

## Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: Artık “Hasta yok, Hastalık var!” Modern medicine is losing its humanistic essence: “Patients no more, but diseases” is the new motto now.

Filiz Bulut<sup>a</sup>, M. Murat Civaner<sup>b</sup>

**Özet:** İnsanlık tarihi kadar eski olan tıp için, yardım etme erdemi her zaman öncelikli olmuştur. Bununla birlikte, tıbbın insana ve hastalıklara yaklaşımı ve buna bağlı olarak tedavi anlayışları zaman içinde değişikliğe uğramıştır. Antik Yunan’ın Knidos ve Kos Okulları’nın sistematik taklaşımları bu anlamda iki farklı perspektifi yansıtmaktadır. Kos Okulu Hipokratik tıbbın özelliklerini taşımakta, hastalık ve hasta belli bir organa odaklanmadan bütüncül bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Knidos Okulu ise hastaya değil hastalığa odaklanmakta, semptomları dikkate alarak klinik tanıya varmaktadır. Günümüzde modern tıbbın anlayışı Knidos Okulu ile benzerlikler taşımaktadır. Hekimler gün geçtikçe uzmanlaşmakta ve Hippokrates’in “Hastalık yok, hasta var” aforizmasının tersine yabancılaşmış bir tıbbın uygulayıcı haline gelmektedirler. Hızla gelişen teknoloji ve sürekli artan bilgi birikimi ile birlikte günümüzde “insancıl” tıp kavramından uzaklaşıldığı ileri sürülebilir. Ek olarak, günümüz tıbbına iş dünyası kavramlarının entegre edilmeye çalışılması ve sağlığın ticarileşmesi bu fenomen üzerine önemli etkilere sahiptir. Hasta-hekim ilişkisinin “tüketici memnuniyeti” kavramı üzerine kurgulanması ve değerlendirilmesi hekimlerin meslekleri ve hastalarına dair düşüncelerini etkilemekte, tıbbın geleneksel erdemlerinden uzaklaşmasına yol açmaktadır. Bu süreçte beklilere duyuşulan saygı ve güven azalmakta, hastalar sağlık sorunları için alternatif arayışlara yönelebilmektedir. Bu kaygı verici gelişmeler karşısında “insancıl tıp” anlayışına geri dönülmesi tıbbın toplumsal bir kurum olarak varoluşu, sağlık hakkı ve meslekler değerler açısından yaşamsal önemdedir.

**Anahtar sözcükler:** Tıp etiği; Biyoetik; Meslek etiği; Sağlık hizmeti; Sağlık politikaları

--

**Abstract:** For medicine, which is as old as history of humanity, the virtue of helping has always been a priority. However, the way medicine see diseases and human being changed from time to time, and the treatment approaches were shaped accordingly. Ancient Greek’s Knidos and Kos Schools of Medicine reflecting one of the earliest schools of systematic medical education show us two distinct perspectives. School of Kos carries the characteristics of Hippocratic medicine and reach a diagnosis not considering the disease symptoms but through the disease itself, and the prognosis of the patient is taken into consideration as well. The disease and the patient are handled with a holistic view without focusing on an organ and the treatment is planned accordingly, while the School of Knidos focuses mainly on the disease not to the patient and reach a clinical diagnosis based on the specifications presented from the symptoms. Today’s modern medicine mentality has significant similarities with the School of Knidos approach. This model ignores the cases specific to the patient while diagnosing and applying treatment methods. The physicians who get more specialised every day are becoming implementers of an alienated medicine in contrast to Hippocrates’s “There is no disease, but the patient” aphorism. Nowadays,

<sup>a</sup>Yüksek Lisans Öğrencisi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ✉ filizbulut.2816@gmail.com

<sup>b</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Gönderim Tarihi: 19.08.2016 • Kabul Tarihi: 26.11.2016

*with the rapidly developing technology and ever-growing accumulation of knowledge, it is possible to say that we moved away from the "humanistic" medicine concept. In addition, in today's medicine, embedding the business concepts into medicine and commercialization of medicine have significant effects on this phenomenon. The establishment and assessment of the relationship of patient-physician on the basis of 'customer satisfaction' is changing physicians' opinions on their profession and patients, which leads to a worrisome transformation such as moving away from traditional medical virtues. In this process, respect and trust for the physician are shaken and patients tend to look for various alternative methods for their health problems. In view of this worrisome development, returning to the 'humanistic medicine' seems vital for social existence of medicine, rights related health and professional values, instead of today's modern medicine which ignores the holistic approach to complicated nature of human being, and prioritizes business world concepts, such as cost-effectiveness, profit, productivity and competition.*

