

PSİKOLOĞUN ROL TANIMI ÜZERİNE

Dr. Kadir Özer

Psikolojik Servis Direktörü Annapolis Akıl

Sağlığı Kliniği Maryland A.B.D.

Bu yazıda, Psikologlar Derneği'nin I. Yöresel Psikoloji Sempozyumu'nda (1980) tartışılan psikoloğun rol tanımı konusuna ilişkin görüşlerimi ifade etmeye çalışacağım. Hemen başlangıçta belirtmek gerekir ki, rol tanımından, psikoloğun hangi görevleri yerine getirmesi gerekir tezini kasetmiyorum. Asıl üzerinde durmak istediğim tez, psikolojinin insan davranış ve duygularına nasıl bir *temel modelle* yaklaştığı ve, en önemlisi, bu yaklaşım modelinin diğer bilim dallarından ne şekilde ayrıldığıdır. Kanımca psikoloji, özerkliğini ve bunun beraberinde getirdiği kendilik algısını uygulayıcı ve araştırmacı elemanlarına kazandırmak için, en başta, insan sorunlarına yaklaşımında diğer bilim dalları ile olan binişikliklerini ve daha önemlisi «biricik»liğini saptayıp, tanımlamalıdır. İşte bunun içindir ki, bir klinik psikoloğun rol tanımını «ben test veririm, psikoterapi ve araştırma yaparım, vs.» gibi fonksiyonel betimlemeler yerine, «ben insan davranış ve duygularının, kişiyle çevrenin etkileşiminin bir ürünü olduğu inancındayım» şeklinde bir *kavramsal yaklaşım* açısından yapması ve, bu vesileyle, özerkliğini kurması büyük önem taşımaktadır.

Psikoloğun rol tanımı sorunu ve ayrıntıları bu yazıya sığmayacak kadar geniş. Bu bakımdan, tartışmanın içeriğini çağdaş klinik psikolojiyle sınırlandırmak istiyorum. Tarihine bakıldığın-

da, klinik psikolojinin gelişmesinde karşılaştığı dirençlerden en önemlisinin tıp modelinin insan davranış ve duygusal bozukluklarına yönelik dalı, psikokratiden, geldiği görülür. Bu direnç bugün de sürmektedir. Bunun önemli nedenlerinden birisi, psikoloji ve tıbbın insan sorunlarına yaklaşımlarında az binişiklik göstermeleri, ve temelde, farklı kavramsal modellerden hareket etmeleridir. Bunun için, klinik psikoloğun rol tanımını yaparken herşeyden önce, kavramsal yaklaşımının psikiyatriden ne şekilde ayrıldığını görmesi; rolünün tıp modelini tamamlayıcı ve boşluklarını doldurucu olmayıp, aksine ona rakip ve alternatif bir insan görüşünü temsil ettiğini iyice özümlemesi gerekir. Yazıma bu bakımdan da bir sınırlama getirip, tartışmamın bundan sonraki bölümünü tıp ve klinik psikolojinin insan davranış ve duygularının açıklanmasında ve değiştirilmesinde ne gibi temel farklar gösterdiklerine ayıracağım.

TIP MODELİ VE HASTALIK KAVRAMI

Model denince akla, belirlenmiş sayıltı örgütü ışığı altında gözlemlerin yapıldığı, verilerin toplandığı ve yorumlandığı bir çerçeve geliyor. İnsan davranış ve duygusal bozukluklarının açıklanmasında tıp modelinin, genel anlamda, üzerinde durduğu önemli kavramlardan birisi «hastalık» kavramıdır. Çok kaha olarak bu modelin birisi:

