

# Mekanikleşen tababet, ruhun ızdırabını artırıyor

## Neden her hekim psikoterapi eğitimi almalıdır? (II)

**Prof. Dr. Hayrettin Kara**



1963 yılında Antalya'da doğdu. 1985 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Psikiyatri Uzmanlık eğitimini Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi ve Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Halen Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Klinik Şefi olarak görev yapmaktadır.

İlk yazıda vurgulamaya çalıştığım temel düşünceleri bir kez daha hatırlayalım: Hekimlik bilim ve sanatının iki ana ilkesinden biri olan "Hastalık yoktur, hasta vardır" ilkesi modern tıp uygulamalarında değerini kaybetmiştir. Bu durum, estetik ve etik bir sorun olmaktan öte tanı ve tedavi süreçlerini olumsuz etkilemektedir. Hastayı ihmal ederek yalnızca hastalığa odaklanan bir tutumla tam bir iyileşme gerçekleşmez. Çünkü iyileşen hastalıklar değildir, hastalardır. Bu sorunun çözümünde kullanılacak modern tıbbin elindeki en uygun araç psikoterapilerdir. Bu ya-

zıda da söz konusu sorunun aşılmasında psikoterapilerin neden ve nasıl etkili olabileceğini ele almaya çalışacağım.

Sorunu yukarıdaki biçimde ortaya koyduğumda doğal olarak her okuyucu psikoterapinin ne olduğunu soracak ve benden teknik bir tanım isteyecektir. Hemen belirtelim ki üzerinde uzlaşmış teknik bir psikoterapi tanımı vermek mümkün değildir. Çünkü farklı psikoloji kuramlarının farklı psikoterapi yaklaşımları, farklı yöntemleri vardır. Davranışçı, bilişsel, dinamik, varoluşçu ekollerin her biri psikolojik sorunları kendilerine özgü biçimde formüle eder

ve dolayısıyla kendilerine özgü tedavi yöntemleri önerirler. Eğer standardize edilmiş ve üzerinde uzlaşmış bir psikoterapi yöntemi yoksa psikoterapi eğitimi nasıl olacak? Her hekimin eğitimini alması gerektiğini söylediğimiz psikoterapi hangisi? Bu önemli soruların cevabını bir ölçüde vermeye çalışacağım.

Her ne kadar farklı kuramların farklı yöntemleri olsa da bütün psikoterapilerin dayandığı ana bir gövde vardır. O ana gövde ilişkidir. Terapist -hasta ya da hekim-hasta arasındaki ilişki. Bütün psikoterapiler iyileştirici gücünü büyük ölçüde bu ilişkiden alır. O halde hekim-







Psikoterapi, tedavi süreçlerini etkileyen hasta-hekim ilişkisinin doğasını kavramak ve bu kavrayışa uygun davranmaktır. Kuram ve uygulamalarında ne kadar farklılaşırsa farklılaşsın bütün psikoterapi yaklaşımlarının dayandığı ana gövdenin “ilişki” olduğunu söylemiştim. Dolayısıyla her hekimin alması gereken psikoterapi eğitimi bu ilişkinin doğasını açık ve sistematize etmeye ve uygulamada beceri geliştirmeye yönelik olmalıdır.

hasta arasındaki ilişkinin doğasını anlayabilirsek hem psikoterapileri daha iyi anlamış, hem de psikoterapi eğitimin gerekliliğini ve bu eğitimin nasıl verilmesi gerektiğini daha açık kavramış oluruz. Tam bu noktada teröpatik ilişkinin önemini öne çıkaran bir psikoterapi tanımı vereceğim. Deneyimli bir terapist olan E. Wallece psikoterapiyi “İnsanların sözlü ve sözsüz etkileşimlerinde doğal bir potansiyel olarak bulunan iyileştirici gücü açık ve sistematize kılmak” olarak tanımlar. Yalınlığına karşın oldukça kapsayıcı olan bu tanım iki temel kabule dayanır:

1. İnsanlar arası ilişki kendi içinde iyileştirici bir güç barındırır.
2. Bu güç açık ve sistematize kılınabilir.