**Keywords:** Medical ethics; Bioethics; Professional ethics; Healthcare; Health policy

İlk 'iyileştirici' nin ilk yardım çığığına koşan kişi olduğu, dolayısıyla tıbbın tarihinin insanlık tarihi kadar eski olduğu ileri sürülür. Tıbbın başlangıcını toplumsal bir kuruma, bir mesleğe dönüşmesinden önceye tarihleyen bu söylem, her ne kadar hekimliğin kadimliğini vurgulamaya yönelik abartılı bir sav içerse de, yine de tıp için 'yardım etme' erdeminin daima öncelikli olduğu genel olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, toplumların sağlığı ve hastalığı açıklama modelleri ile tıp kurumunun işlevi, hekim kimliği, mesleki varoluşu ve tıbbi uygulamalar arasında sürekli bir etkileşim olagelmıştır. Örneğin, insanüstü omnipotent varlıkların yarattıkları ya da egemen oldukları insanlardan bir biçimde memnun olmamalarının, türlü felaketlerin, bu arada hastalıkların da nedeni sayıldığı dönemlerde hekimin işlevi çeşitli törenlerle, adaklarla metafizik alanla bağlantı kurarak bu varlıkların öfkesini dindirecek bir aracı olmaktan ibaretti. İnsanın doğanın bir parçası olarak, ondaki makro dengenin ve dengesizliğin mikro yansıması olarak var olduğunu, sağlığın ve hastalığın da bu denge üzerinden açıklanabileceğini düşünen tıp anlayışında hekim yüzünü gökyüzünden insana çevirdi, dengeyi yeniden sağlamak için gözlemden ve çeşitli maddelerden yararlanarak hastaya doğrudan müdahalede bulunmaya başladı. Gözlemin yanına deneyi ekleyen ve rasyonel düşüncüyü temel alan anlayış hekime giderek belirginleşen bir bilirkişilik, bir tür özel zanaatkar konumu sağladı. Sonrasında, bilimsel yöntemin olgunlaşması ile çok daha güvenilir bilgi üretilmesi sayesinde sağlığın çok çeşitli belirleyenleri olduğu anlaşıldı, sağlık ve hastalık tanımları bu bilgiler üzerinden yapıldıkça hekim kimliği ve tıbbi uygulamalar da buna göre biçimlendi. Özetle, tıbbın sağlığa, hastalığa ve insana olan bakışı dönemden döneme değişiklik göstermiş, sağlık hizmeti anlayışı da bu bakışa göre biçimlenmiştir. Bu yazıda, tıbbın dönüşümünü dönemler boyunca takip etmek yerine, günümüz tıp anlayışının tarihsel olarak evrildiği noktaya odaklanılmaktadır. Bu amaçla öncelikle antik Yunan'ın Kos ve Knidos okullarından temel özellikleriyle söz edilmekte, sonrasında bu iki okul / ekol günümüz tıbbının eleştirel değerlendirilmesi için birer benzetme olarak kullanılmakta ve Hippokrates'in ünlü "Hastalık yok, hasta var" aforizmasınının (1) günümüzde "Hasta yok, hastalık var" a dönüştüğü vurgulanmaktadır. Son olarak, dünyanın pek çok ülkesinde egemen olan bu anlayışın tıbbın geleneksel erdemlerinden uzaklaşmasına ve insana yabancılaşmasına neden olduğu ileri sürülmektedir.

### **Antik Yunan'da iki okul: Kos ve Knidos**

Antik Yunan tıbbı incelendiğinde, mitolojik dönemle birlikte hastalara ve hastalıklara yaklaşımda dini inançların hakim olduğu, hastalıkların tanrılardan geldiği ve hastalıklardan kurtulmanın ancak tanrıların gücü ile mümkün olduğu düşüncesinin baskın olduğu görülmektedir. Bu dönemdeki tedavi yaklaşımlarının örnekleri görülen Asklepiyonlar, Yunan mitolojisindeki sağlık tanrısı Asklepios adına inşa edilmiş insanların hem fiziksel hem de ruhsal olarak rahatladığı birer tapınaktır (2). Asklepiad olarak adlandırılan rahip-hekimler

bu tapınaklarda uykuya yatırma, öncesinde ayinlerle psikoterapi uygulanması, diyet düzenlemeleri, beden ve ruh eğitimi, tiyatro ve müzik ile uğraş tedavileri gibi girişimlerde bulunmaktaydılar. Zamanla hastalıkları daha iyi tanıyan Asklepiadların, büyü ve telkinin yanı sıra bitkilerden yararlanmaya, küçük cerrahi işlemler uygulamaya başlamalarıyla gözlem ve pratiğe dayalı rasyonel bir tıp anlayışının yolunu açtıkları söylenebilir (3). Antik Yunan tıbbının M.Ö. 500 civarına tarihlenen ‘filozof-hekimler’ ve sonrasında ‘bilimsel’ dönemleriyle birlikte İyonya kıyıları, Knidos (Datça), Kos (İstanköy) ve Sicilya adalarında giderek farklı bir hekimlik anlayışı oluşmaya başlamıştır (2). Buna göre hekimlik inanca değil gözlem ve sorgulamaya dayanmakta, doğüstü ya da mucizevi açıklamalar yerine akıl yürütme ve deneysel çalışmalar ile nedensellik bağı kurulmaya çalışılmaktadır. Bu dönemde pek çok Asklepion tıp anlayışlarını geliştirmeye başlamış, bunların içinde özellikle Kos ve Knidos Asklepionları ekolleşmiştir.

