

# Tıp Evrimi Açısından ve Psikiyatri Özelinde Konsültasyon Kurumu#

Serap Şahinoğlu PELİN\*

## ÖZET

Özellikle klinikte çalışan hekimin uğraşı sırasında tek başına üstesinden gelemediği vakalarda bir başka hekimden bilimsel ve teknik bir yardım ya da kısaca danışmanlık aldığı eylem "konsültasyon" olarak adlandırılmaktadır.

Yüzyılın başında ortaya çıktığı bilinmekle birlikte, özellikle son yıllarda artan bir sıklıkla karşılaştığımız bir başka uygulama biçimi konsültasyon liyezon psikiyatrisidir. Bu alan, tıbbi konsültasyon olgusunun daha dar bir altalanı olarak değerlendirilebilir. Ancak terimin kendisinden de anlaşılabilirliği gibi konsültasyondan daha geniş ve kapsamlı bir uygulama biçimidir.

Tıpta özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısında hız kazanmaya başlayan bilimsel ve teknik gelişmeler tıp uygulamasının değerler, ilişkiler, eğitim gibi değişik düzeylerinde kendisini göstermeye başlamıştır. Ruh hekimliğinin süreç içerisindeki gelişiminin yanında, hastaya farklı yaklaşımlar ve tıptaki aşırı uzmanlaşma da konsültasyon - liyezon psikiyatrisi bir anlamda bu gelişmelerin bir parçası haline getirdiğini söyleyebiliriz. Kuşkusuz bugün konsültasyon - liyezon psikiyatrisinin tıp içindeki yerini yalnızca bu nedenlerle açıklamaya çalışmak gerçekçi olmayacaktır.

Sonuçta bu yazının temel amacı konsültasyondan konsültasyon liyezon psikiyatrisine nasıl ulaşıldığı ve onun tıba ve tıp eğitimine olan etkilerinin neler olduğu biçiminde özetlenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Konsültasyon, tıbbi konsültasyon, konsültasyon - liyezon psikiyatrisi, tıpta disiplinlerarası ilişki, tıp eğitimi.

KLİNİK PSİKIYATRİ 2000;3:117-125

## SUMMARY

### Consultation Concept from the Viewpoint of Medical Evolution in Psychiatry

In medical practice clinicians sometimes need the help of other specialists for certain cases in which their knowledge is not sufficient. In other words they consult other physician, for a better diagnosis and planning for treatment. This consulting concept is called "consultation" in medical practice, and could be seen as a scientific interchange of views among physicians.

Consultation liaison psychiatry can be accepted as a subfield of consultation concept, and it is being used increasingly rate in recent years, despite its existence since the beginning of the century. Though defined as a relatively scanty subfield of medical consultation concept, Consultation liaison psychiatry represents a wider scientific area.

Scientific and technical developments in medicine, continuing with an increasing rate in the last half of 19th century, began to gain importance from the viewpoint of some values, relations and education in the field of medicine. Consultation liaison psychiatry could certainly be considered as a part of these developments. Undoubtedly, it is unrealistic to express the place of Consultation - Liaison Psychiatry in medical sciences from a narrow point of view but the causes of its development would certainly help in making comments about various changes in medicine and future reflections.

As a conclusion, the aim of this paper is to explain how consultation developed into Consultation liaison psychiatry, and the effects of the latter on medical education.

**Key Words:** Consultation, medical consultation, consultation - liaison psychiatry, interrelationship in medicine, medical education.

\* Uz. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı, ANKARA

# Bu makale, 4. Ulusal Konsültasyon - Liyezon Psikiyatrisi Kongresi'nde "Tıp Evrimi Açısından Günümüz Tıbbında Konsültasyon Kurumu" adıyla sunulan bildiri temel alınarak yazılmıştır. 30 Ekim - 1 Kasım 1996 İstanbul.

## GİRİŞ

Özellikle klinikte çalışan hekimin uğraşı sırasında tek başına üstesinden gelemediği vakalarda bir başka hekimden bilimsel ve teknik bir yardım istemesi ya da kısaca danışmanlık aldığı eylem "konsültasyon" olarak adlandırılmaktadır.

Yüzyılın başında özellikle ABD ve Anglo-Sakson ülkelerinde, Avrupa'daki benzer işlevsel yapısı ve yaygın kullanımı "Psikosomatik-Psikoterapötik Tıp" olmasına karşılık (Koptagel İlal 1999) yeni bir adla karşımıza çıkan tıp alanı konsültasyon liyezon psikiyatrisidir (KLP). Bu alan, tıbbi konsültasyon olgusunun daha dar bir altalanı olarak değerlendirilebilir. Ancak bu yeni terimin kendisinden de anlaşılabilceği gibi konsültasyondan daha geniş ve kapsamlı bir uygulama biçimidir.

Bu yazıda konsültasyondan, konsültasyon liyezon psikiyatrisine uzanan yol, bunun ortaya çıkışının olası neden ve sonuçları genel olarak tartışılmaya çalışılmıştır. Yazı temelde konsültasyon olgusundan yola çıkılarak oluşturulduğu ve aynı zamanda ruh hekimliğinin kendi içindeki değil, öteki alanlara verdiği konsültasyon hizmetinin yorumlanması olduğu için KLP ele alınmış; psikosomatik-psikoterapötik tıp uygulaması bu nedenle değerlendirilmemiştir. Ancak yazının bölümleri içerisinde özellikle KLP'nin psikosomatik tıp uygulaması ile olan yakın bağına değinilmiştir.

### Konsültasyon ve Tıp Evrimi

Yazı boyunca konsültasyon uygulamasını tarihsel süreç içerisinde ele alış biçimimiz, onunla ilgili ayrıntıları ve tarihsel zamanları aktarmak biçiminde olmayacaktır. Burada tıp tarihi konularını farklı ve yeni bir bakış açısıyla değerlendirmek olarak düşünülen tıp evrimi (Örs 1979) yaklaşımı benimsenmiştir.

