

Söyleşi

Prof. Dr. Leyla Zileli ile Psikanaliz, Psikoterapi, İlgörü Geliştirme Üzerine



Prof. Dr. Leyla Zileli 1943 yılında "Notre Dame de Sion" Fransız Kız Lisesi'nden mezun olmuş, tıp fakültesi eğitimini İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmış, 1950 yılında mezun olmuştur. Bir süre Fransız Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uzman olarak çalışan Prof. Dr. Leyla Zileli 1957 yılında ABD'ye gitmiştir. Yaklaşık iki yıl süre ile (1957-1959) Kansas City, Missouri Psychiatric Receiving Center'da asistanlık yapmıştır. Prof. Zileli 1959 yılında Postgraduate Center for Psychotherapy'e "fellow" olarak katılmış, 1962 yılında "Psikanalitik Eğitim ve Psikanalist Diploması"nı almaya hak kazanmıştır. 1964 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi'nde uzman olarak çalışmaya başlamış, 1970 yılında doçent, 1974 yılında da profesör olmuştur. Prof. Zileli 6 yıl süre ile Hacettepe Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı görevini yürütmüş, emekli olmasının ardından 5 yıl süre ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Numune Hastanesi ve Sosyal Sigortalar (SSK) Hastanesi'nde çalışan psikiyatri asistan ve uzmanlarına mezuniyet sonrası eğitim vermiştir. 1998 yılında Başkent Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı olmuştur. Halen bu görevdedir.

Onun öğrencisi olduğum için kendimi mutlu hissettiğimi belirtmeliyim. Bu duygularım nedeni ile bu söyleşiyi yapmak istedim. Onun asistanı olduğum dönemi hep mutlulukla anımsarım. Denetim saatlerini tüm asistanlar iple çekerdik. Poliklinikten izlediğimiz te-rapi hastaları için özel olarak ayırdığı denetim saatleri eğitimimizde müstesna bir yer tutmuştur. Onun her vizitinden değişmiş olarak çıkardık. Hastalarımın görüşürken güçlük çektiğimde spontan olarak hocamın sözlerini ve hasta örneklerini mutlulukla anımsarım. Kendi kendime "Leyla Hanım böyle derdi." diyerek denetim ortamını yeniden yaşarım. Kendimi kötü hissettiğimde onun güven ve rahatlık veren denetim saatlerini ararım.

Ülkemizde onun tarzında eğitim veren insanların sayısının giderek artmasını diliyorum.

Prof. Dr. Nevzat YÜKSEL

Prof. Dr. Nevzat Yüksel (NY): Hocam siz Türk psikiyatrisine yaklaşık kırk yıla yakın bir süre hizmet verdiniz. Sizin aldığımız psikanaliz eğitimini bizim içimizde alan olmadı ya da alanlar bir elin parmaklarından daha az. Size bir sorum olacak tabii arkadan diğer sorularım gelecek: Psikanalizin çağdaş tedavide yeri nedir?

Prof. Dr. Leyla Zileli (LZ): Son senelerde sanıyorum bilhassa Birleşik Devletler'de psikanaliz bir iniş yaptıktan sonra, gene bir çıkışa doğru yöneldi. İniş yapmasının sebeplerinden bir tanesi Mason adındaki bir yazarın, psikanalizi küçümsemesi, beklediği neticeleri şahsen almayı ve Freud'un arşivlerinde kapalı olan eserlere girip de bazı sakladığı bilgileri ortaya çıkarmasıydı.

