

Prof. Dr. Perin YOLAÇ ile Söyleşi

M. Sedef KAHRAMAN¹, Şebnem DÖNMEZ², Erkan KURU³

¹Psikolog, TC Adalet Bakanlığı, Ankara

²Klinik Psikoloji Y.Lisans Öğrencisi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara

³Asist. Dr., Psikiyatrist, Dışkapı YB Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara



Özgeçmiş:

1990 yılında Profesör olan Perin Yolaç, 1969-2004 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü ve Psikiyatri Bölümünde hizmet vermiştir. 2004-2005 yılında Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programının oluşturulmasında ve yürütülmesinde yarı zamanlı öğretim üyesi olarak yer almıştır. 2006 yılından itibaren Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programının kurucusu ve koordinatörü olarak öğretim üyeliği görevini sürdürmektedir. Profesör Perin Yolaç'ın uzmanlık alanları, Klinik Psikoloji'de "Psikopatoloji, Psikoterapi (Kognitif - Davranışçı Ekol), Psikolojik Değerlendirme ve Uygulama" olmakla beraber; kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, affektif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları ve kronik ağrı bozuklukları'nda yurtiçi ve yurtdışındaki eğitimlerde kazanılmış alt uzmanlıkları da vardır.

İlgi alanları ve faaliyetleri de şu şekilde özetlenebilir: Kognitif Davranışçı Psikoterapi ekolünün Türk Klinik Psikolojisi'nde yer alması amacıyla kuramsal ve uygulamalı eğitimde öncülük, BDT derneğinin kurulması ve ilk başkanlığı, Türk Psikoloji Eğitimi Akreditasyon Kurulu Üyeliği, Psikoloji alanında değişik dergilerde editörlük ve yayın kurulu üyeliği, Psikoloji uzmanları için BDT alanında öğretim ve süpervizörlük, alanla ilgili araştırma projelerinde danışmanlık.

Psikoloji'ye yönelmeniz nasıl oldu?

Lisede okuduğum psikolojiden hiç hoşlanmamıştım. TED Ankara Koleji öğrencisi iken, burs kazanarak lise son sınıfı Amerika'da okudum. Orada enteresan bir şey oldu, evdeki Amerikalı anne hafta sonları, psikoloji diplomasını tamamlamak amacıyla cumartesi günleri yakındaki bir üniversiteye gidiyordu. Benim de bir kütüphane araştırmam vardı anneye katılıp Te-

xas Tech. Üniversitenin kütüphanesine gittiğimde, bir de psikoloji dersine girdim. Benim gördüğüm psikolojiden çok farklıydı, çok ilgimi çekti. Böylece bir müddet anneye eşlik ederek psikoloji derslerini izledim ve “ben psikolojiden başka meslek istemiyorum” yargısına vardım. Lisede başarılı bir öğrenciydim, ailemin düşündüğü gibi, doktor ya da mühendis değil, psikolog olacaktım. Ama biraz üstümde baskı da vardı, tıbbı da yazdım. Hacettepe Tıp’a girdim ve ilk seneyi okudum, fakat yapamayacağıma karar verdim. Yani o duygusal bağı hissetmiyordum ve bana zor geliyordu, hayvanları kesmek, anatomi ve fizyoloji gibi dersler bana çok ağır geliyordu. O yıl Prof. Dr. Feriha Baymur, PDR’nin kurucularından, bize psikolojiye giriş dersi verdi. Ardından da psikoloji bölümü açıldı ve ben ikinci yıl oraya transfer oldum. 68 kuşağı olduğum için biraz çılgın tarafım vardır bu kararım da olduğu gibi. Psikoloji eğitiminde gencecik A.B.D.’den yeni gelmiş Türk hocalar ve Fullbright’ tan birçok Amerikalı hoca bize batılı standartlara uygun eğitim verdiler. Onlara çok şükran duyarım. Dr. Miller’lar, karı-koca ikisi de klinikçiydi, onların dersleri beni o kadar heyecanlandırdı ki ben klinikçi olmaya karar verdim. Zaten kafamda da tıbbı okusaydım, ihtisas olarak psikiyatriye geçmek vardı, böylece klinik psikoloji maceram başladı. Hacettepe’de yüksek lisans ve doktora öğrenimimi tamamladım. Bazen belirli konulara ilişkin derslerin açılmasını da sabırla bekleyerek uzun bir öğrenim yaşamım oldu. Hacettepe’de asistan ve daha sonra da öğretim görevlisi olarak dokuz yıl çalıştıktan sonra Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri bölümünde tam gün çalışmaya başladım. Hepinizin de ismen tanıdığı, hayatımda çok büyük bir iz bırakan, rahmet ve şükranla andığım, Işık Savaşır hocam ile birlikte çalışma, ondan eğitim ve süpervizyon alma ve dostu olma şansına sahip oldum. 1978’ den sonra 2004’e kadar mesleki yaşamım klinik uygulamalar, araştırma yapma ve Savaşır hocamla değişik yüksek lisans ve doktora programlarını yürütmenin yanı sıra TPD ve daha sonraları BDT derneklerindeki görevleri içerdi.

