

# Hastasını kaybeden doktor: Neden her hekim psikoterapi eğitimi almalıdır?

**Prof. Dr. Hayrettin Kara**



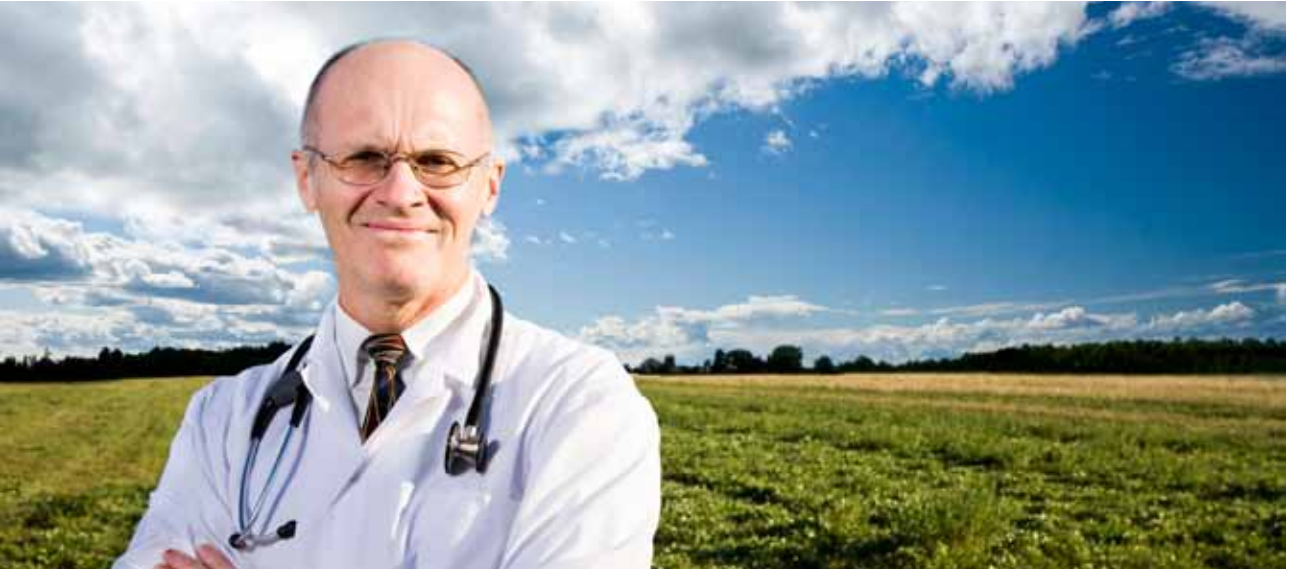
1963 yılında Antalya'da doğdu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Psikiyatri uzmanlık eğitimini Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi ve ana bilim dalında başkanı olarak görev yaptı. Psikiyatrinin çeşitli alanları ve özellikle cinsel sorunlar hakkında ulusal ve uluslararası dergilerde çok sayıda çalışması yayımlandı. Şu anda bilimsel çalışmalarını cinsel işlevler ve rüyalar üzerinde yoğunlaştı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Birimi'nde Klinik Şefi olarak görev yaptı. Halen Sağlık Bakanlığı İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Klinik Şefi olarak görev yapmaktadır.

**P**sikoterapi'nin, hekim yetiştiren her kurumun eğitim müfredatı içinde kuramsal ve uygulamalı zorunlu bir ders olması gerektiğini düşünüyorum. Bu düşüncenin, psikiyatrinin bile ağırlıklı olarak ilaç tedavilerine yöneldiği bir dönemde pek de gerçekçi görünmediğinin farkındayım. Ama tababet "güncel" odaklı bir gerçekçilikten daha çok Sokratesçi anlamda bir doğruluk ekseninde varlık kazanması gereken bir bilim ve sanattır. Bu yazıda hangi alanda çalışıyor olursa olsun her hekimin neden psikoterapi eğitimi alması gerektiği düşüncesini bir ölçüde temellendirmeye çalışacağım.

## **Tıbbın iki yüzü: Hastalar ve hastalıklar**

Tıp bilim ve sanatının iki büyük ilkesi vardır. İlk ilke tüm hekimleri "Önce zararlı olma!" diye uyarır. "Hastalık yoktur hasta vardır" şeklinde ifade bulan ikinci ilke ise hekimlere asıl muhataplarının hastalık değil hasta olduğunu hatırlatır. Güncel modern tıp ikinci ilkeyi neredeyse tümüyle tersyüz ederek "Hasta yoktur hastalık vardır" şekline dönüştürmüştür. Dolayısıyla modern tıp eğitimi içinde biçimlenen bir hekim zihni için "Hastalık yoktur hasta vardır" ilkesi sorunlu hale gelmiştir. Bu ilke üzerinden yapacağımız bir tartışma psikoterapinin gerekliliği üzerine bize bir düzeyde bir fikir verebilir diye düşünüyorum.

