalara genel olarak bakıldığında psikoterapist bakış açısını ele alan çalışmalar (2 adet), danışan bakış açısını ele alan çalışmalar (11 adet) ve yalnızca psikoterapiyi bırakmayı ele alan çalışmalar (1 adet) olarak kategorize edilebilir. İlâveten psikoterapist ve danışan bakış açılarından konuyu inceleyen çalışmaların kendi içlerinde internet tabanlı psikoterapi içeren ve yüz yüze psikoterapi içeren çalışmalar olarak ikiye ayrılacağı de söylenebilir. Bu ayırımın sebebi internet tabanlı terapiler yüz yüze terapilerden platform, aracı ortam ve teknik ayrıntılar gibi konular nedeniyle nitelik olarak farklı olduğu için yaşanan olumsuz etkilerin de farklı olabileceği varsayımdır. Son olarak, olumsuz etkilere dair toplam 14 makalenin Internet Interventions, Cognitive Behaviour Therapy, The British Journal of Psychiatry, Psychotherapy Research, Psychotherapy and Psychosomatics, Anxiety Disorders, The Journal of Nervous and Mental Disease, Clinical Psychology & Psychotherapy, Psychiatry Research ve PloS One adlı dergilerde yayımlandığı görülmektedir. Bu sistematik derlemeye dair akış şeması Şekil 1'de sunulmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaların Genel Özellikleri

Derlemede elde edilen araştırmaların genel özelliklerine bakıldığında çalışmaların katılımcı sayılarının oldukça değişken olduğu; diğer deyişle, 10 ile 14587 arasında değiştiği görülmektedir. Olumsuz etkilere dair görgül makalelerde psikoterapi yönelimlerine bakıldığında, bu yönelimlerin Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Kabul ve Bağlılık Terapisi (ACT) ve Davranışçılık, Psikodinamik Psikoterapi, Bilişsel Analitik Terapi, Hümanistik Terapi, Çözüm Odaklı Terapi ve Düşük Yoğunluklu Terapi olduğu görülmektedir. Danışanlarla yapılan çalışmalarda ise depresyon, kronik yorgunluk sendromu, şizofrenik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, kronik erteleme problemi ve diğer kaygı bozuklukları tanısı olan kişi-



Şekil 1. Taramada Yer Alan Çalışmalara Dair Akış Şeması

ler ile çalışıldığı göze çarpmaktadır. Çalışmaların iki tanesinde ise danışanların tanılarında hiç söz edilmiştir (Eaton ve ark., 1993; Von der Lippe ve ark., 2008). Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında, çoğunlukla kadın katılımcıların olduğu, sadece bir tanesinde yalnızca erkeklerle çalışıldığı görülmektedir (Sachs, 1983). Örneklemeler 18 yaş üzerinde ve katılımcıların yaş ortalamaları 30.35 ile 45.52 arasında olsa da az sayıda çalışmada katılımcıların yaş ortalamaları hiç belirtilmemiştir ($n = 5$).

Araştırmalarda değerlendirme yöntemi olarak çevrimiçi anketler, tematik analize dayalı açık uçlu sorular, ses kayıtları veya e-postaların içerikleri ve öz-bildirim ölçüm araçları baz alınmıştır. Nicel veya nitel araştırma desenleri ile açılımlayıcı faktör analizi, niteliksel içerik analizi, çok boyutlu lojistik regresyon analizi, delfi yöntemi ve betimsel değerlendirmelerin kullanıldığı görülmektedir. Yayınlardaki ana konu başlıklarına bakıldığında psikolojik müdahalelerdeki

olası olumsuz etkiler, internet temelli tedavide olası olumsuz etkiler, terapinin potansiyel istenmeyen sonuçları, zararlı etkiler, olumsuz ve istenmeyen olaylar, olumsuz göstergeler, olumsuz değişim, yan etkiler, yıpranma ve bırakma öne çıkan kavramlardır. Nihayetinde araştırmaların çoğunda kontrol grubunun yer almadığı söylenebilir.

Çalışmaların Ana Bulguları

Çalışmaların daha iyi aktarılabilmesi için araştırmalar bazı alt başlıklara ayrılmış ve paragraflara bölünmüştür. Buna göre başlıklar çalışmanın danışan veya terapist bakış açısını ele almasına, internet temelli veya yüz yüze yürütülmesine göre sınıflanmış, son olarak tedaviyi bırakmayı ele alan çalışmalar sunulmuştur. Tablo 1'de bu derlemede yer alan çalışmaların ana özellikleri ve temel bulguları özetlenmiştir.