Psikoterapiye ve bilişsel davranışçı psikoterapiye yönelmeniz nasıl oldu?

İlk psikoterapi deneyimlerim, sayın hocamız Orhan Öztürk ve rahmetle andığım, çok sevgili Leyla Zileli hocamızdan aldığım süpervizyonlardı. Tahmin edersiniz bu denetimler dinamik yönelimliydi. Leyla Hocanın klasik psikanalitik yönelimli gruplarını da izliyorduk ve eğitim alıyorduk. Ancak her ikisiyle de bireysel olarak vaka takibim olmadı. Yusuf Savaşır hocam birkaç vakamın süpervizörü oldu ayrıca ver-

diği psikofarmakoloji eğitimi bana çok yararlı oldu. Lisansüstü öğrenimimde çok iyi bir davranışçı eğitim almıştım. O zaman diliminde kapalı ve muhafazakâr diyebileceğim bir görüşle var olan bir Hacettepe Psikiyatrisi vardı. Neydi bu görüş? Psikodinamik ekol. Bir örnek anlatayım. Serviste ağır şizofrenik bir genç kız yatıyor, insan yerine kendine kedi kimliğini seçmiş, kedi gibi sırtını kabartıyor, yerden yemeğini yalayarak tabağın içinden yiyor, bu kadar regresif bir hasta. Işık hoca ile birlikte davranışçı bir program hazırladık ve genç kızın davranışlarını ödül ceza sistemiyle biçimlendirdik, sonuçta bu kızcağız yerde gezinmek yerine bir sandalyede oturup yemeğini yiyebilmeyi, kendi öz bakımını az bir yardımla zaman içinde yapabilmeyi başardı. Bu vakada şizofreninin yanı sıra sınır zekâ da vardı, kat ettiğimiz mesafe çok olağanüstü değildi ama çok sabır isteyen bir işti. Bu başarıyla, tedavi ekibinin tam bir parçası olduk. Psikiyatrisi bir hocanın “hayvan mı şartlıyorsunuz siz?” şeklinde tepkilerin olduğu bir dönemde, bu örnek davranışçı yöntemlerin ne kadar önemli ve değerli olduğunu gösterdi. En başta ben öğrendiklerimin değerini anladım. Halen de böyle düşünüyorum. BDT’nin davranışçı ayağı olmazsa, salt kognitif değişim sonuç vermiyor. Salt davranışçı yetişip sonra kognitifçi eğitimi nasıl aldınız, dersiniz yurtdışından gelen doktoradaki hocalarımızdan bir kısmı kognitifçi idi. Onlardan birer sömestr ders aldım, gerisini yurt dışı eğitimine ağırlık vererek, kısa eğitimler ve uygulamalarla tamamladım. Işık hocamızla birçok kez birlikte, kısa süreli eğitimlerle, birbirimizle bilgi ve deneyim paylaşarak kognitif alanın önemini ve yararını uygulamada izledik. Doğal olarak ilk kez depresyon vakalarımızda önemli ve kalıcı iyileşmeler gözledik. Daha sonraları da kaygı bozukluklarında çok daha kısa sürede ve kalıcı iyileşmeler gözledik. Önemli bir şey eksikti davranışçılıkta, kognitif öge eksikti. Bu bize yepyeni bir sayfa açtı. 1989 da Kanada Ottawa’da dört aylık bir süre içinde iki ayrı hastanede kognitif terapist olarak, özellikle depresyon ve yeme bozukluğu vakalarıyla çalıştım. Ayrıca kronik ağrı hastalarında tedavi ve evlilik terapisi eğitimlerini aldım. Lisansüstü eğitimlerimizde Işık Savaşır hocam ve ben psikologlara BDT’nin psikoterapide gerek bilimsel gerekse uygulama açısından bir çığır açtığını iletmeye çalıştık ama hiç birisine de “sen başka ekol seçersen buna karşıyız” demedik.