Önce Kos Asklepionu, sonra Knidos Asklepionu’nda eğitim alan Asklepiad Hippokrates’in Kos’a geri dönerek kendi tıp anlayışını geliştireceği bir okul kurduğu kabul edilmektedir (4). Hippokrates’in, daha ihtiyatlı bir deyişle Hipokratik tıbbın öğretileri, Kos Okulu’nun genel özellikleri ile örtüşmektedir. Geleneksel dini yöntemlerin tıptan ayrılması, gözlem ve akla dayalı bir yaklaşımın benimsenmesi, hastalık semptomlarından değil, hastanın kendisinden yola çıkarak tanı konulması ve hastanın prognozunun takip edilmesi bunlar arasında sayılabilir. Bir kişi hastalanıyorsa, sadece semptomların olduğu yer değil bütün beden hastadır (5). Çünkü hastalık ‘bedenin hastalık etkenleriyle mücadele etmesi’dir. Öyleyse beden bir bütün olarak ele alınmalı, “Dört sıvı kuramı”na göre denge bütün olarak yeniden kurulmalıdır. Burada ilke olarak yapmak gereken doğayla savaşmak değil, ki bu olanaksızdır (“Önce zarar verme” aforizması bu anlayışı vurgular), dengenin yeniden kurulmasında ona yardımcı olmaktır. Bedene bütünsel yaklaşımın bir nedeni de her hastanın doğasının farklı olmasıdır; dolayısıyla aynı hastalığa ve aynı tedaviye farklı hastalar farklı yanıtlar verebilir. Bu nedenle “tedavinin her aşaması hastanın gereksinimlerine göre ve ayrıntılı olarak düşünülerek ayarlanmalıdır” (5). Bayat’ın aktardığına göre Hippokrates bu yaklaşımı ‘Salgın Hastalıklar’ adlı eserinde şu satırlarla anlatır: *“Hastalıkları şöyle teşhis ederiz: Bilgimiz ortak insan tabiatına, her kişinin kendi özelliğine, hastalıklara, hastaya, bedene zerk edilen maddelere, o anda yaşanan iklim şartlarına, hastanın alışkanlıklarına, hayat standardına, yaşına, uğraşlarına, konuşmalarına, davranışlarına, düşüncelerine, uyku durumuna, rüyalarına, ellerinin düzensiz hareketlerine, kaşıntılarına, gözyaşlarına, idrarına, dışkılarına, balgamına ve kusmuğuna, hastada art arda meydana gelen hastalıkların niteliklerine ve onlardan kalan izlere; terleme, üşütme, öksürme, hıçkırma, geçirme, sesli yellenme, kanama ve basurların incelenmesine dayanır. Bir hastada dikkatle araştırılacak bu veriler hastalığı kavramaya imkan verir.”* (2). Hippokrates’in bu yaklaşımı ünlü “Hastalık yok, hasta var” aforizmasında somutlaşmıştır.

Kos Okulu ile hemen hemen aynı zamanlarda kurulan, bugün coğrafi olarak Türkiye’de Datça Yarımadası’nda bulunan, ancak henüz yapılan kazılarda buluntuları ortaya çıkarılmamış olan Knidos Okulu’nda ise, Kos Okulu’nun yukarıda sözü edilen yaklaşımından farklı, hatta ona ters bir yaklaşımın benimsendiği genel olarak kabul edilmektedir. Ulaşılabilen ikincil kaynaklara göre Kos hastaya Knidos hastalığa odaklanıyor (4), Kos tanı ve tedaviyi hastalığın genel özelliklerini dikkate alarak belirlerken Knidos hastalığın lokal özelliklerine yoğunlaşıyordu (6). Bir başka kaynak Kos okulunun hastalığın prognozunu öngörebilmeyi, Knidos okulunun ise tanı koymayı, semptomları listelemeyi, hastalıkları sınıflamayı ve tıbbi uygulamalara dair kurallar getirmeyi önemseydiğini belirtmektedir (7). Bayat’ın özetlediği biçimiyle ise Kos Okulu hekimin yaratıcılığının doğuştan gelen bir özellik, bir sanat yeteneği olduğunu, mesleğin usta-çırak ilişkisi içinde öğrenilebileceğini savunuyor; buna karşılık Knidos Okulu ise kişiye özgü durumları değil, benzerlikler veya ortak özellikleri esas alarak oluşturulan kuramlarla tedavi uyguluyor ve hekim yetiştiriyordu (2). Knidos ekolünde hastalıkların sınıflanması öylesine öncelikli bir öneme sahipti ki, Bayat’ın aktardığına göre *Corpus Hippocraticum*’un ‘İç Hastalıkları’ isimli kitabında yedi ayrı tür verem, beş tür tifüs, dört tür sarılık, üç tür anjin olduğu belirtilmişti (2). Tedavi yöntemleri temel olarak hastalığın semptomlarının görünür olduğu ya da ağrı verdiği yerin kuvvetli ilaçlar, yağlar, merhemler, bıçak ya da kızgın demir ile kullanılarak bastırılmasına dayanıyordu (5). Bu standart yöntemler genel olarak yeterli görüldüğünden hekimin dikkatini yöneltmesi gereken semptomlar ve hastalık

tanısının hangi ayrıntılı sınıfa girdiğidir. Bu anlayışın hekimi hasta bireyden uzaklaştırdığı, tedavi etme olasılığını düşürdüğü düşünülebilir. Nitekim Knidos Okulu Kos ile karşılaştırıldığında tedavi başarısının genellikle daha düşük olduğu belirtilmektedir (2).

