



hekime ve hekimliğe

öteki bakış



bir kitabın
çağrıştırdıkları ve
çoğalttıkları

mustafa sütlaç

2015

hekime ve hekimliğe

öteki bakış

kütüphanedeki beden

**bir kitabın
çağrıştırdıkları ve
çoğalttıkları**

mustafa sütünlaş

2015

yayınlayan
mustafa stlaş
2015

***hiçbir hakkı mahfuz değildir, paylaşılabilir, çoğaltılabilir,
kaynak göstererek alıntılanabilir.***

önsöz

“**kütüphanedeki beden**” (*ian bamforth, agora yayınları*) adlı kitabı okumaya başladığımda daha önce yazdığım “**köşeli yazılar**” kitabımda yer alan kimi konularla, bu dönem kadar yazdığım sağlıkla, tıpla ilgili çeşitli yazılar ve konuşmalarım aklıma geldi. kitabın bölümlerini okurken onları not ettim, sonra bir [blog](#) ⁽¹⁾ yaptım ve bunları paylaştım.

bugün halen yayında olan bu sitede yer alan yazıları toplu olarak ve şimdi daha sık olarak kullanılan tablet ve elektronik kitap okuma cihazlarını kullananlar için e-yayın olarak da erişilebilir kılma düşüncesinin sonucu oluşan bu kitabın, asıl kitabı okuyanlar için bir başka ek okuma metni ve kaynak olmasını, o kitaba erişemeyenler için de bir fikir vermesini dilerim.

asıl önerim, büyük bölümü türkçeye çevrilmiş olan ve bu kitapta bölümlerin alıntılıandığı kitapların okunmasıdır. bunu yapamayanlar, bulabilirlerse öncelikle *bamforth*’un bu kitabını okumalıdır⁽²⁾. eğer isterlerse her bölümden sonra o bölüme ait olan buradaki düşüncelere göz atıp sonrasında bu konulara dair kendi kuram ve kurallarını oluşturabilirler. bunları benimle paylaşırlarsa mutluluk duyarım.

kitabın son şeklini almasında katkısı olan sevgili arkadaşlarım **derya yüksel, harun balcıoğlu** ve **murat civaner**’e teşekkür ve şükranlarımı sunuyorum.

iyi okumalar.

*mart 2015
gümüşlük*

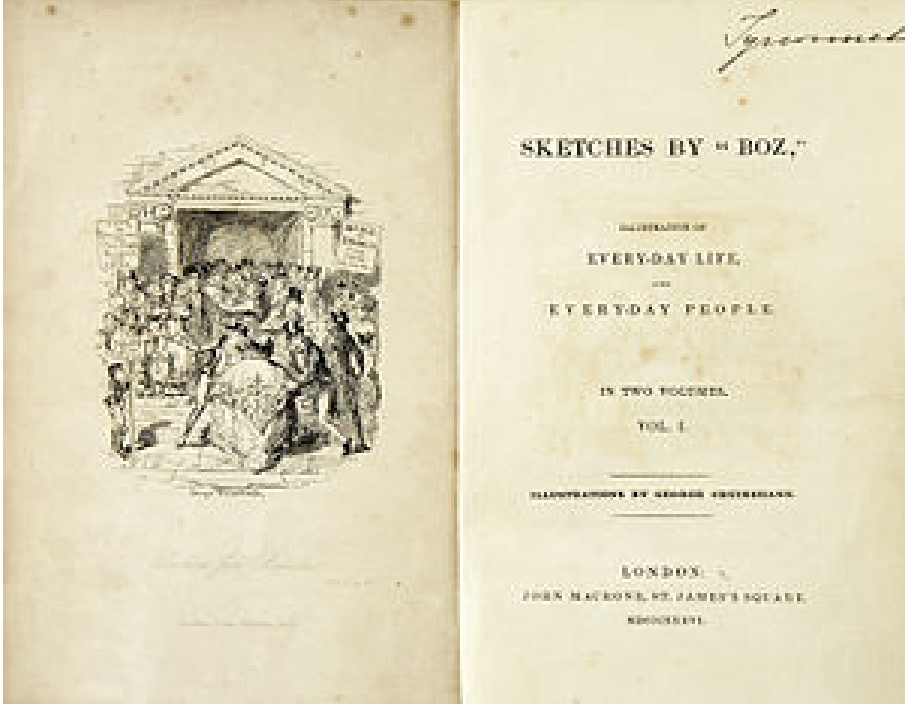
(1) <http://kutuphanedekibeden.blogspot.com/>

(2) *ian bamforth*’un söz konusu kitabının ingilizce pdf kopyasına netten erişilebilmektedir.
<https://books.google.com.tr/books?id=iFRwpEpqCKUC&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false>

1.kara peçe (black veil) (öykü) ⁽³⁾

charles dickens, boz'un karalamaları,

1836 sayfa: 1



(3) <http://www.archive.org/stream/sketchesbybozill00dickiala#page/278/mode/2up>

(chapter vi, sayfa:279)

bu kitapta yer alan türkçe dışındaki kaynak metinlerin, mümkünse hekimler tarafından dilimize kazandırılması ve yaygın erişime açılması çok yararlı olacaktır.

hekimin hasta yakınlarına yönelik görevleri

bir hekimin her koşulda, ölüm hâlinde bile yapması gereken görevleri vardır. bu görevlerin içine hasta kadar, hastalık nedeniyle ölen kişinin yakınları ve çevresindeki diğer insanlar için yapılması gereken işler de girer.

bu işlerin çoğu zaman tıbbi olarak tanımları, dolayısıyla hekime doğrudan geri dönen bir karşılığı yoktur. bir hekim, tanımlanmış görevleri yanında bunları yaptıkça "hekim" olur. başka bir deyişle bu işlerin karşılığı, eğitimi veren kurum ya da diplomasını veren otorite dışında, ona hizmet verdiği toplumun ona "hekimlik" unvanını vermesidir.

meslek sırrının saklanması

bir hekim mesleğini uygularken her ne yaparsa yapsın, hekim olarak hizmet sunduğu kişiyle kendisi arasında ömrünün sonuna kadar kalacak bir sırdır.

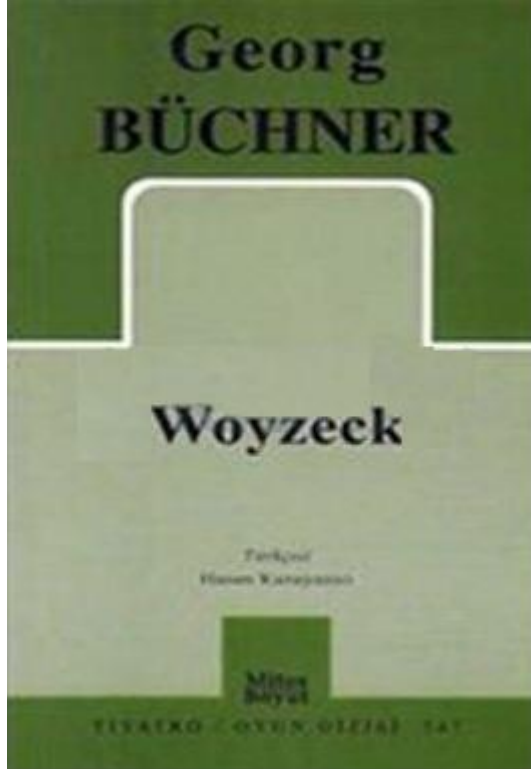
bu sır bazen hekimi korkutabilir, hatta saklaması bir suç dahi oluşturabilir. yine de bunlar başka hekimlerin "eğitim"leri dışında hiçbir şekilde üçüncü kişiler tarafından asla bilinmemelidirler.

yasalar bazen tersini zorunlu kılsa da, yargıyla paylaştığı sırada bile hastasının aleyhine olarak ortaya bir zarar çıkacağını düşündüğü her durumda bu sırrı sonsuza kadar saklamalı, gerekirse yasanın bunun için tarif ettiği cezayı kabul etmelidir.

2.woyzeck ve doktor (oyun) ⁽⁴⁾

georg büchner, beim doktor,

1836-37 sayfa: 17



⁽⁴⁾<http://www.gutenberg.org/files/5322/5322-0.txt>

(almanca tam metin, kitap mitos-boyut tiyatro yayınları arasında türkçe olarak basılmıştır.)

hekimin gücü

hekimin elinde büyük bir “erk ve güç” vardır. bu gücü ona bilgisi, deneyimi, diploması, çalıştığı kurum, ait olduğu çevre, diğer meslektaşları, mesleğinde kazandığı para ve şan, şöhretin sağladığı düşünülür. ama hepsinin kaynağının hastaları ve onların yakınları olduğu sıklıkla göz ardı edilir.

bir hekimin bu erk ve gücünü, hastasının yararına olarak ve en iyi şekilde kullanması beklenir. her hekim bu gücü iyi ya da kötü, hastanın doğrudan yararına olmayan başka amaçlarla da kullanabilir.

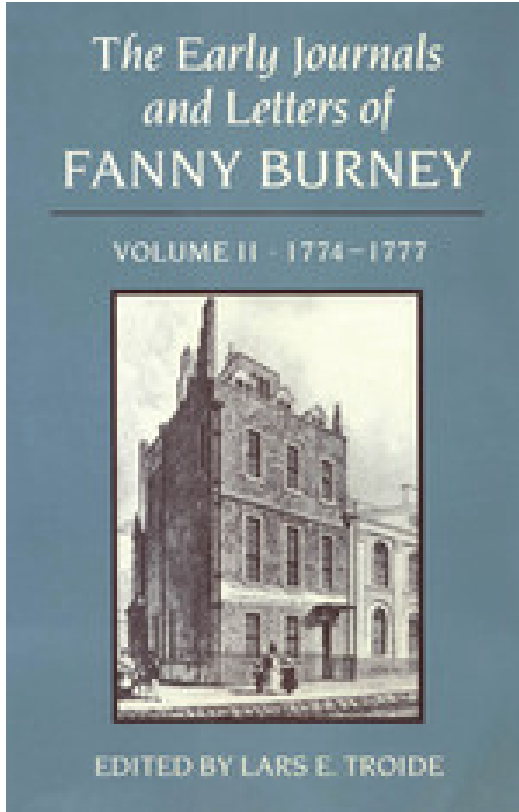
bu gücün gerekli ya da gereksiz, iyi ya da kötü, olumlu ya da olumsuz, nasıl kullanıldığını hekimin vicdanından başka hiç kimse bilmez.

dışarıdan bakılarak olsa olsa bir tahmin yürütülebilir. ancak bu tür tahminlerde bulunmadan önce, bu konuda pek çok yanılmanın söz konusu olduğu akıldan çıkarılmamalıdır.

o kadar ki, bazen yapılanın görünür sonucu açıkça bir yanlışlık, olumsuzluk, hatta kötülük olabilir.

3. 1812 senesinden bir mektup (*mektup*) ⁽⁵⁾

fanny (frances) burney,
esther burney'ye yazılan mektuptan,
mart-haziran 1812 sayfa: 21



(5) <http://litmed.med.nyu.edu/Annotation?action=view&annid=12724>

bilgi acıtır ve acıyı azaltmak gerekir.

hekim hastası için ne yaparsa yapsın, yaptığı acı verir. tıbbın simgesinin ölümü ve toprağın altını çağrıştıran “yılan”, giysisinin “beyaz” olması da bu yüzdendir. amaç hem riski ve tehlikeyi göstermek, hem de çaresizliğin verdiği masumiyeti anlatmaktır.

bir hekim ancak, hem ölüm tehlikesinin, hem de acının hasta tarafından bilinmesi ve kabul etmesi koşuluyla mesleğinin gereğini yerine getirebilir.

hekimin görevlerinden birisi de, hastanın gerek hastalığından kaynaklanan ve ona eşlik eden, gerekse kendi tedavi ve müdahale sürecindeki acıları azaltmaktır.

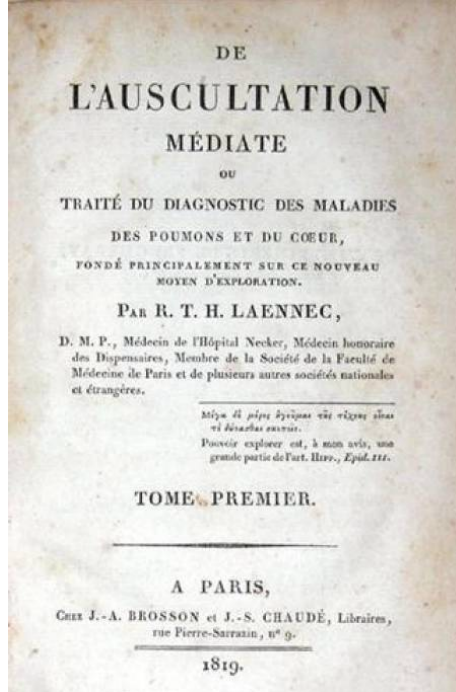
bu aynı zamanda bir “hasta hakkı” olarak da kabul edilmiştir.

üstelik bu acılar yalnız fiziksel acılardan ibaret değildir. aynı zamanda ruhsal, hatta sosyal olarak hissettiği acılar da dikkâte alınmalıdır.

fiziksel acıları hekimler eğitimleri sırasında hastalıkları öğrenirken öğrenirler, ama diğer tür acıları yalnızca insanlığı ve yaşamı öğrenirken öğrenebilirler. burada da rehberleri kuşkusuz yine kendi vicdanlarıdır. ama en kötüsü bunları mesleki uygulama sırasında ve hasta başında öğrenmektir. o zaman hekimin canı gerekten yanar. üstelik bu acı bedeli “bilgi” olan bir acıdır.

4. müzikle ilgili bir sorun olarak hastalık (*makale*)⁽⁶⁾

**r  ne th  ophile hyacin the la  nnec (*hekim ve fl  tisttir*),
on mediate auscultation'dan alınmıştır, 1819 sayfa: 28**



(6) <http://rasimenar.com/bilgiler/kitaplar/TEMELKARDYLJPDF/KISIMIII/bolum8.pdf>

(orijinal metin değil, kalp seslerinin dinlenmesi konusunda tıbbi bir metindir.)

hekimlik ve yaratıcılık

hekimler bilgili ve deneyimli olmak zorundadırlar. ama bunlar yetmez; bilmedikleri ile ilgili olarak düşünmeyi de bilmeleri, bildiklerinden doğru sonuçlar çıkarabilmeleri, doğru tahminlerde bulunmaları gerekir. bunun bir anlamı da durumun gerektirdiği biçimde yaratıcı olmaktan geçer. belki de hekimleri tanrıya ve sanatçılığa yaklaştıran unsur da budur.

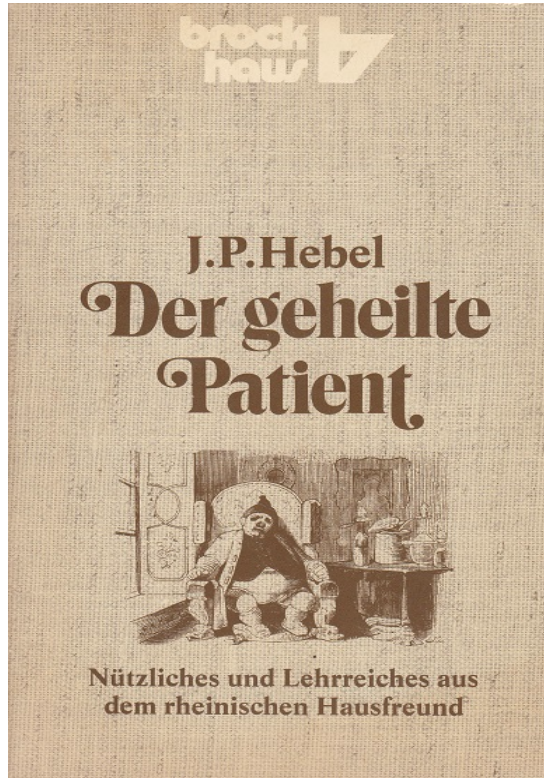
yaratıcılığın hekimin “hekimliğinin kabûlünü” ve “özgünlüğünü” sağlayan en önemli unsurlardan birisi olduğu unutulmamalıdır.

hekim yalnızca hastanın hastalığını anlamak ve onu iyileştirmek için bulacağı çözümler konusunda değil, olası nedeni en uygun şekilde ve anlayıp kabûl edeceği şekilde hastaya açıklarken de yaratıcı olmak zorundadır.

yaratıcılığın asıl yararını ise en çok meslektaşları görür, çünkü o yaratıcılık bir süre sonra bilgiye dönüşür. tıptaki pek çok buluşun, yöntemin, hastalığın hekimlerin adlarıyla anılmasının altında yatan en önemli neden hekimlerin bu vasıflarıdır.

5. tedavi (*makale*) ⁽⁷⁾

johann peter hebel,
"der geheilte patient", 1810 sayfa: 32



⁽⁷⁾http://lehrerfortbildung-bw.de/faecher/deutsch/bs/6bg/fb2/6download/doc/themeneinheit_epische_texte.pdf

hekim ve sağaltım

her hekim aslında bedenın kendi kendini iyileştirme potansiyeli olduğunu çok iyi bilir. pek çok durumda da aslında iyileşme bedenın bu gücüne bağlı olarak iyileşir.

ama hastaların çok azı bunu bilir, dahası bilenlerin çok azı bu potansiyele güvenir. hekim bunu hastasına anlatabilirse, daha da önemlisi onu inandırabilirse tedavi genellikle başarılı olur.

çünkü hastalar hekimden önce “tanrı”ya; sonra da adı “ilaç” olduğu ve böyle “tescillendiği” için ilaçların onu iyileştireceğine inanırlar.

hekimler bunu da bilirler ve daha kolay olduğu için doğrudan etkisi olsun ya da olmasın hastalarına bazı ilaçlar önerirler. birçok olguda bu yaklaşım sonuç verir ve hasta genellikle iyileşir.

eğer iyileşme gerçekleşirse bunu sağlayan, hastalara ve çoğu hekimlere göre, önce “tanrı”, sonra da “ilaçlar”dır.

aslında ne biri, ne ötekidir. beden kendi kendini iyileştirir. hekim ve ilaçlar yalnızca ona yardımcı olur ve bazen de yol gösterir.

bunlar yalnızca hastalığı sırasında ve muhtemelen ilk kez karşılaşılan hastalarla hekimler için söylenmiştir. bu yüzden de asla “hekimlere gerek yoktur” şeklinde anlaşılmamalıdır.

tersine hekimlerle hasta ve yakınlarının kendileri, sağlıkları ve hastalıkları konusunda bilgileri eşitlenene kadar yakın işbirliği içinde olmalarında büyük yarar vardır.

gerçek hekimlerle kurulacak işbirliğinde herkes bildiğini ve yaşadığını diğeriyle paylaşmalıdır. güvenli bir işbirliğinin ön koşulu budur.

iyi hekimler hemen daima doğru bildiklerini hastalarının da öğrenmelerini isterler, dahası bunun için özel çaba gösterirler. amaçları hastaların kendilerini ve bedenlerini tanıması, kendilerine ve bedenlerine güvenmelerini ve inanmalarını sağlamaktır.

ne yazık ki bu konuda nadiren başarılı olurlar. çünkü yaşadığımız sağlık hizmet organizasyonundaki hekimlerin bu kadar zamanları yoktur. hastaların da yalnız hastalandıklarında hekime başvurdıkları için o kadar sabırları yoktur. dolayısıyla iki taraf arasında edebiyattaki "*tecahül-i arif*" teşbihinde olduğu gibi bir durum yaşanır; bildikleri bu gerçeği bilmezlikten gelmeyi yeğlerler.

yine de hekimlerin asıl görevi bunu gerçekleştirmektir. başaramayanlar ya da bu yönde çaba göstermeyenler eninde sonunda "kötü hekim" olarak niteleneceklerdir.

başarabilenler ise onların gözünde "tanrı" ya da "tanrısal güç sahibi" sayılacaktır. oysa onlar yalnızca tıbbi iyi bilen "iyi hekim"lerdir.