BDT bilimsel geçerliliği yüksek ve özellikle, anksiyete ve depresyon bozukluklarının tedavisinde birinci tercih olarak görüldüğü için psikoterapi eğitiminde en fazla talebin olduğu alan olma özelliğini ülkemizde de koruyor. BDT’nin bilimselliği açısından tartışılacak bir şey yok. Batılı ülkelerde de tedavi de

birinci tercih olarak yer alıyor. Ayrıca psikodinamik ekole kıyasla, eğitimi daha kısa süreli ve standartları belirgin.

Ancak ülkemizde önemli bir sorun yeterli eğitimi olan süpervizör sayısındaki yetersizlik, diğer bir sorun da yeterli sayıda ve çeşitlilikte vakayı süpervizör ile izleyememek. Psikiyatri klinikleri psikolog kökenli psikoterapistlerin eğitimine açık değil eskisi gibi. Biz şanslıydık ve şimdi hoca olan öğrencilerim de böyle kısıtlamalarla karşılaşmadan yeterli sürede terapi uygulamalarını tamamladılar. Ayrıca zaman içinde sevinerek gözledim ki Hacettepe’de ve BDT derneğinde BDT eğitimi verdiğim psikiyatristlerden uygulamalarına ait çok güzel geribildirimler aldım. Ancak günümüzde artan ilgi ve talebi mevcut BDT eğitimlerinde sayı ve kalite açısından sağlayabildiğimizi söylemek giderek güçleşiyor.

Bilişsel terapiyi diğer terapilerden ayıran fark nedir?

Şöyle özetleyeyim ben basite indirgeyerek bir takım şeyleri anlarım, psikodinamik yönelim müthiş bir felsefe ekolü, insanın ruhsal gelişimi hakkında zengin hipotez kaynağı, ama o zamanki bilgilerle, o zamanki nörobilimle sınırlı. Bir de şimdiki zamandaki bilgi haznemize bakalım! Bugün hiçbir kognitif terapist beyindeki işleyişde ki bireysel farklılıkları ve genetik kırılma noktalarını inkar edemez. Biraz sinir bilim okumadan, beynin fizyolojisini bilmeden, büyük tabloyu kavrayamayız. Bilgi işlem çağındayız, insan belleğinin nasıl çalıştığını bilmeden psikoterapi eğitimi eksik kalır. O zaman var mıydı böyle bir bilgi, yok tabii. Şimdi belleğin dosyalarına ulaşmak BDT de daha anlamlı ve daha kolay, erken gelişim çağlarından kalan en önemli kişisel bilgileri şemada, şemanın ürünleri olan inanç ve sayıtlılarda ve daha sonra davranışta ve duyguda gözlememiz mümkün. Bütün mesele o bellek dosyalarına vakamızla birlikte işbirliği çerçevesinde ulaşmamız, doğru şifreleri bulmamız, bunun için de psikanalitik uygulamadaki gibi yıllarca çocukluk anılarına inmek gerekmiyor. Bazı vakalarda ise hiç geçmişe inmeden duygu ve bilişi yeniden yapılandırma ile “sorun çözme” davranışları öğretilabiliyor. Burada bir hazine var evet, bizi biz yapan kişisel anılarımız. Bunların bir kısmına eskiden bilinçaltı deniliyordu, şimdi ise sadece şifresine ulaşamadığımız bilgi dosyaları deniyor, o kadar. O dosyalar mutlaka zaten bugüne “bana asla bu yapılmamalı”, “ben kendimi yine paçavra gibi hissettim”, “zaten hep böyle gergin hissetmişimdir” gibi cümlelerde ortaya çıkar, bunun arkasını, izini sürmek de BDT sürecinde oluşur. Ar-

tık eskisi gibi kaygı vakalarında ve depresyonda çok uzun süreli, kendini tanımayla birlikte giden tedavilere bu yönden ihtiyaç yok, kısa süreli tedavilerle iyileşme sağlanıyor. Zaten bilimsel araştırmalar da bunu gösteriyor. İyileşmenin kalıcılığı da çok önemli bir veri öyle ki ilaç tedavisinin iyileştirici etkisi ilaç kesilince kaybolurken BDT de iyilik hali devam ediyor. Bu sonuç kognitif terapinin en büyük zaferlerinden biri bence.