19. asırda tabii ki Freud gördüğü vakaları ismen tanıtmamasına rağmen herkes Viyana gibi küçük bir muhit içinde hangi vakaların ne olduğunu gayet iyi biliyordu. Onun için bazı bilgilerin bence saklı kalması çok normaldi. Şimdi Avrupa ve Birleşik Devletler'de değişik birçok psikanaliz ekolu vardır. Klasik psikanaliz ekolünde, internasyonel olan ekolde başlangıçta eğitime yalnız tıp doktorları alınıyordu. Benim yetiştiğim enstitüde ben Wolberg ile yetiştim. O buna itiraz ediyordu. Bu klikleşmeye neden oluyor diye düşündüğü için ayrı bir enstitü açmıştı. Psikologları da camiyaya almıştı. Psikanalizin yeri diye soruyorsunuz, son senelerde tekrar bir canlanma oldu diye düşünüyorum. Çünkü, 3-4 sene önce psikanaliz akademisi diye bir akademi kuruldu Amerika'da. Bu akademi değişik ekollerini kendi çatısı altında almayı düşünüyor. Belki bunun da bölünmeyi engellemek gibi bir rolü olabilir. Bütün klasik ve biraz radikal olan ekollerde daima başkasına karşı tepkiler oluyor. Bu akademinin gayesi ise bu tepkileri, küçümsemeleri ortadan kaldırıp birleştirmektir. Kanaatimce şimdi gene psikanalitik tedaviler gene revaçta olmaya başladı. Avrupa'da zannediyorum zaten devam ediyor; nitekim memleketimizde Fransa'da yetişen, Almanya'da yetişen bazı arkadaşlarımız var.

NY: İkinci sorum araştırmacı psikoterapi nedir? Çağdaş psikiyatride yeri nedir?

LZ: Araştırmacı psikoterapiye son yıllarda meyil son derece artmıştır. Psikoterapi alanında araştırma yapmak çok güç. Son senelerde Kendall 1989'da psikoterapinin ve psikanalizin beyinde kalıcı nörotransmitter değişimlerine ve yapısal değişikliklere yol açtığını göstermiştir. 1962'de rahmetli hocamız Necmettin Polvan benim analitik eğitimden geçtiğimi

işittiği zaman H. Jackson gibi bir regresyon sağlıyorsunuz ve sonra yeniden bir yapılanma yapıyorsunuz derdi. O zaman tabii bu çok ileri bir görüştü.

Araştırma bu yönlerde şimdi yapılmaya çalışılıyor tabii beyin görüntüleme teknikleriyle. Yoksa sadece gözlemlerle araştırma yapmak çok zor psikoterapide kanaatimce. Yalnızca bilimsel gözleme dayanarak bir yere varmak hemen hemen imkansız.

NY: Bu psikanalizde tekrar uygulamada artma ve tekrardan çıkışa geçmesinin aynı anda araştırmacı psikoterapi içinde geçerli olduğunu söyleyebilir miyiz?

LZ: Evet.

NY: Peki ben üçüncü olarak genel olarak psikoterapinin çağdaş psikiyatrideki yeri konusundaki düşüncelerinizi öğrenmek istiyorum efendim.

LZ: Sanıyorum ki her vaka ile psikoterapötik bir yaklaşım lazımdır. Hastaların buna daima ihtiyacı vardır. Ben bir kısa makalede bir psikiyatrin söylediği sözleri hala hatırlarım. Şöyle diyordu: Bizim asistanlarımız şimdi otobüsteki veya uçakta yanlarındaki yolcunun hayatını kendi hastalarının hayatından daha iyi biliyorlar. Çünkü artık psikiyatrist ilaç vermekle yetiniyor, hastayı hiç tanımıyor veya çok az tanıyor, hastanın kendini ifade etmesine imkan vermiyor. Oysa benim kanaatimce en ağır psikozlardan karakter bozukluklarına varıncaya kadar ve bilhassa karakter bozukluklarında analitik psikoterapinin son derece önemi vardır. Ama maalesef bizde Batı'ya uyararak şimdi bazı üniversitelerde bu eğitimin ortadan kalktığını görüyoruz. Hatta küçümseiyor diye düşünüyorum.

NY: Hocam özel denetim saatlerinizde içgörü geliştirmeye hep özel önem verdiniz. Sizden içgörünün tanımını alabilir miyim.

LZ: İçgörü bir insanda çok erkenden yani bize müraعات etmeden önce mevcut olan bir kabiliyet diyeceğim, bir yetenek oluyor. Kendini düşünebilmek, egoist manada değil tabii; nedenleri, niçini, neden yaptığını anlamaya çalışmak ilişkiler üzerinde biraz durmaya çalışmak diyebiliriz. Bazı insanlarda doğuştan olabiliyor. Biz tedavide bunu elde etmek için bilinçli veya mantıklı bir şekilde hastaya göstermeye çalışmıyoruz; sorularımızla onun daha derin düşünmesini sağlamaya çalışıyoruz. Zaten insan bundan hep kaçıyor: Belki içgörüyü savunma mekanizmaları daha olgun olan insanlarda görüyoruz. Duygusalıktan çok kaçan ve endişe eden insanlarda içgörü eksikliğini tanyabiliyoruz ve hastalarımızı karşımıza geldiği

zaman onlara gerek rüya vasıtasıyla ki hep duygu çıkarma çabasıyla iç görüyü elde etmeye çalışıyoruz. Bazen de maalesef başarılı olamıyoruz.