züksel rahatsızlıklarının temelinde fizyolojik, biyolojik ya da biokimyasal bozukluk veya dengesizliğin yattığını ve bu sorunların ancak tıbbi tedaviyle (örneğin, ilaç, cerrahi) ortadan kaldırılabileceği görüşünü savunmaktadır. Dolayısıyla, bu model beraberinde, kimlerin ne çeşit ve hangi ortamda tedavi sağlayacağına ilişkin doğurgular getirmektedir. Genel anlamda, tıp modelinin yukarıda belirtilen sayılıtlarına bir itiraz olamaz. Asıl sorun, bu sayılıtların insan davranış ve duygusal bozukluklarına uygulanmasından kaynaklanıyor. Bu model çerçevesi içinde, «ruh hastalıkları» olarak tanımlanan davranış ve duygusal bozuklukların psikiyatri branşında içinde tedavisi sayılıtlarına rastlıyoruz. Buna göre de, «ruh hastalıklarının», tıbbi bir ortam içinde, tıbbi yöntemlerle ve elemanlarının (psikiyatri) entelektüel öncülüğü ile tedavisi öngörülmektedir. Hemen belirtmek gerekir ki, tıp modeli insan davranış ve duygusal bozukluklarının müdahalesinde yalnızca ilaç tedavisi çerçevesi içinde kalmamış, Freud'un etkisiyle müdahale şeklini soyutlaştırarak, psikoanaliz gibi kişinin derisinin altındaki hastalık öğelerini soyut kavramlara odaklaştırma yolunda dallanıp budaklanmıştır. Psikiyatrinin kendi tarihi içinde geçirdiği kavramsalsal değişimlere girecek değilim; ancak, bu değişim süreci ne olursa olsun, bugün psikiyatri «hastalık» kavramını hâlâ vurgulamakta ve bu konuda savunuculuğunu her zamanki gibi devam ettirmektedir. Bunun en belirgin örneği ABD'de baskısı yenilenen DSM - III'de birçok psikososyal kökenli sorunların «psikiyatrik hastalık» kalıbına oturtulmasında gözlenebilmektedir.

PSİKOLOJİK MODEL

Klinik sahada psikolojinin benimseydiği model herşeyden önce *fonksiyonel*

dir. İnsan davranış ve duygusal bozuklukları kişiyle çevrenin etkileşiminin bir fonksiyonu olarak görülmektedir. Etkileşim kavramını çok genel anlamda kullanıyor ve bundan çeşitli öğrenme modellerini kastediyorum. Bu modelde insan davranış ve duygularının (davranış derken bilişsel süreçleri de kapsıyorum) kazanılması, devamı ve değiştirilmesi çevrenin veya çevreyle kişinin etkileşiminin bir ürünüdür. Başka bir deyişle, davranış bozukluğu kişinin derisinin altında varolan bir ızdırıp değil, aksine çevreyle fonksiyonel bir ilişkiyle doğmuş, belirli bir amacı olan yanlış bir öğrenmedir.

Yukarıdaki iki tanıma bakıldığında, psikiyatrinin hastalık kavramını, davranış bozukluğunu kişide bir *varlık*, psikolojik modelin ise çevre - kişi etkileşiminin bir *fonksiyonu* olarak tanımladıkları görülür. Bu, küçümsenmeyecek, oldukça radikal bir görüş ayrılığıdır. İşte bunun içindir ki, klinik psikoloğun rol tanımını yaparken bu temel farklılığı iyice özümlemesi ve kendini, davranış bozukluklarını diğer fiziki hastalıklarla bir sayıp onu kişinin «özel» ızdırabı olarak gören psikiyatrik tıp modelinden arındırması gerekir.

Psikolojinin tarihine bakıldığında, yukarıda sözünü ettiğim fonksiyonel modelin baştan beri vurgulandığı görülür. Günümüzde karşılaşılan davranışçı, bilişsel/davranışçı (düşünme sürecini de davranış olarak tanımlayan ve davranışçı ekolün en son uzantısı olan hareket), toplumsal, sistemler, ekolojik, önleyici, sosyal/klinik gibi psikolojik akımlarda hep çevre/birey odaklı model vurgulanmaktadır. Bir kıstas olarak, ABD'deki klinik psikolojinin saygınlığını kazanmada geçtiği sürece bakarsak, psikiyatrinin özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra artan tedirginlik gösterdiğini görürüz. Genel anlamda

