

Hasta ve hekimler etiyoloji konusunda ortak bir dil oluşturabilir mi?

Prof. Dr. Mustafa Bilici



1965 yılında doğdu. İlk ve orta öğrenimini Adana'da tamamladı. 1990 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uludağ Üniversitesi'nde tamamladığı psikiyatri uzmanlığının ardından (1995), KTU'de doçent (2000), Medipol Üniversitesi'nde profesör oldu (2012). 2003-2005 yılları arasında İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde çalıştı. 2005'te Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne kurucu başhekim olarak atandı. Halen Gelişim Üniversitesi'nde İİBF Psikoloji AD'da çalışmaktadır. Ayrıca 2014'te Dr. Sena Yenel Özbay ile birlikte kurduğu İstanbul Psikiyatri Akademisi'nde (www.psikiyatriakademisi.com) hasta ve danışan kabul etmektedir. Psikiyatride Sinema, Sinemada Psikiyatri adlı kitabın editörlüğünü yapan Bilici, evli ve 3 çocuk babasıdır.

Dr. Sena Yenel Özbay



2001 yılında İstanbul Tıp Fakültesinden tıp doktoru olarak mezun olan Sena Yenel Özbay, 2010 yılında psikiyatri uzmanı unvanını aldı. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi başta olmak üzere çeşitli kamu hastanelerinde ve Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yaptı. Çeşitli dergilerde yayınlanmış makaleleri bulunmaktadır. Özellikle anksiyete bozuklukları ve uyku bozuklukları alanında çalışmalar yapmaktadır. Öncelikli olarak bilişsel psikoterapiler, uyku bozuklukları, kaygı bozuklukları ve rüyaların psikoterapilerde kullanımı alanlarıyla ilgilenmektedir. Şu anda Prof. Dr. Mustafa Bilici ile birlikte kurdukları İstanbul Psikiyatri Akademisi'nde çalışmaktadır.

Birçok çalışmada hastaların ve hekimlerin kurdukları ilişki biçimi, bu ilişkinin oluşum süreci ve yansımaları açısından yakından incelenmektedir. Yakın zamanda yapılan bir meta-analizde hasta-hekim ilişkisinin, sağlık hizmetlerinin sonucu üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu gösterilmiştir. Hasta-hekim ilişkisinin kendine mahsus bir takım ayırt edici özellikler taşıdığı söylenebilir. İşin ilginç yanı, her bir hasta-hekim ilişkisinin bile kendine özgü bazı özel karakteristikler içermesidir. Böyle bakınca sayısız hasta-hekim ilişkisi biçiminden bahsetmek mümkün olabilir. Bu yazıda kaçınılmaz olarak hasta-hekim ilişkisi genelleştirilerek verilecek ve bu ilişki ekseninde “ tarafların ” hastalıkların etiyolojilerini anlama biçimlerinin örtüşme düzeyi anlaşılmasına çalışılacaktır. Tüm kişilerarası ilişkilerde anlamak ve anlaşılacak, güvenmek ve güvenilmek, saygı duymak ve saygı görmek temel öğelerdir. Hasta ve hekim ilişkisi de bu temel öğelere dayanmaktadır. Hasta-hekim ilişkisinin bu temel öğelere dayanması genelde herkes için birçok yarar sağlarsa da özelden hastalıkların

etiyojilerini anlama ortak bir dil kurulmasını da sağlar.

İlişkinin ayrıntılarına girmeden önce “ tarafları ”, yani hastaları ve hekimleri yakından tanımak gerekiyor. Hekim, hem hastalığı tanımlama hem de hastalığı tedavi etme yetki ve becerisine sahip olan kişi olarak tanımlanabilir. Hekimin bu yetkisi sahip olduğu özel bilgi ve beceriler ile yasa koyucu tarafından kendisine verilen ruhsattan gelmektedir. Bu nedenle hekimin rolü söz konusu ilişkide oldukça “ belirleyici ” bir konumdadır. Bu belirleyicilik iki tarafı keskin bir bıçak gibidir, zira bir tarafı ile hekime müthiş bir rahatlık ve manevra alanı sağlarken, diğer tarafı ile suiistimal potansiyeli taşır. Yani hekim hastayla kurduğu ilişkide bu iki uç arasında bir yerde bulunur. Ancak gerek bu suiistimal potansiyelinin gerekse manevra kabiliyetinin pratiğe dökülebilmesi, ortada bir hasta olması durumunda mümkün hale gelecektir. Hekimi merkeze alan ilişki biçiminde hastaya ayrılan zaman çok azdır. Bu ilişkide hekim, hastaların duygularını anlamak konusunda isteksiz olursa hastayla sahici bir ilişki kuramaz.