Evrim düşüncesi bize konuları tek başlarına ele almak yerine, onları bir bütünlük içinde ve olgu düzeyinde tartışmayı olanaklı kılmaktadır. Burada tek tek olaylar, onların ortaya çıkış zamanları değil, olgunun kendisinin süreç içerisindeki değişimi önemlidir.

Bu bakış açısıyla konsültasyon olgusu ve bunun bir altalanı olduğu düşünülen KLP'ye uzanışındaki süreç bir bütünlük içerisinde aktarılmaya çalışılmıştır. Kuşkusuz gerek konsültasyonun kendisinin gerekse KLP'nin ortaya çıkışı ve bu değişim sürecinin birden çok belirleyicisi olduğu düşünülebilir. Bu değişkenler-

den yola çıkıldığında tıbbın genelinde konsültasyon olgusunu tartışmak, daha bilimsel bir sonuç elde etmek ve bütünsel bir değerlendirme yapabilmek için evrimsel yaklaşım gerekli görülmektedir.

Tarihsel bilginin ışığında konsültasyonu yorumladığımızda, hekim-hekim arasındaki bu uygulamanın "konsültasyon" terimi ile olmasa da, uygulama biçimi olarak oldukça eski dönemlerde de kullanıldığını söyleyebiliriz. Örneğin Hipokrat Andri'nda gördüğümüz, "Yetkim olmayan müdahaleleri yapmayacağım; bunları ehline bırakacağım" (Göksel 1981) tümcesinden bunu yorumlayabiliriz.

Yine Mezopotamya, Eski Mısır veya Eti hekimlerinin sık sık tedavi amacıyla komşu ülkelere çağrıldığı, ya da bize daha yakın bir zaman dilimi olan 8. yüzyılda İslam'ın büyük tıp ekolü olan Cundişapur Ekolü'nün başları olan Bahtışu (Bakhtishus) ailesinden gerekli durumlarda konsültasyon istendiği bilinmektedir (Şehsuvaroğlu 1986).

Günümüzde konsültasyon, tıp uygulamasının ayrılmaz bir parçası durumuna gelmiştir. Örneğin 1996 yılında 3 aylık bir dönem içinde, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin psikiyatri dışı kliniklerinde yatarak tedavi gören 94 hastaya yapılan psikiyatrik konsültasyonu takiben depresif bozukluk tanısı konulan 42 (%44.6) hasta olmuştur (Koloğlu ve ark. 1999).

### Konsültasyon Nedir? Nasıl Yapılır?

Latince "consultati" sözcüğünden türeyen terim, Fransızca "consultation"dur. "Etraflı görüşme", "danışma" ya da "hekim ya da avukatın bir iş ya da hasta hakkında verdiği fikir" (Kabağağaç ve Alova 1995, Yalt 1984) anlamlarını kapsamakta ve Türkçe tıp dilinde "konsültasyon" olarak aynı anlama gelecek biçimde kullanılmaktadır. Konsültasyon terimi karşılığı olarak Türkçe'de "danışım" (Hekimlik Terimleri Klavuzu 1980) önerilmiştir. Yazı boyunca da "danışım" ve "konsültasyon" sözcükleri yalnızca birbirini kapsar biçimde kullanılmıştır.

Konsültasyon, hastanın beklenen şifası normal olarak düşünülen zaman sınırlarını aşmışsa; normal seyreden bir hastalıkta bir komplikasyon araya girmiş ve bu tehlikeli bir durum oluşturmuşsa ya da vakanın tedavisi olanaksız bir durum yaratmışsa sorumluluğu paylaşmak için istenir. Konsültasyonu hastanın müdavi hekimi, hasta ya da hasta ailesi isteyebilir. Konsültasyona çağrılan hekim, konusunda uzmanlık yapmış, söz sahibi olmuş birisi olmalıdır (Şehsuvaroğlu 1986, Atabek 1983).

Ülkemizde konsültasyonun nasıl yapılması gerektiği Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 24, 25, 26, 27, 28, 29 ve 30. maddelerinde ayrıntılı olarak açıklanmıştır (Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 1960). Bu tüzüğe göre hasta danışım isterse hekim bunu kabul etmeli (Madde 24); danışimlarda tartışma ve danışmalar hasta ile çevresindekilerin duyup, anlamayacakları biçimde yapılmalı (Madde 25); danışimda varılan sonuçlar bir danışım tutanağı ile belirlenmeli, bu tutanak ortaklaşa imzalanmalı ve en yaşlı hekim tarafından hasta ve yakınlarının maneviyatını bozmadan onlara bildirilmelidir (Madde 26). Danışman hekim yapılan sağaltımı uygun görmezse düşüncesini danışım tutanağına yazıp, sağaltıma karışmaz (Madde 27); hekimler arasında aykırılık doğar ve hasta danışmanın düşüncelerini yeğlerse hastayı sağaltan hekim o hastayı bırakabilir (Madde 28). Danışman hekim hastanın sürekli istemi olmadıkça hastayı sağaltmaz (Madde 29); yapılan danışimda her hekim ücretini ayrı ayrı alır (Madde 30) (Kemahlı 1979). Tüzük, hekimin danışım işlemi sırasında karşılaştığı gerek danışımın işleyişi gerekse onun ekonomik boyutuyla ilgili sorularına ilke düzeyinde yanıtlar vermeye çalışmaktadır.

Günlük uygulamada danışım, daha çok hastanın sürekli hekimi tarafından yazılı olarak (hatta zaman zaman telefonla) istenmekte, konsültasyonu yapan hekim de sonucu yazılı olarak vermektedir. Burada hekimin bu işlemin sonucundan hastasını bilgilendirme düzeyinin, onun hastaya yaptığı öteki açıklamaları kadar olacağı düşünülebilir.