### **Kos ve Knidos ekollerinden günümüz tıbbına bakış**

Bu iki okulun ya da -daha geniş olarak tıbbi yaklaşımları da kapsayacak biçimde- ‘ekol’ün birbirinden keskin sınırlarla ayrıldığını ileri sürmek gerçekçi olmaz. İnanca dayalı tıp anlayışına karşı çıkararak dönemselsel bir ilerlemeye karşılık gelen, aynı zaman ve yerdeki iki okul öğretileriyle, uygulamalarıyla, hekimleriyle karşılıklı etkileşmiş olmalıdır. Örneğin her iki Asklepiyon’da da eğitim alan Hippokrates’in tümüyle Kos Okulu’ndan olduğunun ileri sürüleceğini, Sicilya ve Güney İtalya’daki okulların da öğretilerinde etkili olduğunu savunan kaynaklar bulunmaktadır (7, 8). Bu etkileşimi destekler biçimde, *Corpus Hippocraticum* içinde “Kos Prognozları” bulunduğu gibi “Knidos Semptomları” da yer almaktadır (8). Bununla birlikte bu yazıda, iki ekolün genel olarak betimlenen genel anlayış farklılıkları günümüz tıbbına eleştirel bir yaklaşımda bulunmak için metaforik olarak kullanılmaktadır.<sup>1</sup>

Günümüz tıbbının yaklaşımını eleştirel değerlendirmek için, Aydınlanma dönemi sonrasında yaşanan gelişmeleri, özellikle de 19. yüzyılın ikinci yarısı ile 20. yüzyılın ilk yarısını dikkate almak gerekir. Bu dönemde sanayii devriminin üretkenliği artırmasıyla gelişen pazar ekonomileri, bu gelişimle bağlantılı büyük krizler ve dünya çapında savaşlar insanlık tarihinde görülmemiş değişimlere yol açmıştır. Bu değişimlerin sağlık ve tıp alanlarına iki büyük boyutta yansdığı ileri sürülebilir. Bunlardan ilki bilimsel boyuttur. Pozitivizmin egemenliği ile tarih içinde üretilebilen görece en güvenilir bilgi türü olan bilimsel bilgi bu dönemde nicelik ve nitelik olarak ‘patlama’ tarzında artmıştır. Akla ve deneye dayalı tıp anlayışı giderek artan teknolojik olanaklılıkları kullanarak beden üzerinde hiç olmadığı kadar bilgi sahibi olmuş; bu bilgi bedeni ve hastalıkları çok daha iyi açıklamanın yanı sıra onlara etkin biçimde müdahale gücü sağlamıştır. Modern tıbbın bu sayede sağlık ve hastalığın ve dolayısıyla tedavinin ne’liğini tanımlama iktidarına bütünüyle sahip olduğu söylenebilir. Diğer yandan, sağlık hizmetlerinin ancak koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici boyutlarıyla bir bütün olarak sunulduğunda etkin olabileceği, ayrıca sağlığın sadece erişilebilen sağlık hizmetlerine bağlı olmadığı, esasen ondan daha etkili olarak beslenme, barınma, çevre, çalışma, eğitim gibi pek çok toplumsal koşulla belirlendiği bilgilerinin dikkate alınmasıyla, birey ve toplum sağlığına bütüncül yaklaşmak gerektiği anlaşılmıştır.

Söz konusu büyük toplumsal değişimlerin sağlık ve tıp alanlarına diğer büyük boyutlu yansması, haklara dairdir. İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra bir yandan *insan haklarının* gelişimi, diğer yandan Avrupa’da gelişen *refah devleti* örnekleri bu anlamda büyük etkilere sahiptir. Bu dönemde insan haklarının evrensel birer norm olarak kabulü ile birlikte sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişim hakkının geliştiği görülmektedir. Sağlık hakkının yaşama geçirilmesinin gereği olarak sağlığın tüm belirleyenlerine planlı biçimde müdahil olunması, *refah devletinin* temel yükümlülüklerinden biri olarak tanımlanmıştır. Böylece sağlık hizmetleri devletçe örgütlenip genel vergilerle finanse edilmiş ve sunulmuş, hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesi gereken bir durum olarak tanımlanmasıyla koruyucu sağlık hizmetleri ön plana çıkmıştır. Gerek hastaya gerekse de sağlığın tüm belirleyenlerine bütüncül bakan bu yaklaşım ile Kos Okulu arasında benzeşim kurmak mümkündür.