Bu durum hekimin sevimsiz olmasıyla sonuçlanır. Oysa hastayı merkeze alan ilişki biçiminde dinlemek, katlanabilmek, hastanın endişelerini yorumlamak, açıklamada ve geri bildirimde bulunmak ve geri bildirim almak önemlidir.

Hasta ise bir hastalığı nedeni ile tedaviye muhtaç kişidir. Hasta, tedavi ihtiyacını bir tabip üzerinden gidereceği için hekimle kaçınılmaz biçimde bir ilişkinin içine girecektir. Hasta bir yönü ile zora düşmüş biri iken diğer yönü ile hekimin ihtiyaç duyduğu parayı veren ve hekime tedavi etme hazzını yaşatan kişidir. Dolayısı ile hasta yoksa hekim diye bir şeyden bahsetmek mümkün değildir. Yani ortada bir hekim olmadığında bile hastalar her zaman varlığını sürdürebilir ama tersi zorunlu değildir. Hastayı merkeze alan ilişki, kaçınılmaz bir biçimde empatiyi gündeme getirmektedir. Empati özetle karşıdaki gibi düşünebilmek ve hissedebilmek anlamına gelmektedir. Empati etkin dinlemeyi sağlayarak hastaya söylediklerinin tümünün algılandığı iletisini ulaştırır. Hastanın sıkıntısının hekim tarafından anlaşıldığının ya da en azından anlaşılmaya çalışıldığının hasta

tarafından hissedilmesi sadece empati içeren bir ilişkide mümkün olur. Etkin ve empatik iletişimin sağlık hizmeti neticelerini olumlu etkilediği bildirilmiştir ancak empati, sadece hekimin anlamasına ve hastanın anlaşılmasına yönelik olursa eksik kalmış olur. Hastanın doktorun verdiği bilgileri anlamasının sağlanması da gereklidir. Bu durumda etkin empatik iletişim için “anlamak” için olduğu kadar “anlaşılma” için de çaba gösterilmelidir.

Hastanın merkeze alındığı ilişki biçiminde en önemli risk, hekimin sempatik bir tutum takınmasıdır. Sempatik tutum, duygusal atf içeren tutum olarak tanımlanabilir. Yani hekimin hastasını aileden biri ya da sevgilisi gibi duygusal ilişki içinde olduğu gibi görmesine yol açar. Görüldüğü gibi her iki tarafın da kurulacak ilişkiyi belirleyen güçlü ve zayıf yönleri vardır. Çeşitli nedenlerle tarafların sahip olduğu bu özelliklerin dengesi bozulduğunda aralarındaki ilişkinin niteliği de doğrudan etkilenecektir. Hasta-hekim ilişkisine devlet, töre, din, teknoloji, kültür, ekonomi, etik ve hukuk gibi pek çok faktörün müdahil olma potansiyeli vardır. Bu faktörler hasta ve hekimi ne kadar ayrı saflarda konumlandırmaya zorlarsa, aradaki ilişkinin de o kadar gergin ve sorunlu olacağını öngörebiliriz. Meselâ hastanın hekimin ücretini doğrudan ödeme hakkı elinden alınırsa ve bir kurumun bu ödemeyi yapması sağlanırsa ya da hastayı tedavi edecek hekimin hastasına ayırması gereken süreyi hekim dışı bir otorite belirlerse hasta-hekim ilişkisi onulmaz bir yara almış olur.