tibbin tarihsel statüsünden aldığı güdümlerle bu tedirginlik ve beraberinde getirdiği direnç psikolojiyi daha çok akademik sahada hapsedmiş; ve uygulamaya yönelik klinik psikoloji ise yaşamını devam ettirebilmek için tıp modelini kabullenip, rolünü onun bir aksesuarı olarak görmüştür. Bu nedenle klinik psikoloğun geleneksel rolü psikiyatride «tanıya yardımcı» olarak görülür. Bu çerçevede içinde psikiyatrinin fazla itiraz göstermeyip, klinik psikoloğu kabullendiği görülür. Zira, bu bakış açısı, temelde başka bir seçenek olan psikolojik insan görüşünü gölgeleyip sesini aza indirgemekte başarılı olmuştur. Buna rağmen kendi başına bir insan görüşü temsil eden klinik psikoloji, yetiştirdiği eleman ve müdahale teknikleriyle hızla gelişip, saygınlığını arttırmıştır. Bu nedenle, bugün psikiyatri ve klinik psikoloji arasındaki çatışma her zamankinden daha ateşlidir. Bunun içindir ki, Dodds'un (1980) da isabetle değindiği gibi «...Türkiye'de bundan sonraki 30 yıl içinde klinik psikolojinin A.B.D.'de son 30 yılda izlediği yolu izlemesi beklenemez» (sayfa 12). Kanımca, ABD'de klinik psikolojinin içine düştüğü erken hatalardan birisi, temsil ettiği modelin bir alternatif olduğunu biricik amaç olarak vurgulamayıp, tıp modelinin kanatları altında güvence sağlamayı yeğlemesidir. Bu durumun birçok nedenlerinden en önemlisi psikolojinin bir meslek dalı olarak eğitim ve standartlarını yükseltmeyle meşgul olmasıdır. ABD deneyinin ve yöntemlerinin bir çoğu Türk psikolojisinin yerleşmesinde tekrarlanabilir. Ancak, bu yerleşme süreci içinde eğitimin ilk safhalarında ikili model farkının altı çizilmeli, özellikle yeni yetişen elemanlara, bu fark iyice benimsetilmelidir. İşte bu tutum Türk psikolog topluluğu tarafından benimsenmemiş, yetişenlere aktarılmadıkça, sahaya gönderilen her eleman birkaç şıktan biriyle karşılaşacaktır; ya ilaç kokan ve tıp modelinin hüküm sürdüğü hastane koridorlarında temsil ettiği modelin ne kadar zıt olduğunu görüp çatışma duyacak; ya üniversitede kalıp yetiştirdiği klinik psikologların içine düşecekleri çatışma olasılıklarını önceden görüp rahatsızlanacak; ya da, tıp modeli içinde kalıp fazla çatışma duymamaya gayret edip, onun bir tamamlayıcı unsuru olduğunu kabul edecektir.

Hemen buracıkta, klasik bir paradoksa değinmek istiyorum. Bilindiği gibi psikolojik değerlendirme psikoloğun önemli fonksiyonları arasında yer alır. Psikiyatri ötedenberi klinik psikoloğu «tanıya» yardımcı olarak görmüştür. Herhangi bir kişilik testinin ana sayıtlarından birisi, testin kişinin çevre ile etkileşimi sonucu edindiği davranış repertuarının bir örnekleme olduğudur. Bir diğer deyişle, psikolojik modelin davranış ve kişilik yapısını betimlemede kullandığı araçlardır, testler. Ancak, psikiyatrik bir ortamda psikoloğa yöneltilen klasik soru temelde yatan bir «ruh hastalığını» ortaya çıkarmada yardım etmesidir. İşte paradoks burada yatmakta. İleri sürülen soru hastalık kavramından hareket etmekte, ve hem psikolojik modele, hem de yukarıda belirtilen ana test sayıtlısına tamamıyla ters düşmektedir. Görüldüğü gibi, klinik psikolog klasik rolü itibarıyla bile kendi modeliyle çatışmaya düşmüş, ödün vermiştir. Türk psikolojisinin şu anda benzer bir durumda olduğu Topçu ve Kuzgun'un (1980) çalışmasında ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma özlenen girişimin çok güzel bir örneği. Özellikle tartışmalarının en sonunda belirttikleri gibi «Bundan sonraki aşama, psikologların kendilerini bağımsız ve gelişmiş bir mesleğin temsilcileri oldukları ve bu

