

ŞİDDET VE NEFRETE PSİKANALİTİK YAKLAŞIM

Hekime Şiddet Nereden Çıktı

Prof. Dr. Peykan Gökalp
İstanbul Psikanaliz Derneği

Hekim ve diğer sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ülkemizde ve dünyada giderek tırmanmaktadır. Bu davranışlar, sözel tehdit ya da aşağılama, öldürmeye kadar gidebilen fiziksel saldırılar şeklinde görülmekte ve diğer işyeri şiddet olgularına göre son birkaç yıla kadar çok düşük oranda bildirilmektedir (Gates 2004, Beech ve Leather 2006).

Bunun nedenleri arasında toplumlarda şiddet davranışı sıklığının artışı, sağlık sistemine ilişkin etmenler, ekonomik, sosyal ve politik süreçler yer almaktadır. Öte yandan sağlık çalışanına hasta ve/veya hasta yakınının sözel, fiziksel saldırısında saldırgan bireyin içsel yaşantılarının, aktarım dinamiklerinin ve "hasta" rolüne ilişkin ruhsal ihtiyaçlarının dikkate alınması vazgeçilmez öneme sahiptir (Özmen 2007). Bu sunumda hekime yönelik şiddet konusu psikanalitik yaklaşımla ele alınacaktır.

Aktarım, Freud ve Klein, Sandler, Glover gibi Freud'dan sonraki psikanalitik kuramcılar tarafından hastanın kendi geçmişindeki nesne ilişkileri içinde ortaya çıkan duygu, dürtü, savunma ve davranışların daha sonra analiz / psikoterapi/ tedavi ortamı ya da güncel ilişkilerde yeniden yaşantılanması olarak tanımlanmıştır. Tıbbi hastalığı olan kişiler önce başvurduğu doktora yönelik bir idealizasyon / yüceleştirme geliştirir. O kurum ya da doktor onun son çaresidir. Onu hastalıktan kurtaracak, hatta hasta yeniden doğmuş gibi olacaktır.

Varoluşuna yönelik bir tehdit hisseden, sağlığını, belli organ ya da uzvunun iş göremeyeceğini hisseden birey bir "gerileme" yaşar. Kendini doktora ya da kuruma tam olarak teslim edebilir, ya da korku ve kaygılar içinde tedaviye uyum göster(e)mez, "iyi bakılmadığını", doktorun onun "hastalığını anlamadığını" söylemeye başlar. Duygularında ambivalans belirgindir.

Türkülerimizde de;
"El vurup yarayı incitme tabip" ya da
"El çek tabip sinem üstünden
Sen benim derdimi bilebilmezsün
Yarem yürektendir, yoktur ilacın
Sen benim yaremi sarabilmezsün" denir.

Ayrıca ne doktorsuz kalalım, ne de muhtaç olalım" dilekleri eksik olmaz dillerden. Doktor hem gerektiğinde yanımızdan ayrılmayan, hem de hiç hastalanmayıp eline düşülmek istenmeyendir.

Hastalığı sırasındaki bu gerileme sürecinde erken bebeklikteki çevrenin / bakımverenin tam uyumunun olmadığı, doyum veren iyi memenin esirgendiği anlardaki umutsuzluk ve bütünlüğünün bozulması ile, ayrışmanın yarattığı anksiyete ve zulmedilme duygusunun etkisi altına girmektedir.

Her şeye sahip anne/ annelik bakımı beklediği hekim ki o kendisinin sahip olmadığı şeylere sahiptir (sağlık, güç, saygınlık, servet!) aynı Kleinyen omnipotan anne bedeninin içinde düşümlenen bebekler, hatta babanın penisi gibi. İşte bu hazinelere sahip anneye yönelttiği açgözlü öfke ve haset duyguları harekete geçmektedir. Bu yoğun duygular ise karşılığında sadistik bir öç alınacağı korkusuna yol açar. Muhtaç olmanın riskli olduğu kurtarıcı, rahatlatıcı.

Ataerkil tıp anlayışının egemen olduğu geçmiş dönemlerde toplumda sayıca az olan ve değerli olan hekim tümgüçlü baba imagosunu pekiştirerek hastanın ve hasta yakınının gerilemesini, çocuklaşmasını da pekiştirdi.

Tümgüçlü, otoriter ve korkutucu baba imagosunu temsil eden hekimlere karşı rekabet ve pasif saldırganlık hisleri de harekete geçmekle birlikte eyleme dökülmesi için sağlık sisteminde hasta hekim ilişkisindeki devamlılık, sadakat, güven, birey olarak algılanma, empati gibi olumlu parametreleri altüst eden performans sistemi, merkezi randevu ile hastaya 10 dakikalık süre ayrılması sonucu, hasta hekim ilişkisi büyük darbe aldı; hekim idealleştirilmiş, tümgüçlü konumundan onuru zedelenecek indirildi. Hekimin beyaz önlüğünün dokunulmazlığı ortadan kalktı.

Hasta birey kendisini ruhsal ve bedensel olarak tehdit altında hissedebileceği gibi, ruhsal bir "gerileme" yaşamaktadır. Bu gerileme sürecinde erken bebeklik döneminden itibaren doyurulmamış olan ihtiyaçlarına ilişkin, yeterince doyum alamadığı ilk nesnesi anneye duyduğu öfke ve haset hekim veya hemşireye yansıtılır (Klein 1957).

