



T. C.

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİMDALI**

**FELSEFE TARİHİ BİLİM DALI**

**20. YÜZYIL TIP TARİHİNDE HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİN  
FENOMENOLOJİK ANALİZİ**

**DOKTORA TEZİ**

**Tuğşat GÜZELOĞLU**

**BURSA- 2022**



T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİMDALI

FELSEFE TARİHİ BİLİM DALI

20. YÜZYIL TIP TARİHİNDE HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİN  
FENOMENOLOJİK ANALİZİ

DOKTORA TEZİ

Tuğşat GÜZELOĞLU

Danışman:

Prof. Dr. Kasım KÜÇÜKALP

BURSA- 2022

**TEZ ONAY SAYFASI**

**T. C.**

**BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Felsefe Tarihi Bilim Dalı'nda 711821009 numaralı Tuğşat Güzeloğlu'nun hazırladığı "20. Yüzyıl Tıp Tarihinde Hasta-Hekim İlişkisinin Fenomenolojik Analizi" konulu Doktora çalışması ile ilgili tez savunma sınavı, 04/07/ 2022 günü 13:00- 16:30 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının  
..... (başarılı / başarısız) olduğuna  
..... (oybirliği / oy çokluğu) ile karar verilmiştir.

Üye

Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu Başkanı

Üniversitesi

**Prof. Dr. KASIM KÜÇÜKALP**

Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı

Üniversitesi

Prof. Dr. Ahmet Ayhan Çitil

29 Mayıs Üniversitesi

Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı

Üniversitesi

Prof. Dr. Mehmet Fatih Birgül

Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı

Üniversitesi

Doç. Dr. Elif Atıcı

Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı

Üniversitesi

Doç. Dr. Ergin Ögcem

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi

04/07/ 2022

## YEMİN METNİ

Doktora tezi olarak sunduğum “20. Yüzyıl Tıp Tarihinde Hasta-Hekim İlişkinin Fenomenolojik Analizi” başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütün alıntılarının kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Tuğşat Güzeloğlu

Öğrenci No: 711821009

Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri

Programı: Doktora

Statüsü: Yüksek Lisans  Doktora

## ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı	: Tuğşat Güzeloğlu
Üniversite	: Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	: Felsefe ve Din Bilimleri
Bilim Dalı	: Felsefe Tarihi
Tezin Niteliği	: Doktora Tezi
Mezuniyet Tarihi	: .... / .... / 20.....
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Kasım KÜÇÜKALP

### 20. Yüzyıl Tıp Tarihinde Hasta-Hekim İlişkisinin Fenomenolojik Analizi

20. yüzyıl tıbbı, bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile önemli ilerlemeler kaydetmiş olmasına rağmen, söz konusu yüzyılın tıbbi dünya görüşü, hastalık deneyiminin tam olarak anlaşılmasını engelleyen patolojik ve anatomik hastalık görüşüne bağlı olarak, hastalığın belli paradigmlar içerisinde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Hekimin bir teori içerisinde, hastayı teori nesnesi kılarak hastalığa yaklaşımı, hasta-hekim ilişkisinde birtakım sorunları açığa çıkarmıştır. Bu bağlamda çalışmada, felsefenin tıp tarafından ihmal edildiği modern tıp anlayışında, hasta-hekim ilişkisinin analizi için, fenomenolojik yöntem ve bu yöntemin günümüz tıbbında uygulanabilirliği ve bu uygulanabilirliğin hangi boyutlarda olduğu/olabileceği konusu ele alınmıştır. Tıpta fenomenoloji, hastanın hastalık deneyiminin, (birincil şahıs hastalık deneyiminin) betimlenmesine izin veren bir olanak olarak, tıp pratiğinde hastanın hastalığı yaşama şekli ile hekimin hastaya bakış açısının farklılığını ortaya koyma imkânıdır. Böylece tıbbi ilerlemelerdeki tüm olumlu gelişmelere rağmen, hastanın fiziksel bedenine indirgendiği bir tıp yaklaşımını eleştiren ve teori öncesi bir yöntem ve düşünme biçimine işaret eden fenomenoloji, tıbbi fenomenleri, (hastalık, sağlık vb. gibi) deneyimleyenlerin perspektifinden keşfedilmesini sağlamaktadır. Tıpta felsefe bağlamında konu ile ilgili materyallerin incelendiği (doküman analizi) ve fenomenolojik yöntemin kullanıldığı çalışmada, tıbbi olay ve durumları anlamak için felsefi bir yöntem olan fenomenolojinin tıpta büyük bir olanak olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** 20. Yüzyıl, Tıp, Hasta, Hekim, Fenomenoloji.

## ABSTRACT

Name and Surname : Tuğsat GÜZELOĞLU  
University : Bursa Uludag University  
Institution : Social Science Institution  
Field : Philosophy and Religious Sciences  
Branch : History of Philosophy  
Degree Awarded : PhD  
Degree Date : .... / .... / 20.....  
Supervisor (s) : Professor Dr. Kasım KÜÇÜKALP

### **Phenomenological Analysis Of Patient-Doctor Relations In 20th Century Medical History**

Although remarkable progress has been made in the 20th century with medical, scientific and technological developments, the medical worldview of the century requires that the disease be handled within certain paradigms, depending on the pathological and anatomical view of disease that prevents the full understanding of the disease experience. The approach of the doctor/physician to the disease by making the patient an object of theory within a theory has revealed some problems in the patient-physician relationship. In this framework, in this thesis, the phenomenological method, the applicability of this method in today's medicine and the dimensions of this applicability has been addressed for the analysis of the patient-physician relationship in the understanding of modern medicine, where philosophy is neglected by medicine. Phenomenology in medicine is an opportunity to reveal the difference between the way the patient experiences the disease and the physician's perspective on the patient in medical practice, as a possibility that allows the patient to describe/explain the disease experience (first person disease experience). Thus, despite all the positive developments in medical advances, phenomenology, which criticizes a medical approach in which the patient is reduced to his physical body and points to a pre-theoretical method and way of thinking, enables the discovery of medical phenomena (such as illness, health, etc.) from the perspective of those who experience it. In this thesis study, in which the materials related to philosophy in medicine are examined (document analysis) and the phenomenological method is used, it is concluded that phenomenology, which is a philosophical method to understand medical events and situations, is a great opportunity in medicine.

**Key Words:** Twentieth Century, Medicine, Patient, Physician, Phenomenology.

## TEŞEKKÜR

Hayatımın her alanında, her kararında, her zaman yanımda ve arkamda olan canım Annem başta olmak üzere, kendisine olan vefa duygumu kelimelerle ifade edemeyeceğim, hayatıma büyük anlam katan ve gülen yüzüm olan, gerek maddi, gerekse manevi olarak varlığını her zaman yanımda hissettirerek, benim için hocalığının yanı sıra, bana ağabeylik yapan Prof. Dr. Kasım KÜÇÜKALP hocama, eğitimim boyunca bana bir baba duygusu hissettiren ve her zaman yanımda olan Dekan hocam; Prof. Dr. Ali KAYA'ya, her türlü fikir ve önerileri ile yolumu aydınlatan kıymetli hocam; Prof. Dr. Mehmet Fatih BİRGÜL'e, hiçbir desteğini benden esirgemeyen, ilmi hayatımın şekillenmesinde çok müstesna bir yeri olan saygıdeğer hocam; Prof. Dr. Ahmet Ayhan ÇİTİL'e, her türlü koşulda, destek ve yardımları ile kendisine minnettar olduğum Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden hocam; Doç. Dr. Elif ATICI'ya, güler yüzünü ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen hocam; Doç. Dr. Ergin ÖGCEM'e ve Lisansüstü eğitimim boyunca bana çok şey kazandıran değerli Bursa Uludağ Üniversitesi'ndeki ismini zikredemediğim değerli hocalarıma, dostlarıma, arkadaşlarıma ve son olarak, doktora eğitimin boyunca bana maddi olarak destek sağlayan 100/2000 Doktora Bursları programından dolayı YÖK'e, 2211/A Yurtiçi Genel Doktora Burs programı kapsamındaki desteklerinden dolayı TÜBİTAK'a ve Türkiye Cumhuriyeti Gençlik ve Spor Bakanlığı'na sonsuz teşekkürlerimi iletmeyi bir borç bilirim.

Tuğşat GÜZELOĞLU

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI .....	ii
YEMİN METNİ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
TEŞEKKÜR .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
TABLolar .....	ix
ŞEKİLLER .....	ix
TIBBÎ TERİMLER SÖZLÜĞÜ .....	x
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 20. YÜZYIL TIBBİ VE TIP FELSEFESİ

1.1. MODERN BİLİM VE BİLİMSEL(Cİ) TIP .....	14
1.2. 20. YÜZYIL TIBBİ VE TIBBÎ GELİŞMELER.....	24
1.3. TIP VE FELSEFE İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA TIP FELSEFESİ	
DİSİPLİNİNİN İMKÂNI .....	33
1.3.1. Tıp ve Felsefe.....	33
1.3.2. Tıp Felsefesi ve Tıpta Felsefe .....	40
1.4. TIPTA FENOMENOLOJİK YÖNTEMİN GEREKLİLİĞİ.....	48

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTA- HEKİM İLİŞKİSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

2.1. 20. YÜZYIL TIBBİNDA HASTA- HEKİM İLİŞKİSİ .....	63
2.2. HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİN DOĞASI .....	75
2.2.1. İletişim .....	76

2.2.2. Tıbbın Hedefleri .....	84
2.2.3. Sağlık Bakımı .....	85
2.2.4. Özel Bağ .....	85
2.3. HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	87

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİN FENOMENOLOJİK ANALİZİ

3.1. SAĞLIĞIN/SAĞLIKLIĞIN VE HASTALIĞIN FENOMENOLOJİSİ .....	118
3.2. TIPTA FENOMENOLOJİK YÖNTEMİN İMKÂN VE SINIRLARI.....	130
3.3. HASTALIK VE FENOMENOLOJİK İNDİRGEME.....	134
3.4. FENOMENOLOJİK AÇIDAN YAŞAM DÜNYASI, ZAMANSALLIK, MEKÂNSALLIK VE HASTALIK.....	147
3.5. BİR ÖZNELER-ARASI İLİŞKİ OLARAK HASTA-HEKİM İLİŞKİSİ .....	153
3.6. HASTA BEDENİN FENOMENOLOJİSİ/ FENOMENOLOJİK ARAŞTIRMA KONUSU OLARAK BEDEN.....	157
<b>SONUÇ .....</b>	<b>160</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>166</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>180</b>

## TABLolar

Tablo 1: Her Kategoriye Giren Acı Deneyimlerine Örnekler.....	99
Tablo 2: Hasta-Hekim İlişkisinin Temel Modelleri.....	104
Tablo 3: Hasta- Hekim İlişkisi Modellerinin Karşılaştırması.....	105

## ŞEKİLLER

Şekil 1: Hekim-Hasta İlişkisinin Doğası.....	76
Şekil 2: Hasta-Hekim İletişimi, Güven ve Sonuçlar Arasındaki İlişkiyi Gösteren Kavramsal Çerçeve.....	77
Şekil 3: Hasta-Hekim İlişkisinde Güvenin Kavramsal Modeli.....	81
Şekil 5: Hekim Kategorilerine Dâhil Edilen Spesifik Değişkenler.....	90
Şekil 6: Hasta Kategorilerine Dâhil Edilen Spesifik Değişkenler.....	94
Şekil 7: Hasta Merkezli Model.....	101

## TIBBÎ TERİMLER SÖZLÜĞÜ

**Ampütasyon:** Kol ve ya bacak gibi, vücudun bir uzantı biçimindeki oluşumunun tamamının veya bir kısmının kesilip çıkarılması

**Anamnez:** Hastanın yakınması, hastalığı hakkındaki tüm bilgiler

**Anatomik:** Anatomi ile ilgili

**Anesteziyoloji:** Anestetik maddeleri ve anestezinin uygulamasını konu alan tıp dalı

**Anestezi:** Cerrahi girişim sırasında anestetik vererek ağrı ve acı duygusunu yok etme

**Anjinal:** Nefes alamama veya tıkanma hissiyle ilgili

**Anomali:** Normalden uzaklaşma veya sapma

**Antasid:** Asiti etkisiz hale getiren, asitin etkisini ortadan kaldıran madde

**Antisepsi:** Etken oldukları enfeksiyonu önleme amacıyla patojen mikroorganizmaların öldürülmesi

**Aort:** Kalbin sol ventrikülünden kanı sistematik dolaşıma gönderen arter

**Asemptomatik:** Herhangi bir bulgu ve belirti göstermeyen

**Asepsi:** Enfeksiyondan arındırılmış ortam / Patojen mikroorganizmaların bulaşmasının önlenmesi, asepsi

**Astım:** Bronşiyollerdeki spazm nedeniyle aralıklı tekrarlayan dispne nöbetleriyle karakterize bir hastalık

**Beyin Kanaması:** Beyni besleyen damarlardan bir veya birkaçından dışarı kan sızması sonucu, beslenen bölgenin çalışmaz duruma gelmesi

**Diabetik:** Diabetle ilgili veya ondan etkilenmiş/ diabeti olan kişi

**Endokrin:** İç salgı yapan; salgısını kana ya da lenfe akıtan organ ve yapılar/ iç salgılarla ilgili; hormonlar

**Endoskop:** Mide gibi iç organların içini muayene etmek için kullanılan araç

**Epilepsi:** Sara

**Epileptik:** Epilepsi atağını işaret eden, santral sinir sisteminde multipl nöronların patolojik deşarjı.

**Farmakoloji:** İlaçların etkisini ve kullanımışını inceleyen bilim dalı

**Hemipleji:** Vücutun bir yarımında görülen felç

**Hemogram:** Kan hücrelerinin ayrı olarak değerlendirilmelerinin yapıldığı rapor veya grafikler

**Hidroterapi:** Bazı hastalıkları su ile tedavi etme, su tedavisi

**Hipertansiyon:** Kan basıncının normalin üstünde olması

**Histopatoloji:** Dokulardaki normal olmayan mikroskopik değişimleri inceleyen, patolojinin alt bir bilim dalı, patolojik-histoloji

**İmmünoloji:** Organizmanın antijene karşı verdiği yanıt, kendi dokularını tanıması ve bu olayların biyolojik, serolojik, fiziko-kimyasal yönüyle ilgilenen tıp dalı

**Konjenital:** Doğuştan

**Latent:** Gizli, henüz belirgin hale geçmemiş, klinik olarak belirti vermeyen, gizli seyreden(hastalık için)

**Migren:** Yarım baş ağrısı/şiddetli tekrarlayan nöbetler halinde gelen çoğu kez bulantı, kusma, kabızlık veya ishal, geçici görme bozuklukların da eşlik ettiği başın bir yarısında hissedilen ağrı

**Mikroşirürji:** Çok ufak yapılar üzerinde, mikroskopla ve özel âletlerle yapılan ameliyat

**Multipl Skleroz:** MS hastalığı/Sinir sistemini etkileyen otoimmün bir hastalık çeşidi

**Nefropati:** Böbrek hastalığı

**Nosiseptif:** Ağrı uyarımlarını alan

**Nöropatik:** Nöropati ile ilgili olan

**Oskültasyon:** Dinleme

**Patoloji:** Asıl hastalığı tedaviye yönelik ve hastalığın sebep olduğu özellikle doku ve organlardaki yapısal ve fonksiyonel değişikliklerle ilgili tıp branşı/ hastalığın yapısal ve fonksiyonel belirtileri

**Periferik:** Dışa dönük, parça, yüzey veya yapı, bir sistemin merkezi alanı dışındaki bölümü

**Perküsyon:** Vücudun çeşitli bölümlerine parmakla vurularak çıkan sesin kaydedilmesi

**Psikojenik:** Ruhsal etkenlere bağlı, psişik kökenli, ruhsal

**Radyoterapi:** Hastalıkların veya patolojik lezyonların iyonize radyasyon ile tedavisi

**Renovasküler:** Böbrek ve kan damarları ile ilgili olan

**Röntgen:** Herhangi bir organın durumunu tespit etmek için çekilen film

**Tansiyon:** Kanın damarlara içeriden yaptığı basınç, kan basıncı

**Transfüzyon:** Kan aktarımı.

**Ülser:** Sindirim organlarında ve özellikle mide ile onikiparmak bağırsağında görülen yara

**Viroloji:** Virüsleri inceleyen bilim dalı

**Pnömoni:** Sancı, ateş ve öksürükle beliren, tehlikeli bir akciğer hastalığı, Zatürre

## GİRİŞ

Bilim tarihinde 20. yüzyıl ile gelinen noktada, insana bakış açılarındaki farklılığın, modern öznenin yerinin sorgulanması ile birlikte farklı bir zeminde karşımıza çıktığı görülmektedir. Özellikle modern düşüncenin köklerinin 16. ve 17. yüzyıla kadar geriye götürülebileceği düşünülürken; hümanistik ve seküler bir dünya tasavvurunun ortaya çıkmasının, bu farklılıklar üzerinde etkilerinin olduğunu söylemek mümkündür. Hiç şüphesiz, modern düşünce söz konusu olduğunda, özellikle akılla, evrensellik ve ilerleme iddialarının ortaya çıkmış olması, hem teorik hem de pratik düzlemde, homojen olduğu kadar tek boyutlu bir insan anlayışının yerleşmesine hizmet etmiştir. Bu bağlamda denilebilir ki; evrensellik, hümanizm, rasyonalizm gibi modern düşüncenin kimliğini oluşturan kavramların tıp alanındaki yansımaları hasta-hekim ilişkisini de modern zamanın ruhuna uygun tekdüze bir hale getirmiştir. Özellikle “Descartes’ın öznesi ile birlikte insanın, klasik dünyada insanın özü olarak kavranılan ruhandan edilmiş bilinç ve zekâyâ indirgenmiş”<sup>1</sup> olması ve buna bağlı olarak, hakikatin epistemik bir özne anlayışı doğrultusunda inşa edilmesi, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin de gittikçe daha problemliliğe yol açmış ve hastayı, bilimsel gözlem ufkunda beliren hastalık semptomlarına indirgeyen bir tıp anlayışının doğmasına vücut vermiştir.

Elbette Bacon’dan bu yana doğaya egemen olma ideali hâkimiyeti altında serpilip gelişen ve bilgiyi adeta güçle özdeşleştiren düşünce pratiğinin, genelde bilim anlayışı, özelde ise tıp alanında etkisi olduğu ifade edilebilir. Bu sebeple tıbbın, insan bedeninin ‘tıbbi bilimsel bilgi’ ile kontrol altına alındığı bir güce dönüşmesinin<sup>2</sup> etkilerinin en üst düzeyde görüldüğü yer; sağlık arayışında olan hasta ve iyi/leşme/yi sağlamakla yükümlü hekim arasındaki ilişkidir.

Hiç kuşkusuz, bilimsel ve teknolojik gelişmelere<sup>3</sup> paralel olarak, bilim belli uzmanlık alanlarına göre ayrılmış ve bu ayrışmanın meydana getirdiği

<sup>1</sup> Kasım Küçükcalp, “Klasikten Modern ve Çağdaş Zamanlara İnsan Tasavvurunun Dönüşümü”, *Gerçekliğe Yeni Bir Çağrı-Salgın Günlerinde Felsefe*, ed. İbrahim Halil Üçer (Ankara, 2021), 86.

<sup>2</sup> Nazife Şişman, *Yeni İnsan Kaderle Tasarım Arasında* (İstanbul: İnsan Yayınları, 2018), 61.

<sup>3</sup> “Foucault’a göre bu gelişme hastalar için bir yenilgi anlamına gelmiştir; zira bu tablo hekimlerin, özelde hastalar genelde ise, toplum üzerindeki iktidarını pekiştirmeye hizmet etmiştir.” Bkz.

parçalanmadan insan da etkilenmiştir. İnsanın söz konusu kontrol ve parçalanmaya en çok maruz kaldığı alanlardan biri de modern tıp olmuştur. Nitekim bu durum, özellikle modern düşünce ile birlikte ontolojinin yerine epistemolojinin ikame edilmesi, bilmek ve olmak ilişkisi arasında yaşanan değişim ile hasta ve hekim ilişkisinin, hastanın ontolojik varlığını geri plana atarak, sadece bilmenin önemli olduğu bir tıp anlayışının ortaya çıkmış olmasıyla doğrudan ilgilidir. Kaldı ki, insan aklını yegâne referans noktası alan hümanistik düşünce biçimiyle birlikte, rasyonel bir varlık olma ufkunda olan hekimin, hastaya bu rasyonellik sınırları içerisinde yaklaşımı, gerçekliğin görüldüğü şekliyle epistemik bir nesneden yola çıkarak ele alınması ile hekimin kurgusunda olan bir hastalık şablonunun tıp praksisinde kendini göstermesine neden olmuştur. Ancak her ne kadar tıp pratiği ve uygulamaları epistemolojik bir temelden hareket ediyor gibi görünse de, iyileşmenin en nihayetinde dayandığı noktanın ontolojik boyutu söz konusudur.

“Olanı olduğu gibi bilmek”<sup>4</sup> idealinde olan, varlık ve hakikatin insanı aşkın bir mahiyete sahip olduğunu düşünen kadim bilgelik ve felsefe anlayışının vücut vermiş olduğu tıp açısından bakıldığında, yalnızca semptomlardan yola çıkarak bir hastalık kurgusunun içinde hapsolmek, hastalığın hastada açığa çıkmadan (semptomların ötesine geçmeden) yanıtıcı teşhis ve tedavi süreçlerinin doğmasına ve hasta-hekim ilişkisinin temelini sarsılmasına neden olabilecektir. Böylece hastanın, hastalığına çözüm bulma arayışı içerisinde, epistemik bir gözlem nesnesi kılınmak suretiyle, bir teorinin parçası haline getirildiği noktada (epistemik iddialarla hastalık olgusunun bir ontolojiye sığdırılması) artık hastalığın yalnızca niceliksel terimlerle açıklanabileceği ve hastanın modern temsilci epistemolojinin sınırlarında kaldığı bir tıp anlayışı kendini gösterecektir.

Modern tıp anlayışında, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin farklı yönlere kaydığını söylemek mümkündür. Hekimlerin, belli standardizasyonlar içerisinde, bireysel yaklaşımları ötelediği bir anlayışla, hasta-hekim ilişkisi daha çok hasta

---

Michel Foucault, *Kliniğin Doğuşu Tıbbi Algının Arkeolojisi*, çev. Şule Ünsaldı (Ankara: Epos Yayınları, 2018),195.

<sup>4</sup> Üçer, *Gerçekliğe Yeni Bir Çağrı-Salgın Günlerinde Felsefe*, 92.

ve tıp ilişkisine dönüşmüştür.<sup>5</sup> Bu durumda epistemik bir nesne olarak kurgulanan hastanın, hekim öznesi tarafından hastalığın semptomlarına indirgenmesi insanın çok boyutlu (biyolojik-psikolojik sosyolojik) yapısını ihmal ettiği gibi, insanın hiçbir metodolojik düşünceye hapsedilemeyeceği var sayıldığında; hastayı tıbbi olarak belirlenmiş bir tedavinin parçası haline getirmek de, aynı zamanda insanın da semptomlara indirgenmesi anlamına gelebilir. Oysaki, insanı kendi bütünlüğü içinde ele alan, bilimsel, natüralist ve teknolojik yaklaşımın ötesine geçerek daha iyi kuşatan bir tıp anlayışı, hastayı şifa arayışında yalnız bırakmayan ve hastaya hem nesnel hem de öznel tıbbi tavır ve tutumla yaklaşmanın imkânı olabilir.

Bu temel üzerinde, ontolojik bir yaklaşım zemininde ele alınması gereken hasta ve hekim arasındaki ilişki, teşhis ve tedavi süreçleri boyunca insanın tikel bir varlık olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik, tıpta özellikle son birkaç yüzyılda, teşhis ve tedavi ile ilgili bilginin artması ve teknolojik gelişmelerin etkileri ile doğrudan ilgilidir. Ancak söz konusu bu gelişmeleri felsefi etkiden bağımsız bir şekilde ele almak doğru olmayacaktır. Hiç şüphesiz, tıp tarihinde gerçekleşen değişim ve dönüşümler ile birlikte hasta-hekim ilişkisi, özellikle 20. yüzyılda teknolojik yeniliklerin tıbbı kazandırdığı ivme sayesinde farklı bir boyutta karşımıza çıkmaktadır. Bu boyutun oluşmasında kozmoloji anlayışlarından ontolojik, sosyolojik, ekonomik, politik, ideolojik tutumlara kadar pek çok koşul ve durumun etkisi olmakla birlikte felsefi etkinin varlığı çalışmamızda felsefe ve tıp arasındaki ilişkiyi açıklamamıza imkân vermektedir.

Gerek tıp, gerekse felsefe tarihi incelendiğinde, felsefe ve tıbbın aralarında açık bir ilişkinin varlığından söz etmek mümkündür. Her ne kadar Heidegger'in "Bilim düşünmez"<sup>6</sup> sözü felsefi düşünüşten farklı olarak bilimin "nasıl" sorusu ile olgular üzerinde iş başında olduğunu, felsefenin ise "nedir" sorusu üzerinden sorgulama yapma imkânını kendinde taşımasını açıklıyor olsa da, tıbbın, teşhis ve tedavi pratiği için "nedir" ve "niçin" sorusuna olan ihtiyacı, onun felsefe ile olan yakın

<sup>5</sup> Lewis Thomas, *Bir Tıp Gözlemcisinin Notları*, çev. Füsün Baytok (Ankara: Tübitak Popüler Bilim Kitapları, 2008),2.

<sup>6</sup> Martin Heidegger, *Düşünmek Ne Demektir*, çev. İ. Turan (İstanbul: Dergâh Yayınları, 2020),76.

ilişkinin ortaya koymaktadır ki; en genel anlamıyla bu yakın ilişkinin temelinde, felsefenin ve hekimliğin konusunun insan ve yaşam olması olduğu söylenebilir.

“Felsefe ile uğraşmak, düşünmek insanın temel belirleyici/ ayırt ettirici niteliğidir, bu özellik insana içkindir ve insana tamamlanabilmesinin, tekâmülünün ve özgürlüğünün kapısını açan niteliktir. Diğer yanda insanın en temel, en önde gelen, en önemli güdüsü ise hayatta kalabilmektir, yaşamını sürdürebilmektir, dirimselliğidir, var olmaktır. Hekimlik doğrudan buna yöneliktir; insanın hastalıklarının tedavisini, hayatını sürdürebilmesini, hastalıklardan korunabilmesini ve daha sağlıklı olmasını amaç edinir. Dolayısıyla, felsefe ve hekimlik, her ikisi de, insanın var oluşu ile doğal olarak başlayan, hem insanın doğada kalabilmesi ve gelişebilmesini sağlayan etkinlikler olarak işlev gören, hem de zaman içinde konu edindiği insanın çabaları ile ilerlemiş birbiri ile iç içe ya da birbirini tamamlayan hayat etkinlikleridir.”<sup>7</sup>

Felsefe ve tıp arasında açıklanan bu yakın ilişki ile birlikte burada belirtilmesi gereken nokta, tıbbın temelinde yer alan hasta-hekim arasındaki ilişkinin analizinde kullanacağımız felsefi yöntem olarak fenomenolojinin, tıp uygulamalarına yansımalarının incelenmesi için tıpta felsefe noktasının aydınlatılması gerektiğidir. Bu durumda hasta-hekim ilişkisinin çıkmazlarının olduğu (ki bu çıkmazlar fenomenolojik yöntemin tıpta gerekliliği ile ilgilidir) kabul edildiğinde, problemi çözmek için gerekli olan yöntem ve metotların kullanılmasının gerekliliği, tıpta felsefenin önemini ortaya koymaktadır.

Hekimin düşünme pratiğinin amacı, hastanın hastalığının açığa çıkarılması üzerindedir. Bu anlamda, hekimin ifşa etme mantığı, doğası gereği basit epistemolojik bir mesele değildir. Hastanın kendini hekime açması ontolojik bir meseledir. Bu mesele tıbbi düşünüş ve uygulama içerisinde kaldığı ölçüde ortaya konulması gereken şeyi karartan bir mahiyete sahip olabilir. Hastanın kendisini geri plana atarak, tıbbi pratiklerin ön plana çıktığı bir zeminde hastalığın gerçek doğası ıskalanabilir. Bu anlamda bilmeye çalışılan hastalık, bir teori aracılığıyla

---

<sup>7</sup> Mustafa Bozbuğa, “Felsefe ve Hekimlik”, *Urla Felsefe Günleri*, ed. Şafak Ural-Mahmut Tolon (İzmir: Etki Yayınları, 2017),155-164.

bilinemez hale gelmiş olur. Hastalığın başka türlü de olabileceğinden hatta tam olarak kendisi olma imkânından mahrumiyet, tıbbi bir epistemolojinin determine edici yapısından kaynaklanır. Bu durumda hastalığın farklı bakış açıları ile ele alınması -pre- teorik diyebileceğimiz- teori öncesi bir düşünme pratiğiyle mümkün olabilir. Bu düşünme biçiminin imkânını sağlayan, teorik olmayan düşünce pratiği içerisinde ontoloji öncelikli yöntem fenomenolojidir.

Teorinin olduğu yerde temel ilkelerden hareket edileceği açıktır ve fenomenolojinin önemli bir çıkış noktası, teoriden ve varsayımlardan uzak bir şekilde, gerçekliğin teori öncesi deneyim içerisindeki yollarının araştırma alanına girmesidir.<sup>8</sup> O halde fenomenoloji, hasta ve hekim ilişkisinin daha sağlıklı bir zemin üzerine inşa edilmesi anlamında, bu ilişkide ontolojik zeminlerin göz ardı edilmemesi için kullanılması gereken yöntem olarak ele alınabilir. Söz konusu çağın içinde bulunduğu hasta-hekim ilişkisi arasındaki sorunlar (hastanın epistemik söylemlerle bir nesneye indirgenmesi gibi) göz önüne alındığında, felsefi bir kavram olan fenomenolojinin bu ilişkideki işlevi oldukça önemlidir.

Tıpta felsefe bağlamında ele alacağımız felsefi bir kavram olan fenomenoloji; bedenin doğası, sağlık, hastalık ve hastalığın anlamı, öznel-arasılık sorunu olarak hasta-hekim arasındaki ilişki, tıbbi uygulama ve yöntemleri gibi tıp teorisi ve pratiğini doğrudan ilgilendiren pek çok konunun incelenmesine imkân sağlamaktadır. Burada hasta ve hekim arasındaki ilişkinin fenomenolojik bir incelemeye tabi tutulması bağlamında ortaya çıkan gerçek, hekimin, hekim olarak hastayı şeylerden bir şey olarak -tıbbi teorisinin bir parçası kılmak suretiyle- hastalığı düşünme şekli ile hastanın hasta olarak hastalığı yaşama şeklinin farklılığıdır. Bu farklılık hekimin, hekimlik pratiğini bilimsel ve nesnel olarak kullanması, hastanın öznel deneyimini ve hastalığın doğasını dışlamasıyla ilgilidir.

“Bir görüş, hekimin sadece temel bilimlerden ve klinik çalışmalardan edinilen bilgileri uygulamasıdır. Son zamanlarda tam olarak

---

<sup>8</sup> Kasım Küçükalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida* (İstanbul: Sentez Yayınları, 2008), 88.

belirtilebilecek bilgiye, yani açık bir şekilde muhasebeleştirilebilen bilgiye büyük önem verme eğilimi olmuştur.”<sup>9</sup>

Oysaki hastanın hastalığı yaşama şekli büyük bir deneyimdir ve bu öznel deneyim, hekim tarafından bilimsel algoritmalar ile nesnel olarak algılandığında, her şeyden önce iyileşme ihtiyacı olan hastanın, hekimin bu davranışlarına olan bakışı da değişecektir. Bu anlamda hastalık, hasta ile birlikte vardır. Onu, ayrı, bağımsız ve hastadan özerk bir şekilde konumlandırma tutumunun doğru bir tutum olmadığını söylemek mümkündür.

En temelde hasta-hekim ilişkisi, bireylerin yaşam pratiği içerisinde sahip olduğu bütünlüklerden yalnızca bir tanesidir ve bu ilişkideki deneyimler alanının farklılığı ve şahsiliği hastanın hastalığını daha iyi anlamak üzerine inşa edilmiş bir mantığın olmasını gerektirmektedir. Tıbbi dünya görüşü içerisindeki hastalık deneyiminin tam olarak anlaşılmasını engelleyen patolojik ve anatomik hastalık görüşü, hastalığın belli paradigmlar içerisinde ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk içerisinde hasta, kendi durumunu, tamamen öznel deneyimi çerçevesinde değerlendirmektedir. Oysa hekim, durumu hem nesnel deneyim, bulgu ve tetkiklerle, hem de hastanın öznel değerlendirmesi ile birlikte ve her ikisini ilişkilendirerek ele almak durumundadır ki; bu tutum hekimin, felsefî bir yaklaşım benimsemesini zorunlu kılacaktır.

“Hastalığın, hastalığa bilimsel ilgiyle yaklaşan bir klinikçi veya bir patolog için ve onu sadece diğer çıkarları için bir engel olarak deneyimleyen hasta için çok farklı bir anlamı vardır. Bu, sadece bilişsel hassasiyetten kaynaklanan bir fark değildir, ancak kendi ihtiyaçları ve çıkarları arasındaki bir farka karşılık gelir. Bu ayrıca, klinisyen veya patoloğun bile kendisi hasta olduğunda hastalığı oldukça farklı bir düzeyde deneyimlediği gerçeğiyle ortaya çıkmaktadır.”<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Cuzzani- Lie, *The Importance Of Epistemology For Clinical Practice*, 87-90.

<sup>10</sup> Sebastiano Timpanaro, *Materyalizm Engels, Saussure, Levi-Strauss*, çev. Sibel Kibar (Ankara: Ayrıntı Basımevi, 2020),72-73.

Hekim, iyi bir tıp eğitimi almış olmasına rağmen, hastasına felsefi bir yaklaşımla yaklaşmadığı ölçüde incelediği tek şey, hastanın organları olacaktır.<sup>11</sup> Böylece hekim dokulara, organlara ve nihayetinde yalnızca bedene odaklanarak, hastanın psikososyal yapısını göz ardı etmek durumunda kalacaktır. Elbette bu durumun ortaya çıkmasında mikroskobun bulunması, 19. yüzyılda Morgagni tarafından organların incelenmesi sonucunda hastalıkların organlardaki lezyonlardan kaynakladığını belirtmesi gibi durumlar etkilidir. Ancak buna rağmen, hekim ve hastanın karşılaştığı ve aralarında güven duygusunun olduğu noktada, anamnez alarak muayene etmek ve hastayla iyi bir iletişim kurmak, hastayı biyolojik, psikolojik ve sosyal ortamı ile bütüncül bir şekilde ele almayı gerektirmektedir.

Hastanın hastalığını anlama noktasında anamnez alırken, hastanın biyopsikososyal perspektifini göz ardı etmemek, elbette sağlıklı olmanın kapılarını aralamak için iyi bir adımdır. Bu adım, mekanik süreçlerin ötesine giderek, hastayı bütünlükçü bir yapı içinde anlamaya imkân vermektedir. Bilim paradigmasının hiyerarşik, katı ve determine edici bakış açısını, hasta-hekim ilişkisine uygulamak, bu ilişkiyi tek düze ve sorunlu bir hale getirebilmektedir. Bu bağlamda hastanın ontolojik varlığını geri plana atarak (yani bireyi kendi hastalığının gölgesinde bırakıp), birtakım epistemik sınırlar içerisinde onu zorunluluklar içine hapsedmek, bilimselci bir tıp anlayışının hastaya dikte edilmesi olarak anlaşılabilir. Modern tıbbın içinde bulunduğu ikilem, bir yandan tıbbın bilimselci olma iddiası ile -yani tıbbın bilimle uyum halinde olması gerekliliği ile- hastaya yaklaşımını meşru görürken, hastanın hastalık deneyimini ihmal etmekte, öte yandan deneyim kabul edildiğinde de tıbbın bilimsel durumunun tehlikeye atıldığı şekliyle keskin ayrımlara sahiptir.

Bu ayrımların hasta ve hekim ilişkisine yansımalarıyla, hasta ve hekimin, (hekimin kendisi aynı hastalığa sahip olsa bile) hastalığı bu şekilde farklı algılamaları noktasında, hekimin hastanın hastalığını tam olarak anlamadan ve hatta bilmeden onu teorik bir bakış açısının nesnesi kılmak suretiyle, bir teşhis

---

<sup>11</sup> Rita Charon, "The Novelization Of The Body, Or How Medicine And Stories Need One Another" *Narrative*, 19/1(January 2011), 37-38.

mantığına taşınması, hastanın hastalığının gerçek doğasını ortaya koymak olmadığı gibi doğru tedavi yöntemlerini uygulamayı da engelleyen bir süreci beraberinde getirebilir.

Hasta ve hekim arasındaki algılama farklılıkları, onlar arasında bir ilişkinin var olduğunu gösterse de, hastanın hastalığına farklı gözlerle ve hislerle bakan hekim ve hastalığı deneyimleyen hasta arasında belli ölçüde bir ilişkisizlikten bahsedilebilir. Bu ilişkisizliğin ortadan kalkması ve sağlık arayışı için bir iş birliği yapılmasının en temel koşulu, hastalığın gözden kaçırılmaması için, hastanın hastalığının hekim tarafından büyük ölçüde anlaşılır kılınmasıdır. Ancak hastanın hastalığının, onu deneyimleyen hekim tarafından anlaşılması, hastalığın dışarıdan deneyimlenmesi anlamına gelmektedir. Nietzsche tarafından vurgulandığı üzere, herhangi bir şeyin/hakikatin dışında kalarak onu tasvir etmeye yönelik her teşebbüs, o şeyin hakikatinin gözden kaçırılması anlamına gelecektir. Gerçeklik süreçlerden oluşur ve değişimle ilgilidir. Bu yüzden gerçekliği araştırarak olan kişinin gerçekliğin içinde olması gerekir.<sup>12</sup>

Bu anlamda hastanın bireyselliğini ve farklılıklarını geri plana atan teorinin, gerçekliği (hastanın hastalığı ile ilgili) yönelik mantığı gereği teorik bir temsil haline getirmesi, hastayı ve hastalığı geri plana atması bağlamında, hekimin hastayı bir teori çerçevesinde anlama mantığı ile hastanın hastalığının doğası tam olarak keşfedilmediğinde; tıbbi uygulamanın seyrinde değişiklikler meydana gelebilecektir. Hasta ve hekim arasındaki ilişkide, hastanın hastalığını ortaya çıkarmaya çalışan hekim, hastalığın altında yatan bir nedeni bulduğunda ortaya koyduğu teori ile gerçekliği gözden kaçırabilir. Oysaki az gerçeklikle yetinmek için çok gerçekliği yok etmek, tıbbın özünü oluşturan hasta-hekim ilişkisi söz konusu olduğunda, büyük çıkmazları içinde barındırmaktadır. Bu çıkmazlar, Spinoza'nın "insanlar sadece gerçekleşen olayların son nedenlerine bakarlar, bu nedenleri dış bir kaynaktan bulunca da rahatlar ve tabii daha başka bir neden arama ihtiyacı duymazlar"<sup>13</sup> sözünü haklı çıkarmaktadır.

<sup>12</sup> Kasım Küçükakal, *Nietzsche ve Postmodernizm* (İstanbul: Kibele Yayınları, 2017),115.

<sup>13</sup> Baruch Spinoza, *Ethica*, çev. Çiğdem Dürüşken (İstanbul: Alfa Yayınları, 2020),92.

Hastalık, semptomlar sayesinde konuşurken ya da hekime bir bilgi imkânı sağlarken; sağlığın sessizliği hastanın hekimle olan ilişkisini de doğrudan etkileyen bir yapıyı ortaya çıkarabilir. Örneğin; asemptomatik organ yetmezlikleri, latent vasküler/ damarsal patolojiler, sessiz konjenital anomaliler gibi hastanın normal yaşamını devam ettirmesine olanak sağlayan, ancak sağlıklılık gibi sessiz olan patolojiler her ne kadar fenomenal anlamda sorun olarak görülme de, hastanın yaşam dünyasını etkileyerek ölümcül bir boyutta karşımıza çıkabilmekte ve hastayı sağlıklı kabul ederek, hastalığının üzerini kapatmaya neden olabilmektedir.

Nihayetinde hastanın hastalığının “yaşam dünyası” içerisinde öznel bir deneyim olarak tecrübe edilmesi, her ne kadar hekime etki eden bir boyuta sahip olsa da, hekim tarafından hissedilemeyen-adlandırılmayan bir tecrübedir. Bu tecrübeye hekimin mutlak, belirleyici, teorik ön yargılara yenik düşmemesine olanak sağlayan bir tavır olarak “Derrida’nın karar verilemezlik kavramı” bağlamında açıklanabilir. Zira hastalığı teorik bir bakış açısı içerisinde kavramaya çalışmak, hastanın hastalığının teorisinin içerisinde soyutlanması nedeniyle epistemik bir şiddete yol açabilir.

Hastanın sadece bedensel semptomlarını baz alarak değil, onun içerden nasıl görüldüğünü anlayıp, hastalığın kendisinin deneyimini dikkate alarak tedavi yöntemi uygulamak, hastanın söz konusu semptomlar dolayısıyla teorik kalıplar içerisinde yerleştirildiği hastalık teorilerine belli ölçüde mesafeli olmayı gerektirir. Söz konusu sonuca ulaşmaya çok elverişli olmasa da Francis Bacon, “Denemeler” adlı eserinin “Sağlığın Korunması Üstüne” bölümünde, “herkesin sağlığına iyi gelen şeylerden senin sağlığına iyi gelen şeyi ayırt edebilmek güç bir iştir”<sup>14</sup> diyerek ortak/benzer özellikleri ve bireysel farklılıkları açıklamakta ve hekimin bunları dikkate alarak hastaya özel bir çerçeve oluşturması ile kişiye özel tedavi mantığını ortaya koymaktadır.

20. yüzyıl tıp anlayışı içinde, hekimin hasta ile ilgili bireysellikleri göz ardı ederek, kendi epistemik sınırları içerisinde hastaya yaklaşımında; hastalığın kavramsallaştırıldığı ve kavramlara indirgenerek ele alındığı bir anlayış biçimi

---

<sup>14</sup> Francis Bacon, *Bütün Denemeler*, çev. Akşit Göktürk (İstanbul: Cem Yayınevi 1974),152-154.

kendini göstermektedir. Bu ilişkide teoriyi realiteye dayatan yaklaşımıyla gerçekliği teorik bir bakış açısıyla inşa eden felsefeleri eleştiren fenomenoloji, - pre-teorik bir refleksiyon çabası olarak- hastanın farkını dikkate almayı olanaklı kılarak, saf fenomene ulaşma çabası içinde, teorinin gerçekliği karartma çabasına karşı, hastalık fenomenini açıklama yöntemi olarak kullanılabilir. Bu anlamda fenomenolojik yöntem ile semptomlar yalnızca teorinin kurucusu bir mantığın parçası olmak yerine, tezahür olarak okunabilecek ve hastalık yok sayılıp üzeri kapatılmadan, izinin sürülmesi (sağlık ve hastalık kavramlarına yüklenen anlamların izini sürmek) mümkün hale gelebilecektir.

Ancak burada belirtilmesi gereken önemli bir husus, fenomenolojik yöntemin, hasta-hekim ilişkisi söz konusu olduğunda, nihai ve son söz söyleme iddiasında olmadığıdır. Nitekim keskin bir bakış açısı dışlayıcı bir mantığı da içereceğinden fenomenolojinin böyle bir amacı yoktur. Fenomenoloji tıbbi sorunlara kesin çözümler üretmek kesinliği ve keskinliğinde değildir. Gözleri görmeyen bir hasta söz konusu olduğunda, hastanın fenomenolojik değerlendirilmesinde; “neyin düzeltilmesi gereklidir, buna kim ya da kimler karar verir ve bu nasıl yapılmalıdır” soruları iş başındadır. Gözleri görmeyen kişide bunun doğuştan mı olduğu ya da daha sonra mı gerçekleştiği yönündeki tıbbi durum için fenomenolojinin bakış açısı, bu durumlar karşısındaki ayrımları, nedenleri, farklı sonuçları ortaya koyabilme imkânıdır.

Bu anlamda çalışmamıza konu edinmiş olduğumuz fenomenolojik yöntemin, gerek tıpta hastalığın ele alınması, gerekse hasta-hekim ilişkisinin incelenmesi hususlarında, olanın kritiği ve olması gerekene de açıklık kazandırmak bakımından ufuk açıcı bir yöntem olacağı kanaatindeyiz. Her ne kadar fenomenolojinin kendi içinde problematik tarafları bulunsa da, tıptan önce insanın varlıkla girdiği ilişki söz konusu olduğunda; fenomenoloji, hasta-hekim ilişkisindeki sıkıntıların çözümü için bir değer taşımaktadır ve “Ne olursa olsun tıp pratiğinin bir protipi ve karakteristiği olarak hasta- hekim ilişkisi bir fenomenoloji durağıdır.”<sup>15</sup> Ayrıca fenomenoloji, hasta-hekim ilişkisinin dayandığı pozitivist bilim mantığını eleştirerek, farklı yönelim imkânlarını ortaya çıkararak,

---

<sup>15</sup> Özen Demir- Adem Yıldırım, *Beden, Tıp ve Felsefe* (İstanbul: Notabene Yayınları, 2018),133.

farklı bir bakış açısı ile açık uçlu bir düşünme imkânını gündeme getirmektedir. Bu yüzden çalışmada, modern tıbbın gelişmeleri ve başarıları yok sayılmamakla birlikte, bu gelişimlerin hasta-hekim ilişkisine yansıyan bazı boyutlarının fenomenolojik bakış açısından sorunlu olduğu gösterilmektedir. En temelde bu sorunlar, 20. yüzyıl tıp pratiğinin hastanın kendisinin bütünüyle temsil edilmesini mümkün kılmayan, teorik bakış açısına, nesnenin adaptasyonun sağlandığı ve nesnenin kendisinden ziyade teorik temsilin ön plana çıkmasından kaynaklanan, dolayısıyla düşünce konusu kılınan şeyin varlığının epistemik yollarla inşa edildiği ontolojik sorunlardır.

Bu doğrultuda olmak üzere, 20. yüzyıl tıp tarihinde hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizine odaklanan çalışmamızda:

- Felsefe ve tıp arasındaki ilişki filozofların felsefi terminolojileri bağlamında nasıl kurulmuştur?
- 20. yüzyıl tıp anlayışının temel dinamiğini oluşturan öğeler nelerdir?
- 20. yüzyıl tıbbında hasta-hekim ilişkisi hangi boyutlara sahiptir?
- 20. Yüzyıl tıbbının hasta-hekim ilişkisinde eleştirilmesi gereken noktalar nelerdir?

Tıp(hasta- hekim ilişkisi) ve felsefe(fenomenolojik yöntem)ilişkisi bağlamında;

- Tıp ve fenomenolojik yöntem arasındaki ilişki nedir?
- Fenomenoloji tıba uygulanabilir mi?
- Hasta-hekim ilişkisi fenomenolojik yöntemle nasıl analiz edilir?
- Hasta-hekim ilişkisini etkileyen faktörler nasıl çözümlenir?
- Fenomenolojik yöntem tıp uygulamalarına ne tür katkılar sağlar? gibi sorulara cevaplar aranmıştır.

Bu sorular çerçevesinde doküman analizi, literatür taraması ve fenomenolojik yöntem kullanılarak, çizimlerin Autocad programı ile yapıldığı çalışmanın birinci bölümünde, tıp ve felsefe arasındaki ilişki açıklanmış ve böylece 20. yüzyıl tıp tarihindeki gelişmeler ve bu gelişmelerin hasta-hekim ilişkisine yansıyan boyutları felsefe ve tıp noktasında bir inceleme ile ortaya konularak, tezin temelini

oluşturan bir disiplin olarak tıp felsefesi disiplini ile ilgili açıklamalara yer verilmiştir. Burada özellikle belirtmek gerekir ki, çalışmamızda tıbbın geniş ve kapsamlı tarihi içinde özellikle hasta-hekim ilişkisinin 20. yüzyılın temele alınarak incelenecek olmasının nedeni, epistemolojik olarak öznenin ayrıcalıklı bir konumda olduğu ve her şeyi öznenin aklına indirgeyen hümanistik düşünme biçiminin de etkisiyle, 19. yüzyılın sonu 20. yüzyılda yaşanan gelişmelerin (laboratuvar tıbbı)<sup>16</sup> tıp alanındaki yansımaları ve tıbbi gelişmelerle olan münasebetinin hasta-hekim ilişkisinde bir dizi sorunu içinde barındırıyor olmasından kaynaklanmaktadır.

Hasta-hekim ilişkisini etkileyen faktörlerin konu edinildiği çalışmanın ikinci bölümünde, tıpta hasta ve hekim ilişkisini ele almak için tıbbın geniş tarihinden ve bu tarih içerisindeki hasta ve hekim ilişkilerinin seyrinden bahsetmek gerekli olmakla birlikte; çalışmada hasta-hekim ilişkisinin geçirdiği tarihsel serüven anlatılmamıştır. Bu bölümde özellikle 19. yüzyıl sonrası ve 20. yüzyıl tıp tarihinde yaşanan gelişmelerin hasta-hekim ilişkisi söz konusu olduğunda, bu ilişkiye yansıyan önemli yönlerinin açıklanması yeterli görülmüştür.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise, fenomenolojik yöntem ve hasta-hekim ilişkisi, bir tıp fenomenolojisi bağlamında irdelenerek, tıp fenomenolojisinin 20. yüzyıldaki tıp uygulamalarına nasıl yansıdığı ve teori öncesi bakış açısına sahip olan fenomenolojik yöntem aracılığıyla, bu uygulamaların özellikle hasta-hekim ilişkisi düzleminde nasıl olması gerektiği konusu eleştiri ve önerilerle ele alınmıştır. Ancak burada kronolojik ve hiyerarşik bilgiler vermekten ziyade fenomenoloji ve tıp arasındaki ilişki kurulduktan sonra hasta-hekim ilişkisinde fenomenolojik yöntemin kullanılmasının tıptaki uygulamalara nasıl yansıtıldığı, özellikle tıpta fenomenolojiyi ele almamıza katkı sağlayacak birçok filozof (Husserl, Heidegger, Sartre, Ponty, Levinas vb.) ve bu filozofların felsefi terminolojileriyle bağlantılı olarak açıklanmıştır. Sonuçta ise felsefede

---

<sup>16</sup> “Erwin H. Ackernecht (1906–1988)’nin 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren geliştirdiği tıp anlayışı “Laboratuvar Tıbbı” olarak adlandırılır. Onun bu çabası tıbbı, ortaçağın kütüphane hekimliğinden, Sydenham ve Boerhaave’in hastabaşı tıbbından, Laennec ve Graves’in hastane hekimliğinden ayırmaya çalıştığı bilinmektedir. Bkz. Ekrem Kadri Unat, *Dünya’da ve Türkiye’de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi* (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, 1988),1-7.

fenomenolojiden, tıpta fenomenoloji ve tıpta fenomenolojinin yansımaları ve uygulamalarının günümüz tıbbındaki yeri ve önemi ortaya konulmuştur. Böylece çalışma, hasta-hekim ilişkisinin nasıl olduğu/olması gerektiği konusunda normatif bir yön barındırırken, aynı zamanda hastayı, hekimin teorisinin içine hapseden bir anlayışı eleştirerek, fenomenoloji yapma olanağını da içinde barındırmaktadır.

Son olarak; başta yabancı kaynaklar olmak üzere, oldukça fazla kaynaktan yararlandığımız bu çalışmada, (literatür taraması- doküman analizi sonucunda elde edilen çok fazla kaynağa bakıldığında); Türkiye’de, felsefenin bu denli önemli bir kavramının (fenomenoloji) tıpla bağlantılı olarak fazla ele alınmaması, genel anlamda tıp felsefesi ile ilgili yazılan kitaplarda ve yapılan diğer çalışmalarda felsefe ile tıp arasındaki derin bağlantının kurulmadan, yüzeysel bir biçimde ele alınmış olmasının yanında, bu kavramın tıbbi uygulamalarda (ve özellikle tıp eğitiminde) önemli bir etkisinin var olduğunun gösterilecek olması, çalışmamızın özgün tarafını oluşturmakta, daha doğrusu çalışmamızı özgün kılmaktadır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 20. YÜZYIL TIBBI VE TIP FELSEFESİ

#### 1.1. MODERN BİLİM VE BİLİMSEL(Cİ) TIP

Tarihsel süreçte ortaya çıkan bilimsel gelişmeler incelendiğinde, söz konusu bu gelişmelerin kendinden önceki dönemlerle ilişkili olduğu görülür. 20. yüzyıl bilim tarihi söz konusu olduğunda, bu yüzyıldaki gelişmelerde şüphesiz, geçmişte ortaya konulan bilimsel etkilerin rolü büyüktür. Bununla birlikte tarihsel olarak daha geriye bir yolculuk yapıldığında, özellikle Batıda Aydınlanma sonrası dönemde, sanayi devrimi ve teknolojik yeniliklerin de kazandırdığı ivme ile bilginin hızla çoğalması ve yayılmasının etkileri, kendini pek çok bilim alanında gösterdiği gibi, bu etkilerin modern tıp alanındaki yansımaları da kaçınılmaz olmuştur. Bu yansımaları çok farklı boyutlarda ele almak mümkün olmakla birlikte çalışmamızın temelini bu yansımaların hasta-hekim ilişkisi ile ilgili boyutu oluşturmaktadır.

Modern tıpta (aslında modern tıp derken bilimsel modern tıp değil, bilimsel/ci paradigmalara dayanan tıp kastedilmektedir) büyük ilerlemeler kaydedilmiş olunmasına rağmen, bu ilerlemelerin, modern bilimselci dünya görüşünün natüralist ve atomist tavrına bağlı olarak, giderek bütünsellikten ve düşünme eyleminden kopmasının hasta-hekim ilişkisini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. En radikal boyutuna mekanik anlayışla birlikte, biyomedikal bir yapının egemenliği ile ulaşan modern tıp, endüstriyel bir boyutta (insan ya da hasta merkezli değil, piyasa merkezli ve iyileşme eyleminin geçiciliği ile sağlık sistemine bağımlı hale getirilen, ekonomik kaygıların güdüldüğü, gerekli olsun/ya da olmasın çok fazla tetkik ve inceleme ile bunun perçinlendiği, tedavi sürelerinin uzadığı bir boyut) ve yüksek teknolojik ekipmanlarla iş başında olmasından dolayı, hastalık ve tedavinin önemli olduğu, ama hastanın kendisinin pek dikkate alınmadığı nesneleştirici bir yapıda karşımıza çıkmıştır. Özne-nesne

dikotomisinin nesne kısmına vurguyla tebarüz eden ve gözlem ufkunda beliren gerçekliği nesnel bir dile dökme idealindeki modern/bilimselci tıp, hastalık ve hastayı iki ayrı varlık kategorisi gibi görmenin yanı sıra, dikkatleri hastalığa (hastalığın semptomlarına) çekmek suretiyle, hastanın ihmaline yol açmıştır. Öyle ki bu durum, herhangi bir hastanın ilaç kullanmaksızın tedavi edilebileceği fikrini dahi ihmal etme noktasına varmıştır.<sup>17</sup>

Hastanın ontolojik önemini ihmal eden modern tıbbın nesnel ve bilimselci yapısının temelleri, modern bilimin doğuşu göz önüne alındığında, Arsitotelesçi-Batlamyusçu klasik kozmoloji anlayışının yıkılması, mekanik bir evren tasavvuru ile her şeyin niceliksel olarak ifade edildiği bir bakış açısının egemenliği ile doğrudan ilgilidir. Matematik ve fizik formülasyonlarıyla, her şeyin rasyonel olana indirgenmesine zemin oluşturan bilim anlayışı, aynı zamanda teoriyi önceleyen bilimselci bir anlayış mantığının zeminine dayanmaktadır. Bir şeyin mekanik ve matematiksel yasalar altında ifade edilebilmesi onun ölçülebilir ve hesaplanabilir olduğunu gösterir.<sup>18</sup> Bu anlayışın tıptaki etkisi göz önüne alındığında, hastanın niceliksel parametreler ile hesabı yapılan bir nesne şeklinde ele alınması, hastalığın teoriye indirgenmesi ile sonuçlanmakta ve Heidegger'in "bilim real olanın teorisidir"<sup>19</sup> sözünü haklı çıkarmaktadır. Nitekim realitenin, hekimin, epistemoloji öncelikli bir düşünme pratiği içinde, gerçekliği kendi epistemik pratikleriyle, dolayısıyla da kendi imgelemindeki resmine indirgemesi, yönelinen şeyin gerçekte ne olduğu meselesini görmezden gelmeye (ihmale) yol açmaktadır. Bu durum ise, epistemik öznenin nesne üzerindeki hâkimiyetine benzer bir biçimde, bilimselci bir bakış açısı altında olan hekimin hastalığı teorik bir çerçeve içerisinde adlandırıp belirlemesine yol açması nedeniyle, hasta-hekim ilişkisini sorunlu bir hale getirmektedir.

Bu sorunların analizi için bilim ve tıp arasındaki ilişki göz önüne alındığında, tarihsel süreç içerisinde tıbbın 20. yüzyıla kadar olan dönüşümlerinin anlaşılması adına, değişen kozmoloji anlayışları ve felsefi düşünüş biçimlerinin dikkate

---

<sup>17</sup> Mbih Jerome Tosam, "The Role Of Philosophy In Modern Medicine", *Open Journal Of Philosophy* 4/1 (February 2014), 75-84.

<sup>18</sup> Kasım Küçükalp- Ahmet Cevizci, *Batı Düşüncesi (Felsefi Temeller)* (İstanbul: İsam,2010),148.

<sup>19</sup> Martin Heidegger, *Tekniğe İlişkin Soruşturma*, çev. Doğan Özlem (İstanbul: Paradigma Yayınları,1998),14.

alınması gerekir. Bu bağlamda Kopernik'in evrendeki metafiziksel gerçeklik anlayışı yerine fiziksel gerçeklik anlayışını ikame etmiş olması, yerin fiziksel yapısını gök cisimlerinin yapısı ile özdeşleştirmesi neticesinde Aristotelesçi sıra düzenli yapının yıkılışına neden olması,<sup>20</sup> yalnızca evren anlayışındaki bir değişimle sınırlı değildir. Bu durum, aynı zamanda insanın konumunun da dünyadaki herhangi varlık konumuna indirgenmesinde etkilidir.

“Zira modern felsefe, bilim ve teknolojiyle birlikte, düşünmeyi bütünüyle unutan modern insan açısından dünya, hesapçı düşünce yoluyla kendisine hakim olunabilecek bir nesne, tabiat ise, modern teknoloji ve endüstri için enerji tedarik etmeye yükümlü dev bir kaynak halini almaya başlamıştır.”<sup>21</sup>

Bu dönüşümle insanın, şeylerden bir şey olarak, dünyada herhangi bir varlık konumuna indirgenmesinin tıptaki tezahürü, hekimin hastasını hastalardan bir hasta olarak nesneleştirmesinde görülebilir. Benzer şekilde önceki felsefelerde, doğanın organik olarak görülmesinden farklı olarak, Keplerin dairesel olmayan yörüngeler fikrini benimsemiş olmaları, bu organik düşünce fikrinden mekanizmin hüküm sürdüğü bir anlayışa geçişi hızlandırmıştır.<sup>22</sup> Evrenin her yerinde aynı matematiksel yasaların olduğu düşüncesi, bu anlayışın hızla yerleşmesine olanak sağlarken; Bacon'ın benimsediği tümevarımsal yöntem ile deney ve gözleme öncelik veren ampirik tutumu, evrenin anlaşılmasında matematik ve geometrinin öneminin büyük olduğunu savunan Galileo ve bu bağlamda her yerde aynı yasaların hüküm sürdüğü monist bir yaklaşımla Descartes'ın rasyonalist bir filozof olarak tümdengelimsel yöntemi ve Newton'un mekanik anlayışı en nihai sınırına taşınması, mekanik evren anlayışının temellerinin sağlam bir zeminde olmasını sağlamıştır.

Yine Bacon'ın “bilgi egemen olmaktır” düsturundan hareketle ortaya koyduğu bilim anlayışının evrene akıl ve bilim yoluyla egemen olunabileceği<sup>23</sup> fikrini

<sup>20</sup> Alexandre Koyre, *Bilim Tarihi Yazıları*, çev. Kurtuluş Dinçer (Ankara: Tübitak, 2004), 58-59.

<sup>21</sup> Kasım Küçükcalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*, 228.

<sup>22</sup> Richard S. Westfall, *Modern Bilimin Oluşumu*, çev. İsmail Hakkı Duru (İstanbul: Alfa, 2015), 15-17.

<sup>23</sup> Francis Bacon, *Novum Organum*, çev. T. Kabadayı (Ankara: Bilgesu Yayınları, 2015), 24.

pekiştirmesinin tıptaki karşılığının, hastanın rasyonalist ve mekanik parametrelerle incelenmesi olduğu söylenebilir. Doğanın bir organizma değil artık bir makine olarak görülmesi,<sup>24</sup> benzer şekilde Galileo için dünyanın işleyişinin matematik terimlerle çözümlenebilecek olması<sup>25</sup> ve Descartes'ın bilimin tümüyle kesin şaşmaz bir bilgi olduğunu söylemesiyle, artık bilme etkinliğinin doğruyu yanlıştan ayırt etme üzerine tasarlanması ve yine ona göre en açık ve en doğru fikirlerin en başta matematiksel fikirler olması<sup>26</sup> birbiriyle ilişkisi olmayan nesnelere oluşan mekanik evren anlayışını<sup>27</sup> desteklemiştir.