6. burun meselesi (öykü)⁽⁸⁾

nikolay gogol,

“burun” adlı öyküsü, (öykü) sayfa: 37



(8) <http://m.friendfeed-media.com/81331eb47713d58d90eb6e433a526bd9d004985d>

hastanın isteği ve hekimin yaptığı

hukuki olarak hekimle hastasının arasında bir "vekalet" ilişkisi olduğu kabul edilir. bu ilişki hastanın her isteğinin hekim tarafından yerine getirilmesi anlamına gelmez. çünkü bir hekim, hastasının talep ettiğini ya da yapmasını istediğini, veya dikte ettiğini yapmakla değil, onu iyileştirmekle görevlidir ve hastaları da bunu bilmelidir.

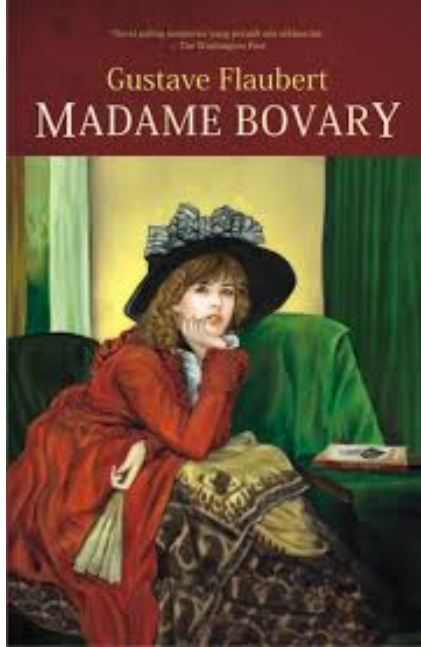
hekim hasta adına ve onun iyiliği için mesleğini uygular ama, neyi nasıl uygulayacağını mesleğinin kural ve ilkeleriyle, sahip olduğu bilgi ve deneyim belirler. hastanın bu noktadaki hakkı ne yapılacağını anlamak ve bilmek, buna rızası varsa onun yapılmasını istediğini belirtmektir.

rızası yoksa başka hekimlerin kapısını çalabilir, ya da başka önerileri uygulayabilir. dolayısıyla hasta-hekim ilişkisi "eşit özneler" arasındaki bir ilişkidir ve kesinlikle bir **"uzlaşma"**ya dayanmak zorundadır. kuşkusuz uzlaşılacak yer de "hastanın iyiliği"dir.

hastalar sıklıkla bu "iyiliğin" yakınmalarından kurtarılması olduğunu düşünürler. bir çok durumda, hekimin sağlanmasına yardımcı olduğu "iyilik hâli"nin kendisiyle ilgilenmezler. çünkü iyilik hali "olağan", "normal", "her zamanki", "sıradan" bir durumdur ve çoğu bunun ne olduğunun ayırımında ya da farkında değildir. oysa bir "negatif durum" olarak yakınmadan kurtulmak, bir hasta ve yakını için çok somut ve anlaşılır bir taleptir. işte bu durumda bazen hekim bir "ikilem" içinde kalır. o zaman "tıbbın birinci ilkesi" ona yardımcı olur: "primum non nocere", yani "önce zarar verme!"

7. ameliyat (*roman*) ⁽⁹⁾

gustave flaubert,
"madam bovary" (kısım xı, bölüm ıı),
1857 (*roman*) sayfa: 40



⁽⁹⁾ http://www.kkoworld.com/kitablar/gustav_flober_madam_bovari-turk.pdf

hekimlik ve şarlatanlık

ne yazık ki, her alanda olduğu gibi, hekimlerin arasında da çok fazla şovmen ve şarlatan vardır.

bir hekimle, bir şarlatanın arasındaki fark, yaptıklarının sonucuna dair beklentileridir. onların bu tavırları neleri bilmediklerini bilmekten kaynaklanır.

bir hekim öncelikle bilgisiyle hekim olur. ama iyi hekim olmanın yollarından birisi de bilmediklerinin neler olduğunu bilmektir.

bir şarlatan ise bilmediğini bilmediği ya da bunun farkında bile olmadığı, tersine bildiğini sandığı için şarlatandır.

hekimlerin tıbbın her konusunu bilmeleri mümkün değildir. bilmediğini bilmeyen ya da farkında olmayan hekim de eğer bu konuyu bildiğini sanıyor, ya da iddia ediyorsa, bilen birine sormuyor ve araştırmıyorsa onun da esas olarak şarlatandan farkı yoktur.

hekimler de, şarlatanlar da insandırlar; kendilerine, işlerine ve hastalarına yönelik duyguları, istekleri ve niyetleri vardır.

bazen bunların hepsi de birbirine benzer olabilir. bunların hiç biri, bir hekimi işini yaptığı sırada belirlemez; oysa şarlatanlar sadece ve hep bunlara göre hareket ederler.

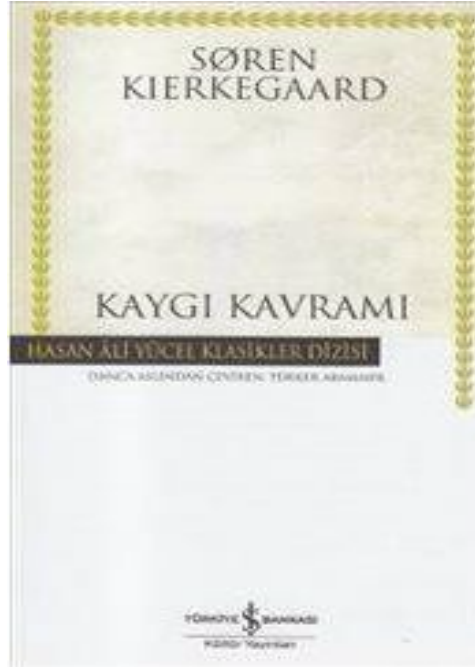
onun için şarlatanlarla hekimleri birbirinden ayırt etmek için onların bilgilerinden çok duygularına bakmak gerekir. o zaman ikisini birbirinden ayırt etmek çok kolaydır.

8. hastalığı teşhis etmek (*kuram*) ⁽¹⁰⁾

søren kierkegaard,

“iyi hakkında kaygılar”dan alınmıştır.

kaygı kavramı, 1844, sayfa: 57



(10) <http://alisveris.iskulturyayinlari.com.tr/tanim.asp?sid=RME0JSVYLK4KLVA68C2B>

hekimin açıklığı ve içtenliğı

hekimler hastaları ve yakınlarıyla, resmi ve soğuk değil, açık ve içten bir ilişki kurmalıdırlar.

bir hekimin sahip olduğı bilgi ve deneyimini hastasının yararına kullanması, ancak onu bir bütün olarak doğru algılaması ve o bütünü yararına olacak şekilde davranmasıyla mümkün olabilir.

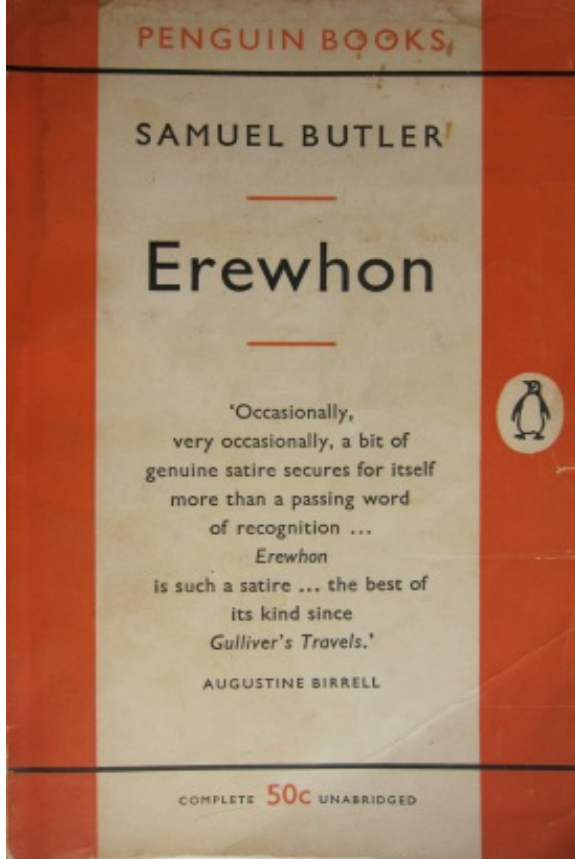
yakınmaya, organa, dokuya ya da hastalarının salt kaygı ve korkularına, psişik durumuna göre davranmak, hastanın bütünselliğı ve varlığı bağlamında her zaman yarar sağlamaz. tersine sonuç bazen iyi olsa da son kertede, hem hasta açısından, hem de hekimlik mesleğı açısından bu davranış zarar getirecektir. çünkü hasta bir insan ve özne olmaktan çıkmış bir "şey" ya da "sorun" haline getirilmiş olur.

o yüzden hekimler bir hastayla uğraşırken, yalnız o hastayı ve çevresini, diğer tüm hastalarını ve toplumu, hatta bu işi yapmakla kendisinin kazanacaklarını değil, tüm bunlarla birlikte uğraştığı o hastalığı, tıbbı, hekimliğı ve hekimlik mesleğini düşünerek bilgi ve deneyimini kullanarak görevini yerine getirmelidir.

9. erewhon'da bir duruşma (kuram) ⁽¹¹⁾

samuel butler,

"erewhonian duruşmaları" 1872, sayfa: 58



(11) <http://nzetc.victoria.ac.nz/tm/scholarly/tei-ButErew-ButErew-c11.html>

bir hiciv olarak yazılmış bu metindeki ana tema bir dönemin eleştirilmesi yanında, aslında sağlığın hastalıktan önce geldiği ve adaletin de temel amacının insan olduğu gerçeğidir.

sağlık ve adalet

adaletin amacı, salt suçluyu cezalandırmak ya da suçu önlemek veya ortadan kaldırmak değil, insanın tüm varlığı ve imkânlarıyla yaşamını sürdürmesini sağlamaktır. buna katkıda bulunmak her insanın bu arada hekimin de görevidir.

yalnız hastalığı gören ve kendilerinin görevinin bununla sınırlı olduğunu düşünen hekimler en azından toplum içindeki rollerinin ve etkilerinin gereğini yerine getirmedikleri için o toplumdaki tüm olumsuzluklar açısından sorumludurlar.

dahası bunun gereğini yapmayarak belki de para da kazanacakları “yeni hastalıkların üretilmesi”ne etkide ya da katkıda bulunuyorlarsa o zaman dahir anlamda suç ortağıdırılar.

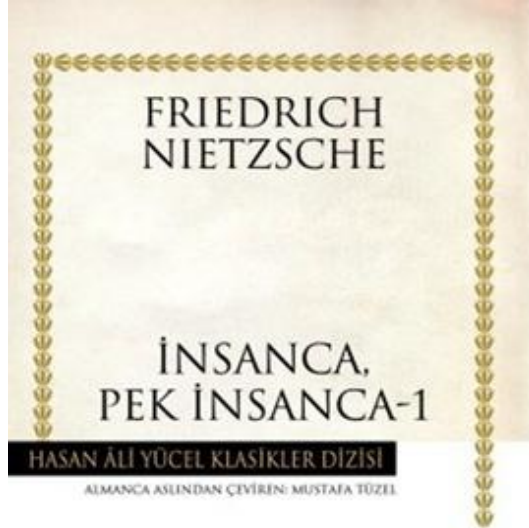
hekimler bu gerçeği bilerek, görevlerinin hastalık değil bireyin ve toplumun “sağlığı ve sağlıklılığı” olduğunun ayırımına varmalı ve tekil olgularda bile daima bu bilinçle hareket etmelidirler.

bilindiği üzere sağlık, yalnızca hastalık halinden arınmak ya da kurtulmak değildir; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden **‘tam iyilik hâli’**dir. buradaki “tam” ölçüsünün karşılığı da bir “nicelik” değildir. o bir “nitelik”tir. yani olmadığında “az”lıktan değil, “yokluk”tan söz edilmelidir.

10. hekimlerin geleceği (*kuram*) ⁽¹²⁾

friedrich nietzsche,

“243. insanca,pek insanca” 1878, sayfa: 65



TÜRKİYE  BANKASI
Kültür Yayınları

(12) <http://alisveris.iskulturyayinlari.com.tr/tanim.asp?sid=S2YZDU73HP4PN113IE8I>

hekimin işi

hekimler mesleklerini uygularken yalnızca tıp bilgisinden değil, insanı insan yapan her türlü bilgidен yararlanmak zorundadırlar. çünkü onlar bu görevlerini insanlarla birlikte yerine getirirler.

hekimlerin görevi “sağlık” olduğu, sağlık da yaşamın içindeki pek çok unsurla ilişkili olduğundan, hekimler insanın gereksindiğı, sağlığıyla ilgili olabilecek her konuyu bilme, bildiklerine göre davranma zorunluluğı içindedirler. buna bakkalda satılan ekmeğin fiyatı da dahildir.

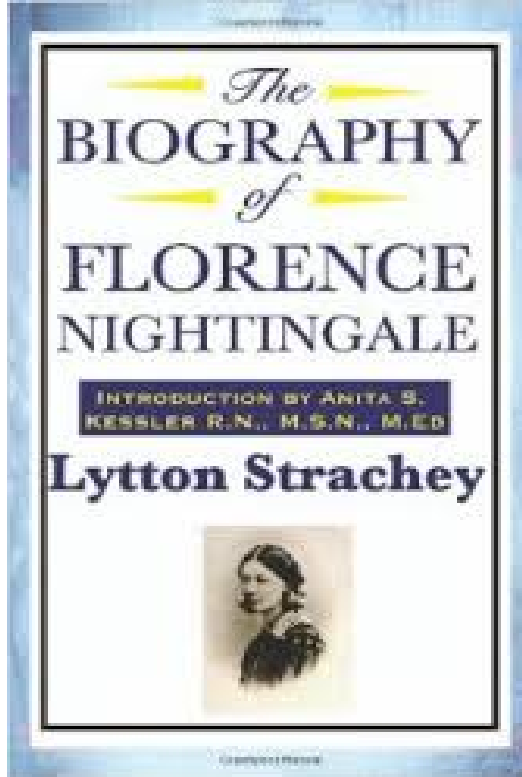
dolayısıyla hekimin görevi doğru tanıyı koymak ve doğru tedaviyi önermekle bitmez. onların görev ve sorumlulukları işlerini yaptıklarını yerden çıktıktan sonra da hastalarının ya da sağlığın-dan sorumlu olduğu bilinciyle, insanların sağlıklı oldukları ve bu hâllerini sürdürdükleri zamana kadar sürer.

11. florence nightingale (*biyografi*) ⁽¹³⁾

lytton strachey,

"viktorya devrinde yaşayan ünlüler",1918,

'florence nightingale' başlıklı kısmın 2. bölümü"sayfa: 67



⁽¹³⁾ <http://www.bartleby.com/189/201.html> <http://www.bartleby.com/189/202.html>

hekimler ve hemşireler

hekim ve yardımcıları, hekimler ve hemşireler birbirlerini tamamlayıp, bütünlerler.

“sağlık”, akıl ile duygu, bilgi ile iletişim, bilmek ile yapmaktır ve bu ilişkilerin bütününden çıkan bir sonuçtur.

hekim hastalığını yaratan duruma ve bazen de onun etkisi altındaki hastaya onun iyiliğı için hükmederken, “hemşire” bir yandan hasta için bu sözcüğün dilimizdeki karşılığı olan “kız kardeş” olur. bir yandan da tüm o süreçlerin uygulayıcısı, gözetleyicisi ve tamamlayıcısı olur.

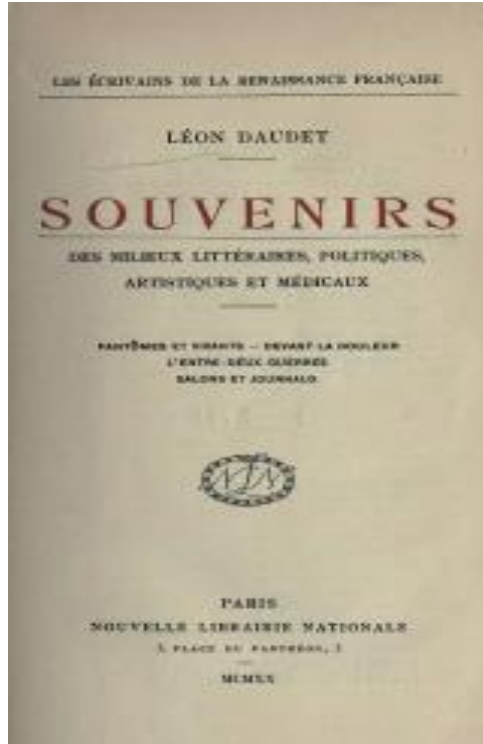
“hemşire” bir anne, bir evlat değil, bir “kız kardeş”tir öncelikle. çünkü o anda en çok işe yarayacak, sonuca en olumlu katkıyı yapacak olan tip/kimlik budur. bir anne çocuğına canını acıtacak bir şey yapamaz; bir evlat annesine ilaç diye aslında bir “zehir”i veremez. ama bir kız kardeş, hem bunların hepsi, hem de onların o sırada olumsuz etki edebilecek unsurlarını taşımadan bu süreçte rol alabilecek ve müdahale edebilecek durumdaki tek kişidir. çünkü sevgi, şefkat, iyilik isteğı ve arzusu ve görev ve sorumluluk bilinci onun kuracağı ilişkide en gerektiğı biçimiyle vardır.

onun için hekimlerin her zaman yanlarında olacak “kız kardeşleri”ne, hemşirelere ihtiyaçları vardır ve onlar olmaksızın yaptıkları her şeyde mutlaka eksiklikler olacaktır.

12. charcot'nun tasviri (*biyografi*) ⁽¹⁴⁾

l  on daudet,

  souvenirs des mlieux nitt  raires, politiques,
artistiques et m  dicaux   1913-1922, sayfa: 89



(14) <https://archive.org/details/souvenirsdsmili00daudoft>

hekimler ve öğretmenleri

kendini ve öz değerini bilen hekimler yalnız hastaları için önemli değildir; aynı zamanda tıp mesleğinin öğrenilmesi sürecinde de çok önemlidirler. tıp, okuldan daha çok onların yanında öğrenilir.

hekimlerin pek azının böyle bir “öğretmenleri” vardır. o yüzden hekimlerin çoğunun öğretmenleri yanlış yaptıkları hastalarıdır. tıbbın asıl şükran duyması gereken kesim işte onlardır.

bu hekim öğretmenler en çok üç farklı uzmanlık dalı içinden çıkarlar: genel pratisyenler, fizyoloji ve fizyopatoloji uzmanları ve nörologlar. fizyoloji ve fizyopatoloji uzmanları nesilleri tükenmiş denecek kadar az kalan bir tıbbi uzmanlık alanının insanlarıdır.

genel pratisyenlerin başkalarına bildiklerini öğretmek için yeterli zamanları yoktur, onlar yalnızca birlikte çalışırken birilerine bilgi ve deneyimlerini aktarabilirler. dahası diğer hekimler adları yüzünden genellikle onları “hekimden” saymadıkları için onlardan öğrenme şansına sahip değildirler.

geriye yalnızca nörologlar kalır. onların da bu niteliğe sahip olduklarını pek az hekim bilir. hekimler genellikle kendi başlarına bir şey gelince bu gerçeği fark ederler ve öğrenirler. ne var ki genellikle öğrenmek için artık vakit çok geçtir.

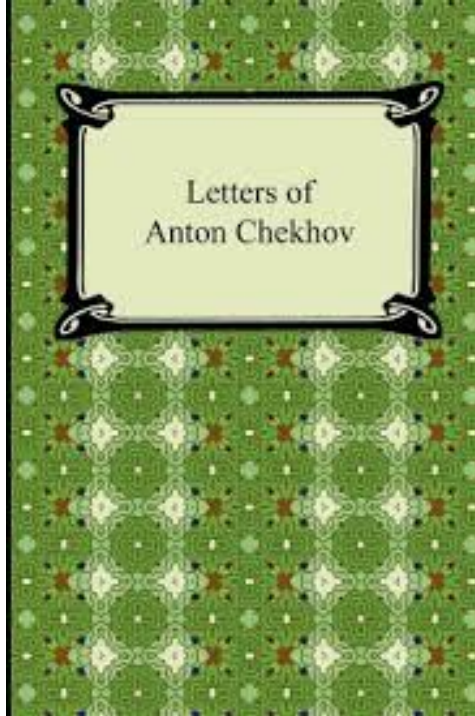
hekimler öğrenmeyi öğrenmek ve öğretmek için nörolog meslektaşlarınıza başvurun.