İnsana ve psikopatolojiye bakışta da BDT ekolünde gelişmeler oldu. Örneğin baba Beck’ in son makaleleri beyin - davranış ve bunların arasındaki karşılıklı etkileşimi vurguluyor. Yeni yayınlarda sosyal bağlam ve psikolojik bağlamın var olduğu biyolojik çanağa vurgunun arttığını genetik kırılma noktasından daha sık söz edildiğini gözlemliyoruz. Bu bakış açısı iki tür bebek doğuyor meselesinden, Jerome Kagan ile başladı biliyorsunuz. Yeni davranışı başlatma açısından çekingen olan bebeklerle, her yeni objeye - uyarıcıya atılan bebekler. Bu araştırmalar 30 yıllık araştırmalar, hayvanlar dünyasında da aynı bulgular var. Şimdi bu gerçeği değiştiremezsiniz, böyle bebekler doğuyor ama şu anda psikolojinin eksik olduğu şey “buyurun böyle bir bebek size doğdu, donanımı böyle, anne baba olarak şöyle bir eğitim vereceksiniz diyecek kadar da bilgimiz yok. Yoksa ne güzel olurdu işte bebeğiniz nörolojik donanımı böyle, şunlara yatkınlıkları var, diye yol haritası çıkarmak. Düşününce bazen de kötü olurdu birçok gerçeği öğrenmemiz diyorum, şu hastalıkları olacak, bunun için şimdiden proaktif olarak şu önlemleri alabiliriz ya da en kötüsü çaresi henüz yok demek. Ancak gelecekte böyle bir bilgi dünyasına doğru gidiyoruz kanısındayım.

Sizce bilişsel terapiyi analitik yönelimli terapilerden ayıran en önemli fark nedir?

Freud bizzat kendisi, son yazılarından birinde o zaman “nevrozlar” olarak tabir edilen anksiyete bozuklukları için, bunlar eğitimle geçebilir, analizin yararı olmaz demiş. Bu ifadeyi biliyor musunuz? Bu bastırılmış bir ifade, bunu okuduğum zaman “evreka” dedim, büyük bir deha Freud. En önemli fark BDT kişiye sorun çözme öğretir, yaşamı belirtilerle yaşamak yerine duyguyu, davranışı ve bilişi yöneterek yaşamayı öğretir. Psikanalizi insanı yeniden var etmek için bir süreç diye düşünürüm uzun süreli ve masraflı olup belirli gelir gruplarına hizmet verir. Yıllardır bu ekolde tedaviye gelen OKB hastaları gözlemişimdir, geçmiş yaşantıları ve kişilik özellikleriyle ilgili içgörülerini sağlar ancak OKB belirtileri olduğu gibi devam etmektedir. BDT’de ise bilişsel ve davranışsal alandaki yeniden yapılanma için işbirliği içinde bir ekip

oluşturuyorsunuz, gerçekçi hedefler tayin edip süreci başlatıyorsunuz. Bu ekipte eğitmenlik veya antrenörlük yapıyorsunuz ve bu işte karşılıklı değişimler yaşıyorsunuz, siz programınızı gerekirse değiştiriyorsunuz, verilen geri bildirimlere göre vaka yeni bir şey başarmayı bazen kendi teklif ediyor, programda şu değişiklikleri yaptım iyi geldi, devam edelim diye. Bu dinamik bir ilişki, en önemlisi eşit bir ilişki, Ben psikanalizde o eşitliği görmüyorum terapistin neredeyse kutsal bir kişiliği var yani her şeyi bilen, aydınlatılabilen ve karşıdaki kişiyi yeni yorumlarla yönlendirebilen oldukça gizemli bir süreç.

Ancak bir ortak paydayı da vurgulamak istiyorum. Tüm terapilerde esas olan hasta - terapist ilişkisinin temel öğelerini kapsayan bir süpervizyon gerektiriyor. Süpervizyona karşın halen terapistin takıldığı noktalarda duyarlılığı gelişmiyorsa “bireysel terapi” öneriyorum.

“Tekniği öğrettiniz, aynısını uyguluyorum ama hasta iyileşmiyor” şeklinde garip eleştiriler gelebiliyor. BDT’yi bu denli tekniğe indirgemek beni ürkütüyor. Tekniği öğretmek en kolay kısım terapotik ilişki bağlamı içine nasıl yerleştirileceğini öğretmek ve öğrenmek hem süpervizörü hem de BDT terapistini zaman zaman zorlayan bir süreçtir. Bence tüm BDT öğretilerinde ilişki sorunlarını ve temel öğeleri kapsayan uygulamalı eğitim vazgeçilmezdir.

Bilişsel davranışçı terapi nasıl psikoterapide hakim paradigma haline gelmiştir?