Elbetteki organizmden mekanizme giden bir düzlemde, Descartes'ın özneyi merkeze alan yaklaşımıyla mekanik evren tasavvuru, evrenin katı bir determinizmle anlaşılabilir bir pozisyona indirgenerek, ereksellik fikrinin ortadan kalkmış olması, niçin sorusunun ortadan kalktığı, sadece nasılların ortaya çıktığı bir anlayışın vücut bulmasına sebebiyet vermiştir. Bu durumda modern epistemik özneye duyulan güvene rağmen, hastanın ontolojik boyutu dikkate alınmadan, hastanın hastalığının neden ortaya çıktığı gibi kökensel teşhis kategorilerinin yerini sadece hastalığı açıklamak için yeterli görülen nasıl sorusuna bıraktığı söylenebilir. Bu durumun felsefi alt yapısında görülebilecek olan, insan vücudunu makine gibi ele alan materyalist görüşe, örneğin Julian Offray de La Mettrie'nin 1748'de yayımlanan "İnsan, Bir Makina" adlı eserinde açık bir biçimde görüldüğü üzere 'Niçin?' sorusu, 'Nasıl?' sorusuna dönüşmüş, hayatı algılama ve bakış tarzı, ontolojik bir zeminden epistemolojik bir zemine kaymıştır.

"Aristoteles'in kurucusu olduğu Eskiçağ felsefe-bilim geleneğinde nasıl ve neden sorularının yanı sıra niçin sorusunun önemli bir yeri vardı. Özellikle doğayı açıklamaya yönelik rasyonel ve deneysel çabalarla birlikte, niçin sorusunun pek bir önemi kalmadı. Böylece

---

<sup>24</sup> Robin George Collingwood, *Doğa Tasarımı*, çev. Kurtuluş Dinçer (İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2020),11.

<sup>25</sup> John Henry, *Bilimsel Düşüncenin Kısa Tarihi*, çev. Ayşe Mine Şengel (Ankara: Akılçelen Kitaplar, 2016),156.

<sup>26</sup> Talip Kabadayı, *Koyre'nin Bilimsel Düşünce Tarihi Üzerine Denemeleri* (Ankara: Bilgesu Yayıncılık, 2013),110.

<sup>27</sup> Fritjof Capra, *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*, çev. Mustafa Armağan (İstanbul: İnsan Yayınları,2012), 46.

doğa makinevari bir yapı olarak görülmeye, canlılık özelliği göz ardı edilerek açıklanmaya, hatta insan tarafından zapt-ü rapt altına alınması gereken bir varlık alanı olarak görülmeye başlandı. Newton'un matematik ifade tarzına dayanarak sistemleştirdiği bu yeni felsefe-bilim anlayışı ile nedensellik ilkesi çerçevesinde doğaya bakış açısı değişmiş, doğa artık mekanik bir yapı olarak telakki edilmeye başlanmıştır.”<sup>28</sup>

Bu yaklaşımda, örneğin “tanı” ele alınırken, tanı koymak için tıbbî süreçlere yönelik yalnızca “nasıl” sorusu ile düşünülür ve bir hekim tarafından tanı koyma işinin nasıl gerçekleştirildiği ele alınır. Böylece, bilimin soru kipi olan “nasıl” sorusu ön plandadır (örneğin “tanı nasıl konur” diye sorulur, “tanı ne'dir” diye sorulmaz).<sup>29</sup>

Hastanın hastalığının yalnızca nasıl olduğunun teorik olarak yüzeysel bir şekilde açıklandığı bir tıp anlayışı, özellikle Aydınlanma sonrası pozitivizmin büyük bir egemenlik alanına sahip olması ile de yakından ilgilidir. Yani başka bir deyişle, tıbbı dayatılan bilimselci yaklaşımların doğmasında, pozitivizmin bilimsel bilgi ve evrenle ilgili anlayışının etkisi büyüktür. Modern bilim anlayışında bu etkilerden en önemlisi, evrenin heterojen değil homojen ve akılcı bir yapıya sahip olduğu düşüncesidir.<sup>30</sup> Nitekim evrenin homojen olduğuna dair anlayışla ulaşılan sonuçlardan biri, matematiksel fiziğin dili ile işleyen düzenin varlığıdır. Evrende bir uyum ve bu uyum içerisindeki matematiksel yasalarla bir düzenden bahseden pozitivist yaklaşım,<sup>31</sup> Newton Fiziği ile evrenin otomatikleştiği bir anlayışı benimsemektedir.

Descartes'a göre<sup>32</sup> de insan bilinci dışındaki bütün varlık alanında matematiksel fiziksel yasalılığın hüküm sürdüğü mekanik bir yapı söz konusudur. Her ne kadar bu mekanik anlayış, bilimsel yollarla ve matematiksel olarak ölçülebilir bir

---

<sup>28</sup> Şaban Teoman Duralı, *Aklın Anatomisi* (İstanbul: Dergah Yayınları, 2017),22.

<sup>29</sup> Kazem Sadegh-Zadeh, *Handbook of Analytic Philosophy of Medicine* (London: Springer, 2015),200.

<sup>30</sup> Rene Guenon, *Modern Dünyanın Bunalımı*, çev. Mahmut Kanık (İstanbul: Risale Yayıncılık,1986),79.

<sup>31</sup> Karl Raimund Popper, *Tarihselciliğin Sefaleti*, çev. Orman, Sabri (İstanbul: Eksi Kitaplar Yayınları, 2017),65.

<sup>32</sup> Rene Descartes, *Yöntem Üzerine Söylemler*, çev. Orhan Ertuğrul Tekin (İstanbul: Mavi Çatı Yayınları, 2018),82.

gerçeklik resmi ortaya koyma iddiasında olsa da, Feyerabend'in de<sup>33</sup> özellikle vurguladığı üzere, söz konusu pozitivist anlayış, "doğaya hâkim olan yasalar homojen, düzenli ve mekanik olduğundan ve gelecekte de geçerli olacağından, olacak olanı şimdiden tespit etmek mümkündür" ideali nedeniyle sorunludur. Salt algılamaya dayanarak, gerçekliğin temsil edilebilir olduğu inancı üzerinde inşa edilen pozitivist<sup>34</sup> bakış açısının etkileri bakımından yaklaşıldığında, hasta ve hastalıklar, empirik olarak (belirtiler, bulgular, radyolojik görüntülemeler, laboratuvar tetkikleri ile) ortak ve farklı özellikler bağlamında sınıflandırılarak kategorize edilen bir yapıda karşımıza çıkmaktadır. Bu yapıyla ilgili olarak, Teo Grunberg, bir olguda/ süreçte bilme'nin "belge" ile sağlanabileceğini belirtmektedir;<sup>35</sup> tıpta ise belge, nesnel ve bilimsel geçerliliği olan bir veri'ye tekabül etmektedir.

Tıbbi veriler ile hekim, hastanın metabolik hastalığının fizyolojisi ve patolojisi hakkında varsayılan bilimsel fikirleri, laboratuvar değerleri ile destekleyerek hastaya yansıtır. Böylece hekim, hastalıkları bilimlerdeki model ve yöntemler yardımıyla açıklar.<sup>36</sup> Görünür (bir röntgen, ultrason taraması) ve ölçülebilir (laboratuvar değeri) olanın daha değerli kabul edilmesi, hastalık hakkındaki genellemelerin hastadan daha değerli olduğu bir anlayışı beraberinde getirmesine de neden olur.

Böylece tıbbi müdahalenin uygulanması, söz konusu hastalığın altında yatan patofizyolojik süreçler hakkındaki bilginin erken kabulüne dayanır.<sup>37</sup> Oysaki burada olması gereken, hastalıkları benzer ya da farklı kategorilerle sınıflandırmak yerine, fenomenolojik bir kaygı içerisinde öznel farklılıklar anlamında, hastalık deneyimi ya da fenomenini dikkate almaktır. Bu farklılıklar dikkate alınmadığı sürece, hasta-hekim ilişkisinde, hastanın, hekim tarafından bir nesneye indirgendiği sonucuna ulaşmak mümkün görünmektedir.

---

<sup>33</sup> Paul K. Feyerabend, *Against Method* (London: Humanities Press, 1975), 268.

<sup>34</sup> Kasım Küçükalp, *Nietzsche ve Postmodernizm*, 103.

<sup>35</sup> Teo Grunberg, *Epistemik Mantık Üzerine Bir Araştırma* (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2007), 160.

<sup>36</sup> Rolf Ahlzen, "Illness As Unhomelike Being-In-The-World? Phenomenology And Medical Practice", *Med Health Care and Philos* 14 (2011), 323–331.

<sup>37</sup> Paola De Cuzzani- Reidar K. Lie, "The Importance Of Epistemology For Clinical Practice", *Theoretical Medicine* 12 (1991), 87-90.

Modern bilim paradigması çerçevesinden bakıldığında, evrenin homejen bir kozmolojik yapı olarak karşımıza çıkmış olmasının etkisinin, hastaların, hekimler tarafından homojen olarak kategorize edilen boyutta incelenen bir nesne konumunda karşımıza çıkmasıyla sonuçlandığı söylenebilir. Benzer şekilde modern tıbbın kategorilere dayanan boyutu, farklılıkları homejen bir hale getirerek, bir kontrol mekanizması oluşturduğu için, bu durum, hekimin hasta üzerinde kurduğu bir otorite ile hekimin hastaya karşı yalnızca nesnel bir inceleme yapmak suretiyle yaklaşmasını da meşru kılmaktadır. Bu mantık gereği hekimin hastaya yönelimi, mekanik anlayış ile hastanın bedenini hekim tarafından onarılmaya, tamir edilmeye, düzeltilmeye çalışılan bir makine olarak görülmesi ile işleyen bir karaktere sahiptir.

“Kaynağı modern bilimin kurucularının mekanik evren ve insan anlayışına kadar gerilere uzanan ortodoks mekanik yaklaşım insanı bir makine olarak görür. Bu makine parçalardan oluşur. Bir bütün olarak makine varlığını parçalarına borçludur. Makine olarak insan tıpkı bir makine gibi bozulabilir, çalışamaz hale gelebilir, onarılabilir, bozulan parçaları değiştirilebilir bir varlıktır. Dolayısıyla bu anlayış, hastalığı beden denen makinanın teknik fonksiyonlarındaki bir arıza olarak görür. Bu yüzden ortodoks tıp teknik arızalara karşı teknik çözümler arayışındadır: Keser, kimyevi ilaçlarla yok eder, arızalı teknik unsuru çıkarıp yerine yenisini takabilir. Bu işlemin adı kanser söz konusu olduğunda kemoterapi ve radyoterapidir. Aksine holistik yaklaşım insanı biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve ekolojik özellikleri birbirinden koparılamaz bir bütün olarak görür. Bu yaklaşımda parçayı belirleyen bütündür; bütün parçadan önce gelir.”<sup>38</sup>

Materyalizmle birlikte hastanın/bedenin niceliksel olarak ölçülebilir bir nesne haline gelmesi, tıbbi tedavi ve süreçler açısından önemlidir. Örneğin, Pascal açısından bakıldığında, insan bir ruhtur ve bu durumda “onu parçalarına ayırırsak kafa mı olur, kalp mi, damarlar mı, damarlardan her biri mi, damarların bir kısmı

---

<sup>38</sup> Mihriban Şenses, *Bilimsel İhtilaflar Nerium Oleander (Zakkum) Tartışması* (İstanbul: Paradigma Yayınları, 2010),10.

mı, kan mı yoksa kandaki bir salgı mı olur”<sup>39</sup> sorularına cevap vermek zordur. Bu anlamda Wilberg'e göre, “modern tıbbın cehaleti” insanın, sağlık ve hastalıklarını yalnızca fiziksel bedenine indirgemesinden oluşur. Hasta olan bedenler ya da beyinler değil, insanlardır.<sup>40</sup>

Görülüyor ki, tıbbın modern nitelmesi ile adlandırılmasında, özellikle Aydınlanma ve sonrası dönemde kozmolojik farklılıkların, felsefi düşüncenin etkisi ile bilimsel paradigmalarda değişiminin ve buna paralel olarak bilginin kapsamının artması sonucu, ekonomi ile bağlantılı olarak teknolojik gelişmelerin etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte “İnsanın evreni anlamada kendini yegane kriter olarak kabul edecek olduğu ‘Hümanizm’; özellikle Rene Descartes’ın ruh-beden ayrımını temele alan ve çağdaş zihin felsefelerine kadar etkisini görebileceğimiz Kartezyen felsefesinin bir yansıması olarak ‘Özne-Nesne Düalizmi’; Charles Sanders Pierce’in kurucusu olduğu, merkezinde insan ve insana fayda sağlayan bilginin bulunduğu ‘Pragmatizm’; Auguste Comte’da sistematik olarak karşımızda duran ve bilimin iktidarının bir nevi sağlamaştırılarak metafizik unsurların sınır dışı edildiği ‘Pozitivizm’ ve pozitivist geleneğe bağlı olarak geçmiş düşünce birikimlerinin ‘ilkel’ olarak addedilebilmesine imkân tanıyan ‘İlerlemeci Tarih Anlayışının’<sup>41</sup> tıbbın modern olarak nitelendirilmesinde etkisi olmuştur.

Ayrıca hümanist seküler paradigmalarda ekseninde, rasyonalist bilimsel bilginin pozitivizmle birleştiği noktada, sağlık arayışında bedene uygulanan gücün, meşru bir noktaya taşındığı görülmektedir. Nitekim modern öncesi dönemde (klasik tıpta) hastalıklar beden ve ruh dikkate alınarak tedavi edilirken, zihin ve beden arasındaki keskin ayrıma bağlı olarak, bedene odaklanan bir tedavi anlayışının tercih edildiği görülür.<sup>42</sup> Bu bağlamda bilimsellik ve nesnellik ilkesini yerine getirmeye çalışan modern tıp, Bacon ve Descartes’tan miras kalan bilim anlayışının etkilerini kendi içinde taşımakla birlikte, yöntem fikrini modern bilim

<sup>39</sup> Pierre Bourdieu, *Akademik Aklın Eleştirisi, Pascalca Düşünme Çabaları*, çev. P. Burcu Yalım (İstanbul: Metis, 2016),161.

<sup>40</sup> Tosam, *The Role Of Philosophy In Modern Medicine*, 75-84.

<sup>41</sup> Tuncay İmamoğlu, *Modern Batı Düşüncesinin Felsefi Temelleri –Din ve İnsan Algısı Üzerine Bir Değerlendirme* (İstanbul: İz Yayıncılık, 2013), 35-52.

<sup>42</sup> Capra, *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*,147.

anlayışının temelini alan Descartes ile değişen şeyi şu şekilde ifade etmek mümkündür:

“Artık neyi bildiğimiz değil nasıl bildiğimiz önemli hale gelmiş, bütün felsefe ve bilme süreçleri bir yöntem sorununa indirgenmiştir. Theoria ve pratik arasındaki ilişki, pratiğin kendinde ne olduğu sorusunun önemini yitirdiği ve bu pratiğin tümüyle theoria tarafından düzenlendiği bir ilişki haline gelmiştir.”<sup>43</sup>

Hakikat ve gerçeklik anlayışının öznenin tekeline bırakıldığı bu modern bilimselci bakış açısı, Hume’da karşımıza çıktığı şekliyle septik ve agnostik düşüncelerin rölativizme giden yolu açmasına zemin oluşturması gibi nedenlerle hasta ve hekim arasındaki ilişkinin sorunları açısından oldukça önemlidir. Bu sorunlar değindiğimiz modern tıbbın bilimselci paradigmasının<sup>44</sup> hekim öznesi tarafından bilimsel ve rasyonel gerçekliğin sınırlarında kalarak, hastanın nesne kılınmak suretiyle, iyileştirme eylemi için ona belli bir tedavinin dikte edilmesiyle ortaya çıkan sorunlardan oluşmaktadır. Nitekim hekimin bilimsel/ci paradigması ile ortaya koyduğu bakış açısı, hastanın hastalığının doğasından ziyade, sadece semptomlardan oluşan bir hastalık resmini sunmaktadır. Bu resim, hekim tarafından onun kendi epistemik güç ve sınırlarıyla hastayı, bir teori ve formülün parçası kılarak, gerçekliği ıskalayan ve gerçekliğin yerine, bilim insanının/hekimin imgelemindeki gerçekliğin araçsallaştırılmasına bağlı olarak ikame edildiği bir karaktere sahiptir. Dolayısıyla hekimin, hastanın üzerini, hastalığı ile örtmesinden sonra oluşan bir sağlık arayışı, hastalık semptomlarının gölgesinde kalabilecektir. Bu bağlamda Hippokrates’in ünlü “Hastalık yok, hasta var” aforizmasının<sup>45</sup> yerini artık “hasta yok, hastalık yok, hastalığın semptomları var” şeklinde ifade etmek yanlış olmayacaktır.

Hekimin semptomlardan yola çıkarak, akla ve teknolojiye olan güveni ile oluşturduğu teşhis ve tedavi planlaması, hastalığın mutlak doğasının kendinde

---

<sup>43</sup> Mahmut Güran, “Modern Söylemden Postmodern Söyleme Bir Tıp Felsefesinin İmkânı”, Hekimin Filozof Hali (İstanbul: İthaki Yayınları,2018),32.

<sup>44</sup> “Bilimin kendinden hareketle kendisi yoluyla kavramlar ve semboller üreterek, söz konusu semboller ağının belli sabitlerle tıbbi/hastaya sunulması gibi.”

<sup>45</sup> Erdem Aydın, *Dünya ve Türk Tıp Tarihi* (Ankara: Güneş Kitabevi, 2006),45-62.

yapısını gözden kaçırmaya ve böylece hasta-hekim ilişkisini olumsuz etkileyen durumlara neden olabilir. En temelde, bu anlayış, hekimde oluşan hasta ve hastalık algısının, gerçekte bir fenomenden ibaret olmasına rağmen, gerçeklik değerine sahipmiş gibi hasta ile olan ilişkisine yansımalarının göstergesidir.

Kaldı ki, tıbbın modern anlamda geldiği noktada logosentrik bir düşünme biçimine sahip olması ve bunun hastaya empoze edilmesi, dışlayıcı bir mantığı beraberinde getirmektedir. Böylece bu dışlayıcılık ile modern tıp, hasta- hastalık-hekim arasındaki ilişkide hastalığın, hastanın önünde yer almasına neden olan yapıyla bir yabancılaşmayı (hastanın kendine, hastalığına, hekime, hastaneye, tıbbi süreçlere vs.) içermektedir. Hiç şüphesiz bu yabancılaşma, hekimin ihtiyaç duyduğu teknolojik ekipmanın, bahsedilen bilimsel gelişimlere paralel olarak gelişmiş olması ve pozitivist paradigmanın bilimsel nesnellik ve kesinlik adına evrensel ve zorunlu bilgi düşüncesinin teknolojiye kazandırdığı ivme sayesinde aşırı uzmanlaşmanın kaçınılmaz olması ile doğrudan ilgilidir. Gelgelelim, tıbbın insandan uzaklaşarak teknoloji ile kurduğu yakın ilişki, Heidegger'in geç dönem felsefesinde teknolojinin insan üzerindeki etkilere değindiği üzere, onun terminolojisiyle varlığın unutulmasının en radikal boyutuna taşınmasına yol açmıştır. Bu durumda, modern tıp, insanın hastalık, tanı ve tedavi boyutları dikkate alındığında, teknolojiye geçmişe oranla çok daha fazla bağımlı olarak hastayı geri plana atmıştır.

Sonuç olarak; modern bilim anlayışı ile birlikte insanın varlıkla olan ilişkisinin bilimlerin statüsünü değiştirmesi ve bilmenin konumunun da değişerek her şeyin teorileştirilen ve nesnel kılınan mekanik bir düzlemde ele alınmasının, modern tıbbın dinamiklerinin oluşmasında etkili olduğu söylenebilir. Modern bilim paradigmaları içinde bir tıp anlayışında, hasta-hekim ilişkisi, hümanistik yollarla inşa edilen dikotomik ayrımlara (hastalık-rahatsızlık, hasta-hastalık) bağlı bir karaktere sahiptir.

Kanaatimizce, bu karaktere bağlı olarak, hasta-hekim ilişkisinin 20. yüzyıldaki en önemli sorunu, hekimin hastaya logos merkezci bir yaklaşımla -rasyonel olanla ilişki içinde- düalist bir epistemolojinin sınırlarında yaklaşıyor olmasıdır. Rasyonel kurgular içinde hastanın bireyselliğinin, zamansallık ve mekânsallıktan

koparıldığı bir düzlemde, iyileşmenin gerekliliklerinin ne şekilde tam olarak gerçekleştirileceği belirsizlik içermektedir. Bu anlamda 20. yüzyıl tıbbını bu dönemde ortaya çıkan gelişmelerin etkilediği göz önüne alındığında, bu gelişmelerin, hasta-hekim ilişkisine doğrudan etki etmesi, bu tıbbi gelişmelere değinmeyi gerektirmektedir.

## **1.2. 20. YÜZYIL TIBBİ VE TIBBİ GELİŞMELER**

Modern tıpta, her şeyin hızlı bir şekilde kavramlaştırılması ve kavramların içine sıkıştırılması, hastanın, hekimin epistemik sınırları içerisinde tıbbi terminoloji ile ele alınarak, nesneye indirgendiği bir tıp anlayışının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Ancak modern tıptan önce modern “yaşam dünyası”nın tıp üzerindeki etkisine bakıldığında, bilimin hâkimiyetinin değil, yöntemin bilim üzerindeki hâkimiyetinin, hasta-hekim ilişkisinin farklı bir boyutta karşımıza çıkmasına neden olduğu söylenebilir. Elbette yöntemin ve tekniğin hekimin işini kolaylaştıran pek çok boyutu bulunmakla birlikte, modern yaşam dünyasına hakim olan düşünce ufku ile insanın insandan uzaklaşmasına paralel olarak, özellikle 1960'ların sonunda ve 1970'lerin başında, hasta, kendine ve hekime karşı -Marksist bir terminoloji ile ifade edildiğinde- yabancılaşma içerisine girmiştir. Bu yabancılaşmada, hasta ve hekim arasındaki yakınlığın azalmasının da payı vardır. Bu yakınlığın azalması durumunun imkânlarının yanı sıra zaaflarının bulunduğunu söylemek mümkündür. Her halükarda, klinikte ya da hastanede tıbbi imkânların daha iyi ve sağlık söz konusu olduğunda koşulların daha elverişli olduğu gerçeği kabul edilse de, 1930'lu yılların başında hasta-hekim görüşmelerinin tıbbi bir klinik ya da hastanede değil, hastanın evinde yapılmasının yaygın olduğu, ancak tıpta uzmanlaşma ve biyomedikal teknoloji gibi faktörlerin etkisiyle, bu durumun tersine döndüğü görülür.

“Pratisyen bir hastanın evine gittiğinde, ailenin geçmişini, geçmiş deneyimlerden tanıyabilir; ama bir yabancı olarak geldiğinde bile hastasının ne tür bir adam olduğunu ve hayatını ne tür koşullara dönüştürdüğünü bulmak için her türlü fırsata sahiptir... Klinik tablo olarak söylenenler, sadece yatakta hasta bir adamın fotoğrafı değildir;

evinin, işinin, ilişkilerinin, arkadaşlarının, sevinçlerinin, üzüntülerinin, umutlarının ve korkularının çevrelediği izlenimci bir tablodur.”<sup>46</sup>

Hasta ve hekim arasındaki ilişkide, söz konusu yakınlığın azalmasına bağlı olarak hekimler, teknolojiye duyduğu güven ile hastanın değerlerini dikkate almasına rağmen, bu değerlerin ne/nasıl olduğu felsefi bir sorgulamaya açıktır. Nitekim hekimin “değer”den anladığı şey, klinik sınırlar içerisinde yapılan tetkiklerin, normalin üstünde olup olmadığını belirleyen sayısal/niceliksel değerlerdir. Tıbbi değerler, hastalığın tanımlayıcı olması ile ilgili olarak sistematik, nesnel, belirli ve hiyerarşik bir yapıya sahiptir. Bu yapıda hekim, filozofların soyut felsefe kuramlarına kıyasla, somut ve sıralı bir bilişsel stil kullanır.

Hekimin bu anlayışı ile 20. yüzyıl tıbbi, tamamıyla teknik ve yaşamı büsbütün ele geçiren araçsal rasyonalizm<sup>47</sup> güdümünde, hastayı biyofiziksel bir varlık olarak ele alıp, bedeni bir makineye indirgeyen, hastalığın, dünya sağlık örgütü tarafından tanımlanan sağlık tanımındaki bütünlüklü yapısını ihmal eden, biyomedikal süreçlerin ön plana çıktığı bir sisteme sahiptir. Bu sistem, 20. yüzyılda bilginin artış hızına bağlı olarak gelişen teknolojik ilerlemelerin, tıp alanında kendini göstermesi ile hasta ve hekim arasındaki ilişkinin yüzeyselliğini arttırarak, hekimin hastayı tam olarak anlayamadığı sorunsal bir ilişki ağının oluşmasına yol açmıştır. Şu var ki, hekim, bu sistemin içerisinde mesleğini en idealist boyutta gerçekleştirmeye çalışsa bile, tekniğin içinde kalmak zorunda olması (ki bu durum sistem içinde hekimin de nesneleşmesine neden olmaktadır) hasta-hekim ilişkisine doğrudan yansıyan boyutları beraberinde getirmektedir. Öte yandan belirtmek gerekir ki, görüntülüme tekniklerinde yeni yöntemler, teknolojik ekipmanların cerrahi işlemlerde yaygın kullanımı, hastalıklara dair yeni bilgilerin bulunması ve tedavi imkânlarındaki seçeneklerin artmış olması hasta-hekim ilişkisini ayrı bir düzleme taşımıştır.

---

<sup>46</sup> Carson Strong, “Medicine and Philosophy: The Coming Together of an Odd Couple”, *The Development of Bioethics in the United States, Philosophy and Medicine* 115 (September 2012),117-136.

<sup>47</sup> Kasım Küçükcalp, “Simülasyon Dünyasında İnsanın Kendisi Olma”, *Çilingir Dergisi*, 2/3 (Mayıs,2016),12.

“Teknoloji, hasta ve hekimin birbirine yabancılaşmasına neden olabilmektedir. Böyle bir durumda hekim, amaç olarak kendisini hastalığı tedavi etmekle sınırlamakta, tanı ve tedavi ile görevini yerine getirdiğini düşünmekte ve bu konuda da teknolojiye güvenmektedir.”<sup>48</sup>

Daha ileri boyutta, hücrelerin yaşlanmasını engelleyen teknikler, hastalıkların tedavi edilmesi ile ömrün uzaması, organ nakilleri sayesinde eskiyen ve yaşlanan organların tamir edilmesi vb. teknolojik gelişmeler, ölümün de bir hastalık olarak algılanmasına yol açmıştır. Böylece yeni tıp teknolojileri ve bu teknolojilerin arka planındaki transhümanist ve posthümanist paradigmadaki<sup>49</sup> hastalık ve yaşlılığın engellenmesi durumunda, ölümün de engelenebileceği görüşü gündeme gelmeye başlamıştır. Metafizik karakterli bir tıp anlayışının, bilimsel/bilimselci tıp anlayışına dönüşmesi ile teleolojik fikrin ortadan kalktığı ve fiziksel bir indirgeme ile matematiksel formülasyonların egemen olduğu, bununla birlikte, metodolojik olarak emprizme dayanan bu tıp anlayışının dayandığı nokta, pozitivist paradigmalara yakından ilişkilidir. Bu pozitivist altyapı sayesinde, biyomedikal tıp anlayışı ile hastalık ve sağlığın birçok boyutu saf dışı bırakılmış ve sağlık, hastalığın yokluğu olgusu üzerinde şekillenen bir kisve altında ele alınmaya başlanmıştır. Böylece hastalığın, pek çok faktörün etkisiyle ortaya çıkabileceği görüşünü ihmal eden hekim, bedendeki biyolojik mekanizmaların bozukluğu ile ilgilenirken, bütünlükçü bir tedavi yaklaşımından uzaklaşan bir teknisyene dönüşmüştür. Nihayetinde aşırı uzmanlaşma ve insanı parçalara ayıran tıbbi uygulamalar ile hekimin, hastanın hastalığının bütününe ulaşma, onu algılama ve ona göre bir tedavi geliştirme anlayışı da zarar görmüştür.

“Öyle ki modern bireyler, günlük yaşantısını tıbbın koyduğu ‘buyruklar’ dâhilinde yaşamaktan geri durmamakta, neyi ne kadar yemesi ve yememesi gerektiği hususunda matematiksel tablolara göre hareket etmektedir. Bu tablolar ışığında sağlıklı bir insanın günlük tüketmesi gereken kalori miktarı hesaplanmakta ve yeme-içme aktiviteleri bu

<sup>48</sup> Elif Atıcı, “Hasta-Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 33/2 (2007), 91-96.

<sup>49</sup> Ahmet Dağ, *Transhümanizm İnsanın ve Dünyanın Dönüşümü* (Ankara: Elis Yayınları, 2018), 171-177.

şablonlara göre düzenlenmektedir. 'Kalori aritmetiğine' göre şekillenen bu tür yaşam formlarının oluşması, tıbbın ve dolayısıyla da sağlığın insan yaşamını çepeçevre kuşattığının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. 20. yüzyıl, tıp-toplum etkileşimi ekseninde ele alındığında, tıbbın o zamana kadar görülmemiş ölçüde hayata (mü)dâhil olmasına tanıklık etmiştir. Modern tıp, hayatın sıradan eylemlerini eskiden hayal bile edilemeyecek tarzda ele alıp belli çerçevelerin içine oturtarak sadece hastalık durumunda başvuru bir çare olmaktan çıkmış ve bir tür hayat kılavuzuna dönüşmüştür. Tıp bugün birtakım davranış kurallarına karar vermekte, yeme-içme aktiviteleri başta olmak üzere bazı istekleri sansürlemekte, günlük hayatı zincirleme emirler dizisiyle kuşatmaktadır. Buna imkân tanıyan şey ise, insan vücudunun işleyiş mekanizması hakkındaki bilgisinin artması ve insan ömrünün istikrarlı bir şekilde uzamasından da anlaşılacağı üzere hastalıklara karşı büyük zaferler kazanmış olmasıdır."<sup>50</sup>

Öte yandan tıpta uzmanlık dallarının artmış olmasıyla, hekimin, hastanın sağlık sorunlarıyla ilgili olarak, sadece uzmanlık alanının sınırları içindeki organlarla ilgileniyor olması, hastanın hastalığının yalnızca bir kısmı ile ilgilenildiği için, hastanın hastalığı ile birlikte parça halinde görüldüğü bir sağlık arayışına vücut vermiştir. Bu durumda hastanın hekimle diyalogunu başlatan "neyiniz var?" sorusu yerini, "nereniz ağrıyor?" sorusuna bırakmış ve klinik söylemi sınırlandırmıştır.

Aşırı uzmanlaşma, genelin ya da bütünün parçalara ayrıldığı, bütüncül olmayan bir yaklaşımı beraberinde getirmektedir. Tıbbın belirli alanında uzman olmanın imkânını sağlayan bilgi ve teknolojinin, hekimin arkasında büyük bir güven duygusu yarattığı bu tıp anlayışında, hastanın bütüncül olarak ele alınmamasının ortaya çıkardığı sonuçlardan biri de, çok fazla hastalık tanımının ortaya çıkarak,

---

<sup>50</sup> Alain Corbin- G.Vigarelo - J.J. Courtine, *Bedenin Tarihi 3*, çev. Saadet Özen (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2013), 15.

hastalıkların çeşitliliğinin artması ve bu hastalıkların tedavilerinde çeşitli antibiyotiklerin kullanılmasıdır.

“Zira hastalık ve sağlık, bütün insanların bireysel yaşamında tecrübe ettiği ve bu alanda yaşanan gelişmelere asla kayıtsız kalamayacağı bir durumdur. Hasta olan kişilerin özellikle antibiyotik ilaçlar sayesinde birer birer iyileşmeye başlaması, hem mikropların hastalık yapıcı etkisinin kanıksanmasına hem de seküler referans çerçevesinin toplumun hemen her kesiminde karşılık bulmasına neden olmuştur. Bu nedenle 19. yüzyılın tıbbî çalışmalarına damgasını vuran bu teorinin, öncelikle zihinlerin sonrasında da toplumsal yaşamın sekülerleşmesinde bir bakıma katalizör görevi üstlendiği söylenebilir.”<sup>51</sup>

Herkeste bir hastalık olduğu inancı ile hastalık algısı yaratılan 20. yüzyıl tıp anlayışında, yaratılan hastalık tanıları ile hastalıkların sınıflandırılması, aslında hastanın hastalığı ile kategorize edildiği bir tedavinin parçası kılınması olarak anlaşılabilir. Hastanın öneminin azalırken, tedavi sürecine geçişte önemli olan, hastanın hangi grup hasta kategorisi içinde yer aldığı belirlenmiş olmasıdır. Bu hastalık kategorisinin belirlenmesi ise hekimin uygulayıcı tetkikleri bir paket haline getirerek, hastalık şablonuna göre uygun paketteki tetkikleri (kan tetkikleri söz konusu olduğunda hemogram- biyokimya vs. gibi) hastaya uygulamasıyla gerçekleşmektedir. Tıbbın, hastaya paket halinde uygulanan bu bilimsel yaklaşımı, esasında hekimin hastaya karşı ilk izlenimi sonrası oluşturduğu kendi imgelemindeki basitleştirilmiş ve kategorize edilmiş bir resimdir. Ancak tıbbın bu bilimsel yapısı ile elde edilen veriler, hasta bütüncül bir şekilde ele alınmadığında, hekimin zihnindeki resmi tam olarak temsil etmeme riskini taşımaktadır. Buna ilaveten, klinik bulgular ile elde edilen nesnel verilerin, her zaman hastanın hali hazırdaki mevcut durumu ile örtüşmediği durumlar, hasta-hekim ilişkisinin deterministik ya da kaotik yanının eksiklikler doğurabileceğini ortaya çıkarır.

---

<sup>51</sup> Talip Demir, “Tıbbın Kestiği Parmak Acımaz: Seküler Tıbbın Kutsallaşması”, *Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 14 (2018),398.

Öte yandan, 20. yüzyıl tıbbi söz konusu olduğunda belirtilmesi gereken bir husus da, hasta-hekim ilişkisinde, iletişim ve güvenin geri planda bırakılmasıdır. Sağlık hizmetlerindeki gelişmelerle birlikte, sağlığın bir turizm halini almış olduğu gerçeği, bu durumun en önemli nedenleri arasındadır. Nihayetinde tıp, ekonominin ön planda olduğu ve sağlık hizmetinin, pazarlama stratejileri ile ilişkili olduğu bir yöne doğru kaymıştır. Illich'in belirttiği anlamda, sağlıklı olanın bile ilaçlara maruz bırakıldığı bir sistemde insanlar, şifa vaadiyle farmasötik istilayla karşı karşıya kalmak zorunda bırakılmıştır. Sonuçta insan vücudunun kontrol altında tutulduğu bir makine gibi ele alınmasına yol açan yaklaşım ortaya çıkmış ve tıp yeni bir evrim geçirmiştir.<sup>52</sup>

Söz gelimi, hastalık nedenlerinin, nasıl oluştuğunun ve önlenme yönteminin çok da önemli olmadığı modern bilimselci tıp anlayışının içinde bulunduğu sıkıntıları eleştirel bir gözle, farklı perspektiflerle açıklayan Gould, "Tıp Mafyası" adlı kitabında tıp pratiği ile ilgili olarak, ilaç firmalarının hastalığa ilaç aramak yerine, ilaca hastalık aradığını örneklerle açıklamaktadır. Nitekim eczanelerde aynı endikasyona sahip bir ilacın, farklı firmalar tarafından, farklı markalar altında hastaya sunuluyor olması, hastanın hastalığının kullanılarak, bir pazarlama stratejisinin içine dâhil edildiğinin göstergesi olarak görülebilir. Bu pazarlama stratejisi ile hastanelerin özelleşerek özerkleşmeleri, kapitalist sistem içerisinde tıbbi şeylerin, şirketler tarafından üretilerek, hastanın bir sektör içinde yönlendirilmesi ve tıbbi otoritenin güdümü altında kalmasına neden olmuştur ki, Navarro'ya göre tıbbın artık bireyselliğinin yerini, şirket tıbbına dönüştürmesi ve uzmanlaşmanın etkisiyle hiyerarşik bir yapıya gelmesi gibi faktörler, tıbbın kapitalist olarak tanımlanmasında etkilidir.<sup>53</sup>

Kapitalist sistem içerisinde yapılan hastalık tanımlamalarında sağlıklı ve hasta kişiyi birbirinden ayıran çizginin belirsizliği, normal ve anormal olanın da esnek olduğu, hastalık sınırlarının giderek genişlediği ancak sebeplerinin daraltılarak

---

<sup>52</sup> İvan Illich, *Sağlığın Gaspi*, çev. Suha setabiboğlu (İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995),48.

<sup>53</sup> Tony Bilton, *Sağlık Hastalık Tıp, Sosyoloji*, çev. Kemal İnal (Ankara: Siyasal Yayınevi, 2008),360.

indirgendiği (örneğin kalp hastalıklarının tek sebebinin tansiyon ve kolesterol olarak gösterilmesi) bir anlayışa evrilmiştir.<sup>54</sup>

Rasyonel modern disiplinlerin ortaya çıkışı ile insanı disipline etmek arasında ilişkiler kuran Foucault'a göre modern tıp, bir kontrol mekanizmasının bağlamı içinde ele alınabilir. Bu bağlamda tıbbın söylemi, hasta-hekim ilişkisinde açıkça görülebilir.

“Klinik bilim olarak tıp, tarihsel mümkünlüğüyle, kendi nüfuzundaki deney alanını ve rasyonelliğini içeren yapıyı tanımlayan koşullarda belirlemiştir. Bu koşullar bizatihi tıbbın, gün yüzüne şimdi çıkarmanın mümkün olduğu a priori somutunu oluşturur; çünkü belki de, zamana gömdükleri üzerinde eleştirel ve muhtemel bir tarihsel etki yaratarak, hastalık konusunda yeni bir deney doğmak üzeredir.”<sup>55</sup>

Bu açılardan bakıldığında, 20. yüzyıl tıbbının hastaya, hastalığa ve nihayetinde insana bakış açısı, insan doğasını parçalara ayırarak, onun bütüncül doğasını geri plana atan, hasta ile işbirliğinin önemini kalmadığı bir sürece evrilmiştir. Oysaki Hippokrates'in inandığı hekimliğin iyileştirici gücü, ancak hastaya bütüncül yaklaşıldığında, 'önce hasta!' diyebildiğinde ortaya çıkacaktır.

Kuşkusuz, 20. yüzyıl tıbbının bu boyutlarda karşımıza çıkmasına neden olan ve bu süreci doğrudan etkileyen en önemli faktörlerden biri, bu yüzyılda ortaya çıkan tıbbi gelişmelerdir. Bu anlamda bu tıbbi gelişmeler, -hasta-hekim ilişkisine etkisi düşünüldüğünde- hasta ve hekim arasında olduğunu ifade ettiğimiz sorunların ortaya çıkmasında da temel etkenlerden biri olarak ele alınabilir. Bu yüzden burada 20. yüzyılın önemli tıbbi gelişmelerinin, geniş bir anlatımını yapmaktan ziyade, bu gelişmelerin, hasta-hekim ilişkisine etkisi olduğu düşünüldüğü için değinilmiştir.

Tıp tarihi boyunca, hastalıkların tanımlanması için bakteri ve virüs ile ilgili çalışmalar başta olmak üzere pek çok çalışmanın, tıbbi gelişmelere hız kazandırdığı görülmektedir. Elbette, bu duruma, 20. yüzyılın içinde bulunduğu

<sup>54</sup> Ray Moynihan- Alan Cassels, *Satılık Hastalıklar*, çev. Gökçesu Tamer- Evren Yıldırım (İstanbul: Hayy Kitap,2006), 13-14.

<sup>55</sup> Foucault, *Kliniğin Doğuşu Tıbbi Algının Arkeolojisi*, 18.

siyasi ve ekonomik yapının büyük ölçüde etki ettiğini ifade etmek gerekir. Her koşulda, 20. yüzyılın ilk yarısında yaşanan savaşların hem ekonomi, hem de tıp anlayışı üzerinde büyük etkiler yarattığını söylemek mümkün olmakla birlikte, en genel anlamda Avrupa tıbbını değiştiren üç önemli durum şöyle açıklanabilir:

“İlki kurumsal ve kültürel değişimdir ki Michel Foucault, bunu “kliniğin doğuşu” olarak vaftiz etti: Perküsyon (Auenbrüger, Corvisart) ve aracılı oskültasyon (Läennec) gibi artık adamakıllı yaygınlık kazanmış muayene pratikleri ile anatomik ve patolojik veri ile ampirik semptomları ilişkilendirmeye dönük sistematik çabayı, onunla da Viyana ve Paris’teki hastane reformlarını kaynaştıran bir değişim. İkincisi, Ackerknecht’in işaret ettiği gibi terapötik şüpheciliğin akılcı bir tutumunun Avusturya ve Fransa’da serpilip gelişmesiydi. Üçüncüsü ise, fizyolojinin giderek kendisini klasik anatominin yetkesinden kurtarıp bağımsız bir tıp disiplini hâline gelmesidir.”<sup>56</sup>

Başlangıçta, hastalığa, doku düzeyinde odaklanan fizyolojinin hücre seviyesine kadar odaklanması, fizik ve kimyanın tıp ile ilişkisinin pekişmesi, histoloji, patoloji, fizyoloji, farmakoloji, biyokimya alanlarındaki gelişimleri doğrudan etkilemiştir. Bununla birlikte, bulaşıcı hastalıklar konusunda ölüm oranlarının düşmesi, kanserle mücadelede kemoterapi, kan ve organ naklinde ilerlemeler, antibiyotiklerin, sülfonamidlerin, aşı ve serumların bulunması, X ışınlarının keşfi ve radyoloji uygulamaları ile organların daha detaylı incelenebilmesi, cerrahi alanda ilerlemelerin kaydedilmesi gibi pek çok gelişme, bu yüzyılın tıbbını ileri boyuta taşımıştır. Daha sistemli bir şekilde ifade edildiğinde ise, tıbbın felsefi, bilimsel ve teknolojik gelişiminin<sup>57</sup> üzerinde gerçekleşen (günümüze dek süregelen ve hâlen devam eden) gelişim alanları şöyle sıralanabilir: <sup>58</sup>

- Fizyoloji, Hücre Çalışmaları

<sup>56</sup> Foucault, *Kliniğin Doğuşu Tıbbi Algının Arkeolojisi*, 18.

<sup>57</sup> “Bilim ve teknolojinin değerden bağımsız güçler olarak işlediği mantık insan ilişkilerinde de egemendir.” Bkz. Kasım Küçükalp, *Modern Bilim ve Tekniğe Yönelik Değerlendirmeleri Bağlamında Heidegger’in Modernizm Eleştirisi*, *Hece*, 16/186 (2012), 509.

<sup>58</sup> Bozbuğa, *Felsefe ve Hekimlik*, 155-164.

- Hücresel Patoloji (Histopatoloji)
- Deneysel Fizyoloji
- Anesteziyoloji; Genel ve Lokal Anestetiklerin Geliştirilmesi
- Bakteriyoloji; Mikroorganizmaların Ortaya Konması
- Antibiyotiklerin Geliştirilmesi
- İmmünizasyon/ Aşılama ve Fatal Epidemilerin Kontrol Altına Alınması
- Hijyen; Cerrahi Antisepsi ve Asepsi
- X-Işınlarının Kullanılması
- Kan Transfüzyonu
- Farmakoloji; Ağrının Kontrolü
- Cerrahi Öğretim ve Eğitim
- Cerrahi Hemşirelik
- Cerrahi Dernekleri ve Dergileri
- Cerrahi Anatomi
- Viroloji
- Cerrahi Mikroskop (Mikroşirürji)
- Yoğun Bakım Ünitelerinin geliştirilmesi
- Teknoloji – Alet geliştirilmesi
- Dijital teknoloji
- Endoskop (Endoskopik cerrahiler vs.)
- Minimal İnvazif Teknolojiler
- Cerrahi/ Radyolojik Navigasyon

- Radyolojideki Yenilikler, Girişimsel Radyoloji
- Nükleer Tıp
- Rehabilitasyon
- Bilişim Teknolojisi
- İmmünoloji
- Onkoloji; Medikal Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi
- Genetik; Moleküler Biyoloji ve Tıp
- Kişiselleştirilmiş Tıp
- Önleyici Tıp
- Farmakokinetik Gelişmeler
- Destek ve Yardımcı Disiplinler vs.

Söz konusu bu gelişmelerle, hasta-hekim arasındaki ilişkiyi fenomenolojik olarak analiz etmek için, tıp ve fenomenolojik yöntem arasındaki ilişkiyi kurmamızı sağlayan şey, bu ilişkinin zeminindeki tıp ve felsefe arasındaki ilişkinin açıklanmasıdır. Nitekim tıp ve felsefe arasındaki kurduğumuz yakın ilişki, tıp ve fenomenolojik yöntem arasındaki ilişkiyi kurmamıza da imkân verecektir.

### **1.3. TIP VE FELSEFE İLİŞKİSİ BAĞLAMINDA TIP FELSEFESİ DİSİPLİNİNİN İMKÂNI**

#### **1.3.1. Tıp ve Felsefe**

Bütüncül bir bakış açısı ile ele alındığında, tıbbın tarihsel serüveni, pek çok farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bu farklılıklardaki (Kuhn'un ilerleme düşüncesini destekler nitelikte) tıp uygulamaları ve anlayışı, toplumların felsefi ve kültürel birikimleri ile doğrudan ilgilidir. Lynn Payer, "Medicine and Culture"<sup>59</sup> adlı eserinde, her toplumun kendi tıp pratiğinin, o toplumda benimsenen entelektüel

<sup>59</sup> Lynn Payer, *Medicine & Culture – Varieties Of Treatment In The United States, England, West Germany, And France* (New York: Owl Book, 1996).27-75.

düşünce ve kültüre sıkıca bağlı bir şekilde oluşturulduğunu ifade etmektedir ki, tıbbi antropoloji açısından bakıldığında, tıbbi sistemler ve kültür arasındaki ilişki, hastalığın kültürel olarak tanımlanmasına izin vermektedir.

Tıbbın tarihini, çok eski çağlardan günümüze kadar, bu farklılıklarla ele almak ve incelemek mümkün olsa da, çalışmamızın sınırları gereği, burada bir tıp tarihi anlatmaktan ziyade, özellikle 20. yüzyıl tıp tarihi ile ilişkili olarak, tıpta hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizini yapmaya bir temel oluşturmak için, tıp ve felsefe arasında nasıl bir ilişkinin olduğu ele alınmıştır. Aynı zamanda bu girişim, 20. yüzyıl tıbbının felsefeye olan ihtiyacını ortaya koymak açısından da oldukça önemlidir.

Felsefe ve tıp arasındaki ilişkinin temelinde, her ikisinin konusunun insan ve yaşam olması yatmaktadır. Fakat ilk olarak burada felsefe ve tıp arasındaki ilişki, etimolojik bir inceleme ile ortaya konulacak olursa, hâkim (filozof) ile hekim (tabip) arasında, hem etimolojik hem de anlam yönünden bir ilişki olduğu görülür. Dahası, hekim, hasta ve hastalıklarla ilgili sorulara ve sorunlara cevap aramaya başladığı andan itibaren, bilim felsefesi yapan bir kimliğe bürünmektedir. Bu anlamda bir düşünme etkinliği olan felsefe ile bilimsel bilginin teknik kullanımı olan tıp (insanın değişken doğasını tamamıyla nicel olarak ifade etmenin mümkün olmaması, tıbbi bilginin belirsizlikler ve eksiklikler içermesi ve tıbbi süreçlerin kesin olarak öngörülemez ihtimali gibi nedenler tıbbın bilim değil bilimsel bir faaliyet olduğunun göstergesidir) arasındaki ilişki, insanın “neden” ve “niçinleri” sorgulamaya başlamasıyla ilgilidir.

“Felsefe ve tıp ayrı disiplinler gibi görünse de, bunlar birbirleriyle yakından ilişkilidir. İki disiplin arasında “örtüşen bir işbölümü” vardır. Felsefe, tıptaki sorunları incelemek için analitik ve metodolojik araçlar sağlarken, tıp felsefi yansıma için sorunlar sağlar. Hastaları teşhis ve tedavi eden günlük tıp pratiğinde metafizik, epistemoloji, mantık ve etik gibi alanlarda felsefi konular ortaya çıkar.”<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Tosam, *The Role Of Philosophy In Modern Medicine*, 75-84.

Cevizci'nin Felsefe Ansiklopedisi'nde "Tıp ve sağlıkla ilgili diğer meslekler"<sup>61</sup> alt başlığında söz konusu disiplinlerin, felsefe ile olan ilişkilerinin açıklandığı ve felsefenin, tıbbi kavramların analizi için tıbbi araçlar sağladığına dikkat çekilmektedir. Böylece felsefenin, kavramların analizi için tıbbi mantıksal, yöntemsel, ilkesel araçlar sağladığını söylemek, yanlış bir çıkarım olmayacaktır.

"Felsefe, tıpta hastalık, sağlık ve bakım gibi kavramların analizi için teorik, metodolojik ve analitik araçlar sağlar. Tıp, diğer taraftan, felsefeye eleştirel düşünme konuları sağlar... Bu sorulardan bazıları "Hastalık nedir?", "Tıbbi bilginin doğası nedir?", "Bu bilgi ne kadar güvenilir?", "Doğru tıbbi düşünme nedir?", Biyoteknoloji kullanarak insanlara mühendislik yapmak etik midir?" ve "İnsan olmak ne demektir?" bunlar günlük tıp uygulamalarından kaynaklansa da, hekimlerin tek başına cevap veremediği sorulardır."<sup>62</sup>

Hiç şüphesiz, 20. yüzyıl tıbbının felsefeye olan ihtiyacı, tıbbın geçirdiği dönüşüm ve daha önce üzerinde durulan gelişmeler ile yakından ilgilidir. Elbette, tıbbın bilimsel/ci tıbbi dönüşümünün, birden bire olduğunu söylemek doğru değildir. Bu dönüşüm, en genel anlamda, kozmoloji anlayışlarının bilimsel temellere göre düzenlenmesi ve insanın bir doğa varlığı olarak, rasyonel bir bakış içinde kavranması ile gerçekleşmiştir. Ancak bu rasyonellik sınırları içerisinde, insanın olumsal/ sabit-değişmez bir doğasının olmadığı göz önüne alındığında, tıbbın felsefeye olan ihtiyacı daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Daha açık bir ifadeyle, modern felsefe ve bilimin babası olarak karşımıza çıkan Bacon ve Descartes tarafından kurulan metodolojinin, modern tıp tarafından kullanıldığı göz önüne alındığında, felsefenin tıbbi olan etkisini daha açık görmek mümkündür. Bu etkilerle birlikte, tıbbın felsefeden yararlandığını gösteren en güzel örnek şu şekilde gösterilebilir:

"Wulff ve arkadaşları, örneğin, tıp fenomenlerine ilişkin bilgi kazanmak için fenomenoloji, yorumbilim ve varoluşçuluktan ve Kierkegaard, Heidegger ve Gadamer felsefelerinden yararlanırlar. Benzer şekilde

<sup>61</sup> Ahmet Cevizci, Felsefe Ansiklopedisi (İstanbul: Ebabel Yayıncılık,2019).

<sup>62</sup> Tosam, *The Role Of Philosophy In Modern Medicine*, 75-84.

Natanson, Heidegger ve dasein analizi felsefesini klasik psikiyatri verilerine yansıtır. Sinha, Asya felsefi geleneğinde sağlık ve hastalık kavramları ve tıbbın ontolojik, aksiyolojik ve epistemolojik sorunları hakkında bilgi arar. Aynı ruhla Fleck, tıbbi gerçeğin sosyo-kültürel epistemolojisini üstlenir. Foucault bunu klinik “bakışları” ve kliniğin doğumu ile yapar. Başka bir örnek, Brody’nin plasebo etkisini ve kullanım etiği konusunu incelemek için Rawls’un yeniden dengeleme yöntemini kullanmasıdır. Tıpta felsefenin diğer örnekleri, tıbbi mantık üzerine incelemeler olacaktır. Benzer şekilde, açıklama ve akıl yürütme, olasılık ve normallik temalarının araştırılması, felsefi analiz biçimlerini kullanır. Bayes mantığının kullanımı ile ilgili güncel sorular, sanatsal zekâ ve karar analizi, felsefenin tıp üzerindeki etkisinin diğer örnekleridir.”<sup>63</sup>

Tıbbın felsefeye ihtiyaç duymasının, özellikle 20. yüzyıl tıbbi söz konusu olduğunda, daha önce değinilen biyomedikal tıp anlayışının, hastanın varlığını geri plana atması noktasında önemi daha çok ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla iyi bir hekim, yalnızca tıbbi bilgiye sahip olan bir hekim değildir. Hekimlik mesleği ve tıp, pratik akıl yürütmeyi, deneyimi, eleştirel düşünmeyi ve doğru yargıyı içerir.

“Fronesis, hekimin her klinik karşılaşmada doğuştan olan epistemolojik ve ontolojik problemi çözme çabasının rasyonelliğine, genel, soyut bilginin bu hastanın ihtiyaçlarına nasıl uygulanacağı sorununa bir paradigma sunar.”<sup>64</sup>

Bu yüzden hekim, bunları felsefe yardımıyla uygular. Nitekim Empedokles’e göre felsefe, tüm varlık alanını kuşatır ve bilim sadece şimdiki değil geçmiş ve geleceği de hesaba katar ve tıp sadece ampirik gözleme dayandırılmaz.<sup>65</sup> Nihayetinde hasta, hastalığı ile birlikte hislere de sahiptir.

<sup>63</sup> Edmund D. Pellegrino, “What The Philosophy Of Medicine Is”, *Theoretical Medicine And Bioethics* 19 (1998), 315-336.

<sup>64</sup> F. Daniel Davis, “Phronesis, Clinical Reasoning, And Pellegrino’s Philosophy Of Medicine”, *Theoretical Medicine* 18 (1997), 173-195.

<sup>65</sup> W. H. Miller, “Philosophy And Medicine In Ancient Greece”, *The Classical Journal*, 44/5 (1949), 312.

“Ameliyatını yaptığımız insan sadece fizyolojik bir makine değildir. Onda, düşünme, korkma hassaları vardır, karşısında sempatinin ışığını görmezse zavallı vücudu titrer, onun için hiçbir şey, operatörü ile yapacağı rahatlık verici temasın, karşılıklı bakışların ve başarılı olacağına – hiç olmazsa görünürde- kesin bir kanaat bulunduğu için ameliyatının kabul edildiği hissini yerlerini tutamaz. Bunlar öyle ince noktalar ki feda edilemez...”<sup>66</sup>

Hastanın hastalığı için bütünlüğü kavrama, analiz ve sentezlerle bütüncül değerlendirmelerde bulunma, somut ve soyut olan şeyler arasında ilişkiler kurabilme, ayrımlar yapabilme, hastaya özel çerçeveler sunabilme, tümel ve tikel durumları kavrayabilme, tıbbi teori ve metodolojiler geliştirme, sorun çözme ve karar verme gibi durumlar, tıp pratiğinde, hekimin felsefeye duyduğu bu ihtiyacı göstermektedir. Bu bağlamda Aristoteles, yaptığı temel bir çözümlemede:

“... meydana getirme ve hareketler içinde bir aşamaya “tasarlama, düşünme”, diğerine “yapma, gerçekleştirme” denir. İlkeden ve formdan çıkan şey, düşünmedir. Düşüncenin en son adımından doğan şey, yapma, gerçekleştirmedir...” ifadesiyle, hekimlikte yapılan bir uygulamanın arkasında kuramsal-kavramsal bir içeriğin olduğunu, dolayısıyla hekimlik uygulamalarında teori/ episteme, praksis, poiesis, techne içeriğinin iç içe ve birlikte var olma şartını göstermektedir.”<sup>67</sup>

Tıp ve felsefe arasındaki ilişki, hem hekimler hem de filozofların birbirine olan ihtiyaçları söz konusu olduğunda, daha net ve anlamlı bir şekilde açıklanabilir. Nitekim bu ilişki karşılıklı bir ilişkidir ve filozofların tıp alanına etki etmesi ile felsefi düşünüş sayesinde, tıbbi teorinin gelişerek tıbbi uygulamalara yansımaları, tıp ve felsefe arasındaki disiplinlerarası bir ilişkinin varlığını göstermektedir.

---

<sup>66</sup> René Leriche, *Şirürjinin Felsefesi*, çev. Nail Karabuda (Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1960),7.

<sup>67</sup> Aristoteles, *Metafizik*, çev. Ahmet Arslan (İstanbul: Sosyal Yayınlar, 2010),330/ Bozbuğa, *Tıp Praksisinin Felsefi Temellendirilmesi: Tıp Praksisinin Ontolojik, Epistemolojik, Mantıksal Analiz ve Temellendirilmesi* (İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi,2022),115.

Hiç şüphesiz, felsefe ve tıbbın karşılıklı olarak iyileştirici etkisinin anlaşılması açısından bakıldığında, tıbbın felsefeye olan ihtiyacı, tek bir yüzyıl ya da dönem ile sınırlandırılacak bir ihtiyaç olmaktan ziyade, bu ihtiyacın, tarihin her döneminde kendini farklı şekillerde gösterdiğini söylemek mümkündür. Örneğin, tıbbın babası olarak anılan Hippokrates'in, hastalıkların teşhisi ve tedavisinde, hekimlere düşen görevin, hastalığın mantıksal ve felsefi temellerini aydınlatmaya çalışmak olduğunu söylemesi, tıbbın felsefe ile olan ilişkisinin çok eskilere dayandığını göstermektedir.

“Geçmişte felsefe ve tıpla meşgul olanlar mal (servet) değil, olgunluk (kemal) peşinde koşmuş ve evrenin sırlarına ulaşmaya çabalamıştır. Filozoflar bunu düşünce (tefekkür) yoluyla, hekimler ise insan vücudunun muhteşem düzenine bakarak yapmıştır. Antik Yunan'da bilime fikir, yön ve metodu felsefe verdiği için, Alkmaion, Empedokles, Hippokrates, Galenus gibi hekimler aynı zamanda dönemlerinin büyük filozofları olmuştur. Bilim tarihinde düşünceleri ve eserleriyle tıba yön veren birçok filozof-hekim vardır.”<sup>68</sup>

Söz gelimi, Demokritos'un hekimliğin bedenin, bilgeliğin ise ruhun hastalıklarını iyileştireceği yönündeki düşüncesi bağlamında, felsefesi olmayan bir tıp bilgisinin zanaata dönüşeceği/dönüştüğü düşünülürken, felsefesiz tıba, tedaviye muhtaç bir tıp olarak bakabilmek de mümkündür. Tıbbın iyileşmeyi amaç edinmesinden dolayı, zorunlu olarak pragmatik olduğu gerçeği<sup>69</sup> bağlamında, hekimin tıbbi uygulamaların karmaşıklığı içerisinde, hastaların değişken sorunlarına çözüm bulma algısıyla hastaya yaklaşımı, felsefi, bilimsel, sanatsal, dini, politik, ekonomik, sosyolojik, psikolojik pek çok unsurla ilişkilidir.

“Hastada neyin yanlış olduğunu belirlemeye, semptomlarının nedenini tanımlamaya ve açıklamaya çalışırken hekim, biyomedikal bilimlerin bilimsel bilgisini, yani ağırlıklı olarak olasılık yasalarını ve kurallarını, teorilerini ve ilkelerini kullanır. Bireysel hastadan elde edilen klinik

<sup>68</sup> Ali Haydar, Bayat, *Tıp Tarihi* ( İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 2016),19.

<sup>69</sup> D J Weatherall, “Book Of The Month Philosophy For Medicine”, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97/8 (August 2004), 403-405.

verileri bilimsel, normal ve anormal, fizyolojik ve patolojik olarak istatistiksel olarak türetilmiş kavramlarla karşılaştırarak, istatistiksel olarak doğrulanmış, biyolojik fonksiyon normlarına başvurur. Dahası, hekim, hastanın semptomlarını belirli bir hastalık varlığının belirtileri olarak sınıflandırmak amacıyla, bilimsel akıl yürütmenin karakteristik modlarını -hem hipotetik-tümdengelimsel hem de tümevarımsal akıl yürütme - uygular.”<sup>70</sup>

Hastanın ihtiyacının karşılanması, hekimin uygun bir iyileşme eylemini gerçekleştirilmesi ile ilgilidir. İyileşme eyleminin hastanın bireyselliğine göre planlanması klinik akıl yürütme, hekime hastaya uygulaması gerekenler ile ilgili paradigma sağlamaktadır. Bu paradigmalardan doğrudan tıp pratiği ile ilgilidir. Böylece hekimliğin, Aristoteles’in pratik bilimler sınıfında ‘techne’ ve ‘phronesis’le ilgili bilimler bölümünde yer alması göz önüne alındığında, tıbbın pratik yanında, hekimin felsefeye olan ihtiyacı ortaya çıkmaktadır.

“Hekimlerin işinin önemli bir kısmı, edinilen bilgi ve deneyime dayanarak, karar vermektir ve bunu verimli bir şekilde yapabilmek için, hekimin açık düşünme ve/veya doğru muhakeme araçlarıyla donatılması gerekir.”<sup>71</sup>

Montgomery'nin dediği gibi, bilim ne kadar sağlam veya hekimlerin kullandığı teknoloji ne kadar hassas olursa olsun, klinik tıp, yorumlayıcı bir uygulama olmaya devam etmektedir. Tıbbın başarısı, hekimlerin klinik yargılama kapasitesine dayanmaktadır.<sup>72</sup> Bu anlamda “İnsanca Pek İnsanca” adlı eserinde hekimde bulunması gereken özelliklere değinen Nietzsche'ye göre:

“Bir hekimin zihinsel güçlerinin en yüksek noktasında olmasının sebebi, sadece en son ve yeni yöntemleri beceriyle uygulaması ya da teşhis koyan hekimlerin ünlü yöntemleriyle, belirtilerden yola çıkarak sebeplere kolayca ulaşması değildir artık. Buna ilaveten herkesle kolayca uyum sağlayabilecek ve gerekirse karşısındakinin yüreğini

<sup>70</sup> Davis F.D., *Phronesis, Clinical Reasoning, And Pellegrino's Philosophy Of Medicine*,173–195.

<sup>71</sup> Tosam, *The Role Of Philosophy In Modern Medicine*, 75-84.