<sup>1</sup>Günümüz tıbbının eleştirel değerlendirilmesi için kullanılan bu yaklaşım, fikir olarak, ikinci yazarın önceki çalışmaları sırasında ortaya çıkmış, sonrasında ilk yazarla birlikte geliştirilerek yazının çerçevesi oluşturulmuştur. Bu çerçeveyi temel alan bir bildiri, “Bulut F, Civaner MM. Knidos’un zaferi: Artık “Hasta yok, hastalık var!”. *International Congress for the History of Medicine, 28-30 Haziran 2016, İstanbul*” künyesi ile sözlü olarak sunulmuştur. Bildirinin geliştirilerek makale hazırlanması aşamasında, literatürde Dr. Hilmi Or tarafından aynı benzetmeyle günümüz tıbbını eleştiren bir görüş yazısı yazıldığı saptanmıştır (<http://getir.net/d434>). Dr. Or’un kaleme aldığı 2014 tarihli yazının, yazarlarca kurgulanan yazı çerçevesiyle benzerliği ilk planda şaşırtıcı bulunsada, Knidos ekolünün yaklaşımının günümüz tıbbı ile benzerliğini fark etmek güç değildir; dolayısıyla böylesi bir benzerlik anlaşılabilir. Öyle ki, Kos ve Knidos okulları arasındaki klasikleşmiş rekabet söylemi Dr. Or’un yazısının başlığına “Kos tıbbının yenilgisi”, sözlü bildirimizin başlığına ise “Knidos’un zaferi” olarak yansmıştır. Ayrıca elinizdeki yazı, günümüz tıbbının Knidos’a benzerliğinin yanı sıra, piyasalaşma nedeniyle yaratılan hastalıklar, Tanı İlişkili Gruplar gibi onun ötesinde uygulamalara sahip olduğunu ve bunun tıbbın geleneksel erdemlerinden uzaklaşmasına neden olduğunu ileri sürmesiyle de Dr. Or’un yazısından farklılaşmaktadır. Dr. Or’un yazısında “tıbbın işletmeleştiği” belirtilmekte, ancak bu dönüşüm sadece hastanın hekim tarafından sahiplenilmiyor oluşu ve hekimlerin hekim olmayanlarca yönetilmeleri açılarından eleştirilmektedir. Yazarlar bilimsel dürüstlük adına gerekli gördükleri bu açıklama ile Dr. Or’un ya da başka bir yazarın entellektüel emeklerini sahiplenmediklerini, kendilerine ait olmayan bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiklerini beyan ederler.

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından günümüze doğru yaşanan süreçte ise insanlığın sağlık alanındaki kazanımları yukarıda sözü edilen boyutlarda kayba uğramıştır. Bilginin ve buna bağlı olarak teknolojinin logaritmik artışı bu bağlamda iki önemli soruna yol açmıştır. Bunlardan biri, bilginin mikro düzeye inmesi ile birlikte kendisini gösteren aşırı uzmanlaşmadır. Erdem'in Morin'den alıntılıdığı üzere, 20. yüzyıldaki gelişmelerle birlikte gerçekleşen aşırı uzmanlaşma insanı parçalara ayırarak bütüne hakim olmayı engellemiş, kendi alanında uzmanlaşan bireylerin bütünü algılama yetisinin zayıflamasına neden olmuştur (9):

*“Global ve karmaşık gerçeklikler kırıldı; insan parçalandı; insanın, beyin dahil biyolojik boyutu, biyolojik bölümlere hapsedi; ruhsal, toplumsal, dinsel, iktisadi boyutları birbirinden hem uzaklaştı hem ayrıldı. (...) Bütünü algılama yetisinin zayıflaması, sorumluluğun zayıflaması (her birey kendi uzmanlaşmış görevinden sorumlu olduğu için) ile dayanışmanın zayıflamasına (her birey kendi hemşehrileriyle olan bağıını artık duyumsamadığından) yol açar”.*

Erdem'in ifadesiyle; aşırı uzmanlaşma geneli parçalara ayırdığından özün görülmesini olanaksızlaştırır; indirgemeci anlayış karmaşık olanı basite indirger; böylelikle insan körleşebilir (9). Aşırı uzmanlaşma ve olumsuz sonuçları kendisini belki de en çok tıp kurumunda göstermektedir. Sayısı giderek artan uzmanlık dalları hastanın sağlık sorunları içinde sadece uzmanlaştıkları organ ve hatta dokularla ilgilenmekte, kendi uzmanlık alanı dışında kalan sağlık sorunları için diğer uzmanlık dalının ilgilenmesi gerektiğini düşünmektedir. Uzmanlaşma arttıkça her hekimin, önce hastaya bir bütün olarak bakması gereken bir pratisyen hekim olduğu daha az anımsanmakta, “uzman” olmanın anlamının diğer alanlarda tümüyle bilgisiz ve yetkisiz olmak olduğu düşüncesi kolaylıkla norm olarak benimsenebilmektedir. Hastayı ‘parça’ halinde görme anlayışı hasta bedeninin mikro iktidar alanlarına bölünmesine yol açmakta; aynı ‘parça’ söz konusuysa beden uzmanlık alanları arasında bir iktidar mücadelesine araç olmakta, farklı ‘parça’ söz konusu olduğunda ise primer hekimini kaybeden hasta sahipsiz kalabilmektedir.