NY: Hocam içgörünün tanımıyla ilgili pratik bilgiler verdiniz. İçgörü eğitimi hasta ilişkisinde hekime ne sağlar.

LZ: Daha iyi insan olmasını sağlar. Çok özetlersem kendisini tanıma, ilişkilerini tanıma, daha hoşgörülü olmaya daha sertliklerden katılıklardan uzaklaşmaya ön yargılardan uzaklaşmaya yarar diye düşünüyorum. Onun için keşke yalnızca psikiyatrlar değil her hekim bu eğitimden geçebilse; nitekim hiç psikiyatriyle ilgisi olmayan bazı hekimlerin bu yeteneği doğuştan alabiliyor ve hastalarına daha insani bir şekilde, ön yargısız ve kabullenerek yaklaştıklarını biliyoruz. Bence iç görüyü sağlayabilmek ve bu eğitimden geçmek keşke her hekime ama bilhassa da uygulamalı olarak psikiyatlara verilmesi lazım.

NY: İçgörü hasta hekim ilişkileri dışında normal hayatta insan ilişkilerine ne katar?

LZ: Toleranslı olmayı katar gibi geliyor bana yani herkesi tahlil ederek yahut analizden geçirerek neden ve niçini anlamak için değil. Sürekli yorumlarsak o zaman çok suni bir dünyada yaşamış oluyoruz. Bilhassa asistanlarımıza her zaman vurguladığımız bir şey bir özellik vardır. Yorumun dört duvarın dışına çıkmaması lazım; yani gördüğünüz ve tanıdığınız insanları normal hayatınızda yorumlamadan kaçının. Yorumlama hasta hekim ilişkisinde de özel ilişkilerimizde de tecavüzdür. İçgörü genel ilişkilerimizde de tolerans sahibi olmamızı sağlıyabiliyor. Belki tarif etmekten böyle söylemek daha kolaydır. Burada vurgulamak istenen genç psikiyatrlardan bazılarının maalesef bazı bizim gibi bazı yaşlıların da herkesi yorumlama gibi bir yanlış eğilimleri vardır. Ben yapmamaya çok çalışmışımdır. Bir insanı tanımaya ve hareketlerini anlamaya hakkımız var kendimizce; fakat bunu karşıdaki insana söylemeye hakkımız yok. Çünkü o insan kendini bilmiyorsa bizim söylememiz haksızlık olur. Kendi biliyor veyahutta belli etmek istemiyorsa gene bence bu bir tecavüzdür, saldırganlıktır. Onun için dinleyen taraftan anlayış tolerans çok önemli ama karşıya yorum daima çok sakıncalıdır. Hele bilhassa gençlere çok vurgulamak istiyorum.

NY: Hocam eğitimimiz sırasında sizden denetim saatlerinizde özellikle yorumlama konusunda defalarca uyarı almışızdır ve bunun bir tecavüz anlamına geldiğini sürekli olarak söylemişsinizdir. Ben psikoterapi sahasında psikoterapi yaptığımız sırada yorumla-

maların hastaya ne kaybettirdiğini yada ilişkiye ne kaybettirdiğini sormak istiyorum.

LZ: Hastada aynı kayıplara sebep olur ama bence en önemlisi hasta ile ilişkinin entelektüel bir diyalog haline gelmesini, maalesef sağlar. Hasta şunu şu nedenle yaptım, onu bu nedenle yaptım gibi matematiksel bir şekilde kendini yorumlar; sözde yorumlar ve duygusal hiçbir katkısı olmaz hayatında.

NY: Aslında şunu söylemiş oldunuz, psikoterapi bir entelektüel diyalogdan farklıdır.

LZ: Çok farklıdır.