<sup>72</sup> K. Montgomery, *How Doctors Think: Clinical Judgment And The Practice Of Medicine* ( New York: Oxford University Press,2006),30-60.

kolayca söküp alabilecek türden bir hitap yeteneğine, melankoliyi yok edecek kadar cana yakınlığa, bir diplomatın arabuluculuk yeteneğine, insan ruhunun sırlarını öğrenebilmek için bir polisin becerisine, ancak bu sırlara ihanet etmemek için de bir avukatın anlayış yeteneğine, özetle bütün profesyonel mesleklerin beceri ve haklarına gereksinimi vardır.”<sup>73</sup>

Burada özellikle belirtmemiz gereken bir nokta da, tıp ve felsefe arasındaki ilişkinin, yalnızca iki disiplin arasındaki bir iş bölümü olarak sınırlandırılmaması gerektiğidir. Bu ilişki, aynı zamanda hekim ve filozoflar arasındaki ilişki anlamına gelmektedir ki, filozofların eserlerinde, onların tıp ile ilgili düşünce ve yaklaşımlarını görmek, bu görüşü desteklemektedir. Örneğin Platon *Timaios*'ta<sup>74</sup>, hastalıkların dört formun (ateş, hava, su toprak) dengesizliğinden meydana geldiğini açıklamaktadır (*Timaios* 81eff). Dahası, hastalıkların balgam veya safra yoluyla akciğerlerden nefesi vücuda taşıyan damarların işlevlerini yapamadıklarını açıklarken (*Timaios* 84cff), solunumun anlamını (*Timaios*70c), nefes almanın gözeneklerle gerçekleştiğini (*Timaios*79c) belirtmektedir. Bunun yanında, deri hastalıkları üzerine de konuşan Platon, derinin belli bir düzende olmasıyla sağlığın (*Platon, Timaios*82b-e), bu düzenin bozulmasıyla hastalığın ortaya çıktığını da anlatmaktadır (*Timaios*82e-83a). Bunun yanı sıra, Platon'dan sonra öğrencisi Aristoteles'in tıp, hastalık, sağlık, hekimlik ve özellikle anatomi ile ilgili açıklamaları tıp ve felsefenin bu köklü ilişkisini açıklamak bakımından oldukça önemlidir. Kaldı ki, biyolojiye dayanan gözlemleri ile Aristoteles “Doğa Üzerine”, “Anatomi”, “Anatomilerden Seçme”, “Fizyonomiye Dair” adlı eserleriyle günümüz tıbbında etkili olabilmıştır.

### 1.3.2. Tıp Felsefesi ve Tıpta Felsefe

Tıp ve felsefe arasında açıkladığımız bu yakın ilişki, bir tıp felsefesinin imkânının mümkün olup olmadığı ile ilgili soruları akla getirmektedir. Literatürde konuyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, tıp ve felsefe arasındaki ilişki üzerinden tıp

<sup>73</sup> Friedrich, Nietzsche, *İnsanca Pek İnsanca*, çev. Mustafa Tüzel (İstanbul: İş Bankası Yayınları,2015),176.

<sup>74</sup> Platon, *Timaios*, çev: Furkan Akderin (İstanbul: Say Yayınları, 2018),79-82.

felsefesinin varlığı/yokluğu üzerine yapılan çalışmalar bulunsa da, daha önce değindiğimiz tıp ve felsefe başlığında görüldüğü üzere, tıp/felsefe tarihi içerisinde hem filozoflar, hem de filozof hekimler üzerinden verdiğimiz örnekler, bu ilişkinin varlığını destekler niteliktedir. Bu yüzden tıpta hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizini yapmak için bir tıp felsefesi alanından bahsetmenin çalışmamızın seyri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Felsefenin doğal seyri içerisinde, tıp için geçerli bir felsefenin, 17. ve 18. yüzyılın başlarında, etik araştırma, epistemolojik ve metafizik çalışmalardan türetildiği söylenebilse de,<sup>75</sup> tıp felsefesinin ne olduğunu ele almak için, ilk olarak böyle bir disiplinin var olup olmadığı ya da tıp felsefesinin bir disiplin olarak kabul edilip edilemeyeceği konusunda ne tür bir ölçütün olacağını tartışmak gerekir.

Stempsey'e göre tıbbın felsefesinin doğasını belirleyen ilk ölçüt, disiplinin hangi konuyu içerdiği ile ilgili olarak, kapsamının ne olduğu iken, diğeri, disiplinin diğer disiplinler ile ilişkisi bağlamında konumunun ne olduğudur.<sup>76</sup> Bu anlamda, bir disiplinin kapsamının belirlenmesi, disiplinin mevcudiyetini varsayacağından, tıp felsefesinin imkânı üzerine bir söylemde bulunmak, bu alanın sınırlarını belirlemeyi gerektirmektedir. Bu sınırı belirlemeden önce, bir disiplini neyin oluşturduğunun açıklanabilmesi için olması gerekenleri ifade eden Caplan'a göre, en temelde alanın 'sınırlarını belirleyen belirli sorunları, bulmacaları ve zihinsel zorlukları' olması gerekir.<sup>77</sup>

Caplan'ın bir alan ya da uzmanlık durumunu belirlemek adına öne sürmüştüğü bu kriter, tıp felsefesi disiplinini ele almak için çeşitli tanımların yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu yüzden, öncelikli olarak tıbbın tanımının yapılıp, amacı ortaya konulmalıdır. Tıp, hastalık veya yaralanmayı tedavi etmek için kullanılan herhangi bir madde veya ilacı belirtmek için kullanılabilir. Bu kullanım, teknik olarak tıbbın, hastalıkların teşhisi, tedavisi, önlenmesi ve sağlığın korunması ile

---

<sup>75</sup> James Giordano, "Moral Agency in Pain Medicine: Philosophy, Practice and Virtue", *Pain Physician* 9 (2006),41-46.

<sup>76</sup> William E. Stempsey, "The Philosophy Of Medicine: Development Of A Discipline", *Medicine, Health Care And Philosophy* 7 (2004), 243-251.

<sup>77</sup> Arthur L. Caplan, "Does The Philosophy Of Medicine Exist?", *Theoretical Medicine* 13 (1992),72-73.

ilgilidir. Bu yüzden tıbbın amacı, hastanın sağlığını korumak veya temin etmek için bilimi kullanmaktır.

“Tıp alanı, bilim ve teknolojiden -denilebilir ki- en üst düzeyde etkilenen, bilim ve teknolojiyi en üst düzeyde kullanan, bilimselliği ve teknolojiyi içeren ama kendi başına bilim ve teknoloji olmayan; hastaların tedavi ve bakımını gerçekleştiren ve bunun için çok farklı tedavi, bakım, iyileştirme girişimlerini - tekniklerini kullanan; sağlık ve hastalık kavramlarının bilimsel açıklamasını ve kavramsal çerçevesini daha iyi ortaya koyabilmek ve koruyucu girişimleri ve tedavi tekniklerini daha da geliştirmek ve yenilerini bulabilmek için bilimsel (klinik ve deneysel) araştırmalar yapan; sağlığın gelişimi ve hastalıkların önlenmesi için uygulamalarda bulunan ve bilimsel - teknik - bireysel - sosyal öneriler getiren çok geniş kapsamlı başlıca bilimsel, insanî (= hümanistik), etik - politik, praxis, poiesis, techne, retorik yönleri olan çok kapsamlı bir disiplindir.”<sup>78</sup>

Daha açıklayıcı bir tanım, hekimin tanı ve tedavide kararları yaratıcılığa dayandırması nedeniyle tıbbın bir zanaat<sup>79</sup> olduğu yönündedir. Eğer tıp bir zanaat olarak ele alınırsa, bu zanaatın içeriği, deneyimle öğrenilen ve/ya geliştirilen durumlar olarak hastayı dinlemeyi, gözlemlemeyi, tedavi etmeyi ve tavsiyede bulunmayı içerir. Bu sebeple, tıbbın zanaat olarak tanımı, bir bilimden daha fazlasını içermektedir, çünkü bu tanım belli koşullar altında, praxis kavramının tüm anlam imkânlarını ima eden karakteriyle, teorilerin formülasyonlarıyla sınırlandırılan bir tıp tanımından çok daha geniş bir anlam ufkuna sahiptir. Pellegrino ve Thomasma’ya göre:

“Tıp, bir insanın yaşamında sağlıklı olması ya da hastalığının iyileşmesi için, bilimsel bilgi ve diğer alanlara ait bilginin kullanılarak,

<sup>78</sup> Bozbuğa, *Tıp Praksisinin Felsefi Temellendirilmesi: Tıp Praksisinin Ontolojik, Epistemolojik, Mantıksal Analiz ve Temellendirilmesi*,157.

<sup>79</sup> Klasik dünyada techne, hem sanatı hem de zanaatı içeren bir kavramken, ortaçağda art kavramını ortaya çıktı ve 19. yüzyılda art ve zanaat arasındaki ayrışma; bütünlük nosyonunun yitirilmesi, aklın kompartımanlarına ayrılmasıyla daha sonra gelecek problemlere gebe kalınmasına neden olduğu gibi tıp tekniğe indirgenmiştir.

bedenin doğrudan manipülasyonunu ve değer-yüklü kararları içeren bir klinik uygulamadır.”<sup>80</sup>

Tıbbın temel bilimler, klinik bilimler ve tıbbi uygulama şeklinde ele alınabileceği görüşünde olan Pellegrino ve Thomasma için, ilk ikisinde felsefi bir bakış biyoloji ve bilim felsefesine indirgenebilir, üçüncüsü, tıpta farklı bir felsefi analiz gerektirir.<sup>81</sup> Bu felsefi analizin gerekliliğinden yola çıkıldığında, iyi bir hekim olmak için tek başına bilginin yeterli olmadığı; deneyim, sezgi, hayal gücü ve eleştirel düşünmeye ihtiyaç duyulduğu göz önüne alınarak, tıbbın felsefe ile ilişkisinin açıkça görüleceği bir tanımda tıp, pratik akıl yürütmeyi, yani eleştirel düşünme ve sezgiyi içerir. Felsefenin tıpla ilişkisini gösteren başka bir tıp tanımında ise Montgomery'ye göre:

“Tıp ne bir bilim ne de teknik bir beceridir (her ikisini de kullanmasına rağmen) ancak genel kuralların (bilimsel ilkeler, klinik kılavuzlar) belirli bir hastaya nasıl uygulandığını çözebilme yeteneği'dir.”<sup>82</sup>

Uzun bir felsefi akıl geleneğine sahip olan tıbbın<sup>83</sup> felsefeyle olan bağlantısı anlamında bu tanımlamalar aynı zamanda tıp felsefesinin var olma imkânını da göstermektedir ki, Wartofsky'ye göre:

“Tıp felsefesi gerçekten mümkündür, çünkü tıp temel bir insan çabası veya praksişi biçimini oluşturur. Dahası, 'hastalık' ile neyin kastedildiğini anlamak, sosyal ve tarihsel bağlamların, ikincisinin genel olarak biyolojinin bir parçası olacak şekilde dar bir şekilde yorumlandığı zaman somatik tıbbın sınırlarının ötesine geçen düşünceleri gerektirir.”<sup>84</sup>

---

<sup>80</sup> Edmund D Pellegrino, *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions* (New York: Oxford University Press, 1981),112.

<sup>81</sup> Stempsey, *The Philosophy Of Medicine: Development Of A Discipline*, 243–251.

<sup>82</sup> Tosam, *The Role Of Philosophy In Modern Medicine*, 75-84.

<sup>83</sup> Henrik R. Wulff, “Philosophy Of Medicine - From A Medical Perspective”, *Theoretical Medicine* 13 (1992),79-85.

<sup>84</sup> H. Tristram Engelhardt, “Is There a Philosophy of Medicine?” *The University of Chicago Press on behalf of the Philosophy of Science Association Stable Proceedings of the Biennial Meeting of the Philosophy of Science Association*, 2 (1976), 94-108.

O halde, her ne kadar tıp ve felsefenin ayrı ayrı ve tam olarak tanımlanamayacağına dayanılarak, bir tıp felsefesi tanımı yapmanın imkânsız olduğu düşünülse de,<sup>85</sup> bunun yanı sıra, tıp felsefesinin ayırt edici ya da tanımlayıcı problemlerinin azlığı ile ilişkili olarak, tıp felsefesi için yaygın olarak kabul edilen bir tanımdan bahsetmek zor görünse de:

“Tema sık sık, sağlık hizmetinin ahlaki ve yasal boyutlarından, klinik ortamda bir hastalığın teşhisinde kullanılan akıl yürütmenin analizine kadar çok çeşitli konuları ifade etmek için kullanılır.”<sup>86</sup>

Bu yüzden genel olarak, tıp felsefesinin, hastalığın teşhisinde istifade edilen pratik akıl yürütme ve analiz gibi oldukça geniş konuları ifade etmek için kullanıldığı söylenebilir. James Marcum, tıp felsefesini “tıbbi bilgi ve uygulama için farklı modellerin metafiziksel ve ontolojik, epistemolojik, aksiyolojik ve etik analizleri...” olarak tanımlamaktadır.<sup>87</sup> Bu tanım gereği tıp felsefesi, hekimler, hemşireler ve diğer tıp çalışanlarının sağlık, hastalık, engellilik gibi durumlarda ne düşündüklerini ve bildiklerini analiz etmeye çalışır. Bu bağlamda “Lindahl, alanı "epistemolojik, nedensel teorik, mantıksal, kavramsal ve taksonomik" analizden oluşan bir alan olarak tanımlamıştır.”<sup>88</sup>

Tıp felsefesini, tıbbın doğası üzerine felsefi bir araştırma olarak gören Engelhardt, Erde ve Schaffner tıp felsefesinin varlığına ilişkin açıklamalarında Caplan'ın açıklamalarına paralel olarak, tıp felsefesini “... tıp tarafından üretilen ve tıpla ilgili epistemoloji, aksiyoloji, mantık, metodoloji ve metafizik konularını kapsayan” alan olarak tanımlarlar. Bu tanımlama ile tıp felsefesine özgü olarak gördükleri geniş araştırma alanının konularını; tıp modelleri, sağlık ve hastalık kavramları, hastalık nedeni, tanı mantığı, prognoz, klinik araştırmalar, yapay zekâ vb. oluşturur.<sup>89</sup> Tıp felsefesinin kapsamlı tanımlarından daha dar bir biçimde ifade etmek gerekirse:

---

<sup>85</sup> William E. Stempsey, “Philosophy Of Medicine Is What Philosophers Of Medicine Do”, *Perspectives In Biology And Medicine*, 51/3, (Summer 2008), 379-391.

<sup>86</sup> Caplan, *Does The Philosophy Of Medicine Exist?*, 67-77.

<sup>87</sup> James. A. Marcum, *An Introductory Philosophy Of Medicine: Humanizing Modern Medicine* (Springer Science: 2008),8.

<sup>88</sup> Caplan, *Does The Philosophy Of Medicine Exist?*, 67-77.

<sup>89</sup> Pellegrino, *Tıp Felsefesi Nedir?* 315–336.

“Tıp felsefesinin bir parçası olarak incelenen herhangi bir konu tıbbın gerçekleri, fenomenleri ve verileri ile başlamalıdır. Böyle bir çalışma, gerçek dünyanın bir fenomeni olarak tıbbın ne olduğundan türetilir. Buna karşılık, bir tıp felsefesi, tıbbın ontolojik ve ahlaki olarak ne olduğunu tanımlamaya yardımcı olacaktır.”<sup>90</sup>

O halde, tıp felsefesi, tıba özgü içerik, kavram ve yöntemler üzerine eleştirel bir bakışa sahiptir. Bu yüzden, tıp felsefesinin, tıbbın felsefi bilgisini aradığını söylemek mümkündür. Bu arayış ile tıp felsefesi, tıbbın ne olduğu üzerine bir inceleme alanı olarak, tıbbı diğer disiplinlerden ayırmaya yardımcı olur. Tıp felsefesinin karşı karşıya olduğu temel problemlerin, bilim felsefesi tarafından ele alınan teorilerin ve yasaların doğası, açıklama ve tahminlerin mantığı, anahtar kavramların açıklanması, tıbbi faaliyetlerin yöntem, varsayım ve amaçlarının analizi, tıbbi araştırma ve uygulamanın ontolojik temellerinin incelenmesi olduğu göz önüne alındığında, bilim felsefesinin bir alt disiplini olduğu dahi söylenebilir. Ancak bilim felsefesinin pratik ve uygulamalı bilimlere verdiği önemin eksik oluşu, tıp felsefesinin kendi başına bir disiplin olarak ele alınmasının nedeni olarak görülebilir. Bayat’ın tıp felsefesine ait vurguladığı önemli noktaya göre:

“Tıp, problemlerini felsefeyle değil, pozitif bilimlerin metotlarıyla halletmeye çalışır. Buna bilimsel tıbbın felsefesi veya tıbbın bilimsel felsefesi denebilir. Tıbbın bilim ve sanat yanında vazgeçilmez üçüncü ayağı olan ahlak (etik), felsefenin temel konularındandır. Dolayısıyla, tıbbın genel ahlak felsefesinden istifade etmesi çok tabiidir. Bu sebeple, felsefe tıpta tekrar yer almaya başlamıştır.”<sup>91</sup>

Sonuç olarak, tıp felsefesi konusu ve amacı diğer alanlardan farklı olarak, tıp konusuna özgü felsefi bir bakış açısı olarak tanımlanabilir bir alandır. Başka bir deyişle tıp felsefesi, dikotomik düşünce içerisinde- hasta-hekim dikotomisinin öncelikli terime ayrı ve özel bir statü bahsettiği ve hastanın ihmal edildiği bir zeminde, hastanın, teşhis ve tedavi sürecinde, hekime ve hastalığa olan algılarının felsefi analiz ve unsurlarını araştırmayı amaçlamaktadır. Bu alan,

<sup>90</sup> Pellegrino, *Tıp Felsefesi Nedir?* 315–336.

<sup>91</sup> Bayat, *Tıp Tarihi*, 21.

hasta ve hekim arasındaki iyileşme karşılaşmasının kavramları ve varsayımları üzerine eleştirel, sistematik bir düşünme içerir. Bundan dolayı tıp felsefesi, hastalık ve sağlıkla ilgili fikir ve olguları, bireylerin deneyimlerinde, hekimlerin hastalarla veya hekimler, hastalar ve toplumla olan ilişkilerinde incelemeyi olanaklı kılar. Hekim, basit bir enfeksiyonu olan hastasını muayene ederken bile, felsefenin temel sorularıyla çalışmaktadır. Anamnez alarak hastanın problemini anlamaya çalışan hekim, hastalık teşhisi ile hastayla yeni bir ilişki ağının içine girerken, hastalığın doğasını ortaya koymak, hasta için ne yapılması gerektiğini belirlemek adına felsefeyi kullanır. Teşhis koymak için teknik testler kullanan hekim, sonuçları temellendirerek tedavi sürecini başlatır ve yine felsefi düşünme yoluyla mevcut teşhis ve tedavi süreci yerini başka planlara bırakabilir. Bunun yanı sıra tıp felsefesi, hekim ve hastanın klinik karşılaşmasının kavramsal ve felsefi temellerini incelenmesinde, tıbbın anlamını ortaya çıkarma işlevine sahip olma imkânını elde etmiş olur.

Tıp felsefesinin bu şekilde açıklanması tıbbın, felsefenin tüm disiplinleri ile bağlantısının olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, geleneksel olarak tıpta felsefe etik konular üzerine yoğunlaşsa da, tıp felsefesinin daha ziyade epistemolojik ve ontolojik konular içerdiği görülür. Nitekim tıbbın hekim, beden, hastalık, tedavi boyutu gibi konular tıbbi ontoloji ile ilgilidir. Tıp tekniğinin belli bir takım bilgilere dayanıyor olması, tıbbi uygulama ve belirsizlik, rasyonalizm/ampirizm tartışması ve tıbbi bilginin güvenilirliği, nedensellik vb. gibi konular ise tıbbi epistemolojinin alanına girer. Bu bağlamda “tıpta felsefe” zemininde, tıbbi epistemolojinin temel özelliği, hastanın hastalığı ile ilgili biyolojik ve psiko-sosyal bilgilerini sınıflandırma ve ona göre bir tedavi yöntemi belirleme konusunda apriori varsayımlarda bulunma şeklinde belirir. Bu anlamda tıp felsefenin amacının -tıbbi bilgi süreçleri ile ilgili olduğu düşünüldüğünde- epistemoloji öncelikli bir amaç olduğu söylenebilir. Örneğin, Aristoteles, Francis Bacon, David Hume ile vurgulanabilecek olan nedensellik, tıp felsefesinde hastalığın nedenini ve teşhis etkinliğini analiz etmek için kullanılabilir. Hastalığın tıbbi olarak tanımlanması için gerekli nedenlerin ortaya çıkması gerekir. Bu gereklilik, hekimin hastalık teşhisi koyması için yeterli bir nedenin ortaya çıkması demektir. Tıbbi olarak hastalık, fiziksel ve kimyasal olarak

anlaşılmaya çalışılır ve bazı hastalık durumlarının çevresel faktörlerden veya hastanın yaşam tarzından kaynaklandığı söylenir. Nihayetinde, tıpta nedenselliğin temeli, fenomenolojik olarak görüne-bile-nden yola çıkarak, nedensellik ilişkisi içinde, görünebilen tarafından gizlenene yani Görün/e/mez olana yönelmektir.

“Husserl’de, ‘görünen (erscheinen) ile görünen şey (erscheinendem) arasındaki özsel bir bağlantı nedeniyle çift anlamlı’ olup, bir yandan duyularla deneyimlendiği haliyle görünen dünyaya, diğer yandan da görünüşlerin özü anlamında görünüşe gelen şeyin kendisine gönderme yapar. Bununla birlikte, Husserl felsefesinde fenomen (phainomenon) kavramı, öncelikle görünenin kendisini, yani öznel fenomen olarak ‘görünüşe gelen’i nitelenmek için kullanılır. Bu açıdan bakıldığında, Grekçe phainomenon ve logos sözcüklerinin birleşiminden oluşan fenomenoloji, şeylerin tezahür edebildiği değişik yollar, fenomenleri ve şeylerin logos’unu vermeye yönelik bir aktivite ya da başka bir ifadeyle, insani deneyim ya da deneyim alanında ortaya çıkan bütün fenomenlerin logosu olmaya ve söz konusu fenomenlere mümkün olduğu ölçüde kendilerini karakterize eden şeyi gösterme fırsatı vermeye yönelik bir teşebbüs olarak anlaşılabilir.”<sup>92</sup>

Gelgelelim, tıpta holizm/indirgemecilik gibi ontolojik konulara bakıldığında, bir hastalığın temel bileşenlerine yeterince indirgenip indirgenemeyeceği ya da hastanın fiziksel olarak organlarının toplamından daha fazlası olup olmadığı tartışma konusudur. Bu tartışmada indirgemeciliğin özünü hastalığın mekanik bir işlev bozukluğu olarak ele alınarak organlara indirgenmesi oluşturur. Holistik olarak ise, hasta bütünden bağımsız bir şekilde ele alınarak var olamayacağı için hastayı, yalnızca bütünün bir parçası olarak ele almak değil, bütünün kendisini görmek gerekir.

Burada belirtilmesi gereken önemli husus, “tıpta felsefe” başlığı ile tıbbın etik, epistemolojik ve ontolojik konularının anlatımını yapmak değildir. Amaç, hasta-

---

<sup>92</sup> Kasım Küçükakal, *Husserl* (İstanbul: Say Yayınları, 2006),53.

hekim ilişkisinin fenomenoloji ile ilişkisini kurmak için, tıpta felsefe bağlamında fenomenoloji ve tıp ilişkisini açıklamaktır.

20. yüzyıl ile tıpta gelinen noktada, ölümcül enfeksiyonları ortadan kaldırma, kalp krizlerini önleme, çocukluk çağı lösemilerini iyileştirme ve organ nakli gibi biyolojik hastalıkları teşhis ve tedavi etmede önemli gelişmeler kaydedilmiş, ancak böyle iyi teknik ve teknolojik ilerlemelere rağmen, hasta-hekim arasındaki ilişkide sorunlar tamamen ortadan kalkmamıştır. Bu yüzden hastalığın açıkça kendini semptomlarla gösteren ya da gizli kalan tüm yönlerinin bir bütün olarak incelenmesi, semptomların hastalığın nedenlerine götüren izler olarak, bir logos mantığı içinde ele alınması, tıpta felsefenin gerekliliğinin bir göstergesidir. Çalışmamızda hasta-hekim ilişkisinin analizine imkân verecek olan ve felsefi kavramların tıpta kendine yer edindiği alan “tıpta felsefe” şeklinde tespit edilmiştir. Nihayetinde, tıpta felsefe, tıbbi olarak tanımlanan sorunlara uygulanan felsefedir. Farklı bir deyişle, felsefi araçların tıpta kullanılmasına imkân veren tıpta felsefe, tıbbi olarak tanımlanan sorunlara uygulanan felsefedir. Burada tıpta felsefe ile kastedilen şey, “geleneksel felsefe araçlarının- eleştirel düşünme, diyalektik akıl yürütme, değer ve amacın ortaya çıkarılması ya da birinci dereceden sorular sorulması” ve tıbben tanımlanmış bazı sorunlara uygulanmasıdır.<sup>93</sup> Bu uygulama tıp, hastalık, sağlık konularının felsefi bir analizidir. Söz konusu analiz ile hedeflenen, eski ya da yeni bir bulgu ortaya koymaktan ziyade, tıbbi kavram ve ilkelerin felsefe ile anlaşılmasını sağlamaktır. Böylece tıpta felsefe, tıp, hastalık, sağlık ve bakım konularının felsefi analizine dayanır ve bu aynı zamanda sağlık, hastalık, teşhis, tedavi, iyileşme hakkındaki anlayış ve kararların arkasındaki genel ilke ve fikirleri incelemenin bir olanağıdır.

#### **1.4. TIPTA FENOMENOLOJİK YÖNTEMİN GEREKLİLİĞİ**

20. yüzyıl tıp teorisi ve pratiğinin natüralist çizgisinde hastalık ve sağlık, bilimin kendisinden ziyade, insana merkezi, dışlayıcı, temsil edici ve teorileştirici bir bakış açısıyla oluşturulan hümanistik metafizik dünya görüşünden<sup>94</sup> etkilenmiş ve

<sup>93</sup> Tosam, *The Role Of Philosophy In Modern Medicine*, 75-84.

<sup>94</sup> Kasım Küçükalp, “Ötekine Yönelik Refleksiyonun İmkânı Olarak Dekonstrüksiyon” *Ahlak ve Başkası-Modern Felsefe ve İslam Düşüncesinde Öteki*, ed. Lütfi Sunar- Selami Varlık (İstanbul: Nobel Yayın,2017),62-63.

aklın araçsallaştırılması ile hastalığın hekimin rasyonel kurgusuyla ele alındığı, pragmatik çözüm arayışlarına odaklanan bir yaklaşımının içinde kalmıştır. Bu yaklaşımın hasta için bir çözüm arayışına ihtiyacı olduğu - ki bir çözüm arayışı bir problemin olmasını gerektirir- göz önüne alındığında, 20. yüzyıl tıbbında olduğu düşünülen problemlerin, en belirgin olarak yansımalarının olduğu yerin, hastalığın deneyimi anlamında hasta ve hekim arasındaki ilişki olduğu söylenebilir. Bu anlamda, hasta ve hekim ilişkisinin, bilimsel metodolojinin ötesinde bir ilişki olduğu/olması gerektiği düşünüldüğünde, bu ilişkinin karmaşıklığına ve kümülatif sorunlarına bütüncül bir bakış açısı geliştirebilme yeteneğinin ortaya çıkarılması, felsefi bir perspektif ile ilgilidir. Nitekim hem hastanın istediği iyileşme, hem de hekimin yapmayı düşündüğü iyileştirme eyleminde önemli olan, teşhis sürecindeki bilimsel açıklama değildir. Buna rağmen, hastalığın sebebinin ne olduğu/olabileceği/olamayacağı yönündeki teorilerin bilimselliği ve hekimin kullandığı kurallar, ilkeler ve teoriler önemli olmakla birlikte; tıp en temelde, iyileştirici (tedavi edici), önleyici, düzeltici bir etkinlik olarak, iyileşme ihtiyacını karşılamak için, hastanın ontolojik bir perspektif içerisinde hastalık deneyimini dikkate almalıdır ki Spinoza'ya göre:

“Fikirlerimizi fiziksel şeylerden yani gerçek şeylerden çıkarsamak, bu esnada elimizden geldiğince bir gerçek varlıktan diğerine doğru bir nedenler zinciri doğrultusunda ilerlemek gerekir.”<sup>95</sup>

Kaldı ki, hastanın hastalığının teşhisi ve bu hastalığın tedavisi için yapılması gerekenlerin sorgulanması, felsefi bir sorgulama yeteneği ile -yani farklı bir deyişle hastanın, hastalık tablosunun hastaya özgü olmasının da etkisiyle- hekimin hastaya farklı düşünme biçimlerini kullanarak yaklaşmasını gerektirmektedir.

“Tıpkı Spinoza gibi Nietzsche’ de gerçekliği çok yönlü saymaktadır, bu yüzden farklı perspektiflerin gerçekliğin farklı yönlerini açığa

---

<sup>95</sup> Benedictus Spinoza, *Anlama Yetisinin Düzeltilmesi Üzerine İnceleme*, çev. Emine Ayhan (Ankara: Dost Kitabevi Yayınları, 2015), 75.

çıkardığını düşünmektedir. Bu perspektiflerin her biri bir hakikati açığa çıkarır, ama hiç biri başlı başına bir hakikat olarak ortaya çıkmaz.”<sup>96</sup>

Elbetteki, iyileşme eylemini başlatmak için cevapları verilmesi gereken sorular, hekimin teknik uzmanlık bilgisi ve teorisinin sınırında kalmaması ve praksis düşünülerek cevaplanması gereken sorular olduğu için, çalışmamızda “tıpta felsefe” bağlamında, tıbbi sorunları (hasta- hekim ilişkisinin sorunlarını) analiz etmek için kullanacağımız yöntem, en temelde teorik dikotomileri eleştiren ve bilimselciliğin problemlerini açığa çıkaran fenomenolojidir.

Tıbbın söz konusu bilimselci olma iddiasındaki baskın karakteri, hastanın hastalığının farklı tıbbi uzmanlıklar arasında paylaşılarak çözme girişimi ile farklı deneyim seviyelerinin ortaya çıkarılmasının imkânını kısıtlı bir hale getirmektedir. Hiç şüphesiz bu kısıtlılık, modern tıbbın fazlasıyla kartezyen olan yapısıyla doğrudan ilgilidir. Ancak fenomenolojinin zihin-beden düalizmini reddetmesi ve hastalık deneyimine odaklanmayı mümkün kılması, fenomenolojik bir bakış açısının, organların ve fizyolojik sınırların içinde kalmadan, bu sınırların ötesine geçmeyi amaç edindiğini göstermektedir. Bu bakış, tıbbi fenomenlere yaklaşırken, tıbbın bilimsel yöntemlerine karşı çıkmadığı gibi hastanın deneyimine verilen önemi açığa çıkararak, farklı deneyim türlerinin açıklanmasını sağlar.

“Fenomenoloji, bireyin deneyimlediği bilinç yapılarının incelenmesine odaklanan bir felsefe disiplini. Bu nedenle, fenomenoloji esasen öznel, birinci şahıs düzeyinde çeşitli deneyim türlerini (fenomenler) tarif ettiğini iddia eder. Fenomenoloji ile ele alınan deneyim kategorileri arasında hafıza, düşünce, algı, arzu, irade, bedensel farkındalık ve duygu yer alır. Bu öznel tanımlayıcı eylemin üstü, deneyimlerin bir şeyin deneyimleri olması nedeniyle deneyimleyen kişinin niyetidir. Niyeti, sırayla, düşünceler, kavramlar ve imgeler yoluyla fenomenlere karşı bilinci yansıtır, böylece deneyimlere anlam katar.”<sup>97</sup>

<sup>96</sup> Julian Young, *Nietzsche Bir Filozofun ve Felsefesinin Biyografisi*, çev. Bülent Doğan (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2015), 504.

<sup>97</sup> Auro Del Giglio, “Suffering-Based Medicine: Practicing Scientific Medicine With A Humanistic Approach”, *Medicine, Health Care And Philosophy* (Ağustos, 2019), 2.

Felsefi bir yöntem ve düşünme biçimi olarak, anlam belirleyen (anlayıcı bir perspektife sahip olan) ve bu anlamlar arasında bir ayırım yaparak aydınlatma işlevi gören fenomenoloji, aynı zamanda bir bilimi ve diğer bilimlerle de bağlantılı bir disiplini ifade etmektedir. Ancak, bilimin bilim olarak ifade ettiği ile bilimselliğin bilim adına konuşmasının bir gerilim yarattığı durumda, fenomenoloji yönelimsel bir yapıyla ilgilenirken, ön plana aldığı şey deneyimdir.

“Fenomenoloji karşılaştırır, ayırım yapar, bağlar, ilişkiye sokar, parçalara böler. Ama her şeyi saf görmeyle yapar. Kuramlaştırmaz, matematikleştirmez; tümdengelimli kuram anlamında bir açıklamada hiç bulunmaz. Görme ve sonra da ideleştirme yalnızca bu yöntemin, yani fenomenolojinin özelliğidir.”<sup>98</sup>

Bu yöntemin tıptaki konumunu ortaya koymak için, ilk olarak yapılması gereken, fenomenolojinin ne olduğunu açıklayarak, felsefi alt yapısının kimleri ve neleri içerdiğini ele almaktır. Çalışmamızın bu bölümünde, genel olarak fenomenolojinin ne olduğuna kısaca değinilmesine rağmen, fenomenolojiye katkı sağlayan düşünürler ve bu düşünürlerin felsefelerindeki terminolojileri doğrudan değil, tıp ve fenomenoloji arasındaki ilişkiye yansıdığı şekliyle ele alınmıştır. Nitekim bu, aynı zamanda fenomenolojinin yöntem olarak, hasta-hekim ilişkisindeki sorunlar (hekimin epistemik yollarla kesinleştirilen söylem pratikleri ile hastayı olduğu haliyle tasvir etmemesi) karşısında hastaya yönelmek suretiyle (ontolojik olarak) imkânlar açmasının ele alınması anlamına da gelebilecektir. Böylece fenomenolojinin modern bilimselci tıbbın içindeki krizin aşılmasına yönelik nasıl bir imkân sunabileceği ve pre-teorik bir refleksiyon çabası olarak, hasta-hekim arasındaki ilişkinin nasıl olması gerektiği yönündeki işlevi ortaya çıkacaktır.

Her halükarda vurgulamak gerekir ki, fenomenolojinin kişisel deneyime öncelik veriyor olduğu gerçeği, tıbbın bilimsel yapısında yer alan somut ve empirik bilginin inkâr edildiği ya da önemsenmediği anlamına gelmemektedir. Kaldı ki, fenomenolojinin bir yöntem olarak hasta-hekim ilişkisinin analizinde kullanılmasının amacı, söz konusu ilişkide, modern bilimsel gelişmelere bağlı

---

<sup>98</sup> Edmund Husserl, *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders*, çev. Harun Tepe (Ankara: Bilim ve Sanat,2003),26.

olarak gerçekleşen olumlulukları görmezden gelmek ya da onları yerle bir etmekten ziyade, farklı bakış açılarının imkânlarının mümkün olduğunu göstermektir. Buna ilaveten belirtmek gerekir ki, hekimlerin geometrik ve matematik ilkelerle birlikte fizik ve kimyasal deneyleri de temel alarak beden yapısını incelemesi, insan bedeninin bilinmeyen yönlerini de açıklamaya imkân vermesi açısından bir değer taşımaktadır.<sup>99</sup>

Bunun yanı sıra, fenomenolojik yaklaşımın, hekimin, hastanın hastalık durumunu tamamen ve birebir deneyimlemesinin imkânını sunma garantisini vermek derdinde olmadığını ifade etmek gerekir. Temkinli, tedbirli, teyakkuz halinde bir düşünme biçimi olarak fenomenolojinin reddettiği şey, hastaya bilimsel olarak uygulanan yaklaşımlar değil, daha çok bu bilimsel yaklaşımlar uygulanırken geri plandan kalan deneyime verilen önemi, açığa çıkarılabilme olanağı ile alternatif yolları önerme imkânını kendi içinde taşımasıdır. Fenomenolojinin ana vurgusu, hastanın hastalık deneyiminden hareketle birincil şahıs hastalık deneyimine önem verilmesi gerektiği üzerinedir ki, fenomenoloji hasta ve hekim arasındaki eylemlerin, içeriklerin değişmez niteliklerini ele alırken diğer bilimlerden ayrılır. Ayrıca diğer bilimlerin yaptığı gibi, fenomenolojinin, değişkenlerin açıklamasını yapmak gibi bir amacı yoktur.<sup>100</sup>

“Fenomenoloji insan bilimlerinin yerini almaya çalışmaz, onların sorunsalını geliştirip tamamlamaya, böylece sonuçlarını elemekten geçirip araştırmalarını yönlendirmeye çalışır.”<sup>101</sup>

Buna rağmen, modern hümanistik kesinlik fikrinden vazgeçerek, hastaya yönelme ve hastayı kendi algılarımızla açıklama taraftarı olan fenomenolojinin birincil şahıs anlatılara yer vermesi, sübjektivist bir temele sahip olduğu yönünde eleştiriler alabilecek olmasına karşın, nesnellikten kopuş olarak algılanan bu eleştirel düşünüş, temelde özne nesne dikatomisinin içinde bir düşünüş olduğu

<sup>99</sup> Minsoo Kang, *Yaşayan Makinelerin Olağanüstü Düşleri- Avrupa İmgeleminde Otomatlar*, çev. Orhan Düz (İstanbul: İthaki Yayınları, 2015), 173.

<sup>100</sup> Hilmi Ziya Ülken, *Varlık ve Oluş*, (Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları, 1968), 259-260. / Bu çalışma fenomenolojinin Türkiye serüveni açısından kayda değer bir önem arz etmektedir. Bkz. Kasım Küçükalp, Fenomenolojinin Türkiye Serüveni, *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 9/17 (2011), 278.

<sup>101</sup> Jean-François Lyotard, *Fenomenoloji*, çev. İsmet Birkan (Ankara: Dost Kitabevi Yayınları, 2007), 11.

için, fenomenoloji bunu baştan eleştiren bir mahiyete sahiptir. Dahası, tanımlamalar yapmak yerine şeylerin/hastanın hastalığını kendisini hekime açmasını ve aynı anlama gelmek üzere, hekimin, hastanın hastalığına teorinin içine hapsetmeden açılmasına imkân oluşturabilecek olan fenomenolojik yöntemin, tıbbın bilimselci ve araçsal yapısını rahat ettirebileceği görüşü, hasta-hekim ilişkisinin analizi için kullanılmasının bir nedeni olarak görülebilir. Nitekim fenomenoloji, anti-teknoloji ya da anti-modern olarak değil, bunun araçsallaştırılması ve temsilci epistemolojinin negatif sonuçlarıyla insanın olmuş, bitmiş, tamamlanmış bir nesne olarak tasavvur edilmesine karşı, “şeylerin kendilerine” düsturunun ufkunda bir yere sahiptir.

20. yüzyıl felsefesinde etkili ve belirleyici bir yere sahip olan, özlerin incelenmesi olarak adlandırılan “Fenomenoloji, deneyimimizi olduğu haliyle doğrudan betimleme girişimidir.”<sup>102</sup> Bu girişim, her türlü varsayımları bir tarafa bırakarak, görünüşlerin kendinlerini insana sundukları biçimiyle ele alma olanağıdır. Cevizci'nin felsefe sözlüğünde fenomenoloji:

“Genel olarak fenomenlerin bilimi, özel olarak da çağdaş Alman filozofu Edmund Husserl tarafından kurulmuş olan, bilincin çok çeşitli formlarıyla, dini, estetik, ahlaki ve duysal her tür doğrudan deneyimini analiz edip betimleyen felsefe anlayışı ya da yaklaşımı”<sup>103</sup> olarak tanımlanmıştır.

Şu halde fenomenolojik yöntem, doğrudan deneyimin incelenmesine olanak sağlarken, önsel düşünceye dayalı epistemolojik inşaları bir kenara bırakarak, fenomenleri, kendilerini ortaya çıkardıkları gibi betimlemeye çalışır.<sup>104</sup>

“Fenomenoloji, birinci şahıs bakış açısından deneyimlendiği biçimiyle bilincin incelenmesidir. Etimolojik olarak, fenomenoloji fenomenlerin,

<sup>102</sup> Maurice Merleau-Ponty, *Algının Fenomenolojisi*, çev. Emine Sarıkartal & Eylem Hacımuratoğlu (İstanbul: İthaki Yayınları,2016),9.

<sup>103</sup> Ahmet Cevizci, *Paradigma Felsefe Terimleri Sözlüğü* (İstanbul: Paradigma Yayınevi, 2003),156.

<sup>104</sup> Farank Magill, *Egzistansiyalist Felsefenin Beş Klasiği*, çev. Vahap Mutal (İstanbul: Hareket Yayınları,1971),50.

kök anlamıyla görünüşlerin incelenmesi; ya da daha doğrusu, şeylerin deneyimimizde bize görünme biçimlerine, bizi çevreleyen dünyadaki şeyleri deneyimleme biçimlerine yönelik bir çalışmadır. Düşünüme ara verip "Ne görüyorum?","Nasıl hissediyorum?","Ne düşünüyorum?","Ne yapmak niyetindeyim" diye her sorduğumda, birinci şahıs olarak cevap vermek ve gördüğümü, hissettiğimi, düşündüğümü vs.'yi deneyimleme biçimimi belirtmek suretiyle fenomenolojiyi (adıyla ya da adını anmadan) icra ederim. Belirttiğimiz şekliyle bir deneyimin fenomenolojik betimlemesini, "sisin içindeki o balıkçı kayığını görüyorum", "az önce söylenen şeye sinirlendim", "Husserl'in Hume'u okuduğunu düşünüyorum", "yarın bahçeyi süpürmek niyetindeyim" gibi kendi deneyimize katılarak yaparız. Fenomenoloji böylece kişinin kendi öznel birinci-şahıs bakış açısından bilincin verili bir formunu karakterize eder."<sup>105</sup>

Descartes, Locke, Hume, Kant ve Brentano gibi filozofların görüşlerinden sonra, bilince bağlı fenomenlerden hareket eden Husserl tarafından "fenomenoloji bilimi" olarak kurulmuş olan fenomenolojinin, tam olarak anlaşılması için ele alınması gereken kavram fenomen kavramıdır:

"Fenomen, Yunanca phainesthai'den türetilmiştir, Phainesthai fiilinin durum ortacı olan fenomen, bize görünen ya da bize bir biçimde kendisini duyuran anlamına gelir. Fenomen, görüldüğü şekliyle ortaya çıkan şeydir; daha doğrusu tüm görünüşlerinde görüldüğü şekliyle ortaya çıkan anlamına gelir."<sup>106</sup>

Felsefenin uzun ve küresel tarihi içerisinde, düşünürlerin kendi iç mantıkları boyunca, fenomen kavramının farklı anlamlarla karşımıza çıktığı söylenebilir. Örneğin, en genel anlamıyla dünyada duyularla algılanan herhangi bir nesne, olay, süreç ve şey anlamında gözlenebilir olay ve olgulara gönderme yapan<sup>107</sup>

<sup>105</sup> David Woodruff Smith, *Husserl*, çev. Seçim Bayazıt (İstanbul: Alfa I Felsefe,2010),241.

<sup>106</sup> Micheal Lewis-Tanja, Staehler, *Fenomenoloji*, çev. Osman Kaplan-Mehmet Demirhan-Mehmet Türkan-Nur Şahankaya-Mustafa Bozkurt Gürsoy (Ankara: Ayrıntı Basımevi, 2019),24.

<sup>107</sup> Ahmet Cevizci, "Fenomen Maddesi", *Felsefe Ansiklopedisi Cilt 6* (İstanbul: Ebabel Yayıncılık,2019),351.

fenomenoloji kavramını açıklamak için kavramın etimolojik köklerine dayanan Heidegger, “bu terimin Yunancadaki “phainomenon ile Logos” terimlerinin bileşiminden meydana geldiğini belirtir. Fenomen ifadesinin “kendini-kendinde-gösteren” anlamı ile fenomenin, bir şeyin görüngüsü, sembolü ya da semptomu olarak anlaşılmasının önüne geçilmiş olur. Böylece fenomenoloji “kendini gösterenin (...) bizatihi kendinden hareketle görünür kılınması anlamına gelmektedir.”<sup>108</sup> Fenomenoloji var olanın varlığı ile ilgilidir. Bunun dışında varolanın ötesinde yahut görünür olmayan bir şey değildir. Fenomenin tıbbi yansıyan boyutuna Heidegger açısından bakıldığında, kendini bizzat göstermeyen şey (hastalık-kanser- grip) kendini gösteren başka bir şeyle (öksürük) açığa çıkmaktadır. Bu durumda fenomen kavramı ya hakikatin kendisi ya da hakikatin açıklanış tarzlarından birisidir.

Nihayetinde, nesnenin görünüşe göre “nasıllığı ve dolaysızlığı” ile ilgili olarak, “Fenomen, gözlerimizle görüldüğünde (ve kategorilerimizle düşünüldüğünde) nesnenin bize nasıl görüldüğüdür.”<sup>109</sup> Bu yüzden fenomenoloji, neyin görüldüğüne değil, onun nasıl görüldüğüne odaklanırken, şeyler hakkında konuşmak yerine, şeylerin kendilerini gösterme biçimleri ve bu biçimlerin doğası hakkında bir betimlemede bulunur.<sup>110</sup>

“Fenomen, şeyin kendisinin tezahürü olarak anlaşılır ve fenomenoloji bu nedenle nesnelere kendilerini gösterme biçimi -nesnelere görünme ya da tezahür etme biçimi-ve bu görünüşün olanak koşulları üzerine felsefi bir düşüncüdür.”<sup>111</sup>

Husserl ile özdeşleşen bir fenomenoloji anlayışından sonra Husserl etkisiyle ondan sonra oluşan fenomenolojik bir gelenek içinde farklı filozofların fenomenoloji ile ilgili ortaya koydukları görüşler, fenomenolojinin kendi sınırlılıklarının da ortaya çıkması olarak anlaşılabilir. Husserl’den sonra Sartre “Varlık ve Yokluk” adlı eserinin alt başlığında “Ontolojiye Fenomenolojik Giriş”

<sup>108</sup> Martin Heidegger, *Varlık ve Zaman*, çev. H. Ökten (İstanbul: Agora Kitaplığı, 2008), 28.

<sup>109</sup> Dan Zahavi, *Husserl’in Fenomenolojisi*, çev. Seçim Beyazıt (İstanbul: Say Yayınları, 2018), 92.

<sup>110</sup> Lewis- Staehler, *Fenomenoloji*, 16.

<sup>111</sup> Zahavi, *Husserl’in Fenomenolojisi*, 92.

diyerek, Maurice Merleau-Ponty bir “Algı Fenomenolojisi” ile fenomenolojiyi farklı bir boyuta taşımıştır.<sup>112</sup>

“Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty ve Jean-Paul Sartre varoluşçu fenomenolojilerinin somut pratik ve politik yükümlülüklerini vurgulayarak, Husserl'in köklü değişiklik arayışına bağlı kalarak, fenomenolojiye yönelik kendi tasavvurlarını geliştirmiştir. Onların izini Michel Foucault, Jacques Derrida ve Jürgen Habermas ile görünür bir şekilde çerçevesini Husserl'in çizmiş olduğu felsefi bir anlam mekânında hareket eden dilin toplumsal perspektifleri ve kültürel teorileri takip etti.”<sup>113</sup>

Fenomenoloji ve tıp arasındaki ilişkiye geçmeden belirtmek gerekir ki, bir gerçekliği açığa çıkarma girişimi içinde olan fenomenolojinin, tıp dışında psikopatoloji, psikiyatri ve tıbbi antropoloji, hukuk ve sosyal bilimler, pedagoji, mantık ve doğa bilimleri, matematik, dil bilimleri, tarih, estetik, edebiyat ve dil teorisi gibi birçok bilimle ilişkisi vardır.

Tıp ve fenomenoloji ilişkisi bağlamında fenomenoloji, fenomenlerin deneyimlerimizde ortaya çıktığı gibi fenomeni algılama ve anlama şeklimiz (fenomenin öznel tecrübemizdeki anlamı) üzerine çalışma olarak tanımlanabilir. Daha basit bir ifadeyle, fenomenoloji, bir bireyin dünyadaki yaşam tecrübesinin incelenmesidir.<sup>114</sup> Daha önce değinildiği üzere, modern tıp, kartezyen düalizm ile bedeni anatomik ve fizyolojik anlamda ele alarak beden, gerektiğinde müdahale edebilen bir makine gibi -düzeltilebileceğimiz ya da farklı parçalarına ayırabileceğimiz şekilde- incelenmesini beraberinde getirmiştir. Oysaki hastanın bedenine indirgendiği bu yaklaşım, hastalığın doğasının anlaşılmasında zorluk çıkarabileceği gibi hasta ile hekim ilişkisinde de hastalık deneyiminin önemli olmamasına neden olabilecektir. Bu yüzden fenomenoloji, bu düalizmin ötesine geçme amacı taşıyarak, hastalığın anlamını açıklama- anlama

---

<sup>112</sup> Ülken, *Varlık ve Oluş*,263.

<sup>113</sup> Smith, *Husserl*,242.

<sup>114</sup> Brian E. Neubauer-Catherine T. Witkop- Lara Varpio, “How Phenomenology Can Help Us Learn From The Experiences Of Others”, *Perspect Med Educ* 8 (2019), 90–97.

imkânı olarak, tıbbı etki eden bir karaktere sahiptir ki, bu Husserlci bağlamda bilinç ve anlam arasındaki mevcut olan ilişkiyi de açıklar:

“Anlam, fenomenolojinin merkezinde yer alır: Anlam, bir kişinin "ne" gördüğünü ya da düşündüğünü veyahut da istediğini söylerken gönderimde bulunduğumuz bilinçli deneyimin önemli bir içeriğidir. Neredeyse tüm deneyimlerimizi [birbirinden] ayıran, ne türden olursa olsun deneyimi herhangi bir “şey”in bilinci yapan anlamdır. Sadece anlam aracılığıyla, Husserl'e göre, bilinç bize içinde kendimizin de olduğu bir dünyayı, etrafımızdaki şeylerin düzenlenmiş bir yapısını sunar.”<sup>115</sup>

Heidegger açısından bakıldığında ise anlam ve varlık arasındaki ilişki, hastalığın hastadan hareketle ele alınmasının imkânını açığa çıkarır. Nitekim fenomen kavramının kendini kendinde gösteren olarak (hastalığın kendini hastada göstermesi) anlaşılması, hastalık fenomeninin hastadan yola çıkılarak ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

“Anlam, bir tezahürü bizim için anlaşılabilir (intel/igible) kılan şeydir, anlaşılabilirliğin zeminidir; herhangi bir anlamlı tezahür formu olmasını mümkün kılar. Bütün tezahürler (phenomena) anlaşılabilir olduğu için anlam, tüm var olanların olanaklılığının şartıdır. Anlam, var olanların 'varlık'ını mümkün kılar. Bu, elbette anlamın yokluğu durumunda da cari olabilecek, onların kaim oluşu (subsistence) anlamında değildir; fakat onları alabilecek bir var olana doğru 'ol-ma'ları, onların tezahürü ya da sunumu, insanlar için ifade ettikleri mana anlamındadır.”<sup>116</sup>

Tıpta fenomenoloji, dilde ifade edilenden daha fazlasını içeren geniş bir anlam ufkunu açığa çıkarır. Nitekim hasta ve hekim deneyimlerinin incelenmesine odaklanan bir araştırmayı mümkün kılarak, hastanın hastalığı hakkında deneyimlenen, görülen ve o anki deneyimdeki anlamı tanımlar. Bu deneyimin anlamının ortaya çıkarılmasının tıp alanına en önemli katkısı, doğru bir hastalık teşhisine ulaşma konusunda sağladığı yararlarıdır. Aynı zamanda

<sup>115</sup> Smith, *Husserl*, 247.

<sup>116</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*, 127.

fenomenolojinin tıpta kullanımı ile hastalık durumunda yaşam deneyimleri değişen hastaların, birincil şahıs deneyimlerine odaklanmak, hastalığın tıbbi süreç içerisinde bir anlatıya dönüşmesinin ve tıbbi kavramların belirsiz şekilde kullanılmasının da önüne geçilebilir.<sup>117</sup>

“Acının fenomenolojik bir açıklaması, tıp biliminin üçüncü (veya daha doğrusu) olmayan kişi perspektifinden ziyade hastanın birinci şahıs perspektifinden gelir. Hasta ile karşılaştığında, sağlık uzmanı hastanın birinci şahıs acı-deneyimini empatik ve diyalogsal bir şekilde anlamaya çalışır (veya en azından bunu yapmalıdır).”<sup>118</sup>

Böylece fenomenolojinin tıp alanında kullanımı, hastanın nicel veriler içerisinden kurtulmasının bir yoludur. (Burada kastedilen hastanın tamamen nicel- sayısal parametrelerle değerlendirilmesi) Fenomenoloji, hastanın hastalık deneyiminin, tıbbi cihazlarla elde edilen bulguların gölgesinde kalmasının engellenme olanağını kendi içinde taşır.

“Sinirbilim, bilincin kişinin beyninde nasıl üretildiğini, nesnel, üçüncü- şahıs bakış açısından nöral-zihinsel durumunu karakterize ederek inceler. Dolayısıyla, beyin taraması (emr görüntüsü) beynin hangi parçalarının en etkin (glikoz yakan) olduğunu gösterirken, fenomenolojik bir betimleme kişinin deneyimlediği şeyi ("balıkçı teknesi görmemi" ya da "sol ayağımda bir ağrı hissetmemi") karakterize eder.”<sup>119</sup>

O halde tıpta fenomenolojik yöntem ve/ya yaklaşım, hem hastanın hem de hekimin hastalıkla ilgili kavrayışını ve hastalığı anlamlandırma biçimini açıklama girişimi/imbânı olarak değerlendirilebilir. Böylece fenomenolojik yöntem, hasta ve

---

<sup>117</sup> Miguel Kottow , “Some Thoughts On Phenomenology And Medicine”, *Med Health Care and Philos* 20 (2017),405–412.

<sup>118</sup> Fredrik Svenaeus, “To Die Well: The Phenomenology Of Suffering And End Of Life Ethics”, *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23/3 (2020), 335-342.

<sup>119</sup> Smith, *Husserl*, 241.

hekime farklı perspektifler içinde bakmanın<sup>120</sup> ve belirlenimcilik içinde gerçekleşen bir tedavi anlayışının geri planda kalmasının olanağıdır.

Hasta, yaşadığı hastalık deneyimini anlamlandırmak için hekime muayene olmaya gittiğinde, hekimin, hastaya biyolojik bir organizma gözüyle bakması ve hastanın problemini nesnel bir biçimde açıklaması, hastalığın deneyiminin bir kenara bırakılmasına neden olmaktadır. Anatomi veya fizyoloji dili hastada yabancılaşma ve nesneleşme hissini güçlendirirken, hekim, nesnel verilerle hastalıkla ilgili “gerçekliği” ortaya koyduğunu düşünür. Elbetteki farklı bilim dallarından yararlanan yapısı ile tıbbın kardiyoloji, nefroloji, nöroloji vs. insan organizmasını inceleyen farklı bilim dallarına ayrışması önemlidir. Hasta, fiziksel olarak sadece kalp, akciğer, böbrek değildir ve tek başına bunların anlamı yoktur. Yaşamsallık, organ ve fonksiyonlarında mutlak bir bütünlük ister. Oysaki hasta, her ne kadar hekimin kalp, akciğer ya da diğer organları incelemesi ile organizmasında bir işlev bozukluğunun olduğunu öğrenmiş olsa da, aslında hastalığın, hastadaki deneyimi dikkate alınmadığı için hastanın dünyası hekim tarafından sınırlandırılmıştır. Böylece hastanın hastalığını anlamak yerine, yalnızca hastalığın semptomlarına odaklanarak, mekanik bir işleyişin içinde olan bilimselci tıp anlayışında, hekimin teorik bakış açısı ve tıbbi dilin anlaşılabilir boyutu hasta-hekim ilişkisinin bir temsilci epistemoloji içerisinde determinist bir karaktere sahip olmasına neden olmuştur. Teori öncesi bakış açısına vurgu yapmak suretiyle, teorinin açmazlarını öğreten fenomenoloji, özdeşlik ve homejenlik yerine, bireysellikten yola çıkarak, hasta ile hastalığın arasındaki ayrım ile farklılık yolunu seçmektedir. Zira bu farklılık, aynı zamanda hastanın hastalığının bireysel bir şekilde ele alınmasının gerekliliğidir. Bu gerekliliğe Hippokrates’in düşüncesi açısından bakıldığında:

“(...) Hastalık için yapılan tedavilerin her hastada aynı şekilde sonuç vermeyeceği yani hekimliğin - tedavinin göreceli olduğu/ olumsuzluğu, kişisel farklılıklar gösterdiği ve böylece bazı hastaların tedaviye iyi bazılarının ise olumsuz yanıt verebileceği; esasen tedavinin, physis ile

---

<sup>120</sup> Bir yandan hasta ve hekim arasındaki fark ve farklılığı ortaya koymak da epistemik bir belirlenimdir.

hekimlik uygulamalarının/ tıp praxisi – technesi ve hasta arasında bir mücadele olduğu düşünülür...”<sup>121</sup>

Fenomenolojik yöntemin tıptaki amacı, sağlık ve hastalığın genel özelliklerini açıklayarak, farklı hasta ve hastalık tecrübeleri ile kişinin neden ve nasıl hasta olduğu ile ilgili anlam kapıları aralamaktır. Tıbbı bu şekilde hizmet eden fenomenolojinin amacı, tıbbi yöntem ve uygulamaların nasıl yapılacağına karar vermek ya da hastalığın doğasını açıklayabilmek için oluşturulan pratikte, son sözü söyleyerek nokta koymak değildir. Bu yöntem ve uygulamaların nasıl yapılacağı tıbbi altyapı, bilimsel bilgi ve hekimin uzmanlık becerisi ile ilgili iken, fenomenoloji, hastalık söz konusu olduğunda, onun anlamını ve özelliklerini ortaya koyarak, hastanın neden-nasıl hasta olduğunu, sağlık ve hastalık deneyimlerini ön plana çıkarma imkânıdır.

Hüç kuşkusuz, hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizi ile ortaya konması amaçlanan şey; hasta ve hekim arasındaki “fark”ın doğasını ve ilişkinin sorunsallığına yol açan varsayımlarını ortaya koymak ve hastanın hastalığı yaşadığı şekliyle/deneyimiyle açıklamasını yapmaktır. Bu durum hastalık deneyiminin çeşitliliğini açığa çıkarmaya imkân vereceğinden, fenomenolojik yaklaşımın odağı, hastalığın anlamı ve hastalığın hasta kişinin yaşam dünyasına nasıl girdiği ve onun dünyasını nasıl değiştirdiği üzerinedir.<sup>122</sup> Böylece fenomenoloji hasta-hekim ilişkisinde hastanın ve hekimin eylemlerini anlamak üzerine kurulu iken, bir tıp fenomenolojisi hasta ve hekim ilişkisinin doğasından hareketle bir gerçeklik sunma girişimi olarak değerlendirilebilir. Bu girişimde amaç, hasta-hekim ilişkisini kökten değiştirmekten ziyade, deneyimin yapısını değiştirmeden onu anlamak ve bunu tıbbi teşhis ve tedavide göz önünde bulundurmaktır. Bu yüzden “fenomenolojinin amacı, çok basit bir ifadeyle yorum yapmaktan kaçınmak ve şeylerin kendi adlarına konuşmalarına izin vermektir.”<sup>123</sup>

---

<sup>121</sup> Hippokrates, *Hippokrates Külliyyatı*, çev. Nur Nirven (İstanbul: Pinhan Yayıncılık, İstanbul, 2018),8.

<sup>122</sup> Rolf Ahlzen, *Illness As Unhomelike Being-In-The-World? Phenomenology And Medical Practice*, 323–331.

<sup>123</sup> Lewis- Staehler, *Fenomenoloji*, 23.

“Avrupa Bilimlerinin Krizi'nde” fenomenolojiden “benim tarihe de facto soktuğum bilim” diyerek söz eden<sup>124</sup> Husserl için en temelde “şeylerin kendilerine” dönmek düsturunun bir tıp fenomenolojisinin çıkış noktası olduğu düşünülürken, “Şeylerin kendilerine dönmek” hastanın hastalıkla ilgili deneyimlerine öncelik verilmesinin yanında, hastanın kendisine dönmeyi de içerir. Hastalığın doğası ve gerçekliği ile ilgili varsayımları bir kenara koyarak, deneyim ile verilen şeylere, karşılaşıldığı şekliyle bakmak,<sup>125</sup> fenomenolojik yaklaşımın amacı ile ilgilidir ve bu amaçlardan biri Husserlci anlamda<sup>126</sup> hastalığın özünü ve değişmez özelliklerini tanımlamaktır.

“Fenomenoloji ancak doğrudan ve temel verileri betimleyebilir. Fakat bu betimleme, empirik yani duyulara dayanan bir betimleme değildir. Bir öz betimlemesidir. Fenomenolojinin araştırma alanı, özlerin alanıdır. Fenomenoloji apriori bir bilim olduğundan, özleri kavrar, onlardaki temel bağılıkları kavrar. Bu nedenle bir öz alanı olan fenomenolojinin alanında, olay bilgisinin, rastlantısal olanın yeri yoktur. Bu alanda herşey öz bakımından belirlenmiş ve motive edilmiştir. Bunun için fenomenolojide sadece özle ilgili sorular ve bu gibi soruların yanıtları vardır.”<sup>127</sup>

Bunun yanı sıra, fenomenolojinin sağladığı şey, hekimin pre-teorik deneyimlerinin bilimsel açıklamalarla ayrımının açıklamasıdır. Bu açıklama ön yargıları bir kenara koymanın yanı sıra, hastalıkla ilgili ön varsayımlara açıklık getirmeye yöneliktir. Pratik tıpta, hastalığın -belirli bir hastalığın- belirli bir tedavisinin olduğu prensibi kabul edilmesine rağmen, bu açıklık, farklılıkların açıldığı iyileşme

<sup>124</sup> Güçlü Ateşoğlu, *Varoluşçuluk, Fenomenoloji, Ontoloji* (İstanbul: Ayrıntı Yayınları,2020),155.