Bu gelişmeyi bilimsel araştırma sonuçlarına bağlıyorum. Kültürlerden bağımsız olarak tedavi öncesi ve sonrası diğer tedavi yöntemleriyle kıyaslamalı araştırmalarda alınan sonuçlar BDT’nin üstünlüğünü pekiştirdi. Ayrıca izleme araştırmaları bu sonuçların uzun vadeli iyiliği de koruduğunu gösterdi.

Meslekte uzun yıllar geçirdiğim için bir anekdot anlatmadan geçemiyorum. 90’ların başında, Prof. Dr. Metin Başoğlu İngiltere’de çalışıyor. Ben, Dr. Başoğlu ve Dr. Mehmet Sungur birlikte ulusal psikiyatri kongresine katıldık. Araştırmada salt ilaç tedavisi verilen OKB vakalarıyla ilaçsız izlenen ve salt BDT uygulanan ile vaka karşılaştırmaları vardı. Dr. Başoğlu İngiltere’deki araştırma sonuçlarını, biz de ülkemizdeki vakaları sunduk. Kendi hocalarım da dâhil olmak üzere psikiyatlardan azar işitip çıktım: “Artık sınırı aştınız” dediler. Çünkü ilaç tedavisi ile BDT sonuçları aynı çıkmıştı. Hatta 2 yıllık izlemde salt BDT alanların iyilik durumu korunur iken ilaç tedavisi grubunda olumsuz sonuçlar gözlenmişti. İşte bu yüzden ilaç şirketleri bizleri pek sevmez!

Bilişsel davranışçı terapinin geleceğini nasıl görüyorsunuz?

Kanıma göre BDT’de bütünsel bir “insan modeli” olmadığı için bir tıkanma yaşanacak. Bilgi işleme modeli tek başına, insan modeli sunma konusunda yetersiz kalıyor. Sinirbilim ve bilişsel bilim (cognitive science) alanında çalışılan ve üretilen bilgilerin bize akışında bir kopukluk ve izah getirme yetersizliği yaşıyoruz. Bunu açacağımız bir düzeyin özlemi içindeyim.

Belki ileride hasta gelecek, uyarıcı ve uyarıcıları işlenmesini süreç içerisinde görüntüleyebileceğimiz bir noktaya geleceğiz. Modeller var ancak kuram haline geçemedi. Eskiden hekim arkadaşlarım derdi: “Keşke biz biraz daha psikoloji okuyabilsek...”, bizler derdik; “Keşke biz de biraz daha merkezi sinir sistemi okuyabilsek.” Onların hepsini bütünleştirecek kadar zeki olabilecek miyiz, bilemiyorum. Ama gittikçe çok daha iyi noktalara gelebileceğimiz kanısındayım.

Ülkemizde ki Bilişsel Terapi ile ilgili çalışmalar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Kontrolsüz buluyorum. Arz-talep ile gidiyor. Ne yazık ki biz Türkler, her alanda olduğu gibi, bu alanda da kutuplaşma eğilimindeyiz. Farklı görüşler nedeniyle, eğitimlerin kontrolü, eğitimlere ortak standartlar getirmek, süpervizyon deneyimi açısından kriter koyabilmek v.b. noktalarda buluşamıyoruz. Ancak klinik psikologların ve psikiyatrların ortak çalışması hatta yurtdışında örneklerini gördüğümüz; sosyal hizmet uzmanları ve psikiyatri hemşirelerinin de BDT uygulayabilmesini sağlamak açısından, mesleki sınırlarımızda geçirgenliklerimizin az olduğunu düşünüyorum. Ama geçmişte biz bu beraber çalışmaları yaptık ancak sonrasında ne yazık ki ayrılımlar oldu. Tabii ki en önemli nokta eğitimlerde, temel olan, yurtdışında var olan kriterlerin Türkiye’de de olması. Bu çok önemli çünkü bir üniversitede ayrı, bir psikiyatri kliniğinde ayrı, bağımsız verilen kurslarda ayrı, süpervizyonlar da ayrı kriterler olamaz.

Psikoloji’nin gidişatını nasıl görüyorsunuz?