Tarafları kısaca tanıdıktan sonra aradaki ilişkiye odaklanabiliriz. Hekimle hasta arasındaki ilişki, hem hekimin ve hem de hastanın psikolojik özellikleri, ilişkinin başlama biçimi ve ilişkiyi başlatan unsurlar gibi pek çok etken tarafından belirlenir. Bilinç bozukluğu olan ya da akli melekeleri ortadan kalkmış ağır mental retarde (zekâ geriliği olan), ya da gerçeği değerlendirme yetisi ileri derecede bozuk bir hasta tümüyle edilgin konumda olacağı için hekim kaçınılmaz olarak etkin olmak durumunda olacaktır. Bazen kültürel etkenler de etkinlik-edilginlik şeklinde bir ilişkinin ortaya çıkmasına yol açabilir. Bu ilişki biçiminde bırakın hekimin hastasına etioloji hakkında bilgi vermesini, doğru dürüst karşılıklı bir konuşma bile gerçekleşmeyebilir.

Sağlığını kazanmak için kendisine ne yapılması gerektiğini söyleyen hekimin komutlarını kabul eden hasta ile onun karşısında bilgi ve becerisini kullanan hekim arasında daha çok ikinci tipte bir ilişki söz konusudur. Burada hekim bir öğretmen, hasta ise bir öğrenci gibidir. Etiyolojiyi anlama konusu da doğal olarak öğreten ve öğrenen ekseninde gerçekleşecektir. Ancak burada hasta ve hekim arasında etiyolojiyi anlama konusunda

ortaklaşa kurulan bir dilden bahsetmek zordur. Hekim genellikle bilgiyi verir hasta da ne anlarsa onu kâr sayar. Böyle bir ilişkide hasta, hekimin açıklamalarını anlamadığında soru sormaktan imtina eder, zira hem hekimi kızdırmaktan hem de anlamamış görünmenin getirdiği utançtan çekinir.

Üçüncü tip ilişki ise en iyi psikiyatrist-hasta ilişkisinde gözlenir ve bu ilişkide diğer iki ilişkiden farklı bir biçimde hasta ve hekimin “aynı safta” yer alması söz konusudur. Bazen bu aynı safta olma hali o kadar iç içe geçer ki, zaman zaman kimin hasta, kimin hekim olduğunun önemi bile ortadan kalkabilir. Bu durum psikiyatri dışı branşlarda pek görülmez. Görüldüğü üzere bu ilişki ideale yakındır, zira empati düzeyi en yüksek ilişki budur. Hâl böyle olunca tarafların birbirinden beklentileri net bir şekilde ortaya konur ve karşılanır. Sonuçta etiyojijiyi anlama konusunda da empatik tutum etkisini gösterecek ve ortak bir dilin kurulması mümkün hâle gelecektir.

Günümüzde hekim-hasta ilişkisinin, “karşılıklı katılıma dayalı” bir eksende gelişmesi gerektiği düşünülmektedir. Ancak yukarıda saydığımız ve hasta-hekim ilişkisinin özelliklerini belirlediğini belirttiğimiz pek çok faktör aynı zamanda karşılıklı katılıma dayalı ilişki biçiminin oluşmasını önemli ölçüde aksatma potansiyeli taşımaktadır. Bu nedenle her bir hasta-hekim ilişkisinde bu faktörlerin belirleyiciliği ve aksatma gücü ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Pratik bir örnek verelim: Günde ortalama on dakika arayla hasta muayene ve tedavi edilmesi istenen bir devlet hastanesinin polikliniğindeki hasta-hekim ilişkisi (A tipi ilişki) ile günde en fazla altı hastanın kabul edildiği, hastalara en az elli dakikanın ayrıldığı muayenehanedeki hasta-hekim ilişkisini (B tipi ilişki) gözünüzde canlandırılmaya çalışın. Tahmin edileceği gibi A tipi ilişkinin, yüzeysel, soğuk, kopuk, empatiden yoksun, zaman baskısı altında ezilen, tatminsiz, def’i belâ kabilinden ve tükenmeyle sonuçlanmasının kaçınılmaz olduğunu söylemek mümkün. Oysa B tipi ilişki, A tipi ilişkinin karşılıklı işbirliğine dayanan, empatik, saygılı, tatminkâr, tarafları geliştirici ve sürdürülebilir özellikte olduğu gün gibi aşikârdır. Çünkü A tipi ilişkide hekim ve hasta arasına pek çok “karıştırıcı” etken girmekte ve güven zedelenmektedir. B tipi ilişkide ise mümkün olduğunca “dolaysız” bir ilişki kurulmakta ve güven sürekli tazelenmektedir. A tipi ilişkide araya giren etkenler hasta ile hekimin en başta kurması gereken iletişim becerilerini baltalayarak güven ilişkisinin oluşumunu engellemektedir. Elbette tüm hasta-hekim ilişkileri A ve B kutuplarında yer almamaktadır. Ancak başta da belirttiğimiz gibi bu iki kutup arasında dağılan ve neredeyse tüm ilişkilerin toplam sayısı kadar ilişki

