

TIP ve EĞİTİMİ

BEŞ ÖĞRETİM ÜYESİYLE

Dr. Yaman Örs



Yayın No: 013/01

TIP VE EĞİTİMİ BEŞ ÖĞRETİM ÜYESİYLE

DR. YAMAN ÖRS

Mart 2001



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sok.

No:2 Kat:4, 06570 Maltepe / ANAKRA

Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52 - 53

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

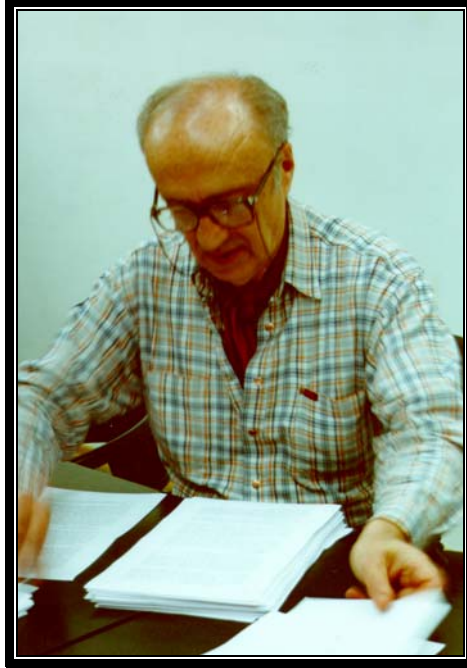
ISBN 975-6984-23-6

Kapak/Sayfa Düzeni

Sinan Solmaz

Bu kitap özgün bir içerik ve yapısalılıkta. Ben de ön sayfanın aynı özgünlükte olması gerektiğini düşünüyorum. Prof. Yaman Örs nerdeyse otuz yıl önce her zamanki titizliğiyle hazırladığı "tez" ini öğrencilerinin önerisi ile TTB'ye gönderdiğinde heyecanlandık. Tıp ortamımızın belleğini, tıp eğitimi ile ilgili çalışmalarımızı zenginleştirecek bu kitabı TTB yayını olarak basmaya karar verdik. İşin çoğu yine Prof. Yaman Örs'e düştü. Ben de onu kitaptaki resimler gibi bir resimle görüntüledim. Bu resimle de kanıtlanan yoğun emekleri için kendisine ve TTB sekreteryasına teşekkür ediyor, yararlanılmasını diliyoruz.

Dr. Füsün Sayek
TTB Merkez Konseyi
Başkanı



Prof. Dr. Yaman Örs

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1960 yılında bitiren Dr. Yaman Örs'ün Patoloji (1965) ve Tıp Tarihi - Deontoloji (1973) uzmanlıkları vardır. Bu fakültenin Deontoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi olan Dr. Örs, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Felsefe Bölümünde doktora yapmıştır (1991). Onun başlıca akademik ilgi alanlarını bilim felsefesi; tarihin, felsefenin, biyoetiğin, tıp ve psikiyatrinin yöntembilgisi; patolojinin ve biyolojinin kuramsal yönleri; evrim kavramı ve tıp evrimi; son yıllarda da yeni gelişmekte olan felsefe ve psikiyatri alanı oluşturmaktadır.

İKİNCİ BİR ÖNSÖZ: NEREDEYSE “NOKTASINA DOKUNMADAN”

Elinizdeki kitap, otuz yıla yakın bir süre önce yazılmış bir tıp uzmanlık tezinin tıpkı basımıdır. Sanırım okuyucunun yapıtı tanıdıkça düşünebileceği gibi, Tıp Tarihi ve Deontoloji (daha sonraki adlandırılmasıyla Deontoloji ve Tıp Tarihi) alanında uzmanlık için yapılmış olan bu çalışmanın gözden geçirilmeden ve güncelleştirilmeden sunulmasının birbiriyle ilişkili birkaç nedeni bulunuyor. Bunlardan birisi, onun konularının sunuş, işleniş ve anlatılışında akademik yönden alışlagelmiş sınırların oldukça dışına çıkmış olmasıdır. İkinci olarak, yetişmeleri, alanlarında yaptıkları, akademik görüşleri çalışmaya konu olan beş tıp öğretim üyesinden ikisi artık aramızda değildir. Dostum İlhan İmamoğlu’nu 1973 yılında, Nusret Fişek Hoca’mızı 1993’de yitirdik; öteki üçü ise emekli olarak ya da çalıştıkları yerler açısından değişik bir konumda bulunmaktadırlar. Burada belirtilebilecek üçüncü bir nokta da şudur: Yazarınız, çalışmanın ana konuları olan tıp eğitimi ve tıbbın yöntembilgisiyle bir tıp düşünürü olarak şimdi de zaman zaman yakından ilgilenmekteyse de, aradan geçen süre içinde daha da geliştiklerini gördüğümüz bu konuları toplu olarak güncelleştirmek onu çok aşan bir iş olacaktır. Bütün bunların ötesinde çalışma metnini onun neredeyse “noktasına dokunmadan” ve resimleriyle birlikte olduğu gibi yayınlamak, tıp evrimi yaklaşımıyla hazırlanmış bir tıp tarihi tezi olan çalışmaya “gününün tıp ve eğitimini yansıtması” gibi bir işlevi yüklemek amacını da taşımaktadır. Buna benzer bir anlayışa bağlı olarak yazarınız, çalışma metnini içerik, dil, anlatım vb. yönlerden gözden geçirmemiş; onun, olumlu ve olumsuz yanlarıyla kendisinin o yıllardaki akademik yetişmişliği “olduğu gibi” yansıtması gerektiğini düşünmüştür.

Çalışmanın bir tez işlevini görüp bir bakıma “rafta kalmasından” yıllar sonra, Birimizde çalışmaya başlayan ya da bizimle bağlantısı olan genç arkadaşlarımdan, beni onun basılması konusunda yüreklendirenler olmuştur. Bu konuyu ilk gündeme getiren, kendisiyle en çok birlikte çalıştığım akademik arkadaşım, doktora öğrencim ve Bölümümüzün öğretim elemanlarından Dr. Serap Şahinoğlu – Pelin olmuştur. Daha sonra, Birimizdeki doktora çalışması sırasındaki danışmanlığını yine benim üstlenmiş olduğum Dr. Nesrin Çobanoğlu, söz konusu çalışmamın özellikle Türk Tabipleri Birliği’nce basılmasını gündeme getirmiştir. Daha yakın zamanlarda ise, Ankara Numune Hastanesi Aile Hekimliği Araştırma Görevlisi ve kendisini öğrencilik yıllarındaki dil çalışmalarından tanıdığım Dr. Filiz Ak Aslan, çalışmanın basılması konusunda diyebilirim ki ısrarlı bir tutum içinde olmuştur. Her üçüne de içtenlikle teşekkür ediyorum.

Tez çalışmasının Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi’nce bastırılabilirliğini bana anımsatıp arada ilk bağlantıyı kuran, Birimiz öğretim üyelerinden Dr. Berna Arda’ya da burada teşekkür etmeliyim. Çalışmanın, özellikle gözden geçirilmeden doğrudan basılması konusuna çok sıcak bakan ve ilk incelemesinde buna karar veren Konsey Başkanı Dr. Füsun Sayek’e de gerçekten teşekkür borçluyum. Bu bağlamda son olarak, Konsey’in, tez metnini eski “daktilolu” görünümünden çıkarıp ona

günümüzün bilgisayar ortamında tümüyle yeni bir görünüş kazandıran görevlilerine, Sinan Solmaz başta olmak üzere, içten teşekkürlerimi sunuyorum. Onların ortaya çıkardığı metnin düzeltmelerinin yapılmasında büyük yardımda bulunan Dr. Ülken Örs'e de yıllar sonra yeniden çok teşekkür ediyorum.

Akademik yönden oldukça kuraldışı sayılacak bu çalışmanın bir uzmanlık tezi olarak kabul edilmesi, ilgili jürinin üyelerinden ve Patoloji'deki Uzmanlık çalışmalarım sırasındaki birlikteliğimizde yakın bir ilişkimizin olduğu Hocam Prof. Dr. Necati Eranil'ın kararlı tutumuyla gerçekleşmişti. Burada, şu anda aramızda bulunmayan Eranil Hocayı'yı anmadan ve ona bu konuda gerçekten çok şey borçlu olduğumu belirtmeden edemeyeceğim.

Yaman Örs

Ankara, Ocak 2001

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
TIP TARİHİ ENSTİTÜSÜ
Direktör: Prof. Dr. Fikri Özer

TIP VE EĞİTİMİ
BEŞ ÖĞRETİM ÜYESİYLE

Dr. Yaman Örs
Tıp Tarihi Asistanı

UZMANLIK ÇALIŞMASI

ANKARA

1973

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	9
ÖNSÖZ	13
ÖZET OLARAK	15
GENEL YÖNLERİYLE ÇALIŞMA	17
Biçim ve Öz.....	17
Gerekli Bilgilerin Niteliği ve Elde Edilişi	18
Beş Öğretim Üyesinin Ortak Yanları.....	20
Düzen ve Deyim	22
KAYNAKLAR	24
DEVİMSSEL BİÇİMBİLİM - BİR DOKUBİLİMCİ	25
Türkiye'de Kadın Hekimler	25
Biçimbilim - Yapı ve İşlev.....	26
Dr. Erkoçak'ın Deneysel Çalışmaları	29
Elektron Mikroskobu	30
Dr. Erkoçak: Araştırmacı ve Öğretim Üyesi.....	31
Bilimde Dil - Dr. Erkoçak'ın Dili	32
Araştırmacılığa Karşı Bir Tepki	33
Tıp Eğitiminde Temel Denen Bilimler	34
Tıp Eğitimi İnsancalaştırma - Uygulamalı Yetiştirme	36
Bilgiyi Süzme – Öğretilecekler	38
Tıp Okullarını İki Ayrı Bittiren.....	41
KAYNAKLAR	43
DEĞİŞEN HASTALIK KAVRAMI - BİR PATOLOG	47
Temel Tıp Düşüncesinin Gelişmesi	47
Hastalık Kavramının Gelişmesi	50
Patolojinin Gelişmesi	52
Ölmeyen Geçmiş - "Pratik Tarih"	53
Dr. İlhan İmamoğlu'nun Görevleri, Etkinlikleri	58
Bugünkü Patoloji ve Dr. İmamoğlu	59
Çok Yönlü Bir Hastalık Kavramı	61
Hastalık Kavramıyla İlgili Temel Düşünceler	63
"Klinik bütün"	66
Evrim ve "Hastalıklar"	68
Moleküler Evrim ve Hastalık Kavramı.....	71
"Hasta"	73
Patoloji Eğitimi - Dr. İmamoğlu	74
Dr. İmamoğlu ve Genel Olarak Tıp Eğitimi	77
Dr. İmamoğlu ve Araştırma.....	78
KAYNAKLAR	79

SÜREGELENİ DEĞİŞTİRMEDE CERRAHI - BİR CERRAH	87
Bir Cerrahın "Felsefesi"	88
Cerrah - Hasta İlişkisi	90
Nedir Cerrahi?	90
Cerrahinin İlginç Geçmişi.....	92
Cerrahi ve Uzmanlık	95
"Cerrahi" Hastalık	95
Cerrahinin Yakın Gelişmesi	96
Meme kanseri	97
Meme Kanseri: Hastalar ve Birtakım Cerrahi İlkeler	98
Kanser ve Virüsler - Göksel'in Görüşü; Bunun Önemi	100
Dr. Hüsnü Göksel'in Yetişmesi, Alanında Yaptıkları	101
Meme Kanseri, Cerrahi Patoloji ve Dr. Göksel.....	103
Uygulama ve Bilim: Dr. Göksel.....	106
Tıp, Eğitimi ve Dr. Göksel.....	107
Dr. Göksel ve Bilimsel bir Cerrahi Eğitimi.....	109
Cerrahi: Son birkaç Söz.....	111
KAYNAKLAR	113

YENİ TIP: TOPLUM HEKİMLİĞİ - TOPLUM EĞİLMİMLİ BİR ÖĞRETİM ÜYESİ..... **119**

Toplum Hekimliği	120
Zaman İçindeki Gelişme	121
"Toplum Hekimliği Felsefesi"	122
Bütünsel Yaklaşım	124
Tıbbın Genişleyen Sınırları (1)	126
Dr. Nusret Fişek: Dün	127
Dr. Fişek: Bugün; Bilimde Yöntem - Tıpta Yöntem.....	128
Dr. Fişek'in Dili - Tıp ve Türkçe	130
Örneğiyle Eskimiş Bir Tıp Eğitimi Anlayışı	134
Tıp Eğitimi - Tıp Öğretimi.....	137
Kitlesel Yerine Bütünsel Eğitim - Hacettepe Tıp Fakültesi	139
Dr. Fişek ve Tıp Eğitimi	141
Toplum Hekimliği Eğitimi	142
Toplum Hekimliği Uygulaması	145
"Genel pratisyen"	146
Toplum Hekimliği ve Hekimliği Toplumsallaştırma	149
Hacettepe Tıp Fakültesinde bir Tıp Eğitimi Toplantısı.....	149
Türkiye Çapında bir Tıp Eğitimi Toplantısı	151
Tıbbın Genişleyen Sınırları (2)	152
Tıp Uğraşı - Tıp Ahlakı - Tam-Gün Çalışma	156
KAYNAKLAR	160

İNSAN VE TİNSEL YANI - BİR RUH HEKİMİ..... **167**

Hekimlik ve "Mantıkdışı"	168
Ruh Hekimliği: Geçmiş	169
Ruh Hekimliği: Çağımızda - Başlıca Özellikler	170
"Psikosomatik" Kavramı.....	171
Tinsel Hastalık - Niçin Bilinçaltı Var?.....	174
Dr. Cevdet Arsan - Toplumsal Ruh Hekimliği; Öteki İlgileri	175
Ege Tıp Fakültesi - Dr. Arsan'ın Etkinlikleri; Daha Başka Düşünce ve Görüşleri.....	177
Dr. Arsan'a Göre Türkiye'de Ruh Hekimliği: Olanlar ve Olmayanlar.....	179
Arsan'ın Çalışmaları, Daha Başka Etkinlikleri	180
Ruh Hekimliğinde En Yakın Gelişmeler - Kişilerarası Yaklaşım	180

Karşılaştırmalı Ruh Hekimliği	182
Canlılık ve Ruhbilimde Hastalık	184
Beyin: Kabuk ve Alt Merkezler	187
"Elektronik Beyin"	190
Hekim - Hasta İlişkileri: Geçmişte ve Bugün	191
Ruh Hekimliği ve Tıpta İnsancalaşma	195
"Tıp Sanatı"	197
İyimserlik - Karamsarlık	199
Ruh Hekimliği: Geçmişe Uygulama	199
Dr. Arsan - Tıp Uğraşı ve Eğitimi Üzerindeki Genel Düşünceleri	202
Ruh Hekimliğinde Kendini Çözümleme - Bilinç, Bilinçaltı	206
Dr. Arsan ve Kendini Çözümleme: Araştırmacılık, Yaratıcılık ve İç Engeller	208
Tıp, Özellikle Ruh Hekimliği ve Hukuk	209
Genel Bilgi Olarak Tıp	210
"İnsan Bilimi" ve Tıp	213
Dr. Arsan - Örgensele Karşılık Canlıbilimsel	214
KAYNAKLAR	216
Resimler	225

ÖNSÖZ

Çalıştıkları alanlar ve kendileri bu çalışmaya konu olan beş öğretim üyesine, anlatılış sırasıyla Dr. Aliye Erkoçak, Dr. İlhan İmamoğlu, Dr. Hüsnü Göksel, Dr. Nusret Fişek ve Dr. Cevdet Arsan'a, gösterdikleri anlayış, ilgi ve yardım için en içten teşekkürlerimi bildiririm.

Fotoğrafların yapımındaki ilgisi ve seçimindeki düşünceleriyle çalışmaya çok değerli katkısı bulunan Sanatçı Abdi Yazgan'a burada teşekkür etmeliyim.

Eleştiri ve önerilerinden dolayı Dr. Ülken Örs ve Cenk Örs'e teşekkür borçluyum.

Bu çalışma 1971 yılı ilkyazında bitirilmiştir.

ÖZET OLARAK

Hemen her bilimsel ve teknik alanda çok hızlı değişiklikler geçirdiğimiz bu çağda, tıp da doğal olarak hızla değişiyor, tıp uğraşının içinde bulunanlar, insanların ve toplumların yaşamındaki çok ileri değişmelere büyük katkıda bulunuyorlar.

Uygulama olarak, bilim olarak tıp ve tıp eğitimi. Genel ve özel yanlarıyla bunlar üzerinde çok şeyler yazıldı, yazılıyor. Çalışmada da işte bu konular çeşitli yönlerden, ama özellikle genel bir tıp görünümü yönünden incelenmiştir.

Ancak burada, çalışmaya anlatış yönünden somut bir temel yapmak üzere, ayrıca kendilerini incelemenin de yazan için bir amaç olduğu beş tıp öğretim üyesi ele alınmıştır. Bunlar, yazanın öğrenimi sırasında, sonra da çalıştığı yerlerde tanıdığı, ya da arkadaşlık ettiği kişilerdir. Kendi dallarında uygulayıcı, araştırmacı olarak, çalıştıkları tıp okullarındaki, başka yerlerdeki etkinlikleriyle, yapmak istedikleriyle ya da geniş bilgi ve özgün düşünceleriyle dikkatleri çekiyorlar, alanlarında ve çevrelerinde önemli değişiklikler yapıyorlar; yapmayı tasarladıkları şeyler var.

İyi bir rastlantı sonucu onların uzmanlık ve çalışma alanları bir araya getirildiğinde, tıbbın uygulamalı ve bilim yönlerinin ve tıp eğitiminin bütünü için toplu olarak simgeleyici bir özellik kazanıyorlar. Öyleyse bu kişilerimizi, çalıştıkları tıp fakülteleri ve bölümleriyle birlikte sıralayalım. Dr. Aliye Erkoçak, Histoloji Bölümü - Ankara Tıp Fakültesi; Dr. İlhan İmamoğlu, Patoloji Bölümü - Ankara Tıp Fakültesi; Dr. Hüsnü Gökse, Genel Cerrahi Bölümü - Hacettepe Tıp Fakültesi; Dr. Nusret Fişek, Toplum Hekimliği Bölümü - Hacettepe Tıp Fakültesi; Dr. Cevdet Arsan, Ruh Hekimliği Bölümü - Ege Tıp Fakültesi.

Giriş niteliğindeki ilk bölümde çalışmanın öz ve biçiminden, yazılanlar ve elde edilmişlerinden, beş öğretim üyesinin ortak yanlarından, çalışmanın düzeninden söz açtıktan sonra, onu izleyen bölümlerde ayrı ayrı onların alanlarını ve kendilerini ele alıyoruz. Her bölümde o konunun, kuramsal ve uygulamalı alan olarak zamanımızda geçirdiği en önemli değişiklikler, bunların etkileri öz olarak anlatılmış, beş öğretim üyesinin etkinliklerinden, yaptıklarından söz açılmış; ağırlığı yerine göre değişmek üzere yazanın, onların ve birtakım yazarların ilgili düşünce ve görüşlerine yer verilmiştir. Ayrıca, açılan konuların, bu öğretim üyeleriyle karşılıklı konuşmaların, onların etkinliklerinin ve özgün yanlarının getirdiği, zaman zaman o bölümün konularıyla doğrudan ilgisi olmayan tıp ve eğitim sorunları üzerinde durulmuştur.

Tıp eğitiminde kazanılan yeni ilkeler ve geçirilen genel değişikliklerin yanında, her bölümde özellikle o alanla ilgili eğitim ilke ve değişiklikleri, başka yazarların düşündükleri anlatılmış; eğitim konusunda beş öğretim üyemizin yaptıklarına ve yazınkilerle birlikte onların düşüncelerine yer ayrılmıştır.

Bütün bunlara göre çalışmada ele alınan, tartışmaları yapılan konular arasında önemli bulunup ağırlık verilenleri sıralayabiliriz.

Biçimbilimde devimsellik, yapı ve işlev kavramları; araştırmacı olarak Dr. Erkoçak ve dili; tıp eğitiminde temel denen bilimler; öğretimde bilgiyi süzme; tıp eğitiminde insancalaştırma, uygulamalı yetiştirme.

Dr. İmamoğlu'nun özellikle öğretimle ilgili çok çeşitli işleri, etkinlikleri; devimsel patoloji, bugünkü hastalık kavramı (devimsellik, çok etkenlilik, "normal" - hastalıklı, "klinik bütün", evrim ve hastalıklar).

Cerrah Göksel ve hekim - hasta ilişkileri; cerrahi nedir; cerrahi hastalık kavramı; meme kanseri (hastalığı, hastası); cerrahi patoloji; cerrahide eğitim, araştırma.

Toplum hekimliği konusu, Türkiye'de uygulanışı ve eğitimi; Dr. Fişek'in de katıldığı tıpta insana bütünsel yaklaşım görüşü; en geniş anlamda deneysel yöntem; tıpta genellikle dil, özel olarak Türkçe; eski (kitlese), yeni (bütünsel) tıp eğitimi anlayış ve uygulamaları; tıp uğraşı ve ahlâkı.

En önemli ve belirgin yanlarıyla çağcıl ruh hekimliği; "psikosomatik" kavramı; ruhsal hastalık, bilinç, bilinçaltı, "bilinçüstü"; toplumsal ruh hekimliği; Dr. Arsan ve toplumsal ruh hekimliği; beyin ve yapı - işlev (ruh) koşutluğu; özellikle ruh hekimliği yönünden hekim - hasta ilişkileri; ruh hekimliği ve tıpta insancalaştırma; "tıp sanatı"; ruh hekimliği verilerini geçmişe uygulama; hukukta tıp; genel bilgi olarak tıp.

Tıbbın geçmişiyile ilgili birtakım konulara, nitelikleri gereği özellikle patoloji, cerrahi ve toplum hekimliği bölümlerinde değinildi. Her bölümde ise ilgili birtakım konuların özellikle çağımıza yakın zamanlardaki gelişmesinden ayrıca söz açıldı ve bunlara yer yer ağırlık verildi. Önemli olarak: Türkiye'de kadın hekimler; temel tıp düşüncesinin ve hastalık kavramının gelişmesi; "pratik tarih"; cerrahinin özellikle yakın gelişmesi; meme cerrahisinin gelişmesi; toplum hekimliğinin gelişmesi; ruh hekimliğinde gelişme; hekim - hasta ilişkilerinin gelişmesi.

Yeri geldiğinde, "büyük savlara" girmeden tıp ve eğitiminin geleceğine değinildi.

Bir köy hekimi olan Dr. Sassall'ın kişiliğini, onun etkinliklerini ve düşüncelerini anlatan, bunu yaparken de kendi genel düşüncelerine ve yorumlarına geniş yer veren İngiliz sanat eleştircisi John Berger'in özgün kitabı, biçim ve sunuş yönünden çalışmaya tam anlamıyla örnek oldu: "Mutlu Bir İnsan. Bir köy hekiminin öyküsü".

GENEL YÖNLERİYLE ÇALIŞMA

Biçim ve Öz

Gerekli bilgilerin niteliği ve elde edilişi

Beş öğretim üyesinin ortak yanları

Düzen ve deyim

Biçim ve Öz

İngiltere'nin tutumsal yönden geri olan küçük bir yerleşme yerinde, bir köyünde çalışan Dr. John Sassall, genel pratisyen ve kadın-doğumcudur; cerrah olarak da iş görür. Kendisini bir tür tek kişilik hastane olarak düşünüyor. Daha özel olarak, orada bir ruh hekiminin eksikliğini aratmamak için çaba gösterir ve oranın insanlarını geçmişleri, aileleri ile birlikte tanır; arkadaşlık eder onlara, sıkıntı ve üzüntülerini olduğu ölçüde sevinçlerini de paylaşır. Bilime inanır, ama hekimin bilim adamından başka, onun ötesinde bir insan olması gerekliliğini de. İş, günlük çalışması olduğu ölçüde onun benliğindedir de; kendini işiyle özdeşleştirmiştir. Onun için mutlu bir insandır ve öyküsü anlatılmaya değer.¹

Bunu bize anlatan sanat eleştiricisi John Berger alışlagelmiş "yaşam öyküsü" biçiminden öylesine sıyrılmış, bunu öylesine aşmış ki, insan yazarın hareket noktasının gerçekten bir "biyografi" düşüncesi olduğunu hiç de olası görmüyor. O, konu olarak aldığı kişinin, uğraşı merkez olmak üzere, bulunduğu toplumsal çevredeki yerini, önemini, yaptıklarını, yani işlevini, ama ayrıca uğraşının sınırları dışındaki ilişkilerini anlatıyor; onu bize genel ve tıpla ilgili önemli konulardaki düşünceleri, kendisini etkilemiş, duygusal yönden ona biçim vermiş en önemli yaşam görgüleriyle tanıtıyor; bunlarla genel ve uğraşındaki davranışları arasında ilişkiler kuruyor. Yoksa bu doktorun değil geçmişi, aile çevresi, sürdürdüğü yaşantısı ve beğenileri gibi alışlagelmiş yaşam öyküsü bilgilerini, yaşını bile kesin olarak bilmiyorsunuz; bir evlenmiş olduğunu öğreniyorsunuz kuru diyebileceğimiz bilgi olarak, hemen hemen o kadar. Ama yazarın anlattıkları Dr. Sassall'ı bize devimsel yönden, az ya da çok biçimci "biyografi" örneklerine göre daha öz, çok daha ayrıntısız, çok daha işlevsel olarak tanıtıyor. Ayrıca, özdeş uğraş ve benzeri durumda olanlara, ellerinde ne gibi olanakların bulunduğunu anlatmış oluyor.

Yazarın fotoğrafçı arkadaşı Jean Mohr, somut anlatımı daha da somut, elle tutulur gözle görülür yapan değerli fotoğraf örnekleriyle öyküye gerçekten bir silinmezlik kazandırıyor. Doktorun doğal ve toplumsal çevresini, yaşadığı yerdeki insanları, has-

calarını, kendisini bilen, tanıyan bir duruma geliyorsunuz. Yazı ve fotoğraf birbirini içten, anlamlı ve ayrılmaz bir biçimde bütünlüyor.

Bütün bu somut anlatımının, doktorun düşünce ve duygularına yer vermesinin yanında yazar, tıp uğraşısıyla, insan ve toplumla ilgili kendi düşüncelerini söylüyor bize. Bunlar Dr. Sassall'la ilgili yerlerle karışmış, daha doğrusu çoğu kez onlarla birleşmiş durumda, bir süreklilik içinde. Yazarın kendisine ayırdığı diyebileceğimiz bu parçalar yer yer kısa, yer yer de oldukça uzun. Zaman zaman da somut durumdan çok uzaklaşıp kuramsal bir tartışmaya giriyorsunuz.

Kısacası, öykünün kişisi ve onun işlevinin, söylemek istediği şeyler yönünden yazarca hem bir amaç, hem de bir araç olduğunu görüyoruz. Bu, kişinin ikincil bir yere itilmesi değil, onun olsa olsa bireyi aşan bir anlatım için kullanılması, aynı zamanda böyle bir konunun içinde yer alması, değerlendirilmesidir.

İşte belki de tek başına yeni bir yazın türünü simgeleyen bu özgün yapıt, çalışma için biçim ve konuyu ele alışı yönlerinden esin verici kaynak oldu. Bunun için olasıdır ki her ikisini de okuyan bir okuyucu, çalışmayı bu yönlerden birincinin bir benzetlemesi bulsun.

Ama buradaki çalışmanın özünün saptanması bütünüyle yazarındır. Bizim beş kişimiz olacak; bunlar, Türkiye'de tıp öğretim üyesidirler.

Gerekli Bilgilerin Niteliği ve Elde Edilişi

Bu beş öğretim üyesini en geniş bir anlamda uğraşları ve işlevleriyle tanımaya çalışırken, yukarda söz konusu ettiğimiz anlayışa uygun olarak onların Türkiye'de tıp ve eğitime katkılarını, etkilerini, yapmak istediklerini ve gerçekleştirdiklerini, kendi alanlarında ve tıp eğitimindeki çeşitli konularla ilgili düşüncelerini öğreneceğiz. Ama buradakinin bir yüksek öğrenim çalışması olması yüzünden John Berger'ın kitabında gördüğümüz ölçüde doğalcı bir yaklaşımla kişilerin kendilerine özgü tinsel niteliklerinden, az çok kapalı olan yanlarından genellikle söz edilmemiş, daha doğrusu bunlar başlangıçtan gözden uzak tutulmuştur; bu konulara yer yer ancak değineceğiz. (Ruh hekimi olan son kişimizi belki bu bakımdan ayrı tutmak gerekiyor.)

Bu öğretim üyelerinin adları, uzmanlaşma alanları ve çalışma yerleri dışında, bütünüyle kuru, betimleyici ve özel olan, devimselliği bulunmayan bilgi olarak pek bir şey anlatmayacağım. Onların tek tek yaşlarını bile öğrenecek değiliz, ancak en genç olanla yaşı en ileri olanını öğreneceğiz. Gene yukarıdaki anlayışa uygun olarak ve daha önce belirttiğim gibi, bu beş öğretim üyesinden söz açmak bizim için hem bir amaç hem de bir araç olacak. Bir yandan onları toplum içinde devimsel bir yönden tanıırken öte yandan da alanlarını, konularının bizi götürdüğü ölçüde tıpla ve eğitimiyle ilgili genel, çağımız için ya da Türkiye yönünden önemli olan birtakım noktaları

öğreneceğiz. İşte bunun için de, gene esinlendiğim örnekte olduğu gibi, yer yer kendilerinden söz açmayı bir yana bırakıp bu konuları ele almamız gerekecek.

Alışlagelmiş “biyografiler” arasında buna yakın bir anlayışın söz konusu olduğu bir örnek de² bulabilirsiniz; ama böyle bir örnekte bile bu anlayışı yansıtan bölümler ya da parçalar kişinin anlatılmasında ancak araç oluyorlar. Bunların genel bilgiye olan katkılarını okuyucunun kendisinin çıkarması gerekiyor. Burada ise kişiler ile onları aşan konular bilerek bir denge içinde anlatılacak; yani somutla genel bir arada ortaya konacaktır.

Öğretim üyelerinin konularının ve çalışmalarının gelecekle ilgili olarak da yeri geldikçe gerektiği ölçüde bir şeyler söyleyeceğim.

Kişilerimiz yazarın öğretici, çalışma arkadaşı ya da düşünce arkadaşı olarak tanıdığı, alanlarına ya da çalışmalarına ilgi duyduğu, kendilerini az ya da çok yakından bildiği kimselerdir. Bunun önemi büyüktü; çünkü yazana, onların uzmanlaşma ve çalışma alanlarındaki gelişmelerin ana çizgilerini bilmenin yanında, söz konusu edeceği şeyleri daha iyi belirlemek olanağını verdi, konularını daha iyi ve somut olarak kavramasını sağladı.

Tanınmanın ve daha önceki çeşitli konuşmaların dışında, bu öğretim üyeleriyle ilgili bilgileri almak ve onların çeşitli konulardaki düşüncelerini, görüşlerini öğrenmek, kendileriyle karşılıklı konuşma ya da İzmir’de bulunan bir tanesiyle olduğu gibi, yazışma; ayrıca yerine göre kitap, makale ya da başka yazdıklarını okuma yoluyla oldu.

Yazan kendilerinin bu çalışmaya konu olmalarından söz ettiği zaman, kişiliklerine göre az çok değişen davranışlar, belki kısa duraksamalar gösterdiler. Ama bu da doğaldı ve denebilir ki beşi de hemen başlangıçtan yardımcı oldular; çalışmaya gittikçe artan bir ilgi, buna katılmada gittikçe artan bir isteklilik gösterdiler. Böylece, ne de olsa biçimsel olacak bir yüksek öğrenim çalışmasının ortaya çıkmasını çok kolaylaştırdıkları gibi, yazanın düşüncesine göre buna somut yönünün yanında bir doğallık, ayrıca duygusal bir yan, insanca bir nitelik kazandırmada büyük ölçüde yardımcı oldular.

Öğretim üyelerimiz kendi konularıyla ilgilenme, yaptıklarını öğrenme ve düşüncelerini anlama çabası karşısında, dış dünyaca bilinme ve ona duyurulma isteğinin önemli paya sahip olması gereken bir davranış gösterdiler. Bu, yazanın değerlendirebildiği ölçüde, aşırılığa varmayan bir doğallığın sınırları içindeydi.

Kişilerimize sorulanlar kendi alanlarıyla, genel olarak da tıp uygulaması ve eğitimiyle ilgiliydi. Çalışmada kendileriyle birlikte sözü edilen bu konuların dışındaki kuramsal ve tarihsel tartışmalar, birtakım genel düşünce ve görüşler, genellikle anlaşılmadan da anlaşılacağı gibi, çoğu yerde bütünüyle yazanıdır.

Beş Öğretim Üyesinin Ortak Yanları

Doğal olarak beş öğretim üyemizin yazanca bilinen, tanınan kimseler olmaları yanında birtakım ortak nitelikleri var; yoksa böyle bir çalışmada bir araya getirilmeleri ya yersiz, belki de yanlış kaçardı; ya da bunun için buradakinden başka, değişik amaçları gerektirirdi. Öte yandan bu ortak yanların, tinsel yapı ya da kişilik benzerlikleriyle, benzer beğeniler gibi özelliklerle bir ilgisi bulunmadığı öylesine açık olmalı ki, üzerinde durmak bile gereksiz kaçacak.

Ne gibi şeylerdir bu ortak nitelikler, ortak yanlar?

İşe yaştan başlamak uygun olabilir. Kişilerimiz 37-56 sayılarının sınırladığı yirmi yıllık bir genç - orta yaşlılık alanı içindedirler. Demek ki, genellikle denildiği gibi, "en verimli çağlarındalar"; eğitim, öğrenim, görgü ile kazandıklarını yetenekleri ile birleştirerek ortaya bir şeyler koymuş, ürünler vermeye başlamış ya da kendi saklı güçlerini tanıyarak uzak olmayan bir gelecekte neler yapabileceklerini tasarlamış olmalılar.

Ortaya koymuş ya da koyacak oldukları şeylerin genel özellikleri neler olabilir? Bunlar tıp ya da eğitiminde değiştirici nitelikte olan şeylerdir; yoksa kendilerini böyle bir çalışma için konu yapmak, özel bir eleştirici amacımız olmadığına göre, gereksiz kaçardı.