NY: Neleri farklı hocam bunları bize söyleyebilir misiniz, bunu insanlar okuyacak ben onun için özellikle bunu açmanızı istiyorum.

LZ: Söylemeye çalışacağım. Aklımızla pek çok şeyin nedenini niçinini bilip değiştiremeyebiliyoruz. Halbuki çok içten anladığımız zaman iç görünün sağladığı noktada bu içten ve duygusal olarak anladığımız zaman bu entelektüel bir düello yahutta bir oyun şeklinden çıkıyor. Nitekim hastayla karşı karşıya olduğumuz zaman bir yorumlama yerine hastanın yorumlamasını ve anlamasını sağlamaya çalışıyoruz. Hasta anladığı zaman çok enteresan bir tabloyla karşılaşılıyor; hasta duraklıyor, sessizleşiyor ve duygu dolu bir an yaşadığı farkına varıyor. Şüphesiz bu değişimi de kolaylaştırıyor.

NY: Entelektüel tartışma hastaya da birşey katmıyor.

LZ: Evet, hiçbir şey katmıyor. Matematiksel bir tartışma şeklinde yapılan bir konuşmada hastaya onun nedeni şu, şundan dolayı oluyor gibi konuşmalara dönüyor. Fakat bu tür bir diyalog hastanın hayatında ne bir değişime ne ilişkilerinde bir değişime ne kendine bir katkısı oluyor. Birçok hastada biz bunu görüyoruz.

NY: Bu eğilimi, yani yorumlama ve matematiksel bir tartışmaya döndürme eğilimini ben bazen hastalarda gözlüyorum. Ben aldığım eğitimin etkisi ile bunu düzeltmeye çalışıyorum. Bu eğilimi desteklemek tedaviyi nasıl etkiler?

LZ: Şüphesiz olumsuz olarak etkiler. Şöyle bir örnek verebilirim size; annem babam beni sevmediği için bende böyle bir insan oldum. Daha saldırgan oldum, tabi bu kadar basit bir yorum hiçbir zaman bir insanın hayatını değiştirmez, anlamasına yardım etmez. Annem babam beni sevmedi bu durum pop psikoloji dediğimiz bir yöntemde gazetelerden mecmualardan veyahutta tedaviden geçen insanların hemencecik bir

yorum yapması insana kolay gelen fakat birşeyi halletmeyen bir yoldur. Örnek vereceğim bir hasta bir defa birisinden bahsederken iki renkli bir ayakkabı giydiği için (yani siyah ve beyazlı) homoseksüel eğilimi olduğunu söylemişti. Erkekler çünkü iki renkli ayakkabı giymezler diye öğrenmişti. Böyle bir davranış homoseksel bir eğilimi işaret eder gibi saçma sapan bir yorum dinlemişimdir hastadan. Bunu maalesef öğreniyorlar, ökül altında buzağı aramak gibi bir şey ve hastaya hiçbir katkısı olmuyor. Neden oldu yerine nasıl oldu diyerek araştırmak gerekir. İnsan kendisini anlarsa ve duyarlı olarak bazı yanlışlarını görürse kendini değiştirmeye çalışır.

NY: Neden değil, nasıl?

LZ: Maalesef çok defa psikoterapi bu şekilde anlaşılıyor yani neden niçini yerine belki hepsinden daha önemlisi nasıl olduğunu anlamak gerekli. Neden niçin hep sebep netice şeklinde anlaşılırsa çok kuru bir şey oluyor. Zaten hiçbir bir insan hayatında o kadar da basit bir sebepten bir netice çıkmaz. Çoğu faktörler yetişme tarzı çevrenin, etrafımızda sosyal desteklerin olmaması, çalıştığımız alan her birimizin üzerinde kültürümüz etkili oluyor. Bundan dolayı şu oldu demek çok basite indirgemek oluyor.

NY: Hocam hasta hekim ilişkisinde bizim eğitimimiz de zaten terapötik ortamda oluyor. Bizim o ortamı geliştirmek kontrol edebilmek için bize bazı beceriler geliştirmemize yardımcı oluyor. Eğitim ortamı için de benzer şeyler söylebiliriz, yani eğitimden sorumlu olan insanların ilişkilerinde bir eğitim ortamı oluşturduğunu, bunun eğitim gören insanları etkilediğini söyleyebiliriz. Eğer buna evet dersiniz nasıl bir ortam ve bunu nasıl kontrol edebiliriz nasıl sağlayabiliriz ve bu ortamın hangi niteliklere sahip olması gerek?