biçiminden bahsetmek mümkündür.

Hasta-hekim ilişkisini bozma potansiyeline sahip bir diğer etken hekimin omnipotent (tüm güçlü) bir konuma yükseltilmesi ya da deyim yerindeyse “tanrılaştırılması”dır. Hekime, sahip olmadığı bir takım “mistik” özellikler atfedilerek hem hekimin ayakları yerden kesilmiş olur, hem de ilişkinin niteliği değiştirilmiş olur. Hastaya ayrıntılı bilgi vermemek, onunla konuşmamak ya da konuşsa bile hastasının anlayamayacağı Latince ağırlıklı bir dille konuşmak böyle bir hekimin belirgin özellikleridir. Sadece hastanın tutumu değil, hekimin kendi içinde taşıdığı omnipotensini dizginleyememesi de bu durumun ortaya çıkmasına yol açabilir. Hasta, dert sahibi biri olarak ister istemez “yüce” bir varlıkla ilişkiye girme ihtiyacı hisseder; hekim de şifanın kendisinden sâdır olan bir özellik olduğu zehabına kapılarak omnipotansını besler. Bu durum iki tarafın eseri olsa da burada omnipotans tuzağını görmek ve bu tuzağı etkisiz hale getirmek hekimin görevidir. Sonuç olarak etkili bir hasta-hekim ilişkisinin tesis edilebilmesi için aradaki ilişkinin mümkün olduğunca “demistifiye” edilmesi, yani aynı düzleme oturtulması gerektiğini söyleyebiliriz.

Günümüzde hasta hekim ilişkisini sağlıklı mecrasından saptırma potansiyeli taşıyan en önemli unsur teknolojik gelişmelerdir. Herkesin ekrana baktığı bu dönemde hekim de ister istemez bu akıma kapılmış ve hastanın yüzü yerine ekrana bakmayı tercih eder hâle gelmiştir. Hasta ne söylerse söylesin teknolojinin sunduğu verilerin esas alınması, “hasta”nın baypas edilerek, hekimle “hastalığın” ilişkiye geçmesi gibi tuhaf bir ilişkinin doğmasına yol açmaktadır. Aynı durum hasta cephesi için de geçerlidir: İnternetin söyledikleri hekimin söylediklerinden daha inanılır hale gelince bu kez “hekimin” baypas edildiği ve hasta ile teknolojinin ilişkiye geçtiği garip bir durum ortaya çıkmaktadır.

Sonuç olarak hasta ile hekimin etiyojijiyi konusunda ortak bir dil oluşturmasını bozan birçok faktör bulunsun da ortak bir dil oluşturulmasını sağlayan en önemli etken hekimin empatik tutumudur. Bu tutum psikiyatrist-hasta/danışan ilişkisinde en net biçimde ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla diğer hasta-hekim ilişkilerinin de mümkün olduğu kadar psikiyatrist-hasta ilişkisine benzetilmesinin etiyojijiyi konusunda ortak bir dil oluşturulmasını kolaylaştıracağını söyleyebiliriz.

Kaynaklar

Crandall SJ, Marion GS, Identifying Attitudes Towards Empathy: An Essential Feature of Professionalism. Acad Med. 2009; 84:1174-1176.

N. Yasemin Oğuz. Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi. T Klin Tıbbi Etik 1995, 2-3: 59-65.