Bütün dünyada hemen her konuda köklü değişikliklerin gerektiği artık çok açık bir duruma geldi. Tıbbın ise kuramıyla, uygulamasıyla, eğitimiyle ve bütünüyle, toplum için olan önemiyle değiştirilecek alanların en önde gelenlerinden biri olduğunu bilmiyor değiliz. İnsanın ve toplumların geleceğini, genellikle denildiği gibi kör güçlerin etkisinden kurtarıp onları istedikleri bir geleceğe bağlayan, az çok bilinebilir, görülebilir gelişmelerle belirlemek istiyorlar bugünün değiştiricileri. Doğal olarak tıpta da böyleleri var.

Tıp fakültelerini bitirenler arasında en başarılı olanların genellikle öğretim ve araştırma yollarını seçtikleri, yalnız bu alanda bir çalışmanın yapıldığı Birleşik Devletler için³ değil, bütün ülkeler için doğru olsa gerektir. Ancak, bu çalışmada sözü edilen başarı ölçütlerinin eleştirilmesi bir yana, "genellikle" sözcüğünü hiç unutmayalım. Öte yandan bir yazar, bugün tıp eğitiminde öğreticiler en iyi araştırmacılar yani en çok uzmanlaşmış kimseler arasından seçildiğine göre, tıp eğitiminin de yalnız dar alanda araştırmacılığa yönelmesi söz konusudur diyor⁴. Bu sözün ileri ve geri kalmış ülkeler yönünden ayrı ayrı tartışması gerekebilir, ama biz buna girmeyelim; ancak ikinciler için böyle bir sorun daha az söz konusu olsa gerek. Bizim beş öğretim üyemiz ise, gelecek bölümlerde göreceğimiz gibi, tıp eğitiminde hiç de dar bir alanda kalmış ve kalmayı istiyor değiller; tam tersine, etkinlikleri ve görüş açıları da geniş, öğrettiklerinin sınırları da.

Tıp fakültelerinde günlük iş yapmanın ortaya çıkardığı ve yüksek öğretimde öteki alanların çoğunda söz konusu olmayan bir durumun bulunduğunu da unutmayalım. Birçok tıp öğretim üyesi, yetenek ya da gerçek isteklerinin dışında rastlantı sonucu

bu yola itilmekte ya da "Prof." sözcüğünün önlerinde açacağı para olanaklarını düşünererek o yöne sapmaktadır. Bizim beş kişimizde ise gerçek amacın dışındaki bu gibi şeyler pek söz konusu değildi; bu, kendilerinden söz açarken de ortaya çıkacak.

"Kişisel kanışın en derin kaynaklarından biri kişinin işine bir amaç olarak bağlanması, onu yalnızca iyi bir yaşama için araç olarak görmemesidir. Mutluluk için bir uğraşı olmaktan daha güvenilir bir yol yoktur." diyen yazar⁵ bize J. Berger'in Dr. Sassall'ını söylemek ister gibidir. Gerçekten de, yaşantılarının öteki yönleri bir yana, insanlar kendilerini işleriyle özdeşleyemezlerse, yetenekleri ve eğitimlerinin gerektirdiği ölçüde verimli ve çevrelerine de yararlı olamazlar; bu, insanlar için en başta gelen mutsuzluk kaynaklarından biri olmalı.

Bizim öğretim üyelerimiz de bu yönden mutlu insanlar arasında. Uğraşlarını, alanlarını, çalıştıkları konuları benimsemişler, seviyorlar; yaptıklarını, yapacaklarını kendilerinden ayıramazsınız. Doğal olarak çalıştıkları yer, çevre ve çalışma koşullarıyla ilgili eleştirileri, yakınmaları var, belki umutsuzlukları da ve bütün bunlar her biri için de değişik ölçülerde. Ama işleriyle özdeşleşmeleri kuşkusuz çok belirgin bir ortak özellikleridir.

Bunun da bir sonucu olarak, ama öte yandan yetenekleri ve çalışmasını sevmeleri yüzünden kendilerine fakülte ya da üniversitelerinde çokça iş verilmesi, kendilerinin tıp ya da eğitiminde birtakım yenilikler getirme çabaları olması, yeni atılımlara girişmeleri, yazma etkinlikleri gibi nedenlerle öğretim üyelerimiz genellikle zamanları çok dolu insanlar. Onlarla görüşmek olanağını çok güç bulduğunuz, yerine göre bulamadığınız sık olur. Her birinden söz açarken de bu durum kendiliğinden ortaya çıkacak; göreceğiz ki içlerinden birkaçı zaman zaman, bırakın niteliği, nicelik yönünden bile iki üç kişinin işini yapıyorlar.

Yazanın bu kişileri yüceltmek gibi bir amacı yok çok doğal olarak. Herkeste olduğu gibi onların da kişiliklerindeki gediklere, özel ve toplumsal yaşantılarında nedenleri çevreye bağlı olanlar dışındaki uyumsuzluklara rastlamanız çok olası ve doğaldır; bunlar, şu ya da bu nitelik ve ölçüde de olabilir. Şimdiye dek yazdıklarım bunların bizi pek ilgilendirmeyeceğini anlatmaya yetmiş olmalı. Ayrıca, uzmanlık alanları ve çalışma konularındaki günlük ve eğitim işlerinde, hekim, çalışma arkadaşı ya da öğretici olarak bu beş kişi, ola ki birtakım yanlışlar yapıyor, eksik davranıyor, belki de beklenmeyen, yadırganacak davranışlarda bulunuyorlar; hatta belki böylece kendi verimlerini ve çevredikilerinin verimlerini düşürüyorlar. Bunlar da bizi az ilgilendiriyor. Biz, onların yetenekleri ve olanakları nedir; bunları değerlendirmeleri sonucu ortaya neler koyuyorlar; bir de belki bunları değerlendirmelerine engel olan etkenler var mı, onlara bakacağız. Kısacası kişilerimizin ne yaptıklarına, daha ikincil olarak ne yapabilecek ve içinde buldukları koşullar gibi nedenlerle ne yapamayacak olduklarına. Yoksa ortaya konanların sınırlarının az çok belli bulunmasına karşılık konmayanların sınırlarını çizmek, bizim çalışmamızın amacı içinde olanaksız olmalı.

Bizim onların yaptıklarına ve yapacaklarına bakışımız, A. Camus'nün Veba'sındaki Dr. Rieux'nün kendi yaptıklarına bakışı gibi: Başkalarının sağlığı ve yaşamları

uğruna çekilen sıkıntılar ve yoksunluklara; büyük çabalar, uğraşmalar sonucu ulaştığı başarılarına; daha doğrusu öteki insanlara verdiği çok büyük şeylere karşın bir insan, ki burada bizi onun hekim oluşu ilgilendiriyor, bütün bunlarda yüceltilecek bir yan göremiyor. Onlar kuru, biçimci bir görev anlayışı içinde yapılmış değil; doğal ve insanca, ama yüceltilmemeleri⁶ gereken şeyler.

Öğretim üyelerimizin buldukları fakültelerde onlardan başka, hekim, öğretici, araştırmacı daha başka değerlerin olduğunu söylemek bile gereksiz kaçabilir. Onların arasında doğal olarak yazanın tanıdıkları, yaptıklarını ve değerlerini bildikleri de var. Ancak bizim beş kişimiz, yukarıda saydığımız özellikleri yanında, toplu olarak çalışma için en uygun kaynak oldular. Çok doğal olarak seçimde, ötekileri yanında, tam olarak anlatması güç, ancak bir yakınlık duymaya bağlıdır diyebileceğimiz ve bilinçli olmayan etkenlerin de büyük payı olmalı.

Sayıları neden beş? Burada, baştan beri anlattıklarımız yönünden yazana en uygun kişiler olarak gelmeleri yanında, beş sayısının, onun sözcüklerle anlatamayacağı bir yeterliliği de olsa gerek.

Uğraş olarak tıp, doğaldır ki tıp eğitimi ile çok yakından ilgili. Bilgi ve bunları özümleyip birleştirme yönünden öğretim, uygulama yönünden eğitimin yanında tıp öğretim üyesi, günlük çalışmayı, yöneticiliği, öğreticiliği ya da araştırmacılığı, uğraş alanları olarak öğrenciye nasıl tanıtacak, ona bu bakımdan nasıl yol gösterecek? Başkalarına bir şeyler öğretmesini, onları eğitmesini sevmek kuşkusuz bütün öğretmenlerde aranacak bir niteliktir. Ölümüne yaklaşırken Sokrat'ın, konunun çıkış yeri kendisi de olsa, felsefe ve genel her türlü konu üzerinde arkadaş ve öğrencileriyle tartışması⁷ ünlü olmuştur. 800 yıl kadar önce ünlü filozof hekim İbni Zühür tutukevinde iken hasta görebiliyor, özdeş olanaktan yararlanarak ders veriyordu.^{8 (229)}

İşte genellikle öğretmenlerde, özel olarak da tıp öğretim üyelerinde böyle duygusal bir bağın bulunması öylesine önemli oluyor. Uğraş içindeki günlük davranış ve ustalıkları bilimsel bir temele dayandırmadan yalnızca yeri geldikçe anlatmak ve anlamsız ve gereksiz tıp antları içermek yerine örnek olmak; öğretim üyesinin başta gelen niteliği bu olmalı. Bizim beş öğretim üyemiz ise, yazana göre, bunları yerine getiriyorlar.

Düzen ve Deyim

İçlerinde kadın olarak bir öğretim üyesinin bulunuşu başlangıçta yazanca saptanmış değildi. 1978 yılının başında Ankara ve Hacettepe Tıp Fakültelerinde kadın öğretim üyelerinin bütün öğretim üyelerine göre oranları birbirinden büyük ayrım göstermiyordu. Çalışmadaki oran da bunlara aykırı düşecek bir sayı vermiyor; yani kabaca bu okullardaki kadın/erkek öğretim üyeleri oranını simgeleyebilir.

Daha yukarda söylediğim gibi, öğretim üyelerimizin başlangıçta gene seçim için bir çıkış noktası olarak düşünülmeyen uzmanlık ve çalışma alanları, beş sayısı içinde bir araya getirildiklerinde tıp ve eğitiminin çeşitli dallarını simgeleyecek uygunlukta olarak belirdi.

Kendilerinin ve dolayısıyla alanlarının bu çalışmadaki sıralanmaları ve birbirlerini izleyişleri ise, tıp eğitimindeki bütün ayrımlı anlayış ve yöntemlere genellikle uymakta, hiç olmazsa ilke olarak ters düşmemektedir.

Kişilerimize sorulan soruları seçmede onların uzmanlık dallarının, çalışma alanlarının yanında, yazanın kendilerini tanıdığı ölçüde ilgi duydukları, bilgi sahibi oldukları konular dikkate alındı. Ayrıca karşılıklı konuşmaların getirdiği, ya da onların kendilerinin açtığı konular oldu. Son olarak yazan, birtakım soruları bilmeden ya da yarı bilinçli olarak karşısındakine uygun bulmuş, o sırada “yakıştırmış” olsa gerektir.

Öğretim üyesi deyimi bir soğukluk ve uzaklığı anlatıyor insana; bunun da temel nedeni altında yatan yazçizcilik anlayışını yansıtmaması olmalı. “Hoca” ise, Türkçe olmaması bir yana, eskiliği, kullanıla kullanıla çok yıpranmış olması, kötü yetkenin simgesi olarak ve ayrıca öğretimle, eğitimle hiç ilgisi bulunmayan başka insanları düşündürmesiyle hemen bırakılabilir.

“Eğitmenlik”, “eğiticilik” belli uğraşlardır; genel anlamda bir öğretmenliği anlatıyorlar. Ancak kullanılması gereken sözcük gerçekte belki gene “eğitmek”ten türemelidir.

Öğretmen sözcüğü yüksek öğretim ve uğraş öğretimi için yetersiz kalıyor, bunların “teknik” yanlarını yansıtmıyor diye düşünebiliriz. Bu, ilerki bir bölümde öğretimle eğitim arasındaki ayrımları incelerken daha belirli olarak ortaya çıkacak. Öğretici sözcüğü ilk bakışta yerinde gelebilirse de, üzerinde biraz durmakla bunun da gene eksik ya da yeteri ölçüde biçimci olduğunu görüyoruz.

Böylece elimizde kala kala gene yazçizciliği yansıtan “öğretim üyesi” var; ilerki bölümlerde çoğu zaman bu deyimi kullanacağım. Ancak onu da hiç olmazsa dar, yasalar ve tüzüklerdeki, yani kağıt üzerindeki, “yazçizci” anlamda değil, yüksek öğretim ve uğraş öğretiminde öğreten ve eğiten insan anlamında. Yoksa bizim beş kişimizden biri kağıt üzerindeki gerekli aşamaları henüz sonuna dek geçirmedeği için biçim yönünden böyle anılma hakkına şimdilik sahip değildir.

KAYNAKLAR

1. J. Berger: A fortunate man. The story of a country doctor. Jean Mohr'un fotoğraflarıyla. Londra, Allen Lane the Penguin Press, 1967.
2. A. Maurois: The life of sir Alexander Fleming. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1959.
3. O. L. Peterson; F. J. Lyden; H. J. Geiger; T. Colton: Appraisal of medical students' abilities as related to training and careers after graduation. New England J. Med., 269: 1174-82,1963.
4. G. Fanconi: The specialization in medicine. Paediatrics, 38: 514-16, 1966.
5. H. J. Müller: The doctor in a revolutionary world. What's New, 220: 6-7, 1960.
6. A. Camus: The plague. Fransızcadan çev. S. Gilbert. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1964.
7. Plato: The last days of Socrates. Euthyphro, the apology, Crito, Phaedo. Çev. ve giriş H. Tredennick. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1961.
8. A. Castellani: Microbes, men and monarchs. A doctor's life in many lands. Londra, Victor Gollancz, 1963.

DEVİMSSEL BİÇİMBİLİM - BİR DOKUBİLİMCİ

Türkiye'de kadın hekimler

Biçimbilim - yapı ve işlev

Dr. Erkoçak'ın deneysel çalışmaları

Elektron mikroskobu

Dr. Aliye Erkoçak: araştırmacı ve öğretim üyesi

tıpta araştırmacılık

Bilimde dil - Dr. Erkoçak'ın dili

Araştırmacılığa karşı bir tepki

Tıp eğitiminde temel denemeler

Tıp eğitimini insancaştırma - uygulamalı yetiştirme

Bilgiyi süzme - öğretilenler

Tıp okullarını iki ayrı bitiren

Ankara Tıp Fakültesinin ne gibi bir dış ve iç mimarlık anlayışına uygun olarak yapıldığını, bu yönlerden hangi çağa özgü olabileceğini pek kimsenin bilmediği yeni Merkez Binası birkaç yıl önce bitti. Doğal olarak kullanılıyor ve kullanılacak da. Ayrıca yeni hastanesinin yapımı da ilerliyor. Her neyse; bizim öğretim üyelerimizden ikisinin çalışma yerleri, yani çalıştıkları bölümler buradadır.

"Histoloji- Embriyoloji" bölümü ilk katın kanatlarından birinde. İlk öğretim üyemiz Dr. Aliye Erkoçak'ı bulacağımız yer burasıdır.

Türkiye'de Kadın Hekimler

Kadınların hekim, üniversite öğretmeni, araştırmacı ve bilim kadını olmaları günümüzde o ölçüde doğal geliyor ki, toplumların geçmişleri içinde bunun ne zamandan beri böyle olduğunu çoğu kez düşünüyor değiliz. Uygur denemeler dışındaki insan topluluklarında erkeklerin yanında büyüsel - dinsel tıp uygulaması yapan kadınlardan^{1, 2(23), 3(183)} çeşitli eski uygarlıklarda ebelik yapanlara,^{2(185), 4(221), 5(133)} binyıllar boyunca erkekler arasında olduğu gibi özenci, şarlatan ve düzme kadın hekimlerin, yakın za-

manlarda da hemşirelerin yanında, tıp uygulaması yapmış ya da bu alanda yazmış çok sayıda kadın hekime rastlıyoruz.⁶

Yeni çağlarda ise ileri toplumlarda bile kadınların tıp fakültelerine girişleri pek eski değildir. Türkiye'de de kadınlar Cumhuriyet çağına dek hekimlik dışında çeşitli uğraşlarda bulundular, yüksek okullarda okudular; onlar için ayrı üniversite (darülfünun) ve güzel sanatlar akademisi vardı.⁷ Ama tıp fakültesine girişleri ancak elli yıl kadar önce gerçekleşebildi. Bunun hiç de kolay olmayıp büyük çabalarla başarılabilmesi yanında bitirیشlerinden sonra resmi görevler almaları için de uğraşmaları, çaba harcamaları gerekti.⁸ Hiç kuşkusuz bu durum büyük değişiklikler geçiren her toplum için söz konusudur. Belli (ve doğal olarak gerici ya da tutucu) çevreler ve birtakım yöneticilerin tutumlarına karşılık Türkiye'de kadın doktorları halk yadırgamadı⁸.

Özdeş havaya uygun olarak üniversitede kadınlar başlangıçta ancak onursal olarak çalışabildiler ve asistanlığa alınmaları için de uzun süre savaşmaları gerekti. Dr. Erkoçak'ın şimdi yaşı ilerlemiş olan hocası Dr. Kamile Mutlu da bize bunları söylerken patoloji uzmanlığı yapmasının nasıl yadırgandığını anlatıyor.⁸ Dr. Erkoçak da başlangıçta patolojide çalıştı ama uzman olmadı ve şimdiki bölümünde öğretim üyesi olarak yetişti.

Dr. Erkoçak'ın öğretim üyeliğinden söz açmışken ilgili genel bir konuya değinelim. Ocak 1970'deki duruma göre Ankara Tıp Fakültesinde yaklaşık olarak yedi erkek öğretim üyesine bir kadın öğretim üyesi, Hacettepe Tıp Fakültesinde ise gene yaklaşık olarak beş erkeğe karşılık bir kadın öğretim üyesi bulunuyordu. Asistanlar arasında ise bu oran her iki fakültede yaklaşık olarak üçe karşı birdi. Bu demektir ki erkeklerle göre oldukça az sayıdaki kadın hekim uğraşlarında öğretim yolunu seçmektedir. Bunun nedenleri üzerinde çalışma yapmak belki de araştırmaya değer ve ilginç sonuçlar verecektir. (Birleşik Devletlerde yapılmış bir çalışmadan⁹ önceki bölümde söz açmışım. (bkz. s.10); bu çalışmada kadın hekimlerin durumu söz konusu edilmmiş değildir.)

Biçimbilim - Yapı ve İşlev

"Morfoloji" ya da biçimbilim, yani canlıların, tıpta insanın yapısının incelenmesi alanı, temel denen bilimlerden zaman içinde ilk gelişeni oldu. Bu gelişme doğal olarak, hemen hiç bir ek gözlem aracını gerektirmeyen anatomiyle, yani yapıbilimle başladı; ışık mikroskopunun bulunuşu ve evrimiyle doku ve hücre, son onyıllarda da elektron mikroskopunun ortaya çıkışı ve geliştirilmesiyle hücreiçi, hatta büyük moleküller düzeyine geldi.

Hemen zamanımıza gelinceye dek yapının öğrenilmesi kendi içinde bir amaç olarak sayılabilir. Bu, insanların doğa üzerindeki genel düşünüş ve görüşlerine, yani durağan bir dünya anlayışına uygundu. Bu arada tıpta ortaya çıkan birtakım kuram-

sal ve devimsel öğretilerin, hatta fizyolojinin, yani işlevbilimin gelişmesiyle bile yapı ve işlev arasındaki değişmez, kaçınılmaz ilişkinin üzerinde genellikle açıkça durulmuş değildir.

Bugün ise gittikçe daha küçüğe, çıplak gözle görülmeze, bir başka dünyaya bizi götüren gözlem araçlarının verdiği olanaklarla çok değişik düşünüyoruz. İster çıplak gözle ister gözlem araçlarıyla incelenen olsun, yapı şimdi kendi içinde bir amaç değil, daha çok işlevlerin kavranması, anlaşılması için bir araç, bir ön koşul olarak kabul ediliyor. Özellikle cerrahide olduğu gibi yapının işlevi öğrenme aracının dışında da bilinmesinin gerektiği açıktır; ancak burada da yapıyı öğrenmek doğal olarak bir araç oluyor.

İşlevsel bir yapı bilgisine sahibolma zorunluluğuna uyan yazarların¹⁰ kitaplarının adı da dikkati çekici: "Devimsel Yapıbilim ve İşlevbilim". Dr. Erkoçak da kendi alanını, doku ve hücre bilimini hemen hemen böyle anlıyor ve kitabının önsözünde bunu belirtiyor: "... organları teşkil eden doku ve hücrelerin, yalnız morfolojileri üzerinde değil, elemanter yapıları ve bunlarla ilişkili fonksiyonları üzerinde de durulmuş, bu suretle, yapı ile iş arasındaki bağlantılar açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bakımdan, kitapta, eksperimental histoloji bulgularına, modern teknik ve mikroskopların getirdiği son sitolojik ve histolojik gelişmelere yer verilmeye uğraşılmış..."¹¹ Burada ayrıca ilginç olan nokta, yazarın "elemanter yapıları" bilerek ya da bilmeyerek biçimbilimin dışında tutmasıdır. Gerçekten de gittikçe küçük olana doğru ilerlediğimizde, canlı kimyası düzeyine geldiğimizde, artık biçimbilimden ya da biçimbilim anlayışı içindeki bir yapıdan söz açamayız; çünkü bu düzeydeki olaylar kimyasaldır, göz önünde ve görünüşe göre anlamında da olsa durağan olmanın ötesindedir; artık alışılmış anlamdaki bir biçim yoktur ortada. Düzeydeki yapıyı da değişmeyi de, ki bunlar biçimbilimsel düzeylerdekinden çok daha iç içedir, canlı kimyası içinde ele alıyoruz.

İşlev gibi yapı da durağan, değişmez olmaktan uzaktır. Oysa geleneksel olarak yapı durağan, değişmez ya da çok az değişir bir şey olarak düşünüle gelmiştir; değişebilirlik işleve, durağanlık yapıya yakıştırılmıştır. Bugünkü anlayışımıza göre ise yapı hiç de değişmez değil, tersine sürekli olarak değişme gösteren bir nitelik taşıyor; doğadaki bütün biçimler gibi. Bunun canlılıkla ilgili olarak somut yönden anlaşılmasında canlı kimyasının, özellikle izotoplarla çalışmaların verilerinin büyük payı oldu. Her türlü örgütlenme düzeyinde değişimin hızı doğal olarak türe, yaşa, orgene, zamana ve söz konusu özdeğe bağlıdır. Ama özellikle fiziksel, kimyasal ve canlı kimyasal düzeylerde değişme öylesine hızlıdır ki hiç bir canlı değil birkaç gün ya da saat, birkaç dakika öncesindeki bile tıpkısı değildir; çünkü bu düzeylerdeki olaylar cansız kimyasal doğadakiler gibi dakika hatta saniyeleri ilgilendiren bir hızda olmaktadır. Canlı kimyasal düzeyde enzimler yoluyla cansız kimyasal doğadakinden daha da hızlı olabilirler.

Uğraşlar ya da bilimsel dallar da duygusal bir bağla ve takım tutar gibi tutulabiliyor. Örneğin konumuzla ilgili olarak bir yazara göre atom ve çekirdek fiziğindeki gelişmeler de biçimbilimin içine girmektedir ve 1940'larda yeniden doğan biçimbilim

fizikten moleküler canlı bilime geçmiştir; ince yapı düzeyinde ise yapı ve işlev birbirine karışır¹². Yazarın anlatımının son bölümü bizim şimdi söz konusu ettiğimiz düşünceyi özetlemiş oluyor.

Ancak moleküler yapıdan ve molekül canlı kimyasından ayrı ayrı söz açmak, biçimbilime bu düzeyde de bir pay çıkarma çabasının sonucudur. Böyle bir savı, Batı ülkelerinde görünüşe göre genellikle olduğu gibi yapıbilim ve dokubilim dallarının birtakım tıp fakültelerinde tek bir bölümde toplanışı ile destekleme çabası^{13A} da yanlıştır; çünkü bu bölümlerin hiç olmazsa çoğunun o ülkelerin tıp fakültelerinde kuruluşları hiç de yeni değildir ve bilimde bugünkü devimsel değişmelere uymaz. Dr. Erkoçak da böyle bir görüşün karşısına çıkmıştır.^{13B} Gerçekten de doku bilim kendisi gibi dikine inceleme alanları olan canlı kimyası ve işlevbilimle birleştirilebilir. İncelemesi yatay olan yapı bilim ise birleşecekse bu, özellikle katkısı olacağı başlangıç klinik eğitimi, radyoloji ve cerrahi ile olmalıdır.

Öte yandan biçimbilim doku düzeyinde artık yalnızca ölü olanın değil, aynı zamanda canlı olanın incelenmesi olmuştur. Faz kontrast mikroskobundan sonra canlı bilimcinin sonuç çıkarmak için bundan böyle ölü özdeğin yorumunu yapması gerekmiyor; o, hücre ve çekirdeklerin bölünmesini, mitokondriumların ve öteki hücre yapılarının etkinliğini doğrudan gözleyebilir. Bilimsel sorunların "durağan-çözümleyici" incelenmesinden "devimsel - biresimci" incelenmesine geçiş çağındayız.¹⁴⁽⁵⁵⁾

İşlev ve yapı kavramlarını birleştiren, aralarındaki ilişkiyi belirten ve yapının da bir süreçten başka bir şey olmadığını gösteren en yerinde bir kavramsal kanıt, "işlevsel yapı" deyimimiz olmalıdır. Bununla, ışık mikroskobu düzeyinde örgen bölümleri, doku ya da hücrelerde; elektron mikroskobu düzeyinde hücre içindeki işlev etkinliğinin çeşitli zamanlarında yapıda görülen değişiklikleri anlatıyoruz. Bunları kimyasal düzeydeki değişikliklerle birlikte düşünelim; durağan bir yapı kavramı tam anlamıyla ortadan kalkar.

Öte yandan gözle görülür yani yapıbilimsel düzeye geçelim; iç salgı bezlerinde, lenf düğümlerinde, çizgili kaslar vb.de, işlevin hemen başladığı anda olmasa bile, zamanla ortaya çıkan kitle artımı işlev - yapı ilişkisini anlatmada çok iyi bilinen örneklerdir. Gelişme ve yaşlanmada birbirine koşut olan yapı ve işlev değişikliklerini çok iyi biliriz; bunlar her örgende görülür.

Doku ve örgenlerin görünüşe göre işleve doğrudan katılmayan destek bölümlerine gelince, onların da işlev etkinliği sırasında hiç olmazsa belli bir sınırdan sonra değişmemeleri söz konusu olamaz. Örneğin akciğerlerin solunumdaki genişleyip küçülmelerinde büyük payı olan destek dokusu esnek telleri gibi. Bu örnek ayrıca, destek dokusu kavramımızı da yeniden gözden geçirmemiz gerektiğini gösteren pek çoğundan birisidir; ben, endometriyumun yapısını da ele aldığım daha önceki bir çalışmada o dokuyla ilgili olarak bunu yapmışım.¹⁵

Yorumsuz yani işleve dayanmadan anlatılan yapının doğru olarak anlaşılması A. Vesalius'la başlıyor ve 400 yılı biraz aşılıyor. İşlevbilimdeki gerçeklerin ortaya konması ise çok daha yeni.

Eski Çin ve Hint tıplarının hemen bütünüyle düşsel olan sözde yapıbilimleri, Galen'in hayvanlardaki yapı bulgularını insanlardaymış gibi ileri sürmesiyle ortaya çıkarıldığı uydurma insan yapısı Vesalius'la başlayan dizgesel "diseksiyon" çalışmalarıyla silinmeye yüz tuttu. Ama işlev bilim, kaba olarak ortada olanın, doğrudan gözlenebilenin üstünde, onu aşan gerçeklere ve aralarındaki bağıntıları bulmaya dayandığı, birtakım bilimsel varsayımları gerektirdiği için, o çağda hemen değişmeden kaldı ve ancak zamanla bilimsel, gözlemci - deneyci - mantıksal bir nitelik kazandı. İtalya'da dinsel yetkenin Vesalius üzerindeki tutucu etkisi, baskısı¹⁶⁽⁴¹⁾ onun Galen'in yapıbilimini değiştirmesine engel olamadı; ama işlevler konusunda eskiyi, temelsiz ve yanlış düşünceleri hemen olduğu gibi kabul etmesinde bu baskının önemli payı bulunabilir.

Çok daha önce Hipokrat, birtakım bilginlerle birtakım hekimlerin insanın ne olduğunu (yani yapısının nasıl olduğunu) bilmeden tıbbın bilinmeyeceği savlarına karşılık, bu, tıptan çok resim sanatını ilgilendirir diyordu.¹⁷⁽¹⁴⁾ Hipokrat'ın söylediğini doğal olarak zamanı içinde ve bugünkü bilimsel açıklığı aramadan ele almalıyız. Yoksa zamanımızın çözümleyici düşüncesine ve tam anlamıyla bilimsel verilerle ortaya konan gerçeklere dayanan bir tartışma kuşkusuz burada söz konusu olamaz.

Bu altbölümde son olarak yapı ve işlevin evrime bağlı değişmesine değinelim. İşlevin önemi ve yapının ikincil, ona aracı oluşunu anlamakta, ikincisinin oluşumunu evrimsel açıdan görmek bizim için aydınlatıcı olur. Ancak bunun için evrim kuramındaki rastlantı kavramını bir yana bırakıp bütün doğaya kendi içimizdekileri yansıtarak gizemci bir anlam vermemiz işlevin ilişkisel yönünü aşan, bilim dışı ve çağ dışı bir görüşe ulaştırır bizi. Bir yazarın yanı ve işlev tartışmasında yaptığı gibi¹⁸ bu, temelde bilim ve görünüşte nesnel düşünce kılığının altına dinsel olanın saklanmasıdır. Canlıların kalıtsal yapısındaki değişiklikler, ancak çevredeki işlevsel gerekliliklere uygun geldiği zaman onları tek tek ve tür olarak başarılı bir yaşama götürebilir.

Dr. Erkoçak'ın Deneysel Çalışmaları

Öğretim üyemizin sayısı yirmiye yakın deneysel çalışması var. Bunlar Türkçe ya da Fransızca, Almanca yahut İngilizce olarak yayınlanmıştır. En özgün olanlarını çeşitli ülke içi ve uluslararası bilimsel toplantılarda bildirmiştir.

Çalışmalarının çoğunu tek başına yapmıştır Erkoçak. Gene çoğu, elektron mikroskopunda yapılmış araştırmalardır.

Araştırma konuları değişik örge, doku ve yapılarla ilgilidir. Bunlar özellikle iç salgı aygıtı, lenforetiküler dokular ve böbreklerle ilgili; kitabının başlığı da özellikle ilgi

duyduğu aygıtları bize gösteriyor.¹¹ Yani araştırmamız deneysel çalışmalarında sınırlı bir ya da birkaç konuya yönelmiş değildir. Genellikle çağımız araştırmacılarının çalışma konularını daha sınırlı tuttuklarını biliyoruz.

Deneysel çalışmalarının yanında Erkoçak, kitabındaki ışık ve önemli olarak elektron mikroskobu resimlerinin büyük çoğunluğunu bölümünde hazırlamıştır.¹¹

Öğretim üyemizin özgün sonuçlara varmadığı araştırması yok gibidir. Örneğin ön hipofiz kılcallarındaki delikler, B₁₂ vitamininin lenforetiküler dokuda yaptığı artma gibi. Böbrek üzerinde yakın zamandaki bir araştırması da ilgi çekicidir.¹⁹

Elektron Mikroskobu

Elektron mikroskobu canlı bilim ve tıpta öylesine büyük değişiklikler yapmış ve yapmaktadır ki, bilim, teknik ve düşünce alanlarında getirdikleri, ışık mikroskobunun gelişmesinin çıplak gözle incelemenin üzerine getirdikleriyle karşılaştırılabilir. Bunu henüz belki o ölçüde açık olarak göremememizin nedeni, bütün konularda olduğu gibi, etki ve sonuçları görmemiz için aradan yeter bir zamanın geçmemiş olması ve hızlı gelişmenin içinde her yeniliğin, kendisi ölçüsünde etkili başkaları arasında bir bakıma yarı saklı bulunması olsa gerek. Öte yandan ışık mikroskobunun geliştirilmesi, o zamanlar öteki bilim ve teknik alanlardakilerle birlikte tıpta da çağımızdakilere oranla daha uzun bir süre içinde, yani daha yavaş oldu ve sonuçları daha kolay anlaşılabilir bir durum kazandı. Aradan zaman geçmiş olmasının yanında, onun etkilerini açık olarak görebilmemizde bunun da payı olmalı. Bir de elektron mikroskobu alanında teknik gelişmelerin, aracın kendisinin ve gözleme hazırlık yöntemlerinin az çok son denebilecek bir biçime henüz kavuşmamış olduğunu, hiç olmazsa böyle olabileceğini düşünürsek, söylediklerimiz daha anlamlı olacak.

Büyütme gücü dikkate alındığında, ışık mikroskobu ile elektron mikroskobu arasındaki ayırım, çıplak gözle ışık mikroskobu arasındaki ayırımdan daha az değildir ve biz canlı kimyasal birimler olan birtakım molekülleri elektron mikroskobunda görebiliyoruz.²⁰ Hücrelerin ve hücrelerarası yapıların bu araçla elde edilen görünümüne "ince yapı" diyoruz.

Dokunun elektron mikroskobunda incelenmek üzere hazırlanması incelik ve dikkat isteyen, zaman alıcı ve güç bir iştir; yetişmiş teknik insana gereklilik gösterir. Ama bütün bunlar, genellikle dokubilim dışındaki dallarda bulunanlar, özellikle kliniklerde çalışanlarca hiç de bilinen şeyler değildir. Onun için de dokubilim bölümlerine ışık mikroskobunda incelenmek için hazırlanmış "preparatları" getirip bunların elektron mikroskobunda incelenmesini ya da gözlemi yapılacak parçalar için hemen ertesi gün bilgi verilmesini isteyen hekim ve öğretim üyeleri olmuştur. Öğrencilere, hekimlere ve öğretim üyelerine, böyle gülünç durumlara düşmemeleri için, verileri bir yana, elektron mikroskobunun tekniğinin özellikleri üzerinde bilgi vermek bu bölümlerin

görevleri arasında olsa gerek. Dr. Erkoçak bunu, doktorlar ve öğretim üyeleri için bir iki kez kısa süreli öğretimle Ankara hatta Türkiye ölçüsünde yapmaya çalışmıştı. Ancak ilgilenenlerin sayısı çok olmadığı gibi, sonradan da öğretim üyemizin işlerinin çokluğu dolayısıyla bu işi sürdürmediği anlaşılıyor.