<sup>125</sup> “Var olanları kendinde kendinde var oldukları şekliyle bilmek” Bkz. Kasım Küçükalp, *Edmund Husserl ve Fenomneoloji*, Kant Sonrası Metafizik Üzerine Konuşmalar, ed. Erdal Yılmaz (İstanbul: Küre Yayınları,2012),139.

<sup>126</sup> Burada hastalığın özünü ve değişmez özellikleri konusunun özellikle Husserlci anlamda olduğunu belirtmek gerekir. Çünkü Husserl sonrası değişmeyen öze eleştirilerle- Husserl’e özcü bir metafizik eleştirisi yapılır-daha çok imkânlarla açılmak için oluş halinde deneyime yönelmek vardır. “Ancak fenomenoloji aynı zamanda özleri varoluşa yerleştiren bir felsefedir, öyle ki insanı ve dünyayı "olgusalıklarından" [jacticite] itibaren ele almadan kavrayamayacağımızı savunur. Söz konusu olan, doğal tavrın önermelerini anlamak için onları askıya alan transandantal bir felsefedir.” Bkz. Maurice Merleau-Ponty, *Algının Fenomenolojisi*, çev. Emine Sarıkartal-Eylem Hacımuratoğlu, (İstanbul: İthaki Yayınları,2016),9.

<sup>127</sup> Edmund Husserl, *Kesin Bir Bilim Olarak Felsefe*, çev. Tomris Mengüşoğlu (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları,2021),13.

süreçleri için gereklidir. Örneğin, tansiyonu yükselerek acile başvuran bir hastaya dilalti hapi denilen tansiyon düşürücü ilaçlar ile (Capril) idrar söktürücü ilaç gurubuna dâhil ilaçlar (Lasix) verilebilir. Ancak bu kiralık bir çözüm olarak yalnızca hastanın tansiyonun düşmesini sağlar ama burada önemli olan aslında hastanın tansiyonun yükselmesini sağlayan ve bu yükselmesine yol açan nedenleri ortaya koymaktır. Örneğin böbrek nedenli hipertansiyondan bahsedilebilir, böbrek damarlarının daralması ile oluşan renovasküler tansiyon, bunun dışında endokrin hipertansiyon<sup>128</sup> yükselmenin sebebi olarak araştırılabilir.

Fenomenolojinin tıptaki önemini ve gerekliliğini bu şekilde açıkladıktan sonra, bir sonraki bölümde hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizini gerçekleştirme adına, bu ilişkisinin doğasını ortaya koymaya ve bu ilişkiyi etkileyen faktörleri ele almaya çalışacağız.

---

<sup>128</sup> Bülent Katarcı, *Yüz Doktor, Yüz Hastalık* (İstanbul: Cinius Yayınları,2017), 232.

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTA- HEKİM İLİŞKİSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

#### 2.1. 20. YÜZYIL TIBBINDA HASTA- HEKİM İLİŞKİSİ

Modern tıptaki gelişmelerin hasta-hekim ilişkisine yansıyan boyutlarının ne olduğu, felsefe ve tıp ilişkisi zemini üzerinde, tıpta fenomenolojinin gerekliliği ile birlikte ele aldıktan sonra, bu bölümde, hasta-hekim ilişkisi ve bu ilişkiyi etkileyen unsurları ele almak, bu ilişkinin temelini inmeyi mümkün kılacak ve analizimizi kolaylaştıracaktır. Ancak burada ilk olarak belirtilmesi gereken nokta, hasta-hekim ilişkisinin tarihsel bir serüvenini anlatmaktan ziyade, bu ilişkinin daha iyi bir zeminde incelenmesi için, tıp pratiğinin felsefi temelinde (tıpta felsefede) fenomenolojik analiz yapmaya imkân verecek olan kuram ve bakış açıları ile 20. yüzyıl tıbbında hasta-hekim ilişkisini etkileyen faktörleri ortaya koymanın amaçlanmış olduğudur.

20. yüzyıl tıbbında önemli gelişimlere paralel olarak sağlık hizmetindeki değişim göz önüne bulundurulduğunda, Patch Adams (Robin Williams) paradoksu tıpta unutulmuş/ihmal edilen/geri plana atılan felsefenin gerekliliğini ve hasta-hekim ilişkisinin durumunun ortaya koyulması açısından oldukça yol gösterici bir örnektir. Bir akıl hastanesinde hem hasta hem de hekim olarak, hasta ve hekim ilişkisinin nasıl olması gerektiğine dair ipuçları veren Patch, hasta-hekim arasındaki iletişimin yetersizliğini ortaya koyarak, hastayı sağlığa götüren tedavinin tıbbi müdahalenin sınırlarında kalmaması gerektiğini vurgulamaktadır.

Tıp pratiğinin felsefi temeli söz konusu olduğunda, tıbbi söylem ve tıbbi uygulamanın merkezinde hasta ve hekim arasındaki ilişki bulunur. Hasta-hekim ilişkisi karşılıklı olarak “iyiyi istemek” üzerine şekillenen bir ilişkidir. Bu ilişkinin belirleyicisi olan ve bu ilişkiyi etkileyen pek çok faktörden bahsetmek mümkün

olmakla birlikte, hastanın hastalığını kabul etmesiyle, gerekli bir koşul olarak bir şikâyetin oluşması ve ortak bir ilginin tesis edilmesi bu ilişkinin belirleyicisidir.<sup>129</sup>

“İnsan ruhunun ilk ve en basit işlemleri üzerine düşünerek söyleyebilirim ki, onun akıldan önce gelen ilkelerinden ilki kendisini korumakla, ikincisiyse bir başka canlıyı, özellikle hemcinslerimizi acı çekerken ya da ölürlen görmeye dayanamamakla ilgilidir.”<sup>130</sup>

Hastanın, hekime müracaatı ile başlayan hasta-hekim ilişkisinde temel amaç, hekimin hastanın talebine/ihtiyacına karşılık vermesi ve onun beklentilerini karşılması üzerine kurulur. Bu ihtiyaç, yalnızca teorik bir sınır içinde, teşhis ve tedavi yöntemlerini değil, teşhis ve tedavi süreci içinde gerekli incelemelerde bulunurken uygulanacak olan tedavi pratiğinin girişiminde bulunma praksisini de içerir.

“Tıp praksi, hekim ile hastanın karşılaşmasıyla başlayan bir dizi uygulamayı (tanıma - tanı koyma, tedavi planlaması ve seçimi, tedavi uygulaması, tedavinin etkilerinin izlenmesi, ortaya çıkabilen yan etki ve/ ya da komplikasyonların tedavisi, hastanın yaşama yeniden adaptasyonunun sağlanması, hastanın takibi gibi etkinlikleri kapsayan karşılıklı insanî bir ilişki ve etkileşimi) içerir; açıktır ki, bu uygulamaların arka planında bilimsel-kuramsal, felsefî ve pratik temellendirilmesi olmalıdır. Ve tıp pratiğindeki her bir aşama/ adım, zamanının evrensel belirli standartlarını ve değişmezlerini içerse de, yine hasta ve hekim iletişiminden, hastanenin donanım ve insan kaynağı olanaklarına ve ülkenin ekonomi-politiğine uzanan çeşitli faktörlerin etkisi/ belirleyiciliği altındadır.”<sup>131</sup>

Hasta ve hekim, aynı amaç için iş birliği yapan, uyumlu bir paylaşım ilişkisinin iki önemli unsurudur. Tarihsel süreç içinde gelişen ve değişen tıp anlayışlarının

<sup>129</sup> Jan M. Broekman, “The Philosophical Basis Of Medicine As A Philosophical Question”, *Theoretical Medicine* 8 (1987), 135-145.

<sup>130</sup> Jean-Jacques Rousseau, *İnsanlar Arasındaki Eşitsizliğin Kaynağı*, çev. Rasih Nuri İleri (İstanbul: Say Yayınları, 1995), 84.

<sup>131</sup> Bozbuğa, *Tıp Praksisinin Felsefî Temellendirilmesi: Tıp Praksisinin Ontolojik, Epistemolojik, Mantıksal Analiz ve Temellendirilmesi*, 161.

yansıdığı ve kendini gösterdiği yer, hasta ve hekim arasındaki ilişki olmuştur. Sağlık arayışının başlamasına dayalı olarak:

“Hasta-hekim ilişkisi tıbbi uygulamanın özüdür. Bu ilişkinin gerçekleştiği kültürde o zaman diliminde geçerli olan hekim rolü, hekim kavramı, hekimden beklenen davranış kalıpları, çağın hastalık kavramı, tanı ve tedavi yöntemleri, hekimden, hastadan ya da sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden kaynaklanan sorunlar, hastalığın kendine özgü özellikleri bu ilişkinin şekillendirilmesi ve yönlendirilmesinde etkili olmaktadır.”<sup>132</sup>

Hiç şüphesiz, tıbbın geniş tarihi içerisinde, dönemlerin ve toplumların sosyal koşulları ve tıbbi uygulama modelleri incelendiğinde, bir yandan sağlık ve hastalığa olan yaklaşımlardaki farklılık, (herhangi bir dönemdeki hastalığa bakış açısı) diğer yandan hasta ve hekimin etkin ve ya edilgin rolleri<sup>133</sup> hasta-hekim ilişkisinin şu şekilde tarihsel dönem ayrımı yapılarak incelenmesini olanaklı kılmıştır: <sup>134</sup>

- (a) Eski Mısır (yaklaşık MÖ 4000 ile 1000)
- (b) Yunan aydınlanması (yaklaşık 600 ile 100 B.C.)
- (c) Ortaçağ Avrupası ve engizisyon (yaklaşık 1200 ile 1600 A.D)
- (d) Fransız devrimi (18. yüzyılın sonları)
- (e) 1700'den günümüze hasta-hekim ilişkisi.

Bu ayrımlar, tıp tarihinde hasta ve hekimin merkezi serüvenini ve önemini anlatmak açısından önemli olmakla birlikte, hasta ya da hekimin aktif olduğu tıp anlayışlarıyla, 1960'ların sonundan itibaren hasta ve hekim arasındaki ilişkinin aksayan yönlerinin ele alınmaya başlandığı ve doğru bir hasta-hekim iletişiminin nasıl olması gerektiği yönünde normatif cevapların arandığı görülmektedir. Bu

<sup>132</sup> Atıcı, *Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar*, 91-96.

<sup>133</sup> Szasz TS, Knoff WF, Hollender MH, “The Doctor-Patient Relationship And Its Historical Context”, *American Journal of Psychiatry*. 115/6 (1958), 522-8.

<sup>134</sup> R. Kaba, P. Sooriakumaran, “The Evolution Of The Doctor-Patient Relationship”, *International Journal of Surgery* 5 (2007), 58.

cevaplar, aynı zamanda hasta ve hekim arasındaki ilişkinin sorunlarını ortaya koyduğu gibi, bu ilişkiyi etkileyen faktörlerin de incelenmesinin nedeni olarak görülebilir. Her ne kadar, bu dönemsel ayrımlarla hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörleri tarihsel olarak incelemek, çalışmamızın sınırlarında olmasa da, 20. yüzyıl hasta-hekim ilişkisinin geldiği noktayı görmek adına, bu dönemsel farklılığın en belirgin bir örneğini Antik Yunan'da Knidos ve Kos okullarının hastalığa farklı yaklaşımlarında görmek mümkündür. Nitekim hastalığı, yalnızca hastanın organına indirgemedi, onu bütüncül bir bakış açısıyla ele alan ve bu anlamda Hipokrat tıbbını izleyen Kos okulu hastayı dikkate alırken, Knidos okulu hastalığa odaklanmış ve semptomlar üzerinden bir tedavi mantığı geliştirmiştir.<sup>135</sup> Bu iki farklı tutum, hasta ve hastalığa bakış açısının, hasta-hekim ilişkisini etkilediğini açık bir şekilde göstermektedir.

Özellikle 20. yüzyılın modern bilimselci tıp anlayışında, Knidos okulunda olduğu gibi, hastalığın semptomlara indirildiği bir hastalık anlayışının, hasta-hekim ilişkisine yansımaları görülür. Hasta-hekim ilişkisi, sağlık arayışında olan bir hastanın ve örtük bir şifa vaadinde bulunan hekimin, ontolojik varlığının önemsenmesi gereken bir ilişki olarak, sağlıklı zeminler üzerine inşa edilmesi gereken zorunlu bir ilişkidir. Bu yüzden söz konusu ilişkide önemli olan pek çok noktadan bahsetmek mümkün olmakla birlikte:

“Hasta-hekim ilişkisinde üzerinde durulan dört önemli nokta; hasta-hekim etkileşiminin amacı, hekimin yükümlülüğü, hasta değerlerinin rolü ve hasta özerkliği kavramıdır. Bu dört nokta birbirlerine bağlı olarak hasta-hekim ilişkisinin iskeletini oluştururlar. Genel olarak hasta ve hekimin ortak amacı; hastanın sağlığına kavuşturulması, yaşam kalitesinin artırılması, fiziksel, ruhsal, davranışsal, sosyal açıdan tam bir iyilik halinin sağlanmasıdır. Dolayısıyla hasta ve hekim, aynı amaç için birlikte çalışan bir ekibin bütünleyici iki tarafı konumundadır. Bu nedenle, tanı ve tedavi sürecinin birlikte yürütülmesi, kararların birlikte alınması ve uygulanması, hekimin olduğu kadar hastanın da

---

<sup>135</sup> Mehmet Turgut, “Ancient Medical Schools In Knidos And Kos”, *Child's Nervous System* 27(2) (2011),197-200.

sorumluluğudur. En iyi yararın sağlanmasında hasta değerlerinin doğru analiz edilmesi ve hasta özerkliğine saygı gösterilmesi öngörülmelidir.”<sup>136</sup>

Böylece hasta-hekim ilişkisinin karşılıklı ve dönüşümsel bir ilişki olduğunu kabul etmek gerekir. Söz konusu ilişkinin belirleyicisi, hastanın hastalığını kabul etmesiyle birlikte, olması gereken bir şikâyetini, hekimin ilgi ve bilgisine sunmasıdır. Bu anlamda hasta ve hekim ilişkisini başlatan ilk adım, hastanın hastalığı ile ilgili bir şikâyetinin olmasıdır. Hasta, hekim ve tıbbi söylem arasındaki müzakere sürecinin bir sonucu olarak ortaya çıkan hastalık olgusu, hastanın hasta olma haliyle (semptomları hastalık belirtisi değil hastalığın kendisi olarak alıp, onu yok etmeyi, hastalığı yok etmek olarak gören bir modern tıp anlayışında olduğu gibi) tanımlanması, yani hekimin teorisinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda hasta ve hekim arasındaki ilişkide hastalık olgusunun, hekimin hastalık teorisinde bazı dönüşümlere sahip olduğu görülmektedir ki, burada dönüşmesi gereken şey “belirli bir hastalığım var” ifadesinin yerini “artık hastalığım yok” ifadesine bırakmasıdır.

O halde denilebilir ki, hasta-hekim ilişkisinin anlamsal boyutunu belirleyen bu dönüşümlerin<sup>137</sup> temelinde, şikâyet edenin, şikâyeti ortadan kaldıracak olana, şikâyetini teslim etmesi bulunur. Yani, şikâyetçiden şikâyetin sahibine bir geçiş süreci, hasta-hekim ilişkisinin de bir süreç olarak ele alınmasını olanaklı kılar. Bu dönüşüm, hasta-hekim ilişkisinin sonucu olarak görülürken, bu zorunlu dönüşümün gerçekleşmemiş olması, hastanın hala tıbbi söylem ve pratikler ağının içinde olduğunun/kalması gerektiğinin göstergesidir. Bu yüzden şikâyette bulunmak, hasta-hekim ilişkisinin başlaması için temel bir gerekliliktir. Bu gereklilik ile tıbbin teleolojisi, şikâyette bulunma fikri zemini üzerinden hareketle tıbbi müdahale süreçlerinin şekillenmesini sağlar. Tıbbi söyleme zemin oluşturan şikâyet, aynı zamanda hastalığın anlamına gider ve teşhis mantığı ile tedavi süreçlerinin başlamasına neden olur. Böylece hekimin yapması gereken,

---

<sup>136</sup> Atıcı, *Hasta-Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar*,91-96.

<sup>137</sup> Jan M. Broekman, *The Philosophical Basis Of Medicine As A Philosophical Question*, 135-145.

şikâyete bağlı olarak, uzmanlığının gerektirdiği bilgi ve becerisi ile hastanın hastalığına yaklaşmak ve hastalığın anlamını ortaya çıkarmaktır.

Bu amaçları gerçekleştirmek için, tıp pratiğinde bir takım belli ilke ve kurallar olmasına rağmen, hastanın hekimle karşılaştığı ve şikâyetini ortaya koyduğu bireysel karşılaşma anında, bu kurallar geride kalabileceği gibi, tıbbi ortam ve söylem içindeki birçok engel bu ilişkiyi olumsuz etkileyebilir. Hastanın içinde bulunduğu hastalık durumu, hekim ile aralarında olan güç dengesizliği, hastanın hastalığı ile ilgili kaygı ve belirsizliklerine rağmen hekimin rahat/alışmış tavırları, zaman baskısı gibi pek çok faktör hasta ve hekimin aynı şeylere farklı tepkiler göstermesinin nedenleridir. Bununla birlikte küçük bile olsa, hekim ve hasta arasındaki yanlış anlaşılmalarda sonuçların olumsuz olmasına sebebiyet verdiği gibi, hasta ve hekim arasındaki ilişkide, hekimin ve hastanın birbirine olan algılarını farklı bir boyuta taşıyabilir. Bu bağlamda aynı durumların hasta ve hekim açısından çok farklı görüldüğü şikâyete dayalı söylemleri şu şekilde göstermek mümkündür: <sup>138</sup>

HEKİM ŞİKÂYETİ	HASTA ŞİKÂYETİ
• Hastam abuk sabuk konuşuyor...	• Hekim dinlemiyor...
• Hastam dediğimi yapmıyor.	• Hekim bu talimatları neden takip edemediğimi anlamıyor.
• Ben kapıdan çıkmak üzereyken, onun her zaman konuşacak bir şeyi daha vardır.	• Önemli bir şey hatırlarsam, ondan bahsetmem gerekmez mi?
• Asıl konuya gelecek mi?	• Hekimim araya giriyor.
• Hastam kontrol edemediğim şeylerden şikâyet ediyorum.	• Beni tam anlama konusunda bir şeyler yapabilmeli.

<sup>138</sup> Barbara Korsch, M. D. & Carolin E Harding, *The Intelligent Patient's Guide To The Doctor-Patient Relationship-Learning How To Talk So Your Doctor Will Listen* (New York: Oxford University Press,1997),4-8.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Her hastayla ne kadar zaman geçirmem gerektiğini söylemenin bir yolu yok.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çok uzun süre beklemek zorunda kaldım, ödeme yapmam gerektiğini hissediyorum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastam iyileşmediğinde beni suçluyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Şimdi üç randevum var ve hala kendimi kötü hissediyorum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastalarım kendilerini haklı hissediyor ve onun için yaptıklarımı takdir etmiyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunu yapmak için para alıyor mu? Bana iyilik yapmıyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastalarım ilgili bilgileri benden saklıyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ona söylemek zorunda değilim. Onun bana söylemesi gerekiyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta kocasının içmesini bıraktırmam için benden bir şeyler bekliyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ona sadece içki konusunda Ted ile konuşmasını istedim.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasta üzerime geliyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neden hekimle arkadaşlık kuramadığımızı anlayamıyorum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neden hastalar son dakika randevu oluşturuyorlar ve bekledikleri için şikâyetçi oluyorlar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiçbir zaman hekimimden ihtiyacım olduğu anda randevu oluşturamıyorum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir aramayı cevaplamak için hastam ile görüşmeye ara verdiğimde hastam bundan memnun olmuyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onunla görüşmeye gerçekten ihtiyacım var ve hemşiresi beni onunla görüştürmez.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir şeyleri açıklığa kavuşturmak için espri yaparım.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bazen hekimimin benimle alay ettiğini düşünüyorum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Her zaman hastalarımın ilk adlarıyla seslenirim.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ben ona “hekim” unvanıyla seslenirim, neden aynı saygıyı görmüyorum.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>O bir hekim-müşterisidir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bence ikinci bir görüş almak her zaman en iyisidir, bir elin nesi var iki elin sesi var.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastamın bana güvendiğini düşünmüyorum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neden ona güvenmeli miyim ki? Onu sadece iki kere gördüm, her seferinde 10 dakikadan daha az görüştüm.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yaptığım şeye konsantre olmak zorundayım.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sana onun göz renklerini söyleyemem çünkü o bana hiçbir zaman bakmaz.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ona dikkatli ve detaylı açıklama yaparım ve hala beni anlamaz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keşke İngilizce konuşsaydı, çok fazla teknik terim kullanıyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Benim muayene etmek ve doğru kayıtları tutmak zamanımı alıyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O oldukça sessiz bir hekim.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bir dahaki sefere daha iyisini bilsin diye ona yaptığı şeyin hatalı olduğunu söylemek için çaba harcıyorum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O bana bağırır ve beni kötü hissettirir.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tıp ciddi bir iştir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim asla gülümsemez.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Her hastayla duygusal olamam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O beni dikkate almıyormuş gibi görünüyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oturmak için bile zamanım yok.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim keşke ben onunla konuşuyorken biraz oturuyor olsa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Bu hasta her seferinde muayenesiyle ilgisi olmayan milyonlarca soru sorar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim sorularım için vakit ayırmaz.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bu hasta tekrar tekrar aynı soruları sorar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asla sorularıma umduğum cevapları alamam.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muayenehanem yoğun bir programda çalışıyor, onları soyunurken bekleyemem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beni orada çok uzun süre kıyafetlerim olmadan bekletiyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayaküstü sohbet etmek için vaktim yok.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekimim beni bir birey/insan olarak görmüyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Her hastam hakkında detaylı bilgileri hatırlamamı bekleyemezsin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekimim ona söylediklerimi unuttur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bazen kişisel sorular sormak zorundayım.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekimim beni utandırıyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bir şeyler ciddi olduğunda hastaya ne olduğunu söylemek zorundayım.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekimim benim adıma karar veriyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Çoğu sorunun basit bir cevabı yoktur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onun her zaman sınırları var, asla tahattüt etmiyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eğitimli hastaları severim ama bir yerden duydukları şeyleri dinleyecek kadar vaktim yok.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekimime bildiklerimi anlatmaya çalıştığımda o rahatsız olur.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hastalarımın yaşam stresinden kaynaklan semptomlar gördüğümde, ihtiyacı olmayan ilaç vermek yerine onların anlamlarına yardımcı olmaya çalışırım.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekimim her şeyin benim kafamda olduğunu söyler.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muayene için yalnızca bu kadar vaktim var ve hastanın en büyük endişesine konsantre olmaya çalışıyorum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hekimim her zaman acele içinde/acelecidir.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastaların kendi kendilerini tedavi etmeye kalktıklarında ve ne yaptıklarını anlamadıklarında onlar için endişeleniyorum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim reçetesiz ilaç satın aldığımda sinirleniyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalarımın evde kalmaları için bir sebep olmadığı sürece onlar için istirahat raporu imzalayamam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim işe gidemeyeceğime dair bir istirahat raporu imzalamayı reddetti.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Etik ve yasal olarak, yakın zamanda hastayı muayene etmediğim sürece reçeteyi imzalayamam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim telefonla reçetemi yenilemeyecek.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimlerin tüm hastalarını sevmelerini beklemek gerçek dışıdır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim benden hoşlanmıyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>“Yazık bana” diyerek gelen hastalar beni üzüyor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ben hastayken kendim için üzülüyorum, çoğu insan böyle değil mi?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalarımın en azından asgari düzeyde sağduyulu olmalarını bekliyorum.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim beni sorunluymuşum gibi hissettiriyor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sadece 15 dakikam olduğunu söyleyerek muayeneye başlayamam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hekimim hiçbir zaman bana ne kadar süresi olduğunu söylemez. Sonra uyarı yapmadan süre dolar.</li> </ul>

Bu karşılaştırmalarla birlikte, 20. yüzyıl sağlık sisteminin teknoloji ile uyumlu bir şekilde hızla değişim ve gelişim içinde olması, bu şikâyetlerin/ şikâyete neden olan şeylerin, “hasta ve hekim şikâyetleri” anlamında bir karşılaştırma yapılmasına olanak sağlar. Burada şikâyete neden olan şey, hastadan ve hekimden kaynaklanan şikâyet olmasının yanı sıra, sağlık sistemi hakkında,

hasta ve hekimin farklı algılara sahip olmaları, onları şikâyet kavramsallaştırması bağlamında karşılaştırmaya da imkân vermektedir.<sup>139</sup>

HEKİM ŞİKÂyetLERİ	HASTA ŞİKÂyetLERİ
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bana muayeneye gelen hastalarım üzerinde hiçbir kontrolüm yoktur.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artık kendi hekimimi bile seçemiyorum.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastaları istedikleri testler ve konsültasyonlar için sevk etmekte her zaman özgür değilim.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hekimim beni bir uzmana göndermeyi reddeder.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastaya çok az vakit ayırabilirim. Bu yol, gerçekten benim de hoşuma gitmiyor ama buna uymak zorundayım.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Onun asla zamanı yoktur. O, çok yoğun ve mesafelidir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kendi hemşirem ve asistanımın olmasını özlüyorum.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hekimimin ofisinde çalışan hiç kimseyi artık tanımıyorum.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bütün form ve dokümanları doldurmakla uğraşmak beni çileden çıkarıyor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ben oraya gittiğimde, bütün yaptığım şey formları doldurmak.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastalarla randevu oluşturma yolu onlarla yakın bir ilişki kurmayı zorlaştırıyor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artık hekimimin kim olduğunu bile bilmiyorum.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• O kadar yoğunum ki kendi hastam için bile hiçbir randevu açıklığı bulamıyorum.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eğer hekimimi kısa bir süre için görmem gerekirse, bu mümkün değildir.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bir hastayla tam iyi bir ilişki kurduğum zaman işini değiştiriyor ya da bir daha bana geri gelmiyor.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yeni işimde artık eski hekimime gidemiyorum.</li></ul>

<sup>139</sup> Barbara-Carolin, *The Intelligent Patient's Guide To The Doctor-Patient Relationship-Learning How To Talk So Your Doctor Will Listen*, 4-8.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalar çok uzun süre bekliyorlar, o yüzden onlara sıra geldiğinde çok sinirli oluyorlar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beni çok uzun süre bekletiyorlar, neden oraya zamanında gitmekle uğraşıyorum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastane personeli hastaya kaba davrandığında onlar bunu benden biliyorlar/çıkarıyorlar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bence hekim, hemşiresinin bana nasıl davrandığını kontrol edebiliyor olmalı.</li> </ul>

Yapılan karşılaştırmalar göstermektedir ki, hastanın, hekime şikâyetini sunarken kullandığı söylem ile hekimin tıbbi süreçte kullandığı dil arasındaki farklılık, hekim tarafından önemsenmezken, hasta tarafından sağlığı için oldukça önemlidir. Karşılıklı ve dönüşümsel olarak sağlıklı bir iletişim kurmaları gereken hasta ve hekimin aynı dili kullanıyor olmasalar bile, ortak fikir/amaç etrafında buluşmuş olmaları, tıbbi teşhis ve tedavinin, hastanın kendisinin dikkate alınarak yapılması ile ilgilidir. Bu bağlamda benzer/aynı söylemlere karşı hasta ve hekim tarafından farklı yaklaşımlara şu şekilde bakılabilir:<sup>140</sup>

HEKİMİN KÜÇÜK GÖRDÜKLERİ/KÜÇÜMSedikLERİ	HASTANIN ABARTILARI/ABARTTIKLARI
<ul style="list-style-type: none"> <li>“Birkaç test” yapmak zorundayız.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>“Birkaç test ”in anlamı bütün bir günün benim için sancılı bir şekilde geçmesi demektir.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eğer endişe edecek bir şeyler olursa hemşire seni arayıp haber verecek.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kendimi telefonun başında beni unutup unutmadıklarını endişesiyle beklerken bulurum.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kendini biraz rahatsız/huzursuz hissedebilirsin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tam bir ıstırap içindeydim/acı çekiyorum.</li> </ul>

<sup>140</sup> Barbara-Carolin, *The Intelligent Patient's Guide To The Doctor-Patient Relationship-Learning How To Talk So Your Doctor Will Listen*, 4-8.

• Bir süre beklemek zorunda kalabilirsin.	• İki saat hazırlanmak zorunda kaldım.
• Hekim 1 dakika içinde burada olacak.	• Yarım saat sonra hala bekliyor olursun.
• Hekim şöyle söyler: “ Bu küçük kesiği/yarayı dikerken anesteziye ihtiyacın olduğunu düşünmüyorum.”	• Bildiğim bir şey var ki, senin canımı acıtıyorken bir şey söylememen utanç verici.
• Hekimler şöyle söyler: “Bu süreçte senin hastaneye yatmaya ihtiyacın yok, ciddi bir şey değil.”	• Evde bunun üstesinden gelmem zor.
• Bu ilaç seni uyuşuk yapabilir.	• Nadiren iyi ve tam görebiliyorum.

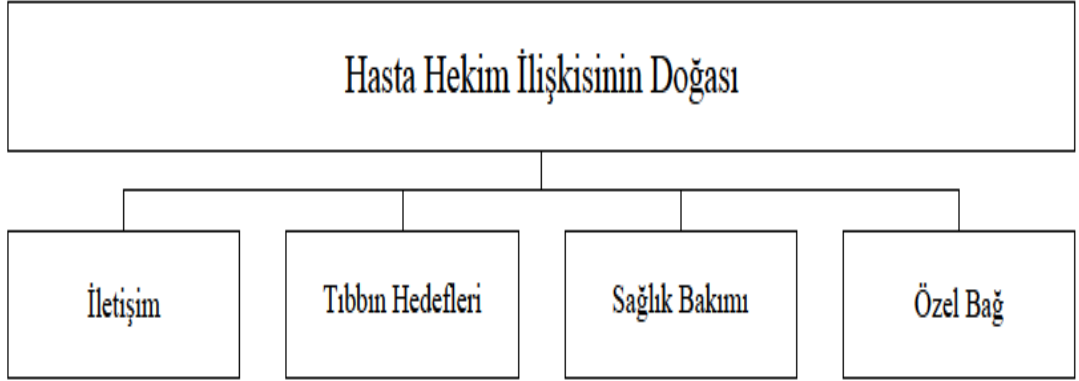
20. yüzyıl tıbbında, hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi “şikâyet kavramsallaştırması” düzleminde ele aldıktan sonra, bu ilişkinin temeline inmek, hasta ve hekim ilişkisinin doğasını nelerin oluşturduğu ve bu ilişkinin sağlam temeller üzerinde inşa edilmesinin gerekliliklerini de ortaya koymak anlamına gelir.

## 2.2. HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİN DOĞASI

Hasta-hekim ilişkisinin anatomisinde; iskeletinin, hekim ve hastanın gönüllü seçimi, iyi ve etkili iletişim yolu, empati, güven, saygı, ilişkinin devamlılığı ve çıkar çatışmasının olmaması gibi omurga niteliğinde bir çok unsurun bulunduğu söylenmektedir.<sup>141</sup> Bu bağlamda, Mallia, hasta ve hekim ilişkisinin doğasını oluşturan temelleri şekil 1’de görüldüğü gibi; iletişim, özel bağ, tıbbın hedefleri ve sağlık bakımı olarak sıralamaktadır.<sup>142</sup>

<sup>141</sup> S. Arafat- Amin Andelib-R. Kabir, “Progression Of Doctor-Patient Relationship Model In Light Of Time And Culture: A Narrative Review”, *International Journal Of Perceptions In Public Health*, 12 (2017),103.

<sup>142</sup> Pierre Mallia, “Health Care Principles Through the Phenomenology of Relationships with Patients”, *Springer Briefs in Ethics*, (2013), 32.



**Şekil 1: Hekim-Hasta İlişkisinin Doğası**

### 2.2.1. İletişim

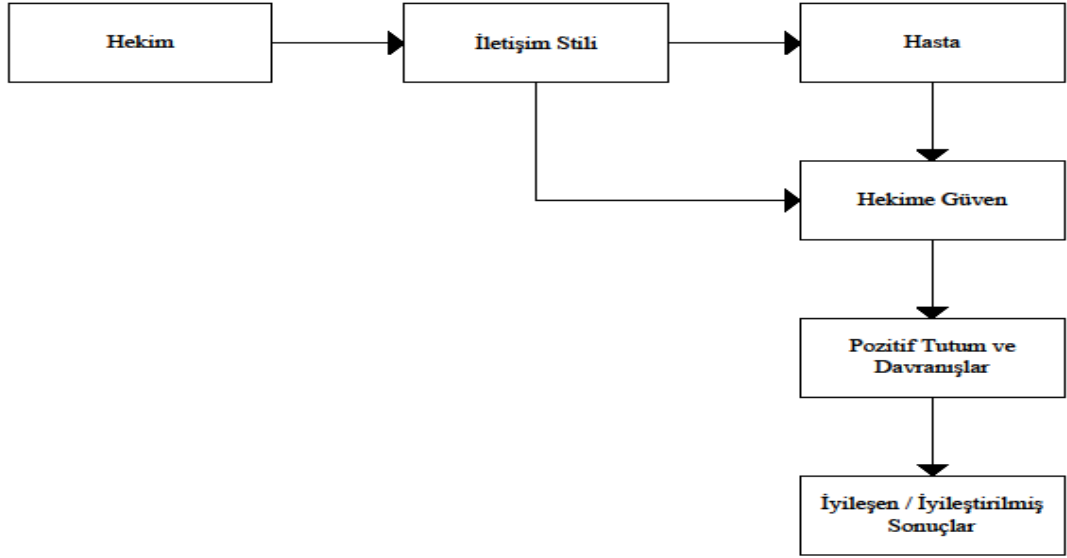
Hasta-hekim ilişkisinin doğasının anlaşılması için gerekli ve zorunlu olan temel şart, iyi bir iletişimdir.

“Hasta ve hekim arasındaki iletişim, ilk olarak hastanın tıbbi özgeçmişinin alınmasıyla başlar. Hekim için bu sorgulama oldukça önemlidir, çünkü hastanın sorunlarını saptamanın ve durumu hakkında bilgi edinmenin yolu budur.”<sup>143</sup>

Hekimin, hastanın hastalığına yaklaşımında, doğru teşhis ve tedavi süreçleri etkili/güçlü iletişim sayesinde olur. Şekil 2’de görüldüğü üzere, iletişim stili, hastanın hekime duyduğu güveni artırırken, pozitif tutum ve davranışlar ile tedavinin olumlu çıktı vermesini sağlamaktadır.<sup>144</sup>

<sup>143</sup> Ayla Okay, *Sağlık İletişimi* (İstanbul: Farmaskop/MediaCat, 2009), 101.

<sup>144</sup> Berrios-Rivera, Javier P.-Street Richard L.-Garcia, Maria G.-Kallen, Michael A.- Richardson, Marsha N.- Janssen, Namieta M.- Marcus, Donald M.- Reveille, John D.-Warner, Noranna B.- Suarez-Almazor, Maria E., “Trust in Physicians and Elements of the Medical Interaction In Patients With Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus”, *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care and Research)*, 15 55/3, (June 2006), 386.



**Şekil 2: Hasta-Hekim İletişimi, Güven ve Sonuçlar Arasındaki İlişkiyi Gösteren Kavramsal Çerçeve**

İletişim stilinin güvenli olması, bu ilişkinin sağlıklı olması için en temel koşullardan biridir. Nitekim hasta-hekim arasındaki ilişkide iletişimden kaynaklanan sorunlar hastalık ve sağlıkla ilgili durumlarda ciddi problemler ortaya çıkarabilir.

“Sağlık ve hastalıkla ilgili iletişim, insani varoluşun en temel deneyimlerini oluşturur. Başka hiçbir insani olgu sağlık ve hastalık kadar asal değildir. Sağlık iletişimi, insan yaşamıyla doğrudan ilgili tecrübelerin dinamikleri ve özellikle bunların insan vücudu, ruhu ve toplumun üzerindeki etkilerini ele alır.”<sup>145</sup>

Hastanın hastalığı ile ilgili bilgilendirilmesi söz konusu olduğunda, sağlık iletişiminin gücü daha açık bir şekilde görülür. Örneğin, meme kanseri teşhisi konmuş bir kadının tedavisi için ameliyata girmeye onay verilmesi sürecinde, hasta eğer net ve açıkça belli olmayan bir iletişim içerisinde bilgi almış ise, tüm memenin değil, yalnızca tümörün çıkarılıp, memenin temizleneceği inancına kapılabilir. Bu örnekte olduğu gibi, yanlış inançlara sebebiyet vermemek ya da yanlış inançları ortadan kaldırmak, (fenomenolojik epokhe bu yüzden oldukça önemlidir) hasta ve hekim arasındaki iletişimin gücü ile ilgilidir. Nitekim hekimin

<sup>145</sup> Kreps Gary L. -Thornton Barbara C., *Health Communication Theory and Practice* (Illinois: Waveland Press,1992),120.

hastayı ve algılarını düşünerek iletişim becerisini kullanıyor olması, hastalarla iyi ilişkiler kurarak “sağlıklılık idesini” gerçekleştirmeye yöneliktir ve bunu sürdürülebilir bir boyuta taşımak hekimin iletişim becerilerine bağlıdır.<sup>146</sup> Bu anlamda hasta-hekim ilişkisinde iletişimin önünü kesen on iki yol bariyeri şu şekilde sıralanabilir:

1. Emretmek, yönetmek, hakim olmak

Hasta: Bu egzersizleri yapmaktan nefret ediyorum, ayrıca bir işe yaradıklarını da sanmıyorum.

Hekim: Bunları aksatmadan ben bırakın deyinceye kadar yapın, bırakın da ben karar vereyim.

2. İhtar etmek, hafifçe uyarmak

Hasta: Bacaklarımdaki bu halsizlikten kurtulacak mıyım acaba?

Hekim: Umudunu yititirsen kesinlikle kurtulamayacaksın.

3. Ahlak dersi vermek, vaaz vermek

Hasta: Kemoterapi görmek istemiyorum. İnsanı çok kötü hasta ettiğini ve çoğunlukla işe yaramadığını duyuyorum.

Hekim: Kocanın hatırı için buna devam etmelisin.

4. Lakap takmak, yaftalamak

Hasta: Bu aptal oturağı kullanmak yerine neden tuvalate yürüyerek gidemiyorum?

Hekim: Bay maçooya da bakın hele, yatalaklığı kabul edemiyor.

5. Yargılamak, suçlamak

Hasta: Son görüştüğümüzden bu yana bu kadar çok kilo aldığım için kendimi çok suçlu hissediyorum.

Hekim: Bu kadar çok yağlı yemekler yediğin için kendinden başka kimseyi suçlayamazsın.

---

<sup>146</sup> Thomas Gordon-W.Sterling Edwards, *Doktor-Hasta İşbirliği*, çev. Emel Aksay (İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1997), 23.

6. Uyuşmamak, yalanlamak, zıt gitmek, ders vermek  
Hasta: Histerektomi operasyonundan çok korkuyorum. Ameliyat beni depresyona sokacak.  
Hekim: Yanılıyorsun sana gerçekleri anlatayim.
7. Uyuşmak, desteklemek, övmek  
Hasta: Kocam yaşlandıkça daha unutkan ve dalgın oluyor.  
Hekim: Yaşlandıkça insanların hafızası zayıflar, doğal olarak bu sizi kızdıracaktır.
8. Analiz etmek, yorumlamak  
Hasta: Sanki hep kötüye gidiyormuşum gibi bir his var içimde.  
Hekim: Bunu sırf bugünkü yürüyüşe çıkmamak için söylüyorsunuz.
9. Rahatlatmak, güven vermek, duygularını paylaşmak  
Hasta: Ailemi özledim, burada o kadar yalnızım ki!  
Hekim: Ama burada birçok yeni arkadaş edindiniz ve herkes sizi gerçekten seviyor.
10. Duymazdan gelmek, saptırmak, geriye çekilmek, sözünü kesmek  
Hasta: Bütün yaşamım boyunca kendi işimi kendim gördüm, başkalarına bu kadar bağımlı olduğum için bunalıma giriyorum.  
Hekim: Bugün tansiyonunuzu ölçelim, öksürüğünüz nasıl?
11. Sorgulamak, sınamak  
Hasta: Bu hastanede hemşirelerin hastaları nasıl ihmal ettiğini bilmeniz gerekir diye düşünüyorum. Benim burada olduğumu unuttuklarını sanıyorum.  
Hekim: Çağrı butonunu kullanıyor musunuz? Onlara da bundan şikâyet ettiniz mi?

## 12. Tavsiyede bulunmak, çözüm önermek<sup>147</sup>

Bu bariyerlerden farklı olarak problemleri ve çatışmaları çözmek için iletişimin güçlü ve doğru olması gerekir. Aksi takdirde iyi-leşme eylemi üzerine kurulan ilişki tıbbi süreçleri etkiler. Bu anlamda özellikle hasta-hekim arasındaki iletişim sorunlarından kaynaklanan/kaynaklanabilecek olan sorunlar için Guill şu şekilde müzakere stratejisi ortaya koymuştur:<sup>148</sup>

1. Kişileri problemden ayırmak
2. Çatışmaya açıklık getirmek
3. Olası çözümler hakkında beyin fırtınası yapmak
4. Pozisyonlara değil ortak ilgilere odaklanmak
5. Mümkün olan her yerde objektif kriterler kullanmak
6. Her iki tarafında kazanacağı yeni çözümler yaratmak

İletişim yeteneği, hekimin aldığı tıbbi eğitimin bir parçası olmakla birlikte, tıp pratiğinde uygulanmadığı sürece, hasta ve hekim ilişkisini olumsuz etkiler. Olumsuzlukların yaşanmaması için hekimin yapması gereken, uygun ve doğru iletişim tekniğini kullanmaktır. Bu yüzden hekim, hastanın sorunlarını çözmek ve onu doğru bir şekilde yönlendirmek için uygun anlatım biçimini seçerek, hastayı tam olarak dinlenmeli, bu doğrultuda hastadan aldığı bilgilerin de desteği ile anlaşılabilir ve mantıklı olan tedavi planını hazırlamalıdır. Böylece bu, hasta ve hekim arasındaki görüş ayrılıklarının azalmasını ve bu ilişkinin birbirinin tamamlayıcısı olmasını sağlar.<sup>149</sup>

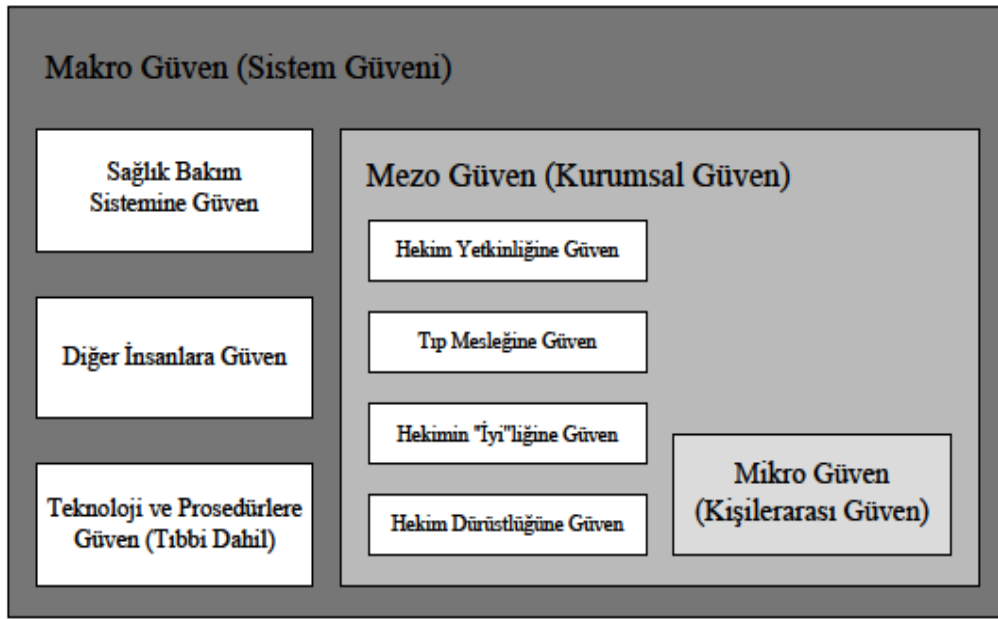
Hasta-hekim ilişkisi, birbirini tamamlayan bir ilişki olmasına rağmen, hastalık ve hasta arasındaki farklılığın doğasını ortaya koymak, hasta ve hekimin birbirine duyduğu güven ile ilgilidir. Hekim, hastası karşısına geldiğinde teşhis koymak ve tedavi planı yapmak için felsefi bir düşünüm içerisinde. Hasta-hekim arasındaki ilişkide odak noktası, hekimin bilimsel deneyimi ile hastanın hastalığının yaşanmışlığına dayanan varoluşsal öznel deneyimidir. Şekil 3'te görüleceği

<sup>147</sup> Thomas Gordon- W. Sterling Edwards, *Hasta-Doktor İletişimi*, çev. Okşan Aytolu (İstanbul: Profil Yayıncılık, 2014),122-130.

<sup>148</sup> Gordon- Edwards, *Hasta- Doktor İletişimi*,182.

<sup>149</sup> Suzanne Kurtz-Jonathan Silverman- Juliet Draper, *Tıpta İletişim Teknikleri*, çev. Selim Yeniçeri- Ayşegül Yurdaçalış- Murat Yaşarlar (İstanbul: Beyaz Yayınları,1998),16.

üzere, hastanın şikâyeti ile başlayan özneler-arası (inter-subjektif) ilişki olarak, hasta-hekim ilişkisinde güven unsuru, tedavi sürecinin sürdürülebilirliği için her ikisi üzerinde bir etkiye sahiptir ve hastanın hekime güveninin farklı tanımları olan çok boyutlu bir yapısı vardır. Bu yapıda güven unsuru, hasta-hekim ilişkisinin her aşamasında olması gerekli olan vazgeçilmez bir unsurdur.<sup>150</sup>



### Şekil 3: Hasta-Hekim İlişkisinde Güvenin Kavramsal Modeli

Güven duygusu, aynı kaygıyı farklı şekillerde deneyimleyen iki kişinin bir arada kalmasını sağlar. Güvenin gelişmesi, hekimin iyi bir iletişime sahip olmasını ve bunun sürekliliğini gerektirir. Ama her şeyden önce, ilişki olgusunu tanımlayan husus, hastanın iyiliğe güveni ve hekimin içsel iyilik arayışı (yardımın kendisi) olmak durumundadır.

<sup>150</sup> W. Zhang, *Hospital Quality and Patient Trust in Care for Colorectal Cancer* (Harvard University Cambridge, Massachusetts, Doctor of Philosophy In The Subject Of Health Policy, Doctorate Thesis), 2.

“Tıbbın paradoksal rolü, her şeyden önce hekim ve hastanın tarafsızlaştırılmasından, aralarındaki azamî farkın sürdürülmesinden meydana gelir; öyle ki her ikisi arasında beliren açıklıkta, hem yoğunluktan hem gizlilikten yoksun hareketsiz, eşzamanlı bir resim biçiminde özetlenmiştir; hastalığın ideal yapılanması özler düzenindeki kendi varlığında teşhise açık bir halde, somut ve serbest bir biçimdedir.”<sup>151</sup>

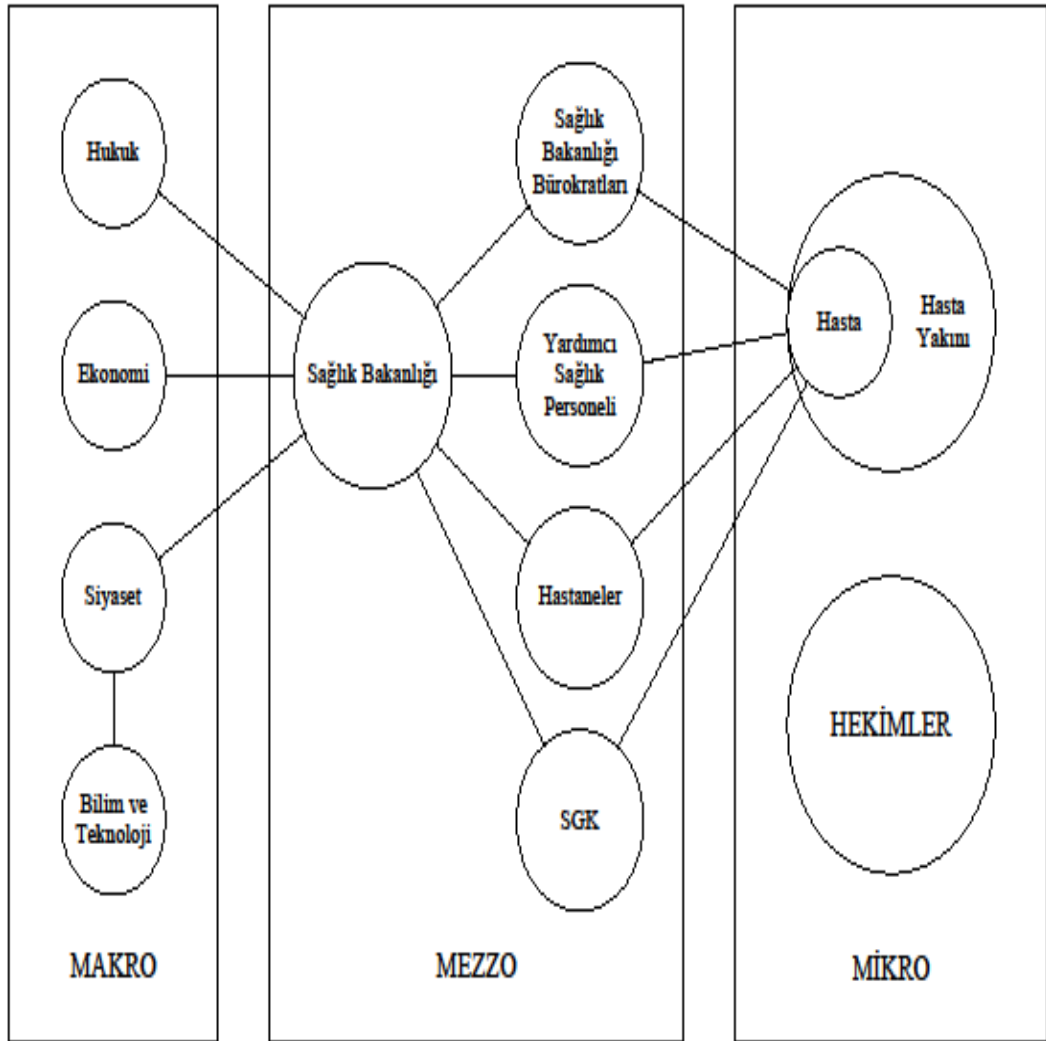
Hasta-hekim ilişkisinde, hekimin tıbbi bilgi ve uygulama becerisine sahip olması ve bunun yansımalarının hasta üzerindeki etkilerinin olumlu olmasının beklenmesi, bu ilişkide güven duygusunun önemini ortaya koymaktadır. Bu güven duygusu, her ne kadar hasta ve hekim arasında kişiler-arası bir güven gibi görünse de, bu durumun çok boyutlu bir yapısı bulunur. Bu yüzden, hasta-hekim ilişkisinde güven unsurunu etkileyen ve belirleyen pek çok unsurdan bahsetmek mümkün görünmektedir. Autopoietik sağlık sisteminin alt sistemler (Hastane, Sgk, Yardımcı Personel vs.) içermesi ve bunların ekonomi, siyaset, teknoloji, hukuk ve bilim alanından bağımsız ve özerk olmaması, Ertong’un Luhmann’dan hareketle oluşturduğu hekimle kurulan güven ilişkilerinin belirleyicilerini şu şekilde sıralamayı ve şekil 4’te göstermeyi mümkün kılar: <sup>152</sup>

1. Hastayla sağlıklı iletişim
2. Teşhis koyma başarısı
3. Tedavinin başarısı
4. Hekimin sahip olduğu sembolik sermaye
5. Hekime inanma
6. Hekimin sözünde durması
7. Hekimin dürüst olması
8. Hastanın bilgilendirilmesi
9. Hastanın memnuniyeti
10. Hekimin uzmanlık bilgisi
11. Hekimin hastaya zaman ayırması

<sup>151</sup> Foucault, *Kliniğin Doğuşu Tıbbi Algının Arkeolojisi*, 28.

<sup>152</sup> Günnur Ertong, “Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru” (Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi), 120.

12. Hekimin sahne önu performansı
13. Hekimin sorumluluk duyması
14. Hekimin gösterdiği şefkat
15. Hekimler arası iş bölümü-dayanışma
16. Hastanın verilen önerilere uyması
17. Hasta mahremiyeti
18. Hekime duyulan sadakat



**Şekil 4: Hekime Güven Kavramsallaştırması**

## 2.2.2. Tıbbın Hedefleri

Hasta-hekim ilişkisinin doğasının, doğrudan ilgili olduğu bir diğer kavram, tıbbın hedefleridir. Tıbbi teleoloji içerisinde hastasına yaklaşan hekim, bu ilişkinin doğasını, hedefleri doğrultusunda etkilemektedir. Tıbbın hedefleri, en temelde sağlık bakım hizmetleriyle ilgili olarak olumsuzlukları ortadan kaldırmak ya da hafifletmek ile ilgilidir. “Tıbbın birincil amacı sadece acıyı hafifletmek değil, aynı zamanda hastayı sağlık durumuna döndürmektir.”<sup>153</sup>

Tıbbın en temel hedefi, hasta kişiye odaklanmaktır. Hastalığın hastanın doğasında meydana getirdiği zayıflık, ontolojik olarak çok boyutludur. Bununla ilgilenen hekim, tıp eyleminin doğasında var olan yükümlülükleri yerine getirmek için eylem başındadır.<sup>154</sup> Bu eylemin gerçekleşmesi, nihayetinde hastanın hastalığından yola çıkan hekimin hasta ile ilgili amaçlarına ve tıbbi süreçlere bağlıdır. Hekimlik uygulamalarındaki amaç, tıbbın amacı ile doğrudan ilgili olarak, hastanın bütünlükçü bir yaklaşımla anlaşılması ve sağlık, hastalık durumunu tanımlayarak, doğru ve en iyi tedavi yöntemini seçerek sonuçlarını takip etmeyi gerektirir. Yani tıbbın en temel hedefi, hastalığın kendisini anlayıp ortadan kaldırmanın yollarını tesis etmektir. (Fenomenolojik yöntemin bir imkânı) Bu bağlamda tıbbın hedeflerini dört kategoride sınıflandırmak mümkündür.<sup>155</sup>

1. Hastalık ve yaralanmanın önlenmesi, bakım ve sağlığın teşviki,
2. Hastalıkların neden olduğu acı ve ıstırapın giderilmesi,
3. Hastalığı olanların bakımı ve tedavisi, tedavisi mümkün olmayanların bakımı,
4. Erken ölümden kaçınma ve barışçıl bir ölüm arayışı.

Ne var ki, tıp için uygun hedefleri neyin oluşturduğu konusunda genel bir anlaşma yoktur. Hastalığı iyileştirmek, bireysel sağlığı teşvik etmek ve halk sağlığını teşvik etmek birbiriyle çelişebilir. Bu bağlamda belki daha da önemlisi, sosyal sorunların giderek daha fazla “tıbbi hale getirilmesi”dir. Oysaki tıbbın hedefleri, sağlıkla ilgili önemli konuları dışlayacak kadar dar değildir.<sup>156</sup>

<sup>153</sup> Lynn A. Jansen-Daniel P. Sulmasy, “Proportionality, Terminal Suffering And The Restorative Goals Of Medicine”, *Theoretical Medicine* 23 (2002), 321–337.

<sup>154</sup> Giordano, *Moral Agency in Pain Medicine: Philosophy, Practice and Virtue*, 41-46.

<sup>155</sup> Mallia, *Health Care Principles Through the Phenomenology of Relationships with Patients*, 32.

<sup>156</sup> I. Nordin, “The Limits Of Medical Practice”, *Theor Med Bioeth* 20/2 (1999), 105–23.

Bu hedefler göstermektedir ki tıbbın, iyileşme eylemine yönelik bir girişim olduğu açıktır ve bu girişimde fenomenoloji çok boyutlu düşünme pratiğinin imkânıdır. Tıbbın hedefinin/hedeflerinin gerçekleşmesi, fenomenolojinin üstlendiği görev ile yakından ilgilidir. Tıbbın bu hedefleri bağlamında vurgulanması gereken özellikler, hastalığın anlaşılması ve tedavisinin yapılmasıdır. Bu yüzden “tıbbın amacı, hastanın sağlık açısından refahını teşvik etmek ve bu amacı geliştirmek için bilimi kullanmaktır.”<sup>157</sup> Böylece tıp için temel olan, bilimi kullanarak, insan bedeninin fonksiyonlarına ait olan gerçekliği, çok boyutlu şekilde kavramaktır. Fakat tıp, bilimsel gözlem ufkunda beliren “gerçeği” (salt semptomlardan oluşan görünüş düzlemi) aramaktan ziyade, bu gerçeğin hizmet ettiği, insanların sağlığı ve iyileşmesi ile belirlenen, hastanın hastalığının bütünlük içinde ele alındığı hakikat (bütünün kendisi) arayışıdır.”<sup>158</sup>

### **2.2.3. Sağlık Bakımı**

Hastaların tedavisi ya da tedavi edilemeyen hastalıkların bakımı, sağlık bakımı bağlamında hasta-hekim ilişkisinin merkezinde yer almaktadır. Bu ilişkinin sürekliliği ve devamlılığı, hekimin hastaya olan yaklaşımı ve uyguladığı bakım hizmetiyle doğrudan ilgilidir. Dolayısıyla hastanın hastalığı ile ilgili bir talebi olarak sağlığına kavuşma isteği, hekimin ya da sağlık çalışanının pratikte ortaya koyduğu sağlık bakımına dayanır.

### **2.2.4. Özel Bağ**

Hiç şüphesiz, hasta ve hekim ilişkisi özel bir ilişkidir ve bu ilişkide, kendisi için ve kendisi adına karar verme yetkisini hekime devredebilen hasta ile hastayı sağlığına kavuşturma amacıyla tıbbi pratikler içinde hastası için kaygı duyan hekim arasında özel bir bağ oluşur. İnsanların diğer ilişkilerinden farklı olarak daha özel ve benzersiz olan hasta-hekim ilişkisinde hasta ve hekimi aynı kategoride almak, mantıksal olarak “ve” bağlacının da birlikte zorunluluğunu ifade etmektedir. Bu özel bağ ne kadar kuvvetli ve iyi bir çerçevede olursa, hasta ve hekim ilişkisinde ortaya çıkan sorunlar da o derece azalmış olarak karşımıza çıkacaktır. Elbette özel bağın oluşması da yalnızca hasta ve hekim arasındaki

<sup>157</sup> Stempsey, *The Philosophy Of Medicine: Development Of A Discipline*, 243–251.

<sup>158</sup> Pellegrino, *Tıp Felsefesi Nedir?*, 315–336.

ilişki açısından değil, hastanın hastalığının ya da hekimin hastanın hastalığına bakımının etkisi altında şekillenmektedir.

Hastalık, kişiye özgüdür ve hekimlik de kişisel bir meslektir. Hasta ve hekim olmadan tıbbi süreçlerin bir anlamı yoktur. Sağlık bakımı denilen süreç, hasta ve hekimi bir araya getirir. Bu süreç aynı zamanda kişisellik alanlarını birleştirme nosyonuna sahiptir. Hasta ve hekim kişisel olarak ekonomik, siyasi, toplumsal ilişkilere ve hatta yoğun duygusal ilişkilere sahip olabilir. Ancak hasta ve hekim arasındaki ilişki özel bir bağ oluşturur ve bu bağ, yalnızca hastanın hasta, hekimin hekim olmasından kaynaklanır. Bu özel bağ, ilişkinin karşılıklı olmasını sağlar ve bundan dolayı olumlu- olumsuz sonuçlar sadece hastayı etkilemez. Öte yandan çok boyutlu olan bu ilişkinin sosyal ve kültürel boyutlarından da bahsedilebilir. Örneğin daha önce hiç karşılaşılmayan bir hekimle acil olarak karşılaşan hasta, hekim ile özel bağ oluşturamazsa, tedavisi tam olarak yapılsa bile şikâyetleri geçmeyebilir. Nitekim hekimin ve hastanın rolleri bağlamında ilişki iki yönlüdür. Hekimin statüsüne bağlı olarak gösterdiği performans ve icra ettiği rol, hastaya etki etmek durumundadır. Böylece hekimin rolü, hastanın durumunda değişikliğe neden olma fırsatı sunar. Hekim, bunu, bir yandan teknik donanımıyla, diğer yandan hastası ile arasında oluşan özel bağ/özel erişim yoluyla yapar.<sup>159</sup>

Tüm bu bağlamlarda denilebilir ki, hasta-hekim arasındaki ilişkinin doğası ve bu doğayı etkileyen faktörler, hasta ve hekim arasındaki ilişkinin nasıl olması gerektiği yönündeki normatif bir yönün imkânını sunmaktadır. Bu yüzden, hasta-hekim arasındaki ideal ilişki için Gordon ve Edwards, soru yerine hastaya odaklanılarak hekimin, hasta merkezli bir yaklaşımla hastaya sorumluluk bilinciyle yaklaşmasını, onlar için kaygılanmayı ve kendileriyle empati kurarak onların daha aktif olduğu, dinlenildiği ve ona göre bir tedavi planının uygulanması ile olacağına dair önerilerde bulunmaktadır.<sup>160</sup>

Böyle bir durumda dikotomik durumlar iş başında ise hem hastanın hem de hekimin, hastalıkla ilgili kavrayışını ve hastalığı anlamlandırış biçimini ortaya

---

<sup>159</sup> Eric J. Cassell, *The Nature Of Suffering And The Goals Of Medicine* (New York: Oxford University Press,1991),70.