Danışım, hekimin sorumluluğunu öteki hekimlerle paylaşmasını sağlamakta, başka alanlardaki hekimlerle birlikte hastayı değerlendirmek anlamında, bir tür disiplinlerarası çalışmayı da beraberinde getirmektedir. Özellikle öteki ülkelerde tıptaki insan-insan ilişkisinin değişik düzeylerinde "daha iyi", "daha doğru" davranış kurallarını bulmaya çalışan öneri ya da tüzük benzeri çalışmalarda bunları görebiliriz. Örneğin "Good Medical Practice"ın 25. ve 26. maddeleri tıptaki disiplinlerarası çalışmayla ilgilidir (Good Medical Practice 1995). Burada tıp uğraşının disiplinlerarası boyutu vurgulanmakta, ekipte çalışan her bir hekime saygılı olunması, hekimlerin en iyiyi en güvenilir biçimde yapması ve sonuçlardan hastanın yeterli ölçüde bilgilendirilmesi gerektiği dile getirilmektedir.

### **Konsültasyonların Sınıflandırılması**

Hekim, kendi uzmanlık alanı dışındaki hekimlerden çeşitli amaçlarla danışmanlık isteyebilir. Hekimin

danışmanlık isteme amacını kabaca üç küme altında toplayabiliriz:

1. Herhangi bir tıp dalındaki eksik bilginin tamamlanmasının istendiği konsültasyonlar,
2. Hastanın psikolojik durumuyla ilgili olarak istenen konsültasyonlar,
3. Hekim hasta arasındaki ilişkinin etik boyutunun sorgulandığı konsültasyonlar.

Bunların ilki genel olarak konsültasyon, ikincisi konsültasyon liyezon psikiyatri, üçüncüsü klinik etik konsültasyon başlıklarında ele alınabilir.

Konsültasyonların bir başka sınıflandırılması da, hastaların tedavi gördükleri alanların yaş gibi niceliksel farklılığına göre yapılabilir:

1. Çocuk hastalar ve hastalıklar,
2. Erişkin hastalar ve hastalıklar,
3. Yaşlı hastalar ve hastalıklarla (geriatri konsültasyonu) ilgili yapılan konsültasyonlar gibi.

Konsültasyonu, tıp uğraşı içerisinde giderek artan uzmanlık alanları ile birlikte düşündüğümüzde, uzmanlık sayısı kadar konsültasyon çeşidinden söz edebiliriz. Kanımca burada onların sayısal çokluğu ya da adlarının farklı olması değil, hangi amaç için yapıldıkları tıp evrimi açısından bir anlam taşımaktadır.

Hekimlerin bilimsel bilgi ve teknik becerilerinden yalnızca tanı ve tedavi amacıyla değil; zaman zaman bilirkişi olma niteliğiyle de yararlanılmaktadır. Tıbbın bir tür danışmanlık hizmeti olan bu uygulama sırasında onun bir tür "araç" olarak kullanılması da söz konusudur. Günümüzde bunun en çarpıcı örnekleri spor hekimliği konsültasyonları ile adli tıp hekimlerinin adli olayları değerlendirmek üzere verdikleri raporlarda görülebilir. Bu iki etkinlikte de birincil amacın ne sağlıklı kişilerin sağlığının korunması, ne de hastalığın ortadan kaldırılmasıyla ilişkili olmadığı görülmektedir.

Konsültasyonla ilgili bir başka temel konu ise onun etikle olan ilişkisidir (Puma ve Stocking 1993). Ancak bu yazı boyunca onu etik açısından tartışmayıp, bu paragrafta yalnızca ilgili konunun sınırları çizilmeye çalışılmıştır. Konsültasyonları etik açıdan genel olarak iki farklı boyutta ele alabiliriz. Bunlardan ilki tüm konsültasyon olgularında karşılaşılabilecek etik sorunlar ve bunlara yapılacak önerilerdir. İkinci ise

herhangi bir sorunun ya da vakanın etik açıdan değerlendirildiği ve tartışıldığı etik konsültasyonlardır ki bu özellikle ülkemizde "etik kurullar" başlığında hızla yapılaşma aşamasındadır.

Ancak bu yazı boyunca bunların yalnızca varlığından söz edilebilmiştir. Yazının bundan sonraki bölümünde KLP ve onun gelişimi tıp evrimi açısından ele alınacaktır.

### **Konsültasyonun Özel Bir Alanı: KLP**

Lipowski KLP'yi psikiyatrinin bir üstdisiplini olarak görmekte ve onu şöyle tanımlamaktadır: Fiziksel hastalıklarda ve fiziksel yakınması olan hastalarda (somatizasyon) psikiyatrik morbiditenin araştırılması, tanısı, tedavisi ve klinik tıp ortamlarında psikiyatrik tıp hizmetinin sağlanması; bunun yanı sıra klinik ortamlarda sağlık çalışanlarına, konsültasyon ve liyezon hizmetlerinin sunulması, onlara psikososyal tıp eğitimi verilmesi; ayrıca tıp ile psikiyatrinin çakıştığı alanlarda tıbbi hastalarda ya da fiziksel yakınma ile dış kliniklere başvuran hastalarda araştırmalar yapılmasıdır (Özkan 1994a).

Avrupa kökenli (Polonyalı) bir ruh hekimi olan Lipowski, psikosomatikğin önde gelen isimleri arasında bulunmaktadır ve onun görüşlerinde psikosomatik görüşler her zaman ağırlık taşımaktadır. Psikosomatikğin Türkiye'deki kurucularından ve önde gelen isimlerinden Prof. Dr. Koptagel-İlal'e göre Lipowski'nin uzun yıllar Amerika ve Kanada'da yaşamak zorunda olması, onun bu terimi (KLP'yi) kullanmasında etkili olmuştur (Koptagel-İlal 1999).

Ruh hekimliğindeki konsültasyon modeli doğrudan psikiyatrik sorun ortaya çıkınca, hastanın tıbbi-psikiyatrik muayenesini ve önerileri kapsar, tanı ve tedaviye ilişkin görüş ve klinik katkıları içerir (Özkan 1994b). Oysa ruh hekimliğinin bir altalanı olan KLP'de, konsültasyonla birlikte liyezon da yapılmakta, böylece öteki tıp alanlarına danışmanlık verilerek düzenli, sürekli ilişki ve işbirliğinin yapılması da sağlanmaktadır.