Zaman zaman hazırlama için gerekli için gerekli özdekleri bulmanın güçlüğü yanında çok önemli olarak genellikle Türkiye'de özel olarak da kendi bölümünde "teknik" insanın eksikliğinden söz açıyor Dr. Erkoçak. Türkiye ile ileri bir ülkeyi kendi alanında, bu arada doğal olarak elektron mikroskobu çalışmaları yönünden karşılaştırılabilecek durumdadır. Çünkü Lausanne Üniversitesi Tıp Fakültesinde ilk kez bir buçuk yıl araştırmacı, ikinci kez bir yıl araştırmacı ve öğretim üyesi olarak bulundu.

Elektron mikroskobunun tıpta araştırma amacı dışında, günlük uygulamada kullanılmasından gelecek bölümde söz edeceğim.

Dr. Erkoçak: Araştırmacı ve Öğretim Üyesi

Tıpta Araştırmacılık

Tıp bilgisinin kitle olarak gelişmesi gittikçe daha sindirilemez olacaktır; zamanının azlığı gerekse birçok alandaki son gelişmeleri izlemek zorunluluğu dolayısıyla genel pratisyen için yeni tıp bilgisini almak araştırmacılara göre daha zordur²¹ diyor bir yazar. Oysa çağımızda araştırmacının durumu bu yönden pek değişik değildir. Özellikle de alanında çeşitli konulara yönelmişse; örneğin Dr. Erkoçak gibi.

Genel olarak araştırmacılık dikkat ve düzen duygusu isteyen, sıkı düzenli düşünme alışkanlığı, çözümleyici düşünme yeteneği, bunlara sahip olan insan için de doğal olarak zaman isteyen bir iştir. Gene doğal olarak bunlar, "iyi" bir araştırmacı için söz konusu olan nitelikler; onlarsız da araştırma yapan insanlar var ama ortaya bir şeyler, hiç olmazsa kalıcı bir şeyler koyamıyorlar. Özellikle tıpta yapılan araştırmaların genellikle düşük değerde ve az güvenilir oluşu, tıp eğitiminde örneğin yöntem bilim okutulmaması gibi eksikliklerin bulunuşu bir yana, bu gerçeğin de bir sonucu olsa gerektir. Bu bakımdan Erkoçak'ın araştırma için daha çok zamanının olmasını istemesini doğal karşılamak gerekir; hele elektron mikroskobu tekniğinin nasıl zaman gerektirdiği düşünülürse. Yaşlı hocası dışında şu sırada, bölümünde öğretim üyesi olarak tektir; "klasik" üniversitemizde geleneksel olarak öğretim yardımcıları (doktora ya da tıpta uzmanlık sınavını vermiş olsalar bile seyrek atanmalar dışında) "kursü dersi" veremediklerine göre, bu işte öğretim üyemiz hemen yalnız kalmaktadır. Hiç çekinmeden yandaşı olduğu tam gün çalışmada bulunmasına karşın, öğretim yükü öyle anlaşılıyor ki onun araştırma alanındaki çalışmalarının niteliğini düşürme bile hızını, ürünlerinin sayısını azaltmaktadır. Bir öğretim üyesi için öğretim işinin başta gelmesi en azından kaçınılmaz bir gerekliliktir; ama bunun bir bölümde tek kişiye kalması da doğal olarak onun bulunduğu kurumdaki öğretim için bir gediiktir.

Ayrıca Erkoçak her hafta toplanan öğretim üyeleri kurulunun gerekliliğini, bu yüküklükteki bir kurulda gereksiz bir sürü ayrıntının konuşulup tartışılmasını anlamıyor; bunlar onun için genellikle boşuna zaman harcanmasından başka bir şey değil. Bunun yanında, tören ve benzeri toplantıları da sevmiyor; bunlara hemen hiç gitmiyor.

Genellikle düşünce ve eylemlerimizde, konumuzla ilgili olarak da bilimsel araştırmada, insanları yapmak istediklerinden, çalışmalarından, araştırmadan ve genellikle yapıcılıktan alıkoyabilen "iç engeller" ya da "iç engellemeler"²², yani birtakım tinsel nedenler vardır. Açık düşünme yeteneğinin olmaması, yöntem bilmeme gibilerinin yanında bunun da, bilimde kendilerinden yapıcılık bekleyebileceğimiz insanların çalışmalarını en aşağısından nicelik bakımından olumsuz yönde etkileyebileceğini söyleyebiliriz.

Çalışmaları büyük ölçüde özgün olan araştırmamız ise böyle tinsel engelleri olduğunu ansımıyor. Bir çalışmada konu olabilecek "bir şey aklına takılır" ya da o bu şeyi "düşünür", "onun üzerinde okur, yapılmış yanlışları bulur ve kendi çizdiği yolda araştırmaya geçer".

Bilimde Dil - Dr. Erkoçak'ın Dili

Araştırmacılık, daha doğrusu genel olarak bilim deyince, birlikte hemen dil sorunu ortaya çıkıyor. Bilim gerçek konusunda kesinlik ve açıklığa varmanın en güvenilir yolu ise, onun ilk aracı dildir.

Araştırmamızın dili yalın, açık; ama, tıpta ne yazık ki öylesine köklü yerleşmiş Latincenin bile yerini toplumların kendi dillerine bırakabileceğine inanırken, yazdıklarında Türkçe karşılıkları bulunan Osmanlıca, Fransızca vb. sözcükler kullanılıyor.^{11,19} Bu kötü alışkanlığı sürdürenler doğal olarak en başta doktorlar, bu arada daha etkili olarak tıp öğretim üyeleridir.

Orta öğrenim ve tıp öncesi yıllarından sonra Latince bir yana, "Osmanlıca", Fransızca, Almanca, İngilizce ile öylesine karışmış bir uydurma Tıp Türkçesi, öğreniminin eğitim sırasında öğrenimiyle kendi arasına giren en büyük engel olur.

Öte yandan araştırmamızın yazdıklarında sık olarak "ben" yerine "biz" sözcüğünü, etkin fiiller yerine gene sık olarak edilgen olanlarını kullanması, hiç kuşkusuz, yüksek öğrenimdeki biçimcilikle birleşince daha da etkili olan bir başka kötü alışkanlığın ürünüdür. Bu, bütün dilleri ve bütün bilimsel alanları ilgilendiriyor olsa gerek. Araştırmacılıkta, bilimsel araştırma yazılarında ise, klasik diyeceğimiz kitaplardakine göre çok daha ileri gidiyor; çünkü burada yazar kendi yaptığını ya da yaptıklarını anlatıyor.

Yüksek öğrenimdeki biçimciliğe bir ölçüde de olsa uyma zorunluluğundan dolayı yazanın da bütünüyle atamadığı bu alışkanlıkların, daha doğrusu alışlagelmeliğin yersizliğini, gereksizliğini, yanlışlık ve kötü etkisini C. G. Roland, örnekleriyle ve savunulan "nesnellik" savlarını tam anlamıyla çürüterek yetkin bir biçimde ortaya koyu-

yor.²³ Bu yazardan açıkça öğreniyoruz ki bilimdeki nesnellüğün somutu soyutlaştıran, anlaşılabilirliğe götüren ve ancak görünüşteki bir nesnellikle hiç ilgisi yoktur. Tersine, bu yanlış görüşe uymak bilime katkıda değil kötü etkide bulunur.

Genellikle olduğu gibi tıpta da yazanlardan dildeki bütün bu konulara daha yakından eğilmelerini beklemeliyiz. Çünkü yazarken konuştuğumuz zamanki alışkanlıklarımızdan sıyrılabiliriz; sözlüğe bakabiliriz, yazdıklarımızı gözden geçirebiliriz; başkalarına danışabiliriz. Türkçe'deki çağcıl gelişme de yazı dilinin daha kolay ve çabuk değiştirilebileceğini ortaya koymuştur²⁴. Tıp öğretim üyelerinden, bu arada doğal olarak Dr. Erkoçak'tan, yapabildikleri ölçüde derslerinde de bunu bekleyebiliriz. Çünkü gerekli alışkanlığı bulunmayanlar dışında, öğretim üyeleri genellikle bunları hazırladıkları sayfalara dayandırırılar.

Bilim ve özellikle tıpta Türkçe genellikle de dil konusu ile ilgili olarak tartışacaklarımızı, ilerki bir bölümde daha geniş ele alacağım.

Araştırmacıya Karşı Bir Tepki

Tıpta araştırmacıya daha doğrusu deneysel anlayışa karşı genel olarak "romantik" diyebileceğimiz, duygusal, hiç olmazsa görünüşte insanca ve bütünüyle yersiz olmayan bir tepki vardır. Bir yazara göre deneysel tıbbın klinik tıbbın zararına gelişmesi (yaklaşık daha yirmi yıl önce) o duruma gelmiştir ki, tedavi eden hekimin bilinçaltında hayvanlar üzerinde deney yapan bir canlı bilimcinin anlayışı bulunmaktadır. Bu "laboratuvar" anlayışı, araştırmaya duyulan bütün ilgiye henüz üstün gelen bir sevgi ve duygudaşlığı alıp götürecektir mi diye soruyor bu yazar²⁵⁽¹⁶⁾.

Oysa bir başkası, hastalara iyilik etmenin vereceği mutluluğun yanında bilimsel araştırmanın vereceği mutluluktan söz açıyor²⁶. Bir ötekisi ise, klinik öğretimde kuru gerçeklerin eleştireci gözlem ve mantıksal değerlendirmeyle devimsel bir anlam kazanabilmesi için, araştırmanın vereceği bilimsel düşüncenin önemine dikkati çekiyor ve örnek öğretmenin bir araştırmacı olması gerektiğini söylüyor; doktorlara da "tıbbi canlıbilimci" diyor. Sonra ekliyor: "Sevgi ve acıma duyguları olan hiç bir kimse araştırmacı deneylerle soğuklaşmaz; soğuk, incelikten uzak olanın buzları ise tıbbi uygulamakla çözülmez"²⁷. Bunun örneklerini hepimiz çevremizde görmüşüzdür.

İlk yazarın söylediklerinin yerine bu anlatımı almalıyız. Bu arada, onun bir hukukçu, ikinci yazarın ise bir hekim olduğunu belirtmek yerine olacak; geniş ölçüde uğraşlara bağlı olan bir durumdur bu. Gerçekten, somuttan uzak bir ilkeliliğe karşılık gerçekçi ve insanca doğalcılık.

Araştırmacılıkta olması gereken şey, araştırmacıların ve araştırmacı öğretim üyelerinin yöntemleri, ne yaptıklarını iyi bilmeleri, bunları öğrencilerine doğru olarak aktarmalarıdır. Tıp öğretiminde nasıl insanca değerler gözden çıkarılmadan gittikçe artan önemi dolayısıyla bilime yer verilmesi gerekiyorsa²⁸ araştırmacılığın da ne olduğunun anla-

tilmasına eğilmelidir. Yoksa araştırmacılığın temelinde, tıp uğraşında insanca yönün, kardeş yönünün ağırlığını²⁶ tanımamak ve bunu öğrenciye aktarmamak söz konusu değildir.

(Çok yönlü ve önemli bir konuyu, öteki hayvanların insanlarca deney amacıyla kullanılması konusunu, az çok belirli bir anlatım akışından sapmamak ve dağılmamak için burada ele almayalım.)

Tıp Eğitiminde Temel Denen Bilimler

Öte yandan, tıpta söz konusu insanca yöne gene çok önem veren bir başka yazar, bu kez bir insanbilimci, kendine "toplumsal canlıbilimci" demeyi uygun buluyor ve daha 1892'de H. Ellis'in bir yazısında, zamanımızda "temel bilimler" olarak bilinen yapıbilim, dokubilim, işlevbilimin tıp eğitiminde gereksiz bir genişlikte okutulmamasını, bitkibilimin bütünüyle kaldırılmasını, öğretime insanbilimin getirilmesini istediğine dikkati çekiyor. A. Montagu daha sonra, o zamandan bu yana tıp öğrencisinin derslerle ilgili yükünün gittikçe arttığını ve tıbbi insancalaştıracağını düşündüğü toplumsal insanbilimin öğretimde yer almadığını söylüyor²⁹. Yazarın bütün bu söyledikleri temelde tam anlamıyla doğru; ancak konu üzerinde şimdi birçokları duruyor ve bu yönde uygulamalar da var. Ben bunlardan ilerki bir bölümde söz açacağım.

Bir başka yazar ise, ikisi tıp doktoru, ikisi insanbilimci olduğu anlaşılan dört yazarın yazdığı bir insan canlıbilimi kitabının önsözünde, yeni bir düşünce olan bu konunun tek tek insanlarla değil, insanla ilgili olduğunu, dolayısıyla her ikisi de kişiler düzeyinde olan tıp ve ruh hekimliğinden ayrıldığını söylüyor³⁰: Bizi son söz açtığımız konunun akışından ayıran bu örneği, tıpla ilgili olarak canlıbilim kavramı konusunda yazdığım ötekilerle birlikte ele alındığında, ne ölçüde değişik düşünceler bulunduğunu gösterdiği için burada veriyorum.

Öte yandan devimsel bir anlayışla öğretilmesi gereken bir canlıbilim yerine tıp okullarında biçimsel, betimlemeyle bölümlenmenin amaç olduğu bir hayvanbilim ve bitkibilim eğitimi genellikle sürüp gidiyor.

Pek çok yüksek hayvan gibi insan da sağlığı için doğrudan bir çok ottan yararlanır. İnsanın ilkel biçimlerindeki "tıbbından" halk hekimliğine, çağcıl anlamdaki bir "materya medikanın" kurucusu sayabileceğimiz Dioskorides'den, Linné'den zamana dek gelen, tıp öğretimine yerleşmiş ve bir türlü gitmeyen biçimsel, betimsel bir bitkibilimin kaldırılmasını seksen yıl kadar önce istemiş olan H. Ellis'in söylediklerine²⁹ pek kulak verilmemiş olduğunu görüyoruz.

Bitkibilim, tıp eğitiminde, "tıp öncesinde" okutulan konulardan biridir. Ya tıp neyle başlıyor? "Temel bilimlerle". Temel bilimler nedir? "Temel olmayan bilimler" var mıdır? Varsa, nelerdir bunlar?

İkincilere bir şey demek gerektiği zaman "klinik bilimlerden" söz açılıyor. Yani hasta, daha doğrusu hekime gelen her insan, canlı olarak, bütünüyle ele alınıyor bu dallarda, bunlardaki günlük çalışmalarda. Temel denen bilimlerde ise doktoru, öğretim üyesini insanın, hastanın kendisi değil, ya bir parçası, bir bölümü (bir vücut sıvısı, bir doku parçası) ya da "ölüsü" (yapıbilimde kadavra, patolojide otopsi) ilgilendiriyor; daha doğrusu onun önüne bunlar geliyor.

Klinik dallar belli. Temel bilimler deyince ise, ilk önce yapıbilim, dokubilim, işlevbilim, yani normal denen yapı ve işlevin ele alındığı dallar anlatılmak isteniyor. Ama sayrıbilim, minicanlıbilim gibi "patolojik" ya da hastalıkla denen durumları konu alan ve eğitimin dışında günlük çalışmanın bulunduğu dallar da genellikle gene temel bilim kavramının içine giriyor ("Normal" ya da "hastaliksız" kavramını o ölçüde gerçek ve kuşkusuz olarak kabulleniyoruz ki, yapıbilim, dokubilim ve işlevbilimde bunların tartışılması hiç yapılmıyor. Bir yazar başvurduğu belli başlı altı yapıbilim ve altı işlevbilim kitabının hiçbirinde bu kavramın tartışılmasına rastlamamıştır³¹. Oysa alanları "temel" bilimler olanların böyle temel bir konuyu dikkatle ele almaları gerekmez miydi? Pek başarıyla olmasa da bu işi patologlar üzerlerine almışlardır³¹.

Bir yazar, hastalık konusunda yaptıklarımızı ikiye ayırıyor: (1) Onu tanımak, (2) Onu tedavi etmek¹⁴. Böle bir açıdan bakıldığında, temel denen bilimler tıbbın sınırları içinde genellikle insanı, onda geçen olayları tanımaya; klinik denenler ise gene genel olarak bu olaylardan birtakımını istediğimiz yönde değiştirmeye yönelmiştir. Klinikçi denen doktor da tanı konusunda ilk önce kendi araçlarını, klinik tanı araçlarını kullanır ve eğitiminde de bunları öğrenciye öğretir. Ama onun bütünüyle tıptaki yeri, B. Russell'in deyişiyle doğayı anlama olan bilime karşılık onu değiştirmeye yönelmiştir; yani son çözümlemede onun işi doğayla araya girmektir. Günlük uygulamada belli bir vakadaki tanı anlama, tedavi ise değiştirmedir; ama her ikisinde de o andaki amaç özdeş yönde, yani değiştirme yönündedir. Öte yandan bir araştırmada canlı üzerinde yapacağınız bir değiştirme, doğayla araya girme, bir etkiyi anlama amacıyla; örneğin yeni bir ilacın etkilerinin araştırılması gibi. Ancak genel insan etkinlikleri olarak bilim ve tekniğin ne oldukları konusunda bir açıklığa varmak istiyorsak, Russell'in ayrımı bize yol gösterici olabilir; yoksa anlama ve değiştirme, bilimsel olsun uygulamalı olsun her alandaki etkinliklerde, verdiğimiz örneklerdeki gibi birbirini izler.

İşte, görünüşe göre yarı bilinçli bir davranışla ortaya atılan ve kullanılagelen temel bilimler deyiminden tıbbın bilim, klinik bilimler deyiminden ise teknik, uygulama yanı anlatılmak isteniyor. Ama eleştireci bir açıdan bakıldığında bu konuda birtakım söylenecekler var. Biz kez, burada genel olarak düşülen yanlış, bir yazarın dediği gibi temel bilimleri çözümleyici, klinik denenleri ise bireşimci olarak anlamaktır³². Oysa ikinciler de birinciler ölçüsünde çözümleyicidir ve ayırım yalnızca bir düzey sorudur; bilimsel tıp şimdi geniş anlamlıdır, diyor yazar. Bu görüş tam anlamıyla doğrudur. Gerçekten de ayırım örgütlenme düzeyindedir; geniş bir anlamda, söz konusu olan "örgensele" (temel bilimler) karşı "canlıbilimsel" düzeydir (klinik bilimler). Yoksa bilim kuramı ve bilimde yöntem açısından yapıbilim, işlevbilim ve daha genç alan

olan kalıtım ne ölçüde çözümlenici ve "temelse", cerrahi ya da ruh hastalıkları da o ölçüde "temel" ve çözümlenicidir.

Oysa yukardaki gibi bir yaklaşımla "temel" sözcüğü tıpta dokunulmaz olmuş³³ ve alanın bilim yönünü hemen tek başına simgeler bir duruma gelmiştir. Bunu, "klinik" sözcüğünün eskiden beri dokunulmaz oluşuna ve doktor - hasta ilişkisini, genellikle de tıbbi, bunları yalnız "yatakbaşında" alan bir anlayışın ürünü olarak simgeleyişine benzetebiliriz.

Temel ve klinik denen dalların bilim ve teknik yönünden kesin olarak ayrılamayacağı az önce tartışmıştık.

Bu dalların tıp eğitimindeki yerine gelince. Bunlar yüceltilmiş "temel" sözcüğüyle nitelenince, eğitimdeki dizge ne olursa olsun, bir yandan eleştirilemez duruma, öte yandan hemen değişmez bir biçimde öğretimin başındaki birkaç yılı kaplayan ve klinik denen alanların ancak sızmasına yer veren bir kitle durumuna gelirler. Doğal olarak burada temel sözcüğünün gerçek, somut anlamından "mecazlı", soyut olanına eleştirmesiz yapılan bir aktarma söz konusu: Bir yapının temelini önemi, katlarından önce gelmesi. (Geçen yıl yapılan uluslararası tıp tarihi simpozyumunun konusu da bu anlayışın "moda" olan etkisini gösteriyor: "Temel bilimlerin onyedinci yüzyıldan yirminci yüzyıla dek gelişmesi ve klinik tıp üzerindeki etkisi".) Oysa doğal olarak hiç bir düşünüş eleştirilmez, eleştirilemez değildir.

Tıp Eğitimini İnsancalaştırma - Uygulamalı Yetiştirme

Bir yazar, tıbbi insancalaştırma yolunda kültürel insanbilim, ruhbilim ve toplumbilimin kural olarak tıp eğitiminde yer almamasına karşılık, bunların toplum çalışmacıları, hemşireler gibi öteki tıp uğraş sahiplerine okutulmasına dikkati çekiyor³⁴.

Gene de, H. Ellis ve A. Montagu'nun²⁹ eğitimde istedikleri insancalaştırma üzerinde son zamanlarda sayıları belki hiç de az olmayan yazarın durması yanında, bunu gerçekleştirme yolunda somut adımlar da atılmaktadır. Ama biz burada şimdi söz açtığımız yan alanları sonraya bırakıp alt bölümle ilgili olarak tıbbın kendine özgü alanlarını ele alalım.

Burada, klinik ve temel denen bilimler arasında kesin sınırı kaldırıp birincilerin öğretiminin, insanın bütünüyle öğrencinin karşısına gelmesinin, çok erkene, eğitimin başlangıcına alınması söz konusudur^{29, 35, 36,37}. Alışılmalı ve geniş ölçüde sürüp giden tıp eğitiminde öğrenci, daha başlangıçta yapıbilimsel çalışma konularıyla, yani ölü insanlarla, "ölülerle" karşılaşır; soğuk, alışılmamış, kötü kokulu, dış dünya ile ilgisi kesilmiş görünen bir yerde mermer masalar üzerinde yatan ölümlerle. Oysa öğrenci, hepsi olmasa bile büyük çoğunluğu yapan öğrenciler, tıp öğretimine yaşayan insanla ilişki kurmak, onu tanımak, ona etkili olmak isteği ve benzeri dürtülerle başlamıştır. Doğal olarak bu ilk karşılaşmada her öğrenci ünlü besteci Berlioz gibi öğrenimi bırakacak³⁸ ölçüde etkilenmez; ya da ilk girişinde otopsi salonundan ayrılan kalp

cerrahi C. Barnard'ınki gibi³⁹⁽²¹⁾ bir tepkide bulunmaz; o ölçüde duygulu olmayabilir. Ama etkilenmemiş olanını pek düşünemeyiz.

Dr. Erkoçak'ın öğrettiği doku, hücre, gelişme konuları, ne uygulamalı ne de kuramsal yanlarıyla, doğal olarak öğrenciyi böyle bir yönden yapıbilim ölçüsünde etkileyecek "çıplaklıkta" değildir. Ama gene de eğitimin başlangıcında yoğun olarak verilmekle, öğrenci ile "canlı insan" arasına girerler.

Bu konuda genellikle pek değişik düşünmeyen öğretim üyemiz de klinik öğretimin erkenden başlaması gerekliliğine, kendi dalında uygulamalı çalışmalara ağırlık verilmesi yanında klinikte uygulamanın önemine; öte yandan bizde öğrencinin çokluğu dolayısıyla uygulamaya ağırlık vermenin gerçekleşmesindeki güçlüğü dikkati çekiyor. Öğrencinin klinik uygulamasında yetişmesi için fakülte hastanelerinin dışındaki hastanelerin de kullanılması düşüncesini yerinde karşılıyor. Doğrusunu ararsanız temel denemelerin öğretmenlerinin, belki özellikle de biçim bilimcilerin, böyle esnek ve zamana uygun, görünüşte kendi "temel" konularının çoğu zaman öylesine bütünlükleri önemlerini gölgeleyen bir anlayışa evet demeleri, diyebilmeleri pek olağan olmasa gerek.

Uygulamada öğrencinin yetişmesi gerekliliği, bütün bilimsel alanlarda olduğu gibi tıpta da kuramsal yanın arkaya atılması demek hiç değildir. Ne ölçüde uygulamalı olursa olsun, hiç bir bilimde, bugünkü anlamda hiç bir teknik alanda genel ve kuramsal yönlere, ilkelere önem vermeden yüksek öğretim yapılamaz; böyle bir tutumla öğrenci eğitilemez. Ama önemli olan başta göz olmak üzere beş duyu ile ellerin kullanılmasına önem verilmesi gerektiği yerde söze ağırlık vermemek; onun için de, belli bir öğretim zamanı bulunduğuna göre, bu yolla, sözle öğretilecekler konusunda iyi seçim yapmaktır. Söz ve yazı yoluyla beyne ulaşacak olanla, kuramsal olanla, somut bir durumda öğretilecek olanları karıştırmamalıyız; gerek eğitim dallarını ayırırken, gerekse her dalın, ayrıca her konunun kendi içinde.

Öte yandan bir yazar, tam anlamıyla somut bir eğitim anlayışıyla, somut klinik vaka sunmalarının ve bunlar üzerindeki karşılıklı konuşma ve tartışmaların verildiği bir kitap yazmıştır⁴⁰. Demek ki, bu kitabın tam anlamıyla başarılı olup olmaması bir yana, günlük uygulama, somut düzey, gerektiği yerde böyle yazıya dökülebilir.

Her ne olursa olsun, öğrencinin uygulamada yetişmesine önem verilmesi gerekiyor; hem de ileri ölçüde. Daha önce de söz açtığımız gibi fakülte hastanelerinin dışındaki hastanelerden bu yönde yararlanılabilir. Böylece öğrenci başına düşen, gerek yatan gerekse ayakta bakılan hasta sayısının ne ölçüde artacağını bir düşünmeliyiz. İlginç olarak bu, İslam uygarlığında bir gelenektir. Daha 1500 yıl kadar önce Cundi Şapur'da kurulan hastane ve bunun örnek alınmış olduğu Müslüman hastanelerinde aynı zamanda hem kuram hem uygulama yönünden tıp öğrencileri yetişirdi. Çağcıl zamanlarda da İngiltere bu bakımdan örnek olmuş ve bu ülkede tıp okullarının temelini hastaneler oluşturmuştur. Pratik yetiştirme geleneği İngiltere'de bugün de sürdürülmektedir.

Bütün bunlar ve ilgili konular yıllar önce Ankara Tıp Fakültesi için söz konusu edilmiştir⁴¹, ama bunun dikkate alındığını, böyle bir uygulamanın yakın bir gelecekte yapılabileceğini gösteren hiçbir belirti yok. Oysa o zaman pratik yetiştirme konusunda gerekli uygulamalar yapılmış olsaydı bugüne dek ne ölçüde geniş bir doktor ve halk kitlesi bundan yararlanmış bulunacaktı, düşünebiliriz.

Bu konuyla ilgili olarak "intern'lük" sorunu var. Bildiğimiz gibi burada öğrencinin fakülte'deki öğrenimi bittikten sonra (diploma almadan önce ya da sonra) iç hastalıkları, çocuk hastalıkları, cerrahi vb. bölümlerde çalışması söz konusudur. Türkiye'de ilk kez Hacettepe Tıp Fakültesi'nde uygulanıyor; Sağlık Bakanlığı kuruluşu içinde de bu yolda bir eğilim olmuştur.

Özellikle Kuzey Amerika'da uygulanan bu pratik çalışma süresi, temelde, bir tıp fakültesinin klinik uygulaması yönünden öğrenci eğitimindeki başarısızlığının anlatımıdır. Bitirenlerin klinik yetişmelerinin çok iyi olması gerektiğinde⁴² hiç kuşku yoktur. Ama öğrenci, bu süre içinde öğreneceklerini fakülte öğrenimi sırasında almalı, bunları o zaman da sorumluluklar yüklenerek uygulamalıydı. Doğal olarak bu söylediklerimiz, bitiriş sonrasında böyle bir süreyi uygulamayan tıp okulları bu konuda gedige sahip değildir anlamına gelmez; hatta tam tersine, bu okullarda öğretim üyelerinin çoğu, büyük olasılıkla başarısızlıklarının bilincinde bile değildiler.

Birleşik Devletlerde şimdi birtakım tıp okullarında elektronik beyinle yapılmaya başlanan öğrenim ve eğitimle, bütün eğitimin iki yıl kısaltmasının yanında "intern'lük" gibi bir sürenin de kaldırılması yolunda bir eğilim var⁴³. Türkiye'de elektronik beyinle öğrenim ve eğitim yapılması şimdilik söz konusu değil doğal olarak; ama bu söylediklerimiz ve öteki hastanelerden yararlanma gibi söz konusu ettiğimiz başka noktalar, "intern'lük" konusunda onun yandaşı olan öğretim üyelerini, sağlık yöneticilerini düşündürebilir. İlerki bir bölümde, toplum hekimliği bölümünde, konuyla ilgili tartışmanın başka yanlarını ele alacağım.

Bilgiyi Süzme - Öğretilecekler

Öğretim üyemiz Erkoçak "tıp öncesi" fizik, kimya, canlıbilim öğretiminin Ankara Tıp Fakültesi'nde yanlış bir yolda olduğunu söylüyor. Bir kez bu dalların bölümlerini üniversitenin fen fakültesinde tıp fakültesinin içine taşımakla, bölümlerin öğretim üyeleri ve yardımcılarını büyük olasılıkla araştırma yerlerinden, araç ve gereçlerinden yoksun bırakmış oluyorsunuz. Öte yandan daha önemli olarak, hayvanbilimsel ve bitkibilimsel kuru bilgiler yerine bir dizge içinde canlıbilim; gereksiz bir genişlikte okutulan fizik ve kimya yerine tıp öğrencisi için gerekli ve yeter olan fizik ve kimya okutulmalıdır.

Daha önce de değindiğimiz bu konuyu burada genişletebiliriz. Hayvanbilimin biçimci anlayışla okutulmasının, daha sonra insanlarda hastalık yapan asalakların

incelenmesinde, biçime önem verilen bitkibilimin ise ilerde bitkisel kökenli ilaçların öğretilmesinde yararı olduğu gibi saçma sapan savlara da rastlayabilirsiniz bu konuyla ilgili olarak. Tıp öncesi denilen dönemde böyle bir anlayışla okutulan bu konuların sonrasına hiçbir yararı olmaz, olmuyor. Bu ancak, asalakbilim ve eczacılık alanlarında çalışacak ve yetişecekler için söz konusu olabilir.

Bu anlayışın eğitimde daha başka etkileri de vardır. Her yıl sayıları belki hiç de az olmayan öğrenci, tıpta gereksiz ya da yanlış olarak okutulmaya çalışılan bu konulardan birinde, birkaçında, "başarı gösteremedikleri" için daha sonraki eğitime, tıp eğitimine geçemiyor ve yıllarını yitiriyorlar, doğal olarak ülke de özdeş süreler içinde hekimlerini.

Oysa bitkibilim ve hayvanbilim yerine devimsel bir anlayışla genel canlıbilim, bu arada hekimler için çok gerekli olan evrim kuramı; fizik ve kimya yerine tıp fiziği ve tıp kimyası öğretilmelidir. Böyle bir anlayış ise hiç de yeni değil. H. Ellis'in tıp eğitiminde toplumsal insanbilimin yeri üzerindeki düşüncelerinden daha da ve yaklaşık yüzyılı aşan bir zaman önce A. Fick tıp fiziği konusunda bir kitap yazmıştı⁴⁴. Şimdi (doğal olarak o zaman göre çok değişmiş içeriklerle) tıp fiziğinin yanında canlıbilim fiziğini konu edenler de var^{45, 46}. Tıp fiziğinin eğitime girmesine örnek olarak ise, Leipzig Üniversitesi'nde on yılı aşan bir zamandan beri alışılagelmiş fizik yerine bu konunun okutulmasını verebiliriz. Burada öğretilenler, ses, elektrik, ışık vb. fizik alanları yerine fiziğin tıp kuramı için gerekli yanları ile tıpta kullanılan ve fizik ilkelerine göre çalışan gereçlerle ilgili bilgilerdir. Uygulamalı çalışmalar da özdeş anlayışa göre saptanmaktadır⁴⁴. Aynı şey tıp eğitiminde kimya öğretilmesinde niçin söz konusu olmasın?

Doğal olarak böyle bir değişiklik düşüncesi Ankara Tıp Fakültesi ve öteki tıp fakültelerinde, tıpta öğretmeleri gereken şeylerin neler olduğunu bilmeyen fizik, kimya, hayvanbilim ve bitkibilim öğretim üyelerinden gelemez; böyle bir olasılık için umut beslememiz aşırı olur. Değişikliğin gerekliliğini tıp öğretim üyeleri duymalıdır. Tasarlananların ortaya konması ve gerçekleştirilmesi ise onların ötekilerle yapacakları çok yakın ve sürekli işbirliğine bağlı olacaktır.

Bu dalların Ankara Tıp Fakültesi'nin içine alınmasındaki amaç da oydu Erkoçak'a göre; onlarla temel denen tıp dallarının arasında öğretim yönünden bağıntı ve düzenlilik, işbirliği sağlanacaktı. Ama bunlar yapılamadı. Gerçekte de Fakülte'de ne temel denen dalların bölümleri arasında, ne de genellikle, örneğin temel ve klinik denen konuların bölümleri arasında, böyle bir işbirliği söz konusu değildir. Kendi alanında örneğin doku kimyasını anlatması gereken bir canlı kimyacının olmadığını söylüyor Dr. Erkoçak. Örgenlerin yapısıyla doku ve hücrelerin anlatılması, hastalıkların patolojide anlatılmasıyla klinik dallardaki öğretimleri arasında olması gereken birliğin bulunmaması gibi.

Bütün bu sorunlar, bunların çözülmesinde ortaya çıkan güçlükler, doğal olarak yalnızca Ankara Tıp Fakültesi'ne özgü olmaktan çok uzaktır. Güçlüklerin belki de en önemlisi eğitim anlayışı ve yöntemleridir; toplum hekimliği bölümünde bunlardan söz açacağım. Bir ötekisi tıp öğretmenlerinin, genellikle olduğu gibi, kendi alanlarından

içerik azaltması yapmak istememeleri³⁶. Doğal olarak bu, klinik dalların eğitimine erken başlatmanın, onlara ağırlık vermenin de kaçınılmaz biçimde karşısına çıkacak bir tutumdur. Bölümlerarası işbirliğinin olmaması ile birlikte yığın halinde verilen bilgi çoğu kez gereksiz yeniden anlatmalara ve değerli öğretim zamanının elden gitmesine yol açmaktadır³⁵. Bir öğretim üyesinin çok yerinde belirttiği gibi, onun zamanında öğrenciler vücuttaki bütün çizgili kasların yapışma yerlerinden sorumlu tutulurken, zamanımızdakilerden kaslarda geçen bütün kimyasal olaylardaki enzimlerin ad ve işlevleri isteniyor. Birincisi, ister çıplak gözle ister mikroskopla, isterse patolojik olsun, yapıbilim çağıydı; ikincisi canlı kimya çağının ortaya çıkışıdır. Oysa, böyle süzülmeğe uğratılmadan verilecek ayrıntılı bilgi yerine ilkeler öğretilmelidir öğrenciyeye⁴².