Tablo 1. Araştırmaların Genel Özellikleri ve Temel Bulguları

Yazarlar-Tarih	Bozukluk	Katılımcılar	Kişi sayısı	Yöntem	Kullanılan terimler	Olası olumsuz etkiler ve kaynakları Tedaviyi Bırakma sebepleri	Terapi biçimi
Bystedt ve ark., 2014	-	Terapistler: 63 BDT, 6 BDT ve Kabul ve Bağlılık Terapisi (ACT), 10 Davranışçı, 3 Davranışçı ve ACT yönelimli Yaş ortalaması 45.52 %60.8'i kadın, %37.8'i erkek ve %1.4'ü cinsiyet belirtmemiş	74	Çevrimiçi/online anket-tematik analize dayalı nitel yöntem	Olası olumsuz etkiler	Yetersiz terapötik ilişki, karşılıklı anlaşamama, belirli danışan grupları, uygun yeterliliğin bulunmaması ve müdahalelerin doğru uygulanmaması	-
Rozental ve ark., 2014	-	İnternet müdahalelerinde deneyimli terapistler Cinsiyet ve yaş belirtilmemiş	10	Delfi metodu	İnternet temelli tedavide olası olumsuz etkiler	Hayal kırıklığı, yetersiz tedavi, terapist özellikleri, terapötik yönelim, danışan özellikleri	-
Parker ve ark., 2013	Depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk, madde bağımlılığı, yeme bozukluğu	Hali hazırda terapi alanların yaş ortalaması 38.6, %84.7'si kadın, %15.3'ü erkek; geçmişte terapi almış kişilerin yaş ortalaması 40.6, %77.5'i kadın, %22.5'i erkek	Geçmişte terapi alan 356 Hali hazırda terapi alan 360	Test tekrar test-öz bildirim ölçeği	Terapinin potansiyel istenmeyen sonuçları	Olumsuz terapist, terapi meşguliyeti, pasif terapist, faydalı terapi (düşük puanlar), terapist idealizasyonu	BDT ve genel danışmanlık
Heins ve ark., 2010	Kronik yorgunluk sendromu	3 çalışma: bir tanesinde ergen grubu (12-18 yaş, ortalama belirtilmemiş), diğerleri yetişkin (yaş belirtilmemiş) Kontrol grubu 60 erkek, 237 kadın; BDT grubu 41 erkek, 170 kadın (yüzdeler verilmemiş)	BDT/92, kontrol/178, Çalışma grubu/35, bekleme listesi/34, acil terapi/85, bekleme grubu/84	3 randomize kontrollü çalışmanın verilerini yeniden analiz etme	Zararlı etkiler	Semptom kötüleşmesi açısından çalışma ve kontrol grupları arasında fark yok 2 grupta da: yüksek yorgunluk seviyesi, işlevsellikte bozulma (impairment) ve fiziksel semptomlara yapılan atıf yordayıcı	BDT
Klingberg ve ark., 2012	Şizofreni	Yaş ortalaması 36.9 %43.9'u kadın, %56.1'i erkek	198 kişi (99 BDT, 99 CR)	Çevrimiçi elektronik vaka kayıt formları	Zararlı etkiler, Olumsuz olaylar	Depresif belirtilerde artış, intihar etme, intihar girişimi, intihar krizi, semptom alevlenmesi	BDT, CR
Rozental ve ark., 2016	Kaygı bozuklukları, kaygı/depresyon, depresyon ve diğer psikolojik problemler (içerik belirtilmemiş)	Yaş ortalaması 37.2 %76.6'sı kadın, %23.4'ü erkek	653	Açımlayıcı faktör analizi, ölçüm aracı geçerliliği	Olumsuz etkiler, olumsuz ve istenmeyen olaylar	Belirtiler, nitelik, bağımlılık, damgalanma, umutsuzluk ve başarısızlık	BDT, Bilişsel Terapi, Kabul ve Bağlılık Terapisi, Psikodinamik Psikoterapi
Eaton ve ark., 1993	Tanısal değerlendirme yapılmamış	Yaş ortalaması 30.35 %65'i kadın, %35'i erkek	40	Ön test-son test, ses kaydı inceleme	Olumsuz göstergeler	Danışanın kişisel özellikleri ve tutumları, terapistin kişisel özellikleri ve tutumları, teknikteki hatalar, terapist-danışan etkileşimi ve genel (global) Uzun süreli terapilerde azalmış terapötik ittifak	Terapi biçimi belirtilmemiş, terapist yönelimleri: içgörü odaklı, danışan merkezli, BDT ve dinamik yönelim
Crawford ve ark., 2016	Depresyon ve/veya kaygı	18 yaş ve üzeri (ortalama verilmemiş) %69.2'si kadın, %30.8'i erkek	14587-184 servis	Anket	Tedavilerin algılanan olumsuz etkileri, risk faktörleri	Terapi türünün ne olduğunu bilmeme 65 yaş üstü daha az, siyahiler, azınlık etnik gruplar ve heteroseksüel olmayanlar fazla olumsuz etki	BDT, danışmanlık, psikodinamik, Bilişsel Analitik, Hümanistik, çözüm odaklı, düşük yoğunluklu terapi, diğer (ayrıntı belirtilmemiş)

Tablo 1. Araştırmaların Genel Özellikleri ve Temel Bulguları (devam)

Yazarlar-Tarih	Bozukluk	Katılımcılar	Kişi sayısı	Yöntem	Kullanılan terimler	Olası olumsuz etkiler ve kaynakları	Tedaviyi Bırakma sebepleri	Terapi biçimi
Sachs, 1983	Kaygı, depresyon ve tatmin edici olmayan kişilerarası ilişki	Erkek Üniversite öğrencisi (yaş belirtilmemiş)	18	Seans ses kayıtlarını inceleme ve Vanderbilt Olumsuz Göstergeler Ölçeği	Olumsuz göstergeler	Tekniklerdeki hatalarla terapötik sonuçlar ilişkili Danışanlar terapistlere göre daha az olumsuz gösterge görmekte Olumsuz göstergeler deneyimsel terapinin sonuçlarına göre psikodinamik terapinin sonuçlarıyla daha güçlü ilişkili		Psikodinamik ve deneyimsel yönelimli terapistler-kısa süreli
Von der Lippe ve ark., 2008	%50'sinde kişilik bozukluğu	Yaş ortalaması 36 %85.7'si kadın, %14.2'si erkek	28	Seansların ses kayıtları incelenmiş	Pozitif değişim, olumsuz değişim/değişim yok	Düşmancıl olma, terapistin müdahalelerini reddetme		Psikodinamik, bilişsel ve eklettik yönetim
Boettcher ve ark., 2014	Sosyal kaygı bozukluğu	Yaş ortalaması 33 %52'si kadın, %48'i erkek	133	Açık uçlu sorular-İnternet temelli BDT	Yan etkiler	Yeni semptom ortaya çıkması, hedeflenen semptomların kötüleşmesi, iyilik halinde bozulma, tedavi sonuçlarının net olmaması, tedaviye uymama, iş durumundaki değişiklikler, damgalanma korkusu		İnternet temelli BDT (bir gruba dikkat eğitimi diğerine kontrol eğitimi)
Gullickson ve ark., 2019	Depresyon ve kaygı	18 yaş ve üstü (ortalama verilmemiş) %69.2'si kadın, %30.2'si erkek	96	Tedavi boyunca terapistlere gönderdikleri mail-leri inceleme	Olumsuz etkiler	Bırakma, içerik/format problemleri, teknik zorluklar, olumsuz duygudurum, uygulama sorunları, anket soruları ile ilgili kaygılar, terapist desteğiyle ilgili kaygılar		İnternet temelli BDT
Rozental ve ark., 2015	Sosyal kaygı, panik, majör depresif bozukluk, kronik erteleme problemi	Olumsuz etki belirten kişilerin ortalama yaşı 35.65 (başka bilgi verilmemiş) Cinsiyet bilgisi belirtilmemiş	558-4 klinik çalışma	Açık uçlu sorular, niteliksel içerik analizi	Olumsuz etkiler	Danışanla ilişkili olumsuz etkiler (içgörü ve semptom) ve tedaviyle ilişkili olumsuz etkiler (uygulama ve format)		İnternet temelli BDT, fiziksel aktivite programı, bilişsel yanlılık modifikasyonu
Hofmann ve Suvak, 2006	Sosyal fobi	Yaş ortalaması 33 %44.4'ü kadın, %55.6'sı erkek	133-34 (bırakma)	Grup terapisi, tedaviye yönelik tutumlarla ilişkili likert tipi ölçüm araçları	Yıpranma, bırakma	Çalışma saatlerinin uyumaması, grup ortamının yoğun/baskıcı olması, tedavinin etkili olmadığını hissetme, başka şehre taşınma, kişisel sebepler (ayrıntı belirtilmemiş)		BDT ve davranışçı grup terapileri