Bilginin kontrol edilebilir / kavranabilir sınırların dışına taşan artışı ile oluşan diğer sorun, güvenilirliğin azalışıdır. Bir yandan insanlık tarihin görece en güvenilir bilgi türünü üretme yöntemini geliştirmişken, diğer yandan üretilen bilginin güvenilirliği paradoksik görünen biçimde azalmaktadır. Bilginin niceliği arttıkça niteliği önem kazanmakta, bilgi ‘ormanı’nda güvenilirliğin derecesi, bilginin üretilme yönteminin sağlamlığını ölçüt alan ‘Kanıt dayalı tıp’ yaklaşımı ile belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu sorunda yanlışlama yönteminin, istatistik testlerinin uygulanışının, metodolojik hataların ve bilimsel bilginin yayılmasında sorumlulukları bulunan akran ve editörlerin özensizliklerinin payı olduğu söylenebilir. Ayrıca dürüst olmayan bilim insanlarının ve onları bu davranışa iten koşulların, sponsor şirketlerin bilgi üretimine her aşamada çıkarları doğrultusunda müdahale edebiliyor olmalarının da etkisi bulunmaktadır. Örneğin piyasada bir antibiyotik aynı endikasyonda, aynı doz ve formda sekiz ayrı şirketin markalarıyla bulunabilmektedir. Aralarındaki tek farkın fiyat olduğunu ya da diğerlerinin etken maddesinin etkili olmadığını ileri süren şirketlerin pazarlama yöntemleri karşısında hekimin hangi bilginin güvenilir olduğuna karar verebilmesi için nesnel bir kaynak bulması neredeyse olanaksızdır. Böylesi bir ortamda hekime yardımcı olmak üzere geliştirilen ‘akılcı ilaç seçim ölçütleri’ yetersiz kalmaktadır. Bilginin güvenilirliği toplum için de sarsıntıya uğramakta, post-modern çağda doğaya, insana ve sağlığa dair irrasyonel açıklamalar *Aydınlanma* sonrasında yeniden popülerlik kazanmaktadır. Bilginin giderek kolay ulaşılabildiği koşullarda akademinin güvenilir bilginin referansı olma rolünü yitirmesi bu sürece olumsuz yönde katkıda bulunmaktadır. Özetle, aşırı uzmanlaşmanın ve bilimsel bilginin toplumsal gücünü yitiriyor oluşunun hastaya bütüncül yaklaşmayı güçleştiren etmenlerden olduğu ileri sürülebilir.

Özellikle 1970’lerden günümüze uzanan süreçte, bilgisel boyutun yanı sıra haklar boyutunda da gerileme yaşanmıştır. Söz konusu süreçte yaşanan ekonomik krizlere yanıt olarak refah devletlerinin ortadan kaldırılması toplumu hak kayıplarına uğratmış, bu yönelimden sağlık hakkı da büyük oranda etkilenmiştir. Sağlığın bir



tür piyasaya dönüştürülmesi sonucu sağlık hizmetlerine erişim gereksinime göre değil ödeme gücüne göre belirlenmeye başlamıştır. İş dünyasına ait kavramlar tıba yerleşmiş; sağlık hizmeti sunumunun ölçütü talep, maliyet-etkinlik ve kârlılık, hizmetin niteliğinin ölçütü tüketici memnuniyeti, emeğin ölçütü verimlilik ve nicelik temelli performans olmuştur. Hekimlerden sağlık hizmetleri ödeme gücüne göre sunulmaya başlanmışken ayırım yapmamaları, hastanelerin bilgi-işlem birimleri taşeron şirketlere devredilmişken mesleki gizliliği korumaları, performans sistemiyle hastaya dört dakika ayırabiliyorken daima hasta yararını öncelermeleri beklenmektedir (10). Bu sistemde mesleki değerleri korumak oldukça güçleşmekte, tıbbın geleneksel erdemlerinden uzaklaştığı görülmektedir. Hasta-hekim ilişkisinin 'müşteri memnuniyeti' ve 'maliyet-etkinlik' temelinde kurulup değerlendirilmesi ile hekimler mesleğe ve hastalara yabancılaşmakta, hastalar ise hekimlere duyduğu geleneksel saygı ve güveni yitirmeye başlarken tedavi için alternatif yöntemler arayabilmektedirler. Hizmetin sadece sayıyla / performans puanıyla değerlendirilmesi aşırı uzmanlaşmayla birlikte hastayı parçalar halinde görme sürecini hızlandırmıştır. Sağlık hizmetinin ve bedeninin parçalara ayrılarak bir tür taşeronlaşmaya tabi tutulmasıyla hekimler, Hippokrates'in "Hastalık yok, hasta var" aforizmasındaki vurgunun tersine, insana yabancılaşmış bir alanın uygulayıcıları haline gelmektedir. Tıp; piyasalaşma ile birlikte değişime uğrayarak insancıl bir anlayıştan uzaklaşan, bedene bütüncül bakışını yitiren teknik bir uygulama alanına doğru evrilmektedir.

### Knidos'tan öte

Yukarıda betimlenen yeni tıp anlayışı için, "Hasta yok, hastalık var!" aforizması daha uygun görünmektedir. Diğer yandan, Kos ekolünden uzaklaşılmasına benzetilebilecek bu durum için 'Knidos'un zaferi' benzetmesi uygun düşmeyecektir; çünkü günümüz tıbbında sadece hastalığa / hasta 'parça'ya odaklanmanın ötesinde, hastalıkların piyasa tarafından yeniden tanımlanması ve sınıflanması da söz konusudur. Bu fenomenin yansımalarından biri, "yaratılan hastalıklar"dır. Günümüzde dünyanın en kârlı sektörü haline gelen ilaç endüstrisi, tıbbi önemli derecede kontrol altına almakta ve piyasaya sürdüğü ilaçları pazarlamak, hasta, hekim ve eczacıların kendi markalarına alışmalarını sağlamak için çeşitli yöntemler kullanmaktadır. Bunlar arasında yeni bir yöntem, "yaratılan hastalıklar"a dikkat çeken Moynihan ve Cassels, ilaç şirketlerinin normal süreçleri birer hastalığa dönüştürmelerini *"bazen az bilinen bir hastalığa dikkat çekilir, bazen eski bir hastalık yeniden tanımlanır ve yeni bir isim verilir, bazen de yepyeni hastalık türetilir"* biçiminde özetlemektedir (11). Giderek daha çok hastalık tanımı yapılmakta ve tedavi edilmesi gerekmeyen fizyolojik durumların hastalık olarak algılanması sağlanmaktadır. Erişkin hiperaktivitesi, menstrüasyon dönemi baş ağrısı sendromu, frijidite, menopo, osteoporoz, sosyal anksiyete gibi birçok hastalık tanımlamalarıyla hemen herkesin bir biçimde hasta olduğu algısı yaratılmaktadır. İlaç satışlarını artırmayı hedefleyen bu "yaratılmış" hastalıkların medya aracılığıyla ve gizli reklamlarla tedavi edilmesi gereken bir durum olduğu inancı yerleştirilmeye çalışılmaktadır. Modern toplumda artık bireyin bir yakınmasının olmasına gerek yoktur; birey neredeyse baştan 'hasta' olarak kabul edilmekte, her istenmeyen durum için bir hastalık tanımı yapılmakta ve bu durum için 'ilaç' geliştirilmektedir.