Bu süzme işi gerçekten büyük önem taşıyor. Öğrenciyeye genellikle gereksiz ve ancak uzmandan ya da konunun kendisini ilgilendirdiği kimseden bilmesi beklenen ayrıntılar veriliyor. İşin doğrusu, öğrenci ya da hekimin, bunları istediği zaman elde edebilecek biçimde yetişmiş olmasıdır. Bilinmeleri gerçekte birer amaç da olan ilkeler, bunun için de verilmeli; özel bilgilerin üzerinde daha çok örnek olmaları yönünden durulmalıdır. Ancak böyle bir anlayışın yanında, klinik için olduğu gibi²⁷ temel denen dallarda da öğrenciyeye bilimsel eleştiri ve temel mantık, sağlam düşünce alışkanlıkları aktarılabilir. Onun eleştiriyeye düşünme ve yargı yetenekleri geliştirilmelidir⁴⁷. Seçilebilecek bir başka yol bulunduğu düşüncesi, başka bir yol bulunabileceği, hatta önündeki olgunun tek olduğu düşüncesi, ancak kuramsal eğitim görmekle kazandırılabilir; genel konular üzerinde bu anlamdaki bir bilgi, belli bir durumda bizim ayırım yapmadaki uyanıklığımızı artırır⁴⁸.

Temel denen bilimleri okutanların genellikle öğrenciyeye olanak ölçüsünde çok bilgi verme eğilimleri⁴⁹⁽¹⁰⁸⁻⁹⁾, ortaya çıkan bilgi yığınının, en geniş anlamıyla uygulanmasının öğrenilmesine engel olmaktadır. İster hastalıklar üzerinde elde edilen patoloji bilgisi, ister bir hasta üzerindeki klinik bilgisi ya da tıbbın geçmişteki gelişmesi olsun, uygulanmayan ya da uygulanamayan bilgi havada kalır. Daha da kötüsü, böyle durağan bir öğretim yeni bilgilerin kazanılmasını, ayrıca kişinin yaratıcılığını engelliyor. Yığma bilgi bir şey kazandırmıyor öğrenciyeye⁴⁷. İşte bu bilgi yığınının, zaman akışı içinde bütün tıp bilgisinin süzülmeğe uğramasının gerekliliği gibi, tıp eğitiminde ayrıntılardan ayıklanması, süzülmesi gerekiyor.

Gene söylemeliyiz. Her konuda genel noktalar, ilkeler vardır ve özellikle yetişkin insan öğrenmede bunlara gereksinme duyar; ayrıntılı, özel bilgisini ve uygulamayı olanak ölçüsünde bunlara dayandırmak ister. Ayrıca konuyu da bunlar olmadan tam bir açıklıkla kavrayamaz. Genellikle tıp eğitiminde, sonra temel denen alanlarda, özellikle de biçimbilim dallarında, genel yönlere yeteri ölçüde önem verildiği söylenebilir mi?

Öte yandan, çevrenin değişmesine uygun olarak ve öğrenmenin tersi bir davranışla, bir yeniden öğrenmeye gereksinmemiz vardır⁵⁰⁽⁹²⁾. İnsan beyninin şaşılacak ölçüde çok düşünceye sahip olma yeteneği varsa da⁵⁰⁽⁹³⁾, biz bilgiyi süzüp ancak kendimiz için anlamlı olanı almaya çaba gösteriyoruz. Bu süzme işi duyu organleri-

mizden başlıyor^{50(44, 75, 84)}. Gerçekten de bütün canlı doğada bu böyledir⁵⁰⁽⁵⁶⁾. Biz eğitimde, tıp eğitiminde bu süzme işine gereken ilgiyi nasıl göstermeyiz, gereken önemi nasıl vermeyiz?

İşte özellikle temel denen bilimlerde söz konusu olan bilgiyi süzme konusunu tıp eğitimini insancaleştirme ilkesi ile birlikte dikkate alınca, bu dalların öğretimin hiç bir bölümünde tek başlarına kalmamaları, sürekli olarak canlı üzerindeki öğrenimle birlikte gitmeleri düşüncesini^{29, 37} benimsemek gerekiyor. Böylece eğitim, insanca olduğu ölçüde örgensel olmaktan çıkarak canlıbilimsel bir öz kazanacaktır.

Tıp denen bilginin tümü nasıl klinik kavramının dışına taşmışsa, onun canlıbilimsel ve genel olarak da olumlu bilimsel yönü yüzeysel bir benzetmeyle temel denen dalları aşar. Bu sonuncular için "temel" sözcüğü yerine bilim felsefesi yönünden yerinde bir sıfat bulmamız gerekiyor. "Klinik öncesi" zaman ve anlayış yönünden iki takım alan arasında kesin bölünmeyi getiriyor; "tıp öncesi" diye uydurma ve yapay bir deyimini "tıp dalları" ile ilgili öteki alanlar arasında kesin bir eğitim sınırı ortaya çıkarması gibi. Doğal olarak bunların her ikisi de yukarda az çok ayrıntılı olarak tartıştığımız ve eski geçerliliğini çoktan yitirmiş olması gereken kitlesel eğitim anlayışının ürünüdür.

Klinik yılların insanlararası ilişkilerin çeşitli yönlerinin öğrenilmesindeki önemi²⁷ büyüktür. Tıp eğitiminde canlılığın bütününe ağırlık verilmesi yanında "insan nedir?", "nasıl bu duruma geldi?" sorularına karşılık arayan insanbilimin²⁹ öneminin anlaşılması⁵¹, konuya eğilenlere umut verebilir. Yoksa tıp için bir tür uygulamalı insanbilimdir deyip tıptan "insan nedir?" sorusunun karşılığını beklemek^{29, 52} bu konuda yeterli bir davranış değildir.

Tıp Okullarını İki Ayrı Bitiren

Son zamanlarda tıp fakültelerinden iki ayrı bitirenin çıkması söz konusu olmaktadır. Gerçekte bu, hiç olmazsa şimdilik, ileri teknik gelişme göstermiş ülkeleri ilgilendiriyor olsa gerek. Ama bugünkü bilim ve teknik dünyasının bir ürünü olan konunun üzerinde burada durabiliriz; çünkü ortaya çıkış nedeni, tıpta araştırma ve temel denen bilimler sorunudur.

Bunun gerekliliğini duyan yazarlara göre tıp okullarını bitirenlerden birtakımı tıp araştırmacısı olacak; ötekiler ise tıp uygulaması yapacak, yani bildiğimiz anlamda hekim olacaklar^{42, 51, 53}. Böyle bir düşünüşe neden olarak, tıp araştırmacılığının ileri bir gelişme göstermesi ve matematik, fizik, kimyada, canlıbilimin çeşitli dallarında, ilk üçünün canlıbilim dallarındaki uygulamalı alanlarında, tinbilimde ve genellikle de temel denen bilimlerde çok ileri bir artmanın görüldüğü bilginin, ancak bunlara özel ağırlığın verileceği bir eğitimle yeteri ölçüde kazanılabileceği ileri sürülmektedir.

Her iki tür öğrenci doğal olarak geniş bir ortak eğitim görecekler. Ama yıllara göre değişen ölçüde nicelik ve nitelik yönünden ayrı okuyacakları, öğrenecekleri şeyler var. Yetişmeleri, seçmelik derslerin bulunduğu özdeş⁴² ya da ayrı⁵¹ okullar da olacak.

Böylece yetişecek "yüksek nitelikteki" tıp araştırmacılarının verileri ve tıba katkılarının büyük olacağı düşünülebilir. Bu konuda, ister düşüncede ve kağıt üzerinde, ister uygulamada olsun, doğal olarak daha birtakım gelişmeleri beklemeliyiz. Bu arada 1963'te Moskova'da 2. Tıp Enstitüsü'nün içinde ayrı olarak kurulan Tıp-Canlıbilim Fakültesi'ni³⁶ bugüne dek bitirenler olduğuna göre, bu kuruluşu incelemek ve bitirenleri izlemek, konuyu daha derinliğine araştırmak isteyenlere ışık tutabilir.

Böyle bir eğitimin Türkiye için hiç olmazsa şimdilik gereksiz ve hatta "lüks" olduğu gibi bir düşünce ileri sürülebilir yerinde olarak. Ama örneğin Dr. Erkoçak'ın zamanında bu uygulama söz konusu olsaydı, öğretim üyemiz tıpta araştırmacılık yolunu belki daha önceden seçerdi. Ya da hiç olmazsa Lyon, Londra tıp fakültelerinde olduğu gibi araştırmaya ayrılacak öğrenciler için uygulandığı biçimde özel eğitim³⁶ görmüş olsaydı, araştırmacılığa büyük olasılıkla gene öğrenci iken başlardı ve bugünkü gibi bunu daha geçen yüzyılın ortasında matematik, fizik, canlıbilim vb. gibi tıp dışındakilerin de temel diye adlandırıldığı^{54(2. böl., 36)} alanlardan birinde sürdürürdü diye düşünebiliriz.

KAYNAKLAR

1. J. N. Davies: Primitive autopsies and background to scientific medicine in Central Africa. New York J. Med., 65: 2830-36, 1965.
 2. P. Diepgen: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des aertzlichen Lebens. C. 1.; Von den Anfaengen de Medizin bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts. Berlin, Walter de Gruyter und Co., 1949.
 3. G. C. Vailant: The Aztecs of Mexico. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1961.
 4. J. A. Mason: The ancient civilizations of Peru. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1961.
 5. N. Riad: La medecine au temps des pharaons. Paris, Maloine, 1955.
 6. W. Schönfeld: Frauen in der abendlaendischen Heilkunde. Vom klassischen Altertum bis zum Ausgang des 19. Jahrhunderts. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1947. S. 1.
 7. F. N. Uzluk: Atatürk devrinde ilk Türk kadın hekimler. 25. Ölüm Yıldönümü - Atatürk Çağında Sağlık Hizmetleri ve Eğitiminde Gelişmeler. Ank. Üniv. Tıp Fak. Yayınları, 1963. S. 33-34.
 8. K. Ş. Mutlu: Hekimlik mesleğinde Türk kadını. İst. Üniv. Tıp Fak. Mec., 16: 98-108, 1953.
 9. O. L. Peterson; F. J. Lyden; H. J. Geiger; T. Colton: Appraisal of medical students' abilities as related to training and careers after graduation. New England J. Med., 269: 1174-82, 1963.
 10. L. L. Langley; E. Cheraskin; R. Sleeper: Dynamic Anatomy and Physiology. 2. B. New York, the Blakiston Division, McGraw Hill, 1970. Önsöz.
 11. A. Erkoçak: Özel Histoloji. Dolaşım Sistemi, Lenfatik Organlar, İç Salgı, Üriner ve Genital Sistemler. Ankara, Ajans-Türk Basımevi, 1965. Önsöz.
 12. H. Popper: The Relevance of Morphology in Medicine. J. Mount Sinai Hosp. N. Y., 36: 3-9, 1969.
 13. A. - - : Ankara Tıp Fakültesi Anatomi ile Histoloji Kürsülerinin Birleştirilmesi Hakkındaki Komisyon Raporu. Haziran 1970.
- B. A. Erkoçak: Komisyon Raporuna Ek.
14. M. Rooseboom: Microscopium. Leyden, Rijksmuseum voor de Geschiedenis der Natuurwetenschappen, 1956.
 15. Y. Örs: The Microscopical Characteristics of Hyperplastic Endometrium. Acta Med. Turc. New Series, 2: 25-44, 1965.

16. R. Eriksson: Andreas Vesalius' first public anatomy at Bologna, 1540. An eye witness report by Baldasar Hesel, *Medicinae Scolaeris*, together with his notes on Matthaeus Curtius' lectures on *Anatomia Mundini*. Uppsala, Almqvist and Wiksells, 1959.
17. F. Adams (çev.): *The Genuine Works of Hippocrates*. Yunanca'dan çevrilmiştir. E. C. Kelly'nin girişiyle. Baltimore, Williams and Wilkins, 1939.
18. H. Gutman: *Structure and Function*. *Genet. Psychol. Monogr.*, 70: 3-56, 1964.
19. A. Erkoçak: Böbrek juxtaglomerular apparatus'unun ultrastruktur ve innervasyonu hakkında. *Ank. Üniv. Tıp Fak. Mec.*, 22: 228-41, 1969.
20. M. Bessis: *Die Zelle im Elektronenmikroskop*. İsviçre, Sandoz Monografileri, 1960. S. 6.
21. D. D. Rutstein: Maintaining contact with medical knowledge. *New England J. Med.*, 265: 321-24, 1961.
22. C. Arsan, (Özel Konuşma) 1968.
23. C. G. Roland: Why not "I" and "We"? *JAMA*, 203: 283-84, 1968.
24. Ö. A. Aksoy: Giriş. A. Püsküllüoğlu: *Öz Türkçe Sözcükler ve Terimler Sözlüğü*. Ankara, Nokta Yayınları, 1966.
25. B. de Feligonde: *Les sources actuelles d'un droit international médical*. Liège, H. Vaillant-Carmanne, 1952.
26. C. H. Bradford: Medical aims and ideals. *New England J. Med.*, 268: 1147-50, 1963.
27. D. W. Atchley: The science, the art, and the heart of medicine a synthesis of objectives in clinical teaching. *J. Med. Educ.*, 34(10) Pt.2: 17-22, 1959.
28. M. B. Visscher: Education today for medicine tomorrow. *J. Med. Educ.*, 36: 269-74, 1961.
29. A. Montagu: Anthropology and medical education. *JAMA*, 183: 577-83, 1963.
30. P. B. Medawar: Önsöz. G. A. Harrison; J. S. Weiner; J. M. Tanner; N. A. Barnicot: *Human Biology - An introduction to human evolution, variation and growth*. Londra, Oxford at the Clarendon Press, 1964.
31. E. A. Murphy: A scientific viewpoint on normalcy. *Perspect. Biol. Med.*, 9: 333-48, 1966.
32. W. S. Wiggins: Medical Education. *The Encyclopedia Americana*, internat. edit., c.18, s.538-43. New York, Americana Corporation, 1968.
33. W. A. Steiger: Is science basic? *J. Med. Educ.*, 38: 768-70, 1963.

34. S. Lebovici: The teaching of medical psychology and sociology. WHO Public Health Pap., 9: 94-105, 1961.
35. İ. Doğramacı: A new system of medical education in Turkey. J. Med. Educ., 41: 1063-70, 1966.
36. - - :The teaching of the basic medical sciences. WHO Chronicle, 23: 37-38, 1969.
37. B. Windeyer: The undergraduate teaching of pathology. The Royal Commission Report. Proc. roy. Soc. Med., 63: 115-16, 1970.
38. Dr. Cabanès: Les évades de la médecine. Paris, Albin Michel, 1931. S. 371-79.
39. C. Barnard: Hayatım. Cumhuriyet, 28 ağ. – 7 ek. 1969.
40. M. Roch: Dialogues Cliniques. rel Serie. 2. B. Lozan, Payot, 1944.
41. S. Payzın: Tıp Eğitimi Meselelerimiz. Tüberküloz ve Toraks, 403-17, 1953.
42. D. D. Rutstein: Physicians for Americans. Two medical curricula: a new proposal. Lancet, 1: 498-501, 1961.
43. R. Meiling: Medical education 1970-80 in the United States. Ankara Tıp Fakültesi'ndeki Konuşma. 2 Mart 1970.
44. W. Beier: Biophysik als Studienfach. Z. Aertzt. Fortbild., 56: 440-45, 1962.
45. J. H. Lawrence; J. W. Gofman (der.); T. L. Hayes (yardımcı der.): Advances in biological and medical physics. C. 9. New York, Academic Press, 1963.
46. R. W. Stacy; D. T. Williams; R. E. Worden; R. O. McMorris: Essentials of biological and medical physics. O. Glaser'in girişıyle, New York, McGraw Hill, 1955.
47. H. Schaefer: Contemporary education in scientific medicine. J. Med. Educ., 35: 558-63, 1960.
48. C. Frankel: Extramural forces influencing medical education. Other disciplines look at medicine. A philosopher looks at medicine. J. med. Educ., 34(10) Pt.2: 117-25, 1959.
49. N. Fişek: Sağlık yönünden insan ve çevresi. Dönem 1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü. Ankara, 1969.
50. R. Wells: Bionics. Nature's way for man's machines. New York, Dodd, Mead and Co., 1966.
51. L. Heilmeyer: Design of the University for Medical and Natural Sciences, Ulm, Germany. J. Mount Sinai Hosp. N. Y., 34: 285-94, 1967.
52. L. J. Rather: Reflections on the History and Philosophy of Medicine. Stanford Med. Bull., 19: 186-94, 1961.

53. L. V. Berkner: Medical science - its place in the scientific revolution. *Milit. Med.*, 129: 219-23, 1964.

54. C. Robin: *Du Microscope et des injections dans leurs application à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier.* Paris, J. B. Baillière, 1849.

DEĞİŞEN HASTALIK KAVRAMI - BİR PATOLOG

Temel tıp düşüncesinin gelişmesi

Hastalık kavramının gelişmesi

Patolojinin gelişmesi

Ölmeyen geçmiş - "pratik tarih"

Dr. İhan İmamoğlu'nun görevleri, etkinlikleri

Bugünkü patoloji ve Dr. İmamoğlu

Çok yönlü bir hastalık kavramı

"Klinik bütün"

Evrin ve "hastalıklar"

Moleküler evrim ve hastalık kavramı

"Hasta"

Patoloji eğitimi - Dr. İmamoğlu

Dr. İmamoğlu ve genel olarak tıp eğitimi

Dr. İmamoğlu ve araştırma

Bir önceki bölümde (bkz. S.32) "normal" kavramının tanımlanmasının, tartışılmasının patolojlara kaldığına değinmiştim. Bununla birlikte giden sayrıl, "hastalıklı" kavramını ele almak da doğal olarak patoloji öğretim üyelerinin işi oluyor. Ama biz önce çağcıl düşünceleri bırakıp biraz geçmişten söz açabiliriz.

Temel Tıp Düşüncesinin Gelişmesi

İnsanın canlıbilimsel-toplumsal gelişmesinde genellikle düşünülen evreler, çağlar ya da devrimlerden doğal olarak tıpta da söz edilir. Bunların genel olarak doğruluk ya da geçerliliğini toplum hekimliği bölümündeki yeri gelince tartışalım. Burada patoloji ile yakından ilgili temel kavramları, çeşitli toplumlarda özel oldukları için bizi ilgilendirmeyen yanlarına dokunmadan, insanın genel düşünsel gelişmesi yönünden ele alalım.

Birtakım yazarlar, siyasal, toplumsal ve teknik alanların geçmişindekiler gibi ve görünüşe göre uzun geçmişi olan "modaya" uyararak, tıbbın geçmişinde de devrimlerden konuşuyorlar: Hipokrat'la başlayan birinci büyük devrim (klinik tıp, tıbbi tinsellikten kurtarma çabaları), Vesalius (ölü üzerinde çalışma), sonra Harvey'in (varsayımın doğruluğunu araştırmak için işlevlerin üzerinde durulması) gelişmesine katkıda buldukları ikinci büyük devrim ve J. Bentham'ın açtığı çıғırda hekimin halk sağlığı alanındaki görevlerinin ortaya konmasıyla doğan üçüncü büyük devrimden söz açanlar var¹. Bunun yanında 1800-1860 arasında Avrupa tıbbında özellikle görüş ve düşünüşlerde ortaya çıkan değişikliklerin getirdiğı devrimden söz edenler².

Hipokrat zamanından kendi zamanına dek Batı tıbbına önemli değişiklik getiren hemen her yeniliğe devrim diyen de var³; tıp evrelerini, Hipokrat'tan önceki, Hipokrat'la Montpellier okulunun kuruluşu arasında geçen zaman ve bundan sonrası olmak üzere üçe ayırıp bunlara gene devrim adını veren de⁴⁽²³⁾.

Son zamanlar için de, tıp bilimi ve uygulamasında hepimizin bildiğı çok büyük değişiklik ve başarılarla bakarak, sibernetikle başladığı söylenen ikinci sanayi devriminin yanında tıpta da bir devrimden söz açılabilir. Çağı yaşayanlar da bunu kolayca görebiliyor, sonuçlarıyla daha somut olarak izleyebiliyorlar.

Kuramın genel olarak bilginin gelişmesindeki önemi ⁵⁽³⁵²⁻⁶²⁾ bir yana, tıpla ya da canlıbilimle ilgili ve temelde yatan bir takım genel kavramlar var ki insanın düşünsel ilerlemesindeki yerleri çok büyük; nasıl evren üzerindeki düşüncelerimizin uğradığı değişiklikler de bu yönden öylesine etkili oluyorlarsa, örneğın evrim kuramı. Bu genel kavramlar bir yandan doğayı, insan doğasını en geniş anlamda tanımamızı, anlamamızı sağlarken öte yandan uygulamayı bütünüyle değiştiriyor. Çünkü uygulama, genellikle olduğu gibi tıpta da, düşüncenin, görüşlerin ya da inanışların belirlediğı bir yolda gider ve uygulama ile kuram birbirlerine aynı ölçüde gereklidirler⁵⁽¹⁴³⁾. Buna göre tanı ve iyileştirme yolları, temelde hastalık nedenleri üzerindeki düşünce ve görüşlerinize bağlıdır^{6,7}. Onun için frengiye cinlerin neden olduğuna inanıyorsanız, doğal olarak buna karşı büyü yollarını denersiniz; kötü sağlık koşullarını düşünüyorsanız bunları düzeltmeye çalışırsınız; genellikle minicanlıların varlığını ve hastalıkta bunlardan birinin söz konusu olduğunu kabul ediyorsanız, o zaman etkili bir antibiyotik kullanmanız olasılığı vardır, doğal olarak çevresel etkenleri gözden çıkarmadan.

(Burada gösterilmiş gerçek olarak minicanlıların üzerlerinde bile durmayalım. Çünkü insan geçmişi için çok kısa sayılabilecek bir zaman önce, yaşadığı çağda minicanlıbilime ve tıba yön verici olmuş Pasteur'e tıp ve genel bilim çevresinde göz boyayıcı bir adam olarak bakıyorlardı. Koch ise boyayıp kendisine gösterdiği tüberküloz basilleri için, zamanının sayırbiliminin devrimcisi, ama minicanlıların varlığına inanmayan ünlü Virchow'dan bunların boya çöküntüsü olduğu karşılığını alıyordu. İnsan geçmişindeki benzeri sayısız olaydan ikisi.)

İşte bilimsel ve günlük tıba yön veren ve onun ilerlemesini sağlayan genel ya da başat düşüncelerin topu olan öğretiler olmadan tıp uygulaması olmaz ve bunlar tıbbın aşamaları demektir⁸⁽²⁾. Böylece, insanın canlıbilimsel-toplumsal evrimine bağlı olarak,

bilim ve felsefede genellikle olduğu gibi tıpta da değişik yer ve zamanlarda birtakım ortak görüş ve inanışlar ortaya çıkmıştır. Söz açtığımız öğretilere özlerini veren, canlılık, insan ve hastalıkla ilgili olayları açıklamakta birtakım genel aşamalar oldu: Puta tapmadan tek tanrılı dinlere dek olsun, doğadışı güçlere inanma (cinler, tanrılar ya da tek bir tanrının işlere karışması); görünüşte doğal nitelikte olan güçleri kabul edip buna karşılık hiçbir bilimsel gözleme, dolayısıyla gerçeklere dayanmayan, düşünce kökenli kuramsal ya da felsefi dizgeler (sıvılar kuramı, yaşam gücü, fizik temelli açıklamalar, kimya temelli açıklamalar). Birinciler gibi bu sonunculara da her yerde, daha doğrusu uygarlık kurmuş her toplumda, örneğin eski Çin'de olduğu ölçüde eski üç büyük Orta ve Güney Amerika uygarlığında da rastlıyoruz⁹⁽⁵⁶³⁻⁶⁴⁾.

En sonunda, gerek denetli deney yapma, gerekse görünüşteki nedenle sonuç arasında hep bir bağıntı arama anlamında^{10, 11, 12(41-47)} deneycilik ve çıkan sonuçları genelleştirme aşamasına geliyoruz. Deneyici-mantıksal ya da deneyici-eleştiriçi yöntem de denen bu sonucusu günümüzdeki bilimin yöntemidir; denetli bilimsel deney ise¹³ bunun somut aracıdır.

Yüzyılın başında bir yazar bu evreleri şöyle çiziyordu: Duygu (din), mantık (felsefe), deney ve gözlem evreleri⁸⁽³⁾. Yüzyılı aşan bir zaman önce bir başkası bunları öz olarak şöyle anlatıyordu: Dinsel ya da düşsel evre; geçiş evresi; fizikötesi ya da soyutlaştırma; bilim ya da olumluluk evresi^{14(2. Böl., 4-5)}. İnsan usunun ilk olarak A. Comte'un ileri sürdüğü düşünülen bu dinsel, fizikötesi ve bilimsel aşamaları, gerçekte ondan da önce başka düşünürlerce belirtilmişti¹⁵⁽⁷¹⁾.

Doğal olarak bu aşamalar kesin olarak birbirinden ayrılmış değil, birbirinin içindedir. Bunlardan ikisinin niteliklerine dikkati çeken bir yazar, tıbbın geçmişindeki başlıca iki düşünce akımı olan büyüsel-dinsel ve deneyici-mantıksal eğilimlerin sürekli olarak birlikte bulunduğunu söylüyor¹⁶.

Gerek patoloji düşüncesindeki gelişme, gerekse tıbbın genel olarak gelişmesi, matematik, fizik ve kimyadakinden ayrıdır. Bu sonuncu alanlarda eski ve yanlış olanın, artık geçerli olmayanın atılıp eski doğrulara yenilerinin eklenmesiyle olan gelişmeye karşılık tıbbın gelişmesi böyle bir özelliğin yanında eskiye bağlı yanlışların, geçerli bulunmayan görüş ve inanışların da süregelmeleriyle nitelenmiştir¹⁷⁽¹¹⁻¹²⁾. Uzun geçmiş süresince tıp uğraşının gelişmesi ileri ölçüde yavaş olmuştur ve yüzyıl önce hekimler tedavide eskisine göre pek değişik bir şeyler yapabiliyor değillerdi; genellikle "doğanın iyileştirici gücüyle" başarılı olabiliyorlardı¹⁸. Gene de, her çağda önceki çağlara özgü tıp uygulamasının bir bölümü, tıp düşüncelerinin ise büyük bir bölümü atılmıştır⁵⁽³⁰²⁾.

Kuram ve dizge konusu için söz ettiklerimiz gibi tıbbın gelişmesinin bu yönünü de kesin olarak bilmemizin, açık bir gerçek olarak görmemizin bugünün tıbbi yönünden çok büyük önemi var. Çünkü eski çağların pek bilincimizde olmadan sürüp giden büyük etkileri var üzerimizde. Bu ise, hem kuramsal yönden tıp bilgisini etkilediği için insan imgemizi etki altında bulunduruyor, hem de kuramı, günlük uygulaması ve eğitimiyle bütün tıbbi etkiliyor. Örneğin bir önceki bölümde biçimbilim konusunu tartışır-

ken bunu gördük; sonraki bölümlerde ele alacağımız bir çok konu da buna hep birer örnek olacaklar.

Çağına göre, ister sözde ister gerçek olsun, hep bilimsel, öte yandan da doğaldır ki bir uğraş olarak gelişen tıptan söz açtık. Oysa önemli olarak bir de halk tıbbı var: İlkel denen insan topluluklarındaki toplu tıp inancı ve uygulamasının uygar denenerdeki karşılığıdır bu. Halk tıbbından bugünkü bilimsel tıba yüzyıllar boyunca geçip kalmış iyi (Galenik denen ilaçlar) ve kötü (ruhun vücuttan ayrılığı, göz değme gibi boş inançlar) birçok şey var. Ayrıca ikincisinin bundan sonraki gelişiminde nitelikleri ne olursa olsun, geleceğin düşünülen ve olası bilimsel toplumları ya da tek toplumunda halk tıbbının hemen bütünüyle ortadan kalkarak bilimsel olanın içinde eriyip gideceği sonucuna varabiliriz. Burada geçmiş yönünden de halk tıbbını ayrıca ele almamız gerekmiyor olmalı; çünkü ilkel topluluklarda da uygar denenerde de çok iyi gözlediğimiz gibi, bu tür tıpta insanlar deneyiciliği aşip deneysel-mantıksal düzeydeki deneysel yöneme ulaşamamışlardır.

Tıbbın gelişimindeki özelliğin nedenleri üzerinde durmak bizi burada tartışacağımız konuların sınırlarının çok dışına çıkarabilir; ancak ana neden, görülebilir bir geçmişte kendisiyle hemen özdeş yaşta olan öteki alanlardakinin (fizik, kimya) tersine tıpta konu biriminin en somut yönleriyle insan oluşudur diyebiliriz. Tıbbın yanında, zamanımızda bile örneğin dinsel inançlarla karışmış felsefede de gelişimin gene öyle eskiyle karışık olduğunu kabul edebiliriz. Nasıl tıpta insanın kendisini somut yönden nesnel olarak inceleyip değiştirmesinin zorluğu söz konusuysa, felsefede de, insanın somut olarak karşısında bulunmayı da düşünebilen bir varlık olarak sığındığı, somut deneylerle kısa zamanda yıkılmaz görüşleri içinde bulunduran bir alan olmasının payı bulunmalı.

Hastalık Kavramının Gelişmesi

Belli başlı uygarlıklarda hastalık hemen her zaman az ya da çok bir dizge açısından görülmüş, tıp filozofları kendilerine göre gerçekler yaratmışlar ya da hiç olmazsa, genellikle filozofların yaptığı gibi sözde gerçekleri, çok söylenen, kuramsal yönü bashed düşünce durumuna getirmişlerdir. Hastalık, eski Çin tıbbında olduğu gibi doğadaki iki temel ilkenin arasındaki dengesizliğe; eski Yunanistan'da Hipokrat zamanında ve sonra sürekli olarak Batı tıbbında olduğu gibi dört sıvı ögenin karışımındaki dengesizliğe; yöntemci okula bağlı olanların düşünmüş oldukları gibi aynı zamanda katı özdeklerin değişmesine; ya da katı ve sıvıların üzerinde etkili olan birtakım güçlere bağlanmıştır. Batı tıbbındaki öteki hastalık düşünceleri de bu son üç büyük öğretinin karışımı olmuştur. Doğal olarak bunların hiç biri gerçeklere dayanmamaktadır¹⁹⁽⁴⁰⁷⁻⁴⁰⁸⁾.

Bir yazar tıp geçmişinde hastalık nedenleriyle ilgili üç ana aşamadan söz açıyor²⁰⁽¹⁾: Hastalığın dinsel-doğaüstü nedenlere bağlanması; (2) "diskrazi" ya da atom-

lar arasındaki dengenin bozulması gibi doğal (görünürlü) ama (gerçeğe dayanmayan ve) bugün kabul edilmeyecek nedenlerle açıklanması; (3) canlıbilimsel hastalık kavramı, ki ilk olarak çağcıl anlamda onaltıncı yüzyılın ortasında G. Fracastorius hastalık nedenleri olarak minicanlıların varolabileceğini, bunların doğrudan değme ya da "fomitlerle" geçebileceğini söylediği zaman ortaya atılmıştır. Bu ayırma temelde bir önceki altbölümde tıbbın genel gelişmesiyle ilgili bulduğumuz aşamaların doğal olarak özdeşidir.

Bugünkü hastalık kavramına gelmeden önce söyleyeceklerimiz, yakın zamanlarda bu konuda neler düşünüldüğü üzerinde. Bunları anlamak bize zamanımızın görüşünü ya da düşüncelerini daha iyi, daha açık olarak kavramak olanağını verecek.

Yukarda Pasteur ve Koch'un buluşlarının olumsuz yönden nasıl karşılandığını gösteren örnekler verdim. Bu gibi örnekler tükenmez neredeyse. Bir tıp öğretim üyesi geçen yüzyılın sonuna doğru New York'ta ders verirken, "havada bakteri olduğunu söylüyorlar, ama ben bunu göremiyorum" deyip tıbbın bütün geçmişinde devrim niteliğindeki yeniliklerin en başlarında gelen birisiyle alay ederken, öğrenciler arasında da bir alkış kopmuştu²¹. Bundan biraz daha yakın bir zaman önce gene bir tıp öğretim üyesi Floransa'da skorbütün tedavisinde salisilatların olumlu etkisini anlatıyor, eskiden denizciler arasındaki boş bir inanışa göre limonun bu hastalığı iyi ettiğine inanıldığını söylüyordu²²⁽¹⁷⁶⁾. Oysa zamanından 150 yıl kadar önce J. Lind, turuncgillerin skorbütteki olumlu ve kesin etkisini, bugünkü anlamda denetli deneylerle göstermişti²³⁽³⁶²⁻⁶³⁾, 24.

İnsanlar hastalık dedikleri olayları, ister doğaüstü-dinsel, isterse görünüşteki ya da gerçek bir doğal anlayışa bağlı olsun, geleneksel olarak hemen hep katıksız bir neden-sonuç ilişkisi biçiminde göregelmışlerdir; yani birtakım nedenler vardır ve bunlar insanlar ve hayvanlarda etkilerini gösterdikleri zaman hastalık denen sonuçları doğurmaktadırlar. Onun için, daha önce de söz açtığım gibi, iyileştirmede genellikle söz konusu nedene yöneltilmiştir. Cinler, büyü, kişi ya da topluluğun dinsel kurallara karşı gelmesi; sıvılar arasındaki dengenin bozukluğu; sıcak, yel; minicanlılar ya da Röntgen ışınları çağına ve yerine göre hastalık nedenleri olarak ortaya çıktılar ya da öyle tanındılar. İster gerçek ister gerçeğe aykırı olsun bütün bunlarda ortak yan, bire bir ya da teke tek bir neden-sonuç ilişkisinin bulunuşudur.