BDT= Bilişsel Davranışçı Terapi, CR= Bilişsel onarım (cognitive remediation)

Terapist bakış açıları (internet temelli ve yüz yüze terapiler)

Derlemede ele alınan araştırmalara bakıldığında, psikoterapistlerin terapideki olası olumsuz etkilerle ilgili bakış açılarının ve bununla ilgili deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, psikoterapistlere mail listesi yoluyla 14 açık uçlu sorulmuştur. Buna göre psikoterapistlerdeki olası olumsuz etkilerle ilgili tematik analiz ile belirlenen üç tema: olumsuz etkilerin özellikleri, neden-

sel faktörler, olumsuz etkileri değerlendirmek için metod ve kriterlerdir (Bystedt ve ark., 2014). Ayrıca terapistler bu etkilerle ilişkili olabilecek yetersiz terapötik ilişki, karşılıklı anlaşmanın önemi, belirli danışan grupları, uygun yeterliliğe sahip olmama ve müdahalelerin doğru uygulanmaması gibi bazı değişkenler de belirtmişlerdir. Bu sayede alanda olumsuz etkileri belirlemeye ve bu konuda çalışmaya yönelik büyük bir ihtiyaç olduğu görülmüştür (Bystedt ve ark., 2014). İnternet temelli psikoterapistlerde ise bu değişkenler: da-

nışanın tedaviye dair hayal kırıklığı, yetersiz tedavi (tedavi yapısındaki ve sürecindeki eksiklikler nedeniyle danışanın kendini suçlamasıyla hayal kırıklığı ve tedaviyi bırakma), terapistle ilgili faktörler (terapötik ilişkideki problemler, kendi kendine yardım yönergelerinin yanlış anlaşılması, uygun olmayan geri bildirimler ya da terapistin eğitiminin yetersiz olması), terapötik yönelim (belirli yöntemler veya müdahaleler; örneğin maruz bırakma sonucu terapiyi bırakma), danışan özellikleri (danışanların değişen özelliklerinin-sosyo demografik özellikler, komorbid bozukluklar gibi- aynı tedaviden farklı sonuçlar elde etmelerine sebep olabileceği) şeklindedir (Rozental ve ark., 2014). Buna göre olumsuz etkiler tüm müdahalelerde var olması beklenen faktörler olmalı ve tanınması için yapılacak araştırmalar artırılmalıdır.

Yüz yüze terapilerde danışan bakış açıları

Psikoterapide olumsuz etkilere dair risk faktörlerinin neler olduğunu belirlemek için Crawford ve arkadaşları (2016) psikoterapilerin algılanan olumsuz etkilerinin sıklığını incelemişlerdir. Buna göre, aldıkları terapi türünün ne olduğunu bilmeyen kişiler bilen kişilere göre olumsuz etkileri daha fazla bildirmiştir. Ayrıca, 65 yaşın üstündekiler daha gençlere göre daha az olumsuz etki belirtmiş; siyahiler, azınlık etnik grupları ve heteroseksüel olmayan kişilerin ise daha fazla olumsuz etki belirttiği görülmüştür (Crawford ve ark., 2016). Bu çalışmada yirmi kişiden biri psikoterapinin kalıcı olumsuz etkilerini yaşadığını belirtmiştir. Dolayısıyla olumsuz etkilere dair risk faktörlerini tedaviye başlamadan önce değerlendirmenin önemi ortaya konulmuştur.

Psikoterapi sürecinde neler olduğuna bakılıp, olumsuz psikoterapi süreç değişkenleri incelenirken, Vanderbilt Olumsuz Göstergeler Ölçeği (Vanderbilt Negative Indicators Scale) kullanılmıştır (Eaton ve ark., 1993). 6'lı Likert tipinde derecelendirilen ve 42 maddeden oluşan ölçeğin alt ölçekleri; danışanın kişisel özellikleri ve tutumları, terapistin kişisel özellikleri ve tutumları, teknikteki hatalar, terapist-danışan etkileşimi ve genel (global) şeklindedir (Suh ve ark., 1986). Bulgulara göre uzun süreli terapilerde olumsuz göstergeler ve azalmış terapötik ittifak ilişkili bulunurken; orta uzunluktaki terapide tedavi öncesi semptomatoloji ile olumsuz göstergeler arasında ilişki bulunmuştur. Bu değişkenlerin sonuç değişkenleriyle ilişki ise zayıf bulunmuştur (Eaton ve ark., 1993). Bu çalışma tedavi uzunluklarıyla olumsuz etkilerin ilişkisine dair çıkarımlar yapması açısından önemlidir. Benzer şekilde Sachs (1983) aynı ölçek ile terapi

sonuç değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuç değişkenleri olarak danışanın genel rahatsızlık durumundaki değişim (problemin şiddeti, sıkıntı seviyesi, işlevsellik seviyesi ve akademik durumu), danışanın genel gelişimi ve danışanın terapi memnuniyeti ölçülmüştür. Ölçeğin teknikteki hatalar alt boyutu ile terapötik sonuçlar arasında ilişki bulunmuştur. İlgili maddeler; terapistin danışan davranış ve tutumlarındaki problematik özellikleri pasif kabulü (örn., direnç ve kaçınma), terapötik ilişkideki eksiklikleri gidermedeki başarısızlığı ve kötü zamanlanmış takdim etme/yıkıcı müdahalelerdir. Olumsuz göstergeler deneyimsel terapiye göre, psikodinamik terapiye sonuç değişkenleriyle daha güçlü bir ilişki içinde bulunmuştur (Sachs, 1983). Buna göre bu ölçeğin psikodinamik yönelimli psikoterapi için daha uygulanabilir olduğu çıkarımı yapılmıştır. Ayrıca deneyimsel terapiye görülebilecek olumsuz etkileri tespit etmede yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu bulgular olumsuz etkileri ölçmede daha kapsamlı ve birçok terapi çeşidi için kullanılabilir ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulduğunu göstermesi açısından önemlidir. Psikoterapi sürecinde danışan-terapist etkileşiminin olumsuz etkilere dair bize neler söyleyebileceği de araştırılan diğer bir konudur. Danışanların farklı düşmanlık (hostile) ifadelerine terapistlerin farklı şekillerde tepki verdiği fakat çoğunlukla bu tepkilerin de agresif olduğu bilinmektedir (Safran ve Muran, 2000). Düşmanlık ifadesi burada kişiyi öfkeye yatkın hale getiren ve saldırgan davranışa yönlüten negatif inançlar sistemi anlamında kullanılmıştır (Smith, 1992). Bir araştırmada olumlu değişim, olumsuz değişim veya değişim olmayan terapi seansları değerlendirilmiştir. Olumsuz değişim/değişim yok grubunun, düşmanlık değerleri yüksek bulunmuştur. Terapist bu gruba düşmanlık olmayan şekilde muamele etse de düşmanca bir terapötik ortam olduğu görülmüştür. Ayrıca olumsuz değişim grubunun terapistlerin yardımcı olma çabalarını reddettiği, bunun da olumsuz sonuçların en güçlü yordayıcısı olduğu rapor edilmiştir (Von der Lippe ve ark., 2008). Bu çalışma olumsuz etkiler söz konusu olduğunda terapist ve danışanın etkileşim biçimini ve birbirlerinin olumsuz tavırlarına verdikleri tepkileri değerlendirmesi açısından önemlidir.