Karşılaştıklarım içinde en iyisi olsa da bu tanımın ilk bölümünde küçük bir düzeltmeye ihtiyacı olduğunu düşünüyorum. İnsanlar arası ilişki, doğası itibarıyla “iyileştirici bir güç” değil sadece “güç” barındırır. Bu güç iyileştirici olabileceği kadar kötüleştirici de olabilir. Psikoterapi, kötüleştirici de olabilecek bu gücü iyileştirici olarak kullanabilme bilimi ve sanatıdır. Her hekim bu tanımdaki birinci kabulün doğru olup olmadığını düşünmek zorundadır. Eğer insanlar arası ilişki doğasında bir güç barındırıyorsa her hekim hastalarıyla ilişkide bu gücün nasıl açığa çıktığının farkında olmalıdır. Ancak farkında olduğumuz durumları kontrol edebilir ve yönlendirebiliriz. Modern tıbbın göz ardı ettiği özünde bir güç barındıran bu ilişkidir. Hastalığa odaklanıp hasta-

nın ihmal edilmesi bu ilişkinin öneminin farkında olmamaya ilgilidir. Dolayısıyla genel olarak hekimlere verilmesi gereken psikoterapi eğitimi, içinde bir güç barındıran bu ilişkinin farkındalığına yönelik olmalıdır. Biraz önce verdiğimiz tanımdaki ikinci unsur olan ilişkinin gücünü açık ve sistematize hale getirme işi ise başta psikiyatristler olmak üzere psikoterapi ile ilgilenen profesyonellerin ödevidir.

Şimdiye kadar ifade ettiğimiz düşünceler belki de birçok hekim arkadaşımıza ilk elde biraz romantikçe gelmiş olabilir. Ama alanı ne olursa olsun kendi uygulamalarında hastalarıyla ilişkiye biraz odaklanan her hekim ilişkinin tedavi süreçlerini ne kadar etkilediğini görebilir. Bu konuda ciddi bilimsel araştırmalara ihtiyacımız var. Doğru yöntemle yapılan araştırmalar eminim ki bize ilişkinin diğer tarafında yani hastalar tarafında neler olup bittiği konusunda şaşırtıcı bilgiler verecektir.

Bu aşamada konuyu hastaların yaşadıkları üzerinden tartışmaya devam etmek istiyorum. Benzerini bulmakta hiç güçlük çekmeyeceğimiz binlerce hasta-hekim ilişkisi sorununa dair iki örnek vermek istiyorum. Her iki hastanın da kendi yazdıklarını küçük imla düzeltmeleriyle aynen aktarıyorum. Özel bir hastanenin psikiyatri bölümüne müracaat eden 21 yaşında bir erkek hasta yaşadığı ilişki sorununu şöyle anlatıyor:

*“Hastaneye geldiğimde randevuma 15*

*dakika vardı. İşlemlerimi hallettim. Randevu saatim geldiğinde doktorun odasına girdim. Konuşmaya başladık. Dinlenilmediğim kanısına vardım. Doktor direkt bana bakmadan bilgisayara odaklanarak onunla ilgileniyordu. Bu da benim canımı sıktı. Sanki kendi kendime konuşuyormuşum gibi hissettim. Verdiği cevaplar peki-tamamdan başka bir şey değildi. Ben de içimden kendi kendime ‘Ulan hem para veriyorum hem de kadın beni dinlemiyor’ dedim. Konuşma bitince elime reçeteyi uzattı. İnsan olarak ya da hasta olarak bana ‘Sorunun şu’ demedi. Çıkarken sorduğumda ‘Tipik duygudurum bozukluğu’ dedi.”*

Elbette bu anlatı söz konusu görüşmenin gerçekçi bir tasviri olmayabilir. Muhtemelen hekim hastanın algıladığından daha fazla işini ciddiye alıyordu ama hastanın bu algısı açıkça tedaviye uyumu bozacak nitelikte. SD'nin bir önceki sayısında Ömer Çakkal'ın sinema yönetmeni Sırrı Süreyya Önder'le yaptığı güzel bir röportaj vardı. O röportajı okuyanlar başlığa taşıyan o etkileyici tespiti sanırım hatırlıyorlardır: “Hekim hastanın klinik bulgularına, hasta sadece hekimin gözünün içine bakar.” Sadece psikiyatri hastaları değil, bütün hastalar, bir insan olarak, özellikle ıstırap çeken bir insan olarak doktorları tarafından önemsenmek isterler. Bu önemsenme daha önce de söylediğim gibi estetik ve etik bir konu olmaktan öte tedavi ile ilgilidir. Bunun farkında olan iyi hocalar öğrencilerine sıklıkla şöyle öğüt verirler: “Siz hastanıza kendinizi reçete

olarak sunmadıkça yazdığınız reçetenin hasta nezdinde pek bir kıymeti olmayacaktır". Örnekteki genç hasta da kendisi yerine bilgisayarla ilgilendiğini söylediği doktorunun yazdığı ilaçların kendisine iyi gelmediğini söylüyordu.