Öncelikle "Hastalık yoktur hasta vardır" ilkesini doğru okumamız gerekir. "hastalık yoktur" ifadesi ilk elde hastalıkları önemsizleştiriyor gibi algılanabilir. Biliyoruz ki hastalıklar somut gerçekliklerdir ve tıp biliminin özü bu hastalıkların etyolojisi, patofizyolojisi ve tedavisi üzerine gözlem ve araştırmalara dayanır. Hastalıklar bu kadar somut gerçekliklerken nasıl oluyor da genel bir ilke hastalık yoktur diye başlayabiliyor? Böyle bir soru ancak yanlış bir okumayla cümlemin vurgusunun "yoktur" a yapıldığı düşünülerek sorulabilir. Zira burada asıl anlatılmak istenen hastalığın olmadığı değil ama "hastanın olduğu" dur. Modern tıpta tam da göz ardı edilen bu "hastanın varlığı"dır. "Hastanın unutulmuş





varlığını hekimlere hatırlatmak için modern tıbbın elindeki en uygun araç psikoterapilerdir. Her hekimin psikoterapi eğitimi alması gerektiğini ileri sürmemin temel dayanağı bu düşüncedir. Bu halile bu düşüncenin bir kanaat düzeyinde görüldüğünün farkındayım. Bizim ihtiyacımız olan kanaat ya da zanlar değil olabildiğince açık hale getirilmiş bilgidir. Seleflerinin hikmetini devralarak Sokrates'in sistematize hale getirdiği düşünce ediminin amacı da bu olabildiğince açık bilgi (episteme) dir. O halde biz de düşüncemizi 'doxa'dan (sani) 'episteme' haline yükseltmek için iki sorunun cevabını araştırmalıyız.

Bu iki soru şunlardır:

1-Güncel Modern Tıpta hastanın varlığının unutulduğu iddiasının kanıtı ya da kanıtları nedir?

2- Hastanın varlığının unutulmasının tanı ve tedavi açısından olumsuz bir sonucu var mıdır?

Önce birinci soruya bakalım. Her hekimin psikoterapi eğitimi alması düşüncesinin temel dayanağı psikoterapilerin hastanın unutulmuş varlığını hatırlatmanın en etkin aracı olduğu düşüncesiydi. Peki modern tıp kuram ve uygulamalarında figür olarak gerçekten de hastalıklar mı vardır? Hastalıklardan mustarip kişiler fonda gerçekten de unutulmuşlar mıdır? Bu sorunun cevabı için kendi bilimsel disiplinin olan modern psikiyatrye başvuracağım. Bilindiği gibi psikiyatri modern tıbbın insanın zihinsel ve davranışsal patolojileriyle ilgilenen bölümüdür. Dolayısıyla psikiyatrinin, doğası gereği zorunlu olarak hastalıktan çok hastaya yönelmesi gerekir. Ama içerden baktığımızda durum hiç de böyle değildir. Şimdi psikiyatri bağlamında vereceğim bilgilerin modern tıbbın hastanın varlığını unutmadan öte yadsıdığı bir kanıtı olabileceğini düşünüyorum. Güncel modern psikiyatri, insanların yaşadığı zihinsel, davranışsal, duygusal sorunlara hastalık bile demeyip onları "bozukluk" olarak adlandırmaktadır. Örneğin bir insanın yaşadığı ruhsal çökkünlüğü depresyon hastalığı olarak değil "depresif bozukluk-depressif disorder" olarak tanımlamaktır.

Bu, kişinin ya da hastanın ihmalinin uç bir göstergesidir. Zira hastalık tabirinin kendisi bile doğrudan hastayı çağırır. Bozukluk (disorder) tabiri ise kişiye değil bir mekanizmaya gönderme yapar. Modern tıbbın içinde hastaya en yakın olması gereken psikiyatrlar bile artık hastaları tedavi etmeye değil, bozuklukları üreten mekanizmaları düzeltmeye odaklanmaktadır.

Modern tıbbın bir kişi olarak hastanın varlığını ihmal eden bu tutumunun tababet

sanatında çok önemli olan hasta-hekim ilişkisini nasıl bir ilişkisizliğe dönüştürdüğünü görmemek mümkün değildir. Ama bu ilişkisizliğin bedelini yaşayan hastalardır. Ve bir hekim bu ilişkisizliğin ne anlama geldiğini ancak hasta olduğu zaman fark edebilmektedir.