Psikoterapinin potansiyel istenmeyen sonuçlarının neler olabileceğini ölçen geçerliliği kabul edilmiş bir ölçüm aracı bulunmadığından, halihazırda terapi alan ve geçmişte terapi almış kişilerle Terapi Deneyimleri Anketi'nin (Experiences of Therapy Questionnaire) faktör yapısı incelenmiştir. Anketin 5 faktörü olduğu belirlenmiştir. Bunlar; olumsuz terapist (empati, saygı yoksunluğu vb.), terapi meşguliyeti (preoccupying

therapy) (danışanın terapiye aşırı derecede odaklanmışken bir yandan da yabancılaşmış ve güçsüz hissetmesi), pasif terapist (terapistin etkin olmayan, deneyimsiz veya eksik olarak algılanması), faydalı terapi (örneğin, baş etme ve yaşam kalitesinde gelişme, semptom azalması ve artan iç görü) ve terapist idealizasyonudur (Parker ve ark., 2013). Bu faktörlerin nasıl işlediğine örnek olarak, genç danışanların terapistin fazla pasif olduğunu söyleyerek terapiyi bırakmaları ele alınabilir. Dolayısıyla genç danışanlar terapistten etkin ve deneyimli olmasını beklemektedirler. Benzer şekilde Olumsuz Etkiler Anketi'nin (Negative Effects Questionnaire) geçerliliğini ve faktör yapısını belirlemek için bir çalışma yapılmıştır. 32 maddeden oluşan ve 0 ile 5 arasında puanlanan anketin 6 faktörü olduğu bulunmuştur (Rozental ve ark., 2016). Bunlar; belirtiler (bozulmalar ve danışanın yardım aldığı konudan bağımsız oluşan sıkıntılar), tedavinin algılanan niteliği, bağımlılık (tedaviye ve terapistine aşırı derecede güvenme/bağlanma), damgalanma korkusu, terapiye yönelik umutsuzluk ve başarısızlıktır (zorluklarla karşılaşma, gelişme gösterememe ve sıkıntının artması) (Rozental ve ark., 2016). Ayrıca, katılımcıların üçte birinden fazlasında stres, kaygı ve hoş olmayan anıların hatırlanması deneyimlenmiş; en yüksek derecede puanlanan olumsuz etkiler ise belirtiler ve tedavinin algılanan niteliği ile ilişkili bulunmuştur. Ölçüm geliştirme çalışmaları sayesinde terapinin henüz belirsiz olan olumsuz etkileri konusunda çalışılabilmesi için araçlar elde edilmiş ve bu etkileri belirleme yolunda adımlar atılmıştır. Başka bir çalışmada şizofreni tedavisinde kullanılan BDT'deki zararlı etkiler ve BDT ile bilişsel iyileşmenin (cognitive remediation) negatif semptomlar üzerindeki etkililiği araştırılmıştır. Psikoterapide olumsuz olay olarak; intiharı gerçekleştirme, intihar girişimi, intihar krizi ve semptom alevlenmesi incelenmiştir (Klingberg ve ark., 2012). Çalışma süresince intihar görülmemiş ve olumsuz olay sıklığı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır. Öte yandan, BDT grubunda bilişsel iyileşme grubuna göre daha fazla kişide depresif semptomlar artmıştır (Klingberg ve ark., 2012). Diğer taraftan, kronik yorgunluk sendromunu ele alan bir çalışmada semptom kötüleşmesinin sıklığı, yoğunluğu ve belirleyicileri incelenmiştir. BDT alan grup, diğer gruplara göre semptom kötüleşmesinin sıklığı ve yoğunluğu açısından farklı görülmemiş; semptom kötüleşmesini yordayan belirli bir değişken saptanmamıştır. Tüm gruplarda semptom kötüleşmesini yordayan faktörlerin; yüksek yorgunluk seviyesi, işlevsellikte bozulma ve fiziksel semptomlara yapılan atıf olabileceği görülmüştür (Heins ve ark., 2010). Buna göre BDT'nin kronik yorgun-

luk sendromu için güvenli ve etkili bir tedavi olduğu çıkarımı yapılsa da semptom kötüleşmesini yordayan bu faktörlerin terapi ile neden azalmadığı konusu belirsizliğini korumaktadır. Ayrıca bu faktörlerin bırakmalara yol açarak aslında olumsuz bir etkiyi yordadıkları düşünülmüştür (bırakma kısmında tekrar ele alınmıştır).

İnternet temelli terapilerde danışan bakış açıları

Bu çalışmada psikoterapilerin internet temelli ve yüz yüze olarak ayrı ayrı ele alınması uygun görülmüştür. Bu ayrımın sebebi, internet tabanlı terapiler ile yüz yüze terapilerin birbirinden nitelik, platform, aracı ortam ve teknik sıkıntılar gibi unsurlar açısından farklı olması; dolayısıyla olumsuz etkilere dair faktörlerinin de farklılaşabileceği varsayımdır. Örneğin kişiler internet tabanlı terapilerde yüz yüze terapilere göre daha sınırlı bir iletişim kurarlar. Bu nedenle geri bildirim verirken sözel olmayan ipuçları kaçırılabilir veya yanlış anlaşılabilir. Yanlış anlaşılmanın farkına varmak da zor olacağından iletişimdeki yanlış anlamalar devam edebilir.