Klinik psikoloji alanında yurtdışında kurumlaşma, akademik standartların belirlenmesi açısından büyük gelişmeler var. O nedenle o gelişmeleri çok olumlu karşıyorum. Türkiye’de de fazlasıyla ilgi var. Ancak özellikle vakıf üniversitelerinde 50 kişilere varan kontenjanı olan, adı Klinik Psikoloji Master Programları olan eğitim programları açılmaya başlandı. Bu son derece tehlikelidir. Mesleğin çökmesi ve kalite düşüklüğü ile karşılaşırız. Klinik psikolojinin

gidişatı açısından, tamamıyla ticari zihniyetle yürütülen programları gördüğüm zaman çok endişeleniyorum. Eğitimin kalitesi giderek düşer. Ben devlet üniversitelerinden uzunca bir süre ayrı kaldım. Geri geldiğimde şunla karşılaştım. Devlet kenarda köşede kalmış üniversitelerden mezun öğrencilerini, biz bunları asistan yaptık, sizin klinik psikoloji programınıza gönderiyoruz şeklinde lisansüstü programlarının öğrenci sayısını arttırıyordu. Vakıf üniversitelerindeki problemler devlet üniversitelerinde de bu biçimde devam ediyordu. Azami 15 kişi için açılabilir klinik psikoloji master programlarını, Anadolu'nun çeşitli yerlerinden gelmiş mezun öğrencilerle 30 kişiye çıkmış şekilde buluyorsun ve bu öğrencilere gelmeyen diyemiyorsun.

Bir diğer konu, “psikologluk görevi” yürütecek, devletin yetiştirdiği “ruh sağlığı çalışanı” ünvanıyla, istihdam edilecek gençler. Sağlık bakanlığının ya da milli eğitim bakanlığının sponsorluğun da 150 - 200 saatlik mesleki kurslar var. Bunlara paralar veriliyor ve 4 yıllık lisans mezunu gidiyor bunlardan eğitim alıyor. Aile terapisti oluyor. İlahiyat alanından kişiler için psikolog ünvanını kullanabilecekleri şekilde sertifikasyonlar yapılıyor. Ve bu kişiler devlet nezdinde klinik psikologların yaptığı görevleri yapmaya başlıyor. Bu da büyük bir tehlikedir. Bunlar üzücü, bu kadar sene mücadele ettik, psikologluk mesleğinin kanununu çıkaramadık. Güney Amerika'daki ülkelerin hepsinde, Malezya, Güneydoğu Asya ülkelerinden bir iki tanesinden geriyiz! Yurtdışına gittiğimde “bizim daha mesleki yasamız çıkmadı, dediğimde hem Avrupalı ülkelerden, hem diğer ülkelerden meslektaşlarım şaşırıyordu. Bu gibi örnekler umutsuzluk veriyor an-

cak gençlerin klinik alanına özellikle de BDT'ye ilgileri her zaman beni mutlandırıyor. Eski öğrencilerim ile irtibatım devam ediyor.

Bir tanesinin yazdığı maili sizinle paylaşmak isterim. Bir yıl boyunca öğrencim iken, devamlı BDT'yi eleştirir, psikodinamik yönelimi över ve epistemolojik sorular sorardı. Bir yıl sonraki maili ise şöyle: “Siz bize, mesleki vizyon vermeye çalışıyormuşsunuz, meslek adamı yetiştirmeye çalışıyormuşsunuz, beni sizi çok yanlış anladım. Şu an 2. Sınıfa geçince anladım. Çok geç aydım, özür dilerim.”

Hastalarımın geçirdiğim zamanlarda, insanların hayatında bir fark yarattığımı görerek mutlu oldum. Daha sonra öğrencilerimi yetiştirirken onların yaratacağı farkları düşünerek mutlu oldum. Ve bugün o açıdan, bu mesleği seçtiğim için mutlu olmuş, tatmin olmuş hissediyorum. Yapacağımı yaptım diye düşünüyorum ancak halen daha elimi çekmedim. Teorik de olsa, bu işin yapısı ile ilgili bilgilendirmeye devam ediyorum ve bundan da keyif alıyorum.

Bugün lisans okuyor olsanız, lisanstan sonra nasıl bir yol izlerdiniz?

Yine Türkiye'de uzmanlık ve doktoramı alırdım. Bazı şeyleri çok hızlı yaptım, mesela evlendim, 25 yaşında çocuk sahibi oldum. Bir taraftan master tezinin savunmasına giriyordum, bebeğim daha 40 günlüktü. Bu kadar hızlı gitmezdim eğitimimin bir bölümünde yurtdışında bir araştırma merkezinde araştırmacı olarak geçirmek, doktoradan sonra da en az bir 6 ayımı bir BDT yönelimli merkezde çalışarak geçirmek isterdim.

Yazışma adresi/Address for correspondence:
e-mail: erkankuru@gmail.com