### **Tıp Evrimi Bakış Açısıyla KLP'nin Değerlendirilmesi**

Dünyada 1920'lerden bu yana genel hastanelerde bir sistem olarak uygulanan liyezon psikiyatrisi anlayışının, çağdaş tıptaki gelişmelere paralel olarak 1960'lardan sonra bir bilimsel disiplin ve servis olarak geliştiği bilinmektedir (Özkan 1993).

KLP'nin bir sistem ve klinik olarak gelişmesinde

önemli yapı taşları arasında psikiyatri ve hastalarının genel tıp içinde ele alınması gerekliliği; psikosomatik kuram, anlayış ve uygulaması; davranış bilimleri ve toplum psikiyatrisindeki gelişmeler ile psikofarmakolojideki ve nörolojik bilimlerdeki gelişmeler (Özkan 1993) gösterilmektedir. Kuşkusuz bunların KLP'nin gelişimi üzerindeki belirleyiciliği konunun uzmanı ruh hekimleri tarafından ortaya konulmuştur. Bu bölümde bunlara paralel olarak özellikle tıbbın bütününde KLP'nin ortaya çıkması ve öneminin artmasındaki nedenler evrimsel bakış açısıyla değerlendirilmeye çalışılmıştır.

KLP'nin ortaya çıkışı ve gelişimiyle ilgili olarak birçok nedeni sıralayabiliriz. Ancak burada vurgulanması gereken nedenlerin tek tek ortaya konmasının yanında, bunların ayrıca birbirlerini de etkiledikleri ve bu "etkiler zinciri"nin ya da "ilişkiler ağı"nın sonucunda KLP'nin ortaya çıkışıdır. Burada temelde üç başlık üzerinde durulmakla birlikte, bunların her birinin kendi içinde altkümelere ayrılabilmesi de düşünülebilir.

Aşağıda bu nedenleri ortaya koyarken daha sistematik olarak konuyu ele almak amacıyla tıbbın iç gelişimi ve tıpdışı belirleyiciler kavramlarından yararlanılmış ve KLP'nin ortaya çıkışındaki nedensellik ilişkisi tartışılmaya çalışılmıştır.

Bilimlerin evrimi iki temel etkenin ürünü olmuştur: iç ya da mantıksal gelişme ile dış belirleyicilerin etkisiyle ortaya çıkan gelişmeler (Örs 1978). Tıbbın evrimi de, onun iç (ya da mantıksal) gelişimi ve dıştan etkileyen etkenler olarak bölümlendirilebilir. İlk kümede tıbbın ve hekimin uğraş alanı ile doğrudan ilişkili gelişmeler ele alınırken; toplumsal olaylar, teknik gelişmeler gibi birincil olarak tıp etkinliğinin içinde olmayıp, sonuçları tıbbın gelişiminde etkili olanlar, tıpdışı gelişmeler başlığında toplanabilir. Burada her iki kümenin birbirine belirgin bir üstünlüğü olmadığı gibi; onların tarihsel bütün içerisinde sürekli etkileşim içerisinde olan "dinamik süreçler" (Örs 1980) oldukları da unutulmamalıdır (Şahinoğlu - Pelin 1996).

KLP'nin ortaya çıkış ve gelişim sürecine bakıldığında tıbbın ve ruh hekimliğinin iç gelişiminin yanında tıpdışı belirleyicilerin de etkili olduğu görülecektir. Yazara göre bu nedenler üç başlık altında toplanmıştır: tıpta uzmanlaşma, psikosomatik yaklaşım ve psikiyatrinin gelişimi. Kuşkusuz bu nedenlerden son ikisinin doğrudan psikiyatri ve KLP ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Kanımca burada ilk neden olarak ele alınacak olan tıpta uzmanlaşma ve onun getirdiği

olumlu/olumsuz sonuçlar bir genel neden olarak görülebilir.

### Tıpta Uzmanlaşma Süreci

Özellikle 19. yüzyılın ikinci yarısında hız kazanan bilimsel ve teknik gelişmelerin tıbbi etkileri bir yandan oldukça olumludur. Böylece gelişen tanı araçları ile hastalıkların tanısı daha kolay konmaya ve tedavileri de daha etkin yapılmaya başlanmıştır. Cerrahide asepsi antisepsi kavramlarındaki gelişmeler ve anestezi maddelerin cerrahi işlem sırasında kullanımı bunun en çarpıcı örnekleri arasındadır.

Ancak burada KLP açısından ilginç olabilecek bir başka gelişme, tanı ve tedavi olanaklarındaki artışın bir yansıması olarak, uzmanlık alanlarının giderek çeşitlenmesi ve sayılarının artmasıdır. Böylece günümüzde değişik açılardan sonuçlarını gördüğümüz dikine uzmanlaşmanın tohumları da atılmaya başlanmıştır. Bilimsel ve teknik gelişmelerin tıbbi etkisi bir tıpdışı belirleyicinin onun gelişimine katkısı olarak yorumlanmakla birlikte, uzmanlık alanlarının sayıca artmasının tıbbin kendi iç gelişmesinin bir uzantısı olduğu söylenebilir. Burada görüldüğü gibi, çoğu zaman tıpdışı sayılabilecek bir gelişme tıbbin iç dinamiğinde oldukça önemli sonuçlara neden olabilmektedir.

Uzmanlaşma açısından tıp uğraşını değerlendirdiğimizde Eski Mısır tıbbında ya da daha günümüze yaklaşıldığında 17. yüzyılda Avrupa'daki tıp uygulamalarında uzmanlaşma alanlarının varlığını görüyoruz: cerrahi, iç organ hastalıkları, ateşli hastalıklar, kadın hastalıkları, göz hastalıkları gibi (Castiglioni 1958). Ancak birbirinden oldukça farklı bu iki çağın ortak özelliği sınırlı sayıda uzmanlık alanlarıdır. 17. yüzyıldaki uzmanlık alanları ile milattan önceki bir tıp uygulamasının uzmanlık alanlarının benzerliğine karşılık; 19. yüzyılın sonlarında başlayan uzmanlık alanlarının giderek çeşitlenmesi ve sayılarının artması dikkatleri üzerinde toplayacak bir gelişme olarak değerlendirilebilir.