Sosyal kaygı bozukluğuna yönelik internet temelli psikoterapilerde bir tür olumsuz etki olarak görülen yan etkilere bakılmıştır. En sık rapor edilen yan etki yeni semptomların ortaya çıkması iken, ikinci sırada görülen ise hedeflenen semptomların kötüleşmesidir. Daha nadir görülen yan etkiler arasında; olumsuz iyilik hali (örn., sınırlı bir süre içinde tedavi programına uymak durumunda olmanın yarattığı algılanan stres), tedavi sonuçlarının net olmaması, tedaviye uymama/tedaviyi sonlandırma, iş durumundaki değişiklikler ve damgalanma korkusu olduğu belirtilmektedir (Boettcher ve ark., 2014). Bu çalışmanın önemi, sosyal kaygı bozukluğuna yönelik internet temelli uygulamalarda olumsuz etkilerin görülme sıklığını ve doğasını inceleyen ilk araştırma olmasıdır. Diğer bir çalışmada depresyon ve kaygı problemi yaşayan kişilerin %61.5'i en az bir olumsuz etki belirtmiş; yalnızca içerik/format problemleri sonuçlarla anlamlı olarak ilişkili (terapi doyumu az) görülmüştür (Gullickson ve ark., 2019). Sıklıkla belirtilen diğer olumsuz etkiler arasında teknik zorluklar, olumsuz duygudurum ve uygulama sorunları bulunmaktadır. Diğer çalışmalardan farklı olarak semptom kötüleşmesi görülmemiş ve yeni semptomlar ortaya çıkmamıştır (Gullickson ve ark., 2019). Çalışmalar arasında bu tür farklılıkların olması olumsuz etkilere dair ölçme yöntemlerinin geliştirilmesi gerekliliğini ve bu farklılıkların nedenlerinin incelenmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Benzer bir çalışmada 4 farklı klinik çalışmaya ka-

tilan ve sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, majör depresif bozukluk ve kronik erteleme problemi olan kişilerle çalışılmıştır. Kişilerin %9.3'ü en az bir olumsuz etki belirtmiştir. Bu etkiler iki ana, dört alt gruba ayrılmıştır. Bunlardan birincisi danışanla ilişkili olumsuz etkilerdir ve alt grupları içgör (danışanın kendi durumuyla ilgili farkındalık kazanmasının ona daha kötü hissettirmesi) ve semptomdur (semptomların kötüleşmesi veya yenilerinin ortaya çıkması). İkincisi tedaviyle ilişkili olumsuz etkilerdir ve alt grupları uygulama (uygulamalarda kaçındıkları durumlara maruz kalmanın başarısızlık ve diğer olumsuz duygulara yol açması) ve formattır (çevrimiçi formata dair zorluklar). Gruplar içinde çeşitli olumsuz olaylar, kişinin durumunun kötüye gitmesi, yeni semptomların ortaya çıkması, ödevleri/görevleri uygulama ile ilgili zorluklar, tedavi formatının özellikleri ile ilgili zorluklar ve tedaviyi zamanında tamamlama baskısı bulunmaktadır (Rozenal ve ark., 2015). Bu sonuçlar internet temelli terapilerde olumsuz etkilerin var olmasını engellemek için alınabilecek bazı önlemler olduğunu ortaya çıkarmıştır. Tedavi programının esnek olması, olumsuz olayların düzenli olarak değerlendirilmesi ve tedavi süresinin uzatılması bu önlemlerden bazılarıdır.

Tedaviyi bırakma

Bir başka olumsuz etki ise psikoterapiyi erken bırakmadır (drop out). Terapi Deneyimleri Anketi'nin faktör yapısının incelendiği çalışmada aynı zamanda bırakma da çalışılmıştır. Kişilere açık uçlu sorularla bırakma sebepleri sorulmuştur. Rapor edilen bırakma sebepleri şunlardır: terapiyi etkili bulmama ve bu nedenle vaz geçme, terapinin çok zaman aldığını, çok pahalı olduğunu veya iş yükümlülükleriyle birlikte yürütmekte zorlandıklarını bildirme (örn., “çok fazla paraya mal oluyor, bunu karşılayamıyorum”), terapistten, terapistin terapötik yöneliminden veya stilinden hoşlanmama (örn., “terapide ele almaya uygun olduğunu düşündüğüm birincil bazı konular sürekli göz ardı edildi”), taşınma, terapiyi rahatsız edici bulma (örn., “her seanstan sonra üzgün hissediyordum”), terapistin olağan şekilde terapiyi sonlandırması ve başka bir terapist arayışı (örn., “terapide çok fazla aktarım vardı, sonlandırıp başka birini aradım”) (Parker ve ark., 2013). Başka bir çalışmada, kronik yorgunluk problemi olan danışanlara yönelik BDT uygulamasında randomizasyon sonrası tedaviye başlamayan veya bırakan kişiler ele alınmıştır. Tedavi grubunda birinci çalışmada (BDT, olağan bakım alan ve rehberli destek gruplu çalışma) kişilerin %25'i, ikinci (BDT ve bekleme gruplu çalışma) ve üçüncüde (acil terapi/BDT

grubu ve bekleme gruplu çalışma) ise %19'u tedaviyi bırakmış veya tedaviye başlamamıştır. Bu oranlar yüksek olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bu durumun tedavinin yan etkisi olarak düşünülebileceği ve BDT'nin kabul edilebilirliğini azaltabileceği belirtilmiştir (Heins ve ark., 2010). Diğer taraftan bir çalışmada sosyal fobi için uygulanan grup terapisindeki yıpranma (attrition) çalışılmıştır. Çalışmaya katılan 133 kişiden 34'ünün tedaviyi erken bıraktığı (en az 3 terapi seansını kaçırmaya) görülmüştür. Tedaviye başlamadan önce 3 ay bekletilen kişilerden oluşan bekleme grubunun bırakma oranları diğer grup ile aynı bulunmuştur (Hofmann ve Suvak, 2006). Tedaviyi bırakanlar ile tamamlayanların tedaviye yönelik tutumları incelenmiştir. Buna göre, tedavinin başında yapılan ölçümde tedaviyi bırakanlar tamamlayanlara göre tedavinin gerekçelendirilmesini daha az mantıklı bulmuştur. Tedaviyi bırakanlardan yalnızca yarısı bırakma sebeplerini bildirmiştir. Bunlar; çalışma saatlerinin uymaması, grup ortamının yoğun/baskıcı olması, tedavinin etkili olmadığını hissetme, farklı bir şehre taşınma ve kişisel sebeplerdir (Hofmann ve Suvak, 2006).