<sup>160</sup> Gordon- Edwards, *Doktor-Hasta İşbirliği*, 19-20.

koyma girişimi olarak fenomenolojinin gerekliliği, bir kez daha kendisini hissettirmektedir. Böylece genel olarak özne nesne dikotomisinde kurulan ben ve öteki arasındaki eşitsizlik, (nesneyle kurulan ilişkinin köklü bir değişim geçirmesi ile) hasta-hekim ilişkisi “ben ve sen” ilişkisine dönüşebilir. Ancak özne ile öznenin ilişkisi olması gereken tıp uygulamaları, hastanın şikâyetini hekime sunması ile birlikte özne-nesne ilişkisine dönüşmekte, bu durum hasta- hekim ilişkisini etkileyen faktörleri ele almamızı gerekli kılmaktadır.

### **2.3. HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Hasta ve hekim ilişkisi ile ilgili literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmalarda genellikle ahlak ve hukukla ilgili yönlerin ön plana çıktığı görülür. Ancak hasta-hekim ilişkisi, her ne kadar çoğunlukla epistemolojik söylemler içerisinde ele alınmış olsa da, temelde ontolojik bir problem olan söz konusu ilişkiyi etkileyen faktörlerin ne olduğuna bakmak, fenomenolojik bir analizi kolaylaştıracaktır.

Hastanın, sağlığı ile ilgili bir şeylerin yolunda gitmediğini anladığı aşama, hastalığının semptomlarından hareketle, profesyonel bir yardıma ihtiyacı olduğunu düşündüğü aşamadır. Hastalanmanın ilk aşaması, hastanın bir şekilde hastalığın deneyimine girmesidir. Bir süre sonra hastanın bu deneyimi, semptomlarla birlikte hastalığı olduğu düşüncesini destekler ve hasta rahatsızlık çeker. “Hastalık durumu” hekimin hastalığı teşhisi ile ortaya konulur.

“Hasta-hekime gelmeden önce, bir dizi yorumsal süreçlerden, yaşantılardan geçmiş; yaşamında ortaya çıkan ağrı, sızı işlevlerini eskisi gibi sürdürememe, fiziksel görünümündeki değişiklikler şeklindeki belirti ve işaretlere anlamlar vermeye çalışmıştır. Kafasında “Bu neden oldu?”, “Bu, ne kadar önemli?”, “Daha iyiye mi gidecek yoksa kötüye mi?”, “Ne yapmam gerekiyor?” gibi binbir soruya cevap bulmak için uğraşmıştır. Nasıl kurgusal bir çalışmanın okuyucusu, ilk anda onun öykü mü, roman mı polisiye mi olduğunu belirleyemezse, fiziksel bir yaşantının türü de ilk anda belirlenemeyebilir. Örneğin bir kimse, yorgunluğunu işine veya havalara ya da manevi alandaki eksikliğine bağlayabilir. Bu kimsenin yorgunluğunu tıbbi kategoriler

içerisinde yorumlamaya başlaması, onun hekime başvurarak yardım aramasına neden olur. Hekime gelen kişinin yapmış olduğu böyle bir tıbbi yorum, klinik etkileşim için gerekli ama yeterli değildir.”<sup>161</sup>

Hastanın hasta olduğunun bilincinde olması, hekime başvurma nedenidir. Hekim ise hastanın hasta olduğunun bilincinde olduğunu görebilir. Bir deneyimi bilinçli kılan şey, kişinin yaşarken deneyim hakkında sahip olduğu belirli bir farkındalıktır.

“Bilinçli olmak bir şeyin bilincinde olmak demektir; bilinç kendini, kendi olmayan şeyden ayırır ve onu ifade eder. Bir şeyin bilincinde olmak, bir şeyin bilincinde olmanın farkında olmak demektir.”<sup>162</sup>

Kasapoğlu'nun ifade ettiği üzere, hasta olan kişi 'hasta rol'ünü oynayıp, iyileşmek, hekim ise hastaları iyileştirmek için çaba harcamaktadır.<sup>163</sup> Tıbbın hedeflerinde değinildiği üzere, bu yardım ile hastanın hasta rolünden çıkması amaçlanmakta iken, kontrolü elinde bulunduran hekimin sorumluluğu, zihindeki hasta imajını bir kenara bırakarak, öznel/salt epistemolojik değerlendirmelerin ötesinde tıbbi ilişkiyi düzenlemektir.

20. yüzyıldaki tıp anlayışı bağlamında, hasta ve hekim ilişkisini etkileyen faktörleri incelemek için ilk olarak hekimden kaynaklanan nedenleri ele almak yerinde olacaktır. Nitekim 20. yüzyıl tıbbında hekimin ağır nöbetler ile iş yükünün fazla olması ve bununla bağlantılı olarak fiziksel ve zihinsel yorgunluğu, çalıştığı koşulların olumsuzluğu, aldığı ücret, kendi özel sorunları gibi birçok faktör hasta-hekim ilişkisine yansımaktadır.

“Günlük çalışma süresi, mesleki deneyim, iş yükü, cinsiyet, yaş, medeni durum, gelecekte beklenen gibi unsurlar, hekimin iş doyumunu ve tükenme düzeyini etkilemekte, bu da hekimin hastasıyla olan ilişkisini yönlendirmektedir.”<sup>164</sup>

---

<sup>161</sup> Erol Göka, *Varoluşun Psikiyatrisi* (Ankara: Vadi Yayınevi, 1997),56.

<sup>162</sup> Harold John Blackham, *Altı Varoluşçu Düşünür*, çev. Ekin Uşaklı (İstanbul: Dost Kitabevi,2020),114.

<sup>163</sup> Aytül Kasapoğlu, *Değişen Toplumsal Yapıda Karakter* (Ankara: Ütopya, 2005),71-80.

<sup>164</sup> Atıcı, *Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar*, 91-96.

Tıbbi dil ya da tıbbın kendine özgü terminolojisi, tıbbi süreçlerin bilimsel kavram mantığındaki terim ve anlamlarla ilgili sembolleridir. Hekimin tıbbi bir dil kullanarak, hastanın hastalığı ile ilgili durumunun anlaşılmasını zorlaştırması, tıbbi teknik ve terimlere yabancı olan hasta için, anlam verilmeyen bir durumu beraberinde getirirken, hekimin iyileşmeye dair bir uygulama ile hastaya yaklaşımı, hastanın hekimin deneyimine, bilgi birikimine olan bakışı ve güveni gibi pek çok neden, hasta-hekim ilişkisinde hekimin rol ve etkisinin göstergesidir.

Tıbbi dil yerine fenomenolojik bir tıp dili sağlık ve tıp felsefesi üzerine dil imkânıdır. Tıbbi dil, “tıp nedir, sağlık nedir” gibi sorgulama ve soruşturmalara ilgilenmez ancak sağlıkla ilgilidir. Bu yüzden fenomenolojinin önerdiği sağlık anlayışı aynı zamanda normatif bir yön barındırır.

“Hekimlik praksişi insan tarafından planlanan, yapılan, yönetilen bir etkinliktir ve doğal olarak hataya açıktır; üstelik, işin bir süreç hâlinde seyretmesi ile devreye insan(lar), insan etkileşimleri, cihazlar, insan-makine ilişkisi, sistemler, çevresel faktörler, doğal seyir girmektedir ve ortaya dinamik ve karmaşık bir denklem çıkmaktadır; süreçteki bu zincir üzerinde herhangi bir halkada ortaya çıkacak olan hata/ eksiklik/ yetersizlik/ ve/ ya da parçalar arasındaki ters etkileşimler/ vb. ile çeşitli komplikasyonların gelişme olasılığı söz konusudur.”<sup>165</sup>

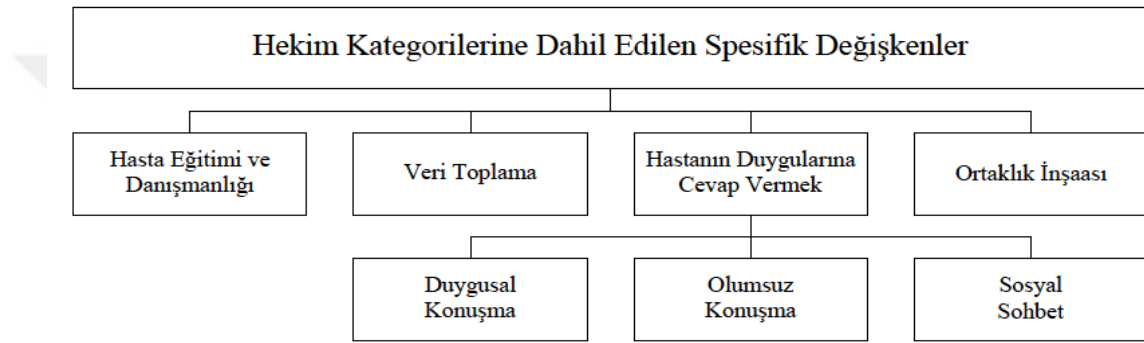
Hekime güven duyan bir hasta, hekimin söylemlerine kulak vererek sağlığı için yapması gerekenleri uygular. Bu durum aynı zamanda hastanın hekim ile kurduğu ilişki hakkında bilgi verir. Hekimin uygulamaları hastanın sağlığı ile ilgili beklentilerini karşılamıyorsa, hasta ve hekim arasındaki ilişkide sorunlar kendini gösterebilir. Hastanın hekimin söylediklerini yaparken beklediği şey, hastalık durumundan sağlık durumuna doğru gözle görülür bir değişikliğin gerçekleşmesidir. Bu değişiklik gerçekleşene kadar hasta, hekiminin önerilerini uygular ancak bunların etkisi açık bir şekilde görülmediğinde, hastanın başka

---

<sup>165</sup> Bozbuğa, *Tıp Praksisinin Felsefi Temellendirilmesi: Tıp Praksisinin Ontolojik, Epistemolojik, Mantıksal Analiz ve Temellendirilmesi*,75.

yollara başvurmak gibi düşünceleri ortaya çıkar ve artık hekimin söylemlerini dikkate almaz.<sup>166</sup>

Hekimin kişiliğinden, hastaya ve mesleğine bakış açısına kadar pek çok faktörün bu ilişkiyi belirlemesi ile birlikte, hekim kategorilerine dahil edilen spesifik değişkenler şekil 5'te dört başlıkta ele alınabilir.<sup>167</sup>



#### Şekil 4: Hekim Kategorilerine Dâhil Edilen Spesifik Değişkenler

Hekim “veri toplama” aşamasında tıbbi öyküyü anlamak için hastadan bilgi ister, hastanın hastalığı ile ilgili sorular sorar ve hastanın fikirlerini alır. Teşhis aşaması için önemli bir adım, hekimin veri toplama aşamasında hastanın bütüncül bir şekilde ele alınmasıdır. Bir diğer önemli nokta, hastaya, hastalığıyla ilgili bilgilerin verildiği ve onun yönlendirildiği “hasta eğitimi ve danışmanlığı” aşamasıdır. Bu aşamada hekim, hastaya bilgi ve fikir vererek ona öneri ve açıklamalarda bulunur ve hastalığın çözümü için yönlendirmeler yaparak, hastanın sorduğu sorulara cevap verip, bir anlamda ona danışmanlık yapar. Aynı zamanda hekimin hastanın

<sup>166</sup> Zafer Cirhinlioğlu, *Sağlık Sosyolojisi* (Ankara: Nobel, 2001),70-96.

<sup>167</sup> Debra L. Roter- Judith A. Hall, *Doctors Talking With Patients / Patients Talking With Doctors, What Usually Happens In Medical Visits* (London: Praeger Publishers-2006),118.

durumu, hastalığın ne olduğu, nedeni, belirtileri, tedavi süreci ve tedavi yöntemleri ile ilgili açıklamaları hastanın eğitilmesi anlamına gelir. Hastanın hekim tarafından bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi ile hasta ve hekim arasında bir “ortaklık inşası” kurulur ve bu durumda hekim hastanın fikrini sorarak hastanın sorularını cevaplar ve hastaya sorduğu sorularda da yanıtları kolaylaştırarak karşılıklı bir onay işlemi gerçekleşir. Nihayetinde hekim “hastanın duygularına cevap vermek” için sosyal sohbet, duygusal konuşma ve olumsuz konuşma gibi üç yolu kullanabilir. Duygusal sohbette hekim, hastaya destek sunarak, onu sakinleştirir ve onunla iletişim kurar. Olumsuz konuşmada hekim, hasta ile aynı fikirde değil, onunla karşı karşıya bir pozisyonudadır. Sosyal sohbet ise, tıbbi olmayan açıklamalar alanıdır, gündelik, kişisel görüş alışverişleri yapılıır.

Hasta-hekim ilişkisini etkileyen birçok faktör, hastalığa ve hastaya özgü tedavi seçimi ve uygulamalarının yapılmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

“Her hastadan kaynaklanan ve her hastaya özgü bir yapı olarak, hiçbir hastanın acı çekmesi diğerinkiyle aynı değildir veya genelleştirilebilir herhangi bir anlayış çerçevesine tamamen indirgenemez. Yaygın bir tıbbi karşılaşmada olduğu gibi, acı çeken hasta, hekimin hermeneutical becerileri yoluyla yorumlanan söyleminin hem söz konusu hem de söylenmeyen kısımlarını dikkatle ve kapsamlı bir şekilde dinleyerek sağlanan bir anamnez gerektirir. Daha sonra acı çekmek, içinde anlam bulmaya çalışarak hastanın başa çıkmasına yardımcı olacak bir stratejinin oluşturulmasına rehberlik edebilecek karmaşık bir yapıya deşifre edilebilir.”<sup>168</sup>

Toplumun hastaya ve hastalığa bakışı hem hekimleri hem de hastaları düşünsel olarak etkileyebildiği için hasta-hekim ilişkisini de doğrudan etkileyebilmektedir. “Sağlık ve hastalık sadece bireysel bir tecrübe ve gerçeklik değildir, aynı zamanda toplumsal ve kamusal olaylardır.”<sup>169</sup> Bu yüzden toplumun hastaya ve hastalığa bakış açısının, geleneklerle bağlantılı olması, hastanın hekime

<sup>168</sup> Giglio, *Suffering-Based Medicine: Practicing Scientific Medicine With A Humanistic Approach, Medicine, Health Care And Philosophy*,22.

<sup>169</sup> Miri Shefer- Mossensohn, *Osmanlı Tıbbi Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500 – 1700*, çev. Bülent Uçpunar (Kitap Yayınevi, 2013),15.

başvurmasından, alacağı tedaviye kadar tüm süreci doğrudan etkileyebilir. Bu durum hastalığın tüm insanlar, toplumlar, çağlar için aynı anlama gelmediği olarak yorumlanabilir. Kime, ne zaman, hangi durum ve koşullarda hasta denileceğinin değişkenliği ve farklılığı genel ve temel bir yaklaşımının olmamasının nedenlerindedir.

“Hastalık olarak nitelendirilen fenomen ontolojik/varlık olarak zamana ve mekana göre rölatif/görecelidir. Kültürlere göre neyin ‘hastalık’ olduğu neye ‘rahatsızlık’ denildiği gerek gündelik yaşantıda gerekse tıp literatüründe değişebilmektedir.”<sup>170</sup>

Bu durumda hastalık anlayışına bağlı olarak, toplumdan topluma değişen hekim anlayışlarının ortaya çıktığı söylenebilir. Hastanın hekimden beklentisinin de şekillendiği bir zeminde tıp bilimsel olan yapısıyla bir çelişki içine düşebilir. Örneğin toplum genelinde hastalık söz konusu olduğunda, rahatsızlık durumları da alışılmışın dışında bir durum olduğu için hastalık olarak algılanabilmektedir. Bu durum hastalık ve rahatsızlığın aynı şey olmadığını ve bunların da ayrımının yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır ki, fenomenolojik bakış burada iş başında olabilir ve bu aynı zamanda hasta-hekim ilişkisini etkileyen faktörler bağlamında, iyi bir hasta-hekim ilişkisinin temeli olarak görülebilir. Örneğin aşağıda, baş ağrısı çeken bir hastanın teşhis ve tedavi sürecini iyi geçirmesi için hekimin atması gereken adımlar ile nasıl iyi bir hasta-hekim ilişkisinin kurulacağı gösterilmiştir:<sup>171</sup>

- Hastaları dinlemek
- Hastanın ihtiyaçlarını anlamak
- Hastanın durumunu tanımlamak
- Hastalara açıklama yapmak
- Hastalara bilgi verilmesi
- Hastanın endişelerini gidermek
- Hastalara danışmanlık yapmak

<sup>170</sup> Ceren Suğiyama Aksoy, “Antropolojide Beden Sorunsalına Bedenleşme Teorisinin Katkısı”, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi* 24 (2010), 69-93.

<sup>171</sup> G.C. Manzoni- P. Torelli, “The Patient-Physician Relationship In The Approach To Therapeutic Management”, *Neurol Sci* 28 (2007), 132.

- Hastaların neyin doğru olduğunu anladığından emin olmak
- Hastaların karar verme sürecine dâhil olmak isteyip istemediğini öğrenmek
- Tedavi seçimi

Tüm bunlarla birlikte hasta-hekim ilişkisi sorunsal bir ilişki ağına sahip olabilir ve ancak önemli olan bu durumun çözüme kavuşturulmasıdır. Altı basamaklı sorun çözme adı verilen bu yöntem, işbirliğine dayanan ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesini kolaylaştırmaktadır.<sup>172</sup>

1. Basamak: Sorunu Tanımlama: hekim, empatik dinleme ve açık uçlu sorularla hastaya yaşadığı sorunu, belirtilerini duygularını tanımlamasına fırsat verir, cesaretlendirir. Sonra muayeneye başlar ve konuları açıklar.

2. Basamak: Çözümler Üretme: Tanı konulmasının ardından sorunun düzeltilmesi sürecine yani çözüm safhasına hastayı dahil etmektir.

3. Basamak: Çözümleri Değerlendirme: Tüm olası çözümlerin üretildiği anlaşıldıktan sonra, eğer birden fazla çözüm varsa hastanın değerlendirmeye katılmasıdır. Hekim, bu aşamada hastaya çözümlerin artı ve eksi yönlerini ayrıntılı bir şekilde anlatır. Riskler, sonuçlar vs.

4. Basamak: Karşılıklı Kabul Edilebilecek Çözümü Belirleme: Çözümler değerlendirildikten sonra her iki tarafın da kabul ettiği uygun çözüme birlikte karar verilir. Hekim kendi çözümünü hastaya dikte etmez.

5. Basamak: Çözümü Uygulama: Çözümün nasıl uygulanacağı doktor tarafından hastaya aktarılır. Kim, neyi, ne zaman yapacak soruları; hareket planının iskeletini oluşturabilir. Hekim ve hasta kendilerine düşen görevleri yazmalıdır.

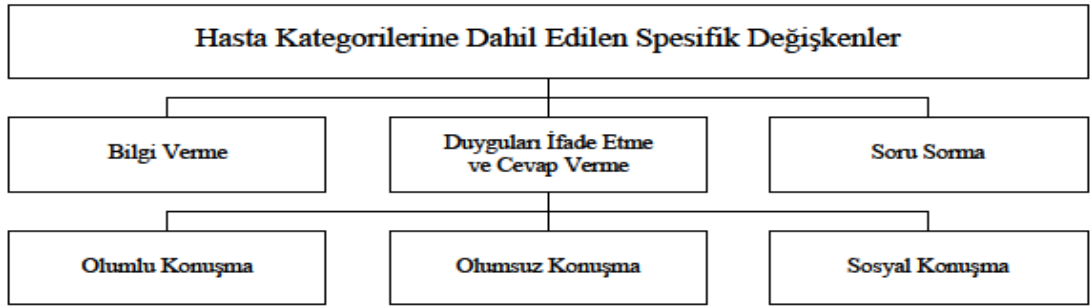
6. Basamak: Çözümün Sonuçlarını Değerlendirme: Hastaların çözüme yönelik bir takım soruları olabilir, çözüme dair kaygılar duyabilir. Hekim bu aşamada

---

<sup>172</sup> Gordon- Edwards, *Doktor-Hasta İşbirliği*, 52-57.

hastanın kaygılarını giderici cevaplar verir. Hekim, tedavi süreci ve sonrasında telefon, mail vs ile iletişim kanallarını mümkün olduğunca açık tutmalıdır.

Farklı hastaların, benzer hastalıklara gösterdiği tepkilerin değişkenliğinin ortaya çıkarılmasının bir imkânı olarak fenomenoloji, bu bağlamda hasta-hekim ilişkisinde hastanın yaşı, cinsiyeti, kişiliği, psikolojisi gibi pek çok faktörün tıbbi teşhis ve tedavi süreçlerinde göz önünde bulundurmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastanın eğitim seviyesi, davranışları, değerleri, kişisel özellikleri, inanç unsurları, kültürel olarak benimsediği tutumları, sağlığı ile ilgili belirsizlik, bilinmezlik ve beklentileri doğrudan ya da dolaylı olarak hekim-hasta ilişkisini etkilemektedir. Hasta-hekim ilişkisinde hastadan kaynaklanan faktörlerin bu ilişkiyi etkilediği ve belirlediği açıktır ve daha da önemlisi hasta bir kişinin ilişkilerinin kapsamı ve niteliği, bir hastalıktan muzdarip olma derecesi ile ilgilidir. Bu anlamda hasta kategorilerine dahil edilen spesifik değişkenler şekil 6'da görüldüğü gibi üç başlıkta ele alınabilir:<sup>173</sup>



**Şekil 5: Hasta Kategorilerine Dâhil Edilen Spesifik Değişkenler**

<sup>173</sup> Roter- Hall, *Doctors Talking With Patients / Patients Talking With Doctors, What Usually Happens In Medical Visits*,118.

Buradan hareketle “bilgi verme” aşaması, hekimin hastanın hastalığının teşhisi için hastanın hekime sorunla ilgili deneyimlerini, görüşlerini, hastalığın belirtilerini ve hekimin sorduğu soruları yanıtlamayı kapsar. “Soru sorma” aşamasında hasta, hekimin görüşleri, önerileri, uygulayacağı tedavi ve ilaçlarla ilgili sorular sorar ve hekimin görüşlerini alır. Zira hasta-hekim ilişkisinde hastanın duyguları önemlidir ve bu yüzden hasta “duyguları ifade etme ve cevap verme” bağlamında hekimin söylediklerini onaylayarak “olumlu”, onaylamadan “olumsuz” konuşma gerçekleştirir.

Bazı durumlarda hasta kendisi ile ilgili kararları, bazı durumlarda ise hekim hastanın tedavisi ile ilgili kararları tek başına veremeyebilir. Tedavi için uygun bir seçimin belli olmadığı durumlarda ya da önerilen tedavinin hastanın yaşam dünyasında önemli ölçüde değişiklik yapmasını gerekli kılması durumunda, hasta ya da hekim tedavi sürecine tek başına karar veremez haldedir. Özellikle Hemipleji, multipl skleroz ve epilepsi gibi eksiklik ve sakatlıkla yaşamayı öğrenmek zorunda olan hastalar için hekimin karar mekanizması tek başına yeterli değildir.<sup>174</sup> Bu durumda fenomenoloji açısından hastanın hastalığının özelliklerini dikkate almak, bu ilişki açısından yararlıdır.

Hastalığın değişkenliği, klinik tablonun da değişimi ile ilgili olduğundan, hekimin karmaşık olan şeyleri çözümlemesi ve epistemik sınırlar belirlemesi, bilimsel yaklaşıma hâkim olmasını (elbette bu gerekli ve önemlidir) gerektirir. Ancak hastalık semptomları, hastalığın bir tezahürüdür. Örneğin kalp damar hastalıklarının semptomları arasında genellikle göğsün ortasına yerleşen bir dakikanın üstünde on dakikanın altında bastırıcı/sıkıştırıcı nitelikteki yayılması olan ağrı, bayılma, nefes darlığı bulunur.<sup>175</sup> Altta yatan bir hastalığın tezahürü olarak semptomlar, hastalığın yerine geçtiğinde ve semptomlar hastalık adı altında sınıflandırıldığında, fenomenlerden öteye geçilmeden bir hastalık kurgusunun içinde kalınmış olunur. Rudebeck’in “varoluşçu anatomi” olarak tanımladığı semptomlar hastalıkla ilgili bir iz olsalar da, teşhisin ilk adımı hastanın

---

<sup>174</sup> Szasz TS-Hollender MH. , “A Contribution To The Philosophy Of Medicine” *Archives Of Internal Medicine* 97 (1956), 585-92.

<sup>175</sup> İlknur Arslanoğlu, *Tıp Budur* (İstanbul: İthaki Yayınları,2014 ),22.

deneyimini kavramaktır.<sup>176</sup> Bu anlamda fenomenoloji, hastalık kurgusu yerine hastanın hastalık olgusunun önemine bir vurgudur. Hastalık semptom ya da sendromlardan farklı olarak bir nedene sahip, etkileri olan ve teşhis sonrası belli bir tedavi gerektiren-bu tedavi ile ortadan kaldırılması umut edilen- klinik bir olguyu ifade etmektedir. Bu olgunun hastaya yansımaları bulunabilir. Örneğin hastalık ağrıya neden olabilir ve hastalığın doğasını ortaya koymak için ağrının nedeni ve kaynağı ile ilgili sorgulamaların yapılması gerekir.

“Ağrı, tanımlanabilir bir zararlı uyarının (yani nosiseptif ağrı) bir sonucu olabilir veya periferik ve / veya merkezi duyarlılaşma ve belki de nöral yeniden şekillenmeyi içeren nöropatik mekanizmalar yoluyla ortaya çıkabilir Bu nedenle ağrı, bir yaralanma veya hastalık sürecinin belirtisi olmaktan, birden fazla fizyolojik sistemi ve ağrılı kişinin varoluşunun daha küresel alanlarını etkileyebilecek olağanüstü bir hastalığın ortaya çıkmasına kadar uzanan spektral bir bozukluk olarak kavramsallaştırılabilir.”<sup>177</sup>

Hastalıkların tanımlanması ve kategorize edilmesi standart terimler gerektirir. Bu terimler açıklayıcı olmalıdır. Bu açıklayıcılık patoloji terimleri ile ilgilidir. En temelde hastalık nasıl algıladığımız ve nasıl davrandığımız üzerinde büyük bir dönüştürücü etkiye sahiptir. Böylece hastalıktan kaynaklanan faktörler de hasta-hekimi ilişkisini doğrudan etkiler. Hekimin hastalık anlayışının objektif veriler üzerinde şekillenmiş olması, buna karşın, hastanın hastalık algısı ve hastalığı yaşama şekli hasta-hekim ilişkisinin seyrini belirleyebilir.

“Hastalıklar, getirmiş oldukları fiziksel zorluklara ek olarak, kişilerin yaşamdaki uyumlarını da bozmakta, psikolojik ve sosyoekonomik sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta, bu da kurulmuş denge durumunu bozmaktadır.”<sup>178</sup>

Hastalık nedeniyle hastanın içinde bulunduğu durum göz önüne alındığında, hastalığın hasta-hekim ilişkisindeki etkisi ortaya çıkabilir. Hastalığın kendisi var

<sup>176</sup> S. Kay Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine* (Waco, Texas, V.S.A:Baylor University,2001),9.

<sup>177</sup> Giordano, *Moral Agency In Pain Medicine: Philosophy, Practice and Virtue*,41-46.

<sup>178</sup> Atıcı, *Hasta - Hekim İlişkisini Etkileyen Unsurlar*, 91-96.

olmakla birlikte diğerk yandan hastalığın içinde ortaya çıktığı bir realite ve hastaya bağılı varlık şartları söz konusudur.

“Başım ağrıyorsa, nefes darlığı ya da mide bulantısı oluyorsa, tüm algı alanım değişir ve dünyada şeylerin benim için anlam kazanma şeklini etkiler. Fiziksel acı çekmede, dünya tipik olarak daralır: Dikkatimi inciten ve başka şeylere odaklanan problemleri olan bedene odaklanmak zorundayım. Ancak, bu ağrı deneyiminin sadece vücudu ilgilendireceği anlamına gelmez. Çevremizdeki dünyanın yapısı fiziksel acı çekmede değişir: acı çeken kişi etrafındaki şeyleri yeni yollarda algılar. Mide bulantısı ile hasta olduğumuzda, farklı olarak çok aç olduğunuzda lezzetli bir yemek görme veya koklama farkını düşünün. Bir migren geçirdiğiniz zamanların aksine, soğuktan titrerken güneş ışınının nasıl dikkatini çekeceğini düşünün.”<sup>179</sup>

Tıpta hekimlik mesleği, varoluşunu içinde bulunduğu dönemlerden bağımsız bir şekilde ortaya koymamıştır. Bu bağlamda hekimlik uygulamalarında hekimin ortaya koyduğu ve uyguladığı her şeyin tümüyle genellenebilir ve bilinebilir olduğunu söylemek doğru değildir. Hasta-hekim ilişkisini etkileyen bir diğerk faktör çağın içinde bulunduğu hastalık algısı, hekime, hastaya ve hastalığa bakış açısının farklılığıdır. Heidegger'e göre, hastanın hastalık deneyimini anlamak onun tarihsel yapısını anlamadan gerçekleşmez. Bu tarihsel yapı onun içinde yetiştiği/yetiştirildiği kültürle ilgili olarak yaşanmış deneyimlere bağılıdır.

Farklı bir açıdan, tıbbi belirsizlik de hasta ve hekim ilişkisinin seyrini ve yönünü etkileme gücüne sahiptir. Tıbbi teşhis ve tedavi sürecinde bilginin değişim ve dönüşümü ile sağlık arayışı yerini başka bir bilgiye bırakma olanağını kendi içinde taşıyacağından, tıbbi belirsizlik kapsamında ele alınabilecek bu durum, tıbbin bilimsel yapısına rağmen, onun başka unsurlarla ilişkisini açıklamayı zorunlu kılar. Özellikle hekim tarafından tam olarak adı konulmayan ve semptomların ötesine geçilmeyen hastalık teorilerinin ortaya çıkardığı belirsizlik, bu ilişkiyi olumsuz etkileyebilmektedir. Einstein, görelilik teorisiyle ölçülen, formüle edilen

---

<sup>179</sup> Fredrik Svenaeus, “The Phenomenology Of Suffering In Medicine And Bioethics”, *Theor Med Bioeth* 35 (2014),407-420.

gerçekliğin nerede durulduğuna göre değiştiğini ortaya koyarken, Heisenberg'in bu belirsizliğin atomun etrafındaki elektronların yörüngesini tam olarak tespit etmenin mümkün olmayacağı ve dolayısıyla bilimsel olarak bir şeyin tam bilinmeyeceği görüşü tıptaki belirsizliği destekler niteliktedir.<sup>180</sup>

Öte yandan hastalığın, hastaya ve hekime görünme biçiminin farklılıklar içerebileceği görüşü, semptomatik ve asemptomatik durumları göz önüne almayı gerektirir.

“Bir şey, sahip olduğu anlamı dolayısıyla kendini gösterme meyline sahipse (yani bir fenomen ise), kendini olmadığı gibi gösterebilme, "başka bir şey olarak görünme" imkanına da sahip olabilmektedir.”<sup>181</sup>

Logos merkezci bir bakış açısından bir şeyin görünür kılınması, başka bir şeyin önüne konulması anlamında, o şeyin olmadığı bir şeymiş gibi görünmesine neden olabileceği için, hastalık da hekim tarafından yalnızca semptomlarla ele alınabilir. Örneğin Anjinal ağrı ve iskemik kalp hastalığı bir aradığında semptom ile hastalık arasındaki ilişki daha kolay analiz edilebilir. Ancak birçok hastalığın, başladığında kendini semptomlarla göstermemesi, belli aşamalarda gelmesiyle birlikte ortaya çıkması, hastalık döneminin sağlıklı bir dönem olarak ele alınmasına neden olabilir ve hastalığın fenomenolojik analizi bu yüzden gereklidir.

“Bazen belirli koşullar hakkında mutlak bilgi elde etmek zordur. Örneğin ağrı bilgisini tespit etmek zordur. Sadece onu hayal edebilir / kendini hastanın yerine koyarak, hastanın ne hissettiğini bilemez. Hekim sadece hastanın ona ne söylediğini anlayabilir. Örneğin, hekim nabız hızınızı alabilir ve her ikisi de normal olabilecek kan basıncınızı ölçebilir; sizi gözlemleyebilir ve eksiksiz bir fizik muayene ile bir dizi laboratuvar testi ve görüntüleme çalışması yapabilir, bunların hepsi,

<sup>180</sup> Muhammed Erkân Karabekmez, “Yaşam Bilimlerinde Veri- Yoğun Çağ: Yeni Nesil Dizileme”, *Sağlık Alanında Büyük Veri*, (ed).Hakan Ertin, Tuncay Sandıkçı (İstanbul: İsar Yayınları, 2020), 13.

<sup>181</sup> Martin Heidegger, *Varlık ve Zaman*, çev. Kaan Ökten (İstanbul: Agora Yayınları, 2006),29.

ağrınızın kesin nedenini tanımlamasını sağlayamayabilir ve gerçekten acı çekip çekmediğinizi söyleyemez.”<sup>182</sup>

Elbette bu durum, hasta ile birlikte hastalığın şiddeti ve seyri ile de yakından ilgilidir. Ayrıca, hastalığın kaynağının belirsizliği acı çekme durumunu tetikler. Fenomenoloji bu konuda ayırım yapma ve deneyimi ön plana çıkarma işlevi ile ön plana çıkar. Bu bağlamda acı çekme deneyimi, hissi ve tıbbi olarak şöyle gösterilebilir:<sup>183</sup>

His-anlatı acı çekme	Nöro-bilişsel acı çekme
1. Korku	1. Anksiyete bozukluğu
2. Yalnızlık	2.DSM IV teşhis edilebilir depresyon
3. Kızgınlık	3. Psikoz
4. Acı	4. Göğüs ağrısı
5. İğrenme	5. Fantom uzuv ağrısı
6. Üzüntü	6.Uykusuzluk
7. Değersizlik	7. Kemik ağrısı
8. Öfke	8. Halüsinasyonlar
9. Bağımsızlık kaybı	9. Nöbetler

**Tablo 1: Her Kategoriye Giren Acı Deneyimlerine Örnekler**

Hastalık, aynı kişide farklı zamanlarda, farklı şekillerde kendini gösterebilir. 21 yaşında bir A kişisi ile 65 yaşındaki bir B kişisindeki aynı hastalık farklı şiddette seyredebilir. İyi hissetme (well-being) durumları farklı olan bu iki kişide hastalık belirtileri ve seyri kendini aynı şiddetle göstermeyebilir ya da hiç belirti olmayabilir. Bir nefropatinin, kanserin ya da astım hastalığının başladığı bir sorun olduğu fark edilmeden çok önce tespit edilebilir ya da hastalık biz tarafından fark edilse de hekim tarafından teşhis edilmeyebilir.

Hasta-hekim ilişkisinde hastadan, hekimden ve hastalıktan kaynaklanan faktörlerin yanı sıra hekim ve hasta merkezli anlayış arasındaki farklılık da bu ilişkiyi etkilemektedir. Hasta merkezli anlayıştan farklı olarak hekim merkezli bir anlayışta hasta-hekim ilişkisinin tek yetkisi hekimdedir. Bu durumda hastanın süreç içerisinde etkisi minimum düzeydedir.<sup>184</sup> Hekimin merkezde olduğu

<sup>182</sup> Tosam, *The Role Of Philosophy In Modern Medicine*, 75-84.

<sup>183</sup> Lynn A. Jansen- Daniel P. Sulmasy, "Proportionality, Terminal Suffering And The Restorative Goals Of Medicine", *Theoretical Medicine* 23 (2002),321–337.

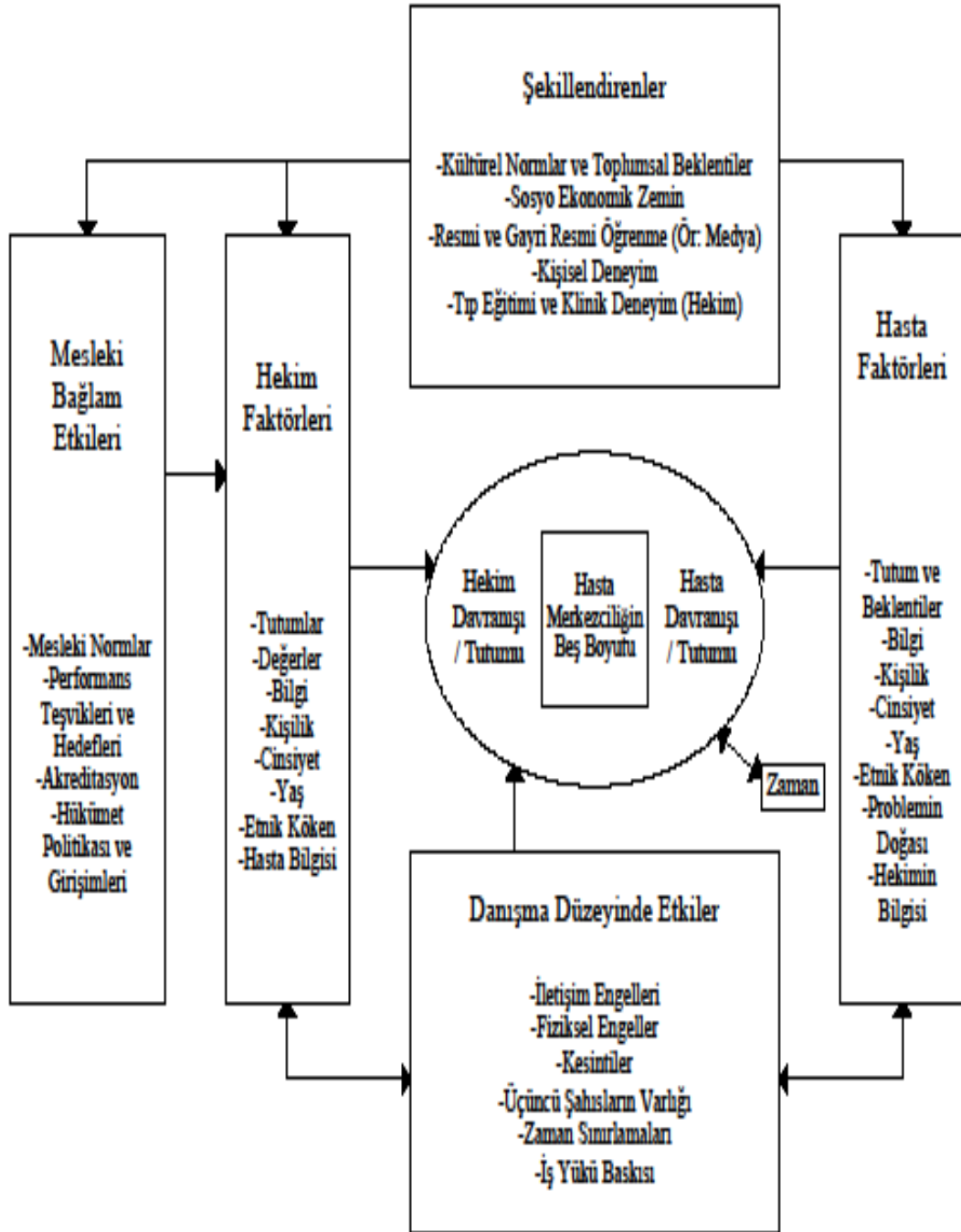
<sup>184</sup> Talcott Parsons, Sağlık ve Hastalık: Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi, çev. Tülin Kurtarıcı *Toplumbilim: Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı* 13 (2001),99-107.

ilişkiden farklı olarak, hastanın merkezde olduğu ilişkide yok edilmesi gereken yalnızca hastalık değil, hastanın “hastaya ait (hastadan bağımsız olmayan) olan hastalığı”dır. Husserlci anlamda şeylerin kendisine dönme mantığı, hastalığın nasıl görüldüğüne ve nasıl görünüşte olduğuna dönmektir. Öte yandan şeylerle karşı karşıya gelmenin başka bir yolu Heidegger'in “önümüzde-hazır-olan” adını verdiği, nesneye dikkatle bakmaktır.<sup>185</sup> Hastalığın görünüşe geldiği/açığa çıktığı yer hastadır ve görünüşe gelen hastalığın görüldüğü yer olan hasta, hastalıktan ayrı düşünülmemelidir ki bu durum, hastalığın kendisine odaklanarak hasta fenomenini de ele almayı gerektirir. Bu yüzden hastanın hastalığının onun için ne anlama geldiği, onu nasıl ve ne şekilde etkilediği (hastalık algısının anlamı) oldukça önemlidir. Hasta- hekim ilişkisini etkileyen faktörleri göstermek açısından önemli olan, hasta merkezli anlayış olarak nitelendirebileceğimiz bu anlayışın bileşenlerini Şekil 7’de görmek mümkündür: <sup>186</sup>

---

<sup>185</sup> Bryan Magee, *Büyük Filozoflar/Platon'dan Wittgenstein'a Batı Felsefesi*, çev. Ahmet Cevizci (İstanbul: Paradigma Yayınları,2008),270.

<sup>186</sup> Kaba - Sooriakumaran, *The Evolution Of The Doctor-Patient Relationship*,63.



**Şekil 6: Hasta Merkezli Model**

Hastanın kendisinin dikkate alınması (hekimin tamamen geri planda kalması olarak anlaşılmamalıdır) tıbbi süreç için oldukça önemli olmakla birlikte, hastanın sağlığına kavuşmadan önce kendini iyi hissetmesine de olanak sağlayabilir.

Nitekim hastanın hastalığı ile ilgili kişisel düşünce ve inançları, hekimin fikir ve değerlendirmeleri ile benzerlik göstermese bile, hasta için farklı ve önemli anlama sahip olabilmektedir.<sup>187</sup> Böylece hasta merkezli klinik uygulamanın 6 interaktif bileşenini şu şekilde ortaya koymak mümkündür:<sup>188</sup>

#### 1.Hem hastalığı hem hastanın hastalık deneyimini keşfetmek

(Bu madde hastanın fiziki muayene ve tetkiklerin yanı sıra hastalığı ile ilgili hislerini, fikirlerini, hastalığın hastadaki etkilerini ve onun hekimden beklentilerini anlamayı içerir.)

#### 2.Hastayı tüm yönleriyle anlamak

(Fenomenoloji hastanın hastalığının onun zamansallığını ve mekânsallığını değiştirdiği gerçeğinin ayrımını ortaya koyma imkânıdır. Bu madde hastanın kişiselliğinin yanı sıra sosyal çevresi ile birlikte düşünülmesini destekler. Nitekim hekimin yapması gereken şey, hastalık ve “hastanın hastalığı” bağlamında hastanın fikirleri, kaygıları ve beklentileri ile onu tam olarak anlamaya çalışmaktır.)

#### 3.Ortak bir zemin bulmak

(Ortak bir zemin, hastanın hastalığının teşhis edilmesi, hastalığa göre tedavi planının uygulanması ve hastanın, hekimin onun için neler yapacağını belirlenmesi üzerine inşa edilir.)

#### 4.Hastalığı önleme ve sağlığın geliştirilmesi/iyileştirilmesi

(Bu madde, erken teşhisin önemini ortaya koyduğu gibi hastalık komplikasyonlarını da azaltmaya yöneliktir.)

#### 5.Hasta-hekim ilişkisini geliştirmek

(Bu madde, hasta-hekim ilişkisinde farkındalığı artırarak ilişkinin hastalıkla ilgili iyileştirici yönlerini geliştirmekle ilgilidir.)

---

<sup>187</sup> Cirhinlioğlu, *Sağlık Sosyolojisi*, 70.

<sup>188</sup> Stewart M-Brown JB-Weston WW-Mcwhinney IR, Mcwilliam CL- Freeman TR., *Patient-Centered Medicine: Transforming The Clinical Method* (Oxford: Radcliffe Medical Press, 2003),94-120.

## 6.Gerçekçi Olmak

(Hastanın hastalığının ortadan kaldırılması ve onun doğru yönlendirilmesi için hem hastanın hem de hekimin “gerçekçi”liği önemlidir.)

Hastanın psikolojisi ve hastalığı, hekimin psikolojisi, bilgisi ve tıbbi amacına bağlı olarak, hasta-hekim ilişkisinde, hastanın şifa arayışında istediği şey, kendisi gibi düşünen ve uzmanlığını kullanan bir hekimle iş birliği yapmaktır. Hekimin uzmanlığı, hastanın hastalığa dair düşüncelerini ve kaygılarını da içeren bir yapıda olduğunda, hastanın psikolojisi dikkate alınmış olunur. Oysaki hastalığı merkeze alan modern tıp anlayışında hastanın geri planda kalması, hasta-hekim ilişkisinin karşılıklı bir ilişki olmasını engelleyebilir. Bu durumda, hekim tarafından hastalığın merkeze alınması ile hekimin öngördüğü tedavi yöntemi “ne ise o” uygulanır ve hastanın buna uyması istenerek edilgen bir pozisyonda kalması sağlanır. Böylece otoriter bir tavır ve yaklaşımla hekim hastanın kendisini korumak adına, onu hastalığının gölgesinde bırakabilir. Bu bağlamda hasta ve hekim arasında kurulan ilişkinin modeli bu ilişkinin seyrini etkileyebilir. Literatürde pek çok hasta-hekim ilişkisi modelinden bahsetmek mümkün olmakla birlikte, tezimizin sınırları gereği burada yalnızca önemli görülen iki modelden bahsetmek yeterli görülmüştür. Bunlardan biri Szasz ve Hollender tarafından hasta ve hekim arasında üç temel ilişki modeli olduğu düşüncesidir. Aktiflik-pasiflik, rehberlik-işbirliği, karşılıklı katılım bağlamında bir model ortaya koyan Szasz ve Hollender’in modelini tablo 2’de görmek mümkündür:<sup>189</sup>

<b>Model</b>	<b>Hekim rolü</b>	<b>Hastanın rolü</b>	<b>Klinik uygulama</b>	<b>Örnek</b>
<b>Aktiflik-pasiflik</b>	Hasta için bir şey yapar	Alıcı (yanıt vermeyen ve ya hareketsiz)	Anestezi, akut travma, koma, sayıklama vb.	Ebeveyn-bebek

<sup>189</sup> Szasz TS, Hollender MH., “A Contribution To The Philosophy Of Medicine: The Basic Models Of The Doctor-Patient Relationship” *Archives Of Internal Medicine*. 97/5 (1956), 585-92.

<b>Rehberlik- işbirliği</b>	Hastaya ne yapacağını söyler	İşbirlikçi (itaat eder)	Akut enfeksiyon süreçler vb.	Ebeveyn-çocuk (ergen)
<b>Karşılıklı katılım</b>	Hastanın kendisine yardım etmesine yardımcı olur	Ortaklık içinde katılımcı (uzman yardımı kullanır)	Çoğu Kronik hastalıklar, psikanaliz vb.	Yetişkin-yetişkin

**Tablo 2: Hasta-Hekim İlişkisinin Temel Modelleri**

Elbette Szasz ve Hollender'in hasta-hekim ilişkisi ile ilgili ortaya koyduğu modelden farklı olarak Ezekiel J. Emanuel ve Linda L. Emanuel'in modeli de önemli bir modeldir ki, bu farklı modellerden bahsetmek aynı zamanda ideal hasta-hekim ilişkisinin nasıl olması gerektiği konusunda farklı soruların ve arayışların olduğu anlamına gelir. Bu anlamda Ezekiel J. Emanuel ve Linda L. Emanuel'in bu soruya yanıt olarak, geniş bir sınıflama ile ortaya koyduğu hasta-hekim ilişkisi modeli şu şekildedir: <sup>190</sup>

<b>Hasta-hekim ilişkisi Modelleri</b>	<b>Bilgilendirici</b>	<b>Yorumlayıcı</b>	<b>Müzakereci</b>	<b>Otoriter (Babacıl)</b>
<b>Hasta değerleri</b>	Tanımlanmış, sabit ve hasta tarafından bilinen	Gelişmemiş ve çelişik, açıklama gerektiren	Ahlaki tartışma yoluyla geliştirmeye ve revizyona açık	Nesnel ve hekim ve hasta tarafından paylaşılan

<sup>190</sup> Emanuel, Ezekiel J- Emanuel, Linda L., "Four Models of the Physician Patient Relationship" *Journal of The Amerikan Medikal Association* 267/16 (April, 1992), 2221-2226.

<b>Hekimin yükümlülükleri</b>	İlgili gerçek bilgilerin sağlanması ve seçilen müdahaleyi hastaya uygulamak	Hasta değerlerinin açıklanması ve yorumlanmasının yanı sıra hastayı bilgilendirmek ve seçilen müdahaleyi uygulamak	Hastayı en çok takdir edilen değerleri dile getirmek ve ikna etmek, ayrıca hastayı bilgilendirmek ve hastanın seçtiği müdahaleyi uygulamak.	Hastanın mevcut tercihlerinden bağımsız olarak hastanın iyiliğini teşvik etmek
<b>Hastanın özerkliği</b>	Tıbbi bakımın seçimi ve kontrolü	Tıbbi bakıma ilişkin kendini anlama	Tıbbi bakımla ilgili ahlaki kişisel gelişim	Nesnel değerleri kabul etmek
<b>Hekimin rolü</b>	Yetkili teknik uzman	Danışman	Arkadaş veya öğretmen	Koruyucu

**Tablo 3: Hasta- Hekim İlişkisi Modellerinin Karşılaştırması**

Hastalığın bilimsel verilerini tıbbi testler ve incelemeler yoluyla ortaya koyma noktasında, tıbbi teknolojinin gelişim çizgisi oldukça ilerlemeci bir yapıya sahiptir. Bu yapı tedavi süreçlerini doğrudan etkilediği için hasta-hekim ilişkisinde belirleyici ve etkilidir. Bununla bağlantılı olarak, hastanın şifa arayışında hekimden yardım alma isteğinde hasta-hekim ilişkisini etkileyen bir diğer faktör fiziki mekânın özellikleridir. Tıbbi tedavi sürecinin gerçekleştiği ya da gerçekleştirileceği yer olan hastanelerin-kliniklerin fiziksel şartları, hekimin hastası ile iletişimini ve hekimin hastaya olan güven duygusunu

etkileyebilmektedir.<sup>191</sup> Hastane ortamının özelliklerinin tedavi için yeterli ve tedaviye uygun olması, hastanın iyileşmeye olan inancı ve beklentisi ile doğrudan ilgili olabilir. Nitekim “düzensiz, özensiz ve hijyenik yeterlilik açısından kuşku uyandıran bir ortam hasta beklentilerini olumsuz yönde etkiler.”<sup>192</sup>

Sağlık sisteminin iyi işleyişi, tıbbi yapının sistemli olması ve tıp eğitiminin niteliği hasta ve hekim ilişkisine olumlu katkılar sağlayabilir. Dünya sağlık örgütü, sağlık sistemini “sağlığı ilerletme, yeniden yapılandırma ve sürdürmeyi amaçlayan etkinliklerin tümü” olarak tanımlamaktadır.<sup>193</sup> Uygun altyapı ve sağlık olanaklarının geliştirilmesi, toplumun sağlığını düzeltmek ve zarar görmelerini engellemek amacı üzerine kuruludur. Bu durumlar hastanın beklentileri ile ilgilidir ve hasta beklentilerine cevap verildiğinde, hekimle olan ilişkisinin seyrini doğrudan etkileme gücüne sahiptir.

Sonuç olarak, hasta-hekim ilişkisini etkileyen pek çok unsurdan söz etmek mümkün olmakla birlikte, sistematik olarak Oğuz’un Örs’ten aktarımıyla hasta-hekim ilişkisini etkileyen faktörler şöyle sıralanabilir: <sup>194</sup>

1. İlişkinin gerçekleştiği uzmanlık dalı,
2. Belli bir toplumda, belli zaman diliminde ilişki içinde bulunan hekimin ve hastanın benimsediği “hastalık” kavramı,
3. Hekim-hasta ilişkisinin gerçekleştiği belirli koşullar (zaman, coğrafya vb.) içinde söz konusu olan tıbbın yapısı ve tedavi biçimleri,
4. Hekimin ve hastanın eğitiminin onlarda meydana getirdiği bilgi, inanç ve tutumlar,
5. Hekimin ve hastanın ruhsal yapıları ve ilişkiden beklentileri,

---

<sup>191</sup> J.S. Bujak, “How To Improve Hospital-Physician Relationships”, *Frontiers Health Services Management*, 20/2 (2003), 3-21.

<sup>192</sup> Zühal Baltaş, *Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri* (İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000),121.

<sup>193</sup> Beran David, “Diyabetin Niçinlerini Sorgulamak: Sağlık Sitelerinin Rolü”, *Tıp Bu Değil 2*, Ed. İlknur Arslanoğlu (İstanbul: İthaki Yayınları,2013),34.

<sup>194</sup> Y. Oğuz, “Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi”, *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi*, 2/3, (1995), 62. / Y. Örs, Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkileri, *Tıp Dünyası* 48 (1975), 224-30, 319-27.

6. Tarafların iletişim becerileri,
7. Hekimle hasta arasındaki parasal ilişki,
8. Hekim-hasta ilişkisinin gerçekleştiği fiziksel mekân,
9. Hekim başına düşen hasta sayısı,
10. Toplumun hekim-hasta ilişkisine bakışı.

Hasta-hekim ilişkisini etkileyen faktörler bu ilişkinin karmaşık ve çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum, hekim-hasta ilişkisinin farklı şekillerde tanımlanmasının da sebebidir. Örneğin, Arend'in otoriteyi alımlaması bağlamında<sup>195</sup> zor kullanma tehdidi yoksa ve ikna çabası olmaksızın (ne zor olmalı ne ikna) hasta-hekim ilişkisi tipik bir otorite ilişkisidir.

“Hasta-hekim ilişkisi, tıbbi müdahalenin ve tıbbi söylemin tüm çalışmasının gerçekleştirildiği bir andır. Ancak bu, işlevsel söylemlerin karmaşıklığının sadece bir parçasıdır. Hekim ve hastası arasındaki ilişki, daha kapsamlı bir söylem kompleksine aittir.”<sup>196</sup>

Bu durum, bir yandan hasta olup olmadığında şüpheye düşen hastanın, hastalığının ne olduğu, nasıl olduğu ve bu durumdan nasıl kurtulacağı konusunda başlayan sorgulamalarıyla, diğer yandan belli bir sorumluluğu üstlenen hekimin, hastanın beklentilerini ne kadar karşılayacağı ile doğrudan ilgilidir. Bu karmaşık boyutun incelemeye tabi tutulmasının en önemli gerekçelerinden biri, modern tıbbın büyük ölçüde objektivist ve nesneleştirici bir teorik bakış açısı içerisinde kalması nedeniyle, hastayı ihmal edebilme riskinden kaynaklanmaktadır.

Hasta-hekim arasında var olan ilişki en temelde, Aristoteles'in metafizik anlayışı ile açıklanabilir bir boyuttadır. Aristoteles'in “Metafizik”<sup>197</sup> adlı eserinde değindiği gibi varlık çokluk ile ilişkilidir. Aristoteles'e göre “var olmak” dinamik bir değişme sürecinde olmak anlamına gelir.

---

<sup>195</sup> Hannah Arendt, *Geçmişle Gelecek Arasında*, çev. Bahadır Sina Şener -Onur Eylül Kara (İstanbul: İletişim Yayıncılık, 1996), 78-96.

<sup>196</sup> Jan M. Broekman, *The Philosophical Basis Of Medicine As A Philosophical Question*, 135-145.

<sup>197</sup> Aristoteles, *Metafizik*, çev. Ahmet Arslan (İstanbul: Sosyal Yayınlar, 2010).

“Şu halde “var olmak”, Aristoteles için, bir şey olmak anlamına gelir. Bundan dolayı, ona göre gerçekten var olan, Platon`da olduğu gibi tümeller değil de, bireylerdir; ‘şu’ diye gösterdiğimiz belirli bir doğaya sahip olan varlıklardır.”<sup>198</sup>

Hekimin, ard arda hastaların hastalığını teşhis ve tedavi süreci, kümülatif bir klinik deneyimi ortaya çıkarır. Bu durum her hasta için genellendiğinde, konjektürel bilgilerin çoğalmasını sağlar. Hekimin bilgi ortaya koyması, soyut ve genel olan şeyleri somut ve özel bir hale getirerek hastaya entegre edilmesiyle oluşur. Hastalık formunu, hastadan bağımsız bir şekilde, görülen deneyim x olduğunda hastalık budur şeklinde ele almak, hastanın hastalık deneyimini nasıl gördüğü, yaşadığı ve düşündüğünü geri plana atmaktır.<sup>199</sup> Oysaki hastayı diğer hastalardan ve hastalıklardan ayırt etme ve değerlendirme, hastalığın hastada ortaya çıkarılmasına bağlıdır. Dolayısıyla hasta-hekim ilişkisinde öncelenmesi gereken şey, hastalık olgusu ya da durumundan ziyade (her ne kadar hastalığı tedavi etmek önemli olsa da) var olan-a yani “hastalığı olan hastaya” odaklanmaktır.

Hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik olarak incelenmesi, modern tıbbın hastalık ve hasta arasında yapmış olduğu epistemolojik ayrıma bağlı olarak, hastayı ihmal etme olasılığının yüksekliği ile ilgilidir. Bu bağlamda, fenomenolojik inceleme hekimin, hastalığın doğasının ne olduğu ve hasta için ne yapılması ve neler yapılabileceği konusuna bir yön gösterebilir. Bu ilişkide temel sorun, tıbbi eylemlerinin tanımlanmasına olanak veren sağlık ve hastalık kavramlarının analizidir ki diğer tüm tıbbi konuların bu kavramların analizine bağlı olduğu söylenebilir. Yani sağlık ve hastalık felsefi (ve özellikle fenomenolojik) olarak ele alınabilecek kavramlardır ve bu nedenle felsefi teorik bakış ile analiz edilebilir. Nitekim bu kavramların fenomenolojik incelenmesi söz konusu olduğunda, fenomenoloji, hastalığın analizi ile fizyolojik durumların nasıl anlamlı olarak yaşandığını ele alarak, (hastanın tecrübe etmiş olduğu şekliyle açığa çıkarma anlamında) sağlık anlayışını zenginleştirmektedir. Böylece fenomenolojik

<sup>198</sup> Ahmet Cevizci, *Paradigma Felsefe Terimleri Sözlüğü* (İstanbul: Paradigma Yayınevi, 2006).

<sup>199</sup> Steven D. Edwards , “Three concepts of suffering”, *Medicine, Health Care and Philosophy* 6 (2003), 59–66.

yöntem, farkı ve farklılığı ortaya çıkarma girişimi olarak önemli bir konuma sahiptir:

“Farklı tipteki deneyimlerin ideal içeriklerinin yanı sıra fenomenoloji, deneyimlerin tek bir kişinin bilinç akışında birleştirilme biçimlerini inceleyecektir: Bunu gördüğüm, şunu duyduğum, orada yürüdüğüm, şunu aldığım, böyle ya da şöyle yapmaya niyetlendiğim, böyle ya da şöyle hissettiğimde olduğu gibi. Dahası, fenomenoloji bizim başkalarını nasıl deneyimlediğimizi, deneyimimizin nasıl öznelere ya da sosyal olduğunu, deneyimimizin dille ve (marangozluktan devlet yönetimine kadar) diğer sosyal pratiklerle nasıl bir ilişki içinde bulunduğunu inceleyecektir.”<sup>200</sup>

Hasta ile hastalığı arasındaki ayırım ve hastanın hastalığına indiregenerek ontolojik farkın unutulmaya başlanması, hasta-hekim ilişkisini sorunlu bir hale getirir. Felsefi anlamıyla düşünüldüğünde, söz konusu sorunlu ilişkinin Aristo’dan itibaren insanın varlıkla girmiş olduğu ilişki biçiminde de mevcut olduğu ve bu durumun modern düşünceyle birlikte daha da radikal bir boyuta ulaştığı söylenebilir.

“Heidegger’e göre, bu süreç, varlığın herhangi bir varolana indirgenmesine bağlı olarak, varlık ve varolanlar (varlıklar) arasındaki ontolojik ayırım veya farkın unutulmaya başlanması anlamına gelmektedir. Zira Presokratik felsefeden söz konusu kopuşa bağlı olarak varolanların felsefi ilginin temelini teşkil etmeye başlaması, varolanların zemini veya nedeni olarak görülen Varlığın kararmasına veya üzerinin örtülmesine yol açmıştır.”<sup>201</sup>

Tikellerden hareketle tümel bir çözüm arayışı olan sağlık arayışında empirik veriler değerlendirilirken, hekimin yaptığı felsefi sorgulama, hastalığın hastalık olarak ele alınmasını sağlayan kriterlerin ne olduğu, hastalığın kaynağı ve kökeni, hastalığın nasıl oluştuğu gibi sorgulamalardır. Bu sorgulamalar yapılmadığında

<sup>200</sup> Smith, *Husserl*, 258.

<sup>201</sup> Kasım Küçükalp “Heidegger’in Metafiziksel Düşünce ve Hakikat Eleştirisi” *Doğu’dan Batı’ya Düşüncenin Serüveni Yirminci Yüzyıl Düşüncesi*, ed. Şamil Öçal (İstanbul: İnsan Yayınları,2015),397.

mide ağrısı ile hekime giden hastaya antasid verilir, hasta iyileşir, hâlbuki aslında ülser devam etmektedir.<sup>202</sup> Böylece tikel olan hastada, tümel olan sağlığı arayan hekimin, fenomenolojik bir yaklaşımı kullanması, hasta-hekim ilişkisinin temelinde var olan sağlık ve hastalık deneyimlerini ön plana çıkarır.

“Fenomenoloji, hekimlerin dikkatini, hastanın birinci şahıs anlatısının zenginliğine ve bilgilendirici değerine çağırmak, tıbbi tanı için bilişsel değerini arttırmak, klinik karşılaşmanın insani değerini kurtarmaya ve kişiler arası bağlantıyı zenginleştirmeye çok değer biçmiştir.”<sup>203</sup>

Bu bağlamlarda fenomenolojide indirgeme ve paranteze alma kavramlarının tıp biliminde hasta-hekim ilişkisinde nasıl konumlandırıldığı önemlidir.