Vereceğim ikinci örnek, hekimlerin sadece hastalarıyla değil hasta yakınlarıyla da iletişim becerilerinin ne denli önemli olabileceğini göstermesi açısından önemli. 49 yaşındaki bir kadın hasta, somatik şikâyetlerini ve depresif ruh halini 9 ay önce yaşadığı üzücü olaylara bağlıyordu. Bu süreci kendi ifadeleriyle şöyle anlatıyor:

*"Yaklaşık 9 ay önce bir akşam 21 yaşındaki oğlum karının ağrıdığını ve ishal olduğunu söyledi. Sabaha kadar takip ettim ve sabah olunca özel bir hastaneye götürdüm. Apandisit teşhisi kondu ve acil ameliyat gerektiği söylendi. Gayet sakinim ve olaya mantıklı yaklaşıyordum. Eşimi arayıp durumu açıkladım. Oğlum ameliyat oldu fakat bir hafta geçmesine ve antibiyotik kullanmasına rağmen ishali geçmedi. Doktoru gastroenterolojiye yönlendirdi. Oradaki doktor kolonoskopi çektirmemiz gerektiğini söyledi ve bir hafta sonraya gün verdi. Çok ciddi bir şeyler olduğunu düşündüm. Bir hafta bekleyemedim hemen başka bir özel hastaneden randevu alıp kolonoskopi yaptırıldı. Doktor şiddetli kolit olduğunu söyledi. Hastalığı hakkında bilgi almak istedim. Doktor bana işin en korkutucu taraflarını anlatmaya başladı. Ömür boyu ilaç kullanması gerektiğini, aksi takdirde kanser olmasının diğer insanlardan daha kolay olduğunu söyledi. Doktora göre bu durum gayet normaldi, bana o kadar rahat anlatıyordu ki. Benim o günden sonra dünyam değişti, yemeden içmeden kesildim. Doktorun verdiği bilgiler beni tatmin etmiyordu. Soru sorarak hastalığı tanımaya çalışıyordum. Annemi kolon kanserinden, babamı akciğer kanserinden kaybetmiştim. Acım tazeydi, korkularım hayal edilemeyecek kadar büyüktü. Ufacık bir rahatsızlıkta çok tedbirli davranıp tüm tetkikleri ailem ve kendim için yaptırıyordum. İkinci kez doktora gittiğimizde benim telaşlı ve tedirgin halim doktoru kızdırdı. Bana karşı "Sen iyi bir dayacağı hak ediyorsun. Eşinin yerinde olsam seni evire çevire döverdim" diye hitap etti. Sebebi, ona soru sormamış. Kendisine rahatsız olduğumu, bazı korkularım olduğunu anlatmaya çalıştım, beni anlamaya çalışmasını istedim, rica ettim. Daha sonraki gidişlerimde ben artık soru sormadım. Bir seferinde de aynı doktor raporları oğlumun önüne atarak, 'Bunları dosyala, getir' diye sinirli bir şekilde söylendi. Ben çok şaşırımdım. Bunca yıl eğitim alıp da insanlara bu şekilde nasıl davranabiliyorlar. Benim bildiğim kadarıyla her*

*branşta 6 yıl eğitim alıyorlar. Bir hastaya ve hasta yakınına nasıl davranacağını bilmeyen bence uzmanlığı hak etmemiştir. Bir de bu doktor ünlü bir özel hastanenin doktoruysa. Sadece hastalıkları tanımak ve tedavi yetmez. Raporları o şekilde önüne atması oğlumun da sinirlendirdi ve bir daha o doktora gitmek istemedi. Bunun üzerine eşimin arkadaşı başka bir doktora gittik. O daha olumlu yaklaştı. Oğlumun hastalığının ülseratif kolit olduğunu söyledi. Benim de iyi görünmediğimi tedavi olmam gerektiğini bu aşırı kaygılı halimle oğluma zarar verebileceğimi söyledi..."*

Ülseratif kolitli bir oğul ve kaygılı, depresif bir anne. Annenin kaygılarının yatışıp depresyonun iyileşmesiyle eşzamanlı oğulun da bağırsak semptomlarının şiddeti azalıyor. Bir ilişkiyi iyi düşünmek gerek. Tababetin ikinci büyük ilkesinin "Hastalık yoktur, hasta vardır" olduğunu söylemiştik. Belki buna aynı güçte ve aynı yaygınlıkta olmasa da bir üçüncü ilkeyi ekleyebiliriz: "Hasta yoktur, hasta ve ailesi vardır."

Sırrı Süreyya Önder'in dediği gibi hastalar doğrudan doktorlarının gözünün içine bakarlar. Bu kadarla kalsa iyi, sadece hastalar değil hasta yakınları da doktorların gözünün içine bakar.