TARTIŞMA

Bu sistematik derlemede alanyazında belirli veri tabanlarında yayınlanmış ve psikoterapilerde olumsuz etkilere odaklanan görgül çalışmalar taranmış; tarama sonucunda belirlenen ölçütlere uyan çalışmalar derlenmiştir. Bu derlemede incelenen çalışmalar üzerinden psikoterapilerde olumsuz etkilerin ne olduğu, bu konuya nasıl yaklaşıldığı ve bu olgunun hangi açılardan çalışılabileceği gibi konular ele alınmaktadır. Çalışmalarda genel olarak olumsuz etkiler olgusuna birçok farklı açıdan yaklaşıldığı, değerlendirmek üzere farklı ölçüm kriterleri kullanıldığı ve farklı örneklemeler ile çalışıldığı söylenebilir. Diğer yandan, tüm bu olumsuz etkilerde ortaklaşan noktalar da önem arz etmektedir. Terapötik ilişki ile ilgili problemler, teknik problemler ve belirtilerin artması/kötüleşmesi gibi ortak kavramlardan söz edilebilir. Ayrıca danışanın ve terapistin psikoterapiden beklentilerinin karşılanamamasının da önemli olduğu vurgulanmaktadır. Terapistlerin olumsuz etkileri yönetme ve önlemleri için bu faktörlerin dikkate alınması gerektiği düşünülmüştür. Örneğin terapinin başlangıcında danışanın beklentileri ve bunların ne ölçüde karşılanabileceği, bunun danışan ve terapi süreci için önemi konuşulabilir. Diğer taraftan, incelenen bir çalışmada, yirmi kişiden birinde psikoterapinin kalıcı olumsuz etkilerinin görüldüğü belirtilmiştir (Crawford ve ark., 2016). Bu nedenle beklentilere benzer şekilde olası olumsuz etkilerin de

başlangıçta konuşulması önem kazanmaktadır.

Psikoterapideki olumsuz etkileri ele alan çalışmalarda depresyon, kronik yorgunluk sendromu, şizofrenik bozukluk, kaygı bozuklukları, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk ve kronik erteleme problemi gibi bozukluklar yer almaktadır (Boettcher ve ark., 2014; Heins ve ark., 2010; Klingberg ve ark., 2012; Parker ve ark., 2013; Rozental ve ark., 2015; Rozental ve ark., 2016). Bu durumda farklı sorunlarda olumsuz etkiler ele almış gibi görünse de bu konuda daha bütünsel bilgi edinmek için daha fazla bozukluk ile tekrarlı bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir. Öte yandan, söz konusu çalışmalarda farklı bozukluklar ele alınsa da belirli bir soruna özgü BDT'nin olumsuz etkilerini inceleyen çalışma sayısının az olduğu da aşıkardır. Yanı sıra, çalışmalarda farklı terapi yönelimleri yeterince ele alınmamış görünmektedir. Ele alınanlar arasında Bilişsel Davranışçı Terapi, Kabul ve Bağlılık Terapisi, Psikodinamik Psikoterapi, Bilişsel Analitik Terapi, Hümanistik Terapi ve Çözüm Odaklı Terapi olsa da yalnızca bir çalışma farklı bir format olan grup terapisini içermektedir. Bu konuda karşılaştırma yapabilmek için yeterli sayıda çalışma olmadığı söylenebilir. İlaveten, bu araştırmaların çoğunda katılımcı sayısının görece az olduğu da düşünüldüğünde, bu durumun sonuçların geçerliliğini etkilemesi kaçınılmazdır. Daha geniş örneklem ile hem danışan hem terapist bakış açısının ele alınabileceği ve karşılaştırılabileceği araştırmalara gereksinim vardır.

Olumsuz etkilerin nasıl ve ne zaman ölçüleceği üzerinde durulması gereken bir diğer meseledir. Örneğin psikoterapinin hangi aşamasında olumsuz etki ölçülmelidir ya da tüm süreç içerisinde kaç kez ölçülmelidir? Eaton ve arkadaşları (1993), çalışmalarında farklı uzunluklardaki psikoterapilerde olumsuz etkileri kıyaslamış ve uzun süreli terapilerde olumsuz göstergeler ile azalmış terapötik ittifak ilişkiliyken, orta uzunluktaki terapilerde tedavi öncesi semptomatoloji ile olumsuz göstergeler arasında ilişki bulunmuştur. Terapinin uzunluğu başlı başına olumsuz etkileri yordayan bir faktör olarak görülmektedir. O halde bu da gelecek çalışmalarda daha ayrıntılı ele alınmalıdır. Ayrıca araştırmalarda olumsuz etkiyi değerlendirmek üzere çeşitli ölçüm araçları kullanıldığı görülmektedir; çalışmalarda çoğunlukla Olumsuz Etkiler Anketi (Rozental ve ark., 2019) ve Vanderbilt Olumsuz Göstergeler Ölçeği (Suh ve ark., 1986) kullanılmıştır (Eaton ve ark., 1993; Rozental ve ark., 2016). Ancak bunların Türkçe uyarlamasının henüz olmadığı dikkat çekmektedir. Vanderbilt Olumsuz Göstergeler Ölçeği'nin kullanıldığı çalışmada ölçeğin psikodinamik yönelimli psikoterapi için daha uygulanabilir olduğu; deneyim-

sel terapide görülebilecek olumsuz etkileri tespit etmede yetersiz kaldığı görülmüştür (Sachs, 1983). Dolayısıyla hangi ölçeğin hangi terapi çeşidi için daha kullanışlı olduğu sorusu önem kazanmaktadır. Karşılaştırma yapabilmek amacıyla da birçok terapi çeşidi için uygulanabilir olan bir ölçek geliştirmeye ihtiyaç vardır. Araştırmalarda semptom kötüleşmesi ve yeni semptomların ortaya çıkması sık karşılaşılan bir bulgu olarak görünmektedir (Boettcher ve ark., 2014; Rozental ve ark., 2015). Fakat bir çalışmada olumsuz etkiler içerisinde bu faktörler bulunmamaktadır (Gullickson ve ark., 2019). Bu tür farklılıkların da ölçüm yöntemlerini geliştirme ihtiyacına işaret ettiği düşünülmüştür. Özetle, bu konuda daha fazla sayıda ve farklı nitelikte ölçüm araçları geliştirilebilir ve daha çok çalışma yapılabilir. Son olarak, araştırmaların bazılarının retrospektif ölçüme dayalı olduğu; bazılarının ön-test son-test uygulamasını, bazılarının ise tedavi süresince farklı zamanlarda tekrarlı bir şekilde ölçüm almayı temel aldığı söylenebilir. Dolayısıyla, bu konuda pratik yaklaşımlardan biri tedavi sürecinde gerektiği noktada ölçüm almak olabilir; yani sonuçların daha güvenilir olması için kişinin terapiyi bıraktığı noktada yapılan değerlendirme ile tüm danışanların verileri de incelenebilir.