“Hastayı fiziksel bedenine indirgemek, her gün yaşadığımız deneyimi, dünyada tek bir suje olarak reddetmektir ve hastanın bedeninden daha fazla yabancılaşmasına katkıda bulunur. İkinci olarak da, hastalığın deneyimine güvenmek, onu sadece öznel yapmak anlamına gelmez, yani olumsuzluğa (şarta) bağlı ve göreceli, fakat hastalığın tüm deneyimlerinin altında yatan sabitleri- eidetik özellikleri- ortaya çıkarmak mümkündür. Bunu yapmak için hastanın mekânsallığı ve zamansallığı da dikkate alınmalıdır.”<sup>204</sup>

Bu gerçekliği temsil etmek için, şeylerin kendilerine yönelmek ve öznenin kendi deneyimine öncelik vermek gerekir. Bu nedenle, bir hastalık fenomenolojisine giden yol, fenomenolojinin kurucusu Edmund Husserl'in iyi bilinen "şeylerin kendilerine dönmek" düsturunu takip etmek ile ilgilidir. "Şeylerin kendilerine dönmek", hastalığın tekil deneyimi içerisindeki hastalığa yönelmeyi içerir ki, bu durumda yapılması gereken, tıbbi bilginin askıya alınmasıdır. Bu bağlamda fenomenolojik araştırma yönteminin tıbbi uygulama ve teorileşme faaliyetlerini incelemek için titiz bir yol sağladığını ve bunun yanı sıra klinik tıp alanında alternatif düşünme ve hareket etme yollarını aydınlattığını ifade eden Frances Waksler, fenomenolojik yaklaşımın "tıp pratisyenleri için özel öneme sahip" olan

<sup>202</sup> Arslanoğlu, *Tıp Budur*,164.

<sup>203</sup> Havi, Carel, and Ian J. Kidd, “Epistemic Injustice In Healthcare: A Philosophical Analysis”, *Medicine, Health Care, and Philosophy*,175 (2014), 529–540.

<sup>204</sup> Jean-François Perrier, *L'approche Phénoménologique En Médecine* Université Laval.

iki merkezi özelliğini, öznenin bakış açısının önceliği ve inancın askıya alınması (fenomenolojik epoche) olarak açıklamaktadır.<sup>205</sup>

“Yargıyı askıya almak”, “görünme biçimlerine” dikkat çekmek, bakış açılarının çokluğunu (kendisinin ki de dahil) kabul etmek ve “bilgi” ve “gerçekliğin”in toplumsal olarak yapılandırılmış doğasını tanımak, kişinin içinde yaşadığı, başkalarının içinde yaşadığı dünyayı ve birlikte yaşadığımız dünyaları algılamasını açıklığa kavuşturmadır.”<sup>206</sup>

Tıp söz konusu olduğunda, askıya alınacak yargılar, farklı şekillerde kategorize edilebilir. Teşhis kategorilerinin askıya alınması, kategorize edilenlerin deneyimlerini geçerli yapar. Kohak'ın belirttiği gibi, “Deneyimin ne olduğu-örneğin, paranoid korkunun yapısı veya mantığı - ampirik bir sorudan ziyade deneysel bir sorudur. Bu, “nesnel” hareketleri üçüncü kişi gözleminden çıkaramayız, başlatamayız veya inşa edemeyiz.”<sup>207</sup> Bu askıya alma, tıpkı Husserl'de olduğu gibi ne reddetmek ne de eleştirmektir. “Bu askıya alma, tıp teorisyenlerine ve uygulayıcılarına, aksi takdirde gizlenmiş deneyimlerin zengin bir dünyasını görmek için farklı bir bakış açısı sağlar.”<sup>208</sup> Nitekim belirtmek gerekir ki, bir keşif süreci olarak:

“Tıbbi çalışma eylemde keşfedilir. Keşfetmek, görmek ya da gözlemlenmek gibi değildir. Hastalar kıyafet giydikleri gibi hastalıklarını giymezler. Kişi, hastalığın doğasını açıklamak ve etkilemek için olayların gelişimini, bir enfeksiyonu, bir testi, bir deneyi, bir pisti takip eder.”<sup>209</sup>

Görüldüğü gibi tıbbi süreçler/tıbbi uygulamalar pratikte kendini hasta ve hekim arasındaki ilişkide göstermektedir. Bu bağlamda hasta-hekim ilişkisini fenomenolojik bir incelemeye tabi tutmak, bu ilişki ile ilgili ilkeleri, bu ilişkiyi etkileyen faktörleri, bu ilişki ile ilgili modelleri ele almayı gerekli kılmıştır. Söz

<sup>205</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 3.

<sup>206</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 84.

<sup>207</sup> E. Kohak, *Idea and Experience* (Chicago and London: University of Chicago Press, 1978), 85.

<sup>208</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 74.

<sup>209</sup> M.A Paget, *The Unity of Mistakes: A Phenomenological Interpretation of Medical Work* (Temple University: Philadelphia, 1988), 19.

konusu ilişkinin düzenlenmesinde, hekim, hastaya yanlış ilaç reçete edebilir, hastadan alınan kanlar karışabilir, sağ ayak bileğinden çekilmesi gereken röntgen sol ile karıştırılabilir, bunların tamamı teşhis ve tedavi ile ilgili önemli teknik hatalardır. Ancak daha da önemlisi düşünmedeki hatalardır. Tıbbi bilginin hekimin epistemik güçlerinin dolayımından geçerek hastaya konulan teşhis ile uygulanması, realiteyi başka türlü düşünmenin imkânını ortadan kaldıran bir mahiyete sahiptir. Bu durum realitenin başka türlü olamayacağı anlamından ziyade, hekimin başka türlü düşünmemesinden kaynaklanır. Yani hastalığın başka türlü olabileceğinin ıskalanması, hasta-hekim ilişkisini doğrudan etkiler. Düşünme eylemi söz konusu olduğunda, tıpta felsefenin ve felsefi bir kavram olan fenomenolojinin tıptaki işlevi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Fenomenoloji, hastalık ve sağlık kavramlarına yaklaşırken, varsayımları açıklığa kavuşturduğu için bu ilişkiyi etkileyen faktörlerinin analizi ile hasta-hekim ilişkisine belirleyici bir katkı sağlar. Bu katkının ortaya konulması için çalışmanın üçüncü bölümünde hasta-hekim ilişkisinin hastalık ve sağlık fenomenleri temelinde fenomenolojik analizi yapılacaktır. Bu analiz, hasta-hekim ilişkisinin ontolojik olarak belirlenip temellendirilmesine ve bu temellendirme ile epistemolojik, ahlaki ve hukuki bağlamlardaki sorunların nasıl çözülebileceğine dair çıkarımda bulunmaya imkân sunabilir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNİN FENOMENOLOJİK ANALİZİ

Modern tıpta, hastalığın biyofizyolojik bir fonksiyon bozukluğundan ibaret olarak algılanması- olgusal olanın gerçek, gerçek olanın olgusal addedilmesi- tıbbın biyoloji ve fizyoloji sınırları içerisinde kalmasına sebebiyet verdiği gibi, hekimin, bir teşhis sınıflandırması içinde, hastalık söylemini tıbbi dile indirgeyerek hastaya yansıtması, hastanın birincil şahıs deneyimi ve nesnel tıbbi uygulamalar arasındaki epistemik ayrıklığın derinliğini arttırmaktadır.

“Genel olarak, hekim hastalığı yaşamış deneyimlerden soyutlamada biyolojik bir süreç olarak anlar. Öte yandan, hasta, yaşanmış tecrübeye dayanan niteliksel yakınlığında deneyimlenir. Örneğin, klinik veriler hekime bilgi olarak görünebilir, ancak bunlar hastaya “haber” dir. Üçüncü ve birinci şahıs hastalık deneyimleri arasındaki bu boşluk, bilgi düzeyinde bir farklılık değil, hastalığa yaklaşımda bir farklılıktır... En önemlisi, fenomenoloji, hastanın deneyimini soyut bir nesnel gerçeğin öznel bir açıklaması olarak görmez; daha ziyade bu deneyimin hastanın deneyiminin gerçekliğini temsil etmesi gerekir.”<sup>210</sup>

Bu yüzden deneye dayalı bulgular üzerinden verilerin ortaya konulduğu anlayışta, tıbbi dilin hastaya yansiyarak tıbbi süreçlerin şekillenmesi, elbette hasta açısından istenilir bir durum değildir. Fenomenoloji hasta-hekim ilişkisini analiz etmek için kıymetli bir araç ve araştırma stratejisidir ve tıbbi fenomenolojinin kavramsal alt yapısının oluşturulması, hekimin, hastalık deneyimine sahip olan hastayı, iyileştirici endikasyonlara uygun hastalık etiketlerinin içinde incelemesi ile oluşan hekim ve hasta dünyaları arasındaki farklılıkları en aza indirmek için gereklidir.

Hastanın beklentilerine daha az cevap verilen bir tıp anlayışında, tıp ve fenomenolojinin iş birliği, “hastalanmak” ve “hastalık ile yaşamak” arasındaki

---

<sup>210</sup> Carel , *Phenomenology and Its Application In Medicine*, 33-46.

ayrımın, yani biyolojik ve fizyolojik bir işlev bozukluğu olarak hastalık ile yaşanan/deneyimlenen hastalık arasındaki farkı (yaşanan deneyim ile bedene pozitivist bir paradigmayla bakış arasındaki fark) ortaya koymanın bir yoludur. Ancak fenomenolojik bir bakış açısı ile amaç hastalığı bilmek değildir. Hastalığın tıbbi bilimsel süreç ve uygulamalarla bilinebilir bir boyutu vardır. Burada en temel amaç, hasta ve hekimin bilinçli deneyimlerinin fenomenlerini kavramak ve farklılıkları görmektir. Bu anlamda fenomenolojik yöntem, 20. yüzyıl tıp pratiğinde, farklı roller olabileceğinin mümkünlüğü ile teorinin pratikteki ontolojik boyutunun göz ardı edilmemesinin çerçevesini sunmaktadır.

Hastanın yaşam deneyiminin farklılıklarının incelenmesine odaklanan nitel bir araştırma yöntemi olarak fenomenoloji, tıbbi bilimsel bilginin somut ve empirik bir temele yaslandığının farkında olsa da, bilginin dolaylımsız elde edilmesi noktasında, hastalık fenomeninin özünü, hastalığı deneyimlemiş olanın bakış açısıyla incelemeye olanak verir.

“Yaşam deneyimleri - önceki hastalık, hekimler, hastaneler ve ilaçlar, deformiteler ve sakatlıklar, zevkler ve başarılar, sefaletler ve başarısızlıklar- hepsi hastalık bağıını oluşturur. Hastalığın ve tedavisinin kişisel anlamı, geçmişten ve günümüzden kaynaklanmaktadır. Geçmiş başarılarından kendine güvenen bir hastada kanser ortaya çıkarsa, iyimserlik gücünün artmasına neden olabilir.”<sup>211</sup>

Hastalıkta öznenin bakış açısına odaklanmak, bilimsel bilgiyi inkâr etmek değil, aksine bilen biri tarafından bu bakışı ortaya koymaktır ki, bu imkân, hastanın hastalığının ne olduğu ve hastalığın nasıl yaşandığının deneyimini sunarak tıbbi pratiklere bir yön verebilir.

“Fenomenoloji, deneyimi tanımlamak ve sıralamak için yararlı bir metodolojidir. Bu nedenle, fenomenoloji, bu deneyimi aydınlatmak ve sağlık hizmeti verenlerin bu anlayışı daha iyi anlamalarını sağlamak için birinci şahıs hastalık deneyimine özel olarak

---

<sup>211</sup> Cassell, *The Nature Of Suffering And The Goals Of Medicine*, 639-645.

uygulanabilir. Bununla birlikte, bu yaklaşım tıp felsefesinde olduğu gibi tıbbi eğitim ve uygulamada da yetersiz kalmıştır. Hastalık deneyimini tanımlamak için, algılamanın önceliğini kabul eden fenomenolojik bir yaklaşım tıpta gereklidir.”<sup>212</sup>

Tıpta fenomenolojik bir bakış açısının merkezinde, hasta ve hekim ilişkisiyle ilgili kabul edilen varsayımların (Husserl'in "önyargılar" olarak adlandırdığı) araştırılması yer almaktadır. Tıp teorisi ve pratiğinde böyle bir araştırma fark edilmeyen, incelenmeyen ya da değerlendirilmemiş olan şeyleri ortaya çıkarma imkânıdır. Ancak fenomenoloji, hastalık deneyiminin temel yapılarını anlamak için yeni dünyalar (hastalık dünyaları) üretmek amacıyla değildir. Tıpta fenomenoloji, hastanın hastalık tecrübesinin incelenmesine olanak sağlarken, deneyimde olanın algılama ve anlama şeklinin farklılığını da ortaya koyma açısından önemlidir. Böylece fenomenoloji, deneyimi, -özel olarak yaşadığı şekliyle inceleyerek- nasıl anladığımızı açıklamak ve yeni anlamlar geliştirmek için kullanılabilir.<sup>213</sup>

“Zira anlamın oluşması, zihinde mevcut olan ve öze gönderme yaptığı düşünülen anlamın objektif bir biçimde dışa yansıtıldığı bir süreç değildir. Tam tersine dekonstrüktif bir okuma açısından anlam, öze tekabül eden bir mevcudiyet fikrinden ziyade farktan doğması sebebiyle, gösterenler arasındaki sistematik oyunun sonucu olarak, değişik bağlamlarda sürekli bir biçimde farklılık arz eder ve daima geleceğe aktarılır.”<sup>214</sup>

Bu anlamda klinik ortamda karar vermenin karmaşıklığına dikkat çeken Mark Bliton'a göre,<sup>215</sup> tıptaki anlamlar, belirli şeylere indirgenemeyecek ögeler (kişisel inançlar, mesleki görüşler ve sorumluluklar, kültürel ve sosyal ilişkiler, ahlaki faktörler gibi) içermektedir.

---

<sup>212</sup> Carel, *Phenomenology and Its Application In Medicine*, 33-46.

<sup>213</sup> Neubauer- Witkop- Varpio, *How Phenomenology Can Help Us Learn From The Experiences Of Others*, 90–97.

<sup>214</sup> Küçükalp, *Derrida ve Dekonstrüksiyon*, 601.

<sup>215</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 16.

Dogmatiklikten uzak eleştirel bir yöntem olan fenomenolojide, “Şey, içeriği ne olursa olsun, oradadır ve verilmiştir”<sup>216</sup> ancak verili olanlar doğrudan kabul edilmez. Hastalığın semptomlarını, hastalık yerine koyarak bir tedavi girişimi planlamak, fenomenolojik tavra uygun değildir. Semptomlar görünüş yoluyla hekime veri olur, ancak görünüş doğası gereği gerçekliği/hakikati tam olarak temsil edemeyebilir. Örneğin, baş ağrısı/dönmesi ve kusması olan hasta, kendisinin hamile olduğunu düşünürken, eşi migren olduğunu, hekim de beyin kanaması olduğunu düşünebilir. Hastanın hastalığının doğasını kavramak ve gerçekliğini ortaya koymak çok yönlü ve kapsamlı bir ilişki olan hasta-hekim ilişkisini doğrudan etkilemektedir.

“Husserl'e göre görünüş yoluyla elde edilen veriler, bir şeyi bize mutlak olarak veremezler. Çünkü bir şeyi mutlak olarak verememek "görünüş"ün yapısı gereğidir. Bir şeyi ancak immanent veriler mutlak olarak verebilirler. Mutlak olarak verebilme de immanent algının yapısı gereğidir. "Şey"in algılanması ile "yaşantı"nın algılanması, birbirinden temelden farklıdır. Yaşantıya bakış, onun varlık tarzı gereği, her zaman doğrudan doğruya çevrilebilir.”<sup>217</sup>

Görünme ve kendisine görünen arasındaki ayrım açısından bakıldığında, hasta-hekim ve hastalık arasındaki ilişki ontolojik bir meseledir, ancak bu meseleye çözüm sunmak ya da bulmak epistemolojik ve etik bir cevap vermeyi gerektirir. Hastalık deneyiminin ihtiyaçları, hekim ahlakının kaynağı ile ilgilidir. Hekimin ahlaki yükümlülüğü, hastalığın fenomenolojisinde yatmaktadır. Fenomenoloji epistemolojik ve ontolojik olarak hastanın hastalığı ile ilgili sorunlara açıklık getirdiği gibi ahlakla ilgili konulara da yeni bir imkândır. Bunun nedenlerinden biri, hastalık deneyiminin hastada beklentilere yol açması ve bu beklentiler ile hekimin iyileşme eyleminin doğası ile ilgili olarak bir yükümlülük altına girmesidir. Hastalığın gerçek doğasının, hastanın tekilliği içinde anlaşılmaya çalışılması ve kararın teorik kuşatma içinde hastaya dayatılması, ötekini yok sayıcı karakteri nedeniyle etik açıdan sorunlu bir ilişkiyi ifade eder.

<sup>216</sup> J. M. Bochenski, *Çağdaş Avrupa Felsefesi*, çev. Serdar Fırat Kırkoğlu (İstanbul, Yazko, 1983), 159.

<sup>217</sup> Husserl, *Kesin Bir Bilim Olarak Felsefe*, 23.

Oysaki hekimin ne olursa olsun- koşulsuzluk söylemi Kant'ın kategorik imperatifi ile Derridacı imkânsız olana talip olmak şeklinde, mutlak anlamda gerçekleştirmek değil, onun faili ile (hastalığın hasta ile) birlikte dikkate alınmasını gerektirir. Böylece Derrida ve Levinas'ın öteki ile ilgili sorumluluk etiği Kant'ın kategorik imperatifinin radikal boyuta taşınması olarak görülebilir.<sup>218</sup>

Hasta, modern bilimselci tıp anlayışındaki gibi yalnızca dokunulan, incelenen bir boyuta sahip değildir. Fenomenolojik inceleme ile içerisine girilen tıbbi süreç hastanın mevcut hastalığının kendi içinden tanımlanması ile bilincin devrede olduğu, hastalığın gerçekliğinin ortaya konulmasının amaçlandığı bir süreçtir. Farklı bir deyişle ifade etmek gerekirse, fenomenolojik yöntem, hastanın hastalık deneyimiyle ilgili yaşadıklarını açığa çıkarma fırsatıdır. Husserlci anlamda bakıldığında, pozitivizmdeki gibi olgusal gerçekliğin, nesnel gözlem verilerine dayanarak açıklanmasından ziyade, bireyin bilinci tarafından algılanan hastalık hissini, tıbbi süreçlerde ele alınması, fenomenolojik bir bakış açısının gerekliliğini ortaya koyar. Nitekim hastalık fenomeninin gerçekliğini anlamak, hastanın hastalığı yaşadığı gibi anlaşılmasını gerektirir. Bu anlam, duyuşsal algının ötesinde yani görülen-duyulan- dokunulan-ın ötesinde hafıza, düşünce ve duygu deneyimlerini de hesaba katmaya karşılık gelir.

Hastanın deneyimine kulak vermek, tıpta öznellik ya da görelilik gibi epistemolojik sorunlar ortaya çıkarabilir ancak zamansallık ve mekânsallık içinde hastanın deneyimlerinin altında yatan nedenlere inildiğinde, hastalığın eidetik özelliklerini ortaya çıkarmak mümkündür. Hasta ve hekim arasındaki bilgi farklılığına rağmen hastalığın eidetik özelliklerinin ortaya çıkarılması, yaşanmış deneyimin analizi ile ilgilidir. Bu deneyim hastalık sürecinde biyomedikal ve patofizyolojik verilerin ötesine geçmenin imkânıdır ve bu imkân hasta ve hekim arasındaki ilişkisizliği de ortadan kaldırabilir.

Ponty açısından bakıldığında, beden, dünyayı algılamanın bir yolu olarak görülse de (semptomlardan yola çıkarak, hastalığın doğasına gitmek, görünür olandan görünmez olanı ortaya çıkarmak olarak ele alınabilecek olsa da) hastalığın tüm yönleri kendini bedende göstermeyebilir. Hastayı dikkate almadan hastalığı

---

<sup>218</sup> Kasım Küçükakal, *Ötekine Yönelik Refleksiyonun İmkânı Olarak Dekonstrüksiyon*,62.

nesnel ve olgusal bir sürece indirgemek, dikkate alınmayan hastayı nesneleştirmek olarak görülebilir. Böylece hastanın durumu, hekimin hastalık teorisinin bir nesnesi olmaktır. Hastanın düşünme ve bilme deneyimine odaklanan tıpta fenomenoloji, hastalığın bilince nasıl görüldüğüne odaklanma girişimidir. Böylece tıp fenomenolojisi, hastalık deneyiminin özelliklerini tanımak/tanımlamak için bir yöntem ortaya koyar. Hastalık fenomeninin geniş ve karmaşık yapısı içinde anlamayı, hastalığın somut yansımalarının dışında belirli ve değişmez özelliklerini ortaya koymayı sağlar.

“Tıbbî bakışın bilinmeyen karakteri sonsuz bir karşılıklılığa yakalanmıştır: Hastalıkta görünür olana başvurur -ama görünürü göstererek gizleyen hastadan yola çıkar; nihayet bilebilmesi tanımına bağlıdır. Çünkü ilerlerken gerileyen bu bakış, hastalığa dair hakikate ancak, hastalığın mücadeleden galip çıkmasına ve kendisini bütün fenomenleriyle birlikte, yani hakiki doğası içinde ortaya koymasına izin vererek ulaşır.”<sup>219</sup>

Hastalık deneyiminin ön planda olduğu bir anlayışta hastalık ve sağlığın nasıl bir şey olduğu ve ne anlama geldiği fenomenolojik bakış ile bilince yansıyan hastalık durumu ile ilgilidir. Bu anlamda “Şeylerin kendilerine dönmek” yaşanan hastalık durumuna yaşandığı şekliyle odaklanmanın yoludur. Böylece fenomenoloji, hastalık deneyiminde hastanın algısı, duygusu, düşüncesini, eylemleri ve anlamını deneyimli olarak inceler. Bu bilinçli deneyimin fenomenlerinden en önemlisi şüphesiz sağlık ve hastalık kavramlarıdır. Bu bağlamda burada ilk olarak, fenomenolojik yöntem ve bu yöntemin temel kavramları ile sağlık ve hastalığın fenomenolojisini açıklamamız gerekmektedir.

### **3.1. SAĞLIĞIN/SAĞLIKLILIĞIN VE HASTALIĞIN FENOMENOLOJİSİ**

Hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizi, tıbbi süreçlerin herhangi bir kategorizasyonunu yapmaktan ziyade, hasta ve hekimin, sağlık ve hastalıkla ilgili bilinçli faaliyetleri deneyimleme biçimlerini içerir. Bu yüzden hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizinin temelini, hastalık sağlık kavramlarının

---

<sup>219</sup> Foucault, *Kliniğin Doğuşu Tıbbi Algının Arkeolojisi*, 29.

oluşturması doğaldır. Bu kavramlar söz konusu ilişkisinin temelinde yer aldığı için, tıp fenomenolojisi ile incelenecek olan ana konuların başında gelir. Dahası, bu fenomenlerin nasıl işlediğini düşündüğümüzde, deneyimlerimizin olduğu gibi gerçekleşmesini ve kişide olduğu şekliyle temsil edilmesini sağlayan ilgili koşulların analizine yönelinebilir. Bu fenomenleri incelemek, doğru bir hastalık teşhisine ulaşmaya yardımcı olmakla birlikte, tıbbın büyük ölçüde ihmal ettiği birinci şahıs yaşam deneyimini (hastalık deneyimini) ön plana alarak, tıpta belirsiz bir şekilde kullanılan ve anlatıya dönüşen hastalığın doğasını ortaya koymanın olanağıdır.

“Genetik kolestrol yüksekliği adı verilen olgu, kolestrolün karaciğerde fazla sentezlenmesi ile algılanır veya öyle algılatılır. Ancak, kanda hücrel kolestrol sentezine bağlı olarak kolestrol yüksekliği söz konusu değildir, kanda kolestrol yüksekliği hücrel üretimden değil, kandaki aşırı birikimden kaynaklanır. Üretim ve birikim kaynaklı yükseklik aynı şey değildir.”<sup>220</sup>

Belli bir hastalığı olan ya da olduğunu düşünen kişinin deneyimi, kendi ortamının dışında ve her zamanki davranış standartlarına uymama üzerine şekillenir. Bu anlamda, hastalığın ve sağlığın fenomenolojik incelenmesi, ayrımlar ve farklılıkların ortaya çıkarılmasının da yöntemidir ki, klinik tablonun açıklanmasında baş ağrısı, ateş, öksürük belirtileri, hasta ve hekim tarafından fark edilen hastalığın bulguları iken, hastanın akciğerinde lekelenmelerin olması doğrudan tıbbi bir bulguyu ifade eder. Hastalık konusunda, fenomenolojinin ayrımlar üzerinde iş başında olması, hastanın öznel iyilik deneyimi ve hekimin nesnel değerlendirmeleri arasındaki boşluğu daraltma imkânı sunduğu için, hastalık deneyimine de olumlu katkılar sağlar.

“Hastalığın birinci şahıs anlatımı tıbbi müdahaleden önce gelir ve teşhis planlaması, prognozu öngörme ve tedavi önerme konusunda hekilere yardımcı olması beklenir.”<sup>221</sup>

<sup>220</sup> Mevlüt Durmuş, “Kolestrolden Kapitalizm”, *Tıp Bu Değil 2*, (ed.) İlnur Arslanoğlu (İstanbul: İthaki Yayınları,2013),50.

<sup>221</sup> Kottow, *Some Thoughts On Phenomenology And Medicine*,405–412.

20. yüzyıl tıbbının üzerine eğildiği bakteri ve virüslerle temellendirilmiş hastalıkları tedavi etme girişimi, kesinlik ve sınıflandırmaların içinde sağlığı, hastalığın yokluğu olarak tanımlar. Bu durumda bilimsel yaklaşımın katı genellemeler yapmaya dayalı, bireysel farklılıkları göz ardı eden yapısı ile ilgili olarak, hastalık ve sağlığın içeriğinin tam olarak ele alınması gereklidir ki, fenomenolojik yöntem bunun imkânlarından biridir.

Modern tıpta, sağlık ve hastalığın ontolojisi, büyük ölçüde klinik belirti ve bulguların teknolojik ekipmanlarla ve bilimsel bir tavır kullanarak ortaya çıkarılmasına bağlıdır. Bu bilimsel tavır, hastaya yaklaşımın ölçülebilir, niceliksel ve nedensellik ilişkisine dayanmasını gerektirse de, hastalık ve sağlık, hem bedenın biyolojik araştırılması, hem de bu araştırma sonrası elde edilen bulguların yorumlanarak değerlendirilmesine dayanır.

“Hastalık ve sağlık, sürekli, biyolojik bir organizma olmanın zorunlu durumu olan etkileşimin ortaya çıkardığı, bireyin yaşarken zaman içinde hep değişen ve dönüşen hâlleridir, birey yaşamının doğal bir parçasıdır.”<sup>222</sup>

Hastalık ve sağlık durumlarında, bedenın fizyolojisi deneyim alanını etkiler ve sınırlar. Fenomonolojik bir analiz, hastaların fizyolojik durumlarını da göz önüne alarak, hastalığın deneyimi ve anlamına yönelik sağlık anlayışına zengin/farklı görüşler sunma yoludur. Ancak sağlığın ya da hastalığın fenomenolojik analizi, bir şeylerin yerini alma girişimi değildir.

Hastalık, hasta için alışılmış olanın ötesinde başka bir durumu ifade ederken, hekim, hastalığın yapı taşlarını bildiği gerekçesiyle, hastalığı sıradan ve olağan görme eğilimindedir. İyileşme eyleminin hastanın bireyselliğine göre planlanması, hasta ile ilgili episteme'nin teorik gerçeğinin, pratik bir düzlemde hastanın hastalığından soyutlanmadan aktif bir şekilde ele alınmasını gerektirir. Ponty açısından bakıldığında, hastalık algısını hastadan ayrı bir şekilde ele almak, siyah bir noktayı tek başına algılamak gibi bir anlamsızlığa yol açabilir:

---

<sup>222</sup> A. Kadir Çüçen (ed.), *Yaşam ve Ölüm Felsefesi* (Ankara: Sentez Yayıncılık, 2017),8.

“Siyah bir noktayı algıladığımızda, onu tek başına algılamıyoruz; görsel bir alanda, belirli bir arka plana karşı bulunur. Bu arka plan ve algının kendisi asla statik veya pasif değildir. Takip anında gözlerimiz bir noktadan başka bir görsel nesneye doğru hareket edebilir veya kapanabilir. Bu olasılıkların her biri, olağanüstü alanımızın açıklığını gösteren olası bir ufuktur. Bu açıklık hem mekansal (nereye bakacağız?) Hem de zamansaldır (nokta, gece düştüğünde görünümünü değiştirebilir).”<sup>223</sup>

Bu nedenle sağlık ve hastalık kavramlarının analizi, hastanın neden ve nasıl hasta olduğunun anlaşılmasına yardımcı olur. Bununla birlikte, fenomenoloji, hastalık deneyiminin ön planda olduğu bir anlayışta, hastalık ve sağlığın nasıl bir şey olduğunun (hastalık ve sağlığın işlevsel olarak, süreçleri ve yapıları gereği farklılıkları) ve ne anlama geldiğinin (hastalığın nedeni, ortaya çıkışı, etkisi, seyri gibi durumları) açıklanmasında kavramsal çerçevelerin geliştirilmesi için kullanılabilir.

Hastanın hastalığı, hava almama, çok soğuk veya sıcak hissetme, mide bulantısı, susuzluk, açlık ve hareket edememe, acı, nefes darlığı titreme vb.<sup>224</sup> gibi önemli bedensel/fiziksel semptomların varlığının kombinasyonu olarak ortaya çıkmasına rağmen, deneyimi bununla sınırlı değildir. Bu semptomlar ortadan kalkana/kaldırılana kadar kişinin bütünlüğünü tehdit eder. Fenomenoloji ile bu kavramsal çerçevenin geliştirilmesi, bir yandan hastalık deneyiminin açıklanmasına izin verirken, diğer yandan hastalığın getirdiği sınırlamalar ve bunun sonucunda ortaya çıkan olumsuz duyguların, hastayı olağan dünyasından nasıl yabancılaştırdığını anlamamıza yardımcı olabilir. Böylece fenomenoloji, hastalıkla birlikte hastanın yaşam dünyasındaki yeni anlamları analiz etmeyi sağlar.

Her ne kadar hastalık deneyimi, sübjektif ve bu nedenle de hastaya özgü olarak tanımlansa da, her hasta için bütünlüğün, hareketin, özgürlüğün, rutin yaşam biçiminin kaybı gibi bazı ortak özelliklere sahiptir. Hastalığın ne olduğuna yönelik yapılan dört ayırım ve dört kavramdan söz edilebilir. Birincisi ontolojik görüşür.

---

<sup>223</sup> Carel, *Phenomenology and Its Application In Medicine*, 33-46.

<sup>224</sup> Svenaeus, *The Phenomenology Of Suffering In Medicine And Bioethics*, 407-420.

Bu görüşün savunucularına göre hastalık, varlığı hastalıklı hastaninkinden farklı olan bariz bir varlıktır. Örneğin hastalık, bir virüs gibi bir mikroorganizmanın enfeksiyonunun neden olduğu bir durum olabilir. İkinci olarak, fizyolojik hastalık kavramının savunucuları, ontolojik görüş savunucularının “Soyut bir kavram olan hastalık durumu, virüs gibi somut bir varlık ile” açıklanmasının kafa karıştırıcı olduğunu iddia etmektedir. Fizyolojik hastalık kavramının savunucularına göre, hastalık normal fizyolojik işlevlerden sapmayı temsil eder. Üçüncü hastalık kavramı, bireysel organizmanın “biyolojik tarihi”ne odaklanan “uyumsuz mekanizma”dır. Bu görüşe göre, bir hastalığı anlamak için, grubun değil, bireysel organizmanın biyolojik tarihine geri dönülmelidir. Dördüncü hastalık kavramı, hastalığın “bir genin mutasyonu ya da yokluğu” olduğunu savunan genetik kavramdır.<sup>225</sup> Buradaki temel fikir, her hastanın genetik yapısı farklı olduğu için, genetik yapıyı anlayarak, hekimlerin hastalığı teşhis etmesi ve kesin bir tedavi planı yapmasıdır.<sup>226</sup>

Sağlık ve hastalık kavramlarının karmaşık yapılarına bağlı olarak, yaşamda birincil kaygı kaynağı olmaları, fenomenolojik olarak analiz edilmeleri için önemli bir nedendir.<sup>227</sup> En temelde hastalığı anlamak bir bakıma sağlığı anlamak, sağlığı anlamak da bir bakıma hastalığı anlamakla ilgilidir. Öte yandan sağlığın rasyonel, görülebilir, bilinebilir bir mahiyete sahip olduğu, hastalığın ise irrasyonel, bilinmez, görünemez, kontrol altına alınamaz olduğu yönündeki yaygın görüş, sağlık ve hastalık kavramları arasında diyalektik bir ilişki bulunduğunun göstergesidir. Bu diyalektik ilişkinin diğer bir boyutu, hastanın hekime hastalığı ile giderek, hekimden sağlık beklentisi içerisine girmesidir. Elbette bu ilişkinin ortaya çıkmasında klasik ve modern söylemlerin akıl ve hakikat normlarını güçlendirme yönünde, sağlıklı ve hasta, normal ve anormal gibi karşıtlıklar inşa etmesinin etkisi oldukça büyüktür.<sup>228</sup> Bu bağlamda hastalık ve sağlık durumunu hermeneutik perspektiften anlamaya çalışan Gadamer’e göre:

---

<sup>225</sup> Marcum, *An Introductory Philosophy Of Medicine: Humanizing Modern Medicine*,8.

<sup>226</sup> Tosam, *The Role of Philosophy In Modern Medicine*,75-84.

<sup>227</sup> Lennart Nordenfelt, “On The Relevance And Importance Of The Notion Of Disease”, *Theoretical medicine* 14 (1993),15-26.

<sup>228</sup> Steven Best-Douglas Kellner, *Postmodern Teori Eleştirel Soruşturmalara* (İstanbul: Ayrıntı,2011),60.

“Sağlık, bir bütün olarak varlığın bir parçasıdır. Hastalık (belirli bir öge olarak) bu bütüne aykırı bir durumdur. Sağlık, denge bir denge demektir. Sağlık, “doğal denge” olarak nitelendirilebilir. Bu bağlamda hastalık, kendini koruma dengesinden dengesizlik durumuna düşmeyi temsil eder. Hastalık, diğer dengeleri deforme eden bir denge kaybıdır. Bir hasta için hastalık bir şeyin eksikliğidir. Sağlığın kaybı, yani özgürlük kaybı olarak hastalık, her zaman yaşamdan dışlanmayı da içerir. Buna göre sağlık özgürlüktür. İnsanı çevreleyen dünyayla bir bütünleşme halidir. Bu dünyada olmak, diğer insanlarla birlikte bu dünyada olmak, onlarla birlikte bir şeyler yapmak sağlıklı olmayı gerektirir. Hastalık ise onlarla birlikte olamamak, başkalarıyla birlikte ortak bir şeyler yapamamak, bu dünyada olamamaktır. Hastalık bir denge kaybı olarak, sadece tıbbi değil aynı zamanda tarihsel ve bireysel yaşam bağlamında bir süreçtir. Bir kişi hasta olduğunda, önceki kişi ile özdeş değildir. Sağlık, güçlü ama gizli bir uyumun şaşırtıcı bir örneği olarak anlaşılabilir. Hastalık ölçülebilir; normları tanımlanabilir; bilimsel yöntemlerle tanımlanabilir. Sağlık ise nesnel bilimsel ölçüm yöntemlerine her zaman meydan okur.”<sup>229</sup>

En genel anlamıyla bakıldığında, sağlık kişinin kendini iyi hissetmesi, fiziksel olarak fonksiyonlarında bir aksamanın olmamasıdır. Hastalık ise, bir uyumsuzluk nedeni olarak hekimin harekete geçme nedenidir.<sup>230</sup> Ancak hastalık yalnızca bu şekilde bozukluk olarak ele alınabilecek durum olmanın ötesinde (hastanın öznel ve heterojen deneyimlerinden soyutlanarak ölçülmeye çalışılan patoloji ötesinde) beşeri öznenin tecrübe alanı ile ilgilidir. Bu yüzden Fredrik Svenaeus için sağlık ve hastalık kavramlarının fenomenolojik analizleri, farklı hastalık biçimlerinin açığa çıkarılmasının imkânıdır ve o, Heidegger’in Dasein analizine dayanarak, sağlığın "dünyadaki varlık" olarak anlaşılabilirliğini savunur. Kaldı ki, hastalık, tanımlanabilen temel bir yapıya sahip bir tür "uyumsuzluk" olarak anlaşılabilir. Bu temel yapıyı tanımak, bireylerin kendilerini hasta olarak tecrübe ettikleri belirli

<sup>229</sup> Hans-Georg Gadamer, *The Enigma Of Health: The Art Of Healing In A Scientific Age* (Standford University Press,1996).

<sup>230</sup> Ancak çoğu durumda modern tıpta hekimi harekete geçiren şey, semptomları ortadan kaldırma düşüncesidir.

yolları anlamamıza ve farklı hastalıklar hakkında konuşabileceğimiz bir kelime dağarcığı sunmamıza olanak tanır.<sup>231</sup>

Herakleitosçu terminolojiyle, her şeyin zıttıyla kaim olduğu düşüncesi<sup>232</sup> bağlamında, zıtlıklardan oluşan birlik olarak sağlık ve hastalık kavramı, bir denge ya da bu denge durumunun bozulmasını ifade etmektedir. Bu düşünce ekseninde sağlığa normallik, hastalığa anormallik olarak bakılır. Epidemiyolojik ve istatistiksel olarak belli değer aralığında olmak normallik ölçütüdür.<sup>233</sup> Sağlığa zıt bir şekilde hastalık, “acilen sıkıştırıp musallat olan, rahatsız eden, bitirilmesi gereken tehlikelilik” olarak görünür.<sup>234</sup> Tehlikenin ilk aşaması “ağrı”da vuku bulur. Yaşamdaki işlevi, “öznel duyumsamanın, sağlığın ondan ibaret olduğu hayat hareketine eklenen dengedeki bir bozukluğa ve rahatsızlığa işaret etmesi”dir.<sup>235</sup> Dolayısıyla Aristoteles’in “Metafizik” adlı eserinde görüldüğü üzere:

“... Gerçekten karşıtlar bile, bir anlamda aynı forma sahiptirler: Çünkü bir yoksunluğun tözü, karşıt tözdür. Örneğin hastalığın tözü sağlıktır (çünkü hastalık, sağlığın yokluğu ile kendini gösterir). Sağlık ise hekimin zihninde olan kavram, bilginin konusu olan kavramdır.”<sup>236</sup>

Fenomenolojik bakış açısından, birbirine geçiş içeren bir durum olarak sağlık ve hastalık, en temelde birbirinin karşıtı olmaktan ziyade, birebirine dönüşebilen ve birbirini var eden kavramlardır. Sağlığın ve hastalığın iç içe olduğunu söylemek mümkündür. Sağlık ve hastalık fenomenolojisi bağlamında dikkatini hastalık fenomenine çeviren Per Sundstrom’a göre çok boyutlu anlamlar/kavramlar olan hastalık ve sağlık klinik anlamda birliktedir. Ona göre, tıbbın kavramsal merkezini oluşturan kavram ise hastalık kavramıdır ve “hastalık, kendisini, hastayı rahatsız eden, devre dışı bırakan ve hatta karışık olan karma bir öznel / nesnel fenomen olarak sunar ve tıbbi eğitim almış uzmanlar tarafından organizmanın normal

<sup>231</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 3.

<sup>232</sup> Herakleitos, *Fragmanlar: Çeviri ve Yorumlar*, çev. Cengiz Çakmak (İstanbul: Kabcı Yayınevi, 2005), 153.

<sup>233</sup> Hastalığın tanımlayıcı bir şekilde ele alınmasıyla normallik ölçütünde belirleyici olan kriter, bilimsel sınırlandırmalardır ki, bu sınırlandırmaların verileri için biyoloji ve tıp dikkate alınır.

<sup>234</sup> Gadamer, *The Enigma Of Health: The Art Of Healing In A Scientific Age*, 135.

<sup>235</sup> Gadamer, *The Enigma Of Health: The Art Of Healing In A Scientific Age*, 139.

<sup>236</sup> Aristoteles, *Metafizik*, VII. Kitap, 1032.

işleyişinden veya biçiminden sapma olarak tanınabilir.”<sup>237</sup> Buna karşın, sağlığın olumsuzluğu, onu sessiz bir durum olarak almayı gerektirse de, hastalıkta olduğu gibi sağlık kavramı da kendinde değişkenliklere sahiptir.

“Sağlığın (bireyin kendi içinde ve dışında) katmanları, dinamikleri, etkileşimleri, sürekli değişip dönüşen bir hiyerarşisi vardır. Sağlık (ve doğal olarak bununla bağlantılı bir biçimde hastalık da) çok kapsamlı - kuşatıcı, çok bileşenli, derinliği çok değişebilen, çok katmanlı; zamana ve kültüre bağlı değişebilme özelliği gösterebilen bir kavramdır.”<sup>238</sup>

Bu durumda sağlıklı olmak, organ ve fonksiyonlarının değer olarak normal aralıkta olmasıdır. Ancak burada belirtmek gerekir ki, normal değerlerin dışında laboratuvar tetkiklerine sahip olmak, bir hastalığa işaret ediyor olsa da, normal ve normal olmayan değerler üzerinden hastaya uygulanan tıbbi uygulama, her zaman, her hasta için (sağlıklılık, kişiden kişiye göre değişebilen bir denge) geçerli olmayabilir. Örneğin, bir hastanın kalp krizi riskinin olduğunu söylemek için bazı değerlerin bir arada yüksek olması gerekir.

Modern tıpla birlikte, tıbbın bir sistem ağına dahil edilmiş olması, sağlıklılık kavramının da sorunsallaştırılmasını meşru hale getirmiştir. Belirli tarama programları ile sağlıklı insanlara düzenli ve sık tıbbi kontrollerle tetkikler uygulamak, kavramın konumunu ve anlamını değiştirmektedir. Tüm bunlara rağmen, kişiden kişiye göre değişebilen öznel bir denge durumu olan sağlığın kendisini, fenomenolojik olarak açıklamak mümkün değil gibi görünse de, sağlık fenomenini açıklamak, tıbbi sürecin, hekim tarafından hastalığı epistemoloji içinde semptomlar üreterek açıkladığı bir boyuttan, hastalık ve sağlığın çok boyutlu bir düşünce güzergâhında açıklanmasını sağlar.

“Hastalık ve sağlık, hastalara veya onların hekimlerine "ait" değildir, tersine sosyal ve tıbbi kavramların, faaliyetlerin, düzenlemelerin ve

<sup>237</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 4.

<sup>238</sup> Bozbuğa, *Tıp Praksisinin Felsefi Temellendirilmesi: Tıp Praksisinin Ontolojik, Epistemolojik, Mantıksal Analiz ve Temellendirilmesi*, 345.

ilişkilerin çok sayıda katmanının içine yerleşmiş çok daha geniş kapsamlı fenomenlerdir.”<sup>239</sup>

Hastalıkta, semptomların daha somut şekilde görülmesiyle birlikte, "ben yapabilirim" in azalması ve eylem olanaklarının önemli ölçüde daralabilecek olması, hastalık fenomenini kavramanın, sağlık fenomenine göre daha kolay olduğu çıkarımına neden olabilir. Nitekim sağlıklı olmak ya da sağlıklılık hastalıktan farklı olarak bir sessizlik halidir.

“Leriche'nin sağlığın organların sessizliği olduğu fikrinden esinlenen Canguilhem, sağlığı organik masumiyet hali olarak görür. Sağlıklı olmak, çevresel zorluklara uyum sağlayabilen bir dizi fizyolojik normativiteye güvenmek anlamına gelir. Deneysel şeffaflığı, sağlığı deneysel fenomenolojik çalışma için uygun olmayan bir nesne haline getirecektir, çünkü sağlık anlatı bakımından sessiz bir deneyimsizlik gibi görünmektedir.”<sup>240</sup>

Oysaki sağlıklılığın deneyimi, hastalıkta daha çok hissedildiği için sağlık durumunu deneyimsizlik olarak görmek doğru değildir. Basit bir soğuk algınlığı durumunda bile baş ağrısı, boğaz ağrısı gibi semptomlar sağlığa karşı bir engel oluşturur ve hastanın kendini farklı yaşaması hastada sağlık ve hastalığın anlamını ortaya çıkarır.

Dünya sağlık örgütünün sağlık tanımında, sağlık, tam bir iyilik hali şeklinde ifade edilmiş olsa da, toplumda sağlığın hasta ve ya sakat olmamak ya da kendisine bir rahatsızlık ya da acı veren durumun olmayışı olarak tanımlanışı, tıbbın da bu anlayıştan etkilenmesine ve sunulan hizmette kendini göstermesine neden olmaktadır.<sup>241</sup>

Sağlık, kişinin içsel olarak kendini hissettiği bir durum şeklinde görülmesi de, insanın dünyadaki yeri ve anlamı ile ilgili hususiyet arzettiği için fenomenolojik olarak bakıldığında, bir pasiflik değil, aktiflik olarak değerlendirilir. Sağlığı şeffaf bir deneyim olarak gören ve sağlığın bize kendisini açıkça sunmadığını düşünen

<sup>239</sup> Shefer- Mossensohn, *Osmanlı Tıbbi Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500 – 1700*, 15.

<sup>240</sup> Kottow, *Some Thoughts On Phenomenology And Medicine*, 405–412.

<sup>241</sup> Arslanoğlu, *Tıp Bu Değil* 2, 11.

Gadamer'e göre, "sağlık, kendi-unutulmuşluğunun mucizesine dâhildir."<sup>242</sup> Hekimin neyiniz var, nereniz ağrıyor şeklinde teşhis koymak için sorduğu sorular ve bu soruya verilen cevapların eksikliği sağlıklılıkla ilgilidir. Çünkü sorunun öncesinde her şey orada ve yerindeymiş gibi görünmektedir.

Sağlıktan farklı olarak, insan hayatının süreklilik ve dengesinin değişikliği olarak hastalık, patolojik bir tehdittir. Bu tehdit birçok sınırlamaların habercisidir. Hastalık hastanın kendinde çok kapsamlı değişiklikler ve dönüşümlere yol açar. Bu durum hastalığın çok yönlü bir gerçek oluşturduğunu ve açıklanmasının zor bir fenomen olduğunu gösterir. Hastalık korku, huzursuzluk, güvensizlik gibi duyguları ortaya çıkarır. O sebeple, hekimin bunları önemsemesi, elindeki verilerle birlikte, fenomenolojik bakıştan istifade etmesi gerekir. Mirko D. Grmek'e göre farklı dillerde ortak bir hastalık tanımı yapmak zor olsa da, anlamsal olarak hastalığın ifadesi dört şekilde açıklanabilir: "1. Zayıflık, kuvvet eksikliği, işgücü kaybı, 2. Biçimsizlik/şekilsizlik, nefret uyandırma, 3. Rahatsızlık yaratma, huzursuzluk kaynağı, 4. Acı ve ağrı."<sup>243</sup>

"Hastalık, bir kişinin olağan olabilen veya olmayabilecek ve insan türünün potansiyel hayatta kalmasına katkıda bulunabilecek veya bulunamayacak, ancak sahip olduğumuz fiziksel veya psikolojik performansları engelleyen dahili bir fiziksel veya psikolojik sürece sahip olduğunu belirterek çalışır. İnsan yaşamının asgari fiziksel veya psikolojik bütünlüğüne uygun böyle bir yaşamın ayrılmaz bir parçası olan şekil bozukluğu veya deformiteyi içeren bir ağrıyı içerir."<sup>244</sup>

Hastalık durumunu araba ile kaza yapan birine benzetecek olursak, kaza gerçekleşene kadar sürüş ile ilgili bir sorun yoktur. Kaza bir olumsuzluk hali olarak, sürüş sürecini etkiler, hastalık da böyledir. Hastalıkta uyum, o zamana kadar dengede olan düzenin sarsılması ile bozulur.

"Hastalık, kişinin bilincinde bir şeyin yolunda gitmediğini, dolayısıyla uyumun kaybolduğunu işaret eden bir durumdur. Bu iç dengenin

<sup>242</sup> Gadamer, *The Enigma Of Health: The Art Of Healing In A Scientific Age*, 126.

<sup>243</sup> M. D. Grmek, (ed.), *Die Geschichte Des Medizinischen Denkens -Antike Und Mittelalter, Das Krankheitskonzept* (Münih: C. H. Beck Verlag, 1996), 260.

<sup>244</sup> Engelhardt, *Is There a Philosophy of Medicine?* 94-108.

kaybedilmesi kendini bedende bir hastalık belirtisi olarak gösterir. Belirtiler birer sinyal ve bilgi taşıyıcısıdır. Yaşamın akışını böler ve bizi belirtiyeye dikkat göstermeye zorlar. Bize bir şeylerin eksik olduğunu anlatır.”<sup>245</sup>

Hastalık olumsuz bir olay olarak, kişinin yaşamdaki hedeflerine ulaşmasına zarar verir. Ancak hastalığın, kişinin kendini anlaması yönünde potansiyel olumlu bir etkisinden de bahsedilebilir. Hastalık muğlak ve belirsiz bir karaktere sahip olabilir. Ancak bu muğlaklık her ne kadar olumsuz bir şey olarak görülse de Ponty'e göre, varoluşsal bir değişim getiren hastalık, aynı zamanda tam bir varoluş hali olarak düşünülebilir.<sup>246</sup> Böylece hastalığın yaşantısallığı, sağlıktan farklılıklar içerir. Davetsiz ve yaşamı tehdit edici bir boyutta olan hastalık, endişe ve belirsizlik durumu ile hastanın hayatını derinden değiştirebilir. Bu değişimin radikal boyutu hastanın bilindik/bilinen deneyim alanından uzaklaşmasıdır ki rutinler, alışkanlıklar, planlar ve hedeflerin bozulması bu değişimle ilgilidir.

“Multipl Skleroz hastası bir filozof S. Kay Toombs, “yatak odamın dışındaki kitaplık bir zamanlar bedenim tarafından bir 'kitap deposu' olarak tasarlandı; sonra 'tualete giderken destek için kavranacak' olarak ve şimdi 'tekerlekli sandalyemle dolaşmak için bir engel' olarak düşünülüyor.”<sup>247</sup>

Aristoteles'e göre bilmek, bir şeyin nedenini bilmektir ve hastalığın nedenlerini bilmek oluşu, tipi, değişimi, dönüşümü ve doğası ile ilgili süreçleri göz önüne almayı gerektirir. Örneğin Hipertansiyon ya da kalp yetmezliği kendi başına bir hastalıktır ve kendine özgü tedavi yöntemi gerektirir. Farklı bir örnek vermek gerekirse, havale ya da nöbet geçiren çocuğun nöbetinin nedeni, her zaman epileptik kökenli olmayabilir. Bazı durumlarda özellikle kan şekeri düşüklüğü, ateş, ilaç zehirlenmesi, enfeksiyon gibi nedenlere bağlı nöbet ortaya çıkabilir. Burada çocuğa epilepsi tanısı koymadan önce nöbetin tipi, süresi, sıklığı gibi

<sup>245</sup> Thorwald Dethlefsen - Ruediger Daklke, *Hastalık İyileşmeye Giden Yoldur*, çev: Berrin Bilgin Hazneda (İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları,2002),17.

<sup>246</sup> Hastalık, hastada yeni varoluşsal zorluklar ortaya çıkarma potansiyelini kendinde taşır. Havi Hannah Carel , “Illness, Phenomenology, And Philosophical Method”, *Theor Med Bioeth* 34 (2013),345-357.

<sup>247</sup> Carel , *Illness, Phenomenology, And Philosophical Method*, 345-357.

nörolojik gelişimi etkileyen tüm boyutlar ele alınmalıdır. Nitekim kısa süren ve seyrek ortaya çıkan nöbetlerin, çocukta belirgin bir nörolojik sorun yaratabileceğini söylemek mümkündür.<sup>248</sup>

Öte yandan birçok hastalığın başlangıçta kendini semptomlarla göstermemesi, belli aşamalara geldikten sonra ortaya çıkması, hastalığın gizli ve örtük yönlerinin bulunabileceği görüşünün göz ardı edilmemesini gerektirir. Hasta-hastalığın şiddeti ve seyri ile de yakından ilgili olarak, hastalık aynı zamanda sağlığın sınırını gösterebilir ancak sağlıktan hastalığın içeriğini belirlemek zordur. Bu durum hastalığın çok boyutlu yapısının olduğunu gösterir. Örneğin bel ağrısı farklı tıp dallarını ilgilendirmekte ve genel olarak şu şekilde çeşitli nedenleri olabilmektedir:

“Kas spazmı; romatizmal veya iltihabi eklem hastalıkları; kemik erimeleri, yaş ile oluşan eklem bozulmaları, bel kaymaları, omirilik kanalında daralmalar ve basılmalar, omurgada oluşan kemik ve kırkırdak tümörleri, omirilik ve zarının iltihabı ve tümoral hastalıkları; omurlar arası diskin bozulması, fitiklanması ve iltihabi hastalıkları bel bölgesinde ağrı oluşturabilir. Bunların dışında stres, sigara içimi, meslek duruş bozukluğu, batında bulunan böbrek, pankreas, safra kesesi, mide, kalın bağırsak vb. organların hastalığında oluşan ve bele yansıyan ağrılar, aort damarının yırtılmasına veya omirilik damarlarının tıkanmasına bağlı ağrılar da söz konusu olabilmektedir. Son olarak uzak eklem hastalıklarının belde yaptığı ağrılar anılmalıdır. Bu tipte bel ağrısına örnek ayak tabanında düzleşme, diz leğen kemiği veya kalça eklem hastalıklarının neden olduğu ağrılar sayılabilir. Şeker hastalığı, vitamin eksiklikleri gibi nedenlerden de bel ağrıları oluşabilir. Ağrı yapan hastalıklar doğumsal veya edinsel, akut, süregelen olabilmektedir.”<sup>249</sup>

Bununla birlikte, hastalıklar süreç ve seyri açısından farklı olabilir. Hastalık belirti göstermeyebilir, ya da hafif derecede belirti gösterip iyileşme sağlanabilir. Orta derece ya da ağır olup, düzenli tedavi gerektirebilir. Bazı hastalıklar, hastanın

---

<sup>248</sup> Arslanoğlu, *Tıp Budur*,126.

<sup>249</sup> Arslanoğlu, *Tıp Budur*,126.

tedaviye rağmen kurtarılamayacağı, yaşam süresinin uzatılamayacağı hastalıklar iken, bazı gruplarda ise, hastalık teşhisi çok fazla nedene bağlı olarak hastaya konulmayabilir. Bu bağlamda hastalığın fenomenolojik fizyonomisine katkıda bulunan üç özellik bulunur:

(1) Hastalık, olması gerektiği gibi ve ya daha önce olduğu gibi çalışmayan-hareket etmeyen bir bütün olarak organizma ile yakından ilişkilidir. Organizmanın işlev bozukluğu hastalığın bir yönüdür. Organizmanın işlevsel bütünlüğünün eksik olduğu, dayanıklılık ve güç isteyen bir durumdur.

(2) Hastalık hastayı etkiler, günlük yaşamını sınırlandırır. Kayıp geçici ya da süresiz olabilir ve yaşam kaybına neden olabilir. Bu bağlamda hastalık bir tehdittir.

(3) Bu tamamen gözle görülebilir bir tehdit değildir, ciltteki bir hastalık gözle görülmeye imkan verebilir ancak ilerisi için mikroskoplar, endoskoplar, ultrason tarayıcıları, X-ışınları ve diğer teknik olarak daha gelişmiş cihazların yardımıyla görünürlük artırılabilir.<sup>250</sup>

Hastalığın ve sağlığın fenomenolojik olarak ele alınmasından sonra, şimdi de fenomenolojinin temel kavramlarının daha önce sözü geçen filozofların terminolojileri bağlamında, tıpta/tıbbi perspektifle alınabilmesi için bu yöntemin imkân ve sınırları ortaya konulmaya çalışılacaktır.

### **3.2. TIPTA FENOMENOLOJİK YÖNTEMİN İMKÂN VE SINIRLARI**

Fenomenoloji, modern düşüncenin keskin özne-nesne dikotomisinde olduğu gibi hazır yöntem kuralları veren bir teoriye dayanmadığı için, hasta-hekim ilişkisini olmuş bitmiş bir durum olarak ele almaktan ziyade, onun bir süreç içerisinde (fenomenolojik stratejilerle) ele alınmasını olanaklı kılabilir. Ancak büyük imkânları kendi içinde taşıyan fenomenolojinin, tıba uygulanabilirliği, tıbbın doğasından kaynaklanan nedenlerle de ilişkili olarak bazı imkânsızlıklara sahiptir. Bundan dolayı fenomenolojinin tüm imkânlarıyla -olduğu şekliyle- tıba mutlak anlamda uygulanması pek mümkün görünmemektedir.

---

<sup>250</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 114.

Hekimin hastasının hastalığı ile ilgilenmesi temelde bir keşif sürecidir. Bu süreçte fenomenoloji, bilimsel varsayımların hastalıkla gerçekten ilişkili olup olmadığını ifşa etmenin yanı sıra, bizatihi hastalığı açığa çıkarmanın yöntemidir. Bu yüzden söz konusu sürecin incelenmesinde, Husserl fenomenolojisinin ilk unsuru olarak kullanılan fenomenolojik redüksiyonun<sup>251</sup> en ileri seviyesi olarak *epokhe* kavramı, bu ilişkinin işlevselliğine katkıda bulunabilir. Bu yöntemin tıp pratiğindeki uygulanabilirliği güç olsa da, radikal bir doğaya sahip olan fenomenolojik yöntemin, fenomenin bizatihi kendisine ulaşmak için fenomeni gizleyen/engelleyen örtüleri kaldırmayı bir ideal olarak önüne koymuş olduğu düşünüldüğünde, fenomenolojik epochenin tıptaki meşruiyeti de açığa çıkmaktadır.

“Epokhe, yargının askıya alınmasıdır: Grekçe epekhein; askıya almak, imtina etmek ve paranteze almak anlamlarına gelmektedir. Hususi anlamda fenomenolojik epokhe, dünyanın varlığına dair yargının ne olumlamak ne de yadsımak suretiyle askıya alınmasıdır.”<sup>252</sup>

Yargıyı askıya almak, hekimin patolojik dünya içerisinden hastalığa bakışı ve hastanın öznel deneyiminin görünme biçimlerine dikkat etmek, bakış açılarının farklılığı ve çokluğu ile özneler arası (hasta- hekim arasındaki) algıyı açıklığa kavuşturmadır. Bu açıklık, hastalığın günlük yaşam bileşenlerini açıklayabilir ve tanımlanan deneyimin alternatif formülasyonlarını kullanılabilir hale getirebilir. Epokhe dünyayı anlamada kuşkudan uzak bir yaklaşımla bilgileri yargılarla kullanmamak, bilgiye nesnel bir bakışla yargı vermekten kaçınma anlamlarına gelmektedir.<sup>253</sup> Husserl’in ifadesiyle:

“Epokhenin anlamı, bilgi eleştirisinin her bilgiyi, bu arada kendisine ilişkin bilgiyi de sorgulamaya yalnızca başlamakla kalmamasında, bu

---

<sup>251</sup> Husserl bu kavramdan hiçbir kuşku götürmeyecek biçimde geçen temel-yöntem olarak bakar. Bkz. Nermi Uygur, *Edmund Husserl’de Başkasının Ben’i Sorunu* (İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2007), 55.

<sup>252</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,31.

<sup>253</sup> Çağdaş Çağlıyan “Ortak Bir Anlam Zemini Kurmaya Yönelik Bir Çaba Olarak Edmund Husserl’in Fenomenolojik Yöntemi”, *Kaygı*, (2018),279-298.

eleştiriyi sürdürmesinde ve hiçbir verilmişliği, yani kendisinin saptadığı verilmişlikleri de geçerli kabul etmemesinde aranmalıdır.”<sup>254</sup>

Tüm teorilerden arındırılmış bir tıp uygulamasının ilk adımı, varsayımları bir kenara koyarak, deneyim ile verilen şeylere, karşılaşıldığı şekliyle bakmak, deneyimlerde açıkça tezahür edilenler dışındaki şeyleri askıya almaktır. Tekil, öznel bir deneyim olarak hastalık fenomenin aşkın öznellik alanını dikkate alan böyle bir yaklaşım, hekimin ve hastanın kendi tutumlarını, inançlarını ve varsayımlarını askıya almayı gerektirir. Burada hastalığın doğasına erişim için paranteze alınması gereken şey, tek taraflı olmaktan ziyade, hastanın hekime karşı önyargıları ve hekimin hastaya ve hastalığa karşı oluşturduğu hastalık teorileridir. Hastalığın, kendi içinde gizlenen doğasının açığa çıkarılması için varsayımlar ve ön yargılar paranteze alınmalı ve hastanın hastalığının doğasının ne olduğu ortaya konulmalıdır. Böylece hastaya odaklanan ve hastanın hastalığını ortadan kaldırmayı amaçlayan fenomenoloji ile hastalık ifşa edilir ve tedavi sürecine geçiş kolaylaşır.

“Epokhe işleminde, hem nesneyi varoluşuna ilişkin tüm ilineksel özelliklerden yalıtırız hem de kendimize ait tüm birikimi, kendi ben’imizi ayraç içine alırız. Daha açık belirtmek gerekirse, nesneyi öncelikle “şimdi ve burada” olana özgü özelliklerinden yalıtırız, ayrıca nesneye ilişkin tarihsel ya da bilimsel birikimi de göz ardı ederiz; bunlara ek olarak nesneyle ilgili düşüncemizi kendi öznel ve duygusal durumumuzdan dahi bağışık tutarız. Sonuna kadar götürdüğümüz bu yargıdan geri durmanın sonunda, nesneye ilişkin öze yaklaşmamız mümkün olur.”<sup>255</sup>

Bunun yanı sıra, belirtilmesi gereken önemli bir nokta, epokhe ile bir şeylerin reddedildiği değildir -ki fenomenoloji de reddetme amacı gütmeyiz- hekim, bilimsel hastalık görüşü ile ilgili bilgilerini reddetmek yerine -hatta- onu kabul ederek hastaya bir yaklaşım içerisine girer ancak onu kullanmaması gerekir. Var olan

<sup>254</sup> Edmund Husserl, *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders*, çev. Harun Tepe (Ankara: Bilgesu Yayınları, 2012), 82.