13. sibirya'dan mektup (*mektup*) ⁽¹⁵⁾

anton pavloviç çehov, (hekim)

“1890 senesinden bir mektup,

yazışmalar”, sayfa: 99



(15) <https://ebooks.adelaide.edu.au/c/chekhov/anton/c51lt/chapter33.html>

hekimlik ve bilgelik

iyi hekimler ilginç, biraz da gizemli insanlardır; en güç koşullarda ve en zorlu anlarda umutla dolu bir sevinci, iyimser bir merakı ve olacağı kabule dair bir tevekkülü her zaman içlerinde taşırlar.

her an ve her durum onlar için yeni ve heyecanlı bir başlangıçtır. ne var ki bunu çevresindeki sağlık çalışanlarının ancak çok azı fark edebilir. hastaları ise bu tutumlarına çok daha nadiren tanık olur.

neden böyle olduğunu ise yalnız kendileri bilirler. genellikle bunu kimseye söylemezler.

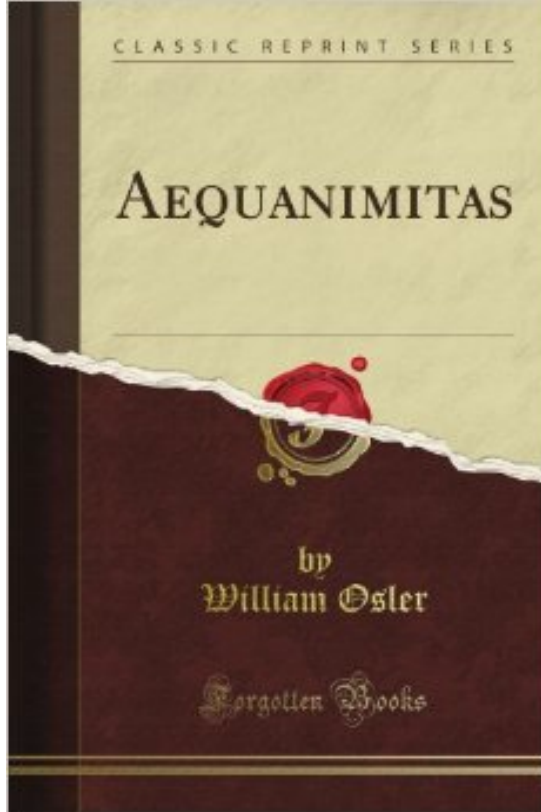
hangi hekimin “iyi” olduğunu anlamak için tıp bilgisi nadiren gerekli olur. asıl sahip olunması gereken bilgi “insanlık bilgisi”dir; o da yalnızca bir hekim olarak değil, bir insan olarak yaşayarak ve yaşadıkça edinilir.

toplumdaki herhangi bir bireye en yakın olan hekimler, belleği henüz kendisine oyun oynamaya başlamamış olan en yaşlı hekimlerdir. çünkü onlar çok şey bilirler, ama sorarsanız hiçbir şey bilmediklerini söylerler. bilgeliğin sınırı da budur aslında.

14. tıpta milliyetçilik (*deneme*) ⁽¹⁶⁾

william osler, (hekim)

"aequanimitas" 1904, sayfa: 115



(16) <http://www.medicalarchives.jhmi.edu/osler/aequessay.htm>

(çok önemli bir yazı. olumsuzluklarını hemen her an yaşadığımız çok önemli bir tutum ve olgunun tıp alanına etkisini anlatılmış.)

hekimin dünya görüşü ve inancı

bir hekim meslek yeminini ettikten sonra ve mesleğini yaparken, ya da tıpla ilgili konularda “miliyetçi”, “şöven” ve “inanç” farklılığı temelli, “ayırıcı” inanç ve düşüncelere sahipse, bunları mesleki uygulamasına yansıtıyorsa, herhangi bir gerekçeyle hizmet sunduğu kişilere yönelik farklı davranışlarda bulunuyorsa, en kısa sürede mesleğini bırakmalı ya da en azından hastalara doğrudan hizmet eden uygulama biçimlerinden uzak durmalıdır.

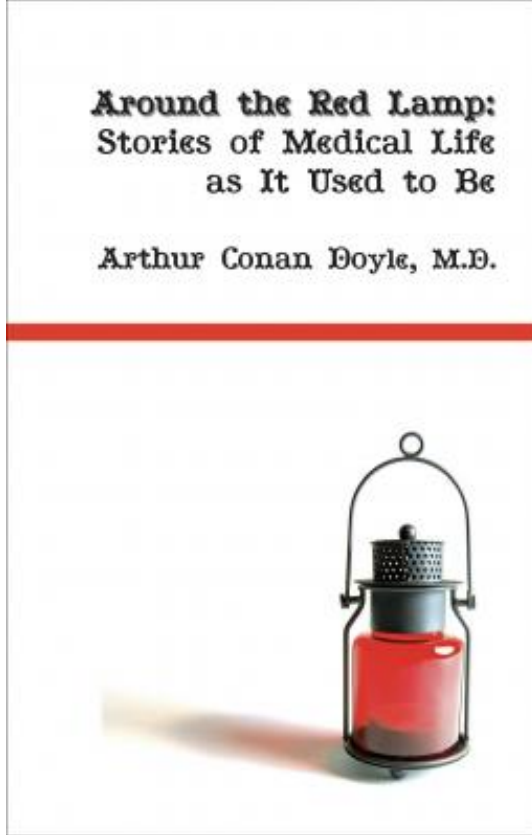
çünkü bu inancı ve tutumu hemen her hasta açısından farklılıkları yüzünden bir “zarar görmeleri” olasılığını gündeme getirebilir. ayrıca bu tutumun doğuracağı “zarar”lar günün birinde kendi ayağına da dolanacak, vicdanında asla silemeyeceği derin izler bırakacaktır.

öte yandan bu tutum ve davranışları uygulayıcısı olduğu hekimlik mesleğine de zarar verecek, yalnız kendisi için değil, diğer meslektaşları açısından da en azından yapılacak genellemeler nedeniyle olumsuz değerlendirme, etiketleme ve nitelendirmelere yol açacaktır.

15. havva'nın laneti (*hikaye*) ⁽¹⁷⁾

arthur conan doyle, (hekim)

"kırmızı lambanın etrafında", 1897. sayfa: 119



⁽¹⁷⁾ [http://zera.bruswellbooks.eu/?id=around the red lamp medical life as it used to be sir arthur conan doyle/](http://zera.bruswellbooks.eu/?id=around%20the%20red%20lamp%20medical%20life%20as%20it%20used%20to%20be%20sir%20arthur%20conan%20doyle/)

hekimlik, fizyoloji ve konsültasyon

doğum ve ölüm gibi normal fizyolojik olayların insanların kendilerinin ve çevresindeki kişilerin yaşamlarındaki etkisi ve önemi açıktır.

bu süreçlerde orada ve o anlarda bulunan ve/veya bir yolla müdâhil olan hekimlerin varlığı da herkes açısından bir güçlülük ve güven duygusu yaratır.

hekimlerin bu tür durumlarda yaptıkları, yapmadıkları ve yapmadıkları da onların hekimliğinin değerlendirilmesinde önemli ölçütler arasındadır.

örneğin birazdan doğacak olan bir canlı ve onu doğurmakta olanla ilişkisi, üstelik de o sırada hiçbir şey yapmadığı anların çok olmasına karşın, onun nasıl bir hekim olduğunu kolaylıkla ortaya koyar.

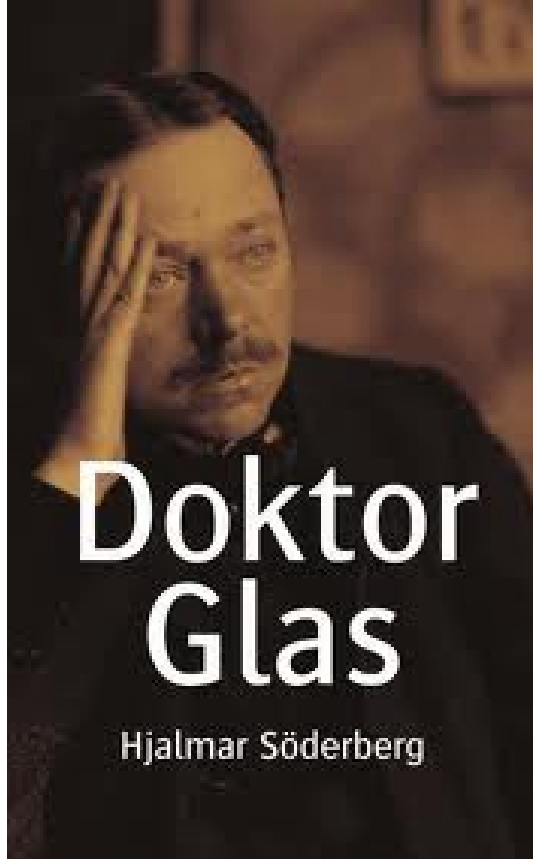
konsültasyon ve bir başka hekime danışmak sıklıkla yalnız hastayı değil, aynı zamanda hekimi de sıklıkla yanlış şeyler yapmaktan kurtarır.

bu asıl hekime yardımcı olan konsültan hekimin her zaman doğruyu söylediği anlamına gelmez ama ikinci hekim daima doğrunun bulunmasına katkıda bulunacaktır; üstelik düşündüğü, söylediği ve önerdiği yanlış olsa da!

16. doktor glas (*günlük*)⁽¹⁸⁾

hjalmar söderberg,

“doktor glas, 17 temmuz”, 1905 sayfa: 135



⁽¹⁸⁾ <http://runeberg.org/drglas/> <http://runeberg.org/drglas/0717.html>

hekimler, ölüm ve yaşam

hekimler tanrı değildirler, onların görevi insanları yaşatmak ve yaşamlarını "sağlıklı bir şekilde" geçirmeleri için uğraşmaktır.

işlerini yaparken bazen amaçladıklarının tersine ölüme neden olabilirler ya da yaşamın sonlanmasını engelleyemeyebilirler. ama bu onları birer "katil" ya da "canavar" yapmaz.

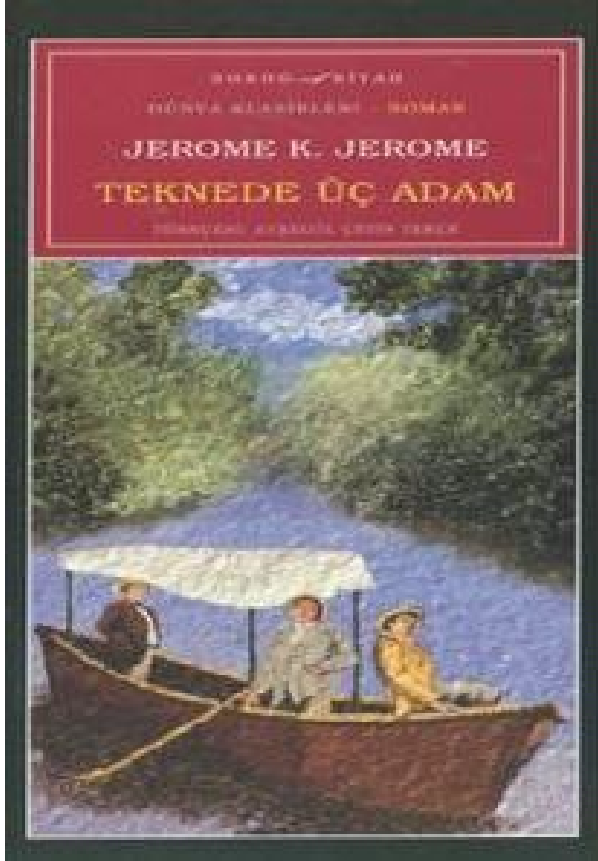
hekimlere göre de her ne kadar yaşamın ve ölümün kararını verenin daima "tanrı" olduğunu söylense ve insanların çoğu da buna inanıp ve kabul etseler de, mesleki bakımdan hiçbir eksiklikleri olmasa da, hastalarının yaşamları kadar ölümlerinden de sorumludurlar.

"iyi olursa doktordan, ölürse allah'tan" sözü yaygın ve kabul edilen ve sıklıkla hekimlerin işine yarayan bir "atasözü" olsa da hekimler bu düşüncenin kendilerine sağladığı avantajlara kulak asmamalı, hem mesleklerinin gereğini sonuna kadar yerine getirmeli, hem de ortaya çıkacak her türlü olumsuzluğun hesabını önce kendilerine, sonra da bunu sorgulayan herkese verebilmelidirler.

17. tam yüz yedi ölümcül hastalığın kurbanı (roman)⁽¹⁹⁾

jerome k. jerome,

"teknede üç adam, birinci bölüm", 1889 sayfa: 139



⁽¹⁹⁾ <http://www.nadirkitap.com/teknede-uc-adam-jerome-k-jerome-kitap1258983.html>

hastalık hastalarının tedavisi

hekimleri en çok uğraştıranlar hastalıklar ve hastalar değildir. yalnızca “hastalık hastaları” hekimleri çok uğraştırır. genellikle hekimlerin başarısız sayıldığı durumların aktörleri de onlardır. oysa onların hastalıklarının tanısı kolay konulur. ama ne yazık ki tedavisi o kadar kolay değildir. çünkü olmayan bir hastalığı iyileştirecek bir ilaç henüz keşfedilmemiştir.

bu durumda hekimin önünde iki seçeneği vardır: ilki bu durumu doğrudan hastaya söylemektir. daha sık yapılan ikincisi ise hastaya özgü bir hastalık **“icat”** etmek.

ilkini yapmak bilgi, cesaret ve yüksek özgüven gerektirir. bu çok az hekimin sahip olduğu bir özelliktir. o yüzden sıklıkla ikincisi yeğlenir. üstelik hekimler açısından daha kolay ve daha kârlıdır.

ne var ki şimdiye kadar hiçbir tedavi yöntemi bu hastaları iyi edememiştir. ama bu durum ve bu gruba giren hastalarla onlara hastalık icat eden hekimler koskoca bir “tıp endüstrisi” yaratabilmişlerdir. bugün sağlığın piyasalaşmasının kökeninde yatan en önemli unsurlardan birisi de budur.

şimdi pek çok hekim bundan yakınsa da endüstrinin köklerinde kendi meslektaşları vardır.

18. nevrozlu insanlar (*deneme*) ⁽²⁰⁾

marcel proust,

"swann'ların tarafı-kayıp zamanın izinde", 1913 sayfa: 155



(20) <http://kitap.ykykultur.com.tr/yky/kitaplar/kayip-zamanin-izinde-ozel-kutulu-2-cilt-takim>

anlamak ve yapmak

hekim hasta adına davranır. dolayısıyla nasıl davranacağını hastanın da anlaması ve bilmesi gerekir. kimse hekim dedi diye bir şeyi yapmak ya da yapmamak zorunda değildir.

insanlar yapmak zorunda olduklarının ne ve neden olduğunu bilir ve buna inanırlarsa yaparlar. bu nedenle hekimler “anlamayı ve bilmeyi” sağlamak için hastaların tüm sorularını yanıtlamalı ve olan biteni anlatmalıdırlar.

“bilmenin hastaya doğrudan zarar verme olasılığı” varsa, bu bilgilendirmeyi makûl bir süre erteleyebilirler. ancak bu süreçte de hastalarına kendi yararlarına ve iyiliklerine olanın ne olduğunu anlatmak ve onun gereğini yapmakla yükümlüdürler.

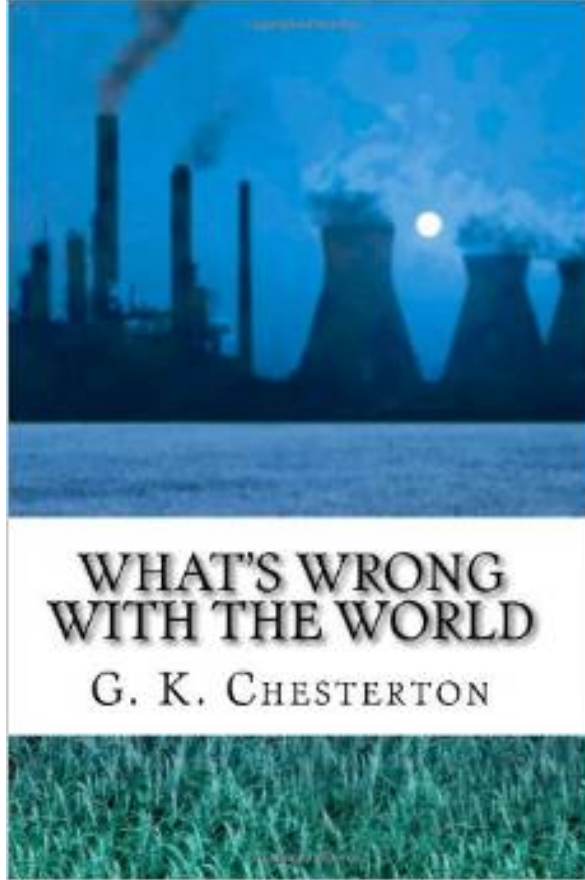
her insan kendi bedenini fark etmeli, anlamalı, gereksinimlerini hissetmeli, yapılması ya da yapılmaması gerekenleri ancak bu bilgi ve farkındalığa sahip olduktan sonra uygulamalıdır. bu ise kendine içeriden olduğu kadar dışarıdan da bakmayı, izlemeyi ve dinlemeyi gerektirir.

kendini bilen, tanıyan ve bilincinde olan insanın yaptığı ya da yapacağı yanlış bile kendisi için “doğru”dur ve böyle davranmak da bedelini kendisi ödediği sürece hakkıdır; çünkü özne ve bedenin sahibi her zaman kendisidir.

19. tıbbi hata (*deneme*) ⁽²¹⁾

g.k. chesterton,

“dünyada ters giden nedir”, 1910 sayfa: 162



⁽²¹⁾ <http://www.gutenberg.org/cache/epub/1717/pg1717.txt>

hastalık değil hasta

hekimler insana bakarlar, sorunlarını ve varsa hastalıklarını görürler, hastanın bütününü ve durumunu incelerler, sonunda bilgi ve deneyimleri çerçevesinde de bir çözüm önerir ve uygularlar.

aslında hekim için "hastalık yok hasta var"dır. her hastanın tedavisi şöyle ya da böyle diğerinden farklı ve "özgün"dür. böyle olmadığında hekim bir "tıbbi uygulama hatası" yapar yani "mal practis"e neden olur.

toplumlar insanlardan oluşur; dolayısıyla toplumların da sorunları ve hastalıkları vardır. bu sorunlarla hastalıklar sıklıkla birbirine benzer, ancak toplumların hastalıkları, gerçek hastalıklar kadar kolay tedavi edilemez. çünkü toplumların hastalıklarının çözümleri uzun zaman alır ve her toplumun dinamikleri diğerinden farklı olduğu için, birinde geçerli olan yöntem diğerinde çözüm olamaz. diğer bir deyişle, başka bir toplumda geçerli olan yöntemleri uygulayarak sorunları çözümlemek mümkün değildir.

toplumdaki her soruna o toplumun tümüne bakarak bir çözüm getirilebilir. bunlar yapılmadığında da ortaya çıkan sonuç "tıbbi hata" gibi bir "toplumsal hata"dır. bu hatalardan yalnız bir kişi değil toplumun tümü etkilenir. onun için "toplumun sorunlarına çözüm önerenler" doktorlar gibi yaparak bütüne bakmalı ama onlardan çok daha fazla bilgili ve deneyimli olmalıdırlar; çünkü toplumun tüm sorunları "tıbbi" değildir.

20. katil (öykü) (22)

**mihail bulgakov (hekim),
“meditinsky rabotnik”, 1925 sayfa: 167**



(22) <http://alisveris.iskulturyayinlari.com.tr/tanim.asp?sid=HK6MNVJFRB2DN0H8GBGC>

hekimlik ve öldürme eylemi

bir hekim, bilerek, isteyerek insan öldürebilir mi?