Örneğin Türkiye'de 1929 yılında yayınlanan (8.5.1929 tarihli Tababet ve İhtisas Vesikaları Hakkında Nizamname) tüzüğüne göre 6 laboratuvar, 9 klinik uzmanlık alanı bulunurken, 1983 yılındaki değişikliklerden sonra yayınlanan tüzüğe göre 42 ana uzmanlık alanı bulunmaktadır (Unat 1988). Bu, bize son yıllarda uzmanlaşmanın kazandığı hızı açıkça göstermektedir.

1996 yılında Ankara'da bir hastanede 81 hekime kon-

sültasyonla ilgili yapılan anket sonuçlarına göre, günümüzde tıpta uzmanlaşmanın giderek arttığı ve bu durumda da, konsültasyonun kaçınılmaz olduğudur. Bu çalışmaya katılan doktorların tümü bu gerçeği doğrulamış ve pratikte de hastaları için değişik uzmanlık alanlarından görüş almışlardır. Bu durum gerek uzmanlaşmanın artmış olması, gerekse de hastalık olgusunun çoğunlukla birden fazla sistemi etkilemesiyle ilişkilendirilebilir. Uzmanlaşma olgusu, bir yandan çalışılan uzmanlık alanında daha fazla bilgi ve sorunun çözümünde etkin olmayı getirirken, doğal olarak öteki uzmanlık alanlarında benzer bir etkin olabilme söz konusu olamamaktadır (Şahinoğlu-Pelin ve Çalışır 1998).

Kuşkusuz burada sorulması gereken en temel soru "her bir alanda yaşanan uzmanlaşma ve altuzmanlaşmaların nedenleri" ve bunların sonuçlarıdır. "Dikine" uzmanlaşma olarak da terimlendirilen her bir alanının kendi içindeki uzmanlaşması, hekimin hastasını yalnızca kendi uzmanlık alanıyla sınırlı olarak düşünmesinin yanında, hekim hekim arasındaki kopukluğu da arttırmaktadır. Şimdi yeniden bütünlüğü koruyacak yeni bir alan ve yaklaşıma gerek duyulması ise kaçınılmaz olmaktadır. Bu noktada KLP'ye düşen görevlerin başında da aşırı uzmanlaşmanın olumsuzluklarını bir ölçüde azaltmak olduğu söylenebilir.

### Tıbbi Psikosomatik Yaklaşım

Gerek dünyada gerekse Türkiye'de psikosomatik hekimlik kavramı belki terim olarak yenidir ama, kavram ve uygulama olarak çok eski bir temeli vardır. Bedensel belirtilerle ruhsal yaşantılar arasındaki ilinti eski Türk hekimlerinden Biruni, Razi ve İbni Sina ile 10. yüzyıldan başlayarak 16-17. Yüzyıla kadar halk hekimliğinde yerleşmiş bir olgu olmuştur (Koptagel ve Kazancıgil 1981).

Uzmanlık alanlarının artması ya da daha sık kullanılan deyimle dikine uzmanlaşma ile hastanın o konuda daha ayrıntılı değerlendirilebileceği söylenebilir. Çoğu zaman hasta, o uzmanlık alanı tarafından ayrıntılı bir biçimde incelenmekte, buna karşılık hastanın bütünü gerek biyolojik gerek psikolojik ve sosyal açıdan gözlenmemektedir. Başka bir deyişle aşırı uzmanlaşma hekimi, hastaları bir organ ya da dokuymuş gibi "algılamaya" itebilmektedir. Özellikle tarihsel olarak 1950'li yıllarda başta iç hastalıkları ve kadın doğum hastalıkları olmak üzere, öteki tıp dallarında da organik hastalıkların salt organik yönden açıklanmalarla yeterince anlaşılıp,

tedavisinde yeterince bir etkinlik sağlanamadığı, dolayısıyla çoğu hastalıklarda ruhsal etkilerin ve kişilik etkeninin de önemli rol oynadığı güçlülük kazanmaya doğru gitmiştir. Yine aynı yıllarda Selye'nin "stres" kavramını ortaya atması ve bunun tıp dünyasında yaygın bir kolaylıkla benimsenmiş olması da önemli bir etken olarak görülebilir. Kavramın tıptaki eskiliğine rağmen onun örneğin İstanbul Tıp Fakültesi'nde derslere konu olması 1950'li yıllardır ve Türkiye'de ilk kez 1974 yılında, Cerrahpaşa Psikiyatri Kürsüsü'nde "Psikonevrozlar ve Psikosomatik Hastalıklar Seksiyonu açılmıştır (Koptagel-İlal 1981).

Bir fizikçi olan Bohm "bir bütün içinde her bir ögenin "içrel" niteliğinin [özelliği, doğası] öteki öğelerden ayrı ve bağımsız olan bir özellik olmadığını, bunun öteki öğelerle ilişkilerden ortaya çıkan bir nitelik olduğunu vurgulamaktadır (Örs 1996). Hekimin de hastasını tanı ve tedavi aşamalarında bir bütün olarak değerlendirmesi, kısacası buradaki "parça - bütün" ilişkisi oldukça önemlidir.

Tıp etkinliğinde örgütlenme düzeylerinde olgular arasında karmaşık ve karşılıklı bir etkileşimin olduğunu biliyoruz. Bir yandan alt (biyofizik, biyokimya...) düzeylerden üst (psikobiyojoloji, psikososyal...) örgütlenmelere doğru nedensellik ve belirleyicilik ilkelerine dayanan bir akış varken, öte yandan da geribeslenme yoluyla bunun tersi yönde, karmaşık üst örgütlenme düzeylerinden daha az karmaşık alt düzeylere doğru giden bir etki söz konusudur. Buradaki ilişki tıptaki psikosomatik kavramının (temel bilimsel bir anlamda), hastanın psikobiyososyal bütünlüğünün söz konusu olduğu ve bunun klinik düzeye yansımada da görülebilir (Örs 1995).