Doğal olarak insanlar her türlü olayı bu ilişkiyle açıklamaya çalışmışlardır, yalnız tıbbı konu olanları değil. Yeni zamanlarda bilimde özellikle Newton'la başlayan bu neden-sonuç biçimindeki bakış açısı bütün bilim felsefesinin temeli olarak gelişti. Çağımızda da genellikle başat görüş olarak etkisini sürdürmektedir. Ancak özellikle kuramcılar, ama aynı zamanda günlük çalışanlar ya da daha genel uygulayıcılar arasında, bilimde olayların böyle kesin bir anlayışla açıklanması gittikçe ortadan kalkmakta, bunun yerini çağımızın çoğulcu anlayışı, çok etkenlilik düşüncesi almaktadır. Sonuncusu en açık anlatımını doğal olarak Heisenberg'in belirsizlik ilkesinde bulmuştur.

Patolojinin Gelişmesi

Patoloji ya da sayrıbilim sözcüğü geçen yüzyılda, söz konusu ettiğimiz kuramsal yönünün yanında, "klinikte" tedavinin dışında ve ona gelinceye dek olan bütün uygulamaları, öğretim yönünden de bütün belirti ve bulguların anlatılmasını içine alan bir anlam taşıyordu. O zamanki hatta daha yakın bir zamandaki "patoloji ve tedavi" kitaplarının başlıkları bunu bize göstermeye yeter^{25, 26, 27}. Daha önceden ve daha ileri olarak tanı ve tedavi kesinlikle sayrıbilimin iki bölümünü oluşturuyordu¹⁹⁽⁴¹⁷⁾.

Ancak böyle "klinikle" karışmışlığı bir yana, patoloji her zaman ve her yerde tıpta (ve doğal olarak veteriner hekimlikte) insanın araya girmesinin dışında, "nedenlere" karşılık arama demek olmuştur. İster Orta Afrika'da "uygar" olmayan topluluklarda yapılanlar²⁸, ister Mısırlıların, Galen'in ya da Arapların (Müslümanların) yaptıkları²⁹⁽⁸⁷⁾ olsun, ya da birtakım Kızılderili topluluklarında, eski Çin'de yapılanlar^{30(3,4)}, insanlar otopsiye her zaman için temeldeki çeşitli inanışlara, öğretilere göre ölüm nedenini açıklamak için baş vurmışlardır; nasıl bugünkü patoloji uygulamasında da günlük nedeni buysa. (Buna karşılık "kadavra açma" ya da "diseksiyon", böyle devimsel bir anlam taşımayan, vücudun hep kaba, gözle hemen görülür yapısını genellikle yorumsuz olarak anlamak amacına yönelmiş bir inceleme yöntemi olmuştur; bugün de tıp okullarının yapıbilim bölümlerinde öğretim için başlıca yol budur. Doğaldır ki bu yöntemler birbirlerinin gelişmesini etkilemiş olabilirler; örneğin İtalya'da adli amaçlarla başlayan diseksiyonun yapıbilim öğretimine geçmesi gibi⁵⁽⁷¹⁾.)

Ama patolojide neden sorusuna daha doğru olarak hastalıkla ilgili "ne, nasıl ve neden" sorularına karşılık arama³¹⁽⁹⁾, çağın hastalık inancına, öğretilerine ve dizgelerine, genel bilimsel düzeyine göre doğal olarak değişmiştir. Doğüstü olanlarla yanlış kuramsal dizgeler üzerine kurulmuş olanları bir yana bırakalım. Deneysel yani bugünkü anlayışla hastalık denen olayların açıklanması, genellikle G. B. Morgagni'nin 200 yıl kadar önce, T. Bonet'nin toplamış olduğu verilerden de yararlanarak³² başlatığı örgen patolojisine dayanır diye düşünülür. Gerçekten Batı toplumunda o zamana dek, eski Yunanistan'dan, Hipokrat zamanından kalma sıvılar kuramı sürüp giderken, sayrıbilim Morgagni ile yapıbilimsel oldu; ondan 150 yıl kadar önce nasıl işlevbilim Harvey'le yapıbilimsel olmuşsa⁷.

Ancak, bir örgenin bozuk olmasıyla onun işlevinin de bozulacağı doğaldır; hastalık belirtileri bunun bir anlatımıydı. İşte buradan çıkışla geçen yüzyılın başlarından sonra geliştirilmeye başlanan³³ yapıbilimsel-klinik yöntemler³⁴, vurma, dinleme, oftalmoskopi ve ötekileri, yapıbilimsel bozuklukları ortaya çıkarmak amacına dayanıyordu; bu gelişme Röntgen ışınlarıyla doruğuna ulaştı⁷.

Daha sonra, zamanında hücre üzerinde bilinen ve düşünülenleri sayrıbilimde uygulayan Virchow'la bu alanın hücresel olmaya başladığı genellikle bilinir. Böylece hastalıkların yeri hücreler oldu. Bu sırada, çağımızdaki deneysel anlayışa uzanan bir

başka gelişme, özellikle C. Bernard'la başlayan gelişme, vücut sıvılarının, daha doğrusu bunlardaki canlı kimyasal özdeklerin, nicelik ve nitelik yönünden değişikliğe uğramasının sağrılık olaylarındaki paylarının³⁵ ortaya konması yönünde oldu. Bağışıklık ve aşırıduyarlılıkla ilgili gerçeklerin ortaya çıkarılması ve kavramların geliştirilmesi, bu iki oluşun ortak yanlarının bulunması ve birtakım hastalıkların bu yolla meydana geldiğinin saptanmasıyla zamanımızda sayrabilim gene genel, geniş bir anlama sahip. Bu, otuz yıl kadar önce P. Klemperer ve arkadaşlarının şimdi yaygın kollagen hastalıkları olarak bilinen patolojik durumlarda ortak yönün, birçok örgende hücrelerarası özdekdeki değişme olduğunu ortaya koymalarıyla³¹⁽⁸⁶⁾ biçimbilimsel yönden somut bir niteliğe dayandı. Ancak G. L. Duff'ın belirttiği gibi, nasıl Virchow'un düşüncesi Morgagni'ninkinin yerini almış değil, onu bütünlemişse³¹⁽⁸⁶⁾, hastalık konusundaki bütün bu gerçekler ve gerçeğe dayanan görüşler birbirini öylece bütünlendirmektedirler; yoksa biri ötekini ya da ötekileri ortadan siliyor değil doğal olarak.

Bütün bu evreler değişik doğal örgütlenme düzeylerini ilgilendiriyor; hepsi de tek tek doğru. Ancak gene hepsi tek düzeyde, dolayısıyla genel bir sayribilim kavramı içinde tek yönlüdür ve canlıbilimsel değil örgensel düzeydedirler. Onun için en geniş ve devimsel anlamda, aynı zamanda uygulama yönünden son çözümde birim olan bütünü, "canlı" insanı kapsamıyor. Bunun anlatımını biz, yeni yeni gelişmeye başlayan çağcıl tıp düşüncesinde buluyoruz.

Ölmeyen Geçmiş - "Pratik Tarih"

Tıbbın gelişmesinin önemli bir niteliği olarak içinde geçmişin yaşaması, birtakım kavram ve düşüncelerin süregitmesinin, tarihsel yönden ilgi çekici olmasının yanında, daha doğrusu onun çok ötesinde, alanın gerek kuramında gerekse eğitim ve uygulamasında ileri önemi vardır. Ayrıca ve çok doğal olarak, bu yaşayanlar tıbbın insan ve canlı üzerindeki genel bilgimize olan katkısını da etkileyecektir.

Burası, tartışmada ilerlemeden bir başka konuya değinmenin yeri olabilir. Yukarıda gördüğümüz gibi bir çağdaki tıp uygulamasının genel çizgileriyle o zamanki hastalık düşüncesine bağlı olmasına karşılık, zamanın tıp uygulayıcısı olan hekimlerin ellerindeki tanı ve iyileştirme olanaklarının da hastalık kavramı ve nedenleri üzerindeki düşüncelerde etkisi olduğunu düşünebiliriz. Bir hastalığın cinlerden ileri geldiğine inanıyorsanız onları vücuttan çıkarmaya çalışırsınız; belirtileri kansızlığa bağlıyorsanız gerekli gördüğünüz ilacı ya da ilaçları verirsiniz; kanamaya bağlı olduğunu düşünüyorsanız bunu durdurmak üzere (eğer olanağınız varsa) cerrahi yolla araya girersiniz. Ama öte yandan cerrahi ve uyutma araçlarınız, genel olarak tıp olanaklarınız, Hipokrat ve arkadaşlarının çağındakilerden pek ayrımlı değilse, dört sıvı kuramına inanıp bunlar arasındaki bozulmuş bir dengeden söz etmek gibi bir tutumunuz olacaktır; hastalara hemen hiç bir şey yapamayıp "doğanın iyileştirici gücü-

nün" yardımınıza gelmesini bekleyeceksiniz. Ancak temelde ve genellikle uygulamanın kavramı izlediğini söyleyebiliriz.

Daha geçen yüzyılın sonunda, evrim kuramının etkilerinin bilim ve düşünce alanında sürdüğü bir zamanda, ileriye doğru olan evrimin gerek canlıbilimsel gerekse toplumsal olaylarda geriye doğru olan evrimle birlikte gittiğini, canlılardaki örgen ve bölümlerinin, daha az olmak üzere toplumsal-tutumsal kurumların bu yolla ortadan kalktığını ve kalkabileceğini gösterenler oldu³⁶. Gelişmenin herhangi bir evresinde ortadan kalkma yolunda olan bu "yapıları" artık örgen ya da örgen bölümleri, artık toplumsal kuruluşlar olarak, yahut zaman zaman da başka işlev kazanmış yapılar olarak görüyoruz. Bunların örneklerini hepimiz biliyoruz. Geriye doğru evrime canlı doğadaki gelişim yönünden bugün verilen yer ne olursa olsun, onun temel bir genel gerçek olduğunda hiç kuşku yok.

Uygulaması bir yana, tıbbın kuramında daha öne söz açtığımız geçmiş artıkları, zamanımızın her alanda olduğu gibi iyi ve kötü yanıyla gelişen bilimsel düşüncesi, bilimsel felsefesi, bilimsel doğa anlayışının etkisiyle bir süre içinde silinerek etkisiz duruma gelecek, ortadan kalkacak, yani insan düşüncesindeki pek çok konuda olduğu gibi geriye doğru evrime uyacak. Nasıl boş inançlar ve deneyici hekimlik bilimsel gözlemin yanında gittikçe siliniyorsa³⁷, "eski tıbbın" yanlışlıkları ve saçmalıkları da öyle silinip gidecektir.

Ancak bu gelişimin süresini birçok alanda, örneğin dillerdeki arılaştırma eyleminde olduğu gibi, bilinçli bir araya girmeye kısaltabiliriz ve kısaltmalıyız da. Çünkü daha önce de gördük ki düşünce, başka düşünceleri olduğu ölçüde en geniş anlamda uygulamayı da etkilemektedir.

Kafamızın içinde hep duran ama bize kendilerini her zaman pek belli etmeyen kalıtların varlığını gösterecek bir iki örnek, her konuda olduğu gibi bu söylenenlere de açıklık kazandıracak. Böylece anlayacağız ki bunlar arasında kuramsal ya da soyut konularda olanlar bulunduğu gibi, somut, örneğin bir örgen üzerinde olan kavramlar da var. Örneğin belli başlı İngilizce tıp sözlüklerinde ve genel sözlüklerde dalak, kemik iliği ile ilgili olduğuna inanılan bir içsalgı işlevi düşüncesinin dışında, bir bez olarak ele alınır^{38, 39, 40, 41}. Bu, geçmişin etkisinden başka bir şey değildir ve eski bir sözlüğe başvurmak^{42A,B} gerçeği hemen ortaya koyar. Artık bildiğimiz gibi dalak temelde R. E. A.'ın içinde, dolaşım aygıtıyla da yakın ilişkisi bulunan bir örgendir; bu doğru tanıma belki daha az sözlükte rastlayacağız^{43, 44}.

Başka bir örnek olarak karaciğer de tıp kitaplarında çoğu zaman sindirim aygıtı bölümünün içinde ya da hemen ondan sonraki bir bölümde yer alır. Oysa bu örgen temelde genel bir metabolizma örgenidir ve bir aygıtla ilişkisi olacaksa, ancak tek başına, ayrı bir aygıt olarak düşünülmemelidir; sindirim örgütleri arasında ele alınışı büyük olasılıkla eski zamanlardan geliyor ve işlevlerinden yalnızca birisi olan safra salgısıyla ve başta sarılık olmak üzere bu işlevin patolojisiyle ilgili bulunuyor olmalı.

Bugünkü içsalgı düşüncesinin Hipokrat zamanından geçen yüzyıla dek gelmiş dört sıvı kuramının⁴⁵ eşi, onun sürüp gitmesi ya da yeniden uyanması olduğu görüşüne oldukça sık rastlıyoruz. Batı dillerindeki "humor" sözcüğünün içsalgı biliminde kullanılması da bilerek ya da bilmeyerek bu anlayışla başlamış olmalı; bugün ise sözcüğün yeni anlamda kullanılmasını söz konusu sav için bir delil olarak ileri sürüyor gibiler. Kökeni ne olursa olsun, katıksız olarak düşsel ve hiç bir gerçeğe dayanmayan bir dizge yoluyla ileri sürülen saçmalarla, bütünüyle bilimsel olan gözlem ve yöntemler yoluyla, yani deneysel - mantıksal yolla ortaya konmuş gerçekleri bu sözcük aracılığıyla birbirine karıştırıyoruz. Birincisinde varlığı bir kuram içinde düşünülen safra, balgam gibi sözde "sıvıların", bugün varlıklarını ve canlıbilimsel etkilerini ortaya çıkarmış olduğumuz, canlı kimyasal birer özdük olan içsalgılarla gerçekte ne ilgileri var? Ancak kan, vücuttaki genel taşıyıcı işlevi dolayısıyla bir sıvı olarak bunları içinde bulunduruyor. Kaldı ki bu iç salgıların kendileri de dış salgılar gibi (onların da içinde bulunan ve gene canlı kimyasal etkili özdekleri bir an için unutarak) birer sıvı olsalardı, gene de bizim bugün "iç salgıdan" anladıklarımızla dört sıvı kuramının "sıvıları" arasında bir bağıntı bulunması söz konusu olamazdı. Arada gerçek bir bilimsel bağıntının bulunmaması bir yana, gerçek bir tarihsel bağıntı, zaman içinde bir süreklilik bulunmuyor. İçsalgılarla ilgili gerçekleri ve düşüncelerimizi dört sıvı kuramına her halde hiç bir biçimde borçlu değiliz. Sonuncusunun tıp tarihi içindeki yeri ve tıp düşüncesindeki önemi ise doğal olarak apayrı bir konudur.

Hastalıkları iç ve dış olmak üzere ayırmak gene çok eskilere gidiyor olmalı. Çünkü hemen kesin bir biçimde söyleyebiliriz ki, bu, başlangıçta düşünülen hastalık nedenleriyle ve gözlem yöntemiyle ilgilidir. Genellikle kişinin yapısına ("bünyesine") bağlı ve ayrıca vücudun "içinde" yer alan iç hastalıklar; dışardan gelen etkenlere bağlı ve dıştan anlaşılabilen dış hastalıklar. Oysa artık görüyor, görebiliyoruz ki, en geniş anlamda insan da öteki canlılar gibi, doğadan ayrı bir varlık, kendi başına bir canlılık örneği değildir ve dış denenen nedenlerle, olaylarla birlikte iç denenenlerle de doğanın içindedir. Konuyu salt patoloji yönünden tartışmamız bir yana, temelde insanın canlıbilimsel-toplumsal evriminde kendini evrenin merkezi olarak görmesi buradaki düşünce biçiminin nedeni olmuştur. Böylece kendi merkezli, kendisiyle "dış" dünyayı kesin olarak ayırdığı bir bakış açısı hastalıklar konusundaki düşüncesini de doğal olarak etkilemiştir.

Hastalıkları iç ve dış olarak ayırmada, yerel deri belirtileri gibi daha çok gözle görülebilir olanlar yanında birtakımının, vücut kaslarının kasılmaları, öksürme gibi belirtilerle nedenlerinin "içerde" olduğunu düşündürecek nitelikte olmalarının da payı bulunabilir. Bugün "iç hastalıklar" belli ve sınırları çok geniş bir tıp dalının konusu olmuşken "dış" olanlar da cerrahiye ilgilendiriyor. Oysa Addison hastalığından ve karcığe sirozundan tutun da çeşitli "iç" örgen tümörlerinin deriye yayılmalarına dek çok değişik deri belirtilerinin ilk nedenleri "içerdedir"; ama ona karşılık burun yan boşluklarının, safra kesesinin iltihapları, iç örgenlerin yabancı cisimleri, tümörleri gibi çeşitli bozuklukların ilgili dalları cerrahi olanlardır: Çünkü kavram biçim değiştirerek tipta bugün de yaşıyor.

Geçmişin kafamızda böylece süregelmiş olmasının nedenleri çeşitli olmalı. Ama önemli ve birbiriyle yakından ilişkide olan ikisi var ki, bunlara değinmeden geçemezsiniz: eskiye, geriye, "atalara" bağlılık ve tutuculuk. Bunlardan arınmadıktan, etkilerinden kurtulmadıktan sonra da eskinin şimdiki tıp bilimi, öğretimi ve dolaylı olarak uygulamasındaki ağırlığını ortadan kaldırmak olanak içinde değildir; her konuda olduğu gibi. Bunu yapabilmek ise kökten bir anlayış ve davranışı gerektiriyor; yoksa W. Osler'in söylemiş olduğu gibi tıp öğretiminde bilinmeden anlatılan (ve simgesel bir anlatımla) yüzde elli yer tutan yanlışlar da⁴⁶, bunların tıp kuramındaki etkileri bir yana, bu yüzden büyük ölçüde sürüp gidecektir.

Geriye bağlılık ve tutuculuğun tinbilimsel yönden baba simgesiyle yakından ilişkisi bulunduğu bir gerçektir. Bu ise bizi bilimde sözde bir yetke ("otorite") konusuna getiriyor. Son altmış yetmiş yılın, ya da biraz daha eskisinin Alman tıp ve tıp tarihi kitaplarının daha ilk sayfalarında bunun delillerini görebilirsiniz: az çok korku veren ve biraz da anlaşılmasız bakışlı, çoğu kez sakallı, ağırbaşlı, babalık, hatta bir tanrılık anlatımı bulunan "tıp yetkelerinin" resimleri. Prusya İmparatorluğu'ndaki yetke düşüncesinin bir anlatımını taşır bunlar. Daha önemli olarak bunun gerisinde yatan düşünce "büyük adam" düşüncesidir. Tıbbın zaman içindeki gelişimini de bu anlayışla açıklama çabalarına⁴⁷ ya da "ünlü hekimleri" yüceltme çabalarına⁴⁸ örnek bulmak hiç de güç değil. "Büyük adamların" sık sık söylenip yazılan, kitaplarının ya da bölümlerinin başına konan "büyük sözlerine" verilen değer de doğal olarak bu anlayışla ilgilidir. İlk çağlarda böyle "büyük adamların" öğrencilerinin ya da izleyicilerinin yapıtları da sık olarak onların kendilerince yazılmış gibi gösterilirdi⁴⁹(giris). Hipokrat'la anılan ve çok geniş bir zaman süresi içinde yazılmış olduğu⁵⁽¹³⁾ düşünülen toplu kitaplardaki köken karışıklığı ve hepsinin Hipokrat'ın adıyla anılmasının nedeni de bu olmalıdır.

Söz konusu anlayış, bilginin "klasikliği" görüşü ile çok yakından ilgili bulunmalı: Bilimde kendileri ve düşünceleri, söyledikleri, yazdıkları birer yetke olduğu için hemen tartışılmadan kesin gibi kabul edilen insanlar varsa, onların bu düşündükleri, söyledikleri ve yazdıkları da doğal olarak "klasik" yani hemen hemen değişmez olur. Oysa, nasıl yazarlarıyla birlikte ders kitapları yaşlanıyorsa, bilginin değişmezliği inancı da artık son bulmalıdır⁵⁰; büyük adam düşüncesinin son bulmasının gerekliliği⁵¹ gibi.

Kökten bir anlayışla kafalarımızda yaşayan bu eskileri arayıp bulmamızda belki ilk yapacaklarımızdan biri, onları tek tek ele alarak "yeni" oldukları eski çağlarda ne anlama geldiklerini, işlevlerinin, kendilerini ortaya çıkaran toplumsal ve düşünsel koşulların neler olduğunu²⁴ saptamak, bugünkü karşılıklarıyla karşılaştırmak olmalıdır. Bu, böyle nesnel bir açıdan ve somut deneyler konusunda yapılmaktadır: O zamanın araçlarının tıpkılarını kullanıp özdeş yöntemleri uygulayarak, ilk araştırmanın vardığı sonuçlar üzerindeki yorumunun ne anlama geldiğini, gelmiş olabileceğini bulmaya çalışmak. Buna "pratik tarih" diyorlar. Örneğin 300 yıl kadar önce M. Malpighi'nin beyin dokusunda zamanının mikroskobuyla saptadığı ve "beyin bezleri" adını verdiği oluşumlar gerçekte acaba neydi⁵²?

Bu çeşit çalışmalar eskiden beri yapılmakta. Tıp geçmişindeki deney ve gözlemlerin yeniden yapılmasına kendilerini özellikle verenler de var⁵³. Özdeş yöntemin söz konusu ettiğimiz kuramsal alanda genişlemesine ve derinlemesine geliştirilmesi ise, bizde hiç kuşkusuz büyük düşünce açıklığı sağlayacaktır.

Doğal olarak bu gerçekte hiç yapılmıyor değildir. Örneğin insan yapısının (“bün-yesinin”) değişmezliği⁵⁴ “işlevsel-örgensel”, “tinsel kökenli” gibi kavramların ya da tıp geçmişinde birbirini yakın olarak izleyen iki zamanın kavramlarının² böyle eleştirici bir anlayışla tartışılması yapılmaktadır. Geçen yüzyılın çok değerli tıp dilbilimci ve tarihçisi E. Littré geçmişin tıbbına böyle eleştirici ve çözümleyici, devimsel bir açıdan bakma gerekliliğini duyanların başında geliyordu^{15(241, 242, 295, 301)}. Yüzyıl kadar önce yazar, bugün birtakım yazarların pratik tarih dedikleri⁵² yöntemi “geriye yönelmiş tıp” olarak adlandırıyordu; incelediği konu ise onüçüncü yüzyıldaki bir ermiş dolayısıyla, 600 yıl önceki ve zamanındaki doğaüstü ve tansıklarla ilgili inançların karşılaştırılmasıydı⁵⁵.

Bizim yukarıda tartıştığımız kavramları ele almamız da bu anlamdaydı, böyle bir amaca yönelmişti. Genel olarak çeşitli tıp yazılarında üzerinde konuşulan konularla ilgili kavramlar için bunun yapıldığını özellikle yeni yayınlarda seyrek olmayarak görüyoruz. Ama bunun tıp düşüncesi ve genel olarak bugünkü tıp için bir gereksinme olduğunu, belirli devimsel bir anlayış ve belli yöntemle gerçekleştirilmesinin gerekliliğini ve bunun yapılabileceğini düşünmek, bu alanda katkıda bulunmak doğal olarak çok daha başka bir şey. Gerçekte de daha teknik bir anlamdaki tıp felsefesine ilgi gösterenler arasında bu işi üzerlerine alanlar var⁶. Ancak genel olarak eğitimciler başlıca işlerinden biri olarak düşüncenin gelişmesine çalışacaklarsa⁵⁶, yerleşmiş yanlış kavramları düzeltmeyi de amaç edinmelidirler. Öte yandan bütün bu yöntemlerin anlambilimle olan ilişkisi açıktır.

Tıpta böyle geriye, geçmişe bakma daha somut bir alanda da olabiliyor. Yaklaşık elli yıllık bir geçmişi olan “paleopatoloji” ya da eskisayırabilim, özellikle arkeoloji ve fiziksel insanbilimin yardımıyla, geçmişte kalıntılar bırakmış insanlar ve insan toplulukları, toplumları, öte yandan hayvanlar üzerinde patoloji yönünden önemli, ilginç bilgiler elde etmemizi sağlıyor. Bu kalıntılar iskeletler, mumyalar, kimi zaman da sanat yapıtları, örnekleridir⁵⁷. Bunlara, eski toplumlardan kalan ve üzerlerinde örneğin guşalı (“guatr’lı”) insan başlarının bulunduğu madensel paraları⁵⁸ da her halde katabiliriz.

Patoloji ile ilgili genel tartışmaları şimdilik daha ileri götürmeden bu bölümün somut yanına dönelim ve ikinci öğretim üyemizden söz açalım; onunla birlikte, patolojinin eskiye yönelmiş olanını bırakıp somut yanıyla olsun kuramsal yanıyla olsun bugüne yönelmişine geçelim.

Dr. İlhan İmamoğlu'nun Görevleri, Etkinlikleri

Patolojinin değişen çok yönlülüğünün, patolog olan bir öğretim üyesinin öğretim ve araştırma etkinliklerini, düşüncesini, çalışmalarını etkileyeceği, bunları zenginleştireceği ve önemli ölçüde değiştireceği açıktır. Ama bütün bunların yanında bir öğretim üyesi, Ankara Tıp Fakültesi'nde çalışan genç bir patoloji öğretim üyesi düşünün ki aşağıdaki işleri bulunsun:

- Üçüncü ve dördüncü yıl öğrencilerinin kuramsal ve uygulamalı öğretimine katılmak.
- Bölümündeki bilimsel toplantı ve çeviri saatlerini düzenlemek.
- Bölümün günlük işine katılmak (biyopsi ve seyrek de olsa otopside gözetim ve tanı).
- Öğretim üyeleri kurulu toplantılarına katılmak.
- Öğretim üyesi, öğretim yardımcıları ve öğrencilerden oluşan Fakülte karma kurul üyeliği.
- Üniversite karma kurul üyeliği.
- Fakülte öğrenci kantini kurulu başkanlığı.
- Fakülteye alınacak laborant ve tıbbi teknisyenleri seçen kurulun üyeliği.
- Fakülteye bağlı Diş Hekimliği Yüksek Okulu öğrencilerinin kuramsal ve uygulamalı öğretimlerine katılmak, bilimsel toplantılarını düzenlemek.
- Bölümdeki öğretim yardımcılarına patolojide fotoğraf çekmesini öğretmek.
- Zaman zaman başka bölümlerde uzmanlık ve öğretim üyeliği için çalışma hazırlayanlara gerekli fotoğrafların çekilmesinde en aşığından yardımcı olmak.
- Hacettepe Tıp Fakültesi'nde ek görevli olarak adli tıp öğretim üyeliği.
- Ankara Patoloji Derneği yazmanlığı.

Doğal olarak bir de kağıt üzerinde sıralanamayacak işler var. İşte bütün saydıklarımızın yanında, Dr. İmamoğlu için bunlar özellikle söz konusudur; çünkü geniş olan çevresinde kendisinden istenen bu gibi işler için çok zor olarak "hayır" diyebilir. Söylediğine göre, yakında çeşitli işler için Fakülteye, kendisine gönderilen kimselerden başka, dışardan gelenler de ilk olarak onun odasına girebilirler: Bu şakasıyla kendisinden böyle bir danışmanlık görevini de üzerine almasını isteyebileceklerini anlatıyor. Gerçekten de ara sıra yolunu şaşırıp ona gelen ve kendisinin hiç bilmediği şeyleri soranlar olmuyor değil.

(Bölüme girince sağdan ilk oda O'nunkidir; bölümdeki öteki öğretim üyelerinin odaları gibi koridorla kapıdan başka bir bağlantısı yoktur. Oysa öğretim yardımcılarının odalarının ayrıca koridora bakan pencereleri vardır ve böylece çalışıp çalışmadıkları öğretim üyelerince gözlenebilir. Demek ki gerekli aşamaları geçip öğretim üyesi olan bir hekim artık denetlenmeden kendiliğinden çalışma alışkanlığını kazanmış

oluyor; nasıl ki bu aşamalarda yemek yeme “adabı” ile ilgili bir bölüm olmadığı halde öğretim üyeleri ile yardımcıları Fakültede öteden beri ayrı ayrı yerlerde yemek yerlerse.)

Öğretim üyemiz öğrenciler için kendilerine yakın buldukları gerçek bir danışmandır; hem de siyasal eğilimlerin ve öğrenciler arasındaki çatışmaların yüksek öğrenim yaşantısında o ölçüde etkili olduğu zamanımızda, değişik siyasal düşünceleri olan öğrenciler, bu arada kendisinin paylaşmadığı düşünceleri benimsemiş öğrenciler için de. Bu ise, çatışma ve eylemlerin getirdiği aşırı kuşkuculuğun doğal bir sonucu olarak, İmamoğlu'nun zaman zaman öğrenciler ve arkadaşları arasında açık ya da arkadan suçlamalara uğramasının nedeni oluyor.

Bugünkü Patoloji ve Dr. İmamoğlu

Bugün çeşitli “patolojiler” var. Bir yanda “klinik patoloji” gibi ayrı bir alan olmayıp Dr. İmamoğlu'nun açıkladığı gibi Anglosakson ülkelerindeki hastanelerin birtakım laboratuvarlarını, çalıştırmadaki kolaylık dolayısıyla bir ad altında toplama eğiliminin sonucu olan günlük deyimler bulunuyor. Öte yanda, işlevsel patoloji yani işlev bozukluklarının incelenmesi; yalnızca patoloji deyince anladığımız biçimbilimsel patoloji yani örgenlerdeki, doku ve hücrelerdeki yapısal bozuklukların incelenmesi; bu eski alanın üzerine eklenmiş bir kimyasal patoloji ya da klinik canlı kimyası⁵⁹; moleküler patolojinin yanında bir örgencik patolojisi⁶⁰, bağışıklık bilimi patolojisi; en sonunda da ruhsal patoloji ve toplum patolojisi⁶⁰ (bkz. s. 260-61) gibi belli bilimsel çalışma alanlarını anlatan adlar var. Ama bütün bunlarla anlatılmak istenenler ve bunların sınırları ne olursa olsun, patoloji sözcüğü ve gerisindeki kavramın bize anlattıkları vardır ve biz önceki bölümde “biçimbilim” için yaptığımız gibi genel ve öz bir tartışmayı onun için de yapabiliriz.

Patoloji ya da sayrıbilim deyince, tanımları ve ilgili görüşler ne olursa olsun, en geniş anlamda canlılarda hastalık denen olayların, bunların nedenlerinin, oluşlarının, gelişmelerinin canlı doğadaki her örgütlenme düzeyinde (moleküler, hücrealtı, hücresel, dokusal, örgensel ve canlıbilimsel düzeylerde) incelendiği çok geniş bir alanı ya da toplu olarak yukarıda saydığımız çeşitli alanları anlıyoruz. Daha dar anlamda ve gelişmesi temelde biçimbilim yoluyla olmuş patoloji ise, tıp eğitiminde bunların birçoğunun söz konusu edildiği, ya da söz konusu edilmesi gerektiği bölümlerin çalışma alanıdır.

Ama her patoloji bölümündeki anlayış, bunun yanında her patoloğun kendi alanıyla ilgili anlayışı hiç de böyle değildir. Bir uçta durağan anlayışın ürünleri olan ve hemen yalnızca biçimbilimsel değişikliklerden söz açan öğretim üyeleri var ki bunlar Türkiye’de genellikle eski Alman tıbbının ve patolojisinin etkisi altında kalmış yaşlı kuşaktandırlar. Öteki uçta, alanlarının içine işlev bozukluklarını da alıp, hastalık denen olaylardaki oluşların da incelenmesine ağırlık veren, böylece patolojiye devimsel

bir öz kazandırmak isteyenler; yani tıptaki genel çağcıl gidişe uyumuş olanlar var. Dr. İ. İmamoğlu'nun Türkiye için bu sonuncuları simgelediğini söylemeliyiz.

Öğretim üyemizin kendi alanındaki bu devimsel anlayışı içinde öğrenciye anlattıklarının kendi sözüyle ancak yüzde yirmi kadarı yapı ile ilgili; canlı kimyası, işlevsel bozukluklar, klinik belirtilerle bağıntı kurma gibi devimsel yaklaşımla ele aldığı yönler geri kalan büyük kitleyi yapıyor. Onun üç yıl Birleşik Devletler'de Minnesota Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmış olması, öyle görülüyor ki bu anlayışı ve öğretim uygulaması yönünden üzerinde az etkili olmuştur; belki de hiç etkili olmamıştır. Gitmeden önce de alanında bundan pek değişik düşünüyordu. Büyük olasılıkla, "kursü" dersi anlatmaya başlamış olması bu konudaki düşüncelerini daha açık, daha belirli bir duruma getirdi. Zamanımızda patolojinin işlevbilim, canlı kimyası ve minicanlıbilim, canlıbilim dallarıyla ilişkileri üzerinde duruluyor⁶¹. Ayrıca tıptaki patolojinin canlıbilim dallarından biri olarak ele alındığı bir anlayışla yazılmış kitaplara, örneğin kemik ve kemikler konusunda rastlayabilirsiniz⁶². İşte İmamoğlu'nunki de bunlardaki gibi devimsel bir patoloji anlayışıdır.

Gene buna uygun olarak öğretim üyemiz, örneğin Amerikan tıp okullarında olduğu gibi, işlevsel ya da işlevbilimsel patolojinin bir yanda patoloji, öte yanda klinik denen dallar içinde okutulmasının gerektiğini, böylece bu konu için ayrı bir bölümün gereksiz olduğunu düşünüyor.

Biçimbilimde gelişen "küçülme ve derinleşmeye" uygun olarak genç öğretim üyemiz, anlattıklarında elektron mikroskobu bulgularına çok az da olsa yer veriyor. Öte yandan Bölümde bir elektron mikroskobunun eksikliğini duyuyor; daha doğrusu onda araştırma yapacak olan birisinin. Çünkü Fakültede Histoloji bölümünde bulunan mikroskopta çalışmak isteyenler kendi bölümlerinde bulunacak bıçak vb. yardımcı araç ve gereçleri kullanabilir; hazırladıkları parçaları sonradan incelemek üzere o bölüme baş vurabilirler diye düşünüyor. Bunun patolojide hem eğitimde yeri vardır, hem de diyelim ki bir on yıl sonra elektron mikroskobu bu dalda artık günlük olarak kullanılacaktır; özellikle böbrek patolojisinde⁶³ buna başlandı bile.^{64, 65, 66}

Gerçekten de patolojide ilk ince yapı atlası çıkmalı birkaç yıl oluyor.⁶⁷ Bunu inceleyen anlıyoruz ki dokubilimde olduğu gibi patolojide de bu gözlem aracıyla bilgilerimizde çok büyük değişiklikler olacak; şimdilik çok az da olsalar somut örnekleriyle bunu görebiliyoruz. Hele patoloji alanındaki zenginlik ve çeşitlilik düşünülürse, bu değişikliklerin, eklenecek yeniliklerin ne ölçüde olacağını anlayabiliriz. "Normali" anlatan bir atlasa⁶⁸ baş vurmamız da dokubilimde nasıl köklü değişikliklerin bulunduğunu bize çok iyi gösterebiliyor.