öldürürse hekim olurken ettiği yemine aykırı davranmış sayılır mı? bir insanı öldüren hekim artık hekimlik yapabilir mi?

hele hele bu öldürme eylemi bir “nefs-i müdafaa” yani “kendini korumak isterken” gerçekleşmişse. tabii bir savaş sırasında ve askerlik yaparken böylesi bir ölüme yol açmış da olabilir bir hekim. başka bir deyişle “emir altındayken” bu fiil gerçekleşmiş olabilir. bir olasılık daha var: hekim birisinin yaşamını kurtarmak için bir insanı öldürmek zorunda kalmış olabilir.

yalnızca tıp etiğinin değil, hukukun, sosyolojinin, felsefenin de kolay kolay yanıtlamayacağı bir sorudur bu. hekimin içindeki “insan”la, insanın içindeki “hekim”in hangisin o koşullarda ağır bastığına, o sırada hekimlik görevini yerine getirmekle yükümlü olup olmadığına göre yanıtı değişecektir.

bu noktada soruyu şöyle sormak sanırım yanıtı kolaylaştıracaktır:

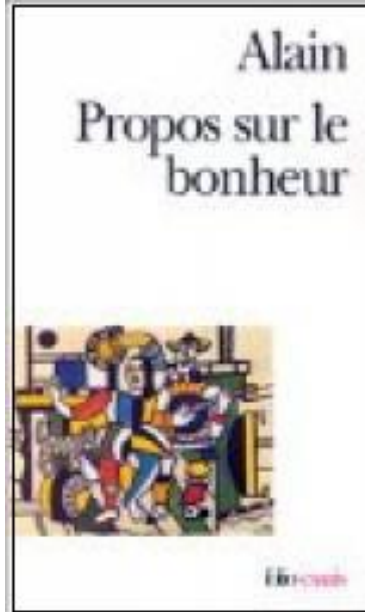
“siz birisini öldürmüş bir hekime tedavi olmak ister misiniz?”

ama bu soruyu yanıtlamadan önce baştaki ilk soruyu kendinize sorup, sonra da içten ve doğru bir şekilde yanıtlamanız gerekir!

21. tip hakkında (*deneme*) ⁽²³⁾

alain (emile auguste chartier),

"medecine - propos sur le bonheur", 1922 sayfa: 184



⁽²³⁾ http://classiques.uqac.ca/classiques/Alain/propos_sur_le_bonheur/alain_propos_bonheur.pdf

kaygıları gidermek

iyi bir hekim hastalıklar kadar, hastalarının hastalıklarını ağırlaştır-
ran ya da olumsuz katkıda bulunan “kaygı”ları da giderebilme-
lidir.

bunun tek bir yolu vardır; her durumda hastasının iyiliği için
çaba gösterdiğine dair güveni oluşturabilmek. bunlardan birisi
kişiselleştirmeden hastasında olduğu düşündüğü hastalık konu-
sunda sahip olduğu bilgiyi, hastasının anlayacağı dile çevirerek,
açıklık ve içtenlikle ona anlatmasıdır.

çoğu zaman “ters etki” yapacağı, hastayı daha korkutacağı ve
daha çok kaygılandıracağı düşüncesiyle ihmâl edilen bu payla-
şımın yapılmaması, aslında o “kaygı”ların oluşmasının en büyük
nedenidir.

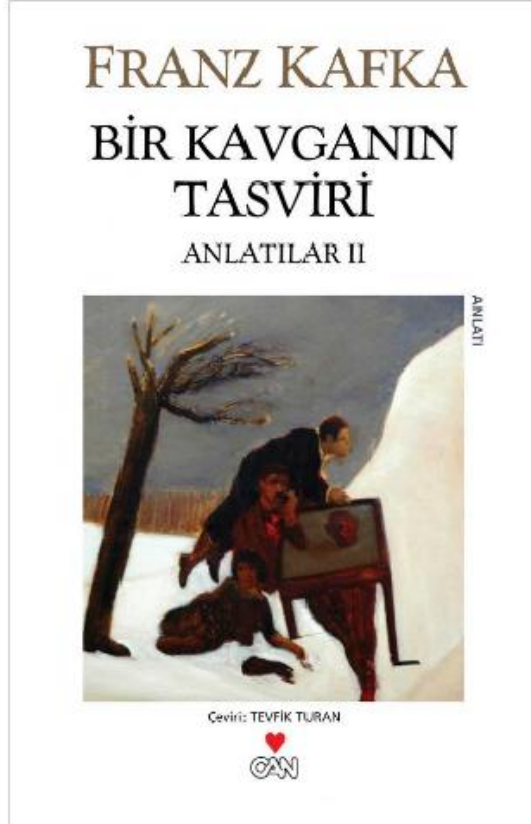
çünkü unutulmamalıdır ki, hastalar kendilerine söylenmeyen her
şeyin, kendilerinin aleyhine olduğu düşüncesine ve sanısına sa-
hiptir. bunun nedeni hekimlerin genel tutum ve davranışlarıyla
onları bu yönde koşullandırmış ve onları böyle düşünmeye
alıştırmış olmalarıdır.

bilgi belki acıtır ama büyük bir güç ve güven sağlar; bilinme-
yenler ise genellikle yalnızca korku, kaygı ve şaibe yaratır.

22. bir taşra hekimi (öykü) ⁽²⁴⁾

franz kafka,

“küçük bir hikaye”, 1919 sayfa: 187



(24) <https://canyayinlari.com/Franz-Kafka/Bir-Kavgan%C4%B1n-Tasviri-Anlat%C4%B1lar-II/9789750710728#book>

ağrıyı, acıyı dindirmek

hekimlerin de korkuları vardır. en büyük korkuları sorununun üstesinden gelemeyecekleri bir hasta ya da bilemedikleri hastalıkla karşılaşma olasılığıdır.

o yüzden hastalığı iyileştiremedikleri durumlarda, bir de “ağrıyı dindirmeyi” görev edinmişlerdir. ağrı ve acı vücudun “alarm sinyali”dir. dolayısıyla hekim için tanıya ulaşmada, risk ve tehlikeyi anlamada en önemli bilgi kaynaklarından birisidir. o sinyalin neden verildiğini anlayana kadar, hekimin yalnızca “sinyali kesmesi” kadar yanlış ve hasta aleyhine bir eylem yoktur. ama yine de bu görev hekim için en az “iyileştirmek” ya da “sağlığına geri kavuşturmak” kadar önemlidir.

onun için bir hekim hastasının ağrısını, ona kesin tanı koyana kadar kesmek istemez.

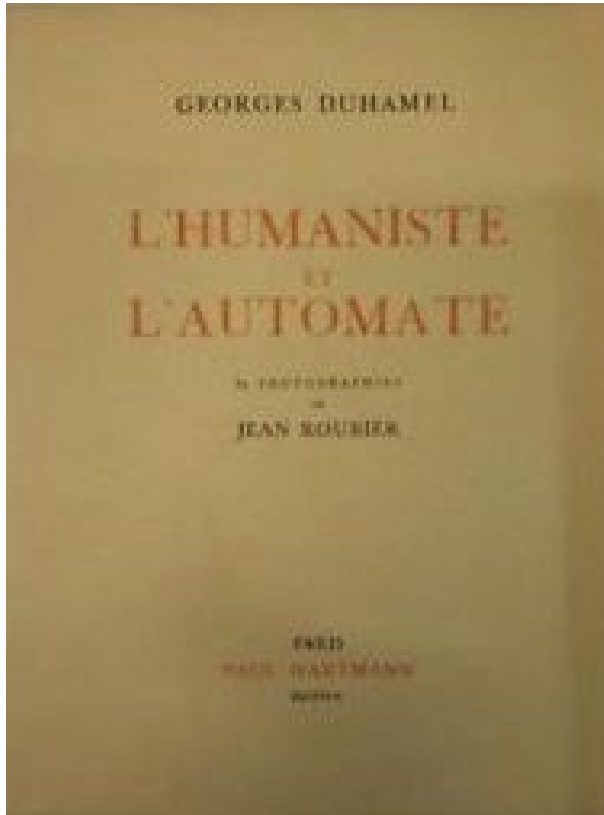
işte sorun bu noktada ortaya çıkmakta, hastayla hekim arasındaki en büyük çatışmanın yaşanmasında neden olmaktadır: hastanın o anki ıstırabını mı durduracaktır, yoksa kesin tedavi için gerekli olan doğru tanı mı konulacaktır. hastanın ıstırabının büyüklüğü, zamanın kıstıllığı buradaki doğru davranışın olabildiğince “çabuk” olmasını gerektirir. her hasta önce ıstırabından kurtulmak ister, sonra iyileşmek.

hekimin niyet ve isteğinden çok, bilgi ve deneyimi bu sorunun üstesinden gelebilir. bu ise ancak yaşayarak kazanılır; hem de pek çok hata yapma pahasına.

23. içimizdeki makine (*deneme*)⁽²⁵⁾

georges duhamel, (hekim, cerrah)

"l'humaniste et l'automate", 1933 sayfa: 196



⁽²⁵⁾ <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4017540.pdf>

hekimliğin makineleşmesi

bir hekim bilgi ve deneyimi dışında bir şeyleri de sunar hastalarına; kendisinden bir parça, bir ışık, bir kıvılcım. hastayı iyi eden de aslında budur.

sağlık hizmeti mekanikleştiğinde, daha doğru terimle ifade edersek makineleştirildiğinde, hekimin hastaya vereceği bir şey kalmamıştır. çünkü bir makinede asla fazla bir parça yoktur. o işlevini mevcutla yerine getirir. o yüzden makineleşmiş tıp uygulaması içinde hekimin verdiği “maddi” olmayan unsurlar asla yer almaz.

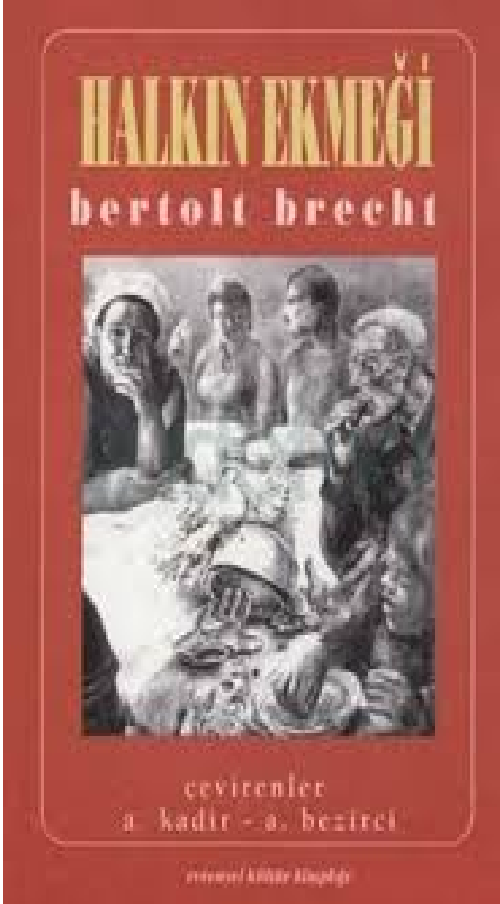
öte yandan makineden bir “kıvılcım”ın çıkması ise genellikle istenmez, tehlikeli bulunu ve eğer böyle bir şey gözlenmişse bu makinede yolunda gitmeyen bir şeylerin olduğu düşünülür. bunun adı da “işçilik”dir.

işçi değil, gerçek bir hekimin yaptığı “mekanik”, “kendini yineleyen” ve “yalnızca alışkanlıkla yapılan bir eylem” değildir. her hasta her hekim için keşfedilecek, daha önce üzerine kimsenin adım atmadığı, haritalarda yer almayan bir adadır. hekim her hastada bir varlığı ve varoluşu keşfeder, hele hele onu kendi başına yaşayabilir ve yaşanabilir hale getirirse o zaman mesleğini en iyi şekilde yapmış olacaktır.

24. bir işçinin bir hekime yaptığı konuşma (*şiiir*)

berthold brecht, (tıp öğrencisi)

“rede eines arbeiters an einen arzt”, 1936-38, sayfa: 203



bir işçinin hekime çektiği söylev

Biliriz nedir bizi hasta eden!
Söylenir bizi senin iyileştireceğin
hastalandığımız zaman.

Diyorlar ki, sen, tam on yılda
öğrenmişsin hastaları iyi etmesini
halkın parasıyla yapılan
güzel okullarda.
Dünyanın parasını dökmüşsün
olmak için bilgi sahibi.
Senin elinde öyleyse iyileştirmek bizi.

Ne dersin, elinde mi?

Seni gelince görmeye,
çıkartıyorlar üstümüzdekileri,
zor değil hastalığımızın nedenini anlamak,
şöyle bir bak üstümüze başımıza,
o saat öğrenirsin her şeyi.
Çünkü elbiselerimizi yıpratan neyse,
ödür vücudumuzu da yıpratan.

Rutubetten, diyorsun, vücudunuzdaki ağrı.
Duvarlarımızdaki leke de ondan.
Söyle öyleyse bize:
Rutubet nereden?

Ezdi bitirdi bizi
çok çalışmak, az yemek.
Sense öğüt verirsin,
dersin, kanlı canlı olun!
Suda büyüyen kamışa
demeğe benzer bu:
çık başka yerde yaşa.

Ne kadar vakit ayırırsın bizim için?
Baksana, evinde bir halın var,
en azından beş bin muayene eder.

Haklı çıkarmak için kendini
bundan benim suçum yok
diyeceksin ister istemez.
Bizim evin duvarındaki
ıslak lekeye git sor:
o da bundan başka bir şey demez.

Türkçesi: A. Kadir

yoksulların sağlığı

brecht bu şiiri, hekimin hastasında hastalığı yaratan nedenlerin çok boyutluluğunu ve çeşitliliğini anlamasını sağlamak için yazmış olmalıdır. son derece doğru ve gerçeklere dayanan bir gözlemdir. estetik bir şekilde ifade edilmesi de hekimin algılamaya değer bulması ve doğru algılaması için yeğlenmiştir.

hekimlerin *-şimdiki tanımıyla söylersek-* “müşteri”lerinin çoğu yoksul insanlardır. çünkü hastalıklar “yoksullarda” daha sık görülür ve daha ağır seyreder. üstelik, sıklıkla bunların çoğu önlebilir hastalıklardır ve eğer zamanında tanı konuşmaz ve doğru yöntemlerle tedavi edilmezse öldürücü ya da sakat bırakırlar. yoksullar bu nedenle hekimlerin hem en çok hizmet ettiği kişiler hem de doğal müttelikidirler.

burada geçerli iki neden söz konusudur: ilki yoksullar çoğunluktur ve çok olmaları hekimlerin işsiz kalmalarını önler, dolayısıyla hekimlere para kazandırır.

ikincisi bundan çok daha önemli bir temel “ittifak”dır aslında: yoksullar hekimlerin sisteme karşı korunabilmelerini sağlama potansiyeli en büyük kesimdir. çünkü çoğunlukturlar ve onlar için gerekenler yapılmazsa daha da çoğalırlar.

ama bu gerçeği ne yazık ki hekimler gerektiği kadar anlamamışlardır ve anlamazlar da. onları işlerini çoğaltan insanlar olarak kabul eder ve bir anlamda “yük” olarak görürler.

böyle yapmadıkları zaman, yani onlarla gerçekten müttefik olduklarında ise "onlardan biri" haline gelirler. bunun anlamı "yoksulluğa ortak olmak", yani "yoksullaşmak"tır.

bu ne yaman bir "çelişki ve paradoks"tur. hekimlerin önündeki seçenek o nedenle her dönemde aynı olmuştur:

"bu durumu anlamak ya da anlamamak!"

şekspir'in deyişiyle söylersek "olmak ya da olmamak!"

25. adaşım (*biyografi*)⁽²⁶⁾

alfred döblin, (hekim)

“döblin döblin’i anlatıyor”, 1927 sayfa: 205



⁽²⁶⁾ http://www.alfreddoebelin.de/site/alfred_doeblin/home

“hekimler her şey yapar, arada sırada da hekimlik...”

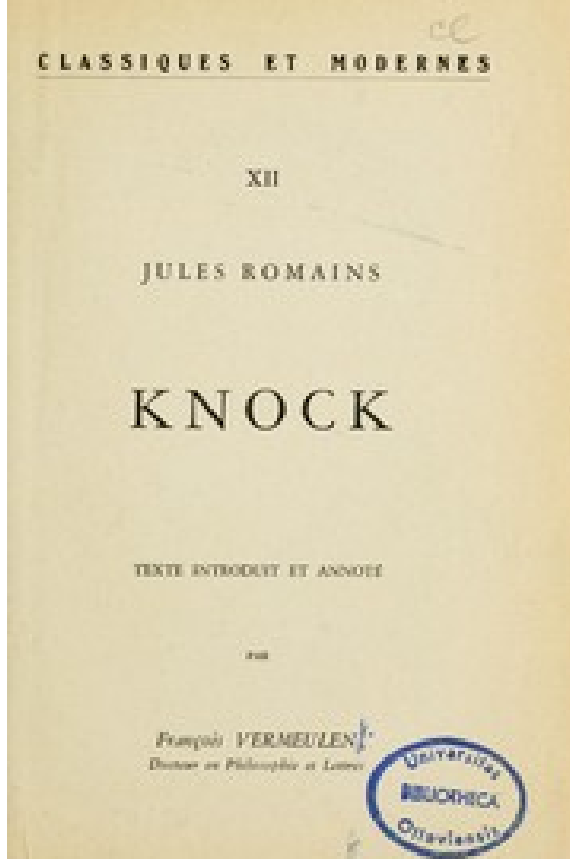
hekimler, hekimlik dışında bir çok üretici ve yaratıcı faaliyetlerde bulunurlar. genellikle bunlar hekimlikle bağdaşmayan apayrı alanlarmış gibi gelir insana; oysa bu alanlar hekimlerin şahsında bütünleşirler ve birbirlerini etkilerler.

yazar bir hekimin; hekimliği yazarlığından, hekim bir yazarın yazarlığı da hekimliğinden etkilenir. bazı durumda ağır basan taraf diğerini belirleyebilir de! kimilerinin hekimliği bir “sanat” saymasında, sanatçı hekimlerin her daim hekimliğe sanatı katmalarının payı da vardır. hekimliğin analiz gücü sanatsal üretim için bir avantajdır. yine hekimlik bütünü ve bütün içinde insanı görme becerisiyle, sanatsal yaratıcılığın da çok önemli bir boyutunu hekimlere sağlamış olur. keza sanatsal yaratıcılık, hekimlik pratiğinde de yaratıcılığın daha sık ve yoğun gerçekleşmesini sağlar. yalnız burada her iki alanda birden çok başarılı olmuş ve zirvede kalmayı başarabilmiş olan azdır. bunun muhtemel nedeni hekimliğin “acı”yla ilgili görevlerinin ağır basmasıdır. “acı” olan yerde birinci görev “acıyı” dindirmek olmuştur. sanatsal yolla acıyı dindirmekle, hekimlik bilgisiyle acıyı dindirmek her hekim-sanatçının önünde bir “tercih” olarak kalmıştır. hangi yol tercih edilmişse, o yolda ilerlenmiştir.

26. tıbbın zaferi (*oyun-sahne vi-iii. perde*) ⁽²⁷⁾

jules romains,

“knock ou le triomphe de la médecine”, 1923 sayfa: 209



⁽²⁷⁾ <http://lewebpedagogique.com/vaslin/files/2009/02/knock - texte integral.pdf>

hasta ve müşteri, hekimler ve tüccarlık, tıp ve ticaret...

hekimliğin ticarete dönüşmesi çok kolaydır ve tıp bunu sağlayacak çok fazla unsura sahiptir. bunların başında da sağlığını her şeyin üzerinde, ötesinde ve değerli gören "hasta"lar gelir.

hasta daima hastalığın kendisine kaybettirdiğiyle, kendisi sağlıklıyken kazanacağı arasında bir toplama çıkarma hesabı yapar. kazanacağı ne kadar çok olursa, hekime ödeyeceği de o kadar fazla olur.

bu ilişkiyi ve olumsuz etkiyi ortadan kaldırmanın bir tek yolu vardır: devletin, her ferdin kazancı büyüdükçe o kazanca daha büyük oranda "ortak" olması ve elde ettiği paydan herkesi sağlıklı yaşayacak ve sağlıklı kılacak şekilde sağlığa yatırım yapması, kaynak ayırmasıdır.