nıtlamalarıdır» (sayfa 22). Ancak, bu araştırmada belirtilen «...psikiyatr ve nörologların psikologlara karşı... olumsuz inanç ve tutumlara sahip olmadıkları...» (sayfa 21) ifadesine şüpheyile bakmak gerekir. Öyle ki, çok açık olmasına rağmen, üzerinde pek durulmayan tek bir bulgu bu ifadeye ters düşmektedir : O da, Bilgi Toplama Formlarının sadece % 32.4'nün hekim grubu tarafından araştırmacılara geri gönderilmiş olmasıdır. Bu oldukça düşük yüzde en azından hekimlerin umursamazlıklarına işaret ediyor şeklinde yorumlanabilir. Önemli bir başka bulgu da, araştırmaya cevap veren hekimlerin psikologların mesleksel uğraşları arasında test uygulamayı en başa koymuş olmaları. Böylesine yanlı bir örneklem grubunda bile, psikolog geleneksel rolü içinde görülmektedir. Böyle olagelmüş ve devam edecektir de. Bu açıdan, kendimizi «psikiyatrlar bize karşı olumsuz tutum takınmıyorlar» gibi düşüncelerle meşgul etmeyelim. Hele hele, rol tanımını yaparken psikiyatrinin bize ilişkin görüşlerini kıstas almamak gerek. Zira, böyle bir tutum psikoloji ve psikiyatrinin insana yaklaşımlarındaki temel ve bağdaşmaz görüş farklarını bir kenara itip, psikolojinin «aksesuvar» bir bilim dalı olduğunu kabullenme anlamına gelecektir. Psikoloji, bir bilim dalı olarak, kısa geçmişi içinde sınırlarını belirlemiş, ne olup olmadığını ve temsil ettiği insan görüşünü araştırmacı yönüyle iyice vurgulayıp saygınlığını kazanmıştır. Bu bakımdan insan davranış ve duygusal bozuklukları sahasında rakip olan ve çok farklı bir insan görüşünü benimseyen psikiyatri ile ilişkilerinde sıkılganlık duymasına hiç bir neden yoktur. Akılda tutulması gereken nokta, psikiyatrinin tarihinden aldığı, oldukça yerleşmiş tekelci tutumdur. Bu tutumu değiştirmek için çaba göstermek en azından lüzumsuz ve

boşuna vakit öldürmedir. Bu, piyasaya meyve suyu süren bir işadammın, meyve suyu üreten başka bir işadamına «benimki seninkinden valla billa daha iyidir» diye ikna etmesine benzer. Bu bakımdan, psikiyatriyi «bak biz iyiyiz» teziyle iknaya çalışmaktansa, bu tezi güvenceye alacak başka yollara yönelmek gerekir. Dodds (1980) yazısında Türkiye'de klinik psikolojinin gelişmesi ve güvencesi için önemli faktörler vurgulamış : Psikologlar Derneği'nin daha güçlü hale gelmesi; klinik psikologların üniversiteler ve üniversitelere bağlı hastanelerin dışında çalışmaya başlamaları; meslek - içi eğitim programlarına ağırlık, vs. Bunların dışında, Türkiye'de özellikle üzerinde durulması gereken başka bazı faktörleri de sıralamakta yarar var :

1. Meslek - içi veya üniversite seviyesinde yürütülen eğitimlerde, psikolog ve psikolog adaylarına, temsil ettikleri temel insan görüşünün psikiyatriden ne nedenli farklı olduğunu ve bu görüşün insan davranış ve duygusal bozukluklar alanında tamamlayıcı olmaktan çok, kendine has özellikleri olan rakip bir yaklaşım olduğunu vurgulamak gerekir.