Bütün bunlardan başka, patolojide incelenen değişikliklerin hastadaki belirtilerle birleştirilmesi, aradaki bağıntıların, koşullukların bulunması, patolojide bir başka yönde, canlıbilimsel yöndeki devimsellik anlayışını simgeler. Yukarıda patolojinin gelişmesinden öz olarak söz açtığımızda buna değindim; bir önceki bölümde de tıpta örgensel ve canlıbilimsel kavramlarını karşılaştırmıştım (s. 33). Patolojinin örgensel düzeyde kalmaması için onun salt biçimbilimsel niteliğini ortadan kaldırarak yetmiyor;

canlının tümünü ele almak, yerel, gözle görülmez ve örgensel olan yanları canlıbilimsel olanın içinde değerlendirmemiz gerekiyor. Patoloji öğretim kitapları yazarlar arasında bunu yapanlar ve yerel değişikliklerle belirtiler arasında bağıntı kurarlar, örgenselle canlıbilimseli en anlamlı olarak birleştiren kavram olan işlevin anlatılmasına geniş yer verenler yok değildir.^{31, 69}

Patoloji ve tıpta bütün bunların dışında, hepsinin ötesinde çok yönlü kuramsal tartışmalar yapılabilir. Dr. İmamoğlu bunlara hemen her zaman hazırdır; yeter ki gerçekten zamanı olsun.

Çok Yönlü Bir Hastalık Kavramı

"Tanım" - "Doğada Kesinlik"

Klasik denen mantıkla ilgili eleştirilerde Aristo'yu anmak alışlagelmiş bir davranış olmuştur. Aristo mantığı deyince genellikle eskilik, biçimcilik ve artık işe yaramazlık anlatılmak istenir. "Tanım" kavramının tartışılmasının yapılması ise Sokrat'a dek gidiyor.⁴⁹ Bunların mantık yönünden genel bir tartışmasını yapmak doğal olarak burada bizim için söz konusu değildir. Ama önemli bir nokta var ki bizi burada ilgilendirecek; bu da doğadaki olaylar ve bizim bunlar üzerindeki bilgimizde kesinlik bulunduğu, tanımın da bizim bunları anlatmamızda en kısa, en doğal yol olduğu düşüncesidir.

Birbiriyle ilgili bu düşüncelerden yalnızca eski Yunun filozoflarını "sorumlu" tutmak doğaldır ki çok yanlış olur. Genellikle bir inak ("dogma") kesinliğinin insan kafasına geniş kuşkuculuktan çok daha uygun olduğunu biliyoruz. Dinlere, dinsel ve kuramsal dizgelere, siyasal inançlara olan bağlılığın ölçüsü bunu çok iyi gösteriyor. Ayrıca bilimde ve evren düşüncesinde Newton'la başlamış ve bütün geçen yüzyıl boyunca da sürüp gitmiş olan doğa ve bilgide kesinliğe inanmanın, yani "mekanik" görüşün payı da, bu genel gerçeğin bir anlatımıdır.

Tanımdan ve hastalık kavramındaki uygulanmasından başlayalım. B. Russell ve A. N. Whitehead ünlü Principia Mathematica'larında 1 sayısının tanımı için 347 sayfa yazmışlardır⁷⁰⁽⁴⁸⁾. Onların ne sonuca vardıklarını bir yana bırakalım; bir başka filozofun, G. I. Lewis'in ortaya koyduğu gibi, son çözümlemede bütün tanımlar iyi, kötü, doğru, yanlış bütün mantık döngüseldir^{71(82, 209)}. A'yı tanımlarken kullandığımız ve verilmiş olarak kabul ettiğiniz B ve C'yi de tanımlamak zorundasınız gerçekte. Buna göre hemen başlangıçta ya da daha sonra, tanımını yapmaya çalıştığınız kavramı, kendi tanımı için kullandığınız kavramların tanımında ve açıklamasında kullanmak zorunda kalacaksınız; yani A'yı B ve C'nin tanımını yaparken kullanmanız gerekecek. Örneğin tıbbi tanımlarken insanın, insanı tanımlarken tıbbın ne olduğunu bilmek zorundasınız. Daha açık olarak, insanın son çözümlemede önemli birçok yanını ancak tıbbın verilerinin ışığı altında bilebilirsiniz; tıbbın ne olduğunu bir başkasına anlatabilmeniz ise ancak bunların arasından seçeceğiniz birtakım bilgilerle olanak içindedir.

Öz olarak, bu kavramlardan hangisini öne alırsanız alın, birinin tanımı hep ikincisinin-kinin yapılmış olmasını gerektirecek. Görünüşe göre daha açık olarak, canlıbilim ve canlı varlıklar da böyle bir örnek olarak verilebilir. (Mantıkta kısır döngünün varlığını Sokrat'ın da bildiğini görüyoruz⁴⁹⁽⁴⁰⁾; ama doğal olarak tanımda değil ^{49(giriş)}).

Gene de tanımlar yapıyoruz; hem de gereğinden çok. Bir nesne, bir şey ya da mantık diliyle bir ulam üzerinde konuşacaksa, kesin bir tanımdan yapabildiğimiz ölçüde kaçınılmalı, anlatmaya, ilk ve temel bir şeyler söyledikten sonra nitelikleri, söz konusu olabilecek ilişkileri sayma yönüne gitmeliyiz (bkz. s. 204). Gerçekte bu, tanımla yapmak istediğimiz şeyi daha yerinde olarak yapmaktan başka bir şey değildir. Çünkü, B. Russel'in gösterdiği gibi, bir sözcük durağan ve kesin olduğu için yanlış olarak onun değişmez ve temel bir şeyi anlattığını düşünüyoruz; örneğin "masa" sözcüğüyle anlatılan nesnenin biçimi, ağırlığı, yapıldığı özdek vb. ortadan kalktıktan sonra artık ortada masa diye bir şeyin de kalmayacağını düşünmüyoruz⁷⁰⁽⁵⁸⁾. Daha önce Hegel de bu sorunun üzerinde durmuştu⁷²⁽¹⁶⁾. Görüyoruz ki, eğer tanım yapmak herhangi bir durumda bizim için kaçınılmaz olacaksa, hiç olmazsa bununla nasıl bir yanlışlık yaptığımızı bilmeli ve bunu ilgilenecek öteki insanlara iletmeliyiz. Kesin tanımı ise sözlük yazarlar düşünmelidir.

Fizikçi W. K. Heisenberg'in kırk yılı aşan bir zaman önce belirsizlik ilkesini ortaya koymasından sonra, neden - sonuç biçimindeki ilişkinin hiç de uymadığı bir olasılıklar dünyasında yaşadığımız anlaşıldı⁷³. Bu ilkeye göre doğanın her türlü tanımı, ki bilimde yapılan başlıca şey de budur, temel ve atılamaz bir belirsizlik taşıyor; yani bilimde olduğu gibi gelecekle ilgili her türlü sanımız, bize ne ölçüde kesin gözükürse gözüksün ancak yaklaşık olabilir. Böylece doğada kesin neden - kaçınılmaz sonuç gibi bir olaylar zinciri değil, rastlantılar, istatistiksel yöntemle belirlenebilen olası eğilimler söz konusudur ancak^{74(73-74,85-101)}.

Doğadaki en alt örgütlenme düzeyi olan atomaltı ve genellikle bütün fiziksel düzeyde bu böyle olduktan sonra, canlı kimyasal ve canlıbilimsel düzeylerde, yani canlılıkta, dolayısıyla tıbbın konu birimi olan insanla ilgili olaylarda, bundan 2500 yıl önceden beri⁷⁵⁽⁷⁻¹³⁾ düşünülüp yazıldığı bilinen ama gerçekte insan düşüncesi kadar eski olan nedenselliği aramanın yanlışlığını tartışmamız gerekmiyor.

Yakından ilgili bir başka genel gerçek, doğadaki olayların teke tek bir neden - sonuç ilişkisinin değil, birçok etkenin ya da "nedenin" zaman ve uzay içinde somut olarak birleşmesinin ürünü olduğudur. Bu, elektronların devinimi ve atomların birleşmesinden canlılıktaki olaylara dek bütün doğa için geçerli olan bir ilkedir. Burada gene, kesinlik yerine rastlantı söz konusudur. Bu çoğulcu anlayışın konumuzdaki genel yerine aşağıda geleceğiz.

Bütün bunlara göre, "hastalığın" patoloji kitaplarında, konunun ele alındığı yazılarda, kuramsal tıp ya da genel bilgi kitaplarındaki tanımlarından hiç birini burada vermemiz gerekmiyor. Ancak yeri geldikçe ve düşüncelerimiz geliştikçe hastalık denen olaylara belli yönlerden bakıp bizim bu konudaki kavramlarımıza ışık tutacak görüşleri aktarabiliriz.

Hastalık Kavramıyla İlgili Temel Düşünceler

Hastalığın değişmiş yapı ve bozulmuş işlev³¹⁽³⁾ gibi genel bir açıdan görülüşü, yüzyılı aşan bir zaman öncesine, Virchow zamanına dek gidiyor. Virchow geliştirdiği hastalık düşüncesinin içinde, hastalıklı hücrenin normal denene hücrenin değişmesinden ileri geldiğine inanıyordu. Yapının değişip bozulmasıyla işlevin de bozulacağı düşüncesi ise daha önceden Morgagni'nin örgenel patolojiyi geliştirmesi, yani hastalığı örgenlere yerleştirmesiyle başlamıştır.

Gerçekte de, yapı ve işlev üzerindeki eski çatışmadan bugünkü bilgilerimizin ışığı altında canlıbilimsel bir birlik doğdu⁶⁰. İşlev ve yapı kavramlarının bir önceki bölümde yaptığımız tartışmasına burada ekleyeceğimiz şey, özellikle elektron mikroskopu ve canlı kimyası düzeylerinde yapı ve işlevin birbirinden ayrılamaz olduklarıdır; dolayısıyla hastalık dediğimiz olaylarda birinin değişmesinin ötekini de değiştirmesinden genel olarak ayrı düşünülemediğini biliyoruz. (Ancak birtakım hastalık olaylarında yapının değişmesinin işlevde genel ve önemli bir değişikliğe neden olmayabileceğini unutmamalıyız; örneğin derideki bir bende ya da ruhsal kökenli yerel kıl dökülmesinde ve daha pek çok önemsiz durumda olduğu gibi.)

Bugünkü doğa ve evren anlayışımıza konu olan her şey gibi hastalıkta devimsel bir kavram olmuştur. Zaman, hastalık denene olaylarda bir deyiştir⁷⁶, onlar ise birer süreçtirler^{9(560).77}, durağanlık kavramının dışına taşarlar. Yeni zamanlarda, özellikle yakın zamanlarda hastalıklar ayrı ayrı böyle ele alınmış, ama genel olarak hastalık denene şey bu anlayışla ve dizgesel olarak ortaya konmamıştır.

Hastalığın bir süreç olduğunu dolaylı da olsa bize anlatabilecek bir deyim var: "doğal tarih". Geçen yüzyılın başlarında gelişen "romantik doğal bilimler" çağından kalan bu kavram, o zaman genellikle bütün doğa olaylarında (örneğin canlıların gelişmesinde) olduğu gibi hastalık denenlerde de "zamanla" ilgili düşünce değişikliğini gösteriyor bize. O çağda "sağlık ve hastalığın doğal tarihinden"⁷⁸, şimdi ise örneğin Hodgkin hastalığının doğal tarihinden^{79, 80} söz açıldığını görebilirsiniz. Ama bugün insanın doğa ile araya girmesi o ölçüde geniş ve öylesine etkili ki, pek de az kullanılan bu "doğal tarih" artık hiç uygun bir deyim değildir; hastalık denene olayların doğal ve görünüşte ya da ilk bakışta da olsa "yapay" olan tarihleri birbirinin içindedir. (İnsanın her araya girmesinin de temelde doğanın dışında düşünülemediğini artık burada tartışmayalım.)

Bütün olaylar yukarıda anlattığımız gibi birçok etkenin birleşmesiyle ortaya çıkıyorlarsa, hastalık dediklerimiz de doğal olarak böyledir. Bunları artık birtakım tek tek "nedenlerin" az çok değişmez ya da durağan sonuçları olarak değil, canlılarda bir çok etkene bağlı olarak görülen ve genellikle olağandan az ya da çok sapma gösteren değişiklikleri yansıtan süreçler olarak düşünüyoruz. Bu anlayışa uygun olarak, tüberküloz basilli ölçüsünde kirli hava, soğuk, büyük üzüntü, genel düşkünlük vb., yani

genellikle hastalığı (burada tüberkülozu) kolaylaştırıcı denen etkenler de tüberkülozun, alışlagelmiş deymiyle, nedenidirler. Ancak bunlardan ilki, yani tüberküloz basili, tüberküloz dediğimiz süreçte her zaman bulunanıdır; yoksa onun dar anlamda tek nedeni değil³¹⁽¹⁸⁴⁾.

W. James ve B. Russell'in göstermiş oldukları gibi çoğulculuk, edindiğimiz görgülerle, Plato zamanına dek giden tekilci görüşe göre çok daha uyum halindedir⁸¹. (Bunları bize anlatan yazar tekilciliğin genel olarak insan düşüncesiyle bir yaşta olduğunu söylemeliydi.) İşte canlı doğadaki çok etkenliliği somut olarak anlayabilmemiz için bu çoğulcu düşüncüyü iki yönlü uygulamalıyız: genel olarak bir tür olaya, özel olarak da belli bir olaya. Patoloji alanından bir örnek alalım: Eveğin iltihap değişikliklerini ortaya çıkaran tek tek pek çok etkenin olduğunu biliriz; öte yandan belli bir vakadaki eveğin iltihap genellikle birden çok etkenin sonucudur.

Tıpta gerek klinik ve laboratuvarlardaki günlük incelemeler, gerekse araştırmalar, teke tek, bire bir olayların, tepkilerin izlenmesine ve anlaşılmasına yöneltilegelmiş; ancak matematiğin uygulanması ile karışık ilişkili dizgelerin yorumlanması da artık olanak içine girmiştir^{82, 83 (110-11)}. Bu, kaçınılmaz bir gerekliliktir. Çünkü gerçekte canlı kimyası düzeyindeki olaylar genellikle hızla birbirini izliyor, biri bitmeden öteki başlıyor ve pek çoğu belli bir işlev ya da olaylar takımı olarak bize hemen hemen bir arada, özdeş zamanda görünüyor. Matematiğin uygulanması, elektronik beynin geliştirilmesiyle örneğin böbreğin canlı kimyası düzeyinde sodyum geri emilimi gibi tek bir işlevi yerine birçok işlevi üzerinde bilgi sahibi olabileceğiz. Böbrek de gerçekte böyle çalışıyor, birçok işlevini bir arada yapıyor (ya da yapmıyor). (Ancak unutmayalım ki tek bir işlevin bozulması da hiç seyrek değildir; örneğin hipotalamus - arka hipofiz işlev bozukluğuna bağlı şekersiz diyabette böbrekten su geri emiliminin olamaması gibi.)

Öte yandan İsviçre'de iki araştırmacının geliştirdiği ve tek kişinin kullanabildiği bir aygıt çok sayıda kimyasal incelemeyi özdeş zamanda yapmakta, 15 cm³ kanla sayısını aşan deneme ve ölçmeyi, saatte 400, 500 deneyi gerçekleştirmektedir⁸⁴⁽⁹⁹⁾. Uygulamada sağladığı büyük kolaylık bir yana, bu, kuramsal olarak iki yönden önemlidir. Bir yandan, böylece hemen yukarıda verdiğimiz böbrek örneğinde olduğu gibi, canlı kimyasal düzeyde doğadaki işlevlerin kısa zamandaki çokluğuna koşut olarak az zamanda çok iş yapmış, çok şey gerçekleştirmiş oluyoruz ki bu, canlı doğadaki işlevlerin cansız doğada yansındığı biyoniğe önemli olabilir. Öte yandan, somut uygulamada aygıtlardan beklediğimiz ve hatta gerçekleştirdiğimiz bu çoğulculuk, kuramsal alanda ve tıbbın günlük uygulamasında bize kazanmamız gereken bakış açısı ve düşünce alışkanlığı için yol gösterici olabilir.

Geçen yüzyılda hastalığı genel bir açıdan bugünkü gibi değişmiş yapı ve bozulmuş işlev olarak gören Virchow'un bunu ileri sürmesinden daha on yıl önce bir patoloji kitabında karsinomanın yani o günkü anlamıyla bütün kötü huylu tümörlerin (hücrelerin doğrudan değişiklikleri olan olayların), örneğin hayvansal asalaklarla birlikte vücuda yabancı olan patolojik olaylar arasına sokulduğunu görüyoruz⁸⁵⁽⁴²⁶⁾. Gelenek-

sel olarak "hastalık" , işte böyle canlılık üzerine eklenen, canlılara dışardan gelen bir şeyin sonucu gibi kabul edilegelmiştir; bunun ortadan kalkmasıyla hastalık durumu da düzelmektedir.

Bu düşüncenin kökenini ilkel büyüde bulmaktayız: Hastalık, yabancı bir nesnenin ya da bir cinin vücuda girmesi yahut ruhun vücuttan ayrılmasıyla⁹⁽⁵⁶¹⁾ (yani bir artı ya da eksilik durumuyla) ortaya çıkmaktadır.

Biz konuyu burada patoloji yönünden eleştirmeyip genel bir bakış içinde ve arında yatan düşünceye inerek ele alalım.

Yakın zamanlara dek genellikle insanlar kendilerini bütün doğa ve evrende merkez olarak göregelmüşler, kendilerini doğanın dışında tutmuş, hemen her olayın, olumlu ya da olumsuz, kendileri için olduğunu düşünmüşlerdir. Yaklaşık olarak son beş yüz yıl içinde, özellikle fizikten başlayarak bütün bilimlerde yeni gerçeklerin bulunması ve yeni kuramların ortaya konulmasıyla bu durum çok değişti. Descartes'la birlikte dinin insanın evreni anlamasındaki etkisi azalıp bunun için usun kaynak olması başladı; Darwin'le insanın doğadaki gerçek yeri anlaşıldı⁸⁶. En yakın zamanların özellikle canlı bilimdeki ürünleri, bütün bu gelişmeye son biçimini verdi. İnsanlar, doğa üzerindeki güçlerini ve onu değiştirmedeki olanaklarını, yakın ve uzak çevrelerini etkilemekteki yeteneklerini çok daha iyi tanımakla birlikte, daha önce düşünülemediğinin tersine, doğa ve evrendeki yerlerinin hiç de bir merkez ya da merkezde olmadığını anlamışlardır. (Birtakım insanların kendilerini böyle görmeleri bireysel bir sorundur ve doğal olarak ruhbilim ve ruh hekimliğini ilgilendiriyor; biz burada bir tür olarak insanın kendisine bakışıyla ilgili canlı bilimsel - toplumsal bir sorunu söz konusu ediyoruz.)

İşte geleneksel olarak hastalık kavramları da hep böyle bir insan - doğa ilişkisinin izlerini taşımıştır. Bugün de gene bir yazar, hastalığı "insanın her zamanki bir düşmanı"⁸⁷ olarak görebilmektedir; bu ölçüde insan merkezli bir düşünceyi ileri sürebilmektedir. (Kötü huyluluğu simgeleyen, arkasına bir kılıç sokulmuş (zavallı) yengeci bir düşünün; ya da daha yakın zamanda ortaya çıkan, Kuzey Kutbunu kaplamış ve dünyayı yutmaya hazır dev yengeci.) Oysa insanla ilgili her olay gibi hastalık dediklerimiz de, anlatmaya çalıştığım gibi doğal birer süreçten başka bir şey değildir. İnsan, kişi olarak, tür olarak, doğanın içindedir; onun gibi hastalık etkenleri de. Kişilerin tek tek gelişme ve yaşantılarında olduğu gibi insanın evrimsel gelişmesinde de bu etkenler ayrı ayrı ya da karşılıklı olarak değişmişlerdir; doğal olarak insan ve onların insan üzerindeki etkileri de. Bunlar azalmış, artmış, ortadan kalkmıştır; yenileri ortaya çıkmıştır. Böylece "normal" olan nitelikler gibi "hastalıklı" olanlar da değişmiştir (bkz. s. 82).

Normal ve hastalıklı denem kavramlar ise insanın düşünsel yanında kesinliği arama eğiliminin ne büyük yeri bulunduğu çok iyi bir örneğidir. Burada, yukarıda sözünü ettiğim kendi merkezli düşüncenin, dinlerin, hatta ulusçuluk ve siyasal inanışların paylarından söz açılabilir (başka ulusların, toplumların "normal olmayan" davranış biçimleri, alışkanlıkları (!)). Ama genellikle bu nitelik insanın canlıbilimsel-

toplumsal evrimindeki duygusal - düşünsel bir aşama olarak ele alınmalı ve tıpta da bu yönden kendi başına geliştiği düşünülmalıdır. Eski düşünüş biçiminin etkisiyle geliştirdiğimiz ve birbirinden kesin sınırlarla ayırdığımız bu kavramları artık bırakmalıyız. Değil yalnız ince yapı düzeyinde⁶⁰, hiç bir düzeyde hastalıklı ve hastaliksız denen durumlar arasında kesin bir ayırım yapamayız ve şimdi kabul ediyoruz ki hastalıkların incelenmesi gerçekte canlıbilimde aşırılıkların incelenmesidir^{67(onsöz)}.

“Normal” sözcüğünü günlük olarak kullanmakta da, özellikle hücre ve doku düzeylerinde dikkatli olmalıyız; gerek otopsi gerek biyopsi incelemelerinde patoloğlar için bunu çok iyi anlam olanağı vardır. (Bir araştırmacı 100 kaza ile ölüm vakasında incelediği 200 kulağın hiç birini yapıbilimsel olarak “normal” bulmamıştır.⁸⁸)

Bunlar bizi, hastalıklı ve hastaliksız arasındaki ortak yanların niteliğe olduğu ölçüde niceliğe de dayandığı sonucuna ulaştırıyor. Nedenler konusunda ise bu, daha açık olarak böyle. Hastalıkların ya da hastalıklı değişmelerin nedenlerini ortak olarak anlatmak istediğimiz irkilme (tahrış) kavramı ile, “normal” canlılık işlevleri için gerekli etkenleri anlatan genel kavramımız uyarı ya da uyarana da bu açıdan bakmalıyız. Aralarındaki ayırım yalnızca bir nicelik ayırımıdır³¹⁽³⁵⁾. Birtakım uyarılar yeter yeğlilikte, nicelikte ve sürede etkilerini gösterebilirler; o zaman hastalık dediğimiz olaylar ortaya çıkıyor. Yani uyarı, irkiltten niteliğini kazanıyor; güneş ışınları, sıcaklık, birtakım besinler ve ilke olarak hemen her etken. Öte yandan birtakım irkilttenler daha az yeğlilikte uyarı oluyorlar: basınç, aşıllardaki minicanlılar, örneğin ilaç olarak kullanılan birtakım ağrılar gibi.

“Hastalık” konusundaki bu sınır çizilemezliğe tıptan ya da canlıbilimden bir başka örnek, yeni oluşumlardaki iyi ve kötü huyluluk konusudur⁸⁹⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Gerçekte ise bu, doğadaki bütün olaylar için geçerlidir.

Böylece, “normallik”, bir yazarın dediği gibi tıbbın bilimsel olmayan çağından bugüne gelmiş bir kalıntıdır ve bilim adamından bütün koşulları aşan salt bir tanım beklemek saçmalaktır⁹⁰. Bu yazar ayrıca, “normalliğin” istatistik değerleri ile ortaya konamayacağını da örneklerle gösteriyor.

“Klinik bütün”

Bizim genellikle, burada da hastalıklı kavramı yönünden, ulamları yeğlilik ve niteliklerine göre ayırmamızın, bölmemizin gene de önemi vardır. Doğada sınır olmayabilir, ama biz onu anlamak için birtakım sınırlar bulmak zorundayız.

Bir olay düşünelim: Bir A alanında bu olayın belli bir nicelik yönünden varolduğunu, yani artı değerli olduğunu; bir C alanında ise bu yönden hiç söz konusu olmadığını, yani eksi değerli olduğunu kabul edelim. Olayların belki hemen hepsi, ya da büyük çoğunluğu için öyle bir alan, bir B alanı var ki, burada söz konusu olayın varlığı için kesinlikle evet ya da hayır diyemezsiniz. Bu, çok karışık bir örgütlenme düzeyinin

bulunduğu canlı bilimsel olaylarda kesinlikle böyledir. Örneğin kandaki ürik asit düzeyi gibi ölçülebilir bir niceliğin başka nedenlere bağlanamayan belli yüksek değerlerinin bulunduğu insanlardan gizli ya da açık bir gut hastalığından kuşkusuz olarak söz açabilirsiniz; belli alçak değerlerle karşılaştığımızda da kesin bir biçimde bunun söz konusu olmadığını kabul edebiliriz. Ancak ürik asidin kandaki birtakım ara düzeyleri var ki bunlar için “evet” ya da “hayır” demek, yani bunların saptandığı insanlarda gut vardır ya da yoktur demek olanak içinde değildir. En aşağıdan yalnızca kandaki ürik asit düzeyine bakarak bunu yapamayız. Doğal olarak bu konuda genel yönden düşünüp bir açıklığa varmamızın gereksinmesini duyanlar var⁹¹.

Bu tartışma bizi tıptaki bir başkasına getirir: “Klinik bütün” (“entité morbide”, “clinical entity”) kavramı. Yüzlerce, binlerce yıl tıpta düşünülmüş değildi bu kavram; örneğin Hipokrat’la anılan yazılarda da özel tıp terimleri, hastalıkların çoğuna bugünkü anlamda verilmiş tek tek adlar yoktu ve onlar belirtilerin sınırlanmasıyla anlatılırdı. Yani insanların kafasında bilinen ya da bilinmeyen ama belli nedenlere bağlı, belli sınırlar içinde bir gidiş gösteren ve sonuçlanan hastalık birimleri, tek tek ayrı hastalıkların bulunması kavramı uyanmamıştı. (Bu yüzden de tedavi, yakınmaları dindirmeye yönelmiş belirtisel tedavi idi⁸⁴⁽³⁾. Görünüşe göre ilk kez bundan bin yılı aşan bir zaman önce Razi, o zamana dek başkalarınınca silik bir biçimde betimlemesinin yapılmış olması bir yana²³⁽¹²⁹⁾, çiçek için olduğu ölçüde genel olarak hastalık kavramı yönünden de bu yoldaki ilk adımı attı; o zamana dek karıştırılan çiçekle kızamığı birbirinden ayırdı⁸⁴⁽³⁾. Ama onun bu adımının, ancak kendisinden çok sonra kesin olarak ortaya çıkan klinik bütün kavramına doğrudan bir etkisi olduğunu söyleyemeyiz; çünkü görünüşe göre böyle bir şey söz konusu olmuş değildir. Bu kavramın geçen yüzyılda ortaya çıkışında en büyük pay, yaptığı dinleme aracıyla klinik ve patoloji arasındaki bağı çok güçlendiren R. Laënnec’in olmalıdır. (Oysa onun çağdaşı F. J. V. Broussais, belli bir hastalığın, belli bir belirtiler topluluğunun bulunuşunu, yani klinik bütünü kabul etmiyordu²³⁽⁴⁰⁹⁾. Ayırıcı tanının gelişmesi de bütün bunlara koşut gitmiş olmalıdır.

Bugün, nedeni ya da nedenleri, gelişmesi, vücutta görülen değişiklikleri, belli belirtileri ve gidişleriyle örneğin bir tüberkülozdan, belli bir örgenin ya da aygıtın tüberkülozundan, bir sinirin iltihabından, bir örgen ya da dokunun belli bir hücrelerinden çıkmış bir yeni oluşumdan söz açıyoruz; çeşitli yönlerden ayrı ayrı hastalıkların bulunduğunu biliyoruz.

Ancak son onyıllarda, hatta minicanlıların hastalıklardaki paylarını ilk kez ortaya koymakla klinik bütün kavramının çok güçlü olarak yerleşmesine yol açan Pasteur’un zamanında bile söyleyenler olduğu gibi⁹², hastalıklara, “klinik bütünlere” daha başka bir gözle bakıyoruz. Yukarıda söz açtığımız çoğulcu düşünüş, doğadaki çok nedenlilik, olaylar arasında kesin sınır çizilememiş, bu kavramı bütünüyle ortadan kaldırıyor değil; ancak onun değişmezliğini, saltlığını, kesinliğini siliyor. Bugün özdeş bir nedenin belli bir canlıda, bir türde ya da belli bir bireyde, değişik zamanlarda onun içindeki nedenlere ya da dış etkenlerin değişmesine bağlı olarak, değişik olaylara yol açtığını; öte yandan değişik etkenlerin, bu arada örneğin değişik minicanlıların ise özdeş değişmelerin nedeni olabileceğini biliyoruz³¹⁽⁶²⁾.

Ancak ayrı ayrı hastaları düşünmenin gene de, kuramı ve uygulamasıyla bütün tıpta çok büyük önemi var. Yoksa hastalık dediğimiz olaylar üzerinde açık bir düşünce olmaz; kurduğumuz bütün tıp neredeyse yıkılır gider. Daha önce verdiğimiz gut örneğine bakalım: Ürik asidin kandaki belli değerlerini, klinik yönden de kesin konuşamayacağımız vakalarda hemen gut diye adlandırmadan önce yalancı gut diye bir hastalığın, klinik bir bütünün olduğunu bilmezseniz, bütün bu vakaları gut hastalığının içinde olarak kabul edebilirsiniz. Böyle bir yanlışlığın gerek patoloji ve tedavide, gerekse istatistik çalışmalar yönünden, ayrıca tıp eğitimindeki önemi büyüktür.

En yerinde olarak, "klinik bütün" kavramını tıpta genel hastalık düşüncesinde ve uygulamada bir aşamanın ürünü diye düşünmeliyiz. Bugünkü ve daha sonraki aşamalara ise, şimdi verdiğimiz örneğin açık duruma getirdiği gibi, bu kavramın özellikleri pratik yönden büyük katkısı olacaktır.

Evrim ve "Hastalıklar"

Bütün bu tartışmalardan sonra hastalık denen olaylara zaman ve canlılık için de çok daha geniş ve anlamlı bir açıdan bakabiliriz.

Geçen yüzyılda gelişen bilimsel evrim kavramının önemini, genel insan düşüncesine ve bilime verdiklerini burada tartışmak gerekmiyor. Ancak doğa kavramımıza kazandırdığı anlamı ortaya koymak bakımından konu biraz açılabilir.

Canlı doğadaki evrim düşüncesini, doğal olarak bundan önce gelişmiş olan, cansız doğadaki bir evrimin varlığına inanma izledi. Bunda, gök ve yer bilimlerinde, fizik ve kimyada ortaya konanların büyük payı oldu⁹³⁽¹⁹⁻²⁶⁾. Böylece doğadaki fiziksel ve kimyasal özdeklerin, yalnız yapıların varlığını, bulunuş ve oluş nedenlerini daha iyi anlıyoruz; ilgili olaylar arasında birtakım bağıntılar kuruyoruz. Örneğin asit ve baz dediğimiz kimyasal özdekleri ele alalım. Bunların ilk ve en genel nitelikleri suda çözüldüklerinde ortama sırasıyla H⁺ ve OH⁻ iyonları vermeleridir. Oysa bu iyonlar suyu oluşturan iyonlardan başka bir şey değildir; asit ve bazların birleşmesi sırasında da bunların birleşerek suyu yaptıklarını biliyoruz.

Şimdi şu iki genel soruyu soralım: Asit ve baz dediğimiz özdeklerin sahip oldukları iyonlar niçin suyu yapan iyonlardır? Su ile asit ve bazlar arasında neden böyle bir bağıntı var? Bunların karşılığını ancak, dar sınırlar içindeki ve ister istemez durağan bir kimya anlayışıyla değil, geniş, devrimsel bir bakışla, evrim açısından bakarak verebiliriz. Çünkü diyebiliriz, su, cansız doğadaki evrimde kimyasal düzeyde ilk olarak örgütlenen özdeklerden biriydi ve hiç kuşkusuz doğada bugünkü gibi çok büyük bir yer kaplıyordu; onun iyonlaşma ürünleri olan H⁺ ve OH⁻ iyonlarının, içinde çözelti halinde bulunan özdeklerin yapısına girerek asit ve bazların oluşumuna katılmaları çok doğaldı.

İnsan vücudunda çok yıllar önce saptanmış olan 180 kadar kalıntının⁹⁴⁽⁴¹⁵⁾ sayısı o zamandan bu yana artmış, onlara yeni bulunanlar eklenmiş olabilir. Ama evrim kavramının tıpta söz konusu edilmesi, düşüncede ve araştırmalarda yer alması henüz yeter yaygınlıkta değil. Ancak görüyoruz ki evrimsel düşünüş son zamanlarda hız kazanmış, ilgili konuların işlenmesi daha devimsel bir yön almıştır. Hastalıklarla kan grupları gibi nitelikler arasında bağıntılar, koşutluklar kurmaya çalışmak ve doğal ayıklanmada bunların yerinin olup olmadığını söz konusu etmek^{95, 96} bu yönden sayılabilecek örnekler arasında olmalı. Bir yazarın verdiği eski bir örnekteki gibi, hastalıklı soyaçekime "karşı evrimin" ürünleri olarak bakmak da¹⁵⁽¹⁴²⁾ bu yönden ilgi çekici.

İşte bu düşünüş tıpta ve tıp eğitiminde hiç de yeter bir yaygınlıkta değildir; hatta bu alanlara girdiği bile söylenemez yazanın bildiği kadarıyla. Oysa geleneksel olarak, uğraştığımız ve üzerinde düşündüğümüz konularda zaman kavramı dikkate alınıyorsa, açık olarak anlatılmasa bile az çok kesin bir başlangıç, bir köken aranıyor. Zamanımızda ise hemen her şeyde çok daha uzun zaman süresi içindeki bir gelişimi bulmaya çalışıyoruz; çok geniş bir süreç kavramımız var, süreçleri evrimleri içinde ya da genel bir evrimsel gidiş içinde düşünüyoruz.