"bileşik kaplar yasası" sağlık için de geçerlidir. bir toplumun sağlığı, onun için ödenen toplam bedele göre şekillenir.

bunu yalnızca "para" olarak düşünmemek gerekir. ama "para"-nın etki ettiği her ilişki için bu temeldir. varlıklılar kazançlarından yalnız kendi gereksindiklerinin karşılığı olan bedeli öderlerse, bu miktar toplumun sağlıklılığını sağlayacak bir büyüklüğe ulaşmaz.

daha çok hasta olan kesimler, yoksul oldukları ve kendi gereksinimlerinin karşılığı olan kadarını bile ödeyemedikleri sürekli büyüyen bir açık yaratırlar. dolayısıyla toplum sağlıklı değil hasta olur.

onun için devletin kazançtan aldığı pay büyük, buna karşın eşit biçimde herkes için tüm sağlık hizmetleri bedelsiz olmalıdır.

bu aynı zamanda hekimlerin işlerini daha doğru, daha nesnel ve daha iyi yapmalarını da sağlayacaktır. çünkü o koşulda yaptıklarından ne kazanacaklarını düşünmezler ve ne ve nasıl yapacaklarını düşünürler yalnızca. o durumda hizmetin karşılığı kazanılan “para” değil, yalnızca “iyilik”, hatta “toplumsal iyilik” olacaktır.

hekimin de özünde başka bir görevi yoktur zaten!

ama bu görev ona mesleğini yapma olanağı sağlayacak “karşılık” verildiğinde yapılabilir. o yüzden hekimin yaptığı işin gerçek karşılığı ona biçilen bedelle değil, onun yaptığı işe biçtiği bedel üzerinden ve eşit biçimde tanımlanmalıdır.

27. oedipus tehlikede (*deneme*) ⁽²⁸⁾

rober musil,

“nachlass zu lebzeiten”, 1929 sayfa: 220



(28) <http://gutenberg.spiegel.de/buch/nachla-6941/1>

tıp, hekimlik ve moda

her şeyde olduğu gibi tıpta da “moda”lar olduğu unutulmamalıdır: hastalık modaları, tedavi modaları, ilaç modaları, uygulama modaları...

bunlar oransal olarak çoğaldıkça, ve uygulayıcılar arasında yaygınlaştıkça hastalar da, hastaların ödediği bedeller de artar. bu durum bir emme basma tulumu gibi çalışır. bastıkça daha çok su çekilir. o oranda da su israfı çoğalır.

başka bir deyişle bunun yaygınlaşması, “ticari” tıbbın büyümesi, “gerçek” tıbbın ise küçülmesi demektir.

ama her tür “moda”da olduğu gibi tıbbın modaları da geçicidir. dolayısıyla “ticari tıp” sürekli kazanamaz. gerçek tıp ise her zaman yeni “moda”lar doğuracak kadar geçerli ve köklü olduğundan her zaman “ticari tıbbı” besleyen en etkili ve önemli damar olmuştur.

onun için gerçek tıbbın da her zaman irdelenmesi ve denetlenmesi, yalnız hekimlerin karar ve tutumlarına bırakılmaması bir zorunluluktur.

28. hastalık (*deneme*) ⁽²⁹⁾

virginia woolf,

"hastalık; keşfedilmemiş bir maden", 1926 sayfa: 224



(29) <http://www.unz.org/Pub/Forum-1926apr-00582?View=PDF>

<https://docs.google.com/viewer?url=http://64.62.200.70/PERIODICAL/PDF/Forum-1926apr/102-111/>

hastalık ve anlamı

“hastalık” tek başına hem olgusal olarak, hem de bazı hastalıklar üzerinden metaforik anlamlarıyla çeşitli olumsuzlukları simgeler.

bunda hekimlerin payı “kısmi”dir. asıl pay, yazarlara ve sağlıkla ilgili düzenlemeleri yapan yöneticilerindir.

çünkü iki grup da hastalıkların dışarıdan görünen yüzü ve sonuçlarıyla ilgilenirler. o nedenle de “hastalık” her zaman bir olumsuzluğun ifadesi olarak kabul edilir.

oysa hastalıklar birer “hâl”i anlatırlar. bu “hâl”ler, kendi özgünlüklerinin ötesinde, olması gerekenleri, doğruları, güzeli ve iyiyi de bize işaret edebilirler.

bunun için öncelikle hastalıklara “iyi” hekimlerin baktığı gibi bakabilmek gerekir. bir hekim, hastalıkta sağlığı, kötülükte iyiliği görebildikçe “iyi hekim” olur.

bunu gör(e)meyenler ise yalnız ve yalnız bu durumdan “kazanç” elde eden tüccarlardır. onların adı bazen “yönetici”dir, bazen “yazar”dır, sıklıkla da “hekim”dir.

29. endişe (*deneme*) ⁽³⁰⁾

**kurt tucholsky,
"endişe", 1920 sayfa: 237**



⁽³⁰⁾ <http://www.kurt-tucholsky.info/>

ölümünden sonra

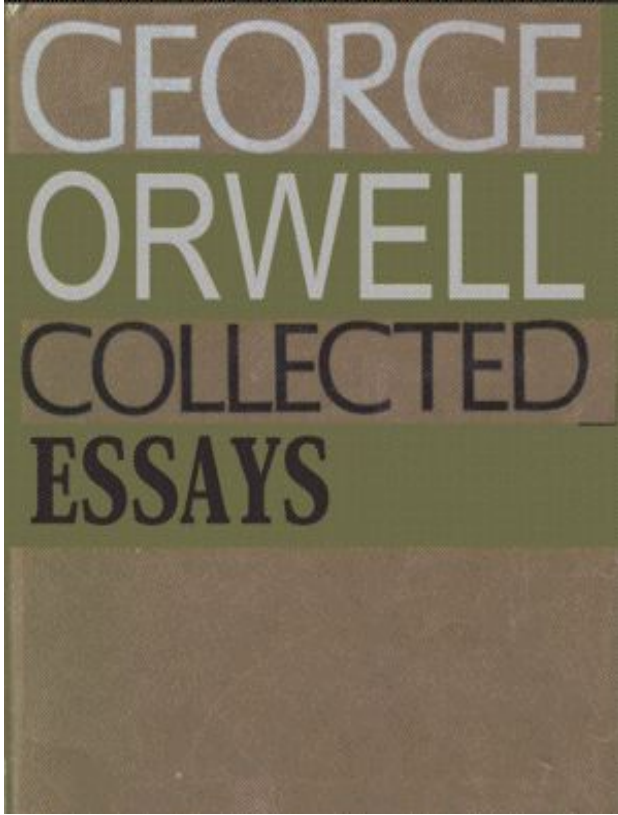
insanın yaşamının her evresi, başına gelen ve insanla ilgili her şey kıyısından köşesinden bir hekimin işi ya da uğraşı alanına sokulabilir. hekimin işi genellikle hasta son nefesini verdiğiğinde biter ama, her nedense ölüm de onun “iş”lerinden birisi hâline getirilmiştir.

ölümle ilgili pek çok şey yapabilir bir hekim. ama ölürken ne hissedildiğini ve düşünöldüğünü yine de söyleyemez. çünkü bilir ki “herkes kendi ölümünü ölür” ve tıpta “hastalık yok hasta var” kuralı gibi aslında ölüm diye “tek ve gerçek” bir şey de yoktur ve her ölüm diğör tüm ölümlere çok benzese de hep farklıdır.

dolayısıyla özünde her insan kadar “ölüm” vardır; ve bir hekim herkesin kendi ölümünü yaşadığını en iyi ve en yakın bilen kişidir. onun için hekimler size “genel bir ölüm” tanımı yapamazlar. bu nedenle ölüm söz konusu olduğunda en sık söyledikleri “ölürken anlarsın” sözüdür.

30. fakirler nasıl ölür? (*deneme*) ⁽³¹⁾

**george orwell,
"şimdi", 1946; sayfa: 239**



⁽³¹⁾ http://www.orwell.ru/library/articles/Poor_Die/english/e_pdie

kronik hastalıklar ve hekimlik

hekimlerin en zorlandıkları durumlardan birisi de “kronik hastalıklar”la baş etmektir. kronik hastalıklar tedavi ve bakımı “pahalı” olan sorunlardır. bir başka deyişle bunlar insanları ve çevrelerini yoksullaştırırlar. diğer yandan bu durumlara sıklıkla “yoksulluk” yol açar. en azından ortaya çıkma olasılığını büyütür. daha genel söylersek “kronik hastalıklarla yoksulluk arasında” hem nedensel hem de süreçsel bakımdan bir koşutluk söz konusudur.

tıbbın ticarileşmesinin olumsuz sonuçlarını en çok yoksullar ve kronik hastalıkları olanlar yaşaralar.

böyle olmasını sağlayan kesimin, aslında onlara en çok yardımcı olmayı isteyen hekimler olması ise bu durumun en acı ve acıtıcı yanıdır.

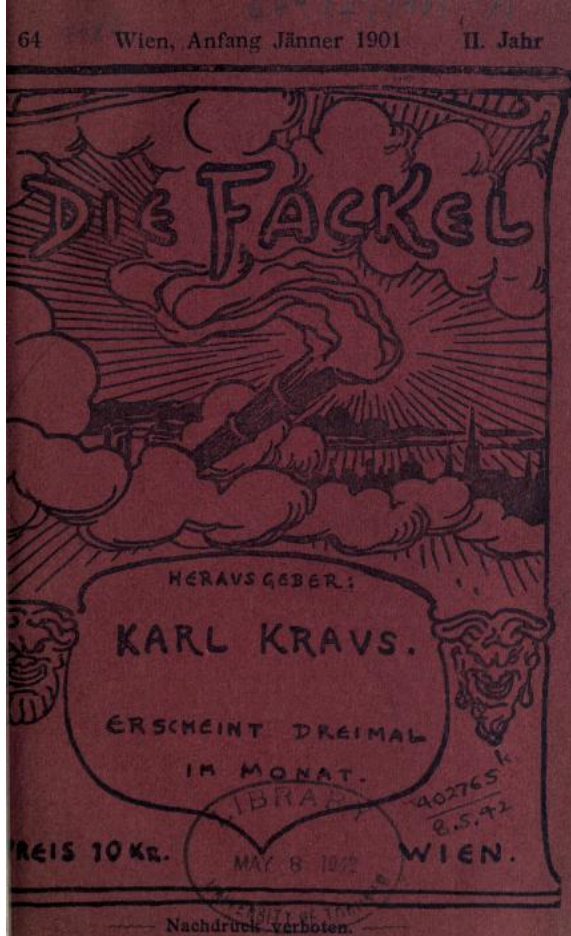
hekimler onların durumunu en iyi anlayan ve bilen kesimdir. ama onlara yardımcı olmak için de tıbbı en çok ve mutlak kullanmak zorunda olduklarından, onlara yardımcı olurken, istemleri dışında tıbbın ticari boyutunu en çok büyötmek zorunda kalırlar.

yoksulların da ve kronik hastalıkları olanların da hastalıkları “gerçek”tir. tedavi olmadıklarında ise genellikle “ölüm” kaçınılmazdır.

31. aforizmalar (*deneme*) ⁽³¹⁾

karl kraus,

"die fackel", 1889-1936 sayfa: 235



(32) <https://archive.org/details/diefackel64krauuoft>

para, sağlık, can

karl kraus aforizmasında, 'tıp' için "'hem paranı, hem canını' der" demiş. bir geleneksel haydudun ise örneğın bir soygun sırasında yalnızca "ya paranı ya canını" dediğini ifade eder.

bu iki durumdan hangisi daha iyidir diye düşünöldüğünde sanki "haydut"un "doktor"dan daha iyi olduğu kanaatine varılabilir.

ama bu düşünce genellikle doktorun önündeki kendimizden başkası olduğunda akla gelir.

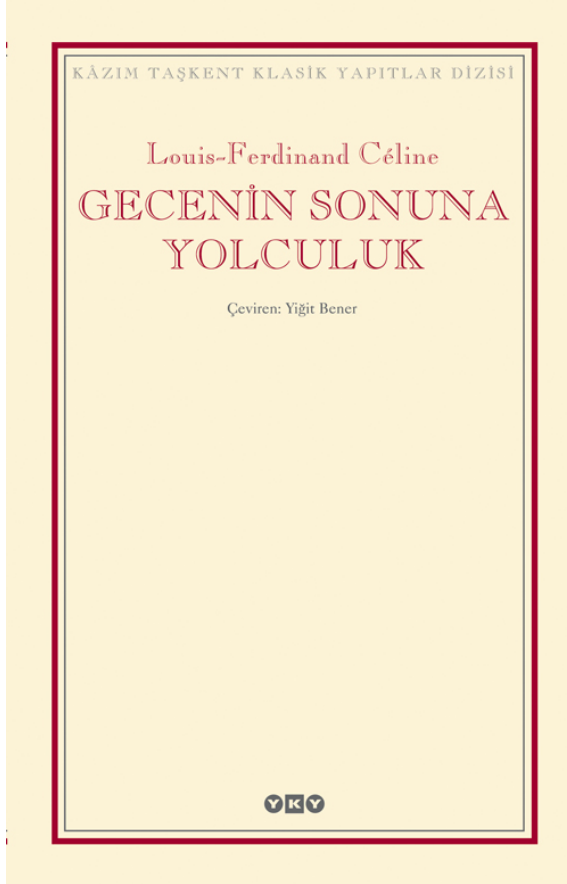
hiç kimse doktorun eline düştüğü sırada onun asla "hem canını, hem paranı" dediğini asla düşünmez. canını onun da alabileceğini görmez, görmek istemez ve dahası ona canı için ayırabileceğı tüm kaynağı vermeye çalışır, çünkü can tatlıdır.

fark edilebileceğı gibi burada iç içe iki farklı paradoks vardır. bunun çözümlendiğı gün hem "tıp" tüccarların elinden gerçekten kurtulacak, hem de olması gerektiğı yere gelecektir. bunu başaracak olanlar ne yalnızca hekimler, ne de hastalardır. başarı hastalarla hekimlerin elbirliğı ederek hastalığa değil, sağlığa baka bildikleri zaman gelecektir.

32. semt doktoru (roman) ⁽³³⁾

louis-ferdinand céline,

“gecenin sonuna yolculuk”, 1933 sayfa: 256



(33) <http://kitap.ykykultur.com.tr/yky/kitaplar/gecenin-sonuna-yolculuk>

hekim tipleri

hipokrat hekimler için bir "tip" belirlemiştir. idealize edilmiştir bu tip. öncelikle onun "iyi bir insan" olduğu düşünülmüştür. çünkü gerçekten de kendisi "iyi" olmayan, başkalarına "iyilik" veremez. bu birinci tip hekimdir.

hekimlerini seçebilen insanlar da bir hekim "tipi" oluşturmuşlardır. bu tipin özelliği ise genellikle "iyi" olmaları değil, kendilerinden "üstün" olmalarıdır. bu nitelik "zengin"likle, "konum"la, "statü" ile sağlanabilir. hekimle hastasının ilişkisi de genellikle bu "statü" temelinde şekillenir.

bu nedenle evi, yazlığı, arabası, köpeği, eşi, çocuğu, parası ve titri olmayan "hekim"ler, hipokratik anlamda ne kadar "iyi" olsalar da, toplumun çoğunluğu nezdinde pek de hekim sayılmazlar. dolayısıyla onlardan pek memnun kalınmaz ve daha "üstte" olan bir hekim aranır. oysa bu kesim hekimler tüm bu özelliklerini kendi bilgi ve deneyimleriyle değil de, "kendinden altta" olanlardan kazandıklarıyla adım adım yükselerek sahip olurlar.

herkes de bunu çok iyi bildiği için hep "üstte" olanı yeğler ve seve seve, memnuniyet duyarak onun "hakkı"nı ona verir.

bu gruba giren bu hekimler bence, olabildiğince "din adamları"yla ittifak yapmalıdırlar. aslında genellikle de yaparlar. çünkü ikisinin de işleri ve yaptıkları bir-birine çok benzer ve genellikle hastaları için "aynı noktaya" yani "tanrıya yakın olmaya" dayanır. bu ittifak ise hemen her zaman onları olduklarından daha büyük oldukları kanısını oluşturmaya yeter.

33. yabancı (öykü) ⁽³⁴⁾

dezsö kosztolanyi,

"hét kövér esztendő", 1930 sayfa: 264



(34) <http://moly.hu/konyvek/kosztolanyi-dezso-het-kover-esztendo> <http://kosztolanyioldal.hu/>

(doğrudan tıpla ilgili değil ama çok güzel bir öykü.)

herkese eşit hizmet ve uygulama

tibbın gereği olan sağlık hizmetlerinden herkes eşit biçimde yararlanmalı, uygulama da aynı şekilde olmalıdır.

tüm insanların birbirinden farklı olduğu göz önüne alındığında bunun hiçbir zaman geręekleşmeyeceęi öngörülebilir. ama en azından "kural" olarak böyle olması istenir, arzulanır.

bunun bir de olumsuz boyutu vardır. bu saptama hem uygulama, hem de sonuçları itibariyle hasta insanları "aynılaştırır ve tek tipleştirir". örneğin en olumsuz durumda ortaya çıkan sonuç yani "ölüm" bunun en somut kanıtlarından birisidir. bütün farklılıklarına karşın bütün ölümler "aynı"dırlar, yani "ölü"dürler. aynı işlemlere maruz kalırlar ve aynı biçimde, aynı yere giderler. yani ölüm herkesi tek bir kalıba sokmuştur.

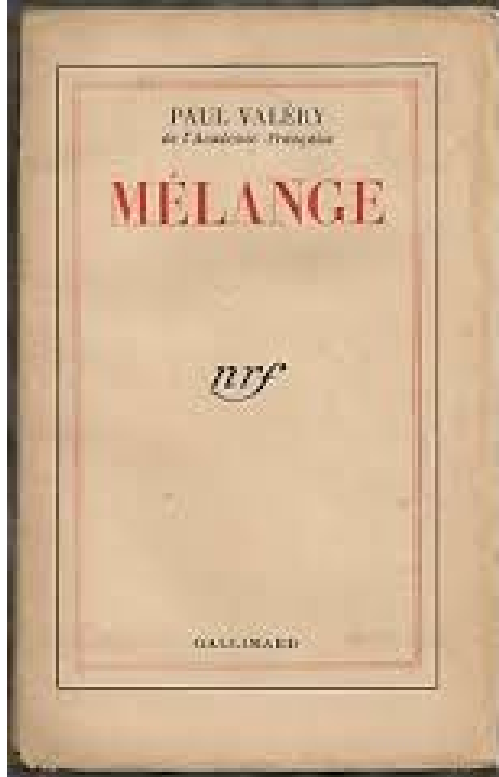
bu aslında insanların "özgünlüklerinin yok olması" anlamına gelir ve "itiraz edilmesi" gereken bir durumdur. yine de bu olumsuzluktan herkes memnundur. çünkü ister ölsünler, ister hastalıkları süregelen hale gelsin, sonuçta hastalık bakımından "aynı", "eř", ya da "benzer" oldukça insanlar kendilerini daha "rahat" hissederler. bu yüzden "elle gelen düğün bayram" sözü bizde yerleşmiş deyişlerden birisidir.

bu durumu yaratan tıp ve onun uygulayıcısı hekimlerdir. kanımca hekimlerin insanlık tarihindeki en büyük başarıları da bu eşitlik algısını, en kritik durumdan yola çıkarak benimsetebilmiş olmalarıdır.

34. sokrates ve hekimi (*diyaloglar*) ⁽³⁵⁾

paul valéry,

"mélange", 1941 sayfa: 268



(35) https://books.google.com.tr/books?id=RW7EFAxb6_IC&lpg=PA185&ots=tAeJ87VaG5&dq=paul%20val%C3%A9ry%2C%20socrates%20and%20his%20physician&hl=tr&pg=PA195#v=onepage&q=paul%20val%C3%A9ry,%20socrates%20and%20his%20physician&f=false

hekimlerin üstünlüğü

hekimler asla yardımına koştukları insanlardan üstün değildirler!

farkları bazı konularda daha çok şey bilmeleridir. bu konuların yaşamsallığı ise genellikle üstünlüğün ve bundan kaynaklanan saygının nedenidir. sahip oldukları bilgi ise yazılı olanlardan daha çok benzer durumlarda yaşamın içinde çıkardıkları bazı verilere ve yaşadıkça sahip oldukları bazı deneyimlere dayanır.

ancak hekimlerin yardım ve desteğine gereksinim duyanlar, bunu bilseler de, kendilerini iyi kılmak adına bu düşünciyi benimsemeyi sürdürürler ve hekimlerinin kendilerinden “üstün” olduklarını düşünür, kabul ederler.