Araştırmalarda olumsuz etkiler kastedilerek farklı terimlerin kullanıldığı görülmüştür. Bu alanda bu denli farklı terim olması aynı konuyu çalışmayı zorlaştırabilen bir durumdur. Aynı terim ile farklı anlam da kastediliyor olabilir. Örneğin “yan etki” olumlu veya olumsuz anlama gelebilir (istenen veya istenmeyen anlamında). Bu anlamda, temel düzeyde ortak bir dil oluşturulması önemlidir. Diğer yandan, bu biraz paradoksal bir durumdur çünkü psikoterapi süreci biricikliğini koruyan bir alan olduğu için her durumu kapsayan bir ortaklık yakalamak da zor olacaktır. Bir de buna olumsuz etkiyle ilişkili olabilecek pek çok faktör olduğu düşünüldüğünde (terapötik ilişki, danışanın hangi bozukluğa sahip olduğu, terapötik yönelim ve danışan beklentileri gibi) tablo biraz daha karmaşık hale gelebilir. Benzer bir durum, olumsuz etki olarak görülebilecek olan tedaviyi erken bırakma durumu için de geçerlidir. Kaç seans sonra kişi tedaviyi bıraktığında bu erken bırakma olarak görülmelidir, her erken bırakma olumsuz etki midir, yeterince iyileşme görülen bir danışanın psikoterapiyi yarıda bırakması da erken bırakma sayılabilir mi? Bu gibi soruların cevabı tam olarak ortaya koyulmamıştır. Bırakmanın zamanına nasıl karar vereceğimiz ve bunun nasıl yönetileceği de burada önem kazanıyor gibi görünmektedir. Daha esnek müdahale programları ile danışanlara özgü yaklaşımlar fayda sağlayabilir. Dolayısıyla olum-

suz etki olarak görülebilecek erken bırakma gibi faktörlerin bilinmesi ve çalışılması danışan-terapist ilişkisini iyileştirerek danışanın terapiye yönelik motivasyonunu artırabilir ve erken bırakmanın önüne geçilebilir.

Bir diğer konu, kişilerin terapist tercihleridir. İnsanlar terapiye ilk geldiklerinde zihinlerindeki terapistte uymayan insanlarla karşılaşmaları olumsuz etki yaratıyor olabilir. Örneğin terapistin yönergeler, direktifler vermesi bekleniyorsa ve bu olmadıysa kişi bunu olumsuz olarak görebilir. Ya da yalnızca bir şeyler anlatıp kendisini dinleyen birinin olmasını isteyen ve herhangi bir teknik uygulamak istemeyen kişi için terapistin bu isteklere uyması olumlu bir durum mudur ve danışan ilerleyen zamanlarda da bunu olumlu bir şey olarak görecektir midir? Bu noktada terapiye yaklaşım tekniğini kişiye terapinin başında anlatmanın önemi ortaya çıkıyor gibi görünmektedir. Nitekim, Crawford ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında aldıkları terapi türünün ne olduğunu bilmeyen kişilerin bunu bilen kişilere göre olumsuz etkileri daha fazla bildirdiği görülmüştür. Diğer taraftan, terapistin olumsuz etkileri nasıl algıladığı ve bu gibi durumları rahatlıkla dile getirmesi, sorgulaması, bu konuda destek veya süpervizyon alması da önem arz etmektedir. Bununla birlikte gelecek çalışmalarda terapist (deneyim, cinsiyet, yaş, çalıştığı yer gibi) ve danışan özellikleri ile terapi yönelimi ve de bunların etkileşiminin etkileri de üzerinde durulması gereken konulardır.

Son olarak, bu derlemeye sadece olumsuz etkiyi görgül şekilde inceleyen araştırma makalelerinin dahil edilmesi, taramanın sadece İngilizce ve Türkçe dillerinde yapılması ve elbette bu konuda son yıllarda görece artış olsa da az sayıda makale olması bu çalışmanın önemli bir sınırlılığıdır. Yine de bu derlemede Türkçede bu konuda herhangi bir yayın olmayan ve bazen tabu olarak görülen bir konunun ele alınması ile bu çalışmada elde edilen çıkarımların ruh sağlığı uzmanlarına fayda sağlayacağı umut edilmektedir. Uzmanların psikoterapide olumsuz etkileri tanınması, bunlar ile her an karşılaşmaya hazır olması, bunu ele alması, belki de her seans sonunda bu tür etkilere yönelik sözel olarak ve öz-bildirim araçları ile kısa değerlendirmeler yapması ve gerekirse bu konuda deneyimli kişilerden destek alması psikoterapi sürecinin daha olumlu ilerlemesi için faydalı olacaktır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada alanyazında psikoterapilerin olumsuz etkilerinin neler olabileceği, bu konuya hangi açılardan yaklaşıldığı, hangi danışan gruplarına hangi yöne-

limdeki psikoterapistlerin ne tür müdahaleler uyguladıkları, müdahalelerdeki olası olumsuz etkiler kastedilerek hangi terimlerin kullanıldığı incelenmiştir. Psikoterapist ve danışanların psikoterapideki olumsuz etkilere bakış açısında ortaklaşan noktalar; terapist-danışan etkileşimindeki problemler, bazı terapist ve danışan özelliklerinin (deneyim, yaş ve cinsiyet gibi) etkileri ve tedavinin sonuçlarıyla ilgili beklentilerin karşılanmaması şeklindedir. Danışanların bakış açısını ele alan çalışmalarda ise internet ve yüz yüze terapi alanların olumsuz etkilerle ilgili ortaklaşan noktaları; damgalanma korkusu, teknik zorluklar ve belirtilerin kötüleşmesi şeklindedir. İleriki araştırmalarda bu faktörlerin etkileri ve etkileşimleri çalışılabilir. Olumsuz etkilerin nasıl ve hangi bakış açısından değerlendirilmesi gerektiği açık değildir. Dolayısıyla daha kapsamlı ölçüm araçları geliştirilebilir ve halihazırda var olanlar ise Türkçeye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılabilir. Araştırmalarda farklı bozukluklara sahip kişilerle ve farklı ölçüm teknikleriyle çalışıldığı, ayrıca olumsuz etkiler kastedilerek kullanılan terimlerin de farklılaştığı görülmüştür. Gelecekteki çalışmalarda ortak bir dil belirlenerek birçok bozukluk ve farklı terapi yönelimleri ile tekrarlı çalışmalar yapıp bu çalışmalar karşılaştırılabilir. Ayrıca örneklem büyüklükleri genişletilerek hem danışan hem terapist bakış açısının ele alınabileceği ve karşılaştırılabileceği araştırmalar yürütülebilir. Bu çalışma ile birlikte psikoterapistlerin ve alandaki öğrencilerin olumsuz etkiler ile ilgili farkındalıklarının artacağı, bu sayede de bu konuda yapılan çalışmaların artacağı düşünülmüştür. Psikoterapilere farklı bir açıdan bakan ve olası olumsuz etkilerin neler olabileceğini inceleyen bu tür araştırmaların yaygınlaşması da ruh sağlığı çalışmalarını geliştirecek, kişilere farkındalık kazandırarak danışanlara zarar vermeme ve onlar için daha işlevsel olma açısından fark yaratacaktır.