<sup>255</sup> Çağlıyan, *Ortak Bir Anlam Zemini Kurmaya Yönelik Bir Çaba Olarak Edmund Husserl’in Fenomenolojik Yöntemi*, 279-298.

hasta-hekim ilişkisine farklı bir bakış açısıyla yaklaşmanın temeli üzerinde, epokhe ile gerçeklik dışlanmadığı gibi terk de edilmez.

“Epokhe gerçekliğin dışlanmasını değil, gerçekliğe yönelik bir tavır değişimini gerektirir. Ancak bu askıya alma sayesinde ki, onun gerçek anlamının açığa kavuşturulmasını sağlayacak biçimde gerçekliğe yaklaşabileceğiz.”<sup>256</sup>

Bu girişimin en büyük olanağı -tıbbi bilginin de askıya alınmasıyla- gizli kalan deneyimlerin zenginliğini açıklamak için farklı bir bakış açısı sağlamasıdır. Bu durumda paranteze alınan amacının saf deneyimler alanı, yeni anlamlar<sup>257</sup> elde etmek olduğu düşüncesi ile Husserl’in epokhe ile yaptığı şey şöyle ifade edilebilir:

“Dünyanın varlığının yadsınması değildir, öyle olsaydı Sofist olurum; onun varlığından kuşku da duymuyorum, öyle olsaydı Şüpheli olurum; ama zamansal-uzamsal varolana ilişkin her türlü yargı verme yolunu kapatan fenomenolojik epokheyi gerçekleştiriyorum.”<sup>258</sup>

Hastalığın belli bir perspektiften ve sınırlı bir şekilde ele alınması, epokhenin gerekliliği için bir nedendir. Burada vurgulanması gereken şey, hasta ve hekimin deneyimleri ile önyargıları arasındaki ilişkidir. Nitekim doğru olan şey, deneyimi, önyargılı teorilerin şekillendirilmesi yerine, deneyimin teorileri belirlemesinin olanağını açmaktır. Bu anlamda fenomenolojik epokhenin hekime sağladığı imkân, hastanın bireyselliğini ön plana alarak, bir tıbbi girişimde bulunmasını sağlamasıdır.

Fenomenolojik epokhe öncesinde, hekimin ve hastanın içinde bulunduğu durum bir doğal tavır durumudur. Bu doğal tavır durumunda, hem hekim hem de hastada yargılar, hisler bulunur. Bu yüzden, hastalığın etkileriyle birlikte varlığımızın doğasını ortaya çıkarıyor olması, indirgeme ve paranteze alma sürecinde hastalığın hastayı her şeyden önce sık sık hareket ettiği doğal tutumdan çıkarmasıyla anlaşılabilir.

<sup>256</sup> Zahavi, *Husserl’in Fenomenolojisi*,92.

<sup>257</sup> Smith, *Husserl*, 303.

<sup>258</sup> Edmund Husserl, *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders*, çev. Harun Tepe (Ankara: Bilim ve Sanat,2003),18.

“Doğal tavrın analizi, iki temel özelliğe sahip olduğunu gösterir. Birincisi, nesnelere doğrudan bir tarzda yöneliyor olması; ikincisi, o nesnelere yalnızca biz onlara doğru döndüğümüzde değil, bizim dikkatimizden bağımsız olarak var olduklarına kani olmasıdır.”<sup>259</sup>

Burada hastaya karşı doğal bir tavır takınmanın gerekliliği, hasta ve hekim ilişkisinin hasta ve hekimin dünyaları ile ilgili olduğudur. Zira hekimin ve hastanın içinde yaşadığı dünyanın onlar dışında ve onlardan bağımsız bir şekilde de bir gerçekliği vardır.

“Fenomenolojik epokhe'ye kadar, bana önceden verilmiş olan doğal nesnelere dünyasında, onların benim için geçerliliklerine dayanarak pratik ve teorik yaşamımı sürdürüyordum: oysa şimdi epokhe ile bu nesnelere genel varlık savını ayrıca alıyorum.”<sup>260</sup>

Doğal tavidan felsefi ya da fenomenolojik bir tavra geçişte, fenomenolojik epochenin işlevi, hekimin hastalığa olan bakışını da farklılaştırır. Çünkü burada artık hekimin yöneldiği ve algısına konu olan şey, hasta tarafından hekime verilen hastalıktır. Bu odaklanma ile epokhe sayesinde hastayı bütüncül bir şekilde ele almak kolaylaşır.

### **3.3. HASTALIK VE FENOMENOLOJİK İNDİRGEME**

Bilimselci bir yapıyla, hastayı, hastalığı için fiziksel bedenine indirgemek, hastalığın tüm deneyimlerinin altında yatan sabitleri- eidetik özellikleri- ortaya çıkarmak yerine, hastanın bedenine yabancılaşmasını desteklemek anlamına gelebilir. Burada hastanın bütünlük içinde ele alınması, onun zamansallığı ve mekânsallığının da önemsendiği bir anlayışın olması gerektiğini ortaya çıkarır ki, bu gereklilik hasta ile hekim arasında kurulan ilişkide mesafenin kapatılmasına imkân verebilir.

En temelde hastalık, bir voruluş sorunudur ve varlığımızın doğasının gerçek yapısını ortaya çıkarır. Farklı bir deyişle hastalık, hastayı her zamanki doğal

<sup>259</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,28.

<sup>260</sup> Önay Sözer, *Edmund Husserl'in Fenomenoloji'si ve Nesnelere Varlığı* (İstanbul: Edebiyat Fakültesi Basımevi, 1976),23.

durumundan çıkarır. Bu yüzden bilimselci indirgeme mantığı, kolaycı bir yolu seçme taraftarı iken, fenomenolojik indirgemenin tıpta uygulanmasının ideali hastalık- sağlık gibi hayati kavramlar söz konusu olduğunda, kolayca kaçmama imkânı sunmaktır. “Fenomenolojik indirgeme, bir algıyı veya genel olarak, bir bilinç sürecini gerçekleştirme ve bu sırada dikkati algılanana değil, algılama sürecine yöneltme biçimidir.”<sup>261</sup> Yani fenomenolojik indirme ile hastalık semptomları paranteze alınarak, hastalığın kendini nasıl ve ne olarak bilince verildiğine dikkat çekilir. Bu bakımdan hastalık fenomenolojik bir indirgeme ile ele alınabilir. Örneğin migren sadece bir baş ağrısı değil, aynı zamanda hastanın hareketlerini kısıtlayan ve sınırlandıran bir engeldir. Benzer şekilde akciğer kapasitesinde %25 düşüklük yaşayan pnömonili bir kişinin merdivenleri çıkması, yürüyebilmesi ve hatta konuşması oldukça zordur ki bu, alışılan ve zahmetsizce yapılan şeylerin hastalıkta bir değişime uğraması ile açıklanır. Bu değişiklik hastanın eksikliklerini kapatmak için yeni alışkanlıklar geliştirmesinin nedenidir. O halde; hastalık yalnızca bir işlev bozukluğundan ibaret değildir. Hasta, hastalık durumunda bedenini kendisi dışındaki bir şeymiş gibi -kendisi olmayan biri gibi- algılayabilir ve hastalık, hastanın mekansallığını ve zamansallığını kökten değiştirir.

“Hastalık bizi sadece dünyaya bakmakla kalmayıp, aynı zamanda onunla başa çıkmaya, çevreyi müzakere etmeye ve yeni kısıtlamalar dâhilindeki kabiliyetimizin en iyisini yaşamaya devam etmeye zorlar.”<sup>262</sup>

Hastalığın, hastaya ve hekime görüldüğü şekliyle bir deneyim alanı oluşturduğu yerde, hekimin hastaya yaklaşımında indirgeme ve epokhe arasında bir ayrım yapmak gereklidir. Böyle bir ayrım yapmaya bizi iten şey Husserl’in bu kavramı birbirini yerine kullanmasından kaynaklanmaktadır. “Terminolojisinde ikisini ayırt ettiğinde epokhe, paranteze alma, dünyanın varlığına dair tezi askıya alma anına

---

<sup>261</sup> Rudiger Safranski, *Heidegger-Bir Alman Üstat*, çev. Ali Nalbant (İstanbul: kabalıcı yayınevi, 2008),123.

<sup>262</sup> Carel , *Illness, Phenomenology And Philosophical Method*, 345-357.

işaret ederken; indirgeme, dikkatimizi fenomenlerin bilincimize görünme şekline yönlendirmemizi ifade eder.”<sup>263</sup>

“Fenomenolojik redüksiyon sürecinde doğal tutumun özüne dair her şey, yani elde mevcut bir biçimde, orada sürekli olarak varolan bütün doğal dünya ayrıca alınır. Bu yaklaşımıyla Husserl, bir sofistin yaptığı gibi dünyayı yadsıyor değildir, ne de o bir septik gibi dünyanın olgusal varlığından şüphe eder. Onun gerçekleştirmeye çalıştığı şey, Ideas l’de de ifade ettiği üzere, kendisini, bütün mekânsal-zamansal (spatio-temporal) olgusal varlık hakkında herhangi bir yargıda bulunmaktan uzak tutacak olan fenomenolojik epokhe’yi gerçekleştirmektir.”<sup>264</sup>

Bu noktayı açıklayan Zahavi’ye göre "Epokhe tatbiki [ ... ],doğru anlaşıldığı takdirde dünyanın tutulmasını (eclipse) ifade etmez; dünyanın varoluş tarzına dair doğal tavrın askıya alınması anlamına gelir.”<sup>265</sup> Fenomenolojik indirgeme Husserl’in transendental fenomenolojinin temel taşı olduğunu düşündüğü şeydir. Bilincin özünün bilimi olarak ele aldığı fenomenolojide odak noktası, “varoluşları naifçe varsayılan yaşam dünyasındaki nesnelere, fenomenolojik indirgeme yoluyla paranteze alınmasıdır.”<sup>266</sup>

“O halde fenomenolojik indirgeme yolunda, her psikolojik yaşantıya, kendi için özünü (tek tek alındığında) saltık verilmişlik olarak ortaya koyan, saf bir fenomen karşılık gelir. "İçkin olmayan gerçekliğin", fenomende düşünülmeyle birlikte onda içerilmeyen ve aynı zamanda ikinci anlamda verilmemiş olan bir gerçekliğin tüm kabulleri bir yana bırakılmıştır, yani askıya alınmıştır.”<sup>267</sup>

Görüldüğü gibi, fenomenolojinin araştırma alanı bu saf bilinç dediğimiz (saf ben) varlık alanıdır. Bu paranteze alma ile saf bilinç dediğimiz yeni varlık alanının oluşması, indirgemedi geriyeye kalanın ortaya konması ile olur. Bu saf ben, aynı

<sup>263</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,33.

<sup>264</sup> Küçükalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*,103.

<sup>265</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,34.

<sup>266</sup> Ateşoğlu, *Varoluşçuluk, Fenomenoloji, Ontoloji*,165.

<sup>267</sup> Husserl, *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders*, 69.

zamanda yönelimsellik taşımaktadır ki; bu yüzden burada diğer bir kavram olan yönelimsellikten söz etme gereği ortaya çıkmaktadır.

Bilincin tamamen hastaya yönelmesi, hastanın hastalığının inşasında önemlidir. Böylece hastalığın farkına varmak ve doğru teşhis, askıya alma ile olur. Husserl'in bilincin en temel özelliği olarak görülen ve algı, imgelem ve anlamlandırma<sup>268</sup> gibi üç modu olan yönelimsellik kavramının en önemli çıkış noktası, şüphesiz, her bilincin bir şeyin bilinci olduğuna yönelik savıdır. Yani "bir şeyin bilinci" veya "bir şey hakkında bilinç" deneyimin dünyadaki şeylere yönelikliğini ifade eder. "Yönelimsellik, var olan ya da var olabilecek bir nesneye zihinsel yönelim, bilincin nesne ile ilişki kurma biçiminin genel ifadesidir."<sup>269</sup> Yönelimsellikte amaç olarak görülen bir şeye doğru yönelme, çevrilme bulunur. Modern tıbbın ontolojik temelinde hasta ve hekim ilişkisi hastanın nesne haline geldiği bir arzetedir. Oysaki hastalık fenomeni, metafiziksel olarak özne-nesne ayrımında temellenen hekimin bilinci, hastalığın anlamı için hastaya yönelimsel olarak yönelir. Bu yönelimsellik, yönelimsel bilincin edimlerinin de özünün de ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

"Bu anlamda, her bilinç ediminde bir "nesne"yle bağlantı kurulmaktadır ya da her bilinç ediminin yöneldiği bir "nesne" vardır. Her algılamada algılanan bir şey, her duyumsamada duyumsanan bir şey, her düşünmede düşünülen bir şey, her sevmeye sevilen bir şey vardır. Her bir edimin yöneldiği, bağlantı kurduğu "bir şey" vardır. Husserl bilinç edimlerinin bu yapısını hocası Brentano'dan (onun da Skolastik Felsefe'den) aldığı bir sözcükle, "yönelimsellik" sözcüğüyle adlandırır: Bilinç "yönelimsel"dir, yani o edimlerinin her birinde hep bir şeyin bilincidir."<sup>270</sup>

Demek ki, Husserl'e göre, fenomen, ancak bir bilinç karşısındaki fenomendir. Bilinç ise, ancak bir fenomene yönelmekte olan bir bilinçtir. Örneğin sevmeye, nefret etmeye, red etmeye, onaylama yönelinen obje ile gerçekleşir, kendisinden nefret

<sup>268</sup> Detaylı bilgi için Bkz. Küçükcalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*

<sup>269</sup> Cevizci, *Paradigma Felsefe Terimleri Sözlüğü*, 1781-1782.

<sup>270</sup> Husserl, *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders*, 14.

edilen bir varlık yoksa nefret ediliyor” denemez.<sup>271</sup> Esasında, ona göre, her şey, bir şeyin bilincidir; Her bilinç bir şeye, bir nesneye, bir varlığa yönelen bir bilinçtir. Hekimin bilinci hastanın hastalığı varsa ona yönelir. Nitekim yönelimselliğin karakteri, nesneye doğru yönelime dayanır. Bilincin içsel özelliği olan yönelimsellik epochayı mümkün kılar. Çünkü yönelimsellik ile indirgeme, indirgenen yitirilmeden yapılmanın imkânını verir. Burada bilincin her zaman bir şeyin bilinci olduğunu gösteren iki kavramdan bahsedilebilir.

“Noema, bilinç tarafından yönelinen nesnedir ya da yönelimselliğin nesne tarafıdır; algılanan, yönelinen ya da idrak edilendir (Grekçe noein, algılamak, yönelmek, idrak etmek). 'Noesis', yönelimselliğin edim tarafı, yani yönelimsel yönelme sürecidir; algılama, yönelme ya da idrak etmeyi ifade eder.”<sup>272</sup>

Hasta- hekim ilişkisinde, hekimin yönelimselliğinin bilinçsel süreci noesis, hastalık noema olarak adlandırılabilir. Bu kavramlara anlam açısından baktığımızda ise noema deneyimdedir. Noema, alternatif biçimde, yöneldiğimiz-haliyle-nesne olarak nitelendirilir. Yani noema yöneldiğimiz haliyle nesneden (hastalıktan) başka bir şey değildir.

O halde Husserl, yönelimsellik bilincinde iki noktaya dikkat eder. Birisi, bilincin yöneldiği nesne yani algılanmış veya idrak edilen olan. Diğeri ise, edimsel taraf yani yönelme, algılamadır.<sup>273</sup> Hasta ve hekim tarafından düşünülen, istenen ve imgelenen hastalık olgusu ile ilgili zihinsel edimlerin yönelimselliği, bilinç edimlerinin içeriğinin tüm fenomenlerinin tam bir betimlenmesini yapma imkânı sunar.

“Örneğin, şu anda dün yaşadığım diş ağrısını düşünürsem, benim şu andaki deneyimim, yani düşünce edimim, düşüncemin asıl yöneldiği şeyden, yani diş ağrısından farklıdır; öte yandan, dün yaşadığım diş ağrısı, bir anlamda zihnen, şu anki düşünce edimimde, düşünce

<sup>271</sup> Dermot Moran, *Introduction to Phenomenology* (New York and London: Routledge Press, 2000), 47.

<sup>272</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,44.

<sup>273</sup> Lewis- Staehler, *Fenomenoloji*,43.

ediminin yöneldiği nesne olarak, onun transendent gerçekliğine veya gerçektışıılığına gönderme yapılmaksızın içerilir.”<sup>274</sup>

Nihayetinde burada yapılan şey, deneysel bir yöntemden ziyade tamamen bir özü betimleme girişimidir. Bu betimleme girişiminde Descartesci bir kuşkudan ziyade Husserl’in epokhe olarak adlandırdığını askıya alma bulunur. Husserl’ci açıdan bakıldığında, hastanın hastalığının deneyimlenmesi, hastalığın bilincinde olmayı ve ona doğru yönelmeyi gerektirir.

“Descartes’ın sadece ‘Düşünüyorum’ dediği yerde, analizi, bilinç, düşünme, düşünülen şey ve bu arada deneyimin fenomenlerini vücuda getiren yönelimsellik faktörü arasında söz konusu olduğuna inandığı ilişki üzerinde yoğunlaşan Husserl ‘Bir şeyi düşünüyorum’ demek durumuna gelir.”<sup>275</sup>

Şeylerin kendisine dönme bilinci, bilinç ediminin kendi için özünü belirlemekle, asıl olan fenomeni ortaya çıkarmakla ilgilidir. Bu fenomen kuşku barındırmayan bir yapıdadır. <sup>276</sup>

“Öyleyse, bilincine varılan şey hakikatin kendisidir; hakikat de bilincine varılan şeydir. Böylelikle Husserl, hakiki olanın bilincine eriştiğimiz nesnelere ayrı bir varlığının olmadığını varsayar, onun arzusu hakiki olanın açığa çıkarılamayacağına yönelik kuşkulu durumları ortadan kaldırmaktır. Bir bakıma, Hegel’in fenomenlerdeki hakikati, ussallığı temellendirmek için tin kavramına gereksinim duyması gibi, Husserl de aynı hakikatin temelini Saf Ben kavramıyla atmak istemiştir. Dolayısıyla bu iki filozofun ilk bakışta idealist olarak değerlendirilen kuramlarının asıl amacı, olgular dünyasının gerçekliğini güvenceye almaktır.”<sup>277</sup>

---

<sup>274</sup> Ateşoğlu, *Varoluşçuluk, Fenomenoloji, Ontoloji*,175.

<sup>275</sup> Ahmet Cevizci, *Felsefe Tarihi*, Thales’ten Baudrillard’a (İstanbul: Say Yayınları,2009), 1117-1118.

<sup>276</sup> Uygur, Nermi, *Edmund Husserl’de Başkasının Ben’i Sorunu*, 45.

<sup>277</sup> George W. Friedrich Hegel, *Tarihte Akıl*, çev. Önay Sözer (İstanbul: Kabcı Yayınları, 2014), 84.

Özellikle belirtmek gerekir ki, tıpta fenomenolojik yöntemin imkânları yalnızca Husserl felsefesi ve kavramlarıyla sınırlı değildir. Kaldı ki, Husserl sonrası Heidegger, Ponty, Levinas, Sartre gibi filozofların fenomenolojiye dair yaklaşımları Husserl'in eleştirilerinden hareketle ondan beslenen felsefeler<sup>278</sup> olarak okunabilir. Bu durum, fenomenolojinin Husserl sonrası imkânlarını daha radikal bir boyuta taşımak olarak görülebileceği için tıpta fenomenolojinin işlevselliğini de açığa çıkarmaktadır.

“Husserl'de bilincin teori öncesi saf deneyimine ulaşmaya hizmet eden fenomenoloji, Heidegger'de, asırlardır metafizik düşünce geleneğindeki çeşitli felsefeler tarafından üzeri örtülmek suretiyle unutulmuş ve nihayetinde unutulduğu dahi unutulmuş Varlığın anlamı sorusunu yeniden keşfetmeye ve Varlığı gün yüzüne çıkarmaya yönelik bir yöntemdir.”<sup>279</sup>

Husserl'in bilincin fenomenolojisinden sonra Heidegger'in fenomenolojik ontolojisinin çıkış noktası “varlık” kavramının tahlili ile ilgilidir. Bu tahlil, Heidegger için idealizme ve öznelliğe düşmeden, özne-yüklemi birbirinden ayırmadan varlık üzerine konuşabilmenin imkânıdır.<sup>280</sup> O halde fenomenoloji, varlığı kavrama noktasında bir metottur. Fenomenolojik betimleme ise hastanın ontolojisinin kurulmasını sağlayan bir vasıta.<sup>281</sup>

“Heidegger söz konusu Varlığı, varolanların kaba mevcudiyeti olarak değil, onların insani deneyime anlamlı ifşası olarak yorumlar. Her ne kadar varolanlar insanın varolup varolmamasına bağlı olmaksızın varolsalar da, Heidegger'e göre, varolanların anlamlı verilmişliğinin anlamı hiçbir zaman insani deneyimden ayrı düşünülemez. Varlık varolanların anlamıdır. Varlığın anlamıyla ilgili soru, varolanlar-ın-Varlığının insani deneyime verilmesinin nasıl vukua geldiğine

---

<sup>278</sup> Burada özellikle Fransız fenomenologların, Husserl ve Heidegger'in eserlerine eleştirel olarak yaklaşım, fenomenolojiye yeni bir kimlik kazandırdıkları, diğer bir deyişle yeni bir fenomenoloji anlayışı geliştirdiklerini belirtmek gerekir.

<sup>279</sup> Küçükcalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*, 21.

<sup>280</sup> Osman Bilen, *Çağdaş Yorum Bilim Kuramları Romantik, Felsefi, Eleştirel Hermeneutik* (Ankara: Kitabiyat Yayınları, 2002), 96-97.

<sup>281</sup> Ülken, *Varlık ve Oluş*, 90-91.

odaklanır. Bu soru, vurguyu, insani deneyim ve bu deneyimin karşı karşıya geldiği anlamlı varolanlar arasındaki yönetimsellik ilişkisinden, varolanların Varlığını mümkün kılan şey ile insani deneyim arasındaki aşkınlık (transcendence) ilişkisine kaydırır.”<sup>282</sup>

Heidegger'e göre Varlık, varolanların Varlığı'dır. Bu bağlamda hastalık da hastanın hastalığıdır. Hastanın deneyiminden ayrı bir hastalık olgusu, hastalığın varlığını anlamayı mümkün kılmayabilir. Hastanın hastada ifşası girişimi aynı zamanda ontolojik bir fenomenoloji girişimidir.

“Heidegger, fenomenoloji olarak adlandırılan araştırmanın biçimsel anlamının, "kendini göstereni, kendini kendinden gösterdiği gibi, kendinden görülmeye bırakmak" olduğunu ifade eder.”<sup>283</sup>

Hastalık fenomenolojisi hastalığın kendisini, hastalığın kendini gösterdiği şekilde ve kendi kendini aracısız olarak ortaya koymalıdır. Böylece hastalık deneyiminin Husserl'de bilinçle ilişkili olduğu yerde, Heidegger onu “dünya-içinde-varlık”la ilişkilendirir ki, böylelikle Heidegger'in terminolojisinde fenomenoloji, epistemolojik karakterli "Bilmek ne anlama gelir?" sorusunun, ontolojik karakterdeki "Olmak ne anlama gelir?" sorusuna yerini bırakmış olması, hasta-hekim ilişkisinin ontolojik statüsünü ortaya koyar.

“Heidegger'e göre, gerek bir "duruş noktası"na gerekse bir "yöne" bağlı olmayan ve öncelikli olarak bir yönleme işaret eden karakteriyle fenomenoloji, "felsefi araştırmanın nesnelere konu-İlgili 'Ne'sini değil, ama araştırmanın 'Nasıl'ını" karakterize etmek suretiyle, epistemoloji öncelikli bir tutumdan ontolojiyi önceleyen bir tutuma geçişin zeminini oluşturur. Söz konusu geçiş anlamını, fenomenoloji için adeta bir norm haline gelen "şeylerin kendilerine" ifadesinden alır.”<sup>284</sup>

<sup>282</sup> Küçükcalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*, 155.

<sup>283</sup> Küçükcalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*, 160.

<sup>284</sup> Küçükcalp, *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*, 151. "şeylerin kendilerine" dönme bir yandan fenomenolojinin anti-metafizik karakterini de gösterir. Bkz. Kasım Küçükcalp, Heidegger ve Fenomenoloji, *Kutadgubilig*,30 (Haziran 2016),362.

Görünen, kendisini gösteren veya gösterilen şey arasında bir ayırım yapma gerekliliği ile Heidegger'in fenomenolojiye getirdiği yenilikleri anlamak için Dasein ve dünya arasındaki ilişkinin dünyada var olma bağlamında incelenmesi gerektiği açıktır. Dünya olmaksızın Dasein'in de olamayacağı görüşünde olan Heidegger'e göre "Bir var olanın (entity) ne olduğunu tanımlayan şey, ancak var olanın bir dünyadaki yeridir."<sup>285</sup> Fakat her ne kadar Husserl paranteze alma yöntemini kullansa da, Heidegger için paranteze alma girişimi çelişkili bir biçimde fenomenlere ilişkin gerçek bir deneyime sahip olmanın önüne geçebilir. Bu yüzden böyle bir inceleme, dünyanın paranteze alınması ya da indirgenmesinin ötesinde bir incelemeyi gerektirmektedir. Çünkü burada fenomenolojinin talep ettiği şey, gündelik yaşamlarımızdaki deneyimlerimize (yaşanan varoluşun olgusallığı ile ilgili olarak) dönmeye yöneliktir. Böylece yeni bir inceleme alanı da ortaya çıkmış olacaktır ki bu inceleme tarihsel süreç ile ilintilidir.

"Husserl'e göre bir fenomenin anlamı, ancak görüme dolaysız olarak verili olduğunda bizim için apaçık mevcut hale gelebilir. Esasen görü sahibi bilinç, bütün tezahürler için birincil anlam kaynağıdır. Heidegger için ise tezahürler, yoruma ihtiyaç duyan işaretler (signs, imler) gibidirler ve anlam atfetme süreci mevcut görü anındaki insan öznesi tarafından değil, daha sonra üzeri örtülen bir asli yatak üzerine tedricen yeni anlam katmanları biriktiren tarihsel bir süreç tarafından gerçekleştirilir."<sup>286</sup>

Bununla birlikte, Sartre'ın çıkış noktası da Husserl'inki gibi bilinçtir. Sartre, benim bir özne olmam ile benim bir nesne olmam arasında nihai bir ayırım görür ve böylece bir nesneye dönüştürülmenin ne olduğuna ilişkin fenomenolojik bir analiz yapar.<sup>287</sup> Varolanlar, varolmalarını görünmelerine ya da deneyimlenmelerine borçlular, o halde varlıkbilim denilen ontoloji "varolanın kendisini ifşa ederkenki varolma fenomeninin betimlenmesi"dir."<sup>288</sup> Sartre fenomenoloji ve

<sup>285</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,104.

<sup>286</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*, 101.

<sup>287</sup> Alasdair MacIntyre, *Varoluşçuluk*, çev. Hakkı Hünler ( İstanbul: Paradigma Yayınları, 2001),41.

<sup>288</sup> Jean Paul Sartre, *Being and Nothingness, An essay on phenomenological ontology*, Hazel E. Barnes, Intoduction by Mary Warnock, with a new preface by Richard Eyre (Routledge: London and New York,2003),4.

ontolojiyi birleştirdiği bu yeni anlayışını “fenomenolojik ontoloji” olarak adlandırır. Hareket noktası “görünmenin varlığı” olan bu yeni yöntemin uygulanmasıyla sadece varolanın varolması değil, aynı zamanda hiçliğin neden ve nasıl hiçlik olduğunun açıklanmasıdır ki, bu tıpta hastalığın yanında sağlığın da fenomenolojik olarak ele alınmasına olanak tanır. Sartre için:

“Fenomenolojik yöntemin seçilmesinin nedeni fenomenal varolanın kendi varoluşunu olduğu gibi kendi özünü de açığa çıkarmak için herhangi bir otoriteye ihtiyaç duymamasıdır. Fenomen dışsal bir hakiki varolana dayanmaz. Fenomen “kendisini olduğu gibi [...] eksiksiz bağlanmış görünüşler dizisi” olarak açığa çıkarır.”<sup>289</sup>

Sartre, idealist bir fenomenoloji fikrini reddetmesine rağmen, indirgeme fikrini radikalleştirir.<sup>290</sup> Hastalığın bilinebilmesinden önce olması gerektiği yönündeki mantık ontolojik temelli bir gerekliliktir. Sartre açısından bilincin yönelimsel olması imgelemede bulunması için gereklidir. Hekim hastanın hastalığına yöneldiğinde, hastalıkla ilgili bir imgeleme sahip olacaktır. Fenomenolojik hedef, o imlenen şeyi bulmaktır. Bu gerçeklerin kendilerinin fenomenolojik incelemeleridir.

“Varlık ve Hiçlik'te Sartre, fenomenolojiyle uğraşısında fenomeni başka bir şeyin görünüşü olmayan olarak ifade eder; fenomen bilakis bir varlığın ilanıdır ve bu yüzden varlık görünüşlerinin kendisidir. Fenomenal görünüşte varoluş sadece 'görünüş' değildir, görünüş gerçeği ifşa eder.”<sup>291</sup>

Husserl'in fenomenolojisinden yola çıkan Sartre için “her bilinç, Husserl'in gösterdiği gibi bir şey hakkında/bir şeye ilişkin bilinçtir.”<sup>292</sup> Bilinç yalıtık bir şekilde incelenemez. Bilinç, bilincinde olduğu nesneyle ilişkili olarak ve bilincinde olduğu nesne yoluyla anlaşılabilir. Kendi içinde, bilinç saf bir yönelimseliktir. Bu saf

<sup>289</sup> Jean-Paul Sartre, *Being and Nothingness*, Türkçesi Hazel E. Barnes (New York: Routledge,1956),17.

<sup>290</sup> Emre Şan, *Çağdaş Fransız Felsefesi ve Fenomenoloji Hareketi-Jean-Luc Marion, Jean-Claude Monod, Christian Sommer, Jean-François Courtine* (İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2017),20.

<sup>291</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,186.

<sup>292</sup> Sartre Jean Paul, *Varlık ve Hiçlik, Fenomenolojik Ontoloji Denemesi*, Fr. çev. Turhan Ilgaz ve Gaye Çankaya Eksen (İstanbul: İthaki,2009),7.

yönelimsellik bir nesnenin konumlanması yoluyla sürekli olarak kendisini aşar. Böylece bilinç kendinde ya da kendi-içinde olmaktan çok nesnededir. Bilincin kendisi onun hakkında olduğu şeyden bağımsız değildir. Böylece, bilinç belirli bir varolan bölgesine hapsedilmekten kurtulur. Bilincin birliği ve bütünlüğü nesnede bulunur.

“Bilincin bir şey (hakkında) bilinç olduğunu söylemek, bilincin kendisini bir varolanın açığa çıkmış-açığa çıkışı [revealed-revelation] olarak üretiyor olmasını söylemektir. [Bu sözü edilen varolan] bilincin kendisi değildir ve [bu şey] bilinç onu kendisini açığa çıkarırken şimdiden varolan olarak verir.”<sup>293</sup>

Hastalığın hekime görünme biçimi, yalnızca ona görüldüğü biçimiyle sınırlı değildir. Benzer şekilde görünen şey, hekimin bilincindeki temsille sınırlı değildir. Fenomenolojiden etkilenen Fransız düşünürleri arasında hiç şüphesiz Sartre ile birlikte, özellikle “Phénoménologie De La Perception” kitabında algı aktının varoluşsal- bedensel deneyimin anlamını ortaya çıkaran Maurice Merleau-Ponty’yi de anmak gerekir. Descartes’ın “Aklın Yönetimi İçin Kurallar” adlı eserinde<sup>294</sup> dünyanın varlığını, zihnin varlığına indirgemesi, Merleau-Ponty açısından kabul edilemez bir iddiadır. Merleau-Ponty açısından ise insan varlığının temellendirileceği yer, zihin değil, bedendir. Fakat Merleau-Ponty bu bedenin zihinden soyutlanmış bir beden değil, “yaşayan beden” olduğunu söylemektedir.

Husserl’deki yönelimsellik düşüncesini bilinç zemininden beden zeminine taşıyan Merleau-Ponty’e göre dünyayla ilk temasımız, beden yoluyla gerçekleşmektedir. Nasıl ki Husserl’de bilinç, her daim bir şeyin bilinci ise, aynı şekilde Merleau-Ponty’de de beden, her daim bir şeye yönelmiştir. Fenomenolojik bir başlangıç noktası olarak beden, aynı nesneye dair binbir farklı algıya sahip olabilmemizi mümkün kılan algı merkezi olarak, algının, doğru ya da yanlış olandan bağımsızlığını ortaya koymaktadır. Dünyayla ilişki kurmanın tek yolu olan algı, ancak beden aracılığıyla gerçekleştirilebilir.

<sup>293</sup> Sartre, *Being and Nothingness, A Phenomenological Essay on Ontology*, 78.

<sup>294</sup> Rene Descartes, *Aklın Yönetimi İçin Kurallar*, çev. E. Sunar (İstanbul: Say Yayınları, 2013),87.

“Fenomenolojinin bir düşünce biçimi olarak uygulanabileceği görüşüne sahip olan Merleau-Ponty'ye göre eksiksiz bir indirgeme imkânsızdır. Ponty, fenomenolojik yönteminin önceden (fenomenlerden soyutlayarak) taslağını yapmaz; ancak fenomenolojik inceleme ihtiyacını ortaya çıkarmak için belirli fenomenleri inceler. Fenomenolojinin ana başarısı, alternatif yaklaşımlarla karşılaştırıldığında, dünyaya olan vurgusundan gelir.”<sup>295</sup>

Dışsallığın, başkalığın ve ayrılığın müdafası olarak Levinas düşüncesi<sup>296</sup> hasta-hekim ilişkisinde hastanın nesneye indirgendiği bir tavra eleştiri olarak okunabilir. Husserlci yönelimsellik fikrini tartışmaya açan ve kendi etik sistemini temellendiren Levinas'ın fenomenoloji söz konusu olduğunda derdi, varlık”ı bilincin zapturaptından kurtarmak ve ona dışsallığı iade etmektir.<sup>297</sup>

“Levinas rasyonalist bir çerçeve içerisinde meşrulaştırılan düalist düşünce tarzının, ötekini belli bir tanımla içerisinde sınırlandırdığı ölçüde, ona ontolojik bir zorbalık ettiği kanaatindedir.”<sup>298</sup>

Bu bağlamda, etik bir fenomenolojinin geliştiricisi olarak Levinas, öteki kavramı bağlamında hasta ve hekim ilişkisine önemli katkılar sunabilir. Böylece açıktır ki Levinas, nesne dediğimiz şeyin 'ne' olduğundan ziyade bir fenomenin verili oluş haline, yani fenomenolojinin vurguladığı 'nasıl'a dönüş yapmaktadır.<sup>299</sup> Bu bağlamda Levinas söz konusu olduğunda, hastalık fenomenini ele almak görünürlük-görünmezlik sınırında ele alınabilir. Böylece Levinas ile yeni bir fenomenoloji anlayışı ortaya çıkar.

“Onun nezdinde fenomen 'görünen ama yok halde kalan' bir varlıktır Görünürlük ve görünmezlik sınırında olmak ve yoklukta mevcut, mevcudiyette yok olmak Levinas'ın 'fenomenallik' dediği şeydir; daha sonra da bunu 'iz' [trace] olarak tarif eder: Böyle imkânsız bir

<sup>295</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,227.

<sup>296</sup> Özkan Gözel, *Varlıktan Başka- Levinas'ın Metafiziğine Giriş* (İstanbul: İthaki Yayınları, 2011),130

<sup>297</sup> Gözel, *Varlıktan Başka- Levinas'ın Metafiziğine Giriş*, 145.

<sup>298</sup> Kasım Küçükalp, *Çağdaş Felsefede Farklılık Tartışmaları* (Bursa: Emin Yayınları,2016),60.

<sup>299</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,307.

tecrübenin örneğine sonsuzluk düşüncesinde rastlamıştık ki onun sayesinde, 'ötekilik' [otherness] veya 'başkalık' [alterity] gibi anlamayı beceremediğimiz şeyler (Tanrı veya 'öteki') bize görünebilirler. Çarpıcı anlamıyla fenomenler görünürlük ve görünmezlik, varlık ve gayri-varlık [nonpresence], mevcudiyet ve yokluk arasındaki eşiğin üzerinde konumlandırılması gereken şeylerdir. Böyle görünümsüz [inapparent] fenomenlerin fenomenolojisi, fenomenolojinin sınırlarını ve uç imkânlarını ve de onu bir 'toplumsallık fenomenolojisi'ne dönüştürme gereğini açığa çıkartır.”<sup>300</sup>

Nihayetinde, Levinas'a göre varoluşumuzun içerisinde başkalarıyla ilişki kurma arayışımız, temel varoluşsal bir kaygıdır. Bu arayış, hastalık söz konusu olduğunda, başkaları ve kendi arasındaki değişen dengeleri de gösterir.<sup>301</sup> Nitekim başkası ile acı çekmek etik bir zorunluluk uyandırır. Benzer şekilde hekimin hastaya bakma yükümlülüğü de böyledir.”<sup>302</sup>

Post-fenomenoloji düşüncesi bağlamında ele alınabilecek olan Derrida da Husserl'i eleştirel bir yaklaşımla ele almaktadır. Özellikle zaman anlayışı bağlamında Husserl'in felsefesini dekonstrüksiyona tabi tutan Derrida, Husserlci fenomenolojiyi mevcudiyet metafiziği içerisinde görür.

“Derrida'nın göstermek niyetini güttüğü şey ise indirgeme ile paranteze alınmış her şeyin, ampirik dünyadaki her rastlaşımın [contingency], farklılığın ve opaklığın gerçekte transandantal bilince bizatihi ön-koşul ve anlam mümkünatının şartı olarak musallat olacağıdır.”<sup>303</sup>

Bu bağlamda Derrida'nın dekonstrüktif stratejisi hasta-hekim ilişkisini yıkmadan fenomenolojiye bir olanak sağlayabilir.

“Dekonstrüksiyon sınırsız bir sorumluluğu talep eder. Dekonstrüksiyon, kişinin ötekinin dili içerisinde ötekine gönderme

<sup>300</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,308.

<sup>301</sup> Stan Van Hooft, “Suffering And The Goals Of Medicine”, *Medicine, Health Care And Philosophy* 1 (1998), 125-131.

<sup>302</sup> Giglio, *Suffering-Based Medicine: Practicing Scientific Medicine With A Humanistic Approach*,22.

<sup>303</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,291.

yapmasını veya onunla konuşmasını gerektirir. Son olarak ise dekonstrüksiyon, totalizmin bütün entelektüel formlarına karşıdır.”<sup>304</sup>

Böylece ötekine bir geçit bulma kaygısını<sup>305</sup> içinde taşıyan bir dekonstrüktif strateji, ahlak ve öteki arasındaki konulara da yeni ufuk açar. Dekonstrüksiyon, itibari ayrımları yıkar ve hastayı buna muhatap kılmaz. “Kim olursa-n/ ne olursan olsun gel” genel ilkesinin ideali ile hasta-hekim ilişkisinde dikotomik ayrımlar problemini aşmaya, insanı bireysel ele almaya ve kolaylığa kaçmamaya zemin oluşturur. Bu anlamda yargıları dekonstrüktif bir okuma pratiğine tabi tutmak, başkalık deneyimine açılmak/etikte kolaycılığa kaçmamak olarak anlaşılabilir.

### **3.4. FENOMENOLOJİK AÇIDAN YAŞAM DÜNYASI, ZAMANSALLIK, MEKÂNSALLIK VE HASTALIK**

Husserl’in “Avrupa Bilimlerinin Krizi ve Transandantal Fenomenoloji” adlı çalışmasında<sup>306</sup> bilimsel nesnelciliğe yönelik eleştirileri için geliştirdiği yaşam dünyası kavramı hekimi ve hastayı çevreleyen bir dünya olarak, “şeylerin” deneyimimizdeki anlamının ortaya çıktığı yerdir ve özneler-arası bir ilişkinin gerçekleştiği hasta-hekim arasındaki ilişkiyi belirleyici özelliklere sahiptir. Husserl’in yaşam dünyası kavramı, nesnelcilik ve bilimselciliğin eleştirisi olarak, özneler arası ilişkinin radikalleştirilip, zenginleştirilmesinin<sup>307</sup> teori öncesi bir deneyimle mümkün olduğunu ifade eder. Hastalık, hastanın yaşamını doğrudan etkiler ve hasta, hastalığını bilimin bakış açısından anlamakta büyük oranda zorluk çekebilir, çünkü hasta, yaşamına etki ettiği şekliyle hastalığı anlar. Hastalıkta hastanın yaşam dünyasını dikkate almak, epistemolojik olmaktan ziyade, insan deneyiminin ontolojik boyutunu teşkil eder. Modern tıpta hekimlik pratiğinin teoriye olan bağlılığı, bu ontolojik boyutun dikkate alınması için ‘teorilerin’ tıptaki rolünün sorgulanmasını gerektirir. “Buna göre, yaşam dünyası

<sup>304</sup> Küçükalp, *Jacques Derrida Felsefenin Dekonstrüksiyonu*, 149.

<sup>305</sup> Küçükalp, *Jacques Derrida Felsefenin Dekonstrüksiyonu*, 146.

<sup>306</sup> Edmund Husserl, *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*, translated by. David Carr (Northwestern University Press, Evanston, 1970), 46-47.

<sup>307</sup> Kasım Küçükalp, “Avrupa Bilimlerinin Krizi ve Yaşam-Dünyası”, *Yeditepe felsefe*, 5/1 (2006), 172.

doğayla etkileşim içerisinde olmamıza ve kendi kültürel formlarımızı geliştirmemize izin veren teori-öncesi deneyim dünyasıdır.”<sup>308</sup>

“Yaşam dünyası bağlamında Husserl’in en temel teşhisi, modern varoluşun, bilimsel ve teknik olarak rasyonel bir dünyanın ruhsuz yaşamıyla, tüm kültürel tezahürleriyle birlikte tarihsel kişisel bir dünyanın kâmil varlığı arasında atılması gereken bir mesafeyi içerdiği. Söz konusu mesafenin temelinde ise, modern yaşamın nesnel bir bilgi ve dolayısıyla da nesnel bir dünya elde etme kaygısının vücut verdiği ve bu suretle de kaynaklarına yabancılaşmış pozitif bilimler ekseninde tesis edilmiş olması bulunmaktadır.”<sup>309</sup>

Deneyim dünyasının imkânlarını açan yaşam dünyası, Husserl’in genel fenomenolojik metodunun açıklamasını sunar. Böylece, fenomenoloji sadece olgular betimleme girişimi değil, daha derinlikli bir düşünme yöntemine işaret eder.

“Fenomenolojiyi salt duyumun çok daha ötesinde bulunan anlamlı deneyim yapılarıyla ilgili olarak ele alır; bizi çevreleyen dünya ile ilişkiye girdiğimizde, algı, imgelem, arzu, düşünce vs.’ye işaret eder.”<sup>310</sup>

Bu açıdan bakıldığında, yaşam dünyası kavramı ile fenomenolojinin insan eylemlerinin anlamını ifşa etme gibi bir görevi vardır. Modern tıbbın nesnelci yapısına rağmen, hastalığın anlamlı bir sürece dönüşmesi yaşam dünyası koşullarıyla doğrudan ilgilidir. Foucault ve Deleuze’ü etkilediğini söyleyebileceğimiz tıp filozofu olan Georges Canguilhem’in “Normal ve Patolojik” adlı eserinde ifade ettiği üzere, yaşam yalnızca mekanik süreçlerde değil, canlılığın ortamının dikkate alındığı ilişki ile dikkate alınmalıdır.<sup>311</sup> Böylece yaşam dünyasında sağlamlık, tıbbi tetkik ve uygulamaların normal değerleriyle sınırlandırılmadan, hastanın ortamı ve ilişkilerini göz ardı etmemeyi sağlar.

---

<sup>308</sup> Küçükalp, *Husserl*, 83

<sup>309</sup> Küçükalp, *Husserl*, 84.

<sup>310</sup> Smith, *Husserl*, 242.

<sup>311</sup> G. Canguilhem, “The Normal and the Pathological,” Translated by Carolyn R. Fawcett in collaboration with Robert S. Cohen ( New York: Zone Books,1991).

“Geniş anlamda 'yaşam-dünyası', bilim öncesi ve bilimsel olmayan dünya olmaktan daha fazlasıdır; yaşamımızın her şeyi kuşatan somut dünyası ya da evrensel ufkumuz olarak bilimleri de kapsar. Kuşatıcı ve hakiki anlamda yaşam dünyası, doğayla birlikte kültürü de kapsayan tarihsel dünyadır.”<sup>312</sup>

Yaşam dünyasının unutulması ile bir krizden bahseden Husserl, bu krizi aydınlatmak için yaşam dünyası ile yeni bir ufuk açmak gayreti içinde olmuştur. Bu gayret ile öznenin gerçek bilincinin uyanışını sağlamak, dünyanın bilincinde olmak, özne ve nesne arasındaki ilişkideki dünyanın bilincini sağlam kurmak anlamındaki dünyanın tasarımını inşa etmek hedeflenir.<sup>313</sup>

“Husserl'e göre “sadece karşımızda duran ve yalnızca görülmeyi bekleyen şeylerden söz etmenin” hiçbir anlamı yoktur. “Şeyler”, bir fındık kabuğu veya vazonun içinde bir şeyin bulunması gibi, yaşantıların içinde bulunmazlar; onlar bu yaşantılarda kurulurlar. Şeylerin verilmiş olması, onların fenomenlerde ortaya konulması, tasarımıdır.”<sup>314</sup>

Hastalıkla birlikte, hastanın kendine yabancılaşması, her zamanki normal deneyimden uzaklaşarak, bedenini kendisi dışındaki bir şey gibi, kendisi olmayan bir şey olarak algılaması ile yeni bir deneyim yaşıyor olmasından kaynaklanır. Hastalık deneyimi olarak adlandırılabilir olan bu deneyim, hastanın hareket ve etkileşim alanında değişiklik yaratırken, zamansallığını ve mekânsallığını da farklılaştırır. “Hastalık, insanın varlığını, çevresini ve sosyal dünyasını; mekân ve zaman deneyimlerimizi değiştirir ve sıklıkla derin varoluşsal bir değişim getirir.”<sup>315</sup> Bu yüzden, kendisine hastalıktan dolayı hastayı sorun edinen ve hastayla ilgili bir ön bilgisi olan hekimin, hastaya yaklaşımının fenomenolojik olarak incelemesi, hastalığın, zamansallığın yapısı içinde anlaşılması ve dilsellik ile ilgilidir.<sup>316</sup> Nitekim zamansallığın bilinçsel süreç ve hastalığı kuşatıyor olduğu gerçeği, tıpta

<sup>312</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,66.

<sup>313</sup> Küçükalp, *Husserl*, 85.

<sup>314</sup> Husserl, *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders*, 25.

<sup>315</sup> Carel, *Illness, Phenomenology, And Philosophical Method*,345.

<sup>316</sup> Bilen, *Çağdaş Yorum Bilim Kuramları Romantik, Felsefi, Eleştirel Hermeneutik*, 96-112.

zamanın fenomenolojik analizini gerektirir. Zira söz konusu analiz, hastanın hastalığı üzerine düşünüm gerçekleştirme olanağıdır.

Zamansallık deneyimi, Husserl fenomenolojisinin en zor analiz edilen kavramlarından biridir. Husserl'in birlik içinde olan sisteminde önemli bir konumdadır. Husserl fenomenolojisinde diğer kavramlarla bağlantılı olan zaman, yönelimsellik de ilişkili olarak, Husserl'in zaman bilincinin sentezlenmesi olarak karşımıza çıkar. Çünkü zaman bilincine dair bir inceleme olmadan diğer sentezleri anlamak imkânsızdır. Bu sentezlemede Husserl şu kavramları kullanır:

“Hıfzıta [retention], bir 'şimdi'ye tutunmaktır; zira 'şimdi', gerçek mevcut andan kayıp gider. 'Öngörme' [protension] ise gelmekte olan 'şimdi'ye doğru yönelmiştir. Böylece bu, geçmiş ve geleceğin en basit düzeydeki tecrübesine nasıl hep sahip olduğumuza ilişkin Husserl'in açıklama girişimidir.”<sup>317</sup>

“İçsel Zaman Bilincinin Fenomenolojisi” adlı çalışmasında Husserl için fenomenolojik veriler, zaman kavrayışlarıdır. Zamansal olanın tarafsız objektif anlamda içlerinde görüldüğü yaşantılardır.<sup>318</sup> Günlük yaşantımızın şeylerini oluşturan tüm görevler, nesnelere ve aktiviteler zamansallık alanını oluşturur. Hekimle olan randevudan, ilacın ne zaman içileceğine kadar pek çok tıbbi durum için saatlere bakılır. Tıpta hastalık ve sağlık zamansallıktan bağımsız değildir ve hastalıkların neden(ler)i ve ortaya çıkışı, tanısı, tedavisi, tıbbî uygulamalar ve tedaviler, tedaviye alınan yanıt, komplikasyonlar, hastalığın seyri, hastanın prognozu vb. gibi tıbbi süreçler zamansallıkla doğrudan ilgilidir. Denilebilir ki, hastalığın hastada ortaya çıkma ve yaşanma biçiminin anlamı zamansallıkta ortaya çıkar. Hedigger'in varlığın anlamının zamansallıkla ilişkisi bağlamında, zamansallık perspektiflerin açılımını sağlar ve şeylerin tezahür edişleri ve ilişkileri zamansallık içinde olanaklı hale gelir.

Zamanın yayılım ve akıcılığa sahip karakteri, hastalık deneyiminin değişkenliğini etkiler. Hastanın zamana bağlı olarak hastalığını deneyimlemesi, deneyimin

<sup>317</sup> Lewis- Staehler, *Fenomenoloji*,48.

<sup>318</sup> Edmund Husserl, *İçsel Zaman Bilincinin Fenomenolojisi Üzerine*, çev. Mesut Keskin (İstanbul: Avesta,2015),16.

çeşitli ve zengin yapısının zamansallık fenomenolojisi bağlamında ele alınmasını gerektirir. Zamansallığın günlük yaşamdaki deneyimlerimizi nasıl kapladığını ele alan John Brough'a göre zaman fenomeni, hastalık söz konusu olduğunda karşımıza farklılıklar çıkarır.<sup>319</sup> Bu açıdan hastalığın zamansal görünüm modları birbiri ile aynı olmayabilir. Örneğin, öksürüğü olan bir hastanın öksürüğünün gündüz ya da gece olması zamansallığın deneyimi, farklılaştırdığını ortaya koyar ve bu durum teşhis sürecini etkileyerek tedavinin ona göre planlanmasını gerektirir. Doğal bir savunma reflexi olarak açıklanabilecek olan öksürükte zamansallık hastalığın tanısı için önemli bir ölçüttür.

“Oldukça rahatsız edici bir tınsı olan psikojenik öksürükte çocuk gündüzleri öksürür, gece hiç öksürmez... Buna karşın, geniz eti ya da müzmin sinüzütü olan çocuklar geniz akıntısı yatınca daha belirgin olduğu için bütün gece öksürebilir.”<sup>320</sup>

Öte yandan, fenomenolojik olarak zamansal ayrımlar bir yandan saat ve süre olarak nesnel zamanı diğer yandan algılanan, hissedilen, deneyimlenen zamanı içerir.

“Birincisi, saatler ve takvimlerle ölçtüğüm nesnel zamandır; ikincisi kişisel deneyim zamanıdır. Bu zaman "nesnel bir zaman değil ve nesnel olarak belirlenebilen bir zaman değildir. Bu zaman ölçülemez; bunun için saat ve başka bir kronometre yoktur.”<sup>321</sup>

Teşhisin iki hafta önce ya da on yıl önce yapılması nesnel zamana bağlı iken, fenomenolojik bir bakış açısından zamansallık, hastanın deneyimine göre değişir. Hekimin zamansal olarak amacı iyileşme için şimdinin ötesine uzanma girişimini başarılı bir şekilde gerçekleştirmiş olmasıdır. Yani görünen hastalığın ötesine geçerek, sağlığı ya da sağlıklılığı ortaya koyamayan hekim, hasta üzerinde bir değişiklik yapmamıştır. Hastalığın zamansal bilinci, zamanın akışı ve hastalığın değişkenliğine karşın, hekimin tedavi sürecinin sürekliliğini de ortaya çıkarır. Hastalık durumunda hastalık süreklilik içinde deneyimlenir ve bu zaman bilincinin

<sup>319</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 2

<sup>320</sup> Katarcı, *Yüz Doktor, Yüz Hastalık*, 14

<sup>321</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 30.

mümkün kıldığı şeydir. Hekim, hastalığı geçici bir deneyim şeklinde dolaylı olarak deneyimleyebilir. Zamanın akışına en yakın an şimdide gerçekleşir. Hastanın hastalık deneyimi tıbbi karşılaşmasının “şimdi”sinde hekime sunulur. Ancak zamansallıkta değişen şey, hastanın/hastalığın kendisi değil, hastalığın semptomlarının değişmesidir. Tansiyonu normal olan bir hastanın hastaneye başvurduğunda psikolojik sebeplere bağlı olarak tansiyonun birden yükselmesi ve düşürülmesi bunun örneğidir.

Fenomenoloji hastalığın zamansal çerçevesinin değişkenlik arzedebileceğini gösterir. Zamanın formel yapısının yaşanan, deneyimlenen zamandan farklı olması, hasta ve hekim arasındaki ilişkiye yansır. Kanseri öğrenen bir hastanın zaman bilinci düşünüldüğünde, kişinin hasta olmasından önce, hasta olabilir olması bile zaman bilincini değiştirir. Teşhis haberi nesnel zamandan hastayı ayırır ve zamansallık içinde sürüklenmesine neden olur. “Hayatı tehdit eden bir hastalığın varlığında hastalar, her şeyin değiştiğini ve şimdi “geleceğe farklı bir bakış açısı” ile yeni bir hayata sahip olduklarını fark ederler.”<sup>322</sup>

“Husserl şimdi ve geçmişin birbirini dışladığını gözlemler, yani, kesinlikle konuşursak, nesnenin ya da onun deneyimlerinin bir aşamasıdır, şimdi kendisi değil, geçmiş haline gelir. Zamansal bir görünme biçimi olarak, şimdi geçmiş olamaz, artık şimdi geçmişten daha fazlası olabilir. Her “yeni şimdi”, o zaman, gerçekten yaşadığımız zamansal nesnenin yeni bir aşaması ve her “şimdi geçmiş”, nesnenin geçen bir aşamasıdır, bir zamanlar olan ama artık olmayan bir aşamadır.”<sup>323</sup>

Hastanın hastalığı, zamansallığın yanı sıra, mekânsallığı da pek çok yönden etkileme gücüne sahiptir. Ne var ki, mekân hastalığın konumunu değil, hastalığın yaşandığı ortamı değiştirir. Hem hekim, hem de hasta öznesi için algılanan hastalık, bir mekânda ortaya çıkar ve ya konulur. Bu nedenle hastalığın, hastanın belli bir alandaki hareket ve etkileşimini sorunsal hale getirmesi onun mekânsallığını dikkate almayı gerektirir. Hastalığın, hastanın mekânsallığını

---

<sup>322</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 41.

<sup>323</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 32.

değiştirmesi, hastalığın kendi başına nesnelleştirilerek indirgenmesine karşın bir süreç - mekânsallık içeren bir süreç- olarak anlaşılmasını sağlar. Hastalığı mekânsallıktan izole bir şekilde fizyolojik olgularla anlamaya çalışmak, hastalığın belli bir ortamda, bir tecrübeyle olma ilişkisini geri plana atmak demektir. Örneğın şeker hastası olan birinde oluşan diyabetik ayak göz önüne alındığında ayağı kesilen hastanın biyolojik bedeninden bir parça artık bedeninde değildir. Bu ampütasyon işlemi bir yandan hastanın kendine karşı yabancılaşmasını, öte yandan kaybını telafi etmek için yeni hareket ve alışkanlıkların inşa edilmesini sağlar. Ampütasyon örneğindeki gibi hastalık bir eksilik ve bu eksiklikle bir değişimi meydana getirir. Bu değişim, bedende bir değişim olarak görülse de, aslında bedenin hastalık tarafından değiştirilmesi, özneler-arası ilişki ile bağlantılı olarak, hastanın dünya ile olan ilişkisinin de değişimi anlamına gelir.

“Hastalık, Merleau-Ponty'nin gözünde, sadece tarihi ve yeri olan nesnel bir olgu değil, her şeyden önce hastanın dünyasını dönüştüren bir olaydır. Hastalık tarafından dönüştürülen beden, hasta beden için artık – uygunsuz olarak olarak– «umursanmayan» bir ortamda geçici olarak var olur.”<sup>324</sup>

### 3.5. BİR ÖZNELER-ARASI İLİŞKİ OLARAK HASTA-HEKİM İLİŞKİSİ

Yaşam dünyası paylaşılan ve başkaları tarafından da deneyimlenen bir dünyadır. Dünyanın anlamı ile ilişkili olarak burada karşımıza çıkan kavram öteki kavramıdır. Hekime göre öteki, hastanın kendisidir ki, hekim için Husserlci anlamda önemli olan, hastanın bir öteki olarak<sup>325</sup> hastalığını hekime nasıl sunduğudur. Hastalığın hekim tarafından deneyimi, sadece ötekinin ötekiliği değil, hastanın kendi bedeninin de ötekiliğidir.<sup>326</sup> Burada fenomenolojik yöntem ile hasta-hekim ilişkisi bir 'yeniden inşa' (reconstruction) sürecini gerektirir.

“O halde öteki nasıl kurulur? Bir başka kişi olarak bana nasıl verilir?  
Husserl, solipsist indirgemede bana kendini sadece fiziksel cisim

<sup>324</sup> Jean-François Perrier, *L'approche Phénoménologique En Médecine Université Laval*,17.

<sup>325</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,76.

<sup>326</sup> Fredrik Svenaeus, “The Phenomenology Of Falling III: An Explication, Critique And Improvement Of Sartre's Theory Of Embodiment And Alienation”, *Human Studies*, 32/1 (March 2009),53-66.

olarak gösterenle öteki'nin 'tam' anlamı arasındaki ilişkiyi, 'çiftleme' (pairing) ve 'apprezentasyon' (appresentation) kavramları yardımıyla izah eder.”<sup>327</sup>

Tıbbi fenomenolojinin en önemli noktasında, hekim ve hasta öznesinin (nesne olmadan önce hasta öznesinin) deneyiminde görünen fenomenlerin incelenmesi yer alır. Bu incelemenin ana kaygısı, hastalığın hastada ortaya çıktığı şekliyle kavranmasıdır. Hastanın kendisinin “şeylerden bir şey” olarak deneyimlendiği yerde, özne olarak hekim ve nesne olarak hastadan bahsedilir.

“Çiftleme, benzerlikleri dolayısıyla iki ya da daha fazla şeyi birlikte gruplandırmamı ifade eder; bu durumda tavır, jest, duruş vs. benzerlikleri yoluyla bağıntı kurulan benim bedenim ve öteki'nin bedenidir.”<sup>328</sup>

Hasta, öznedir ancak hastalık deneyimi söz konusu olduğunda, özne olan hasta, hekim tarafından nesne konumuna dönüştürülür. Bu dönüşümde hekim, hastanın tansiyonunu ölçerken ya da akciğerini dinlerken hasta, kendisini bir nesne olarak deneyimler. Dolayısıyla bu algı, -hekim için nesne olduğu algısı- hastalığın bir hastaya ait olduğu algısından uzaklaşmayı beraberinde getirir. Böylece tıbbi girişim için öznenin iki anlamı birbirini tamamlayan nesnelleştirme ve öznelleştirme süreçlerine tekabül edecek şekilde kendini gösterir.<sup>329</sup>

“Apprezentasyon, benim bana gerçekte mevcut olarak verili olana ek başka bir şeye daha mevcudiyet vermemi ifade eder: Onu, 'birlikte mevcut' haline getiririm. Bu durumda gerçekten mevcut olan, öteki'nin bedenidir ve öteki'nin bedenini, öteki'nin tam anlamına çevirmek için kayıp olan kısmı apprezente ederim.”<sup>330</sup>

Modern tıbbın içinde bulunduğu durumda hasta, spesifik olarak bilimselci bir anlayışın araştırma nesnesi olarak deneyimlenir. Hastalığı belirleyen fiziksel bulgular kümesi semptomları oluşturur. Bilimin teorik yasaları ile hekim hastalığın

<sup>327</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,127.

<sup>328</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,82.

<sup>329</sup> David, West, *Kıta Avrupa'sı Felsefesine Giriş*, çev. A. Cevizci (İstanbul: Paradigma Yayınları,1998), 236.

<sup>330</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*,82.

anotofizyolojisini çıkarabilir ve bu hastalığın iskeletini ortaya koymaya imkân verir. Hekim, hastanın kalbi, akciğeri ya da biyolojik sisteminin işleyişi ile ilgili açıklamalar bağlamında, hastalığının onun diğer organları üzerindeki etkisini bilimselci bir bakış açısı ile açıklayabilir, ancak onun hastalığını, kendisi aynı hastalığa sahip olmuş olsa bile nörofizyolojik bir organizma olarak deneyimlemez.