Psikoterapi, tedavi süreçlerini etkileyen hasta-hekim ilişkisinin doğasını kavramak ve bu kavrayışa uygun davranmaktır. Kuram ve uygulamalarında ne kadar farklılaşırsa farklılaşsın bütün psikoterapi yaklaşımlarının dayandığı ana gövdenin "ilişki" olduğunu söylemiştim. Dolayısıyla her hekimin alması gereken psikoterapi eğitimi bu ilişkinin doğasını açık ve sistematize etmeye ve uygulamada beceri geliştirmeye yönelik olmalıdır.

Son olarak herhangi bir kuramdan bağımsız, her etkili psikoterapide bulunması gereken ortak öğelerin sadece birkaç tanesine kısaca değineceğim. Bunları hasta-hekim ilişkisinin tedaviyi etkin kılan, güçlendiren öğeleri olarak da düşünebiliriz. Bunlardan ilki "orada olma"dır. Birinci örnekte hekimin orada olmadığını ya da en azından hastanın böyle algılandığını söyleyebiliriz. Orada olma, basitçe hekimin hastasını ilgiyle, duyarlılıkla dinlemesidir. Bu da hekimin hastasını "araştırılması gereken bir semptomlar yığını değil de acı çeken bir insan" olarak görmesiyle mümkündür. Bununla beraber hekim de doğal olarak insan olmanın zaafalarını taşır. Zaman zaman zihni hastasından kendi kişisel kaygılarına, kişisel sorunlarına kayabilir. Zaman zaman bedensel ya da ruhsal açıdan keyifsiz olabilir. Dolayısıyla hekimin orada olma düzeyi her zaman aynı değildir. Bununla birlikte iyi bir hekim hastasıyla ilişkide kendi kişisel durumu olabildiğince paranteze alarak orada

olmayı etkin bir düzeyde tutar.

Diğer bir öge "empati"dir. Empati bir kişiyi içinde bulunduğu zihinsel durum içinde kavrayabilmektir. Hekimin empatik olması hastasının duygularını, algılarını, düşünce sistemini doğru okuyabilmesidir. İkinci örnekte hekimin hastasına ve hasta yakınına karşı empatiden yoksun davrandığını görüyoruz. Empatik olmayan bu tutumun tedaviyi nasıl doğrudan etkilediği çok açık.

Bir diğer psikoterapotik öge "niteleme"dir. Niteleme hastanın yaşadığı bedensel ya da zihinsel sorunları tanımlama, onlara bir ad vermedir. Özellikle psikiş nedenlere bağlı bedensel yakınması olan hastalarda bu ilke çok önemlidir. Örneğin panik bozukluğu olan bir hastanın yaşadığı çarpıntı, nefes darlığı, baş dönmesi gibi belirtilerin anksiyetenin fizyolojik uzantıları olduğunu tıbbi bir dille anlatma birçok hastayı şaşırtıcı ölçüde rahatlatılabilir.

Yukarıda yalnızca üç tanesinden kısaca bahsettiğim terapötik öğelerin sayısı çok fazla artırılabilir. Bu öğeler yalnızca psikiyatride değil tıbbın bütün dallarında hasta-hekim ilişkileri açısından önemlidir. Elbette psikiyatrik hastaların tedavilerinde kullanılan daha sofistike psikoterapi yöntemleri vardır. Benim bu yazıda her hekimin eğitimini almasının gerekli olduğunu söylerken kastettiğim psikoterapi bu sofistike yöntemler değildir. Kastettiğim kuramı ne olursa olsun her psikoterapi yönteminde ortak olarak bulunan iyileştirici öğelerin doğru anlaşılmasıdır.

Anlatmaya çalıştığım düzeydeki psikoterapi eğitimine tıp fakültesinde başlanmalıdır. Uzmanlık dallarının kendilerine özgü doğaları da hesaba katılarak psikoterapi her uzmanlık eğitiminin de bir ölçüde parçası olmalıdır. Tıp fakültelerinden başlayarak psikoterapi eğitiminin yaygınlaştırılması ve güçlendirilmesi tıbbın her alanında tedavi etkinliğine katkı sağlayacaktır.

Metin boyunca estetik ve etik vurgulardan kaçınmışım. Son cümlelerim ise öyle olmayacak: Giderek mekanikleşen tababet, bedeninin acısını dindirmeye çalışırken ruhun kaygı ve ızdırabını artırmaktadır. Modern bireyin zaten önemli bir sorun olan içsel yalnızlığı tıbbi süreçlerde daha da artmaktadır. Modern birey için hekimin gözüne bakmakla bir monitöre bakmak arasındaki fark giderek belirsizleşmektedir. Psikoterapilerin tıp eğitiminde önemsenmesi, tedavi etkinliğini artırması yanında tababetin insanileşmesine de katkı sağlayacaktır.