O konumdayken beklentisi çevrenin ona **tam uyum** sağlamasıdır. Bir çeşit "annelik" işlevi beklenen acıları dindirip yatıştıran, bakım veren, iyileştiren antik çağlardaki şifa merkezleri gibi bugünün sağlık kurumlarına da mucizevi iyileştiricilik özellikleri atfedilmekte bu aktarımsal eğilimin tam karşılık bulmaması durumunda ortaya çıkan hayal kırıklığı, umutsuzluk bakımın kendinden esirgendiği duygusu yaratmaktadır. "Tam uyumun" sağlanmadığı durumlarda da ilkel savunma düzenekleri, idealleştirme, değersizleştirme, yansıtma, eyleme vurma devreye girmektedir.

Bugün toplumda gitgide artan ve daha çok kırılabilir olanlara yöneltilmiş olan şiddet (kadın, çocuk, azınlık ya da öteki) neden gitgide artan şekilde doktora/sağlık çalışanlarına yöneldi. Neden bu kadar artan oranda bir başkasına şiddet uygulayacak kadar öfke, haset ve eyleme dökme yaşıyor. Burada toplumda verimli bir toprağın var olduğunu söyleyebiliriz belki.

Hekime yönelik şiddetin son halkası olan yaralama ve öldürmeyi de Winnicott'un 1945'te yayınlanan "Birincil Duygusal Gelişme" makalesine gönderme yaparak ele almak istiyorum. Acımasız dissosiyatif durumlar olarak tanımladığı duygu, dürtü ve davranışları Pediatrist kökenli Winnicott şu şekilde tanımlar:

Küçük çocuk annesiyle oynarken onu incitecek davranışlarda bulunur, anne de bunu tolere eder. Bu uyum yaşanmaz, anne bu incinmelerle sarsılır ya da bebeği cezalandırırsa bebek acımasız kendiliğini saklar ve daha sonraki bir dezintegrasyon -bütünlüğün bozulması halinde (burada ciddi bir bedensel hastalık, yakının kaybı ya da kaybetme riski hatta sağlıkla ilgili bir talebin reddedilmesi söz konusu olabilir) disosiyasyonla tüm kendilik, itkilerinin etkisi altına

girer; kontrolsüz ve kendi başına işleyen bir saldırganlık ortaya çıkar. Bu öç alma davranışı daha ilkel bir nesne ilişkisi dönemine aittir, yani dış gerçeklikle sahici bir ilintiden önceki döneme dair bir kırılmaya dayanır.

Bu ilişkide hekimin karşı aktarımından da söz etmek yerinde olur. Hastanın beklentileri, hastalığı, cinsiyeti, tutumu, yaşı ve diğer bazı özellikleri hekimde de tümgüçlü, kurtarıcı fantezileri harekete geçirebilir; ya da yetersizlik, öfke, yas tepkileri yaratabilir.

Hekimin de bu duygularının farkına varması, duruma uygun ya da orantılı olmayan duygu, davranış ya da yoğun düşüncelerle karşı karşıya kaldığında bir ruh sağlığı uzmanına danışması, karşı aktarımının farkına varması önemlidir.

1950'li yıllarda genel tıp, hekimlik uygulamaları, tıbbi hastalığı olan hastaların ele alınması konularında önemli çalışmaları olan ve Balint gruplarının yaratıcısı olan psikanalist Michael Balint hasta hekim ilişkilerinin dinamiğinde üç kavramdan söz eder:

“Temel kusur: Kristaldeki kusur gibi, ilk bakışta fark edilip bilinmeyen ama hem hekimde hem de hastada bulunan erken ruhsal yaşantılar sonucunda kişinin yaşam streslerine verdiği yanıtları tanımlar. Hastanın hastalık ve onun sonuçlarına verdiği tepki, inkar, hastalığa doğru kaçış, hastalıkla mücadele veya bunların arasında bir yerdeki davranışları gözlemlenebilir. Hekim de hastaya ve onun hastalığına karşı duygusal yalıtma, kaygı, çaresizlik ya da sakin bir tutum gösterebilir. Bu etkileşim hastanın sonraki yanıtını şekillendirir.

Hekimin kendisinin bir ilaç/şifa olarak etkisi: varlığı, tutum ve davranışıyla, yarattığı güven ve süreklilikle bu etkiyi sağlayabilir, ya da sağlayamaz. Uygun dozda ve olumlu anlamdaki babasal tutum hastayı olumlu da etkileyebilir.

Hekimin eğitici özelliği: hastalık sürecinde hekim ve hasta karşılıklı olarak birbirini eğitir. Eğer temel kusurları nedeniyle birbirleriyle yıkıcı ve kopma ve uzaklaşmaya yönelik aktarım, karşı aktarım oluşursa süreç kesintiye uğrar.” Der Balint. Arada şiddetten pek söz etmez o yıllarda.

Hekime yönelik şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar büyük önem taşımakla birlikte altta yatan ruhsal boyutu anlaşılmadan yapılabilecekler yetersiz kalabilir. Sonuçta hekim, hemşire ve hasta, hasta yakını arasındaki ilişki iş başında birebir bir ilişkidir ve düşmanca aktarım ve bundan doğan olumsuz karşı aktarım dinamiklerinin anlaşılıp çözümlenmesi tüm taraflar için vazgeçilmezdir.

Kaynaklar:

Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior* 2006; 11:27– 43

Gates DM The epidemic of violence against healthcare workers. *Occup Environ Med* 2004;61:649–650

Özmen M. Tıbbi hastalık Tanısı Konmuş Hastalarda Aktarım ve Karşıaktarım. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007;18(1):72-79.

Klein M (1984) *Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963*. London: The Hogarth Press