Klinik verilerin hastanın hastalığı ile ilgili gerçekliği temsil ettiği varsayımı, “hastanın bir hastalığı olmadığını”, “onun hastalıkta var olduğu” anlayışını güçlendirir. Oysaki fenomenolojik açıdan odaklanması gereken şey, hekim tarafından hastanın nesne olarak değerlendirilmesinden ziyade, hastanın hastalık deneyiminin ortaya çıkarılmasıdır. Kaldı ki, hasta-hekim ilişkisi klinik bakışın ötesinde bir ortaklığı, birlikteliği ve öznel arası bir deneyimi içinde barındırır ve hastalığın öznel yaşantılanması başlı başına bir fenomenoloji olanağıdır.<sup>331</sup>

“Fenomenolojik dünya saf varlığın dünyası olmayıp, deneyimlerimin birbirleriyle ve başkalarınınkiyle kesişmesinde, birbirlerine zincirlenmesinde ortaya çıkan anlamdır; öyle ki geçmiş deneyimlerimin şimdikiler içinde, başkasının deneyiminin benimkinin içinde devralınmasıyla birliğini sağlayan öznellik ve öznelarasılıktan ayrılmaz.”<sup>332</sup>

Öte yandan hasta- hekim ilişkisi “ben” ve öteki (Levinas) arasında kurulan- oluşturulan bir ilişkidir ve söz konusu ilişki, tıbbi karşılaşmanın doğası ile de ilgili olarak ahlaki unsurlar içermek durumundadır. Hasta-hekim ilişkisinde hekimin gücü ve böyle bir ilişkiye girme ihtiyacının hastanın hastalığından kaynaklanıyor olması, hekim deneyimlerinin yanı sıra hastaların deneyimlerini ve her iki tarafın paylaştığı deneyimleri de dikkate almayı gerektirir. Burada Levinas’a göre başkalık deneyiminin aynılığa indirgenmemesi, fenomenolojinin bir imkânı olarak görülebilir. Zira başkası olmadan hiçbir fenomenin anlamının olamayacağı görüşü, hasta-hekim ilişkisinin var olması için sağlık ve hastalık fenomenlerinin varlığını zorunlu kılar.

<sup>331</sup> Demir- Yıldırım, *Beden, Tıp ve Feslefe*, 105.

<sup>332</sup> Ponty, *Algının Fenomenolojisi*, 27.

“Bir nesneye dönüştüğüm ötekinin bakışı altında şeyleşirim. Ötekinin bakışları yoluyla benim özgürlüğüm yok edilir. Bu ilişki karşılıklı ve çatışmalıdır: “Kendimi Ötekinin elinden kurtarmaya çalışırken, Öteki kendisini benimkimden kurtarmaya çalışıyor; Ötekini köleleştirmeye çalışırken, Öteki beni köleleştirmeye çalışır. Kesinlikle, bir kendinde-nesne ile tek taraflı ilişkiler yürütüyor değiliz, fakat karşılıklı ve oynak ilişkiler yürütüyoruz. [...] Çatışma ötekiler-için-varolan’ın kökensel anlamıdır.”<sup>333</sup>

Özneler-arası ilişkideki anlam, hasta nesnesinin hekim öznesi tarafından deneyimlenmesi ile kurulur. “Hastalık hastaya ne der?” sorusu, tıbbi hasta öznesini yeniden davet etmektir. Hastanın hastalığının hekim tarafından deneyimi, hastanın bedeninin deneyimlenmesine bağlıdır. Özneler-arası ilişkinin yönelimi hastanın bedendir. Böylece iyileşme eylemi için öznedenden ontolojik olarak ayırt edilen beden, bir kullanım nesnesine dönüşür.<sup>334</sup>

“Başkasının bedeninin deneyimlenişinde, kişinin kendi deneyimiyle başkasının deneyimi arasındaki bir mütakabiliyetle karşılaşılır; bir eşleşme ki, Husserl’e göre öznelerarası nesnelerin, yani başkaları tarafından da deneyimlenebilen (deneyimlenebilir olan) nesnelerin müteakip her deneyiminin temelidir.”<sup>335</sup>

Bedeni algılamak, Husserl için beden aracılığıyla algılanan şeyleri de algılamayı mümkün kılacağından, hastanın bedenini algılamak, hastalık algısını da anlamak mümkün hale gelebilir. Böylece hastaya yaklaşım, aslında hastalığa yaklaşımla birlikte aynı sürecin bir parçasını oluşturur.

“Bu fincandaki kahveye uzandığımda, onu bedenimle ilişkili olarak algılarımda; onu görür, ona uzanır, onu kavranın, daima bedenimi merkeze alan uzaysal bir bağlam içinde yerleştirilmiş olarak onu deneyimlerim (“orada” duran, kapağı “yukan” doğru açılan, kolu “sola

<sup>333</sup> Sartre, *Being and Nothingness, An Essay On Phenomenological Ontology*, 386.

<sup>334</sup> David Le Breton, *Bedene Veda*, çev. Aziz Ufuk Kılıç (İstanbul: Sel Yayıncılık,2014),11.

<sup>335</sup> Zahavi, *Husserl’in Fenomenolojisi*,185.

doğru" bakan, hepsi benim bedensel konumum ve yönelimim ile bağlantı içindedir)."<sup>336</sup>

Hekimin hastaya ilişkin başkalık deneyimi, hastanın bedenine olan yönelimselliğinde kendini gösterir. Görüldüğü üzere Husserl'in öznelerarasılık analizini açıklamanın en iyi yolu yönelimsellik teorisiyle ilişkisini kurmaktır. Nitekim algılarımız, öznelerarası olarak herkes için var olan bir varlığı sunar ve deneyimimizi etkiler.

Başkasının somut deneyimi, Husserl için daima bedensel görünüşü itibarıyla başkasının deneyimlenmesidir, bu nedenle somut öznelerarasılık bedenlenmiş öznelerarasındaki bir ilişki olarak anlaşılmalıdır.<sup>337</sup> Bu yüzden burada son olarak fenomenoloji ilişkisi bağlamında değinmemiz gereken kavram özellikle Ponty'ci bağlamda beden kavramıdır.

### **3.6. HASTA BEDENİN FENOMENOLOJİSİ/ FENOMENOLOJİK ARAŞTIRMA KONUSU OLARAK BEDEN**

Modern tıpta beden, anatomik ve fizyolojik olarak hastalıkla ilişkilendirildiği ve bu açılardan gözlemlenebilen, bilimsel olarak analiz edilebilen ve anlaşılabilen belirli bir tür malzeme nesnesi olarak görüldüğü için bedenin fenomenolojik araştırması tıp için özellikle önemlidir. Gallagher'in belirttiği gibi, "Tıpla ilgili belki de en genel ve en açık gerçek, bedeni ilgilendirmesidir. Kişi bedeni ortadan kaldırırsa, tıp bilimi ve pratiğinin konusunu ve nesnesini ortadan kaldırır."<sup>338</sup>

"Organizmada kalp neyse dünyada da kişiye has beden odur: Görünür manzarayı devamlı hayatta tutar, canlandırır ve içsel olarak besler, onunla birlikte bir sistem oluşturur."<sup>339</sup>

Bedenim, tüm nesnelerin ortak dokusudur ve en azından algılanan dünya bakımından, benim genel "anlama" aletimdir."<sup>340</sup>

---

<sup>336</sup> Smith, *Husserl*, 276.

<sup>337</sup> Zahavi, *Husserl'in Fenomenolojisi*, 178.

<sup>338</sup> Toombs, *Handbook of Phenomenology And Medicine*, 5.

<sup>339</sup> Ponty, *Algının Fenomenolojisi*, 279.

<sup>340</sup> Ponty, *Algının Fenomenolojisi*, 321.

“Beden fiziksel bir şeydir, tamamen fiziksel veya doğal terimler kullanılarak tartılabilen, ölçülebilen ve tarif edilebilen bir nesnedir. Fakat aynı zamanda öznel duyguların, algıların ve hislerin kaynağıdır; öznellik merkezidir, bilincin meydana geldiği yerdir. Bu haliyle beden bir özne-nesne, hem birinci hem de üçüncü kişi açısından deneyimlenebilen eşsiz bir varlıktır.”<sup>341</sup>

Fenomenolojik olarak bedenin ele alınması, bir ayırım imkânına dayanır ki, bu ayırım fizyolojik beden ile canlı bedenin bir ayrımıdır. Canlı beden deneyime sahip olan, dünya ile etkileşim içinde olan ve hastalığı yaşayan bedendir. Burada belirtilmesi gereken nokta, bedenin hastalıkta kişinin dünya ile etkileşim aracı olarak, basit bir mekanik işlev bozukluğunun ötesinde bir öneme sahip olmasıdır.

Fenomenoloji, hastalıktan rahatsız olan hastanın hastalığının nasıl bir şey olduğuna dair birinci şahıs açıklamalarına odaklanarak hastalık deneyimini tanımlamak için bir görüş sağlayabilir. Sağlıklı beden nesnel olarak normal fonksiyonlarla belirir. Hasta beden, hastalığı içeriden deneyimleyen daha önceki yaşam deneyimlerinin bozulmasını kendinde yaşayan bedendir. Bu anlamda hasta beden, kendine yabancılaşan bedendir. Hekimin yaptığı şey- kendine-hasta bedenine yabancılaşmış olan hastanın deneyiminden hastayı soyutlayarak biyolojik süreçlerle ilgilenmektir. Hasta bedenin fenomenolojisi soyut bir nesnel gerçekliğin öznel bir açıklaması değil, hastanın deneyiminin gerçekliğinin temsilidir.

Bedenin fiziksel olan boyutu, tıbbi uygulamanın merkezinde olsa da, beden aynı zamanda duygu ve hislerin öznellik merkezidir. “Örneğin, bir fincan çayı kavramak için elimle ulaşırsam, elim kasıtlı nesneye, bardağa doğru niyet eder. Elin pozisyonu, hareketin yönü ve parmakların gerilmesi, bu fincana yönlendirilir veya ona yöneliktir.”<sup>342</sup>

“Husserl'e göre, beden bir "yönelme merkezi'dir. Ona göre, neyi algılasam algılayayım nereye gidersem gideyim, her şeyi hep bedenimle olan ilişkisi bakımından denerim. Şöyle ki "yukarı", "aşağı",

<sup>341</sup> Carel, *Phenomenology And Its Application In Medicine*, 33–46

<sup>342</sup> Carel, *Phenomenology And Its Application In Medicine*,33–46.

"sağ", "sol" vb. gibi bütün boyutlar hep esas olan bedenime göre bir anlam kazanırlar."<sup>343</sup>

Ponty bağlamında, hekimin hastayı algılaması beden ile olur. Bedenimiz zamanda ve mekânda ikamet eder.<sup>344</sup> Hekim hastaya dokunduğunda dokunan kendisi değil bedendir yani hekimin bedeni hastanın bedenine dokunur. Hastanın hastalığı bir yandan hasta, diğer yandan hekim deneyimi üzerinden anlaşılır. Ponty'e göre "beden, dünyada var olmanın bir aracıdır ve bir bedene sahip olmak, yaşayan bir varlık için belirli bir mekanda bir diğeriyle birbirine sarmalanmış olmaktır."<sup>345</sup>

"Sivrisineğin soktuğu hastanın sokulan noktayı araması gerekmez, onu hemencecik bulur çünkü hasta için söz konusu olan o noktayı nesnel mekandaki koordinat eksenlerine göre yerleştirmek değil, fenomenal bedenindeki acılı bir yere fenomenal eliyle ulaşmaktır ve yine çünkü kaşıma gücü olarak el ile kaşınacak nokta olarak sokulmuş nokta arasında, kendi bedeninin doğal sistemi içinde yaşantılanan bir ilişki verilidir. İşlem bütün olarak fenomenal düzende gerçekleşir, nesnel dünyadan geçmez ve sadece, yaşayan bedene dair kendi nesnel temsilini hareketin öznesine atfeden seyirci sokulmanın algılandığına, elin nesnel mekânda hareket ettiğine inanabilir ve sonuç olarak, aynı öznenin gösterme deneylerinde başarısız olmasına şaşırabilir."<sup>346</sup>

Ponty için beden, sadece bir fiziki yapı içerisinde ele alınmaz. Bunun tam tersine yaşayan ve hisseden bir varlık olarak ele alınır. Bu bağlamda Ponty'nin vücudun görmesi ve görünürlüğü üzerinden hareketle bir beden okuması yaptığını söylemek mümkündür. Zira hasta- hekim ilişkisi söz konusu olduğunda, fizyolojik beden ve deneyimlenen beden ayrımı, fenomenolojinin hastalıkla ilgili farkı ve farklılığı açıklama girişimini destekler niteliktedir.

---

<sup>343</sup> Edmund Husserl, *Cartesian Meditations*, çev. Dorion Cairns (Impression, 1973), 83.

<sup>344</sup> Ponty, *Algının Fenomenolojisi*, 202.

<sup>345</sup> Lewis - Staehler, *Fenomenoloji*, 231.

<sup>346</sup> Ponty, *Algının Fenomenolojisi*, 157.

## SONUÇ

Gerek tıp, gerekse felsefe tarihi incelendiğinde, felsefe ve tıp arasındaki ilişkinin çok eskilere kadara geriye gittiğini söylemek mümkündür. Ancak özellikle 20. yüzyıl tıbbının, mekanik dünya tasavvuru ve teknolojik gelişmelerin de etkisiyle felsefeden gittikçe uzaklaşan bir yapıya büründüğü görülür. Modern tıpta, biyolojik ve fizyolojik işlev bozukluğuna odaklanan hekimin, hastayı bir teorinin nesnesi kılması, hasta-hekim ilişkisinin çıkmaza girme nedeni olarak ele alınabilir. Hekimin hastanın üzerindeki kontrolünün en yüksek düzeye ulaştığı noktada, her parçayı ayrı ayrı açıklamayı, sonra parçalara ayrılmamış gibi bütünleştirmeyi planlayan tıbbın indirgemeci yaklaşımı, bütünü yakalamak için hastalığı bir temsil nesnesine dönüştürür. Modern tıp anlayışında hastalığın hastalık olarak varlığı; sınırlanmış, sınırlandırılmış, belirlenmiş bir yapıdadır. Elbette, bu yapının oluşmasında, çok fazla faktörün etkisinden bahsetmek mümkün olmakla birlikte, özellikle Descartes'ın, düşünen ve yer kaplayan şeklindeki düalistik ayrımının, hastalıkların da bedensel ve zihinsel şeklindeki kategorilerle ele alınmasını mümkün kılması nedeniyle determinist bir durumu beraberinde getirmesinden söz edilebilir.

Söz konusu determinist yapıda matematiksel, fiziksel, pozitivist, mekanik yasalar hüküm sürer. Bu yapıda değerler ölçülebilir ve hesaplanabilir olarak ele alınır. Hastanın değerleri nesnel olarak ölçülebilir ancak ölçülemeyen klinik "değer"ler bu sınırın dışındadır ve hastaya hekim tarafından dışsal bir dayatma şeklinde uygulanmak suretiyle onu, hastalığına ve kendine yabancılaştırır. Hastalık ölçülebilir ancak tam olarak hastalığı deneyimleyen hasta gibi anlaşılabilir, bu yüzden hastalık durumunda beşeri öznenin tecrübelerinde bir dönüşüm gerçekleşir. Bu dönüşüm hastalığın yalnızca bir fiziksel bedende olan bozukluk ya da bedenin kimyasına dengesizlik ve biyolojik sistemindeki patolojik durumunun ötesindedir. Nitekim hekim, hastalığı teorik bir kuşatmanın içinde ele alıyor olsa da, hastalık, hastanın yaşam dünyasını doğrudan etkilemekte, zaman ve mekan bilincini değiştirmektedir.

Öte yandan 20. yüzyılda tıp, tarihte görülmemiş şekilde bedene ve yaşama müdahalede teknik imkânların gelişimiyle büyük ilerlemeler kaydetmiş, tıbbi teknoloji, aşı, serum ve antibiyotiklere ulaşım kolaylığı ile enfeksiyonlar, salgınlar, kanserler üzerinde bir kontrol sağlanarak tedavi anlayışları geliştirilmiştir. Benzer şekilde görüntüleme tekniklerinde yeni yöntemler, teknolojik ekipmanların cerrahi işlemlerde yaygın kullanımı, hastalıklara dair yeni bilgilerin bulunması ve tedavi imkânlarındaki seçeneklerin artmış olması, yoğun bakım imkânlarının gelişmesi, kardiyavasküler cerrahideki büyük adımların hastalar için önemi büyüktür. Ancak 20. yüzyıl tıbbi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile bu denli önemli ilerlemeler kaydetmiş olmasına rağmen, tıp alanında kendini gösteren modern bilim anlayışının, rasyonel bir özne anlayışına bağlı olarak zuhura gelen teori öncelikli bir düşünce pratiğine yol açmasının, hasta ve hekim ilişkisini de epistemoloji öncelikli, imajinatif bir varlık anlayışının ekseninde şekillenmesine yol açtığı söylenebilir.

Modern tıbbın içinde bulunduğu bu durumda, bilimin verileri önemli olmakla birlikte, burada fenomenolojik yöntem ile eleştirilen nokta, özellikle tıbbın bilimselci bir kisve altında materyalist pozitivist, rasyonalist anlayışlar çerçevesinde gerçekliğin yalnızca semptomlardan ibaret olduğu yönündeki görüştür. Bu görüşle birlikte, etik, hukuki ve sosyal bir çok problemin ortaya çıkmasında; bilginin farklı aplikasyonlarda radyoloji, laboratuvar, ultrason gibi değerlerle veriye dönüştüğü gerçeği, tıbbi metodolojinin güdümünde olan böyle bir tıp anlayışında, kişiye özel ve mahrem olan-ın daha fazla veri elde etmek uğruna iş başında olması, teknoloji-tıp-hasta ilişkisinin tartışmaya açılmasını gerekli kılmaktadır.

Hiç şüphesiz, tıbbın insancıl boyutunun ihmal edildiği, hastalık teşhisini çoğu zaman hekimlerin değil, laboratuvarların koyduğu, “şu hekim çok iyi” sözünün yerini, “şu hastanenin teknik donanımları çok iyi” sözünün aldığı, sağlığın kalitesinin hekim sayısı ile ölçüldüğü modern bilimselci tıp anlayışındaki sorunların yansımalarının en net görüldüğü yer, hasta ve hekim arasındaki ilişkidir. Hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analiz gerektiren bir ilişki olması, bir yandan bilimselci tıp anlayışı içerisinde unutulmuş hasta ile ilgili iken, öte yandan, hastalığın, hastada zaman ve mekân algılarında yarattığı değişiklik gibi hastanın

tutum ve davranışları üzerinde yarattığı farklılıklar ile ilgilidir. Bununla birlikte hasta-hekim ilişkisinde hastadan, hekimden, hastalığa; sağlık sisteminden, ilişkinin gerçekleştiği uzmanlık alanından, ekonomiye kadar pek çok faktörün etkisinin bu ilişkide belirleyici olması da fenomenolojik analizi gerekli kılmaktadır.

Bu bağlamda bilimsel yöntemin problematik- paradigmatik bir yapıya sahip oluşu (belli paradigmlar diğer alternatif paradigmların da görmezden gelinmesine yol açar) ve bununla birlikte teoriyi önceleyerek bilimselciliğin kolaycılığa kaçması karşısında fenomenolojik imkân, güç olana (bilimin araçsal rasyonalizmin güdümünde, teori öncelikli açıklama modelinin / açıklayıcı yaklaşımının nesneyi temsil edilebilir bir mekaniklik içinde ele alması güç bir işle uğraşmayı gerekli kılar) talip olur ve güçlülüğü imkân olarak dışarda bırakmak yerine, tam da bu güçlülük nedeniyle bunun üzerine eğilir.

Nihayetinde hasta-hekim ilişkisindeki sorunlara bir çözüm bulmak amacıyla, felsefe ve tıp arasındaki ilişkinin yeniden ortaya çıkarılmasının gerekliliğinin düşünüldüğü çalışmamızda, tıpta felsefe bağlamında, (Felsefe, tıpta hastalık, sağlık ve bakım gibi kavramların analizi için teorik, metodolojik ve analitik araçlar sağlar) felsefi bir yöntem olan fenomenolojinin tıptaki etkisi ve tıp uygulamalarına katkılar sağladığı hususu dikkate değerdir. (Tıpta felsefe, tıbbi eylemlerin bağlı olabileceği mantık öncesi varsayımları ortaya çıkarma işlevine sahiptir)

Hastalık, hekimin algısına hasta tarafından verildiğinde, hekimin parametleri ile inşa edilen bir teori ortaya çıkmış olur. Hiç şüphesiz bu inşa ediş mantığı, hekimin bilimsel argümanlarla iş başında olmasıyla ilgilidir. Bu anlamda, hekim, tıbbın imkânları ile hastalığın görünüşe gelen, yani algılanan hali ile bir realitenin logosunu ortaya koymaya çalışır. Bu anlamda duyulur olanın gerçekliğinin -bilimin- düşünür olanın gerçekliğine -felsefeye- ihtiyacı ortaya çıkmış olur. Felsefi bakış açısının -özellikle fenomenoloji gibi felsefi bir kavramın- tıbbi teori ve pratiklerde verimli bir yaklaşım olması, tıbbi kavram ve süreçlerin karmaşık yapılarının incelenmesi için araçlar sağlamanın olanağı olarak görülebilir. Ayrıca bilimsel paradigmların hastalıkları tedavi etmek için araç olarak kullanılması gereken yerde veya bilimselcilik mantığı çerçevesinde tıbbi süreçlerin hastaya

yansıtıldığı anlayışta fenomenoloji, tıbbın merkezinde yer alan karmaşık ve temel sorunları çözmekten ziyade onları ortaya çıkarmanın bir imkânı olarak görülebilir.

Bu imkânın tıpta gerekliliği ile birlikte çalışmamızda, bir tıp fenomenolojinin geliştirilmesi ile hasta ve hekim anlayışları arasındaki ilişkinin doğasını incelemenin temelinde, tıptaki temel anlamları açığa kavuşturmak ve özellikle hastanın hastalığının deneyimini ön plana almak amaçlanmıştır. Bu bağlamda fenomenolojik yöntem kendi içinde sınırlılıklar ve imkânlar taşıyan felsefi bir yöntemle işaret ederken, sağlık ve hastalık deneyiminin analizi ile tıbbi metodolojik araçlar sağlamakta ve klinik anlamda pratik bir takım değerler ortaya koymaktadır.

Öte yandan hekimin hastalık hakkında düşünme biçimi ve hastanın hastalığını deneyimleme biçimi arasındaki mesafe, çift taraflı olarak, hastalığın ne olduğuyla ilgili temel varsayımlarımızla ilgilidir. Hekimin varsayımlarının anatomik ve patolojik bir görüşe dayanması, hastalığın, hastada yaşanan deneyimini geri plana atma durumunu kendinde taşıyacağından, hastalığın hastada yaşandığı şekli ile ele alınması noktasında fenomenoloji, farklılıkları açığa çıkaran bir hastalık vizyonu sunma imkânı olarak görülebilir. Bu hastalık vizyonu tıbbi anatomiyi tamamen ortadan kaldırmak yerine, onunla birlikte tıbbi olmayan paradigmatları da ciddiye alma taraftarıdır. Bu anlamda fenomenoloji, yok saymak ya da dışlamak yerine, hastalığa ve hastaya karşı alınacak muhtemel pozisyonun ufkunda belirir.

Modern bilimin “şeyin” kendisinden ziyade, imgelemindekine yönelmesi, hekimin, bir kurgu mantığı içinde hastaya yaklaşımını meşru hale getirmiştir. Bu durumda, nesne dediğimiz şey, insanın teorik şiddetinden geçmiş haliyle nesne haline getirildiğinden dolayı, fenomenoloji bundan sakınarak, şeylerinin kendilerini, oldukları haliyle bilme veya anlamının imkânlarını aramaya koyulur. Bu yüzden Husserl’in “şeylerin kendilerine” düsturu, bir tıp fenomenolojisinin çıkış noktası olarak, hastanın hastalığının kendisine yönelmeyi ifade eder.

Şeylerin kendilerine yönelmeyi temele alan fenomenolojik "indirgeme" tıbbi süreçlerle ilgili her türlü varsayımları- teşhis kategorilerini "bir kenara koymaya" çalışmakla kalmayıp, hastalığın kendisine karşılaşıldığı veya yaşandığı şekliyle

odaklanır. Fenomenoloji, tıbbi teori ve uygulamaların reddedilmesini gerektirmediği gibi, teori öncesi bir düşünme yöntemi olarak, hiçbir şeyin bilinmediği yönünde bir söylemden ziyade, yargıyı askıya alma taraftarıdır. Yargılamayı askıya almak, "ortaya çıkma yöntemleri"ne odaklanmak, bakış açılarının çeşitliliğini (kendini sayarak) tanımak ve "bilgi"nin ve "gerçeğin" toplumsal olarak inşa edilmiş doğasını algılamak, kişinin kendi hakkındaki izlenimini açıklamaktır. O halde fenomenolojik yöntem, hem hastanın, hem de hekimin düşünce ve faaliyetlerinin temellerine bakmanın bir imkânıdır.

Böylece fenomenoloji ile bakış açısı yeniden gözden geçirilebileceği gibi, sürekli değişen tekniklere rağmen hastaların ve hekimlerin yaşam deneyimleri üzerinde yoğunlaşma sağlanabilir. Fenomenoloji bu imkânları içinde taşıırken dekonstrüktif yaklaşım temelinde hasta ve hekim ilişkisinin nasıl olması gerektiği konusunda onunla ilgili kuramları, bakış açılarını felsefi bir sorgulama süzgecinden geçirmek mümkündür. Böylece tıp pratiğine yeni araçlar sunma imkânı olarak sağlık ve hastalığın kavramsal çerçevelerinin geliştirilmesi de sağlanabilir.

Sonuç olarak, 20. yüzyıl tıbbında hasta-hekim ilişkisinin fenomenolojik analizinin yapıldığı çalışmada, fenomenolojinin tıpta gerekliliği ile birlikte önemli etkisi için şu çıkarımları yapmak mümkündür:

1. Tıp fenomenolojisi, kabul edilen varsayımları açıklığa kavuşturur, açıkça ortaya koyar ve özellikle hasta ve hekimin bilincini ön plana çıkarır. Böylece hekim ve hasta dünyası arasındaki ilişkiyi belirginleştirir ve farklı hastalıklar ve farklı hastalar hakkında, kişinin neden ve nasıl hasta olduğunu anlayabilmeye yardımcı olur.
2. Fenomenolojik bir analiz, neyin hastalık olduğunu, kimin hasta olduğunu ve hastalara ne yapmak gerektiğini belirlemesi noktasında hekimlere, alternatif düşünme ve hareket etme yollarını göstererek, farklı bir perspektif sunmanın imkânı olabilir.
3. Fenomenoloji, deneyimlerimizin çeşitliliğini açıklamak, ayırt etmek ve tanımlamak için bir yöntem sağlar. Bu anlamda, hastalık deneyimlerindeki çeşitliliği ortaya çıkarmak için kullanılabilir.

4. Fenomenolojik yöntem, hasta ve hekim ilişkisinde uygulandığında başkalarının fikir ve eylemlerinin temellerini incelemeye imkân verebilir. Fenomenojik yöntemin, hasta-hekim ilişkisinde fikirleri kabul etmeyi, değiştirmeyi veya reddetmeyi mümkün kıldığı söylenebilir.
5. Fenomenoloji, hasta ve hekim anlayışları arasındaki farkın doğasını incelemek, hasta-hekim ilişkisindeki sorunlara neden olan varsayımları açıkça ortaya koymak ve yaşandığı şekli ile hastalığın ayrıntılı bir açıklamasını yapmak için kullanılabilir.
6. Birinci şahıs hastalık deneyimine odaklanıp, klinik tıba katkı sağlayarak, hasta ve hekim arasında uyumlu bir diyalog geliştirmeye yardımcı olabilir.
7. Tıp fenomenolojisi, hekimin hastanın yaşam dünyasında etki meydana getirmesine zemin hazırlayarak, faydalı müdahaleler tasarlamaya yardımcı olabilir.
8. Bir tıp fenomenolojisi geliştirmek; hastalık ve sağlık deneyiminin analizine izin verir ve yararlı bir metodoloji sağlar. Hastalığın getirdiği sınırlamaları ortaya çıkarır ve insanın yabancılaşmasını anlamasına yardımcı olabilir.
9. Sağlık bakım sistemlerine ilişkin deneyimlerini izlemek ve geliştirmek için faydalı olabilir.
10. Sağlık personelinin etik eğitimine yardımcı olabilir. (Düşünme biçimin varlıkla kurduğu ilişki bağlamında, hastalık içindeki hastaların, hastalığını deneyimleme diğer insanlarla münasebeti belirler. Batı düşüncesinin etkisi insanları başkalarına karşı umarsız hale getirmiştir. Hastanın yalıtılmış atomize bir birey olarak incelenmesi, öznenin nesneden ayrılarak otonom bir varlık olarak ele alınmasının, hastalık deneyimi, daha önemlisi, hastalık fenomeninin kendisini ortaya koyarken keskin ayrımlar yapmanın “modern bilimsel/ci tıp anlayışında olduğu” toplumsal etik tezahürlerinin negatif sonuçları ortaya çıkar.)

Koop'un bir ifadesinde vurguladığı üzere:

*“Hasta ve hekim arasındaki ilişki düzeltilebilir. Ancak bunu sağlamak için steteskopun her iki ucundaki kişilerin çaba göstermesi gerekir.”<sup>347</sup>*

---

<sup>347</sup> Gordon- Edwards, *Hasta- Doktor İletişimi*, 21.

## KAYNAKÇA

- Ahlzen, Rolf. "Illness As Unhomelike Being-In-The-World? Phenomenology And Medical Practice". *Med Health Care and Philos* 14 (2011), 323–331.
- Aksoy, Ceren Sugiyama. "Antropolojide Beden Sorunsalına Bedenlileşme Teorisinin Katkısı". *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi* 24 (2010), 69-93.
- Arafat, S. (vd.). "Progression Of Doctor-Patient Relationship Model In Light Of Time And Culture: A Narrative Review". *International Journal Of Perceptions In Public Health* 12 (2017), 103.
- Arendt, Hannah. *Geçmişle Gelecek Arasında*, çev. Bahadır Sina Şener- Onur Eylül Kara. İstanbul: İletişim Yayıncılık,1996.
- Aristoteles. *Metafizik*. çev. Ahmet Arslan. İstanbul: Sosyal Yayınlar, 2010.
- Arslanoğlu İlknur, *Tıp Bu Değil 2*. İstanbul: İthaki Yayınları,2013.
- Arslanoğlu, İlknur. *Tıp Budur*. İstanbul: İthaki Yayınları,2014.
- Ateşoğlu, Güçlü. *Varoluşçuluk, Fenomenoloji, Ontoloji*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2020.
- Atıcı, Elif. "Hasta-Hekim İlişisini Etkileyen Unsurlar". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 33/2 (2007), 91-96.
- Aydın, Erdem. *Dünya ve Türk Tıp Tarihi*. Ankara: Güneş Kitabevi, 2006.
- Bacon, Francis. *Bütün Denemeler*. çev. Akşit Göktürk. İstanbul: Cem Yayınevi 1974.
- Bacon, Francis. *Novum Organum*. çev. T. Kabadayı. Ankara: Bilgesu Yayınları, 2015.
- Baltaş, Zühal. *Sağlık Psikoloji, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000.

- Barbara, Korsch, M.D. & Carolin E Harding. "The Intelligent Patient's Guide To The Doctor-Patient Relationship-Learning How To Talk So Your Doctor Will Listen. New York: Oxford University Press (1997), 4-8.
- Bayat, Ali Haydar. *Tıp Tarihi*. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayınları, 2016.
- Beran, David, "Diyabetin Niçinlerini Sorgulamak: Sağlık Sitemlerinin Rolü", Tıp Bu Değil 2, ed. İlknur Arslanoğlu. İstanbul: İthaki Yayınları,2013.
- Best, Steven- Kellner, Douglas. *Postmodern Teori Eleştirel Soruşturmalar*. İstanbul: Ayrıntı, 2011.
- Bilen, Osman, *Çağdaş Yorumbilim Kuramları Romantik, Felsefi, Eleştirel Hermeneutik*. Ankara: Kitabiyat Yayınları, 2002.
- Bilton, Tony. *Sağlık Hastalık Tıp, Sosyoloji*. çev. Kemal İnal. Ankara: Siyasal Yayınevi, 2008.
- Blackham, Harold John. *Altı Varoluşçu Düşünür*. çev. Ekin Uşaklı. İstanbul: Dost Kitabevi, 2020.
- Bochenski, J. M.. *Çağdaş Avrupa Felsefesi*. çev. Serdar Fırat Kırkoğlu. İstanbul, Yazko, 1983.
- Bourdieu, Pierre. *Akademik Aklın Eleştirisi, Pascalca Düşünme Çabaları*. çev. P. Burcu Yalım. İstanbul: Metis, 2016.
- Bozbuğa, Mustafa. "Felsefe ve Hekimlik". *Urla Felsefe Günleri*. ed. Şafak Ural-Mahmut Tolon. İzmir: Etki Yayınları, 2017.
- Bozbuğa, Mustafa. *Tıp Praksisinin Felsefî Temellendirilmesi: Tıp Praksisinin Ontolojik, Epistemolojik, Mantıksal Analiz ve Temellendirilmesi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2022.
- Broekman, Jan M. "The Philosophical Basis Of Medicine As A Philosophical Question". *Theoretical Medicine* 8 (1987), 135-145.
- Bujak, J.S. "How To Improve Hospital-Physician Relationships". *Frontiers Health Services Management* 20/2 (2003), 3-21.
- Canguilhem, G. "The Normal and the Pathological," Translated by Carolyn R. Fawcett in collaboration with Robert S. Cohen. New York: Zone Books,1991.

- Caplan, Arthur L. "Does The Philosophy Of Medicine Exist?". *Theoretical Medicine* 13 (1992), 72-73.
- Capra, Fritjof. *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*. çev. Mustafa Armağan. İstanbul: İnsan Yayınları, 2012.
- Carel, Havi. "Illness, Phenomenology, And Philosophical Method". *Theor Med Bioeth* 34 (2013), 345-357.
- Carel, Havi. "Phenomenology and its Application in Medicine", *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32/1 (2011), 33-46.
- Cassell, Eric J. "The Nature of Suffering and the Goals of Medicine". *The New England Journal of Medicine* 306/1 (March,1982), 639-645.
- Cassell, Eric J. *The Nature Of Suffering And The Goals Of Medicine*. New York: Oxford University Press,1991.
- Cevizci, Ahmet. "Fenomen Maddesi", *Felsefe Ansiklopedisi Cilt 6*. İstanbul: Ebabil Yayıncılık,2019.
- Cevizci, Ahmet. *Paradigma Felsefe Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: Paradigma Yayınevi, 2003.
- Cevizci, Ahmet. *Felsefe Tarihi, Thales'ten Baudrillard'a*. İstanbul: Say Yayınları,2009.
- Charon, Rita. "The Novelization Of The Body, Or, How Medicine And Stories Need One Another". *Narrative* 19/1 (January 2011), 37-38.
- Cirhinlioğlu, Zafer. *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel, 2001.
- Collingwood Robin, George. *Doğa Tasarımı*. çev. Kurtuluş Dinçer. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2020.
- Corbin, Alain vd. *Bedenin Tarihi 3*. çev. Saadet Özen. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2013.
- Cuzzani, Paola De - Lie, Reidar K. "The Importance Of Epistemology For Clinical Practice". *Theoretical Medicine* 12 (1991), 87-90.
- Çağlıyan, Çağdaş. "Ortak Bir Anlam Zemini Kurmaya Yönelik Bir Çaba Olarak Edmund Husserl'in Fenomenolojik Yöntemi". *Kaygı* (2018), 279-298.

- Çüçen, A. Kadir (ed.). *Yaşam ve Ölüm Felsefesi*. Ankara: Sentez Yayıncılık, 2017.
- D. Pellegrino, Edmund. "What The Philosophy Of Medicine Is". *Theoretical Medicine And Bioethics* 19 (1998), 315-336.
- Dağ, Ahmet. *Transhümanizm İnsanın ve Dünyanın Dönüşümü*. Ankara: Elis Yayınları, 2018.
- Davis, F. Daniel. "Phronesis, Clinical Reasoning, And Pellegrino's Philosophy Of Medicine". *Theoretical Medicine* 18 (1997),173–195.
- Demir Özen-Yıldırım, Adem. *Beden, Tıp ve Felsefe*. İstanbul: Notabene Yayınları, 2018.
- Demir, Talip. "Tıbbın Kestiği Parmak Acımaz: Seküler Tıbbın Kutsallaşması". *Bozok Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 14 (2018), 398.
- Descartes, Rene. *Aklın Yönetimi İçin Kurallar*. Çev. Sunar, E. İstanbul: Say Yayınları, 2013.
- Descartes, Rene. *Yöntem Üzerine Söylemler*. çev. Orhan Ertuğrul Tekin. İstanbul: Mavi Çatı Yayınları, 2018.
- Dethlefsen, Thorwald- Daklke, Ruediger. *Hastalık İyileşmeye Giden Yoldur*. Çev. Berrin Bilgin Hazneda. İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları, 2002.
- Duralı, Şaban Teoman. *Aklın Anatomisi*. İstanbul: Dergâh Yayınları, 2017.
- Durmuş, Mevlüt. "Kolestrolden Kapitalizme". *Tıp Bu Değil 2*, (ed.)İlknur Arslanoğlu. İstanbul: İthaki Yayınları,2013.
- Emanuel, Ezeikel J - Emanuel, Linda L., "Four Models of the Physician Patient Relationship". *Journal of The Amerikan Medikal Association* 267/16 (April,1992), 2221-2226.
- Engelhardt, H. Tristram. "Is There a Philosophy of Medicine?". *The University of Chicago Press on behalf of the Philosophy of Science Association Stable Proceedings of the Biennial Meeting of the Philosophy of Science Association* 2 (1976), 94-108.
- Ertong, Günnur. *Sağlık Sisteminde Hekim-Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Feyerabend, Paul K. *Against Method*. London: Humanities Press,1975.

- Foucault, Michel. *Kliniğin Doğuşu Tıbbi Algının Arkeolojisi*. çev. Şule Ünsaldı. Ankara: Epos Yayınları, 2018.
- Gadamer, Hans-Georg. *The Enigma Of Health: The Art Of Healing In A Scientific Age*. Standford University Press (1996).
- Gary L., Kreps - Barbara C., Thornton. *Health Communication Theory and Practice*. Illinois: Waveland Press,1992.
- Giglio, Auro Del. "Suffering-Based Medicine: Practicing Scientific Medicine With A Humanistic Approach". *Medicine, Health Care And Philosophy* (Ağustos, 2019).
- Giordano, James. "Moral Agency in Pain Medicine: Philosophy, Practice and Virtue". *Pain Physician* 9 (2006), 41-46.
- Gordon Thomas - Edwards W. Sterling. *Hasta-Doktor İletişimi*. çev. Okşan Aytolu. İstanbul: Profil Yayıncılık, 2014.
- Gordon, Thomas - Edwards, W. Sterling. *Doktor-Hasta İşbirliği*. çev. Emel Aksay. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 1997.
- Göka, Erol. *Varoluşun Psikiyatrisi*. Ankara: Vadi Yayınevi, 1997.
- Gözel, Özkan. *Varlıktan Başka- Levinas'ın Metafiziiğine Giriş*. İstanbul: İthaki Yayınları, 2011.
- Grmek, M. D. (ed.). *Die Geschichte Des Medizinischen Denkens -Antike Und Mittelalter, Das Krankheitskonzept*. Münih: C. H. Beck Verlag,1996.
- Grunberg, Teo. *Epistemik Mantık Üzerine Bir Araştırma*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2007.
- Guenon, Rene. *Modern Dünyanın Bunalımı*. çev. Mahmut Kanık. İstanbul: Risale Yayıncılık, 1986.
- Gürgan, Mahmut. "Modern Söylemden Postmodern Söyleme Bir Tıp Felsefesinin İmkânı", *Hekimin Filozof Hali*. İstanbul: İthaki Yayınları, 2018.
- Gövsä Gökmen, Figen (Ed.). *Temel Tıp Terimleri Sözlüğü*. İzmir: Güven kitabevi, Birinci Basım, 2001

- Havi, Carel - Kidd, Lan J. "Epistemic Injustice In Healthcare: A Philosophical Analysis". *Medicine, Health Care, and Philosophy* 175 (2014), 529–540.
- Hegel, George W. Friedrich. *Tarihte Akıl*. çev. Önay Sözer. İstanbul: Kabalıcı Yayınları, 2014.
- Heidegger, Martin. *Düşünmek Ne Demektir*. çev. İ. Turan. İstanbul: Dergâh Yayınları, 2020.
- Heidegger, Martin. *Tekniğe İlişkin Soruşturma*. çev. Doğan Özlem. İstanbul: Paradigma Yayınları, 1998.
- Heidegger, Martin. *Varlık ve Zaman*. çev. Kaan Ökten. İstanbul: Agora Kitaplığı, 2008.
- Henry, John. *Bilimsel Düşüncenin Kısa Tarihi*. çev. Ayşe Mine Şengel. Ankara: Akılçelen Kitaplar, 2016.
- Herakleitos. *Fragmanlar: Çeviri ve Yorumlar*. çev. Cengiz Çakmak. İstanbul: Kabalıcı Yayınevi, 2005.
- Hippokrates. *Hippokrates Külliyyatı*. çev. Nur Nirven. İstanbul: Pinhan Yayıncılık, İstanbul, 2018.
- Hooft, Stan Van. "Suffering And The Goals Of Medicine". *Medicine, Health Care And Philosophy* 1 (1998), 125-131.
- Husserl, Edmund. *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology*. Translated by. David Carr. Northwestern University Press, Evanston, 1970.
- Husserl, Edmund. *Cartesian Meditations*. Çev. Dorion Cairn. Impression, 1973.
- Husserl, Edmund. *Fenomenoloji Üzerine Beş Ders*. çev. Harun Tepe. Ankara: Bilgesu Yayınları, 2012.
- Husserl, Edmund. *İçsel Zaman Bilincinin Fenomenolojisi Üzerine*, Çev. Mesut Keskin. İstanbul: Avesta, 2015.
- Husserl, Edmund. *Kesin Bir Bilim Olarak Felsefe*. çev. Tomris Mengüşoğlu. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2021.
- Illich, Ivan. *Sağlığın Gaspı*. çev. Suha setabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995.

- İmamoğlu, Tuncay. *Modern Batı Düşüncesinin Felsefi Temelleri –Din ve İnsan Algısı Üzerine Bir Değerlendirme*. İstanbul: İz Yayıncılık, 2013.
- Jansen, Lynn A. - Sulmasy, Daniel P. “Proportionality, Terminal Suffering And The Restorative Goals Of Medicine”. *Theoretical Medicine* 23 (2002), 321–337.
- Kabadayı, Talip. *Koyre'nin Bilimsel Düşünce Tarihi Üzerine Denemeleri*. Ankara: Bilgesu Yayıncılık, 2013.
- Kang, Minsoo. *Yaşayan Makinelerin Olağanüstü Düşleri- Avrupa İmgeleminde Otomatlar*, Çev. Orhan Düz. İstanbul: İthaki Yayınları,2015.
- Karabekmez, Muhammed Erkân. “Yaşam Bilimlerinde Veri- Yoğun Çağ: Yeni Nesil Dizileme”, *Sağlık Alanında Büyük Veri*. (ed).Hakan Ertin, Tuncay Sandıkçı. İstanbul, İsar Yayınları, 2020.
- Kasapoğlu, Aytül. *Değişen Toplumsal Yapıda Karakter*. Ankara: Ütopya, 2005.
- Katarcı, Bülent. *Yüz Doktor, Yüz Hastalık*. İstanbul: Cinius Yayınları,2017.
- Kohak, E. *Idea and Experience*. Chicago and London: University of Chicago Press,1978.
- Kottow, Miguel. “Some Thoughts On Phenomenology And Medicine”. *Med Health Care and Philos* 20 (2017), 405–412.
- Koyre, Alexandre. *Bilim Tarihi Yazıları*. çev. Kurtuluş Dinçer. Ankara: Tübitak, 2004.
- Kurtz, Suzanne – Silverman, Jonathan- Draper, Juliet. *Tıpta İletişim Teknikleri*. Çev. Selim Yeniçeri- Ayşegül Yurdaçalış- Murat Yaşarlar. İstanbul: Beyaz Yayınları,1998.
- Kurtz, Suzanne. *Tıpta İletişim Teknikleri*. çev. Selim Yeniçeri- Ayşegül Yurdaçalış- Murat Yaşarlar. İstanbul: Beyaz Yayınları,1998.
- Küçükalp, Kasım. “Avrupa Bilimleirnin Krizi ve Yaşam-Dünyası”. *Yeditepe Felsefe*, 5/1 (2006),172.
- Küçükalp, Kasım. *Husserl*. İstanbul: Say Yayınları, 2006.
- Küçükalp, Kasım. *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*. İstanbul: Sentez Yayınları, 2008.

- Küçükcalp, Kasım. *Batı Metafiziğinin Dekonstrüksiyonu: Heidegger ve Derrida*. İstanbul: Sentez Yayınları, 2008.
- Küçükcalp, Kasım - Cevizci, Ahmet. *Batı Düşüncesi (Felsefi Temeller)*. İstanbul: İsam, 2010.
- Küçükcalp, Kasım. Fenomenolojinin Türkiye Serüveni, *Türkiye Araştırmaları Literatür Dergisi*, 9/17 (2011), 278.
- Küçükcalp, Kasım. *Edmund Husserl ve Fenomenoloji*. Kant Sonrası Metafizik Üzerine Konuşmalar. Ed. Erdal Yılmaz. İstanbul: Küre Yayınları, 2012.
- Küçükcalp, Kasım. Modern Bilim ve Tekniğe Yönelik Değerlendirmeleri Bağlamında Heidegger'in Modernizm Eleştirisi, *Hece*, 16/186 (2012), 509.
- Küçükcalp, Kasım. "Derrida ve Dekonstrüksiyon" *Doğu'dan Batı'ya Düşüncenin Serüveni Yirminci Yüzyıl Düşüncesi*. ed. Şamil Öçal. İstanbul: İnsan Yayınları, 2015.
- Küçükcalp, Kasım. "Heidegger'in Metafiziksel Düşünce ve Hakikat Eleştirisi". *Doğu'dan Batı'ya Düşüncenin Serüveni Yirminci Yüzyıl Düşüncesi*, ed. Şamil Öçal. İstanbul: İnsan Yayınları, 2015.
- Küçükcalp, Kasım. "Simülasyon Dünyasında İnsanın Kendisi Olma". *Çilingir Dergisi*, 2/3 (Mayıs, 2016), 12.
- Küçükcalp, Kasım. *Çağdaş Felsefede Farklılık Tartışmaları*. Bursa: Emin Yayınları, 2016.
- Küçükcalp, Kasım. Heidegger ve Fenomenoloji, *Kutadgubilig*, 30 (Haziran 2016), 362.
- Küçükcalp, Kasım. "Ötekine Yönelik Refleksiyonun İmkânı Olarak Dekonstrüksiyon. Ahlak ve Başkası-Modern Felsefe ve İslam Düşüncesinde Öteki. ed. Lütfi Sunar- Selami Varlık. İstanbul: Nobel Yayın, 2017.
- Küçükcalp, Kasım. *Nietzsche ve Postmodernizm*. İstanbul: Kibele Yayınları, 2017.

- Küçükalp, Kasım. *Jacques Derrida Felsefenin Dekonstrüksiyonu*. İstanbul: Ketebe Yayınları,2020.
- Küçükalp, Kasım. “Klasikten Modern ve Çağdaş Zamanlara İnsan Tasavvurunun Dönüşümü”. *Gerçekliğe Yeni Bir Çağrı-Salgın Günlerinde Felsefe*. ed. İbrahim Halil Üçer. Ankara: 2021.
- L. Roter, Debra - A. Hall, Judith. *Doctors Talking With Patients / Patients Talking With Doctors, What Usually Happens In Medical Visits*. London: Praeger Publishers, 2006.
- Le Breton, David. *Bedene Veda*, Çev. Aziz Ufuk Kılıç. İstanbul: Sel Yayıncılık,2014.
- Lennart, Nordenfelt. “On The Relevance And Importance Of The Notion Of Disease”. *Theoretical Medicine* 14 (1993),15-26.
- Leriche, René. *Şirürjinin Felsefesi*. çev. Nail Karabuda. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı,1960.
- Lewis, Micheal-Staehler, Tanja. *Fenomenoloji*. çev. Osman Kaplan-Mehmet Demirhan-Mehmet Türkan-Nur Şahankaya-Mustafa Bozkurt Gürsoy. Ankara: Ayrıntı Basımevi, 2019.
- Lyotard, Jean-François. *Fenomenoloji*. çev. İsmet Birkan. Ankara: Dost Kitabevi Yayınları, 2007.
- M, Stewart (vd.). *Patient-Centered Medicine: Transforming The Clinical Method*. Oxford: Radcliffe Medical Press, 2003.
- MacIntre, Alasdair, Varoluşçuluk. çev. Hakkı Hünler. İstanbul: Paradigma Yayınları, 2001.
- Magee, Bryan. *Büyük Filozoflar/Platon'dan Wittgenstein'a Batı Felsefesi*. çev. Ahmet Cevizci. İstanbul: Paradigma Yayınları,2008.
- Magill, Farank. *Egzistansiyalist Felsefenin Beş Klasiği*. çev. Vahap Mutal. İstanbul: Hareket Yayınları,1971.
- Mallia, Pierre. “Health Care Principles Through the Phenomenology of Relationships with Patients”. *Springer Briefs in Ethics*, 2013.

- Manzoni, G.C.- Torelli, P. "The Patient–Physician Relationship In The Approach To Therapeutic Management". *Neurol Sci* 28 (2007),132.
- Marcum, James. A. *An Introductory Philosophy Of Medicine: Humanizing Modern Medicine*. Springer Science: 2008.
- Miller, W. H.. "Philosophy And Medicine In Ancinet Greece". *The Classical Journal* 44/5 (1949), 312.
- Montgomery, K.. *How Doctors Think: Clinical Judgment And The Practice Of Medicine*. New York: Oxford University Press,2006.
- Moran, Dermot. *Introduction to Phenomenology*. New York and London: Rotledge Press, 2000.
- Mossensohn, Mırı Shefer. *Osmanlı tıbbı Tedavi ve Tıbbi Kurumlar 1500 – 1700*. çev. Bülent Uçpunar. Kitap Yayınevi, 2013.
- Moynihan, Ray - Cassels, Alan. *Satılık Hastalıklar*. çev. Gökçesu Tamer- Evren Yıldırım. İstanbul: Hayy Kitap,2006.
- Neubauer, Brian E. "How Phenomenology Can Help Us Learn From The Experiences Of Others". *Perspect Med Educ* 8 (2019), 90–97.
- Nietzsche, Friedrich. *İnsanca Pek İnsanca*. çev. Mustafa Tüzel. İstanbul: İş Bankası Yayınları,2015.
- Nordin, I. "The Limits Of Medical Practice". *Theor Med Bioeth* 20/2 (1999),105–23.
- Okay, Ayla. *Sağlık İletişimi*. İstanbul: Farmaskop/MediaCat, 2009.
- Örs, Yaman. Geçmişte ve Günümüzde Hekim-Hasta İlişkileri. *Tıp Dünyası* 48 (1975), 224-30, 319-27.
- Paget, M.A. *The Unity of Mistakes: A Phenomenological Interpretation of Medical Work*. Temple University: Philadelphia,1988.
- Parsons, Talcott. Sağlık ve Hastalık: Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi. çev. Tülin Kurtarıcı *Toplumbilim: Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı* 13 (2001), 99-107.
- Payer, Lynn. *Medicine & Culture – Varieties Of Treatment In The United States, England, West Germany, And France*. New York, Owl Book, 1996.

- Pellegrino, Edmund D. *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Professions*. New York: Oxford University Press, 1981.
- Perrier, Jean-François. *L'approche Phénoménologique En Médecine* Université Laval.
- Platon. *Timaios*. çev: Furkan Akderin. İstanbul: Say Yayınları, 2018.
- Ponty, M. Merleau. *Göz ve Tin*, çev: Ahmet Soysal. İstanbul: Metis Yayınları, 2003.
- Ponty, Maurice Merleau. *Algının Fenomenolojisi*. çev. Emine Sarıkartal & Eylem Hacımuratoğlu. İstanbul: İthaki Yayınları, 2016.
- Ponty, Merleau. *Vücudun Fenomenolojisiyle Zihin-Beden Düalizmini Aşabilir mi?*. çev. Zeynep Esenyel. İstanbul: YKY Yayınları, 2017.
- Poper, Karl Raimund. *Tarihselciliğin Sefaleti*. çev. Orman, Sabri. İstanbul: Eksi Kitaplar Yayınları, 2017.
- R. Kaba, P. Sooriakumaran. "The Evolution Of The Doctor-Patient Relationship". *International Journal of Surgery* 5 (2007), 58.
- Rivera, Berrios (vd.). "Trust in Physicians and Elements of the Medical Interaction In Patients With Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus". *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care and Research)* 15 55/3 (June 2006), 386.
- Rousseau, Jean-Jacques. *İnsanlar Arasındaki Eşitsizliğin Kaynağı*. çev. Rasih Nuri İleri. İstanbul: Say Yayınları, 1995.
- Rowe, Michael Calnan. "Trust Trust Matters In Health Care". *Open University Press/McGraw-Hill* (August 2008), 6.
- S. Westfall, Richard. *Modern Bilimin Oluşumu*. çev. İsmail Hakkı Duru. İstanbul: Alfa, 2015.
- Sadegh-Zadeh, Kazem. *Handbook of Analytic Philosophy of Medicine*. London: Springer, 2015.
- Sartre, Jean Paul. *Being and Nothingness, An essay on phenomenological ontology*. London and New York, 2003.

- Sartre, Jean Paul. *Varlık ve Hiçlik*, Fenomenolojik Ontoloji Denemesi, Fr. Çev. Turhan Ilgaz ve Gaye Çankaya Eksen. İstanbul: İthaki,2009.
- Sartre, Jean-Paul, *Being and Nothingness*. tr. by Hazel E. Barnes. New York: Routledge,1956.
- Smith, David Woodruff. *Husserl*, çev. Seçim Bayazıt. İstanbul: Alfa I Felsefe, 2010.
- Sözer, Önay. *Edmund Husserl'in Fenomenoloji'si ve Nesnelerin Varlığı*. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Basımevi, 1976.
- Spinoza, Baruch. *Ethica*, çev. Çiğdem Dürüşken. İstanbul: Alfa Yayınları, 2020
- Spinoza, Benedictus. *Anlama Yetisinin Düzeltilmesi Üzerine İnceleme*. çev. Emine Ayhan. Ankara: Dost Kitabevi Yayınları, 2015.
- Stempsey, William E. "Philosophy Of Medicine Is What Philosophers Of Medicine Do". *Perspectives In Biology And Medicine* 51/3 (Summer 2008), 379-391.
- Stempsey, William E. "The Philosophy Of Medicine: Development Of A Discipline". *Medicine, Health Care And Philosophy* 7 (2004), 243–251.
- Steven, D. Edwards. "Three Concepts Of Suffering". *Medicine, Health Care And Philosophy* 6 (2003), 59–66.
- Strong, Carson. "Medicine and Philosophy: The Coming Together of an Odd Couple". *The Development of Bioethics in the United States, Philosophy and Medicine* 115 (September 2012),117-136.
- Svenaesus , Fredrik. "The Phenomenology Of Falling Ill: An Explication, Critique And Improvement Of Sartre's Theory Of Embodiment And Alienation". *Human Studies*. 32/1 (March 2009),53-66.
- Svenaesus, Fredrik. "To Die Well: The Phenomenology Of Suffering And End Of Life Ethics", *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23/3 (2020), 335-342.
- Svenaesus, Fredrik. "The Phenomenology Of Suffering In Medicine And Bioethics". *Theor Med Bioeth* 35 (2014), 407-420.

- Szasz, TS - MH., Hollender. "A Contribution To The Philosophy Of Medicine: The Basic Models Of The Doctor-Patient Relationship". *Ama Archives Of Internal Medicine* 97/5 (1956), 585-92.
- Szasz, TS-Hollender, MH. "A Contribution To The Philosophy Of Medicine". *Archives Of Internal Medicine* 97 (1956), 585-92.
- Safranski Rudiger, *Heidegger-Bir Alman Üstat*. Çev. Ali Nalbant. İstanbul: Kabalıcı Yayınevi,2008.
- Şan, Emre, *Çağdaş Fransız Felsefesi ve Fenomenoloji Hareketi-Jean-Luc Marion, Jean-Claude Monod, Christian Sommer, Jean-François Courtine*. İstanbul: Pinhan Yayıncılık, 2017.
- Şenses, Mihriban. *Bilimsel İhtilaflar Nerium Oleander (Zakkum) Tartışması*. İstanbul: Paradigma Yayınları, 2010.
- Şişman, Nazife. *Yeni İnsan Kaderle Tasarım Arasında*. İstanbul: İnsan Yayınları, 2018.
- Thomas, Lewis. *Bir Tıp Gözlemcisinin Notları*. çev. Füsun Baytok. Ankara: Tübitak Popüler Bilim Kitapları, 2008.
- Timpanaro, Sebastiano. *Materyalizm Engels, Saussure, Levi-Strauss*. çev. Sibel Kibar Ankara: Ayrıntı Basımevi, 2020.
- Toombs, S. Kay. *Handbook Of Phenomenology And Medicine*. Waco, Texas, V.S.A: Baylor university,2001.
- Tosam, Mbih Jerome. "The Role Of Philosophy In Modern Medicine". *Open Journal Of Philosophy* 4/1 (February 2014), 75-84.
- TS, Szasz (vd.). "The Doctor-Patient Relationship And Its Historical Context". *American Journal of Psychiatry* 115/6 (1958), 522-8.
- Turgut, Mehmet. "Ancient Medical Schools In Knidos And Kos". *Child's Nervous System* 27 (2) (2011), 197-200.
- Unat, Ekrem Kadri. *Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarında İlerlemelerin Tarihi*. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayınları, 1988.

- Uygur, Nermi. *Edmund Husserl'de Başkasının Ben'i Sorunu*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 2016.
- Ülken, Hilmi Ziya, *Varlık ve Oluş*. Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları, 1968.
- Weatherall, D J. "Book Of The Month Philosophy For Medicine". *Journal of the Royal Society of Medicine* 97/8 (August 2004), 403-405.
- West, David. *Kıta Avrupa'sı Felsefesine Giriş*. çev. A. Cevizci. İstanbul: Paradigma Yayınları, 1998.
- Wulff, Henrik R. "Philosophy Of Medicine - From A Medical Perspective", *Theoretical Medicine* 13 (1992), 79-85.
- Y., Oğuz. "Klinik Uygulamada Hekim-Hasta İlişkisi". *Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi* 2/3 (1995), 62.
- Young, Julian. *Nietzsche Bir Filozofun ve Felsefesinin Biyografisi*. çev. Bülent Doğan. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2015.
- Zahavi, Dan. *Husserl'in Fenomenolojisi*. Çev. Seçim Bayazıt. İstanbul: Say Yayınları, 2018.
- Zhang, W. *Hospital Quality and Patient Trust In Care for Colorectal Cancer*. Cambridge: Harvard University Doctor of Philosophy in the subject of Health Policy, Doctorate Thesis.

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Adı-Soyadı</b>	Tuğşat		GÜZELOĞLU
<b>Doğum Yeri ve Yılı</b>			
<b>Bildiği Yabancı Diller</b>	İngilizce		B2 C2
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Başlama - Bitirme Yılı</b>		<b>Kurum Adı</b>
<b>Lise</b>	2006	2010	OSMANİYE MEHMET AKİF ERSOY LİSESİ
<b>Lisans</b>	2010	2014	SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
<b>Yüksek Lisans</b>	2015	2018	MERSİN ÜNİVERSİTESİ
<b>Doktora</b>	2018	2022	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
<b>Çalıştığı Kurum (lar)</b>	<b>Başlama - Ayrılma Yılı</b>		<b>Çalışılan Kurumun Adı</b>
1.			
2.			
3.			
<b>Üye Olduğu Bilimsel ve Meslekî Kuruluşlar</b>			
<b>Katıldığı Proje ve Toplantılar</b>	Bursa Uludağ Üniversitesi Mete Cengiz Kültür Merkezi Bilim Tarihi Konferansı 2019 Bursa Uludağ Üniversitesi Yenişehir İbrahim Orhan Meslek Yüksekokulu Bilim Tarihi Konferansı 2019 Bursa Uludağ Üniversitesi Orhangazi Yeniköy Meslek Yüksekokulu Bilim Tarihi Konferansı 2019		

**Yayınlar:**

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi/ Fuat Sezgin'in Bilim ve Bilim Tarihi Anlayışı- Kasım,2019

Bursa Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi/Prof. Dr. Fuat Sezgin ve Bilim Tarihi-Haziran,2020

Manisa Celal Bayer Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi/ Eleştirel Teori ve Pozitivizm Eleştirisi, 2021

Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi/ Covid 19 Pandemi Döneminde Dini Başa Çıkma Tarzları İle Ruh Sağlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi,2022

2.Uluslararası Kadın ve Hukuk Sempozyumu/Medya İle Ötekileştirilen Kadın- Mart 2019

Prof. Dr. Fuat Sezgin ve İslami İlimler Sempozyumu/Tüm Ömrünü Kimliğimizi Ortaya Koymaya Adayan Bir Dahi: Prof. Dr. Fuat Sezgin'e Bir Yolculuk-Nisan 2019

Hoca Ahmet Yesevi Bilimsel Araştırmalar Kongresi/Yas İle Dini Başa Çıkma- Ağustos 2019

2. International Symposioum Of Academic Studies In Education And Culture/Çocuklarla İletişimde Din Dili - Eylül 2019

2. International Symposioum Of Academic Studies In Education And Culture/Felsefe-Bilim Tarihi İlişkisi - Eylül 2019

Uluslararası Toplum ve Kültür Araştırmaları Sempozyumu/ Osmanlı'da Bilim Tarihi Çalışmaları -Ekim 2019

6.Uluslararası Tarih Eğitimi Sempozyumu/Bilim Tarihi Eğitimi-Ekim 2019

11.Uluslararası Çin'den Adiyetik'e Sosyal Bilimler Kongresi/İslam'da Bilim Tarihi Çalışmaları -Kasım 2019

Prof. Dr. Fuat Sezgin'in İzinde Bilimler Tarihi Ulusal Sempozyumu/ Bilim Tarihinde Anakronik Yaklaşım- Aralık 2019

II. Uluslararası Kapadokya Sosyal Bilimler Öğrenci Kongresi/ Felsefenin Tıp Bilimi İle İlişkisi- Aralık 2020

2. Uluslararası Kültür ve Edebiyat Kongresi/ Tıp ve Edebiyat İlişkisi Bağlamında Anlatı Tıbbının Doğası Mayıs 2021

**Diğer:**

**İletişim (e-posta):** [t](mailto:t)

**Tarih:** 04.07.2022

**İmza:**

**Adı-Soyadı** Tuğşat GÜZELOĞLU