LZ: İnsan arasındaki ilişkilerden bahsediyorsunuz tabi hekim değil. Öyle mi?

NY: Eğitim veren insanlar, eğitim veren insanlar yani hasta hekim ilişkisinde bir terapötik ortam var. Biz onu çeşitli yöntemlerle kontrol etmeye çalışıyoruz. Eğitim ortamından bahsedebiliriz?

LZ: Evet zannediyorum, bahsetmemiz çok uygun olur. Hastamız olsun yahut öğrencimiz olsun saygılı bir ilişkide karşı taraf sonunda saygıyı öğreniyor gibi geliyor bana. Bizim davranışlarımızdan (yani yaşlıların) dolayı maalesef çevremizde şimdi bu saygının çok azaldığını görüyoruz. Öğrenci ve öğretmen arasında

ilkokuldan itibaren karşılıklı saygı ve seviye dayanan bir ilişki olmalı.

NY: Türkiye'de üniversitelerin psikoterapi eğitimi konusunda yeterli olduğunu düşünüyor musunuz ya da asgari düzeyde bir şey sağlamak gerekiyorsa bu açıdan yeterli olduğunu düşünüyor musunuz. Bunun için önerileriniz ne?

LZ: Asgari şekilde kesinlikle yok. Nitekim bahar senpozyumunda dinlediğimiz bazı arkadaşlar Freud'un adı söylendiği zaman dahi boykot edildiklerini anlatan genç arkadaşlarımız vardı tabi. Freud'dan bahsetmek çok önemli değil; psikoterapi illa da psikanaliz demek değildir. Psikanalitik yönelimli eğitim veren fakülteler olabilir. Tersine biyolojik yönelimli fakülteler olabilir. Fakat birinin diğerini tamamen ortadan kaldırması veya saymaması bence çok sakıncalı. Asgari düzeyde de olsa bir eğitim lazım. Hastaya hitap etme becerisi hastaya sık sık ilaç vermek değil. Hastanın hayat ortamını biraz anlamak ve hastayı biraz dinleyebilme bence çok önemli. Eğitimde de önemli olan faktör hastayı dinlemeyi öğretebilmektir. Hasta yükü yoğun olan yerlerde, beş dakikada hasta değerlendirilmesi icap eden polikliniklerde bu tamamen imkansız oluyor.

NY: Hocam psikanaliz bazı gruplarda çok ciddi bir şekilde eleştiriliyor ve eleştirilmesinin önemli bir sebebi olarak ta her türlü davranışın psikanalizde seks ile açıklanmaya çalışılması gösteriliyor. Biz sizden aldığımız derslerde, denetim saatlerimizde, özel psikoterapi kurslarında bunun böyle olmadığını gördük. Bu konuda neler söyleyeceksiniz?

LZ: Tabi çünkü maalesef erotizmden seksüalite anlaşıldı. Bu hem hekimler hem de halk arasında böyle oldu. Libidinal haz bölgelerinden de cinsel organlar anlaşılıyordu. Oysa gerçek bu değil. Hastayı anlamak ve tanımak önemli. Nitekim ben hatırlarım 60 yaşındaki bir hanım beni görmeye gelmişti. Ve oturdu "psikanaliz yaptığınıza göre herhalde cinsel hayatımı anlamak istersiniz" dedi. "Hayır hanımefendi cinsel hayatınızı anlamak istemem sizi tanımak isterim" demiştim.

NY: Bazı gruplarda her şey tek bir nedene bağlanmaya çalışılmakla eleştirildi ve psikoterapiye bu nedenle karşı çıkıldı. Ben bunun haksızlık olduğunu düşünüyorum ve sizin de öyle düşündüğünüzü biliyorum ve eğitim sırasında bunun olmadığını gördük.