Psikosomatik hekimlik de hastaya hem psikolojik, hem de fizyolojik yöntemlerle yaklaşacağından ve bu iki yöntemin birbiri üzerine olan etkilerini bilmek isteyeceğinden ötürü beden ve ruh olmak üzere iki öğeyle uğraşmak zorundadır. Ancak, burada üzerinde durulması gereken nokta hekimin gözünde hastanın iki ayrı bölüme bölünmüş bir nesne olmaktan çıkıp tek bir birim gibi değerlendirilebilmesidir (Koptagel 1973).

Psikosomatik yaklaşımın gündeme gelmesinde hastalık ve tedavi yaklaşımlarındaki değişimin belirleyici olduğu ve bunun psikosomatik yaklaşımı desteklediği söylenebilir. Hastalık dar anlamda yalnızca bozulan bir biyokimya veya bozulmuş bir fizyoloji

olarak görülemez (Turner 1987). Yapısal düzeyde ortaya çıkan bozukluk birey tarafından algılanmakta ve değerlendirilmekte ve birey için duygusal bir anlam ve önem kazanmaktadır. Bunların ötesinde hastalık toplumsal bir olgu niteliği de taşımaktadır (Taylor 1979, Turner 1987).

Buradan yola çıkıldığında sağlığın, bireyin biyo-psikososyal olarak tam iyilik hali; hastalığın da bunlardan birinin bozulmasıyla ortaya çıkan yeni bir durum olduğu söylenebilir.

Hastalığın, hasta için psikolojik boyutu bireysel farklılıklar göstermekle birlikte hastalık birey için olumsuz duygular uyandırmakta, hastanın bir sıkıntı hissetmesinden onun kendine özgüvenini yitirmesine kadar değişik psikolojik durumlara neden olmaktadır.

Özellikle hastanın bedeninde görünür bir bozukluk yaratan hastalıklarda (fiziksel hastalık) hastalığın ve geliştirilen reaksiyonların anlaşılması için hastanın bir bütün olarak anlaşılması ve ona uygun psikolojik yardım verilmesi gerektiği de vurgulanmaktadır (Özkan 1994c).

Tıpta tedavi yöntemi ne olursa olsun, tedavi edilen patolojinin beden bütünlüğü içindeki yeri ve doğduğu uyumsuzluk hasta (birey) için önemlidir. Örneğin bugün hala bir hastalık olup olmadığı tartışılan tıptaki kozmetik tedavi vakaları ve onların tedavileri sırasında "parça - bütün" ilişkisinin önemi daha açık olarak görülebilir. Örneğin hastanın bütün yüzü, hatta bedeni ile uyumsuz yapılacak yeni burnu, tek başına "güzel bir burun", ancak hastanın yüzüyle uyumsuz olduğunda "çirkin bir yüze" neden olabilecektir. Sorunu parça - bütün ilişkisi açısından değerlendirip, parçaların tek tek sağlıklı güzel olmaları yanında, bunun kadar önemli olan onun beden bütünlüğü içindeki uyumudur (Şahinoğlu-Pelin 1996).

Bunların sonucunda hastanın bütüncül ele alınışını (birbirini kapsayan biçimde) iki düzeyde yapabiliriz. Bunlardan ilki hastanın tedavi edilmesi sırasında onun biyolojik bir sistem olarak bir bütün içinde görülmesi ve değerlendirilmesi; ikincisi ise onun biyolojik sistem olmasının ötesinde psikolojik ve sosyal bir varlık olduğu ve tanı ve tedavi aşamalarında bunların onun biyolojik tedavisi kadar önemini olduğunun bilinmesi.

Burada ruh hekimliğinin bir altalanı olan KLP'ye düşen görev tıp uğraşımın değişik düzeylerde eksik bıraktığı düşünülen "hasta psikolojisine" yardımı üstlenmesidir. Dahası o, liyezon modeli ile alanlar

arasında bir köprü görevi görmekte, bütünleştirici-ışbirlikçi olma niteliğini de taşımaktadır.

### Değişen ve Gelişen Psikiyatri

KLP'nin bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkmasında ruh hekimliğindeki değişimlerin de önemli etkisi olduğu bilinmektedir. Bu değişimler evrimsel çizgide ele alındığında olumlu bir değişimi bize yansıttığı düşünülerek "gelişme" teriminden yararlanılmıştır.

Ruh hastalıklarının geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. Gilgamiş destanı, Hammurabi yasaları ve Mısır papirusları gibi eski yazılı belgelerde akıl hastalıkları, epilepsi ve sarhoşluk hakkında bilgiler olduğunu biliyoruz. Alanla ilgili hastalıkları tanımakla birlikte ruh hekimliği yakın bir geçmişe kadar bir uzmanlık alanı olmamış, dahası onun uzmanlaşma süreci zaman zaman bir "savaşım" biçimi de almıştır. Başka alanlarla karşılaştırıldığında ruh hekimliği kullandığı tanı ve tedavi yöntemleri ile ötekiler ile benzerliği ölçüsünde farklılıkları da taşımaktadır. "Savaşım", onun taşıdığı bu benzer olmayan yönlerin öteki tıp alanları tarafından tartışılması ve kabul görüp/görmemesi biçiminde yorumlanabilir.

Modern psikiyatrinin kuruluşunda ve bir uzmanlık alanı olarak ortaya çıkışında tıbbın kendi iç gelişimi kadar toplumda ortaya çıkan değişiklikler de önemli rol oynamıştır. Burada özellikle Fransız Devriminin sağladığı kültürel atmosfer ve bu aydınlanma hareketinin, insana verilen önemin artmasının da (Göka 1991) payı büyüktür. Bu açıdan ruh hekimliğinin gelişimi, hekimliğin bu dalında edinilen bilgi ve becerilerdeki artışa paralel olarak, toplumların ruh hastalığı karşısındaki tutumlarıyla da yakından ilgilidir.