"Yaratılan hastalıklar"ın yanı sıra, onlardan daha geniş kapsamlı olmak üzere, günümüzün estetik anlayışına da kaynaklık eden 'sağlıklı yaşam' dayatmalarını burada anımsatmak yerinde olacaktır. Modern toplumda, Timurturkan'ın Baudrillard'dan alıntılıdığı gibi *"Beden ruhun yerini almış, bedenin etrafı sağlık, perhiz, tedavi, arzu gibi söylemlerce kuşatılmış, çeşitli emirleri yerine getiren bir nesneye dönüşmüştür."* (12). Sağlığın sadece yaşam biçimiyle / kişinin seçimleriyle belirlenmediği gerçeğini göz ardı eden bu anlayışla birlikte fazla kiloya sahip olmak, 'sağlıklı' beslenmemek, düzenli egzersiz yapmamak, belli bir görünümde olmamak günümüzde birer kabahat olarak algılanmaktadır. Öyle ki, medya aracılığıyla "sağlıklı" beslenmenin dayatılması, ortoreksia nervosa (aşırı sağlıklı beslenme hastalığı) biçiminde tanımlanan ve kişilerin sadece sağlıklı olduğunu varsaydıkları besinleri tüketme takıntısı edindikleri sorunlara yola açabilmektedir. Böylece kişi sağlıklı olmaya çalışırken çelişkili biçimde sağlığını kaybetmektedir. Toplumsal sağlık ve hastalık algısına medya aracılığıyla yöneltilen müdahalelerin bir başka boyutunu oluşturan bu durum, sağlıklı olmanın, daha doğru deyişle sağlıklı sayılmanın

giderek güçleşmesiyle kişiyi suçlu hissettirerek stres yaratmakta, diğer yandan da kimin gerçekten hasta kiminse gerçekten sağlıklı olduğuna dair kavramları anlamsızlaştırmaktadır. Tıp burada hem otoriteye, hem de medya ve moda ile birlikte bedeninin kontrolünü sağlayan bir araca dönüşmüştür.

Hastalıkların piyasa tarafından tanımlanması ve sınıflanmasına bir diğer örnek, sağlık hizmetlerini maliyet-etkinliğe göre sunmaya yönelik olarak Türkiye’de de uygulanması planlanan bir geri ödeme yöntemi olan Tanı İlişkili Gruplar’dır (TİG). Buna göre “*yatan bir hastanın ortaya çıkan maliyeti ile hasta türlerini tanılarına ve işlemlerine göre sınıflandırarak türdeş vakalarla harcanan tedavi kaynaklarını ilişkilendirmeyi*” amaçlayan bir model oluşturulmaya çalışılmaktadır (13). Bu sistem ile birlikte tek bir hastayı ve hatta tek başına hastalığı dahi dikkate almayan, hastalığın oluşturulan hastalık gruplarından hangisine girdiğine göre geri ödemede bulunan bir politika hedeflenmektedir. Başka bir deyişle hastaların tanılarını, aralarında benzerlik kurarak sınıflamak, hasta düzeyindeki klinik çeşitliliği ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır. Hastalık grupları da kendi içinde alt gruplara ayrılarak sınıflandırılmakta, geri ödemeler ve sunulacak sağlık hizmeti bu politikaya göre belirlenmektedir. Bu yaklaşım hastanın özellikleriyle ve hastalığının ne olduğu ile değil, hastalığının hangi gruba girdiğiyle ilgilenmektedir. Kendi başına etik açısından sorunlu olan bu yaklaşımın, ayrıca tıba ve hekimlik uygulamalarına “Hasta yok, hastalık da yok, hastalık grupları var” şeklinde yansıtacağını ve yabancılaşmayı artıracığını öngörmek zor değildir (Bir not olarak; hastalıkların birbirlerinden farklılıklarını tanımlamayı en önemli görev sayan Knidos ekolünden bu noktada da uzaklaşıldığı saptanabilir).

Tüm bunların arasında paradoksik olansa, gelişen yüksek teknoloji tedavilerine, artan sağlık kurumları ve sağlık çalışanlarına karşın hastalıkların ve hastaların azalmamasıdır. Piyasalaşan sağlık hizmetleri içinde önceliğin kâra verilmesi koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemi azaltmış, kaynakların tedavi edici hizmetlere yönlendirilmesine yol açmıştır. Burada söz konusu olan sadece kaynakların daha kârlı alanlara ayrılması değil, aynı zamanda tıbbi yaklaşımda bütüncül anlayışın yitirilmesi, sağlık hizmetlerinin kurumlarda ve zihinlerde hastane-hekim-hasta-tedavi sınırları içinde normlaşmasıdır. Sağlığın belirleyenlerine yönelik müdahalelerin ne olması ve nasıl uygulanması gerektiği tartışmaları ile modern tıbbın iktidar alanı arasındaki gerilim alanı, tedavi edici hizmetlere ağırlık verilip hastalığa odaklanıldıkça daha da artmıştır.