Buna uygun olarak hastalık dediğimiz olayları da canlılığın ilk, en erken çağlarından beri canlı varlıklarla birlikte gelişmiş, türden türe geçişte, zamandan zamana, bölgeden bölgeye, bir hayvan türünden ötekine, bir hayvan topluluğundan bir başkasına az ya da önemli değişimler gösteren süreçler olarak anlamalıyız. Tür olsun, bir bölgedeki belli bir hayvan topluluğu olsun ya da bir türün tek tek örnekleri; her türlü canlılığın gelişmesini sağlayan nedenler, koşullar ya da etkenlerin ürünü olan canlılık olayları, "patolojik" denenlerle birlikte getirmektedir. Hepsini⁹⁷ olmasa bile, bunların, alışılmış deyimleriyle hastalıkların birtakımının, türün gelişmesi yönünden önemi vardır, çünkü onun varlığını tehdit edebilirler. Ancak bu olayların büyük çoğunluğunun böyle genel bir tehdit edici yanı olmasa gerektir. İnsan söz konusu olduğunda, geçmişte çok büyük salgınlar yapmış olan vebaya karşılık, toplulukların varlığını etkilemeyen pek çok bulaşıcı hastalık, bu arada örneğin kızamıkçık, nezle, karakabarcık gibi.

Evrim ve hastalık düşüncesini geliştirmeden önce, bunu bir dizge ya da genel görüş içinde ele almayı kendileri yönünden yeri geldikçe söz konusu eden, hastalıkları ya da bir hastalık takımını ancak dolaylı olarak zaman içinde gören ve bunlarla evrim arasında bilinçli bir bağıntı kurmayan yazarlardan örnekler verelim. Bütün bunlar tarihsel belgeler, arkeolojik ya da eskivarlıkbilimsel delillere dayandırılır ve genel bir evrim kuramı içinde söz konusu edilmezler.

Bir yazar diyor ki, yeryüzünde hastalık etkenlerinin insanın varlığından önce bulunduğu eskivarlıkbilim araştırmaları ile meydana çıkarılmıştır ve taşılarda kemik iltihapları, eklem iltihapları, üç tırnaklı atlarda diş çürüklerinin izleri saptanmıştır⁹⁸⁽¹⁾. Hem kuyruklu hem insana yakın maymunların kemiklerinde gelişme bozukluklarına rastlanmıştır⁵⁷. Çeşitli çağların insan mumya ve iskeletlerinde olduğu gibi mağara ayısının iskeletinde de hastalık izleri bulunmuştur¹⁵⁽⁸⁹⁻⁹⁰⁾. Bir başkasına göre, en erken çağlarda kanserin insan ve hayvanlarda bulunduğunu, bilinen en eski kayıtlar

göstermektedir. Kemiklerin eskivarlıkbilimsel incelenmesi kötü huylu hastalığın geniş bir coğrafi yaygınlık gösterdiğini ortaya koyuyor: Orta zamanın sürüngenleri, piramidlerdeki bulgular, Etrüsk gömütleri, Peru mumyaları; ayrıca Nineveh kitaplığının tabletleri, Smith papirüsü; (tıp tarihçesi Sigerist ise hiç bir Mısır mumyasında yumuşak dokularda tümöre rastlanmadığını söylüyormuş)⁹⁹⁽¹⁵⁰⁾. Tümör hastalığının yer yüzünde yaşama birlikte başladığını söylemek olanak içinde bir öteki yazara göre; elli milyon yıl önceki bir dinazor iskeletinde kemik tümörlerine, eski Hint ve İran kaynaklarında ve Ebers papirüsünde tümörlerle ilgili kayıtların bulunmasının yanında, Mısır piramidlerinde osteosarkomalı kemiklere rastlanmıştır¹⁰⁰⁽¹⁾. Dünyada yaşamın varlığından beri hastalık ta görülmüştür ve bu, yaşama savaşının en geniş anlamda bir parçası olmuştur¹⁰¹⁽¹¹⁾ gibi bir anlatımla hastalığı zaman içinde en geniş biçimde ele alan da var. Gene hastalığın ilk yaşam biçimleriyle eşzamanlı olduğunu söyleyen bir yazardan ayrıca öğreniyoruz ki, bu, insan taşıklarında mikroskop ve X ışınları incelemeleriyle ortaya konmuş, ayrıca Mısır mumyalarının üzerinde yapılan araştırmalar da hastalıkların o zamanki varlığını göstermiştir⁹⁽⁵⁶⁰⁾.

Bütün bu ve benzeri yazılanlarda delil olarak verilen bilgiler doğru olmalı ve doğru oldukları ölçüde de yerinde verilmişlerdir. Ama bunlar, şimdi verdiğim örneklerin arasında da gördüğümüz gibi, canlılığın ilk zamanlarına bile gitse, ya da hastalık düşüncesi kuramsal olarak o zamanlara dek götürülse, evrim kuramı yönünden ele alınmayıp bütün canlılığın gelişmesi içindeki yerlerine konmadıkça tam anlamıyla değerlendirilmiş olmuyorlar. Oysa hastalıkların geçmişten kalan delilleri ne olursa olsun, hatta bunlar elimizde hemen hiç bulunmasa bile, bugün ilgili bütün bilgilerimizi evrim kuramının ışığı altında geniş bir bakış açısıyla birleştirir ve canlılığın hastalık denen olaylardan ayrı düşünülemezceği sonucuna varabiliriz. Bugünkü hastalık kavramımızla ilgili ve daha yukarıda sıraladığımız görüşler de, böyle evrimsel bir bakış açısı içinde gerçek anlamlarını kazanmaktadırlar. Virchow'un dediği gibi hastalık değişmiş koşullar altındaki yaşamdan başka bir şey değilse¹⁶, bunun canlılığın her örgütlenme düzeyinde ve evrimin her çağı için söz konusu olacağı açıktır.

Bir yazar, Hipokrat yazılarından çıkarabileceğimiz sonuçlara göre, hastalıkların çoğunun insanlığın başlangıcından beri şimdiki biçimleri sakladıklarını, az bir bölümünün önemsiz değişiklikler gösterdiğini, onun için hastalığın değişmeden kaldığını, değişen şeyin ise onlar üzerindeki kavramlarımız olduğunu ileri sürüyor²⁰. Bu, özellikle evrimsel görüş yönünden büyük bir yanlışlığı simgeliyor. Çünkü, yazılı tarihin sınırları içindeki değişikliğin ölçüsünün tartışılması ve gerçekten kavramlarımızın değişmesi sorunu bir yana, ister belli bir türde ve ne ölçüde kısa bir süre içinde olursa olsun, isterse bütün canlı varlıklarda bütün zamanlar için düşünölsün, canlılık ilk kez değişme demektir; günlük bir açıdan olduğu ölçüde evrimsel yönden de bu böyledir. Canlılıktan ayıramadığımız hastalık olaylarının ise değişmeye uğramadığı düşünölemez; hastalık denen olaylar, ister ortadan kalkarak, ister bir parça değişerek, isterse bütünüyle yeni, ilk kez ortaya çıkarak canlı varlıklarla birlikte ve onların içinde sürüp giden gerçeklerdir, süreçlerdir.

Öte yandan, hastalık dediğimiz süreçler değişmez olmadıkları gibi, bir hayvanmışcasına çevreyle birlikte de ele alınamazlar. Çünkü bunlar belli durumları anlatan kavramlardır⁸¹; canlı varlıklar gibi yaşam birimleri, örnekleri değil, bizim bilim-de yaptığımız soyutlamalardır.

Moleküler Evrim ve Hastalık Kavramı

M. Florkin "canlı kimyasal evrim" kuramını 1944'te ileri sürmüştü^{102(önsöz)}. Yazar, canlıbilimsel, daha doğrusu kaba yapısal - işlevsel evrimin yanında, canlı kimyasal bir evrimin bulunduğunu ortaya koymuştu: Hayvanlar arasında vücut sıvıları, amino asitler, enzimler vb. yönünden büyük benzerlikler vardır. Yalınç kimyasal yapılarda bu benzerlik daha belirgindir; daha büyük moleküllerde birtakım ayrımlar ortaya çıkar. Değişik canlılarda özdeş kimyasal yapılar ya da özdeş işlevi gören yapılar bulunmaktadır. Araştırmacı canlıkimyasal niteliklere göre bir bölümlenme yapmış, ancak daha ayrıntılı çalışmaların gerektiğini söylemişti. Bununla birlikte, o zamanki bilgilerin ışığı altında, biçimbilimsel bölümlenmeyle bu canlıkimyasal bölümlenmenin koştut gittiğini görmüştü¹⁰³. Aradan geçen zaman içinde görüşü geniş ölçüde benimsenen yazar, daha sonra, canlıkimyasal evrim yerine moleküler evrim deyimini ileri sürdü^{102(önsöz)}.

Genel canlıbilimsel açıdan bu kuramın önemi çok açık; gerçekte de burası konuyu o açıdan ele almamızın yeri değil. Ancak bunu tıp yönünden yapabiliriz. Bütün hastalıklı değişmeler temelde canlı kimyasal olduğuna ve bunların ancak birtakımı gözle görülebilir duruma geldiğine göre³¹⁽¹⁰⁾, hastalıklara eğer evrim açısından bakarsak, moleküler evrimi göz önüne almadan bunu yapamayız. Öte yandan, daha yukarda söz konusu ettiğim geriye doğru evrim de (s. 58-59) canlıbilimde canlı kimyasal ve hücresel düzeylerde ele alınabilir; bunun evrimsel bir patoloji yönünden söz konusu edilmesi ise hiç olmazsa kuramsal olarak kaçınılmaz oluyor. Böylece zamanla, hastalıkların bunun gibi bütün örgütlenme düzeylerindeki bölümlenmelerinin yapılanacağını da düşünebiliriz. Bununla, bugün canlıbilimsel düşünüşün içine girmiş olan patoloji kavramı ile yapı ve işlevde; hastalıklı ve hastaliksız olanın birbirine karışmasında; insan, hayvanlar ve minicanlılardaki ortak ilkelerde kendini belli eden canlıbilimsel birliği⁶⁰ sağlamlaştırmış oluruz.

Daha önce Russell'in (ve Hegel'in) tanımlar kuramına olan katkısından söz açmıştım: Bir nesnenin, örneğin bir masanın bütün niteliklerini ortadan kaldırırsanız, Sokrat'tan beri^{49(33,187)} düşünülemediğinin tersine artık ortada niteliksiz bir nesne, bir masa ya da mantık diliyle ulamsız bir öz kalmaz⁷⁰⁽⁵⁸⁾. Hastalık dediğimiz olayları da evrimsel düşünüşle canlılığın nitelikleri arasında gördüğümüz zaman, hastalık kavramının canlılığın, "normalin", daha doğrusu gerçekte varmış gibi normal bir canlılığın üzerine eklenmiş bir şeyi simgelediğini düşünmenin yanlışlığı ve saçmalığı daha açık olarak ortaya çıkıyor. Zamanla birtakım hastalıkların "kendiliğinden" ya da insanın araya girmesiyle ortadan kalkması başka bir şey doğal olarak; bizim burada söz konusu ettiğimiz şey şu ya da bu hastalık değil, genel hastalık kavramıdır. Evrim içinde

zaman zaman birtakım türlerin ortadan kalkması doğadan canlılığı silmiyor; bizim canlılık kavramımızı da silmediği gibi.

Gene daha yukarda değindiğimiz bir konu açıklık kazanıyor. Hastalık denen olaylar gibi bunların nedeni olan etkenler de genel evrimin içinde söz konusu canlılarla birlikte gelişmiş, zaman zaman nicelik değiştirmiş, değişmiş, ama hep canlı varlıklarla birlikte süregelmiştir; güneş ışınlarından ve sıcaklık değişmelerinden tutun da minicanlılara dek. Nasıl yenidoğan çevredeki bütün bu nedenlerin etkisiyle ve onlarla birlikte gelişiyor, örneğin birtakım minicanlılar onun dış ortama açık her yüzey ve boşluğunda yerleşip çevre, tür ve kişiye özgü toplulukları ("floraları") yapıyorlarsa. Bir de virüslerin, örgenlerin doğuştan oluşum bozukluklarındaki payını, örneğin kızamıkçık virüsünün neden olduğu kalp oluşum bozukluklarını düşünün; insan doğasının ne ölçüde içinde olup onu etkiliyorlar minicanlılar. İşte evrimsel gelişme de hep böyle oldu. Öte yandan çok ilginç bir varsayım olarak kanser nedeni olan virüslerin kalıtım yoluyla, genlerin yapısına girerek yavruya ya da gelecek kuşaklara taşınmaları doğruysa; bu, kesinlikle saptanırsa, hastalık düşüncesi ile verim kuramı o ölçüde ayrılmaz bir biçimde birleşmiş olacaktır.

Öteki canlılara özellikle eklenen bir "hastalık nedeni" olarak kabul edilegelmiş olan minicanlıların hiç de az olmayan sayıdaki birtakımının vücut boşlukları ve yüzeyinin nasıl ayrılmaz bir parçası olduklarını ve birçok hastalık olaylarında bunların payını düşünmemiz, bu olaylara çok geniş bir anlamda çevrebilimsel bir öz kazandıracaktır.

Hastalık kavramıyla ilgili tartışmamızın sonunda hem bu yönden hem dil yönünden önemli olan bir konuya değinebiliriz. Batı dillerinde Yunanca, Fransızca ve İngilizcede sırasıyla -pathia, -pathie, -pathy olarak kullanılan ve hastalık anlamını taşıyan bir soneki tıp uğraşımında olup da tanımayan düşünülemez. Geçen kuşak arasında "cardiopathie", "néphropathie" "éntéropathie" sözcüklerine çok sık rastlandı: hele hastaların ve yakınlarının yanında kullandıklarında çok etkili olurdu bunlar. Çünkü hekimleri daha çok tanırlaştırır, onları öteki insanlardan daha çok uzaklaştırır, daha gizemli bir havaya büründürürdü. Oysa bir önceki bölümde dil konusunda tartışırken söylediğimiz gibi, bilimde bizim için çok önemli bir amaç açıktır. Doktorların toplum ve özellikle hasta - hekim ilişkileri yönünden söz konusu edilmesini sonraki bölümlerde bulacağız. Ancak burada şunu söylemeliyiz ki hekim ve hasta arasında bulunması gereken şey gizemlilik ve uzaklık değil, doğal olarak açıklık ve yakınlıktır; özellikle çağımızda.

Yapıbilimsel hastalık kavramının yerine sonradan nasıl dokubilimsel hastalık kavramı geçtiyse, -pathie'li sözcükler de ona göre değişti. Şimdi yukarda olduğu gibi örgen adlarının sonuna gelmiyor da bu ekler, doku adlarının sonuna ekleniyor: "Lymphoréticulopathie", "hémoréticulopathie", "myopathie" gibi. Bugünkü canlıkimyasal hastalık kavramının gelişmesiyle daha sonra canlı kimyasal deyimlerin sonuna gelmeleri beklenebilir; canlıbilimsel yönden bunun şimdiden belirtileri var: canlıbilimsel bir kavramı anlatan "endocrinopathie" gibi. Yeni olanları kullanan kuşak-

taki anlayış temelde bir ya da daha önceki kuşaktakilerden pek ayrı değil; gerçekte değişen biçim oluyor.

Bu -pathy'lere tutulmuş olan hastaları genellikle -path sonekiyle biten sözcüklerle adlandırmak gerekir, ama ruh hekimliği dışında bu pek kullanılmıyor. "Neuropath", "psychopath" kalıplarının özleri yönünden tartışmasını burada yapmayalım; ruh hekimliği bölümünde altta yatan düşüncenin yanlışlığı kendiliğinden ortaya çıkacak.

Biçim eskiliği genellikle kavram eskiliği ile birlikte sürüp gidiyor. Bugünkü sonekler ve deyimler de zamanla kavramların değişmesiyle eksik, yanlış gelmeye başlayacaklar. Doğal olarak bu, düşüncede olduğu ölçüde dildeki geriye doğru evrimin bir sonucu olacak. Ama toplum hekimliği bölümünde dil konusunda genellikle göreceğimiz gibi, burada da bilinçli araya girmeye bu evrimi hızlandırmamız gerekiyor ki, altındaki kavramların evrimine bu yönden bir katkıda bulunmuş olalım.

"Hasta"

Çoğu kuramsal olan bütün bu tartışmaların yanında hastanın yeri nedir? Ona ne oluyor? Midesinde bir ulkus, akciğerinde bir iltihap durumu, bir kemiğinde kırık ya da derisinde kötü huylu bir tümör bulunan yahut duygusal yaşantısında bozukluklar gösteren bir hastayı, bunların olmadığı ve görünüşte sağlam kimseden ayırmayalım mı? Aradaki ayırım bir yönden nicelik ayırımıdır diye iyi huylu bir beni bulunan kişiyle melanomalı bir hastayı ayırım gözetmeden mi ele alalım?

Bu sorunun gerçekte daha ileri bir açıklık kazanması için bilgi kavramı ve bilim felsefesi yönünden daha ayrıntılı bir tartışma gerekiyor ki bu, ayrı bir çalışmanın konusu olacaktır. Ancak işin uygulamayı gerektirdiği yönü için söylememiz gereken bir iki şey var burada.

Bilim uygulamaya göre genellikle az ya da çok kuramsal, soyut kalır; hangi bölümlenmeyi yaparsanız yapın, nesnelere, ulamları hangi açıdan görürseniz görün, onları nasıl bir dizgenin içinde ele alırsanız alın. Hastaya insanca yönden bakış değişmez, değişemez doğal olarak; değişmemelidir de. Ama hastalık dediğimiz olaylara olan bakışımız değişmelidir ve çok eskileri de birlikte getiren bu sözcük, yeni bir bakışla yerini artık uygun olan bir başkasına bırakmalıdır; çünkü burada biçimi değiştirmeden özü değiştirmek pek olanak içinde görünmüyor. Ancak bunun, özellikle günlük uygulamada gerçekleşmesi görülebilir bir gelecek için pek olasılık içinde değil.

Bilimdeki "hastalıkla" uygulamadaki "hasta" arasında bulunan ayrımı en öz olarak anlatmak, birincisinde soyutlamaların, bilginin temelini yaptığını söylemekle olacak. Konu birimlerinin, bu arada tıpta insanın çeşitli niteliklerini çözümleyip birtakım soyutlamalar yapmazsak bilim diye bir şey olmaz, olamaz. Dolayısıyla bilimsel bir uygulama da.

Patoloji Eğitimi - Dr. İmamoğlu

W. Osler'in "patolojimiz nasılsa uygulamamız da öyledir" sözü¹⁰⁴(baş s.), geçerlilik yönünden çözümlenmesi bir yana, uygulama ile patoloji arasındaki yakın ilişkinin öz bir anlatımıdır. Hatta tıp eğitiminin amacı tıp uygulamasını öğretmek, yani dar anlamda ve tıp öğretimi olarak alındığında, tıbbın patoloji ile başladığı söylenir. Bir patoloji kitabının (Osler'in sözünü cerrahi patolojisinin baş sayfasına almış olan yazarın patoloji kitabının) alt başlığı bunu bize çok iyi belli ediyor^{31A}. Bir sonraki bölümde patolojinin cerrahi ile olan ilişkisinden söz açınca, bunun yerinde bir örneğini vermiş olacağım.

Dr. İmamoğlu'nun "patoloji'den" ne anladığını belirtmeye çalışırken onun konusunun eğitimi üzerindeki düşünce ve uygulamasına da değinmiş oldum. Ama doğal olarak bu konuda öğretim üyemizin bize daha söyleyecekleri var.

Bir kez, kendisinin istediği biçimde ve özellikle Türkiye için (iki yıllık bir hazırlık yani "tıp öncesi" süresinden sonra) dört yılın yeteceği tıp eğitiminde (ki gene bugünkü gibi altı yıl olmaktadır bütünüyle), patolojiden şimdiki genişliğinin en az üçte biri atılabilir. İkinci olarak, öğrenciye klinikte genel olarak seyrek görülen vakalarla ilgili araştırmaların sonuçlarını vermek nasıl yanlışsa⁹⁷, Dr. İmamoğlu'na göre özel ya da bölgesel, yerel patolojinin öğretiminde de örneğin histoplazmozis gibi ülkede seyrek görüldüğü için önemsiz sayılabilecek hastalıkları bir yana bırakmak gerekiyor. Buna karşılık tüberküloz gibi Türkiye'de sık görülenler üzerinde durmalıdır. Gene öğretilenlerin azaltılmasıyla ilgili olarak, öğrenciye, gelenek durumuna gelmiş "yetkesel" Alman öğretim anlayışıyla belli konuda hemen her belli başlı yazarın ne düşündüğünü, neye önem verdiğini sıralayıp onda ezberciliği geliştirmek yerine, son gelişmelerin ışığı altında uygun görünen düşünceleri, bunun gelişmesini anlatmak "gerekli ve yeterlidir". Fakültede şimdi genel ve özel patoloji konularına (daha eskiden olduğu gibi gene) birer yıl ayrılmış olması da, bu alanda genel ilkelerin öğretimine¹⁰⁵ ağırlık verip oranla ezberciliği gerektiren bilginin kazanılmasında da daha çok öğrencinin çabasını beklemek anlayışına uygun düşüyor. Ama her örge ve aygıtın, hatta bölgenin belki özellikle patolojide kendine özgü, genel ilkelere girmeyecek yanları olduğunu unutmamalıyız. Bir öğretim üyesi ancak bu yolla, genel patolojide de yapması gerektiği gibi¹⁰⁵, klinik, yapıbilimsel ve deneysel gerçekler arasındaki bağı sağlamış olur.

Patolojide öğrenci, hekime gelenin hastanın kendisi, bütünü olduğunu, bozuk bir karaciğer, kalpteki yapısal bir bozukluk, memede bir kitle ya da ağırlı bir diz olmadığını unutmamalıdır³¹⁽¹⁰⁾. Bir önceki bölümde biçimbilimden, bu bölümde de daha önce sayrıbilimden söz açtığımızda, tıpta gittikçe gelişen devrimsellik düşüncesine değinmiştim. Patoloji öğretiminde de gene bunun üzerinde durmak, gerek genel ilkelerin gerekse tek tek hastalıkların anlatılmasında patolojiyi öğrenciye bir biçimbilim alanı olarak değil de değişmiş yapı ve bozulmuş işlevin³¹⁽³⁾ ya da hastalıklarda yapı ve işlevin incelenmesi^{31B} olarak tanımak gerekiyor. Eski canlıbilimde biçimbilim ve buna

uygun olarak bölümlenmelere önem verilirken bugün canlılığın insan ve toplumdaki devimsel yönünü⁷⁷ ele almak gerekiyor. İşte bunun gibi, patolojiyi, devimsel canlılık, toplum sağlığı, canlı istatistiği ve benzeri alanlarla birlikte öğretmek⁷⁶ isteği de, onun günlük ve biçimsel bir anlamda hastalığın laboratuvar yöntemleriyle incelenmesi³¹⁽⁹⁾ olarak yapılan tanımının eğitimde aşılması çabasıdır.

Öğrencilerin patoloji bölümünde öğretmenler ve öğretim yardımcılarının arasına karışıp günlük işler görülürken onlardan yararlanmaları, ayrıca araştırmaya katılmalarının gerçekleştirilmesi¹⁰⁶, patoloji öğretimindeki önemli anlayış ve uygulama değişikliklerine yerinde bir örnek olsa gerek. Bu sonuncu uygulamanın yapılması, Ankara Tıp Fakültesi Patoloji bölümündeki öğretim üyelerinden birinin de düşüncesiydi. Buna göre öğrenci nasıl klinikte üzerine hasta alarak, onun klinik ve laboratuvar incelemeleriyle ilgilenecek günlük çalışmayı yakından izliyorsa, patoloji eğitiminde de, belki özdeş ölçüde işe karışarak değil, ama hiç olmazsa günlük işleri yakından gözleyerek, "pratiklerde öğreneceklerini" daha iyi olarak öğrenebilir.¹⁰⁷ Bölümde değişik öğretim üyeleri ve yardımcıları zaman zaman kuramsal ve uygulamalı derslerde bu konu üzerinde durmuşlardı. Ama doğal olarak yalnızca söz açmak yetmiyor; çünkü öğrencinin patoloji bölümündeki somut durumlarla karşılaşmadan, onunla öteki bölümler arasındaki günlük ilişkileri, birlikte çalışmayı, patoloğun günlük vakalarda ne gibi bilgilere gereksinime duyduğunu tam olarak bilebilmesi olanak içinde değildir. Özellikle genel cerrahi ve ondan gelişen dalların bölümlerinden gelen biyopsi gönderme kağıtlarında parçanın alındığı yer olarak bir vücut bölümü yerine ameliyathanenin gösterilmesi gibi gülünç şeylerin önüne geçilmesi de, geleceğin hekimlerini patolojide böyle uygulamalı yetiştirmekle gerçekleştirilebilir olmalı.

İmamoğlu'na göre, yerinde olmakla birlikte bu uygulamalı öğretimi gerçekleştirmek pek olası değil. Çünkü ortada öğrencinin çokluğu ve bölümdeki olanakların bunun için yetersizliği var. Ancak başka bölümlerin öğretim yardımcıları için söz konusu olabilir. Hacettepe Tıp Fakültesinde ve birtakım dış ülkelerde uygulandığı gibi, özellikle cerrahi yardımcılarının uzmanlıkları arasında dört ya da altı ay süreyle patoloji bölümünde çalışmalarını öğretim üyemiz çok yerinde buluyor.

Patoloji yardımcılarının eğitiminde Türkiye (ve kuşkusuz daha birçok ülke) için bir başka sorun, otopsi sayısının azlığıdır. Dinsel inanışlar, klinik hekimlerinin ölen vakalarına otopsi yapılması için gerekli isteği ve ilgiyi göstermemeleri, yanlışlarının ortaya çıkması ya da eleştirilme korkusu yanında, "Doğu" ülkelerinde daha çok görülen içine kapanıklık ve bilimsel tıp anlayışının tam yerleşmemiş olması gibi uğraşa özgü daha genel nedenler de burada söz konusudur. Ankara Tıp Fakültesi için durum şimdi daha da kötü oldu; çünkü öteki klinik dışı bölümler gibi yeni Merkez Binasına geçmiş olan patoloji bölümü ile klinikler arasında geçmişte az olan bağlantı daha da azaldı. Otopsi etkinliği sanki duracakmış gibi İmamoğlu'nun söylediğine göre. Komşu olarak yapılan hastane bitince otopsi sayısının zamanla hiç olmazsa eski düzeye, yıllık olarak yetmiş, seksene varması beklenebilir.

Şu ana dek bilinen en eski tıp kitabı olduğu düşünülen ve ne zaman yazılmaya başlandığı kesin olarak anlaşılmamış bir Çin tıp kitabı, bütün benzerleri gibi doğal olarak bir patoloji kitabıydı da¹⁰⁸⁽⁵⁾. Zamanla, yüzyıllar geçtikçe, başka yazarların yazdıkları ilk yazılanlara eklendi. Bugün de bir çağın birden çok yazarının yazdığı ders kitapları var. Ama bunlar tutarsızlıkları, tekrarları, anlatım biçimindeki değişimleri dolayısıyla eleştiriliyor; hatta çabuk yaşlanmaları, resimlerinin kötü seçilmeleri, cansızlıkları ve yalnızca baş vurma aracı olmaları, özellikle bilginin çabuk değişmesi nedenleriyle genel olarak ders kitapları da yazarlarıyla birlikte yaşıyor⁵⁰. Ancak eleştirileri yapan yazarın da belirttiği gibi, bunlar daha çok klinik dallarda yazılanlar için doğrudur. Bununla birlikte klinik dışındaki dallarda yazılanlar da genel olarak bu yönlerden hiç de eleştirilemez durumda değiller.

Bugün bütün değişik yönleriyle devimsel patoloji bilgisini öğrenciye verecek bir patoloji kitabı yazmanın güçlüğü ortadadır. Ayrıca, kitaba gerekli somutluğu kazandırabilmekteki önemi eskiden beri bilinen¹⁰⁹ çok sayıda resmin elde edilmesi de, özellikle bu işin daha pahalı olduğu Türkiye için başlı başına bir güçlüktür. Onun için, kabaca elli yaşından önce, yani "belirli olgunluğa varmadan", bir ders kitabının, değerli bir genel ders kitabının yazılabileceğine inanan Dr. İmamoğlu'na hiç olmazsa böyle noktaları düşünerek hak vermemiz gerekiyor.

Çağımızdan önce de tıpta öğretici olan kitapları yazmanın eleştiri amacıyla yazılanlara göre çok daha zor olduğu gibi bir sav ileri sürülmüştü^{110(önsöz)}; ama bunu izleyen yıllarda zamanının ünlü bir patoloğunun dizgeden yoksun ve bir dergi gibi değişik tarihlerde çıkan sayıların birleştirilmesinden oluşmuş kitabı yayınlıyordu; bu, mikroskobik patolojiden önceydi¹¹¹.

Şimdilik teksir en uygun yol oluyor Dr. İmamoğlu için. Bölümde, Fakülte'deki yeni genel öğretim siyasasına uygun olarak ve özellikle genç öğretim üyelerinin önerleriyle, üç yıldır çıkarılan teksirler, daha önce öğrencilerin çıkardıklarının yerini almıştır. Eskiden öğrenci derneklerinin, sonra da Fakülte'de birtakım öğretim üyelerinin ticaret durumuna getirdikleri teksir yapımı işinde öğrenciler artık yalnızca Bölümde bu işte yetişmiş yazman yokluğunu kapatmak için öğretim üyelerine yardımcı oluyorlar. Böylece, hem çok sayıda yanlışın ve yerine göre yanlış bilginin bulunduğu, hem de yazıları genellikle seçilemeyen, çoğu eski, paralı teksirler yerine güvenilir, okunabilir ve parasız teksirler geçiyor öğrencinin eline. Ama doğal olarak, kitaplara göre bunların en aşağısından resimlerden yoksun yazılar olmaları nitelikleri değişmemiştir.

Teyp, televizyon, filmler, ses alma araçları, renkli slaytlar gibi genel olarak tıp eğitimi¹¹², özel olarak da görmenin çok önemli olduğu patoloji eğitiminde¹¹³, özellikle gelişmiş ülkelerde kullanılacağını düşünebileceğimiz görsel araçları, öğretim üyemizin dediği gibi Türkiye'de şimdilik patolojide öğrenci eğitimi için pek kullanılamaz; çünkü bu her şeyden önce bir para sorunudur.

Dr. İmamoğlu ve Genel Olarak Tıp Eğitimi

İmamoğlu tam-gün çalışmayı kaçınılmaz olarak görüyor. Ayrıca, kendisinin şimdilik "özel parçalara" bakmasına karşı, öğretim üyelerine ek olarak günlük kazanç sağlayan böyle özel incelemelere başlangıçtan karşı. Daha ilerde anlatacağım bir başka öğretim üyesinin, Dr. Nusret Fişek'in dediği gibi, "muayenehaneyi fakülte içine getirmeye" karşı Dr. İmamoğlu. Ancak Fakültede şimdiki düzen bu; öğretim üyemiz de buna uyuyor, istemeden de olsa. Tam-gün anlayışı içinde öğretim üyesinin günlük iş yapmasını onun görevi sayıyor.

İleri ülkeler için gerekli olabileceğini düşündüğü tıp üniversitesinin Türkiye için erken olduğunu söyleyen öğretim üyemiz, yüksek öğretimde daha üniversiteye öğrenci alınırken bozukluk bulunduğunu belirtiyor. Ona göre "merkezi sistemdeki" değerlendirmeye öğrenci almakla gelişigüzel bir öğrenci seçimi yapmak arasında pek ayırım yok. Sınav biçimi herkesçe biliniyor ve bu, özel dershanelere gidebilme olanağı bulan öğrencilere daha önceden bir üstünlük sağlıyor. Sınavın yapılışı da eşit koşullar altında olmuyor; değişik yerlerde değişik davranışta bulunan gözlemciler ve yöneticiler bulunuyor.

Dr. İmamoğlu, konu üzerinde kesin bir bilgiye sahip olmamakla birlikte, F. K. B.'nin Fen Fakültesinden Tıp Fakültesinin içine alınmış bulunmasının öğretimde olumlu yönde bir değişiklik yapmış olabileceğini sanmıyor. Genel olarak ise, örnekleri bulunduğu ve daha önce söz açtığım gibi, F.K.B. öğretimimin istatistik vb. konularla birlikte, zorunlu ve seçmelik dersler bir arada olarak iki yılda yapılmasını; bu "tıp öncesini" dört yıllık bir tıp eğitiminin izlemesini istiyor.

Dokübilimle ilgili bölümümüzde söz konusu ettiğim, eğitimi insancalaştırıcı, örneğin bütün, canlı insanın ele alındığı dallara hemen başlangıçtan ağırlık verilmesi, toplumbilim, ruhbilim gibi seçmelik olacak konuların okutulması vb. değişiklikleri ilke olarak olumlu görüyor. Çok geniş öğretilen yapıbilim gereksiz yanları atılıp yerine böyle konular getirilebilir, işlevbilim ve canlı kimyası günün gerektirdiği son anlayışlara uygun biçimde öğretilabilir; klinik dalları erken başlatılıp bunların eğitimi uzun süreye yayılabilir.

İmamoğlu ayrıca, bütünsel dizgeyle eğitimin gerçekten daha başarılı olduğuna inanıyor. Bunun Hacettepe Tıp Fakültesinde yapılan uygulamasının tam olarak başarıya ulaşamamasının birtakım nedenleri var: öğretim üyesinin azlığı, onların ve Türkiye'deki orta öğretimden gelen öğrencilerin böyle bir dizgeye genellikle alışık ve hazırlıklı olmamaları gibi.

Tıp okullarından daha önceden sözünü açtığımız iki öğretimle iki ayrı bitirenin, yani tıp bilim adamı ile günlük uygulama yapacak hekimin çıkmasını doğru bulmuyor İmamoğlu; temel denem dallar için bunun belki söz konusu olabileceğini düşünüyor. Çünkü diyor, sanki tıp fakültelerinden birinci ve ikinci sınıf hekim çıkacak gibi bir du-

rum olacak; halkta böyle bir izlenim bırakmaya hakkımız yok. Ancak bitirdikten sonra, kendisinin de içinde bulunduğu öğretim koşullarında gerekli gördüğü “intern’lük” süresini, tıp bilim adamı olacaklar geçirmeyebilirler.