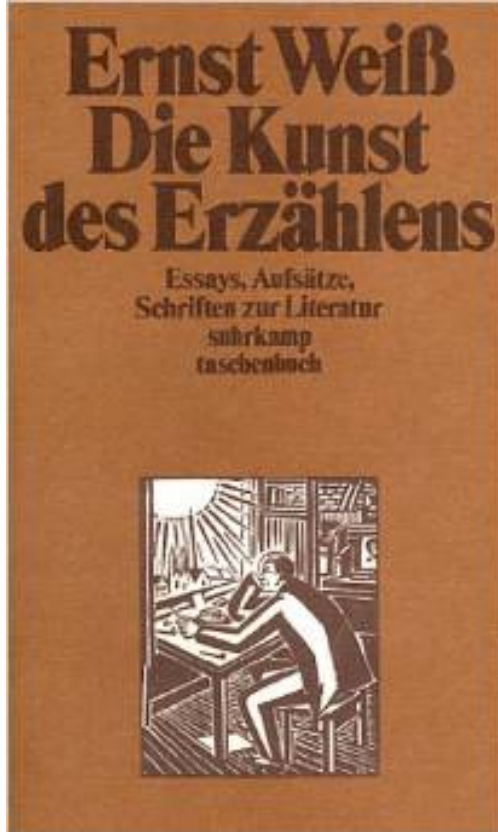
böyle düşünmelerinde ve sanmalarında onlar açısından hiç bir sakınca yoktur; sakınca onlara bakan hekimler de bu düşünciyi benimsediği anda başlar ve bunun doğru olduğunu düşünöldüğü sürece de ciddi sorunlar yaratabilir.

çünkü tıptaki büyük hatalar ve bunlardan kaynaklanan “facia”ların çoğu bu koşulda ortaya çıkar.

35. kalp dikişi (*roman*) ⁽³⁶⁾

ernst weiss (hekim, oftalmolog),

"die herznacht", 1982 sayfa: 276



⁽³⁶⁾ https://books.google.com.tr/books?id=GZAvAAAAAAAJ&q=ernst+weiss+die+herznacht&dq=ernst+weiss+die+herznacht&hl=tr&sa=X&ei=edL1VM70IMvMyAOM_IDIBQ&ved=0CB0Q6AEwAA

acil durumlarda hekim

hekim acil bir durumda “tek ve tam” sorumludur. en büyük olanğı ve yardımcısı da yalnızca “bilgi ve deneyimi”dir.

acil durumu kontrol altına almayı sağlayan “hızlılığı”nı bunlar sağlar. ama yine de her şeyin yolunda gidebilmesi için “desteğe” gereksinimi vardır. en iyi destek de birlikte çalıştığı ve bir üyesi ya da unsuru olduğu, iyi bir “ekibe” sahip olmasıdır.

başarı genellikle “rastlantı”ların sonunda gelmez. ancak gerekli unsurların hepsi varsa, yapılması gereken ve bilinen her şey kuralına uygun olarak yapılmışsa o zaman başarının gerçekleşme olasılığı en yüksektir.

yine de tüm bunlara karşın istenen sonuç elde edilmeyebilir. bu durumda hekim ve ekibinin “elden gelen her şey”i yaptığı düşünceci olumsuz sonucu olumsuz ya da kötü olsa bile kabul edilebilir kılacaktır.

bunlar tıbbın ve hekimlik uygulamasının “olmazsa olmaz”larıdır. sunulan hizmetin “nitelikli” olmasını da bunların varlığı sağlar.

onun için sağlık hizmeti tanımlanırken “etkin ve nitelikli” olması en temel unsur olarak dile getirilir.

36. iki hatıra (*biyografi*) ⁽³⁷⁾

micel leiris,

"l'âge d'homme", 1939; sayfa: 292



(37) https://books.google.com.tr/books?id=xIMs7ve4bdMC&pg=PA76&lpg=PA76&dq=michel+leiris+tw+memory&source=bl&ots=RhUFmrq4N5&sig=AFrrqdd58dS3kiPwksOpfxV69n8&hl=tr&sa=X&ei=Jvn2VK2bKqW9yqP9oYGYCQ&redir_esc=y#v=onepage&q=michel%20leiris%20two%20memory&f=false
<http://www.michel-leiris.fr/spip/>

hastaya ilgi göstermek

insanların en büyük gereksinimlerinden birisi de kendileriyle ilgilenilmesidir. çok erken ve ileri yaşlarda bu ihtiyaç daha çok ve belirgin olur; giderilmemesi durumunda da ciddi sorunlar çıkar. ilgi gereksinimi bu yüzden, özünde bir "hak"tır!

hekimler eğer isterlerse insanların gereksindikleri ilgiyi, cömertçe sunabilen nadir insanlardır. bunun için onların bulunduğu yerlerde, bedenle ilgili herhangi bir sorundan yakınılması genellikle yeterlidir.

bu ilginin maddi bir karşılığı yoktur ve işin doğasından gelen bir özelliğidir. ancak günümüzde bu en zor sağlanan unsurlardan birisi de budur bana göre. nedeni yine aynıdır: çünkü bir maddi karşılığı yoktur.

günümüz tıbbı ve bunun için oluşturulmuş organizasyonlar karşılıksız olarak "hiçbir şey yapmamayı" dayatmaktadır.

öte yandan hekimler hastalarının iyiliği için onların bedenlerini "gözlerini kırpmadan kesebilecek" kadar da cesurdurlar. bu acı-tıcı "eylem" bile talep edilen ilgiyi belirtmenin en "basit ve doğal" yollarından sadece birisidir.

ancak şu da unutulmamalıdır; bu ilgiye muhatap ve mazhâr olmak ne yazık ki her zaman insanları "tedavi" etmeye yetmez, ama buna karşın sıklıkla "iyi"leşmenin en önemli unsurlarından birisidir.

37. günlük (günlük) ⁽³⁸⁾

miguel torga, (hekim, kbb uzmanı)

"diario I-XII, coimbria", 1941-1976, sayfa: 296



(38) <https://books.google.com.tr/books?id=EilojgGDd3qC&printsec=frontcover&dq=miguel+torga+diario&hl=tr&sa=X&ei=3v72VPTXJMn4yWP6uoKqCw&ved=0CCkQ6AEwAq#v=onepage&q=miguel%20torga%20diario&f=false>

kitaptaki en güzel yazılardan birisi. tıpkı "sachs'ın hastalığı"nda olduğu gibi gündelik mesleki yaşamından ayrıntıları ve onlar dair yorumları paylaşmaktadır. aslında tanınmış bir portekizli şair, yazar ve hekimdir. burada alıntılanan günlüklerin türkçe'ye çevrilmesinde hekimlik ve tıp açısından büyük yarar olabilir. ayrını için: http://tr.wikipedia.org/wiki/miguel_torga

yazmak ve hekimlik

hekimler yazarlar, çünkü farkı görmek ve göstermek zorundadırlar. hasta dosyaları ve reçeteleri onlar için yalnızca taslak ya da hazırlık metinleridir. asıl yapıtları ya da yaratıları ise o yazdıklarını uyguladıkları "hasta"larıdır.

bu eylem hastaları nesneleştirmez, tersine yüceltir ve ulvileştirir. çünkü bu yaşadıkları süreç sırasında varlıklarına hekimlerden bir şeyler de katmışlardır. ne var ki, şansları her zaman yolunda gitmez ve o yapıtlar yalnızca o "hastalar" tarafından bilinirler.

"günlük"ler bunların daha çok insana ulaşması için bulunmuş yollardan birisidir. günlük tutan hastalar ve hekimler pek çok hastalıklar ve hekimlerin hekimlikleriyle ilgili bilgi verir, dahası çok da öğretici ve eğitici. üstelik bunların "doğru" olması gerekmez. "yanlış" olanları bile çok öğreticidir.

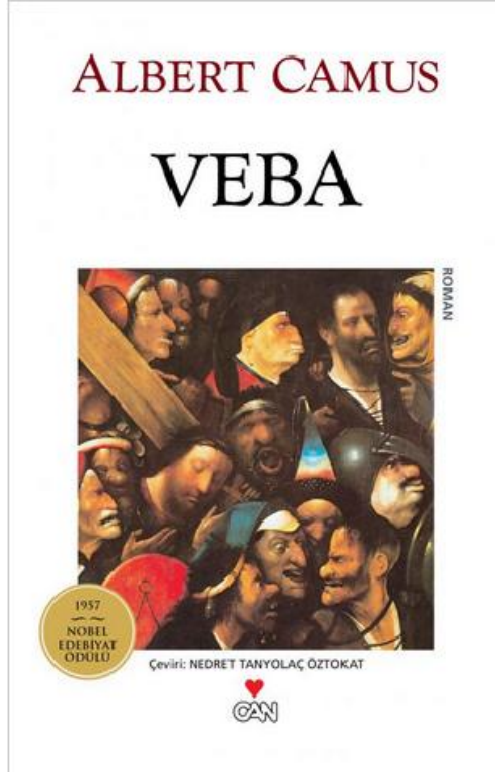
bu gerçeklikten yola çıkarak, hekimlerin izlenme ve denetimi için bulunmuş yöntemlerden birisi de "zorunlu olarak tutulan hekim günlükleri"dir. bunlara "log" adı verilmektedir. sağlık hizmet kurumları yeni hekim istihdam edecekleri zaman bu "log"lara bakmaktadırlar.

hekimliğin iyi, etkin ve zararsız olması için "log"ları olan yani "mesleki günlükleri" tutan ve bu loglarda kayıtların "iyi, doğru ve olumlu" olduğu hekimler yeğlenmelidir.

38. humma koğuğu (roman) ⁽³⁹⁾

albert camus,

"veba, 3. b6l6m, 4. kısım", 1947, sayfa: 325



(39) <https://canyayinlari.com/Albert-Camus/Veba/9789755107677#book>
<https://ssosyalizm.files.wordpress.com/2013/01/albert-camus-veba.pdf>

hekimler kitap okumalı

hekimler, tıbbın içinden gelmeyen, hatta tıba aşına olmayan yazarların, hastalar, hastalıklar ve bunlara dair tepkilerini anlattıkları kitapları da mutlaka ve çok iyi okumalı ve anlamalıdır. bunlardan öğrenecekleri pek çok bilgi ve deneyim olacaktır. çünkü onlar her ne kadar kurmaca gibi görünse de yaşamın içinden bazı unsurları insanlığın ortak belleğine aktarırlar.

hekimler bunu yapmakla bir de ek görev üstlenmiş olurlar: bu yapıtlarda yer alan ve yazılan konuları araştırmak, bilimsel gerçekliğiyle ilişkisini, dahası olabilirliğini değerlendirmek ve mümkün olduğunca aralarında bilimsel boyutlarıyla tartışmak.

bunun iki önemli yararı vardır: ilki gerçekten bilmedikleri pek çok şeyi oradaki gözlemlerden yola çıkarak bulabilirler ve öğrenebilirler. bu kitapların herkes tarafından ve çok fazla okundukları bir gerçekliktir. dolayısıyla bu kitaplar aynı zamanda hasta ve yakınlarının o konulardaki davranış ve tepkilerini de ortaya koyarlar. asıl öğrenilmesi gereken de budur.

başka bir deyişle bu tür yapıtları okumak ve bunlar üzerinde çalışmak mesleki tıp eğitimi için de önemli yollardan birisidir.

elinizdeki bu kitap bu konudaki okumaları özendirmek için yazılmıştır.

39. ahlâki bir mesele olarak tedavi (*deneme*) ⁽⁴⁰⁾

peter bamm,

"therapie als moralisches problem", 1960, sayfa: 335



(40) <https://books.google.com.tr/books?id=Glw0AAAAMAAJ&q=peter+bamm,+%E2%80%9Ctherapie+als+moralisches+problem%E2%80%9D&dq=peter+bamm,+%E2%80%9Ctherapie+als+moralisches+problem%E2%80%9D&hl=tr&sa=X&ei=Awb3VJWUDabCywP0qoLwAw&ved=0CCEQ6AEwAQ>
<http://www.abebooks.com/book-search/title/das-ovo/used/>

"tıp tarihi, insan zekâsının hastalığa karşı verdiği kıyasıya mücadelenin de tarihidir aynı zamanda; hastalık, insanoğlunun ekmeğini ter dökerek kazanmaya başladığı günlerden beri onun en büyük lâneti olmuştur."

hekim, hakim ve hükmetmek

hekimle hakim arasındaki fark türkçe’de olduğu gibi yalnızca bir “harf”ten ibaret değildir. hakim karşısındaki insanın “dün”üne, hekim ise “yarın”ına hükmeder. şimdiye hükmeden ise yalnız ve yalnız insanın kendisidir.

ancak yine de benzerlikler de hiç de az değildir. çünkü hakim hükmünü verirken insanın bugün ve yarınını, hekim de yine yarına dair hükmünü verirken, insanın dününü ve bugününü bilmek, hem de çok iyi bilmek zorundadır.

her iki durumda da asıl hükmü veren bunların hepsini bilen ve yeğleyen kişi olarak aslında o insanın kendisidir. hekimle hakimi birbirinden, ikisini de mağdur, sanık, tanık, hasta ve hasta yakınından ayıran temel fark da budur.

sağlık hizmetinde özne “her zaman ve kesinlikle” hizmetten yararlanan insandır.

40. bedenin sessizliği (*deneme*) ⁽⁴¹⁾

guido ceronetti,

“il silenzio del corpo: materiali per studio di medicina”,
1979, sayfa: 341



(41) <http://registr.dreambooksworld.net/download.php?q=II%20silenzio%20del%20corpo.%20Materiali%20per%20studio%20di%20medicina.pdf>

ceronetti'nin çeşitli düşünür ve yazarların bedenle ilgili aforizmalarını bir araya getirdiği kitabından çeşitli alıntılar yapılmış bu bölümde. bana ilginç gelenlerinden birisi le clezio'nun **“belki bir gün tıp’tan başka sanat olmadığını fark ederiz.”** sözü oldu.

bedenin sesleri ve sessizliği

“iyi hekim insanı maldan, kötü hekim candan eder. hastalık hastaları ise hekimleri hem malından hem de canından eder.”

beden bir müzik enstrümanına, hekim de o enstrümandan en iyi sesi çıkarmaya çalışan bir müzik bestecisi ve icracısına benzer. onun için hekimler hastalarından çıkabilen her tür sesi dinlemek isterler ve buldukları yöntem ve araçlarla bunu yapmaya çalışırlar. tıbbın da büyük kısmını “dinlemek” oluşturur zaten.

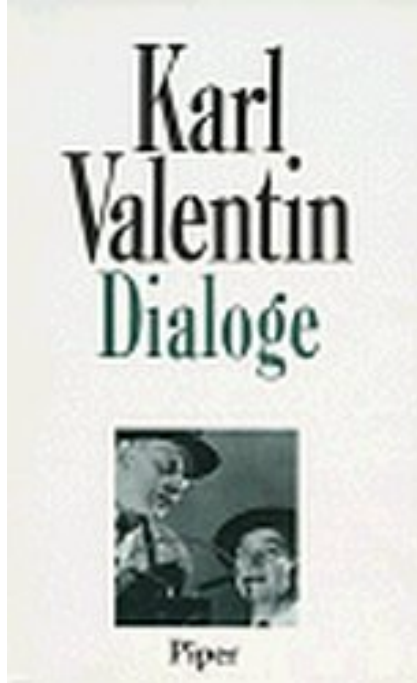
çok küçük yaşlardan beri sağır olan beethoven müziği duymak için sessizliği duymanın gerekliliğine vurgu yapmıştır. bu hekimler için de geçerlidir. onlar da bedenin sesleri kadar sessizliğini de iyi duymak ve o sessizliği iyi öğrenmek zorundadırlar. bunu başarabilmek için beethoven’de olduğu gibi yalnızca iyi bir kulağa ve müzik bilgisine sahip olmak yetmez. bir de “iyi hekim olmak” gereklidir.

bedenin çıkardığı sesler kadar, bedenin sessizliğini de duyabilen hekimler iyi hekimlerdir.

41. sağırlar diyalogu (oyun) ⁽⁴²⁾

karl valentin,

“beim arzt”, 1978, sayfa: 349



(42) http://www.amazon.com/Dialoge-Samtliche-Banden-Valentin-German/dp/3492034047/ref=la_B001K1KVR0_1_9?s=books&ie=UTF8&qid=1425477992&sr=1-9

<http://www.karl-valentin.de/werk/kaufen.htm>

sağlık için ödenen

sağlam ve sağlıklı insanların sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve işletilmesi için neden para ödediklerini sormaları doğaldır.

çünkü sağlamlılıklarını korumak, sürdürmek ve geliştirmek için bir sağlık organizasyonuna ve onun vereceği bir hizmetin gerekli olduğunun nadiren farkındadırlar. dahası sağlam ve sağlıklı insanlar hiç hasta olmayacaklarını düşünürler.

zaten kim tersini ister ve düşünür ki!

tüm bu nedenle de sağlam ve sağlıklı bireyler “sağlıkları için önceden bir para ödemek” istemezler. bunun için insanlardan “sağlıkları için para toplamaya çalışmak” sağlığın anlamını ve önemini bilmeyen yöneticilerin çok önemli ve zor iyileşir bir akıl-beyin hastalığıdır.

gariptir aslında onlar da kendileri söz konusu olduğunda aslında herkes gibi davranırlar. bunu fark ettiklerinde ise söylediklerine inançları yitdiği, bir anlamda yalan söylediklerini bildikleri için “sağlık için herkesten para toplama işini” gerçek anlamda ve iyi bir şekilde yapamazlar.

sonuçta bunun yerine hizmeti alanın ödemesinin en uygun olacağı düşüncesine ulaşırlar. sağlığın sık karşılaşılan finansman modeli de bu yüzden böyle şekillendirilmiştir.

üstelik bu öncekinden daha kazançlı görünür onlara. oysa bu yanlış bir hesaplama ve daima ilk seçenekte olduğundan daha çok para ödemek zorunda bırakır bireyleri.

bu ikilemin bir tek çözümü vardır:

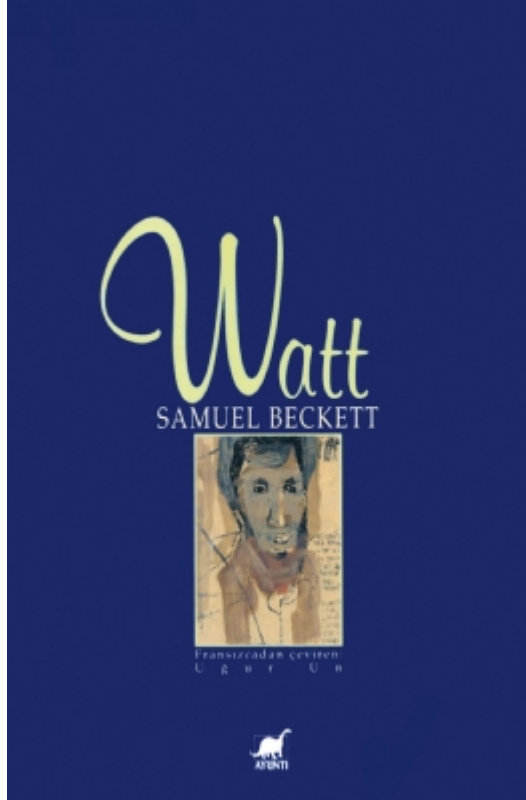
“sağlık” için olduğunu özel olarak belirtmeden insanların sahip olduğu ve kazandığı gelirlerden, kazançları arttıkça çoğalan bir toplumsal dayanışma ve refah payını, “vergi” adı altında almak ve bunu ona onun kaynağı ne kadar çok olursa olsun, asla tek başına üstesinden gelemeyeceği, ancak gereksindiği hizmetleri yerine getirmek için harcamak.