Çıkar Çatışması Beyanı Makale üzerinde yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır; yazarlar, makale konu, yazım, içeriği ve basım sürecinde hem fikirdirler.

KAYNAKLAR

- Berk, M. ve Parker, G. (2009). The elephant on the couch: Side-effects of psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(9), 787-794.
- Boettcher, J., Rozental, A., Andersson, G. ve Carlbring, P. (2014). Side effects in internet-based interventions for social anxiety disorder. *Internet Interventions*, 1(1), 3-11.

- Boisvert, C. M. (2002). Iatrogenic symptoms in psychotherapy: A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *American Journal of Psychotherapy*, 56(2), 244-259.
- Boisvert, C. M. (2010). Negative treatment effects: Is it time for black box warning? *American Psychologist*, 65(7), 680-681.
- Bystedt, S., Rozental, A., Andersson, G., Boettcher, J. ve Carlbring, P. (2014). Clinicians' perspectives on negative effects of psychological treatments. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(4), 319-331.
- Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., Clarke, J. ve Parry, G. D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: Results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 260-265.
- Dimidjian, S. ve Hollon, S. D. (2010). How would we know if psychotherapy were harmful?. *The American Psychologist*, 65(1), 21-33.
- Eaton, T., Abeles, N. ve Gutfreund, M. (1993). Negative indicators, therapeutic alliance, and therapy outcome. *Psychotherapy Research*, 3(2), 115-123.
- Foulkes, P. (2010). The therapist as a vital factor in side-effects of psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 189.
- Gullickson, K. M., Hadjistavropoulos, H. D., Dear, F. B. ve Titov, N. (2019). Negative effects associated with internet-delivered cognitive behaviour therapy: An analysis of client emails. *Internet Interventions*, 18, 1-7.
- Heins, M. J., Knoop, H., Prins, J. B., Stulemeijer, M., van der Meer, J. W. M. ve Bleijenberg, G. (2010). Possible detrimental effects of cognitive behaviour therapy for chronic fatigue syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(4), 249-256.
- Hofmann, S. G. ve Suvak, M. (2006). Treatment attrition during group therapy for social phobia. *Anxiety Disorders*, 20(7), 961-972.
- Klingberg, S., Herrlich, J., Wiedemann, G., Wölwer, W., Meisner, C., Engel, C., Jakobi-Malterre, U. E., Buchkremer, G. ve Wittorf, A. (2012). Adverse effects of cognitive behavioral therapy and cognitive remediation in schizophrenia: Results of the treatment of negative symptoms study. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 200(7), 569-576.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70.
- Linden, M. (2013). How to define, find and classify side effects in psychotherapy: From unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 20(4), 286-296.
- Linden, M. ve Schermuly-Haupt, M. L. (2014). Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World Psychiatry*, 13(3), 306-309.
- Older, J. (1977). Four taboos that may limit the success of psychotherapy. *Psychiatry*, 40(3), 197-204.
- Parker, G., Fletcher, K., Berk, M. ve Paterson, A. (2013). Development of a measure quantifying psychotherapeutic ingredients: The experiences of therapy questionnaire (ETQ). *Psychiatry Research*, 206(2-3), 293-301.
- Parry, G. D., Crawford, M. J. ve Duggan, C. (2016). Iatrogenic harm from psychological therapies-time to move on. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 210-212.
- Peterson, A. L., Roache, J. D., Raj, J. ve Young-McCaughan, S. (2013). The need for expanded monitoring of adverse events in behavioral health clinical trials. *Contemporary Clinical Trials*, 34(1), 152-154.
- Pope, K. S., Sonne, J. L. ve Greene, B. (2006). *What therapist's don't talk about and why: Understanding taboos that hurt us and our clients*. American Psychological Association.
- Roback, H. B. (2000). Adverse outcomes in group psychotherapy: Risk factors, prevention and directions. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 113-122.
- Roth, A. ve Fonagy, P. (1996). *What works for whom*. Guilford Press.
- Rozental, A., Andersson, G., Boettcher, J., Ebert, D. D., Cuijpers, P., Knaevelsrud, C., Ljótsson, B., Kaldø, V., Titov, N. ve Carlbring, P. (2014). Consensus statement on defining and measuring negative effects of internet interventions. *Internet Interventions*, 1(1), 12-19.
- Rozental, A., Boettcher, J., Andersson, G., Schmidt, B. ve Carlbring, P. (2015). Negative effects of internet interventions: A qualitative content analysis of patients' experiences with treatments delivered online. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(3), 223-236.
- Rozental, A., Kottorp, A., Boettcher, J., Andersson, G. ve Carlbring, P. (2016). Negative effects of psychological treatments: An exploratory factor analysis of the negative effects questionnaire for monitoring and reporting adverse and unwanted events. *PloS One*, 11(6), e0157503.
- Rozental, A., Kottorp, A., Forsström, D., Manssin, K., Boettcher, J., Andersson, G., Furmark, T. ve Carlbring, P. (2019). The negative effects questionnaire: Psychometric properties of an instrument for assessing negative effects in psychological treatments. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(5), 559-572.
- Sachs, J. S. (1983). Negative factors in brief psychotherapy: An empirical assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(4), 557-564.
- Safran, J. D. ve Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 233-243.
- Smith, T. W. (1992). Hostility and health: Current status of a psychosomatic hypothesis. *Health Psychology*, 11(3), 139-150.
- Suh, C. S., Strupp, H. H. ve O'Malley, S. S. (1986). The Vanderbilt process measures: The psychotherapy process scale (VPPS) and the negative indicators scale (VNIS). L. S. Greenberg ve W. M. Pinsof (Ed.), *Guil-*

ford clinical psychology and psychotherapy series. The psychotherapeutic process: A research handbook içinde (s. 285-323). Guilford Press.

Von der Lippe, A. L., Monsen, J. T., Ronnestad, M. H. ve Eilertsen, D. E. (2008). Treatment failure in psychotherapy: The pull of hostility. *Psychotherapy Research*, 18(4), 420-432.