2. Psikiyatrinin psikologlara ilişkin tutumlarını küçümsememek ve bunun özellikle tarihi güdümlle sağlam olduğunu akılda tutmak gerekir. Psikolojinin, özerkliğini kazanması bu tutumun değişmesine bağlıdır sayılısından hareket etmek oldukça güvencesizdir. Bu bakımdan, psikiyatrinin psikolojiye ilişkin görüşlerini kıstas alma alışkanlığını terketmek gerekir.

3. Araştırma ve uygulama açısından psikolojik modelin sağlayabileceği yararlar konusunda psikiyatriyi ikna etmek yerine, bu girişim daha çok

devlet kademelerine yöneltilmelidir. Zira, psikiyatrinin tekelciliği, kendi iyi niyet ve yaklaşımları sonucunda değil, devlet mekanizmalarından bu meslek dalına yöneltilecek kararların etkisiyle değişebilir.

4. Uygulamalı bilim, halkın tepki, anlayış ve bilinçlendirilmesiyle ancak tüm benliğini kazanır. Bu açıdan, bilim olarak psikolojinin, insan davranışlarına nasıl yaklaştığını, kişi yaşamına ve çeşitli toplumsal kesimlere ne gibi katkılarda bulunabileceğine ilişkin bir halk eğitimi seferberliğine gidilmelidir.

KAYNAKLAR

Dodds, J.B. «Amerika Birleşik Devletleri'nde klinik psikologların eğitim ve işlevleri», *Psikoloji Dergisi*, 1980, Sayı 11 - 12.

Topçu, S. ve Kuzgun, Y. «Ruh sağlığı alanında çalışan psikologların rol, işlev, ve eğitimleri hakkında ilgili tıp doktorlarının kanı ve tutumları», *Psikoloji Dergisi*, 1980, Sayı 11 - 12.

**American
Psychological
Association**

November 10, 1982

Temel Pamir, Ph.D.
General Secretary
Psikologlar Dernegi
Cinnah Caddesi No. 80
C Blok Daire 4 Cankaya
Ankara
Turkey

Dear Dr. Pamir:

We recently recieved from the Psychological Corpotion a copy of your letter to them of February 3, 1982 (copy enclosed).

As you may know, psychologists have attained full equality with psychiatrists in most areas of practice in the United States, although some restrictions still exist in some areas concerning practice in hospitals and reimbursement for services by insurance companies.

By separate mail we have sent you copies of several articles and brochures which discuss these subjects in the United States and other countries. You may be particularly interested to learn of the project on Professional and Legal Status of Psychologists being undertaken by the International Union of Psychological Science. A description of this project is being sent to you under separate cover.

Sincerely,



Steven Kennedy
Administrative Associate
International Affairs

By separate mail
Psychology as a Health Care Profession (booklet)
Trends in Development and Status of Psychology
and An International Perspective (Rosenzweig; article)
Others

SK/kmp

1200 Seventeenth St., N.W.
Washington, D.C. 20036
(202) 833-7600

Amerikan
Psikologlar
Derneği

Temel Pamir, Ph. D.
Genel Sekreter
Psikologlar Derneği
Cinnah Caddesi No : 80
C Blok Daire 4 Çankaya
Ankara
Türkiye

Sayın Dr. Pamir :
Psikologlar Derneğine gönderdiğiniz 3 Şubat 1982 tarihli mektubunuzu aldık. (Kopyesi ilişiktir).

lama alanında psikiyatristlerle tümüyle eşit haklar kazanmışlardır. Halen bazı hastane ve sigorta tazmin işlerinde sınırlı uygulamalara rastlanmaktadır.

Size ayrıca Amerika Birleşik Devletleri ve diğer ülkelerdeki bu konularla ilgili bazı yazı ve broşürleri gönderdik. Uluslararası Psikolojik Bilim Birliği tarafından psikologların mesleki ve yasal konumları konusunda sürdürülen çalışmalarla özellikle ilgilenebilirsiniz. Bu çalışmaların tanıtımı da ayrı bir başlık altında size iletilecektir.

Dostlukla,
(imza)