## Sonuç olarak

Kos ve Knidos ekolleri birer benzetme olarak göz önünde tutulup günümüz tıbbının insana, hastaya ve hastalığa yaklaşımı eleştirel değerlendirildiğinde, tıbbın insanın karmaşık doğasına ve içinde bulunduğu koşullara bütüncül yaklaşmayı ihmal eden, her uzmanlığın kendi alanına odaklandığı bir yaklaşıma doğru evrildiği görülmektedir. Gelişen teknoloji ve aşırı uzmanlaşmanın yanı sıra sağlıkta piyasalaşma süreciyle birlikte iş dünyası kavramları ve ölçütlerinin tıba yerleşmesi bu fenomen üzerinde önemli etkilere sahiptir. Daha hızlı, daha çok ve daha kârlı ‘üretim’ baskısı altında tıbbın geleneksel erdemlerini ve insancıl özünü yitirmeye başladığı, bununsa toplum sağlığı açısından önemli olumsuz etkileri olacağı ileri sürülebilir.

Böyle bir ortamda insancıl bir tıp anlayışına dönüş; tıbbın toplumsal varoluşu, temel haklar ve mesleki değerler açısından son derece önemli görünmektedir. Hippokrates’in inandığı hekimliğin iyileştirici gücü ancak hastayla birlikte olduğunda, ona bütüncül yaklaştığında, “önce hasta!” diyebildiğinde ortaya çıkacaktır: “*Tıp üç şeyden meydana gelir: hastalık, hasta ve hekim. Eğer hekim hastayla beraber olursa hastalık yenilir*” (2). Bu anlayışın; Antik Yunan’ın bilmediği, insanlığın yirminci yüzyıl ile açık biçimde kavradığı ‘sağlığın toplumsal belirleyenlerinin olduğu’ bilgisini de dikkate alarak yaşama geçirilmesi, sağlık hizmetlerinin piyasa kurallarına göre değil birey ve toplumun yararını önceleyerek örgütlenip sunulmasına bağlı görünmektedir.

## BİLGİLENDİRME

Bu çalışmanın taslak biçimi, 28-30 Haziran 2016 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen "International Congress for the History of Medicine" kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuş, bildiri özetleri kitabında özeti yayımlanmıştır.

Sunum oturumunda ilaç şirketlerince 'yaratılan hastalıklar'ı anımsatarak çalışmaya eklenmesini öneren Prof. Dr. Arın Namal'a teşekkür ederiz.

Ayrıca; özenli değerlendirmeleri ve özellikle 'bilginin kolay ulaşılabilir olması ve akademinin geleneksel güvenilirliğini yitirmesi sorunu' ile 'ortoreksia hastalığı'nın metne eklenmesini öneren sayın hakemlere teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Aydın E. Dünya ve Türk Tıp Tarihi. Ankara: Günes Kitabevi; 2006.
2. Bayat AH. Tıp Tarihi. İstanbul: Geleneksel Tıp Derneği; 2010.
3. Atabek E, Görkey Ş. Başlangıcından Rönesansa Kadar Tıp Tarihi. İstanbul: Dilek Ofset Matbaacılık; 1998.
4. Adam D. On Hippocrates footsteps. *European Journal of Science and Theology* 9(6). 2013:5-16.
5. de Vries J. Healing in the 21 st century: complementary medicine and modern life. *Edinburgh: Mainstream Digital*; 2011.
6. Turgut M. Ancient medical schools in Knidos and Kos. *Child's nervous system : ChNS : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery*. 2011;27(2):197-200.
7. Craik E. *The Dorian Aegean*. Routledge: New York; 2015.
8. V. L. *Medical theories in hippocrates: early texts and the "epidemics"*. Berlin: De Gruyter; 1990.
9. Erdem H. Edgar Morin'de insanlık durumu ve "geleceğin eğitim" düşüncesi. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi* (13). 2012.
10. Civaner M. Hipokrat'ı sizden öğrenecek değiliz! 2014 [05/08/2016]. <http://bianet.org/bianet/saglik/156880-hipokrat-i-sizden-ogrenecek-degiliz>.
11. Moynihan R, Cassels A. *Satılık Hastalıklar*. İstanbul: Hayy Kitap; 2006.
12. Timurturkan M. Tıbbi söylem ve iktidar: medyada "diyet-zayıflık-sağlık" ilişkisi etrafında beden denetimi. *Mediterranean Journal of Humanities*. 2013:237-57.
13. Savaş H. Sosyal Güvenlik Kurumu DRG/TİG Çalışmaları. 2014 [05/08/2016]. [http://www.sasder.org/sunumlar/ulusal-kongre3/SGK-Tig-Calismalari\\_HSavas.pdf](http://www.sasder.org/sunumlar/ulusal-kongre3/SGK-Tig-Calismalari_HSavas.pdf).