19. yüzyılın ikinci yarısına kadar ruh hastalıklarının tedavisi genel tıbbın bir konusu iken, nöroloji ve hafif ruhsal bozukluklar özellikle de hipokondri, konversiyon, somatizasyon veya benzeri nevrotik belirtiler gösterenler, genellikle genel tıbbın konusu olmuşsa da, ruh ve akıl hastalıklarının eski çağlardan beri ayrı tedavi kurumları ve uzmanlarca ele alındığı da tarihten bilinmektedir. Bu uzmanlar gerçi çoğu zaman hekim adını taşımamışlardır ama o günün koşulları altında bu hastaların bakımını üstlenmiş, kimileri de tedavi etmişlerdir. Bunlar arasında, Antik çağdaki (Hellenistik çağdaki) tapınakların rahipleri, sonra kilise kurumları, Osmanlı ve Selçuklular dönemindeki hastane kuruluşları, tekkeler ve Belçika'nın Gent kentindeki akıl hastalarının bakımını üstlenmiş özel

evler sayılabilir (Koptagel-İlal 1999). Özellikle bilimsel ve teknik gelişmelerin artması ve tıpta tanı araçlarının daha fazla ve etkin kullanımı sonucu önce nöroloji ile birlikte psikiyatri (Zembilci 1988) genel tıptan ayrılmıştır. Onun nöroloji ile gerek fiziksel gerek tarihsel düzeydeki yakınlığının zaman içinde değişik biçimlerde devam ettiği bilinmektedir.

Tıp uğraşı kuramsal açıdan sınıflandırıldığında ruh hekimliğini klinik tıbbın içinde iç hastalıkları başlığında (Örs 1995) buluyoruz. Yine ülkemizde birçok tıp fakültesinin uzmanlık alanları sınıflamasında, psikiyatridi çoğu zaman iç hastalıklarının altında görebiliriz. Bugün ruh hekimliği bir iç hastalığı olmakla, hatta tedavi yöntemleri açısından da iç hastalıklarına göre önemli farklılıkların bulunmasına karşılık onun burada olması kanımca ilginçtir.

Özellikle psikiyatride 19. yüzyılın sonlarında başlayan iki değişimin onun bugünkü konumunda oldukça belirleyici olduğu söylenebilir. Bunlardan birincisi deskriptif psikiyatrinin kurulması; ötekisi psikogenez görüşünün ve psikoterapinin yeniden tıba katılması ve dinamik psikiyatrinin temellerinin atılmasıdır.

Kuşkusuz ruh hekimliğinin zaman zaman tıbbın içinde zaman zaman da tıbbın dışında görülmesinde onun tedavi yöntemleri de önemli bir belirleyici olmuştur. Özellikle psikoterapi yaklaşımları ve onun hastaların tedavisinde kullanılması onun daha çok tıp dışı olarak algılanmasını arttırırken; psikotrop ilaçların onun daha çok tıbbın içine girmesine neden olduğu düşünülebilir.

Ruh hekimlerinin kendini algılayışı ya da öteki alanların ruh hekimini algılayışı da onun bugün nasıl görüldüğünü bize yansıtması açısından ilginçtir. Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, öteki alanlar ruh hekimliği uzmanlığını "belirsiz, net olmayan, anlaşılması güç, uygulanabilirliği az olan" bir alan olarak görmektedir. Ruh hekimleri de öteki uzmanlıkları "pratik, pragmatik, duygulara ve bireyselliğe az önem veren" alanlar olarak gördüklerini ortaya koymuşlardır (Özkan 1994b).

Başka alanlardaki hekimlerin ruh hekimliğini değerlendirişi ve bununla ilgili saptamalarının yanında, alanın kendi içinde de özellikle hastalıkların sınıflandırılması, belirlenen tedavi yöntemlerindeki farklılık gibi temel konulardaki henüz bir birlikteliğin sağlanamadığı bilinmektedir. Bu gibi konulardaki "çeşitlilik" onların kendilerini değerlendirişlerinde de farklılığın olduğu biçiminde yorumlanabilir.

Ayrıca ruh hekimliği kliniklerinin özellikle de yataklı tedavi mekanlarının çoğunlukla genel hastane ortamlarından ayrı olması, onun öteki tıp alanlarından farklılığın bir başka göstergesi gibi de değerlendirilebilir. Buna karşılık özellikle son on yıllarda ruh hekimliği ünitelerinin daha çok genel hastane içine yerleştirilme çabaları, psikiyatrinin yeniden tıbbın içine alınmasının mekansal belirtisi olarak da yorumlanabilir.

### Sonuçta: Tıp Evrimi Açısından KLP

Bu yazı bağlamında ruh hekimliğine baktığımızda onun bir yandan tıbbın dışında olduğunu, öte yandan özellikle psikosomatik yaklaşımın öneminin artmasıyla tıbbın daha çok içinde bir alan haline geldiği söylenebilir. Bu aşamada KLP'nin daha çok gündeme gelmesi ve onunla ilgili birimlerin artmasının bu uzantının en çarpıcı örneği olarak görülebileceği kanısındayım.

Tıp bir yandan aşırı uzmanlaşmaya giderken öte yandan son yıllarda giderek vurgulanmaya ve dile getirilmeye başlayan bir başka nokta ise tıptaki disiplinlerarası yaklaşım (Özkan 1994b, Good Medical Practice 1995) ve uygulamalara daha geniş yer verilmesidir. KLP, bu disiplinlerarası yaklaşımı desteklemekte ve onun ortaya çıkmasında önemli bir görevi üstlenmiş görünmektedir. Onun bu konuda üstlendiği görev, Thomas Henry Huxley'in 1900'lerin başında söylediği, "hepimiz dar bir alanda çok şey; geniş bir alanda birşeyler bilmek durumundayız" tümcesiyle de kısaca dile getirilebilir.