LZ: Sanıyorum kelime dağarcığımızın azalmasıyla başlıyor bu Freud'un seksüalite dediği puberteden önce pregenital safhada haz bölgelerinden kaynaklanan haz

duygusuyla ilgili cinsiyettir. Maalesef tercümelerde erotik ile seksüel kavramları karıştırılmıştır. Nitekim ödipal problemlerden bahsettiğiniz zaman üç yaşındaki bir çocuğun annesiyle fiilen sekse, seksüel ilişkiye girmesi sözkonusu değil. Burada çocuğun anneyi paylaşmak istememesinden, yaklaşmasından bahsediyoruz. Yanlış anlamaların başında bu nokta geliyordu. Mason'un eleştirilerinde Freud'un bir çok vakasında aile tarafından çocuğun taciz edildiğini, yakınları tarafından taciz edildiği iddiaları önemli bir yer tutuyordu. Fakat 19. asırda Viyana gibi herkesin herkesi tanıdığı bir ortam içinde tabii ki bunları saptamak pek de mümkün değildi. Daha sonra bu konu insanların Freud'un aleyhine tavrı almalarını sağlamıştır. Demin örnek veriyordum. Halk arasında da bu daha çok böyle oldu. Biraz önceki örnekte 60 yaşındaki hanımın kafa-sında psikanaliz ile cinsel hayatın anlatılması aynı anlama geliyordu. Bana herhalde cinsel hayatımı öğrenmek istiyorsunuz dedi. Bende hayır hanımefendi sizi tanımak istiyorum diye cevap vermiştim kendisine. Freud'dan beri zaten psikanaliz kavramı fevkalade değişmiştir. Daha sonra anne çocuk ilişkisi, nesne ilişkileri, Margaret Mahler'in ayrışma bireyleşme üzerindeki yazıları, Melanie Klein ve Winnicott psikanaliz kavramlarını son derece değiştirmiştir. Şimdi çok daha fazla kişilik organizasyonunda bozukluklar görüyoruz. Bunları da Kohut'un, Kernberg'in katkısıyla oluyor. Bu hastaları zaten klasik psikanalitik teknikle tedavi etmek imkansızdır. Freud çok yanlış anlaşılmiş ve çok yanlış kullanılmıştır, kullanılıyor hala sanıyorum memleketimizde.

NY: Ego psikologlarının araştırmacı psikoterapiye somut katkıları neler olmuştur?

LZ: Bir grup psikolog tabii direkt egodan bahsetmeye başlamış, egonun rolünü vurgulamaya başlamışlardır. Psikanaliz ise başlangıçta bilinç dışını ortaya çıkarma, ve savunma mekanizmaları vs. vurgulamıştır. Hoffman, Erikson ve Rapaport insanın sırf dürtülerle yaşamadığını toplum içinde yaşadığı ve toplumun etkileri ile değişik safhalardan geçtiklerini belirtmişlerdir ve tabii çok büyük bir katkı olmuştur. Bugün klasik psikanalizden geçen bir bireyde hiçbir zaman dürtülerin üzerine konuşulmaz egosu üzerinde çalışılır. Ego zaafının ve savunmalarının üzerine çalışılır.

NY: Hocam psikanaliz eğitiminin ilk yıllarında psikanaliz yapacak kişilerin analiz olma zorunluluğu vardı. Hatta benim hatırladığım kadarıyla Freud bunun beş yılda bir tekrarlanması gerektiğini de söylemiştir. Tabii şimdi psikanaliz yapan pek yok, eğitim alan insan

da yok veya çok az. Psikoterapi yapacak asistanların asgari eğitimi ne olmalı, ne düzeyde eğitim almalılar, analizden geçmeleri gerekiyor mu?

LZ: Kanaatimce geçmesi gerekmiyor. Psikanalizden geçmek çok farklı bir ikinci eğitim düzeyi veya bir uzmanlıktan sonra ikinci bir ihtisas. Ama psikoterapi yapmak için iyi denetim şarttır. İyi denetim almış her genç arkadaş hastasına çok daha güzel yaklaşabilir ve hastasını analitik psikoterapiden de geçirebilir eğer denetimi sıkı yapılıyorsa. Nitekim biz burada asistanlarımıza ilk seneden itibaren vaka verdik. Kendilerine bu açıdan yoğun denetim uyguladık. Kişiliklerinde önemli değişimler gördük.