“hizmet” pek çok alanı içeren bir kavram olduğu için dürüst ve dayanışmacı vatandaş bundan rahatsız olmaz. hele hele bunun herkesten, ayrımsız bir şekilde ve gelirine göre değişen oranlarda yapıldığını bilirse seve seve ve itiraz etmeden kendine düşen payı öder.

kaynağını genel vergilerden karşılayan bir sağlık hizmeti ise çok daha az parayla sağlanır, çünkü o koşulda önemli olan para değil, sağlık olacaktır.

42. yeminli reklam (*roman*) ⁽⁴³⁾

samuel beckett,
"watt", 1959 sayfa: 353



(43) <https://www.ayrintiyayinlari.com.tr/kitap/watt/131> www.samuel-beckett.net/

<https://books.google.com.tr/books?id=MZ4r35dRsg0C&printsec=frontcover&dq=beckett+watt&hl=tr&sa=X&ei=Qxf3VLW9IKXfywO7toLICA&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q=beckett%20watt&f=false>

tıp ve reklâm

reklâm farkında olunmayan ya da hissedilmeyen bir ihtiyacın hissedilir hâle getirilmesi için bulunmuş önemli ancak çok basit bir yöntemdir.

sağlık da çoğu zaman fark edilmeyen ihtiyaçlardan birisidir ve onu hissettiren reklamlar sağlık açısından geliştirici yöntemlerden birisidir. ne var ki bir reklam olmasına karşın, reklamı veren ya da gündeme getiren, -o reklamı yapan ya da yayınlayan medyanın dışında- bundan sıklıkla kendisine yönelik ya da kişisel bir yarar sağlayamaz. bunun sonucu olarak sağlık için gerekli olan reklamları sağlıkla ilgili örgütlenmeler ve sağlıktan sorumlu olanlar verirler.

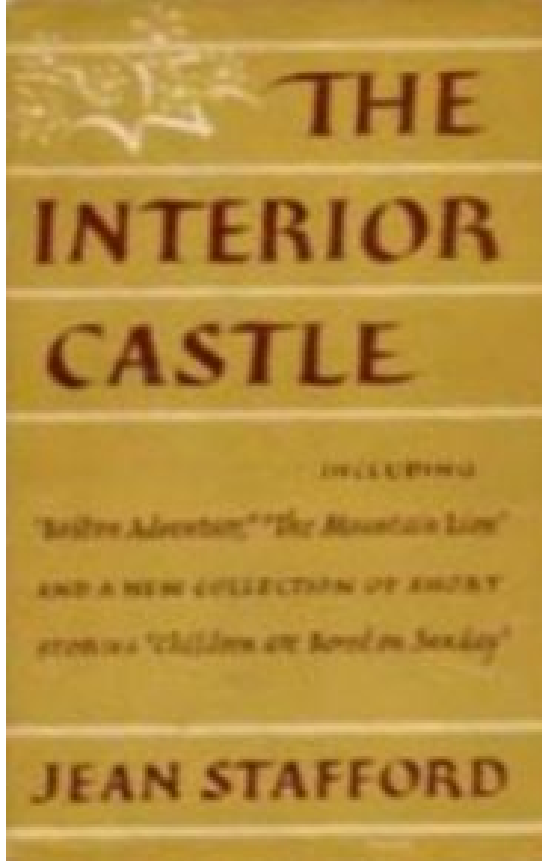
sağlık amaçlı uygulama ve çalışmalardan para kazananlar ise sağlık için değil, hastalıklar, tanıları ve tedavileri için reklam verirler ve bunlar yine para kazanmak için yayınlanır. bunun sonucu sıklıkla başarılıdır. çünkü hemen daima tüm taraflar çok para kazanırlar.

reklamlar olmasaydı daha sağlıklı olur muyduk bilmiyorum. ama bu durum bize şu gerçeği işaret ediyor: "reklamlar olmasaydı tıp ve sağlık için sunulan hizmetler ve yapılanlar şimdi olduğu kadar endüstrileşmez ve pahalı ya da erişilmez hale gelmez, dolayısıyla daha özel ve daha ucuz olurdu."

43. iç kale (derleme öyküler) ⁽⁴⁴⁾

jean stafford,

"iç kale", 1973, sayfa: 354



⁽⁴⁴⁾ <http://rabunorobo.blog.mongenie.com/index.php?idblog=2110486>

insanın hep farkında olmak...

hekimler onların olağan rutini olduğu için, işlerini alışkanlıklarıyla ve hiç düşünmeden yaparlar. çoğu zaman odaklaştıkları uzmanlık alanları olan organ ya da dokudur. bir zaman geçtikten sonra hastalığı ve patolojiyi tüm unsurlarına kadar anımsadıkları halde, o hastalığa düçar olmuş insan belleklerinden silinir gider.

hastalar ise bir kez karşılaştıkları bir hekimin aklında hep kendileri olduğunu, yeniden karşılaştıklarında da hemen anımsayacağını düşünür. ne yazık ki yanılırlar.

hekimler sık sık kendilerine, çalıştıkları ortama ve yaşadıkları rutinlerine, hatta asıl aktörü oldukları olaylara yabancılaşarak bakmayı da başarmalı ve durup kendilerine sormalıdırlar:

“neden böyle yapıyorum, bu gerekli mi, başka bir yolu yok mu?”

eminim o zaman elleriyle dokunduklarının, dertlerine çare bulmaya çalıştıklarının birer “insan” olduğunu fark edeceklerdir. eğer fark etmiyorlarsa, o zaman hekimliği bırakmak yapmaları gereken en doğru şey olacaktır.

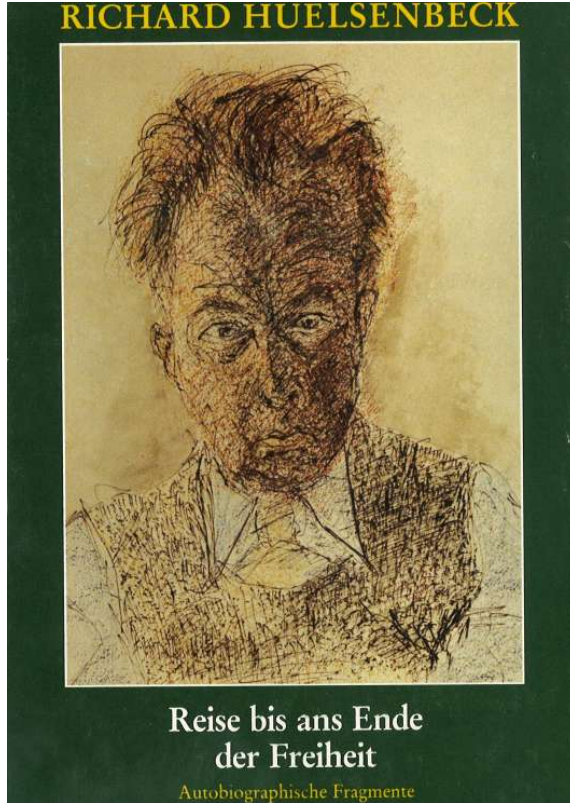
çünkü hekimler için insanın, insan bedeninin, o bedenin içindekilerin daima bir anlamı ve önemi olmalıdır.

insan olmadığında hekimlik de biter.

44. amerika'yı niçin terk ettim (*deneme*) ⁽⁴⁵⁾

richard huelsenbeck, (hekim, psikiyatri uzmanı)

**"reise bis ans ende der freiheit:
autobiographische fragmente", 1984, sayfa: 361**



⁽⁴⁵⁾ http://bookleaked.com/wp-content/themes/canvas/download/pdf.php?name=Reise_Bis_Ans_Ende_Der

kendini sorgulamak ve bilmek

hekimler yalnız hastalarına, onlar için yaptıklarına, tanı ve tedavilerinde başarılı olup olmadıklarına değil, daha da geriye gidip bir bütün olarak kendilerine de bakmalıdırlar.

herkesin yapmadı gereken bu sorgulama, hekimler için daha çok önemli ve gereklidir. çünkü sıklıkla kendi yapmak istediklerini değil, meslekleri gereği hastalarının, yakınlarının ve onları çalıştıran kurumların yöneticilerin, yasaların dediklerini yapmak zorunda kalırlar. oysa bunların hepsinden daha önemlisi onun kendisinin ne yapmak istediğidir.

“ne yapıyorum” sorusunun önemli bir soru olduğunu daha önce vurgulamıştım. ama bunun gerisinde ondan daha önemli ve yanıtlanması gerekli olan bir soru daha vardır:

“ben kimim?”

bu soruyu doğru yanıtlamadan sonraki sorulara doğrulara ve gerçeklere dayanan, anlamlı yanıtlar vermek mümkün olmaz.

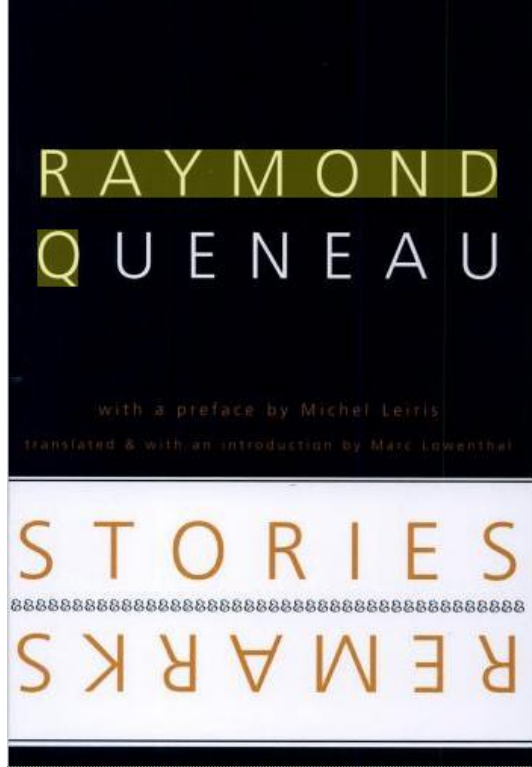
çünkü kendini bilmeyen, hiçbir şeyi doğru bilemez.

bir hekim her gün uyandığında kendisine öncelikle “kim” olduğunu sormalı ve verdiği yanıt değiştiği anda da doğru davranıp mesleğini yapmaktan vazgeçmelidir.

45. sakinleştirici kullanma talimatları (*mizah*)⁽⁴⁶⁾

raymond queneau,

“du bon emploi des tranquillisants”, 1981, sayfa: 366



(46) [https://books.google.com.tr/books?id=YcV-oQhhd9MC&lpg=PA150&ots=js2u1f-bOL&dq=du%20bon%20emploi%20des%20tranquillisants%20raymond%20queneau&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q=du%20bon%20emploi%20des%20tranquillisants%20raymond%20queneau&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=YcV-oQhhd9MC&lpg=PA150&ots=js2u1f-bOL&dq=du%20bon%20emploi%20des%20tranquillisants%20raymond%20queneau&hl=tr&pg=PP1#v=onepage&q=du%20bon%20emploi%20des%20tranquillisants%20raymond%20queneau&f=falsehttp://www.abebooks.com/Revue-TEMPS-MELES--150-04--Documents/12295140644/bdhttp://www.queneau.fr/)
<http://www.abebooks.com/Revue-TEMPS-MELES--150-04--Documents/12295140644/bd>
<http://www.queneau.fr/>

tanı ve tedavinin hedefi

pek çok tıbbi sorunun çözümlenmesi sürecinde hastalar “ilgi”, tıp sektörü “bilgi”, hekimler de “mevki” gereksinimlerini karşılarlar.

bunların tümünün gerçekleştiği süreç ise genel olarak “tanı tedavi hizmeti” olarak adlandırılmıştır.

ancak bu hizmetler tek başına genel olarak sağlıklı insanlar için anlamlı ve önemli olan “sağlık hizmeti”nin bütünü anlamına gelmez. ne yazık ki hastalar da, tıp sektörü de, hekimler de tanı tedavi hizmetleri dışında olan kesimi önemsemezler.

çünkü sağlıklı olan ondan yoksun olmadıkça sağlığın anlamını kavrayamaz; sağlık ve sağlıklılık için yapılacak olanlar genellikle tıp sektörüne bilgi dolayısıyla kazanç sağlamaz, nihayet hekimler de tüm insanlar sağlıklı olduğu zaman hep “hekim” olarak kalırlar, başka makamlara, mevkilere yükselemezler.

onun için günümüzde kazanç getiren ne varsa hepsi “hastalıkla” gelir. dolayısıyla hasta açısından da, hekim açısından da, tıp sektörü açısından da, yani herkes için “hastalıklar” çok daha önemlidir.

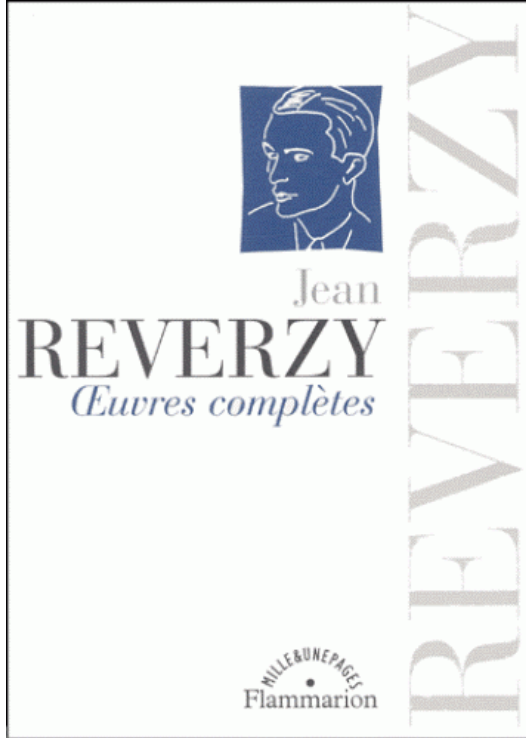
tabi bu bakış ve yaklaşım da değiştirilmesi başka bir deyişle tedavi edilmesi zor bir “hastalıktır”.

bunun nedeni her kesim için aynıdır: kimse aslında iyileşmeyi istemez. herkes gereksindiği ve kendinde olmayan için uğraşır.

46. hekim ve para (*deneme*) ⁽⁴⁷⁾

jean reverzy,

“le m decin et l’argent”  uvres, 1977, sayfa: 369



⁽⁴⁷⁾ <http://www.decitre.fr/livres/oeuvres-completes-9782080679895.html>

<http://www.laprocure.com/passage-jean-reverzy/9782916136707.html>

 ok g zel bir yazı. bunun  zerine daha fazlasını s ylemek  ok kolay değil. 1977’de yayınlanmış olmasına karşın bug n de kat be kat fazlası ve yaygınlığıyla her yerde ge erli olan bir durumdur.  zellikle hekimlerin okumaları ve yazının sonunda dile getirilen “rahatsızlığı” hissetmeleri gerekir.

hekimlik ve para

paranın bir etken olarak rol oynamadığı sağlık hizmet uygulamalarına dair çeşitli modeller denenmiştir. bunlardan birisi de zarf yöntemidir. iskandinav ülkelerinde uygulanmış olan bu yöntemde hekimden sağlığıyla ilgili bir talebi olan herkes ona kapalı bir zarf verir. içinde ne olduğunu yalnız veren bilir. hekim de asla açmaz o zarfı ve o da içinde olduğu toplumdan gereksinimlerinin karşılığı olarak de o zarfları yine içini açmadan kullanır. sonunda herkes zarfların içinin boş olduğunu bildiğı halde hekimin bilgi ve deneyiminden serbestçe ve iç rahatlığı ile, herhangi bir borçluluk hissetmeden yararlanmış olurlar.

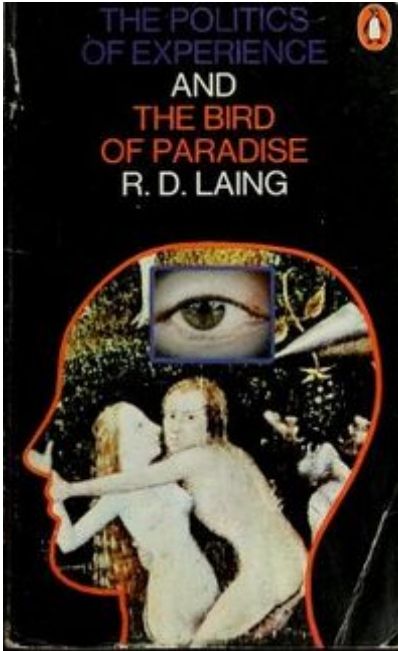
ikinci yöntem ise bir dönem çin’de uygulanmıştır. bu yöntemde devlet doktorlara verebileceğı en yüksek ücreti bir defada ve peşin verir. sonra hastalanan her insan için o paradan bir miktarını keserek geri alır. bu nedenle hekim için her hasta para kazancı değıl, para kaybı demektir. o yüzden bakmak zorunda olduğu tüm insanların hep sağlıklı olması ve kalması için uğraşır.

iyileştirmenin karşılığı para alınması ise hekim hasta ilişkisinin bir vekalet ilişkisi olduğu kabulünden yola çıkarak “borçlar hukuku” çerçevesinde tanımlanmıştır. yine hekimlik bir tür “esnafılık” sayıldığı için buna dair bir “lonca” sistemi oluşturulmuş ve bunun bir örneğı olarak “tabip odaları” uygulamaya girmiştir. tüm bunlar hekimin uğraşının “hastalıklar” olduğu düşüncesinden kaynaklanmaktadır. hekimin işinin “birey ve toplumun sağlığı” olduğu gerçeğı insanların düşünce ve uygulamalarına yerleşmedikçe müşteri-tüccar, tedavi-paara ilişkisi sona ermez.

47. klinik görüntüler (*deneme*) ⁽⁴⁸⁾

r.d. laing, (hekim, psikiyatrist)

“cennet kuşları-ilk bölüm”, 1967, sayfa: 374



(48) https://books.google.com.tr/books?id=MFFpI1GsD7wC&printsec=frontcover&dq=r.+d.+laing&hl=tr&sa=X&ei=SJ75VP_QBaatyqP-7oK4Aq&ved=0CF0Q6AEwCQ#v=onepage&q=king%20with%20crown.&f=false

türkçe'de "yaşantının politikası" adı altında kemal sayar'ın çevirisiyle vadi yayınları / toplum dizisi içinde 1993 yılında ankara'da basılmış ve yayınlanmıştır.

hekimlik diploması

hekimlere kimsenin göremeyeceği şeyleri görsünler, sağlıklı hastalığın, tedaviyle iyileştirmenin arasındaki farkı bilsinler, hep iyiliğin ve sağlığın peşinde gitsinler, ama bunu hem kimseye belli etmesinler, hem de anlatıp, göstermesinler diye, üstelik bir de “yemin ettirilerek” bir “hekim diploması” verilmektedir. bunları öğrenebilmek kolay olsa da yapmak çok “zor” bir iştir!

bazen diplomalıları arasında biri ya da birkaçı bunların aslını, gerisini ve arka yüzünü anlatmaya ve yapmaya, dahası hem kendi yaptığını, hem de meslektaşlarının gerçekte neler yaptığını herkese göstermeye kalkar. o zaman ellerinde diplomalarını hâlâ sıkı sıkı tutanlar bir araya gelir ve bu meslektaşlarının “hasta” olduklarını ileri sürüp “afroz” ederler ve daha önce verilmiş olan diplomalarını ellerinden alıp ve yerine başka bir “kağıt” verirler:

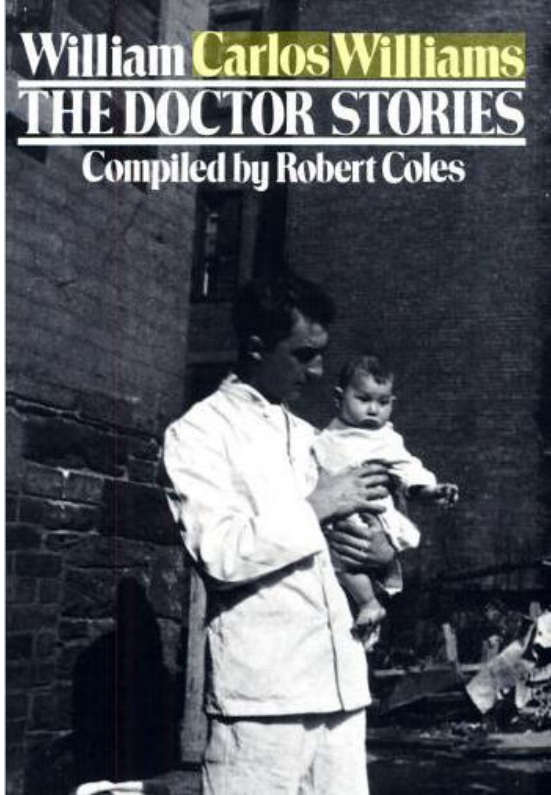
bu ikinci kağıdın adı eğer bir ceza ilâmı değilse “deli raporu”dur.

işte en güzeli böyle bir “ikinci belgeyi” almadan ilk verilen kağıttan kurtulmak, öyle ayırıştırıcı bir belgeye sahip olmadan, sadece tıbbi hastalıkların değil, tüm hastalıkların ama aslında hep sağlığın peşinden gitmektir. diplomaya sahip çok az hekim bunu başarabilmiştir. ama bu yine de bu potansiyele sahiptirler, çünkü diplomaları vardır.

diploması hâlâ ellerinde olanların dayanamadıkları en büyük durum ise, diplomaya sahip olup da günün birinde “gerçekleri gördükleri için” bırakanların, yani gerçekleri gösterenlerin varlığıdır.