Sonuçta bugün KLP'nin en önemli özelliklerinden ya da tıba kazandırdığı noktalardan birisinin onun hastanın tanı ve tedavisinde bütüncül yaklaşımı vurgulaması ve alanlar arasında birleştirici bir nitelik üstlenmesi olduğu söylenebilir.

### KAYNAKLAR

- Atabek E (1983) Tıbbi Deontoloji Konuları. İstanbul, Yenilik Basımevi, s.94-100.
- Castiglioni A (1958) A History of Medicine. İtalyanca'dan çev: Krumbhaar EB, Gözden geçirilmiş ve genişletilmiş 2. baskı, New York, s.577.
- Good Medical Practice (1995) Bull Med Ethics, 113: 8-11.
- Göka E (1991) Modern psikiyatrinin kısa tarihi ve çok kısa karşı tarihi. Sana Ruhtan Soruyorlar, K Sayar (Ed), İstanbul, İz Yayınları, s.15-67.
- Göksel FA (1981) Hekim andı. Türkiye Klinikleri, 1(1):88-89.
- Hekimlik Terimleri Klavuzu (1980) Genişletilmiş ve geliştirilmiş 2. baskı. Ankara, Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Kabaağaç S, Alova E (1995) Latince / Türkçe Sözlük. İstanbul, Sosyal Yayınları.
- Kemahlı S (1979) Hekimlik görevleri tüzüğü. Toplum ve Hekim, 14:56-64.
- Koloğlu M ve ark. (1999) Bir üniversite hastanesinde konsültasyonla depresyon tanısı alan vakaların özellikleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 16(2):106-112.
- Koptagel G (1973) Psikosomatik hekimliğin yeri. Cerrahpaşa Tıp Bülteni, 6:165-174.
- Koptagel G, İlal G (1981) Son 100 yılda Türkiye'de genel çizgileriyle psikiyatri ve psikosomatik hekimliğin gelişimi. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi, 12:355-372.
- Koptagel G, Kazancıgil A (1981) Historical backgrounds of scientific thinking and the concept of psychosomatic medicine in the middle east. Proceedings of the 13th European Conference on Psychosomatic Research, İstanbul, s.8-12.
- Koptagel G, İlal G (1999) Özel yazılı iletişim.
- Örs Y (1978) Claude Bernard: son role dans l'evolution de la médecine scientifique. Clio Med, 13:63-79.
- Örs Y (1979) Philosophies of medical evolution. International Medicine, 1(1):16-19.
- Örs Y (1980) Tıp evrimi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 19(3):531-542.
- Örs Y (1995) Tıbbın psikosomatik bütünlüğü ve bunun klinik uygulamadaki sonuçları. Çocuk Psikiyatrisinde Konsültasyon Liyezon, E Kerimoğlu (Ed), Ankara, A.Ü. Tıp Fakültesi Basımevi. s.25-30.
- Örs Y (1996) Being animal, being human: determinism and responsibility. The First International Conference on Philosophy and Mental Health (Feb. 28 - March 2), Malaga'dan aktarılmıştır.
- Özkan S (1993) Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, İstanbul, Roche Yayınları, s.2-3.
- Özkan S (1994a) Psikiyatrik tıp: konsültasyon-liyezon psikiyatrisi; tanımı, kavramları, hizmet alanı, eğitim ve araştırma objektifleri ile dünyada gelişimi ve bir bilim dalı ve uzmanlık alanı olarak kurumsallaşması. 3. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu (2-5 Kasım), İstanbul, s.8-19.
- Özkan S (1994b) Türk psikiyatrisinin tarihi ve çağdaşlaşma süreci içinde konsültasyon liyezon psikiyatrisinin gelişimi ve İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda Konsültasyon liyezon Psikiyatrisinin klinik, araştırma ve eğitim objektifleri ile gelişimi. 3. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu (2-5 Kasım), İstanbul, s.20-40.
- Özkan S (1994c) Klinik tıpta hastaya psikolojik yaklaşımlar. 3. Ulusal Konsültasyon-Liyezon Psikiyatri Kongresi ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Kursu (2-5 Kasım), İstanbul, s.413-415.
- Puma LA, Stocking C (1993) Evaluative models of ethics consultation. Am J Med, 94:116.
- Şahinoğlu-Pelin S (1996) Felsefi, Bilimsel, Uygulamalı



Yönleriyle - Tıp Evriminde Görsel Estetik. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, s.184-132.

Şahinoğlu - Pelin S, Çalışır HC (1998) Tıpta Konsültasyon - Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'ndeki 81 hekimin konsültasyonla ilgili görüşleri özelinde, Tıbbi Etik Dergisi, 6(1):14-19.

Şehsuvaroğlu BN (1986) Tıbbi Deontoloji. Geliştirilmiş 2. basıma hazırlayan A Terzioğlu, İstanbul, Bayda Basım Yayın, s. 50.

Taylor FK (1979) The Concepts of Illness, Disease and Morbus. Cambridge, Cambridge University Press, s.75-77.

Tıbbi Deontoloji Tüzüğü (1960) Karar Sa: 4/ 12578.

Turner BS (1987) Medical Power and Social Knowledge. London, Sage Publ Ltd, s.39.

Unat EK (1988) Türkiye'de Tıp Dallarının Yerleşmesine Toplu Bir Bakış. Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, EK Unat (Ed), İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, s.8-13.

Yalt AR (1984) Grand Dictionnaire Français - Turc. İstanbul, Serhat Kitap Yayın ve Dağıtım.

Zembilci N (1988) Nöroloji - 1. Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi, EK Unat (Ed), İstanbul, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, s.317-319.

#### **Teşekkür:**

Bu yazının oluşturulmasındaki yapıcı eleştirel değerlendirmesi için Prof. Dr. Günsel Koptagel İlal'e, destekleyici yaklaşımları için Prof. Dr. Yaman Örs'e teşekkür ederim.