NY: Hocam siz asistanların bu alanda eğitim alma motivasyonlarında son yıllarda bir değişiklik görüyor musunuz. Ülkemizde insan ilişkileriyle insanların davranış biçimlerinde olan değişiklikler asistanlara yansıyor mu?

LZ: Kanaatimce yansıdı. Ben çok üzülerek belirteyim, çok yaşlandığım için eskisi gibi denetim veremiyorum. Hacettepe'den emekli olduktan sonra birkaç sene değişik fakültelerin ve hastanelerin asistanları ve bazı uzmanları da denetim için geliyorlardı. Haftada iki üç defa buluşuyorduk. Maalesef bunu kesmek mecburiyetinde kaldım. Şimdi burada kendi asistanlarımıza iyi bir denetim vermeye çalışıyoruz. Psikanalizin şart olmadığını, iyi bir hekim olmak iyi bir statü elde etmek için şart olmadığını ait bazı örnekler de verebilirim. Kişinin değişmesi mesela iznini almadan belki bir asistanımızdan bahsedeceğim: Hastasına karşı inaçsızlığı nedeni ile hastanın kendisine çok fazla bağlamasından, bunalımını teker teker dile getiriyor vb. bunun gibi bir çok konudan şikayet ediyordu. Hastaya inan-maması vardı. Bütün bunları bir görüşmede aktarmıştı. Tabii sorununu çözebilmiş ancak denetimde çözmüştü.

NY: Tabii burada denetim almanın önemi ortaya çıkıyor.

LZ: Denetim yaptığımız zaman ona da çok saygılı olmamız icap ediyor. Kişinin mesela asistanımızın yani genç arkadaşlarımızın özel hayatlarına gene yorum yapmadan denetim yapmak bence çok önemlidir. Çok saldırgan denetim yapan kişi de biliyorum. Sen şusun, şöylesin, onun için öyle davranıyorsun demeye hiçbir zaman hakkımız yok.

NY: Bazı psikiyatristler diyor ki ben psikoterapistim biyolojik psikiyatride karşıyım. Veya tersi bir şekilde

psikoterapiye karşıyım. Oysa biz sizlerden bunların bir-biri ile çelişmediğini, ikisinin aynı olayın farklı bir dille anlatımı olduğunu bir çok kez duyduk. Bu konuda eğitim veren insanlara ne söylemek istersiniz.

LZ: Radikal olmamaya çalışmalarını öneririm. Bir insan bunlardan birine diğerine göre daha yatkın olabilir. Psikoterapiyi veya biyolojik yönelimi tercih edebilir. Diğerini küçümsemesine hiç lüzum yoktur. Biyolojik psikiyatri çok önemli bir branştır. Çok daha süratli ilerleyen, yeni yöntemleri hızla geliştiren bir gidişi var. Ama hiçbir zaman da psikoterapiyi aşağılama diye öngörmemesi lazımdır kanaatimce.

NY: Asistanlar bunlardan birine mi yönelmeleri gerekir.

LZ: Hayır. İyi yetişmiş bir asistanın hem biyolojik psikiyatridi tanıması hem de psikoterapötik yaklaşımı bilmesi şarttır kanaatimce.

NY: Herşeyi bilmek olanaklı değil. Ama asgari düzeyde bilmek önemli.

LZ: Tabii. Seneler önce yurt dışında bir nöroloji kongresine gitmiştim. Eğitim üzerine bir seminer vardı, ona katılmışım. Eğitim seminerinde o zaman eğitimin değişmesini düşünüyorduk. Nörolog ve psikiyatri ayırımı çok barizdi. Şimdi daha ziyade psikiyatrların da görüntüleme metodlarına ilgi duymaları, bu yöntemin psikiyatrik hastalıklarda önemli bilgiler sunması nedeni ile nöropsikiyatrinin yeniden ortaya atılmasını tavsiye ediyorlardı. Şimdi herşeyde mükemmel olmak imkansız. Ama biraz bilebilmek, başka branşları anlayabilmek için ortak alanlarda asgari düzeyde bilgi sahibi olmak, literatürü takibedebilmek, mesela görüntüleme metodlarını ana hatlarıyla bilmek bence çok önemli ve gerekiyor tabii.