48. jean beicke (öykü) ⁽⁴⁹⁾

**william carlos williams,
“jean beicke-hekim hikâyeleri”, 1938, sayfa: 383**



⁽⁴⁹⁾ https://books.google.com.tr/books?id=qLpwa9rjBuQC&lpg=PA69&ots=Ax_w7LWLLu&dq=willia%20carlos%20williams%20jean%20beicke&hl=tr&pg=PR1#v=onepage&q=willia%20carlos%20williams%20jean%20beicke&f=false

hekimliği hastalardan öğrenmek

hekime kitapların öğretemediğini, uygulama sırasında hastaları öğretir. ne yazık ki bunun bedeli kitaptan öğrenilenlerden çok daha büyüktür.

yine de hekimler genellikle bunu yeğler ve bununla övünürler. çünkü bu bilgi bir yerlerde yoktur; ayrıca öğrenmek için hem daha az zaman harcarlar, hem de genellikle bu bedelin çok az kısmını kendileri öderler. üstelik çok da büyük bir karşılığı vardır: “bilen ve iyi” hekim olurlar.

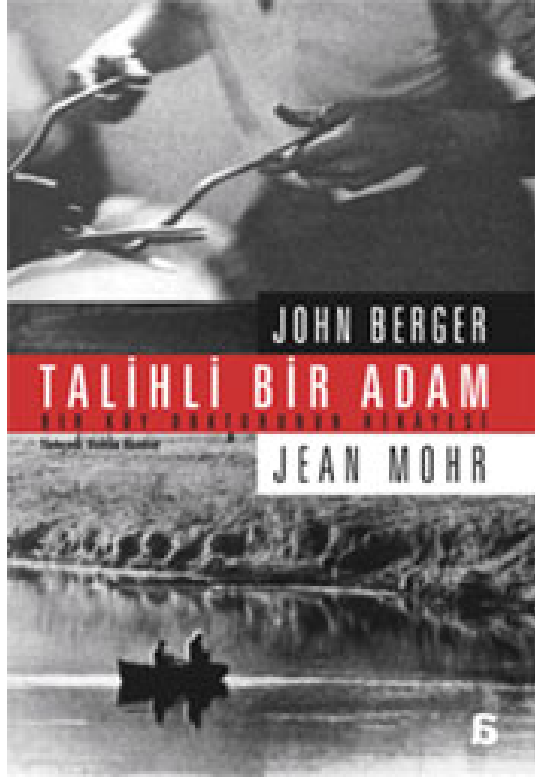
oysa bütün mesele kimseye herhangi bir bedel ödetmeden “iyi hekim” olmayı başarabilmektir. eğer bu sağlanamıyorsa, bedelin çoğunu, en azından yarısını kendinden ödeyerek “iyi hekim” olmaya çalışılmalıdır. ama ne yazık ki buna dair örnekler de çok fazla değildir.

bu yüzden “iyi hekim”lerden etkin ve başarılı hizmet alanlar, kendilerinden önce o hekimlere başvuranlara şükran duymalıdır. çünkü yararlandıkları hizmetin bedelini kendilerinden öncekiler çoktan ödemişlerdir.

hekimlere değil, onlara olan borcumuzu ödemeliyiz!

49. tutanak yazmanı (öykü) ⁽⁵⁰⁾

john berger,
“talihli bir adam”, 1967, sayfa: 393



(50) <http://agorakitapligi.com/talihli-bir-adam/>

hekimliğin bileşenleri

hekimlerin içinde oldukları toplum ve topluluklarda mesleklerinin gereği olarak yaptıklarından daha fazla ve başka görevleri de vardır. ama tıp fakülteleri müfredatında bunlarla ilgili hiçbir ders yoktur. yine de bir bölümünü birlikte çalıştıkları insanlardan, hasta bakıcılardan, hemşirelerden, bazen de meslektaşları ve hocalarından öğrenebilirler. ama bunların büyük kısmını yine hekimlik yaşamlarında öğrenirler.

o görevleri yerine getirip getirmemeleri, onlardan yalnızca “doktor” ya da “insan” veya “filanca” olarak söz edilmelerini sağlar.

“doktor”ların görev yaptıkları yerlerdeki varlıkları ya da kendi görev süreleri ya da en çok kendi ömürleriyle sınırlıdır. bu zaman süresince bilinir ve anımsanırlar.

“filanca” olanlar yalnızca dışarıda görüldüklerinde ya da karşılaşıp birilerinin işi düştüğünde fark edilir ve böyle bilinirler.

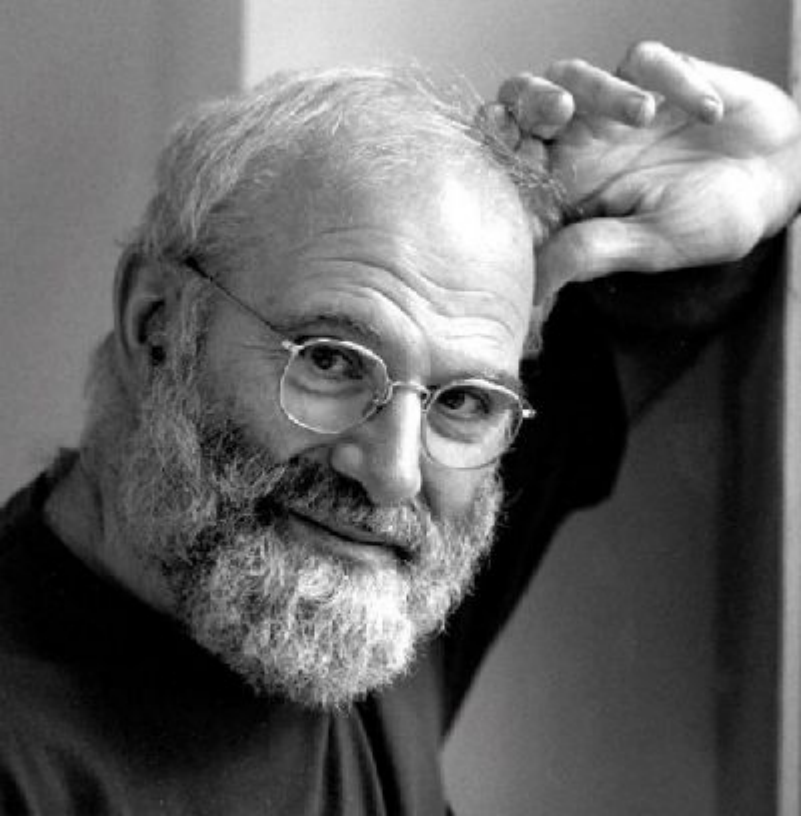
ama “insan” olmayı başaranların hemen hepsi neredeyse ölümsüzlük mertebesine erişmişler ve birer “efsane” olmuşlardır. onlar için anıtlar, yapıtlar yapılır; adları caddelere, sokaklara, meydanlara verilir.

ama unutulmamalıdır ki, efsanelerde yalnız iyiler değil, kötüler de anlatılır.

50. bir röportaj (söyleşi) ⁽⁵¹⁾

oliver sacks, (hekim, nörolog)

**“merak duygusuna sahip bir halk nöroloğu”
röportajı yapan: sande brawarsky, the lancet,
1997, sayfa: 404**



(51) <http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673697085036.pdf>

hekimlerin hikâyeleri

hekimler aslında insan yaşamlarıyla ve o yaşamlardaki “dönüm noktası” olan anlarla uğraşırlar. onun için asıl uğraşlarının “hikâyeler oluşturmak” olduğu söylenebilir.

ne var ki yazarların dışındaki hekimlerin bu hikâyelerini pek kimse bilmez. üstelik bilmeleri de bir mesleki kural nedeniyle istenmez.

onlar yalnızca çok yakın çevrelerinde birer akşam sohbeti olarak genel olarak konu edilir ve sıklıkla da kaybolup giderler. arada bazılarını birileri yazar ya da anlatır.

bunu yapanların çoğu ise “hekim” değildirler ve o olayların gerçeğini bilemezler. onun için birinci elden yazılmadığı için kaybolup giden bu hikâyeler çok daha meşhur olurlar, hatta zaman zaman söylenceye dönüşürler.

hekimlerin yaşadıkları önemli deneyimleri yazarak birinci elden paylaşımları hem çok önemli, hem de çok gerekli ve olumlu tutumdur. bunu kendileri için, ünlü olmak için değil, hatta meslektaşları için de değil, yalnız ve yalnız insanlık için yapmaları gerekir. çünkü tüm yanlışlar öncelikle “bilgisizlikten” doğar. bilgi saklanmamalı ve sürekli paylaşılmalıdır. çünkü o zaman işe yarar, çoğalır; doğrulanır ya da yanlışlanır ama her durumda ancak böylelikle gelişir.

51. küçük bir tıbbi sözlük (*deneme*) ⁽⁵²⁾

martin winkler, (aile hekimi,)
**"un petit afflictionnaire médical,
enseignant en écrivant", 2000, sayfa: 413**



(52) <http://remue.net/cont/winckler02.html>

martin winkler'in yazdığı "sachs'ın hastalığı" başlı başına uygulamalı tıp eğitimi amacıyla okunması gereken; benim de bir yazı dizisi olarak kendi deneyim ve bilgilerim paylaştığımı yazılarıma kaynaklık etmiş bir kitaptır.

hekimlerin dili, tıbbın dili

hekimler yan yana geldiklerinde kendi aralarında anlaştıkları ama hastalarının genellikle anlamadıkları bir dil kullanırlar.

dünyada yazılmış pek çok “özel alan” ya da “tematik” sözlük mevcuttur. ancak hekimlerin kendi aralarında “jargon” (deyiş biçimi) diye adlandırdıkları bu dilin sözlüğü henüz tümüyle yazılmamıştır. baka bir deyişle bu dilin yazılı bir kaynağı yoktur. hekimler o dili öğrenmeye okulda başlarlar ama daha çok mesleklerini uygularken öğrenirler ve dahası yaratırlar.

bu sözlük bir gün tümüyle yazıldığında sanırım tıp sona erecek, hekimlik mesleği de bir anlamda herkes tarafından bilinir hale gelecek, bu yanıyla gökyüzünden yer yüzüne inecektir.

winkler de bunu denemek istemiş, ama doktorluğu ağır bastığından bunu yeterince başaramamıştır.

yine de günün birinde bunun yapılacağından kimsenin kuşkusu olmamalıdır. bunu da büyük olasılıkla yine hekimler başaracaktır.

52. düz anlamıyla (*deneme*) ⁽⁵³⁾

susan sonntag,

"hastalık ve metafor - 8.bölüm", 1978, sayfa: 424



(53) <http://agorakitapligi.com/metafor-olarak-hastalik-aids-ve-metaforlari/>

hastalıkların dildeki anlam ve karşılıkları

hastalıkları kabul edilebilir kılmak ve baş edebilmek için bulunmuş yöntemlerden birisi de “metafor”lardır(eğretileme/benzetmeler).

çünkü bunun, en azından bazı hastalıklar açısından “yarar sağlayıcı”, hatta “kâr ettiren” bir olgu olduğunun farkına varılmıştır. bu yarar ve kâr çoğu zaman “korku” üzerine temellendirilir. hastalıklara dair gerçeklerin yeterince bilinmeyişi de bu korkuların asıl nedenidir. bilmeyi sağlayacak olanlar ise yine hekimlerdir. dolayısıyla bu sürece hekimler de genellikle istemleri dışında dahil olmuş olurlar. ama asıl sorumluluk, hemen her konuda olduğu gibi “devletler ve onların ajanları”yla, onları yöneten çıkar çevrelerindedir.

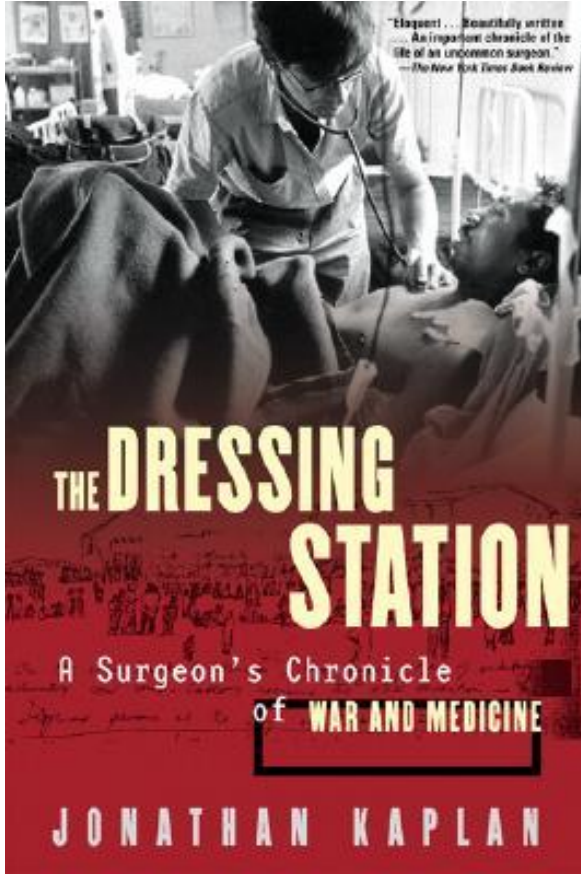
insanlık tarihi boyunca bu hep böyle olmuştur.

insanlar hastalıklardan zarar görürken, birileri de hep kazanmıştır. aslında “tıbbi gelişme” denilen olgunun da, genel anlamda endüstrinin de motoru bu yüzden hep bazı hastalıklar olmuştur.

hastalıkları bir benzetme/eğretileme unsuru olmaktan çıkarmak en doğru yaklaşım olmalı, hiç kimse hiçbir şeyden “cüz zamandan kaçır gibi” kaçmamalıdır.

53. yer altında çalışmak (karşı-ütopya) ⁽⁵⁴⁾

**jonathan kaplan,
"epilog, acil yardım merkezi,
bir cerrahın yolculuğu", 2001, sayfa: 430**



(54) http://www.goodreads.com/book/show/329297.The_Dressing_Station

bu kitabın da çevirisi yapılmalı ve tüm hekimlere okutulmalıdır.

her yerde hekimlik yapmak

hekimler iyileştirmeleri gerekenlerin kimler olduğunu ve sistem açısından önem ve anlamlarını çok iyi değerlendirmelidirler.

onların özgeçmişlerinde yaptıkları işin anlamını ortaya koyacak ipuçları bulacaklardır. tersinden söylersek iyileştirilenlerin kimler olduğuna bakarak bir hekimin nesnel olarak kim olduğunu da söyleyebiliriz.

bu hekim yemini açısından sorun yaratan bir durum değildir belki; ama toplumsal açıdan hekimin konumunu belirleyen en somut göstergelerden birisidir onun için bir hekimi seğerken de, onu değerlendirirken de öncelikle “hastaların kimler” ve “nerede çalışıyorsun” diye sormak gerekir.

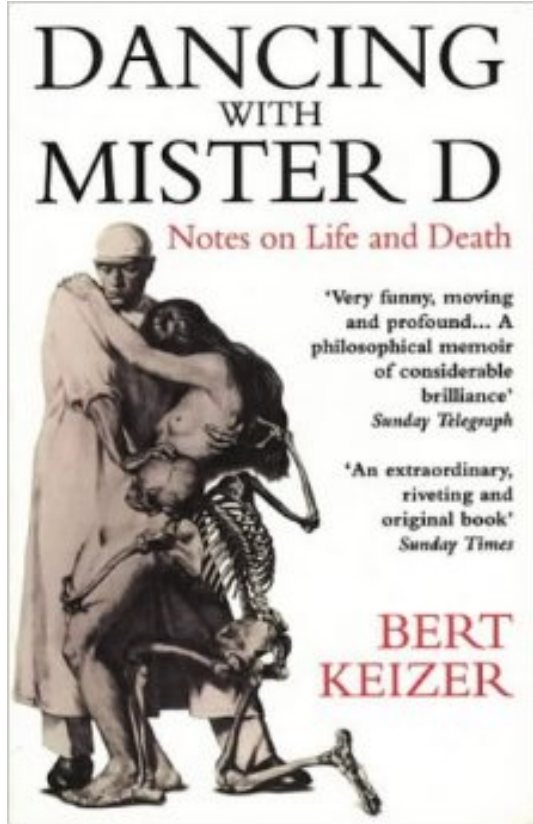
hekimler her yerde ve her koşulda mesleklerini yapabildiklerinde hekim olurlar ve o nedenle hekimler dünyanın her yerinde mesleklerini yapabilirler.

54. babamın ölümü (*deneme*) ⁽⁵⁵⁾

bert keizer, (hekim)

“iyi yaşamak, iyi ölmek”

medicine & humanity, 2001, sayfa: 442



(55) http://www.goodreads.com/book/show/2467400.Dancing_With_Mister_D
<https://books.google.com.tr/books?ei=9fT6VOqAF6LQyqP5ioJo&hl=tr&id=1UAQAQAAMAAJ&dq=Keizer%2C+Bert&focus=searchwithinvolume&q=My+Father%27s+Death>

hekimlerin yaptıklarının algılanması

söylenecek tek söz var aslında: "tüm hekimler bunu okumalı!" yalnızca şu alıntıdaki bakış açısı bile bu iddiama gerekçe olabilir:

"tıbbın yaşamımıza yaptığı katkıların elbette değeri ölçülemez. fakat hekimlerin ve hastaların bu katkılar hakkındaki düşünceleri, mantığın ötesinde, hatta asılsızdır."

gerçekten de hekimlerin yaptıklarının hastalar, yakınları ve bunları bilenler tarafından nasıl algılandıkları, daha da önemlisi nasıl ifade edildiği üzerinde çok düşünölmeli, hiçbir değeriendirmenin tek başına ve mutlak doğruyu anlattığı düşüncesine varılmamalıdır. her hasta öncelikle kendisini bilir ve düşünür. baktığı yer kendisi için iyi olan neyse odur. yalnızca onun değeriendirmesi, hatta hekimin sağlığına kavuşturduğu tüm hastaların değeriendirmesi bile gerçekçi bir değeriendirme için yeterli olamaz ve olmamalıdır. gerçek değeriendirmeyi hekimin vicdanı söyleyecektir.

son söz

iain bamforth'un kitabının orjinalinde olan, ancak türkçe baskısında yer almadığı için okuyamadığım yazıların olduğunu da kitabın orjinalinin içeriğini gördüğümde fark ettim.

bu yazıların ve içinde yer aldığı yapıtların da çevrilip okunması, tartışılması yerinde olacaktır.

bu yazılar ve yazarları şunlardır:

- * george eliot - employing lydgate
- * emily dickinson - poems
- * gottfried benn - three expressionist poems
- * gottfried benn - irrationalism and modern medicine
- * weldon kees - the clinic
- * w. h. auden - the art of healing
- * philip larkin - the building
- * anthony daniels - the death of ivan illich
- * gael turnbull - a doctor's month
- * dannie abse - lunch with a pathologist
- * peter goldsworthy - a statistician to his love
- * thom gunn - save the word
- * jeff aronson - patient-centred verbs



2015