İkinci sorumuz hastanın kişisel varlığını unutarak hastalığa odaklanmanın tanı ve tedavi açısından olumsuz olup olmadığını. Pekâla modern tıbbın hastanın bir kişi olarak varlığını görmezden geldiği ama bu görmezden gelmenin tedaviyi etkilemediği hatta tam tersi nesnel olma açısından gerekli bile olduğu düşünülebilir. Bu konunun doğru anlaşılması açısından öncelikle bedensel-fiziksel süreçlerle zihinsel süreçlerin birbirini düşündüğümüzden çok daha fazla etkilediğini bilmemiz gerekiyor. Beden ve zihin etkileşiminin tıbbi uygulamalar açısından ne anlama geldiğini ayrı bir yazıda tartışmak istiyorum. Ama burada özetle şunları söylemek isterim: Dünyanın her yerinde insanlar psikik sıkıntı, distresi bedenselleştirme-somatize etme eğilimindedirler. Yani zihinsel, duygusal sorunları bedensel şikâyetlere dönüştürme insan doğasının olağan bir özelliğidir. Bedensel yakınmaların en azından bir kısmının gerisinde psikososyal bir konteks içinde ortaya çıkan kişiye özgü zihinsel-duygusal süreçler vardır. Bu tür durumlarda bir hekim bedensel yakınmalara yani hastalığa odaklanarak sorunu doğru tanımlamaz. Doğal olarak ilk aşamada yapılması gereken fiziksel muayene ve laboratuvar tetkikler ile bedensel yakınmaların gerisinde fiziksel bir hastalık olup olmadığını tespit etmektir. Bu tür durumlarda hekim tanı sürecinde bile hasta odaklı bir tutum sergilemek zorundadır. Tedavi sürecinde ise hekim tümüyle semptom odaklı değil hasta odaklı olmak zorundadır. Duygusal-zihinsel stresin bedenselleştirilmesi, somut fiziksel bir hastalığın olduğu durumlarda da ayrı bir tanı ve tedavi karmaşasına yol açmaktadır. Elbette psikik distresin bedenselleştirilmesi, sorunun önemli ama yalnızca bir yönüdür. Hastanın kişisel varlığını görmezden gelmenin tanı ve tedavi açısından ortaya çıkardığı sorun sadece somatizasyon bağlamında ele alınmaz. Yukarıda da kısaca değindiğimiz doğru bir hasta-hekim ilişkisinin kurulmaması sorunun daha önemli bir yönü gibi görünmektedir.

Tıbbi uygulamalar öylesine çeşitli ve öylesine geniş bir alana yayılmaktadır ki burada öne sürülen görüşlerin lehinde ve aleyhinde birçok örnek gösterilebilir. Aleyhte örneklerin daha çok cerrahi alandan geleceğini öngörebiliriz. Lehte örnekler ise tıbbi sorunun oluşma ve ifade bulmasında psikososyal

(...) Modern tıbbın bir kişi olarak hastanın varlığını ihmal eden bu tutumunun tababet sanatında çok önemli olan hasta-hekim ilişkisini nasıl bir ilişkisizliğe dönüştürdüğünü görmemek mümkün değildir. Ama bu ilişkisizliğin bedelini yaşayan hastalardır. Ve bir hekim bu ilişkisizliğin ne anlama geldiğini ancak hasta olduğu zaman fark edebilmektedir.

konteksin daha bir önem kazandığı alanlardan geleceğini söyleyebiliriz. Bu tür durumlarda tekil örneklerin genel düşünceler için ne düzeyde bir kanıt değeri taşıdığını da iyi değerlendirmemiz gerekir. Bu konuda daha ayrıntılı bir tahlile izin vermesi açısından tıbbi uygulamalardaki çok çeşitliliği üç kategoriye ayırabiliriz; a)tanı ve tedavide hastaya odaklanmanın görece önemsiz olduğu tıbbi durumlar, b) tanı ve tedavide hastalık kadar hastaya da odaklanmanın gerektiği tıbbi durumlar, c)tanı ve tedavide hastalıktan daha çok hastaya da odaklanmanın gerektiği tıbbi durumlar.

Buraya kadar ifade ettiğim düşünceleri bir dizge içinde toparlayacak olursam;

1-Güncel modern tıbbın hastanın varlığını ihmal eden hastalık odaklı bir yaklaşımı olduğunu,

2-Hastanın bir kişi olarak varlığının görmezden gelinmesinin tanı ve tedavi açısından bir soruna yol açtığını,

3-Bu sorunu aşmak için modern tıbbın elindeki en uygun aracın "psikoterapi" olduğunu söylemiş oldum.

Bu yazıda ilk iki yargımı bir ölçüde temellendirmeye çalıştım. Ama üçüncü yargım üzerine henüz açılıcı bir şey söylemedim. Söz konusu sorunu aşmak için modern tıbbın elindeki en uygun aracın neden "psikoterapi" olduğunu düşündüğümü bir sonraki sayıda tartışmak istiyorum.