Dr. İmamoğlu ve Araştırma

Zamanının bütün doluluğunun, düşündüğü her türlü çalışma ve araştırma etkinliklerine engel olmasına karşın, öğretim üyemiz araştırma yapmak istiyor. Daha önemli olarak bunu düşünüyor ve umut ediyor. Onun koşulları altında istediği ve umut ettiği şeyin ne ölçüde güç olduğu okuyucu için açık olmalı. Nitekim, geçen yılın başlarında birkaç ay sonrası için, işlerinin daha az olacağını umut ettiği bir zamanda yapacağını düşündüğü bir araştırmayı gerçekleştiremedi. Hatta ona başlayamadı bile. (Bunun yerine, Fakülte Öğretim “Koordinasyon” kuruluna seçilmekle yeni ve önemi çok açık olan bir görev daha yüklendi. Arada seçildiği birtakım geçici kurul üyelikleri de başka.)

Dr. İmamoğlu, öğretim üyeliği için Birleşik Devletlerde iken yaptığı deneysel akciğer kanseri çalışmalarına¹⁴ o zaman ayrılabilirdiği ölçüde olmasa bile, çok doğal olarak belli bir zamana gereksinme duyuyor. Araştırmacı ya da hiç olmazsa araştırma yapmış olanlar için zamanın ne demek olduğunu, nasıl bir etken olduğunu daha çok belirtmek gerekmiyor. Ama genç öğretim üyemiz görünüşe göre ilerisi için, gelecek yıllar için bu yönden pek umutsuz değil...

KAYNAKLAR

1. A. Thomson: The three revolutions in medicine. Brit. Med. J., 5144: 130-34, 1959.
2. L. S. King: The medical revolution. Quart. Bull. Northw. Univ. Med. Sch., 34: 358-65, 1960.
3. P. J. G. Cabanis: Coup d'oeil sur les révolutions et sur la réforme de la medecine. Paris, Crapart, Caille et Ravier, 1804.
4. T. C. E. Auber: Traité de la science médicale. (Histoire et dogmes.) Paris, Germer Baillière, 1853.
5. C. Singer: A short history of medicine. Introducing medical principles to students and nonmedical readers. Oxford, at the Clarendon Press, (1928), düzeltmeli B. 1944.
6. L. J. Rather: Reflections on the history and philosophy of medicine. Stanford med. Bull., 19: 186-94, 1961.
7. H. E. Sigerist: Surgery before anesthesia. Bull. Sch. Med. Maryland, 31: 116-19, 1947.
8. E. Boinet: Les doctrines médicales. Leur évolution. Paris, Ernest Flammarion, 1905 (?).
9. F. - M. Ibanez: Medicine, history of. The Encyclopedia Americana, internat. edit. C. 18. s. 560-81. New York, Americana Corporation, 1968.
10. D. W. Atchley: The science, the art, and the heart of medicine: a synthesis of objectives in clinical teaching. J. Med. Educ., 34 (10) Pt. 2: 17-22, 1959.
11. D. W. Atchley: The evolving art of medicine. Arch. intern. Med. (Chicago), 122: 455-61, 1963.
12. C. Bernard: Introduction à l'etude de la médecine expérimentale. 1865 bas kısmının kopyası. Paris, Garnier-Flammarion, 1966.
13. I. I. Edgar: Origins of the healing art. J. Mich. med. Soc., 59: 1035-39, 1960.
14. C. Robin: Du microscope et des injections dans leurs applications à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier. Paris, J.-B. Baillière, 1849.
15. Dr. Cabanès: L' Histoire éclairée par la clinique. Paris, Albin Michel, 1920 (?).
16. W. F. Knoff: Historical backgrounds for concepts in medicine and psychiatry. New York J. Med., 62: 3653-60, 1962.

17. J. Fauvet: Les étapes de la médecine. Paris, Presses Universitaires de France, 1948.
18. C. H. Bradford: Medical aims and ideals. New England J. Med., 268: 1147-50, 1963.
19. J. Béhier: Maladie. A. Tardieu (der): Supplement au dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers. Paris, Germer Bailliere, 1851. s. 407-18.
20. I. Veith: Betrachtungen über den Wechsel der Krankheitsauffasungen. Medizinische, 40: 1881-86, 1959.
21. A. Gregg: Dr. Welch's influence on medical education. Bull. Johns Hopk. Hosp., 87: 28 - 36, 1950.
22. A. Castellani: Microbes, men and monarchs. A doctor's life in many lands. Londra, Victor Gollancz, 1963.
23. F. H. Garrison: An introduction to the history of medicine. 4. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, (1929), yeniden basım 1966.
24. L. S. King: The road to scientific therapy. Signatures, "sympathy" and controlled experiment. JAMA, 197: 250-56, 1966.
25. H. Schüle: Handbuch der Geisteskrankheiten. H. v. Ziemssen (der.): Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 2., değiştirilmiş B.; c. 16. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1880.
26. A. Strümpell: Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 22., bütünüyle yenilenmiş B. I. C. Seyfarth'la birlikte. 2. cilt. Leipzig, F.C.W. Vogel, 1920.
27. R. Virchow; J. Vogel; Stiebel: Allgemeine Störungen der Ernährung und des Blutes. Krankheiten des Bewegungsapparates. R. Virchow (der.): Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. c.1. Erlangen, Ferdinand Enke, 1854.
28. J. N. P. Davies: Primitive autopsies and background to scientific medicine in Central Africa. New York J. Med., 65: 2830-36, 1965.
29. R. Eriksson: Andreas Vesalius first public anatomy at Bologna, 1540. An eye witness report by Baldazar Heseler, Medicinae Scolaeris, together with his notes on Matthaeus Curtius' lectures on Anatomia Mundini. Uppsala, Almqvist and Wiksells. 1959.
30. J. Kevorkian: The story of dissection. New York, Philosophical Library, 1959.
31. W. Boyd: (A) A textbook of pathology. An introduction to medicine. Bütünüyle gözden geçirilmiş 7. B. Londra, Henry Kimpton, 1961. (B) A textbook of pathology. Structure and function in diseases. Yeniden basım, 1963.

32. C. G. Cumston: 5^{me} Congrès international d'histoire de la médecine, Geneve, 1925. Discours présidentiel. Genève, Imprimerie A. Kundig, 1925 (?).
33. P. Vallery - Radot : L'évolution de la médecine depuis 150 ans. Maroc Med., 39: 622-23, 1960.
34. S. Lebovici : The teaching of medical psychology and sociology. Who Public Health Pap., 9: 94-105, 1961.
35. C. Bernard: Leçons sur les propriétés physiologiques et les alternations pathologiques des liquides de l'organisme. C. 1. ve 2. Paris, J.-B. Baillière et Fils, 1859.
36. J. Demoor; J. Massart; E. Vandervelde: L' Evolution regressive en biologie et en sociologie. Paris, Félix Alcan, 1897.
37. W. S. Wiggins: Medical education. The Encyclopedia Americana, internat. Edit. C. 18, s. 538-43. New York, Americana Corporation, 1968.
38. - - : Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 24. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1965.
39. - - : The Oxford Universal Dictionary Illustrated. 3., eklerle değiştirilmiş B. 2 cilt. Oxford, at the Clarendon Press, (1959), düzeltmeli B. 1967.
40. - - : Stedman's Medical Dictionary. 21. B. Baltimore, Williams and Wilkins, 1966.
41. - - : Webster's New International Dictionary of the English Language. A Merriam Webster. 2. B. Springfield (Mass.), G. and C. Merriam, 1957.
42. (A) E. Littré; C. Robin: Rate. Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, des Sciences Accessoires et de l'Art Vétérinaire de P. – H. Nysten. 11., değiştirilmiş B. Paris, J. -B. Baillière et Fils, 1858.
- (B) E. Littré: Rate. Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, de l'Art Vétérinaire et des Sciences qui s'y rapportent. 16. B. Tıp ve canlıbilimlerindeki ve günlük uygulamadaki ilerlemelere uygun olarak değiştirilmiştir. Paris, J. – B. Baillière et Fils, 1893.
43. M. Abercrombie; C. J. Hickman; M. L. Johnson: A Dictionary of Biology. Düzeltilmiş B. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1965.
44. - - :Blakiston's New Gould Medical Dictionary. N. L. Hoerr; A. Osal (der.). 2. B. New York, The Blakiston Division, McGraw Hill, 1956.
45. Hipokrat külliyatı: De la nature de l'homme. E. Littré (der. ve çev.): Oeuvres complètes d'Hippocrate. Traduction nouvelle avec le texte grec en regard. C. 6, s. 32-69. 1841 Paris baskısının kopyası. Amsterdam, Adolf M. Hakkert, 1962.

46. L. L. Terry: The present developments in medical education. Ankara Tıp Fakültesindeki konuşma. 19 Ocak 1970.
47. H. E. Sigerist: Grosse Aerzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern. 3., değiştirilmiş ve genişletilmiş B. Münih, J. F. Lehmanns, 1954.
48. H. Glaser: Kleine Geschichten um grosse Aerzte. Zürich, Orell Füssli, 1962.
49. Plato: The last days of Socrates. Euthyphro, the Apology, Crito, Phaedo. Çev. ve giriş H. Tredennick tarafından. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1961.
50. H. A. Dudley: Textbooks: a time to stop. Lancet, 1: 589-90, 1966.
51. I. Galdston: On the futility of the history of medicine. Canad. Med. Ass. J., 93: 807-11, 1965.
52. E. Clarke; J. G. Bearn: The brain "glands" of Malpighi elucidated by practical history. J. Hist. Med., 23: 309-30, 1968.
53. E. Belloni: The repetition of experiments and observations: its value in studying the history of medicine (and science). J. Hist. Med., 25: 158-67, 1970.
54. A. Montagu: Anthropology and medical education. JAMA, 183: 577 -83, 1963.
55. E. Littré: Un fragment de la médecine retrospective. Médecine et médecin. S. 111-36. Paris, Didier et Cie, 1872.
56. B. V. Dryer: Thinking men and thinking machines in medicine. J. Med. Educ., 38: 82-89, 1963.
57. M. S. Goldstein: Human paleopathology. J. nat. med. Ass., 55: 100-106, 1963.
58. G. D. Hart: Even the gods had goitre. Canad. med. Ass. J., 96: 1432-36, 1967.
59. A. L. Latner: Teaching of chemical pathology in Newcastle. Proc. roy. Soc. Med., 63: 118-19, 1970.
60. H. Popper: The relevance of morphology in medicine. J. Mount Sinai Hosp. N. Y., 36: 3-9, 1969.
61. E. L. Opie: Önsöz. R. C. Mellors (der.) : Analytical pathology. Treatises in perspective of biology, chemistry and physics. New York, the Blakiston Division, McGraw Hill, 1957.
62. J. P. Weinmann; H. Sicher: Bone and bones. Fundamentals of bone biology. 2. B. St. Louis, C. V. Mosby, 1955.

63. J. R. Tighe; N. F. Jones: The diagnostic value of routine electron microscopy of renal biopsies. Proc. roy. Soc. Med. , 63: 475-78, 1970.
64. P. Hudgson: The value of electron microscopy in muscle biopsies. Proc. roy. Soc. Med., 63: 470-74, 1970.
65. S. M. Lewis; P. R. Stuart: Ultrastructure of the red blood cells. Proc. roy. Soc. Med., 63: 465-68, 1970.
66. P. K. Thomas: The value of electron microscopy in nerve biopsy. Proc. roy. Soc. Med., 63: 468-70, 1970.
67. D. W. King (der.): Ultrastructural aspects of disease. The first atlas of fine structure in pathology. New York, Hoeber Medical Division, Harper and Row, 1966.
68. D.W. Fawcett: An atlas of fine structure. The cell. Its organelles and inclusions. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1966.
69. S. L. Robins: Pathology. 3. B., 2 cilt. Filadelfiya. W. B. Saunders, 1967.
70. A. Wood: Bertrand Russell the passionate sceptic. Londra, Unwin Book, 1963.
71. C. I. Lewis: Mind and the world order. Outline of a theory of knowledge. New York, Dover Publications, (1929), yeniden basım 1956.
72. S. Hook: Dialectical materialism and scientific method. Science and Freedom (sup.), tem. 1955.
73. L. V. Berkner: Medical science - its place in the scientific revolution. Milit. Med., 129: 219-23, 1964.
74. J. Bronowski: The common sense of science. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, (1951), yeniden basım 1968.
75. Hipokrat külliyatı: De l'art. E. Littré (der. ve çev.): Oeuvres complètes d'Hippocrate. Traduction nouvelle avec le texte grec en regard. C.6, s. 4-27. 1841 Paris baskısının kopyası. Amsterdam, Adolf M. Hakkert, 1962.
76. H. K. Weinbren: The teaching of pathology at Nottingham. Proc. roy. Soc. Med., 63:117-18,1970.
77. M. B. Visscher: Education today for medicine tomorrow. J. Med. Educ., 36: 269-74, 1961.
78. F.-V. Raspail: Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez le animaux en général, et en particulier chez l'homme. 2., genişletilmiş B., c. I. Paris, Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 5, 1846.
79. R. J. Lukes ve ark.: Natural history of Hodgkin's disease as related to its pathologic picture. Cancer, 19: 317-44, 1966.

80. M. V. Peters: Natural history of Hodgkin's disease as related to staging. *Cancer*, 19: 308-16, 1966.
81. R. B. Heisch: The holistic fallacy. *E. afr. med. J.*, 39: 346-48, 1962.
82. D. D. Rutstein: Physicians for Americans. Two medical curricula: a new proposal. *Lancet*, 1: 498-501, 1961.
83. D. D. Ruststein: The coming revolution in medicine. Cambridge (Mass.), M.I.T. Press, 1967.
84. N. Fişek: Sağlık yönünden insan ve çevresi. Dönem I. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü. Ankara , 1969.
85. A. Grisolle: *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne*. 3., değiştirilmiş ve genişletilmiş B.; c. 2. Paris, Victor Masson, 1848.
86. G. Serban: Freudian man vs. existential man. The spirit of the age in the formulation of the concept of man in modern psychiatry. *Arch. gen. Psychiat.* (Chicago), 17: 598-607, 1967.
87. R. Amsler: Notre médecine actuelle: Un art? Une science? *Concours med.*, 87: 1175-76, 1179, 1965.
88. J. J. Sammut: Orta kulak atlası. *Abbottempo*, kitap I:18-23, 1968.
89. R. A. Willis: *Pathology of tumours*. 4. B. Londra, Butterworths, 1967.
90. E. A. Murphy: A scientific viewpoint on normalcy. *Perspect. Biol. Med.* , 9: 333-48, 1966.
91. D. D. Rutstein: (Özel konuşma), 1963.
92. S. Wolf: Disease as a way of life. *Perspect. Biol. Med.*, 4: 288-305, 1961.
93. H. C. Bastion: *L'Evolution de la vie*. Önsöz ve Fransızcaya çev. H. De Varigny M^{11e}G . de Varigny ile birlikte. Paris, Félix Alcan, 1968.
94. H. G. Wells; J. S. Huxley; G. P. Wells: *The science of life*. c. 1. New York, Doubleday, Doran and Co., 1931.
95. L. E. Glynn; E. J. Holborow: Distribution of blood-group substances in human tissues. *Brit. med. Bull.*, 15: 150-53, 1959.
96. P. M. Sheppard : Blood groups and natural selection. *Brit. med. Bull.*, 15: 134-39, 1959.
97. H. Schafer: Contemporary education in scientific medicine. *J. med. Educ.*, 35: 558-63, 1960.
98. N. Erk: Veteriner tarihi. Ankara Üni. Veteriner Fak., 1966.

99. R. H. Meade: An introduction to the history of general surgery. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1968.
100. M. Köksal: Genel onkoloji. Ankara, Ayyıldız Matbaası, 1963.
101. P. Diepgen: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des aerzlichen Lebens. c. I; Von den Anfaengen der Medizin bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts. Berlin, Walter de Gruyter und Co., 1949.
102. M. Florkin: A molecular approach to phylogeny. Amsterdam, Elsevier Publishing Co., 1966.
103. M. Florkin: Biochemical evolution. Çev., der. ve genişleten S. Morgulis. New York, Academic Press, 1949.
104. W. Boyd: Pathology for the surgeon. 7. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1959.
105. M. Sendrail: Requiem pour la pathologie générale. Concours med., 295-96, 299, 1962.
106. G. A. Gresham: Teaching of pathology in Cambridge. Proc. roy. Soc. Med. 63: 117, 1970.
107. A. U. Özkan: (Özel konuşma), 1967.
108. I. Veith: Huang Ti Nei Ching Su Wên. The yellow emperor's classic of internal medicine. Bir giriş çalışması ile birlikte Çince'den çevrilen 1. – 34. bölümler. Baltimore, Williams and Wilkins, 1949.
109. P. S. Hench: Önsöz. O. L. Bettman: A pictorial history of medicine. Springfield (Ill.), Charles C. Thomas, 1962.
110. E. F. Dubois: Traité de pathologie générale. Brüksel, H. Dumont, 1835.
111. J. Cruveilhier: Anatomie pathologique du corps humain, ou descriptions, avec figures lithographiées et coloriées, des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible. c. 1 (Sa. 1-20); Paris, J.-B. Baillière, 1829-1835. c. 2 (Sa. 21-40), 1835-1842.
112. J. P. Lysaught: Self – instruction in medical education. Report of the forth Rochester conference. J. med. Educ., 44: 65-68, 1969.
113. G. B. D. Scott: The use of audiovisual aids in the teaching of pathology. Proc. roy. Soc. Med., 63: 122, 1970.
114. İ. İmamoğlu: Deneysel akciğer kanserlerinde erken değişiklikler, karsinojenin izlediği yol ve ilgili faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi patoloji doçentlik tezi. 1967.

SÜREGELENİ DEĞİŞTİRMEDE CERRAHİ - BİR CERRAH

Bir cerrahın "felsefesi"

Cerrah - hasta ilişkisi

Nedir cerrahi?

Cerrahinin ilginç geçmişi

Cerrahi ve uzmanlık

"Cerrahi" hastalık

Cerrahinin yakın gelişmesi

Meme kanseri

Meme kanseri: hastalar ve birtakım cerrahi ilkeler

Kanser ve virüsler - Dr. Göksel'in görüşü; bunun önemi

Dr. Hüsnü Göksel'in yetişmesi, alanında yaptıkları

Meme kanseri, cerrahi patoloji ve Dr. Göksel

Uygulama ve bilim: Dr. Göksel

Tıp, eğitimi ve Dr. Göksel

Dr. Göksel ve bilimsel bir cerrahi eğitimi

Cerrahi: son birkaç söz

Hacettepe Üniversitesinin yapıları daha çok bir Anglo-Amerikan geleneğine uygun olarak "kampus" biçiminde gelişti, gelişiyor; yani kendisini oluşturan çeşitli fakülte ve yüksek okulların, ilgili öteki kuruluşların yapıları bir arada olmak üzere. Ama bu geleneğin getirmesi beklenen yeşil alanı hemen hiç olmadan. Çünkü kentin ortasında kuruldu. Böylece bu yapılar yığını, çevresine olabildiği ölçüde yayılıp gelişmesini durdurduğu zaman, Ankara kentinin yakın gelişmesinde gözlenen gidişe uygun bir durum göstermiş olacak. Ancak hiç olmazsa mimari yönden kentin gösterdiği genel çirkinliğe katkısı o ölçüde olmayacaktır denebilir. Üniversitenin büyük bölümünün kent dışında bulunan alanına taşınması ise pek birkaç yıllık bir iş olmasa gerek. (Bu bakımdan içinde çalışanlar, üniversitenin kendisinin de doğal olarak katkıda bulunduğu illeri hava kirliliğinden bu süre içinde yoksun kalmayacaklar.)

Bir Cerrahın “Felsefesi”

Hacettepe Üniversitesinin çekirdeği, kuruluşu ve özellikleri konusunda bir sonraki bölümde söz açacağımız Hacettepe Tıp Fakültesi olmuştur. Fakülte “hastanelerinden” birinin giriş kapısına yakın yerde ve herkesin gelip geçtiği yol üzerinde Dr. Hüsnü Göksel’in odası bulunur. (Amerikan anlayışının bir etkisine uygun ve doğaldır ki olumlu olarak, üniversite öğretim üyelerinin yüksek öğretim savlarına görülebilir yerlerde, bu arada odalarının kapıları üzerinde yazılmış olarak pek rastlayamazsınız. Bu, Ankara Tıp Fakültesinde de, böyle ve eğitimle ilgili şeyleri genel benzetleme eğitimiye uygun olarak yavaş yavaş yayılıyor.)

Geçen öğretim yılında Dr. Göksel bir iki klinikte ve ayrıca son sınıf öğrencilerine “cerrahi felsefi” adlı bir ders anlatmaya başladı. Bu konudan söz açmasını hem sinir cerrahisi kliniğinden istemişlerdi; hem de düşünce olarak kafasında bir şeyler vardı. İlginç olarak felsefeye ilgi gösteren bir son sınıf öğrencisinin de bunu kendisinden istemesini anlatıyor öğretim üyemiz. Bundan böyle her yıl son sınıf öğrencilerine ilk ders olarak bunu anlatacak; ilkinde, onlardan beklediğinden ileri bir ilgi gördü.

“Felsefe” sözcüğünün değişik anlamlarda kullanılmasının tartışmasını bir sonraki bölüme bırakarak Dr. Göksel’in bununla neyi anlatmak istediğini üzerinde duralım. Ancak şunu söylemek gerekiyor ki, burada sözcük “teknik” bir anlam taşıyor ve bir konudaki “görüş”, “düşünüş” anlamına geliyor; ama nedense “felsefe” genellikle daha etkili bir sözcük.

Kişimiz söz konusu ettiği cerrahi felsefesi ya da cerrahi anlayışının özü, hastayı bir vaka olarak değil, bir insan olarak görmek ve onu sevmek. Ona göre insanın işindeki nesneyi sevmesi gereken bir şeydir; marangoz da işlediği tahtayı, cansız tahtayı sevmelidir. Kaldı ki “nesnesi” ya da konu birimi insan olan cerrahide bu kaçınılmaz oluyor.

Düşündüğüne göre bütün insanların dünyalarında bir merkez vardır ve bu merkez kendileridir. İşte hekim, hastanın, çevresinde dünyasının döndüğü bu merkezi gözden uzak tutmamalı, onu hiç unutmamalıdır. Bu anlayış içinde Dr. Göksel ilk gelişinde her hastasına, ki ilerde göreceğimiz gibi bunların büyük çoğunluğu kadındır, onu incelemeyen önce konuşmak için yarım saatini verir; hem kendisine doktor olarak gereken bilgiyi alır, hem de hastasıyla arasındaki buzlar, ilk karşılaşmanın buzları çözülür böylece.

Bugün ruh hekimliğinde bilinen bir gerçek, insanların dış davranışlarıyla kişiliklerinde bulunan birtakım nitelikleri arasında genellikle önemli karşıtlıkların bulunduğu¹. Görünüşte, davranışta yürekli olan insanlar genellikle önemli ölçüde temel korkuları olan insanlardır; yüzeyde kendilerine çok güvenir görünenler genellikle derin bir güvensizlik içindedirler, örneğin cinsel yaşamları yönünden; çok olgun, “ağır” izlenimini veren insanlar genellikle tam bir kişilik olgunlaşmasına ulaşamamış, ruhça

az gelişmiş "çocuklardır" vb. İşte böyle devimsel bir tinsel açıdan bakıldığında, tıbbın başlıca aracın "bıçak" olduğu dallarda, yani cerrahi alanda yetişmiş hekimler arasında yüzeyde işleri için gerekli "katılıklarının" altında insana, hastaya bakışlarında ortaya çıkan duygulu yanlarının varlığı hiç de anlaşılmasız olmuyor. Zamanımızın ileri gelen bir cerrahının, M. G. Ananiev'in düşündüğü gibi insanların acısına duyarlı olanlar kolayca iyi birer cerrah olabilirler ²⁽⁸⁹⁾ her halde. Hele kalp cerrahı Dr. C. Barnard gibi ^{3(2,16,20)} uğraşlarının başında kendilerini hastalarıyla özdeşleyenler, ki bütün değerli cerrahlarda şu ya da bu ölçüde bulunan bir eğilim olmalı, insanlar ve genellikle bütün hayvanların acılarından hiç kuşkusuz çok etkileniyorlar.

Yakından tanıdığınız ya da tanıyabileceğiniz, cerrahi bir dalda yetişmiş değerli her hekimde bulabileceğiniz bu niteliği, çağımızın uzmanlaşmasına uymayan biçimde hastayla böylesine ilgilenmeyi⁴, ruh hekimliği yönünden alışlageldiği gibi yalnızca tek bir yüceltme oluşuyla açıklamak, doğal olarak yetersiz kalacaktır.

İnsan vücudunu kesmek gibi öylesine bir hakkın kendilerine tanınmış olduğu cerrahların etkinliklerinin, uğraş yönünden özel olarak yasalarla sınırlanmamış olmasına dikkatimizi çekiyor Dr. Göksel. "Acaba şu ya da bu hastadan biyopsi almaya gerçekten hakkım var mı? Acaba şu hastada bunu, bu müdahaleyi yapmalı mıyım?" gibi sorular soruyor kendi kendine. Hekimler arasında "doğmaya" özellikle eğilim gösteren, tıpta kesinliğe ve dolayısıyla eylemlerinde kesinliğin gerekliliğine inanan cerrahlardan böyle kuşkucu bir özeleştirici de genellikle pek beklenemez.

(Dr. Göksel'in yaptığı işte hastasına böylesine sorumluluk duymasının yanında, ünlü (!) hekimler ve bu arada ünlü, "eli iyi" cerrahlar için yazılan, "zavallı Bn. X doktorunun onun için gösterdiği bütün çabalara rağmen vefat etmiştir"⁵ gibi haberler nasıl yüzeyel kaçıyor ve hasta yakınlarının alışılmış ve genellikle içtenlikten uzak davranışlarını gösteriyor. Gereksiz davranışlarını; çünkü hekim görevini yapıyor. Doğal olarak kimi hekim iyi kimi hekim kötü olmak üzere.

Ancak "reklâma" gereksinimleri olan özel girişimci hekimler için gazetelerde çıkan bu haberlerin "anlam ve önemi" başka; bu, açıklamaya değmeyecek ölçüde açık bir şey.)

Bütün bunların yanında, cerrahi sözcüğünün ve alanda kullanılan cerrah, vaka, şırınga gibi sözcüklerin yapı mühendisliğinde eski yapıların onarılması işi içinde kullanıldığı bir yazıyı ⁶ okumak, bizim tartışmalarımıza ilgi çekici bir karşılık oluyor. Ankara'da da bir saatçi çalışma yerini, benzerlerinden bir ayrımı olmayan dükkanını, "saat kliniği" (!) olarak adlandırıyor.⁷

Öte yandan hastanın tinsel yönden ele alınmasının cerrah için zorunluluğu, böylece hastayı bütün olarak düşünme gerekliliği üzerinde yararlı bir anlayışla durmak söz konusu olmalıdır; bu, cerrahın teknik yeteneğinin hasta üzerindeki olumlu sonuçta ⁸⁽¹²²⁾ çok önemli bir etkidir. Dr. Göksel'in hastalarına bakışı, her şey bir yana, böyle yararlı ve bilimsel düzeye getirilebilen bir yönden, son büyük savaştan sonra

gelişen ve doktorların hastaya bir kişi olarak bakmalarını gerektiği görüşüne, yani temelde “psikosomatik” görüşe⁹ (3.B. Öns.) tam anlamıyla uymaktadır.

Cerrah - Hasta İlişkisi

Hekim - hasta ilişkilerini çeşitli çağ ve toplumlarda, bugünkü ruh hekimliğinin de-vimsel kişiler arası ilişkiler görüşü yönünden inceleyen üç yazar, bunların biçimlen-mesinde zamanın toplumsal – siyasal etkenlerinin, ayrıca din ve biliminin, büyük pay-ları bulunduğu başlıca üç tür buldular. (1) Komada ya da genel anesteziadaki gibi bi-linçli ve böylece tam anlamıyla edilgin durumdaki hastaya hekimin bir şeyler yapma-sı: etkinlik – edilginlik biçimindeki ilişki. (2) Örneğin eveğin bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi, kendisine ne yapması gerektiğini anlatan hekimin söylediklerini kabul eden, bunları yapan hasta da hekim gibi etkindir ve ancak sözünün geçerliliği yönün-den ondan ayrı bir durum gösterir: yol gösterme - işbirliği etme biçimindeki ilişki. (3) Süreğen hastalıklarının tedavisi ve psikoanalizde olduğu gibi, hekim, hastanın ken-disine yararlı olmasında yardımcı durumundadır: karşılıklı katılma biçimindeki ilişki¹⁰.

Ruh hekimliği ile ilgili bölümde bunları o yönden daha ayrıntılı olarak ele almamız yerinde olacak. Burada ilgilendiğimiz ölçüde ise açıkça görüyoruz ki, cerrah - hasta ilişkisi çok büyük ölçüde birincisine uymaktadır; yani hekimin etkin, hastanın edilgin olduğu bir nitelik taşımaktadır: ameliyat masasında yatan edilgin hasta yanında, “e-linde bıçak” duran etkin cerrah. Ötekiler değişse de, cerrahideki durum zaman ve yer içinde pek değişikliğe uğramıyor olsa gerek. Hatta yazarların belirttiği gibi yakın za-manlarda (ve çağımızda) cerrahi ve minicanlı bilimdeki ilerlemelerle cerrah - hasta ilişkisi, birincisinin daha etkin, ikincisinin ise daha edilgin bir duruma gelmesinin ne-deni olmuştur¹⁰.

Nedir Cerrahi?

Bir önceki bölümde genellikle tanım yapmaya çalışmanın yanlışlığından söz aç-mıştık. Onun için doğal olarak burada da cerrahi tanımlamak gibi bir çaba göstere-cek değilim. Daha önce hastalık kavramı üzerinde yaptığımız gibi cerrahinin ne oldu-ğunu da, tanım yapmaya çalışmadan konuyu değişik birkaç yönden ele alarak orta-ya koymayı amaç edinmeliyiz. (Onun için kavramların açıklanmasında genellikle ya-pıldığı gibi konumuzun sözcüğünün, yani “cerrahinin” türediği kökün üzerinde de durmayalım.)

Tıp tarihinde özellikle Batılı yazarların yazdıklarında adı en çok geçen hekim Hipokrat ve arkadaşlarıyla ilgili bir kavram, bu alanda yazarların sözünü etmeyi çok sevdikleri “doğanın iyileştirici gücüdür”. Bir önceki bölümde değişen hastalık kavra-mının üzerinde dururken, hastalık denen olayların, gerek canlıların, türlerin gelişme-

sinde, gerekse türlerin tek tek örneklerinin gelişmesinde onlara dışardan eklenen şeyler değil, Virchow'un dediği gibi, temelde değişmiş koşullar altındaki yaşam olduğunu anlatmaya çalıştım. İşte bu durumda doğanın bir iyileştirici gücünden, doğada hekim gibi araya giren somut bir varlık ya da nesne varmış gibi söz etmek, saçma ve yanlış olur.

Ancak bu görüş geçmişten gelip yerleşmiş pek çoğu gibi günümüzde de etkisini sürdürüyor. Hemen hepimiz onu değişmemiş hastalık kavramımızla birlikte taşıyoruz; ayrıca zaman zaman birtakım yazarlar bunu doğrudan söz konusu ediyor, hemen eski düşünüldüğü biçimde ileri sürülüyorlar. Onun için bu konunun tartışılması hiç de anlamsız değildir. Bugünkü bilgi ve düşüncelerimizin ışığı altında konuyu daha açık ortaya koyabilmek için ona daha nesnel, bunun için de daha dolaylı olarak bakmamız gerekiyor.

Tedavideki amaç son çözümlemede metabolizma haritasını değiştirme yoluyla "statükoyu" yani süregelen, sürüp gidene değiştirmekse¹¹, doğada varlığına inanılmış olan bu sözde güç de, gerçekte, canlılıktaki bu "statüko" değişikliği eğiliminden başka bir şey değildir. Ama varılan yeni durum, süregelenin değişmesinden sonra ortaya çıkan yeni "statüko", her zaman canlı için en iyi, en istenir olanı değildir; eğer öyle olsaydı, hastalık adı verilen olaylar ortaya çıkmazdı. Bizim tıbbın uygulaması yoluyla yapmaya çalıştığımız ya da yaptığımız araya girme ise, belli bir yönden sürüp giden durumu olanaklarımız içinde ve yapabildiğimiz ölçüde kendi istediğimiz doğrultuda değiştirme çabamızdır. Gerçekte canlı doğadaki devimsellik, değişebilme ve yeni duruma uyum gücüdür eskilerin doğanın iyileştirici gücü dedikleri şey ve bizim de tedavide kendi araya girmemizin yanında sonucu olumlu olarak etkileyeceğini düşündüğümüz etken, daha doğrusu etkenlerin topu.

İşte cerrahi de, insanın kendi örgütlenmesinin belli zamanlarda belli etkenler altında kazandığı birtakım "statükoları", sürüp giden durumları, böyle değiştirme çabasının alanı olan tıpta özel yeri bulunan bir uygulamadır; dolayısıyla bunun yanında bir bilim yönü de vardır. Eğer cerrahi demekle ilgili bütün uzmanlık dallarını söylemek istiyorsak, onların topudur. Bunların hepsinin ortak yanı ise tıpta belli araçların insan örgütlenmesi üzerinde etkili bir biçimde kullanılmasıdır. Ancak daha geniş anlamda cerrahi uygulama, tıbbın cerrahi olmayan dallarındaki hekimlerce de yapılabilir; örneğin soluk borsunu dışardan, boyundan açan bir hekimin durumu gibi. Öte yandan cerrahlar hekim olarak her zaman bu araçları kullanmak zorunluluğunu duymazlar ve çoğu kez bunlara baş vurmaları için son umardır. Gene çoğu zaman bunun böyle olması gerektiği konusuyla ilgili birtakım yönleri ilerde tartışacağız. Burada ise bir cerrah yaptığı değil yapmadığı ameliyatlara övünmelidir sözünü, ki bir Alman sözü olarak bilinir, söylemekle yetinelim.

Cerrahi araçları burada saymamız gerekmiyor. Her ne olurlarsa olsunlar, bunların insana uygulanması doğal olarak fiziksel bir etkilemeyle birliktedir; ister bir cerrahi bıçak gibi doğrudan değmeyle, isterse örneğin Laser ışınlarının kullanılmasında olduğu gibi görünüşte uzaktan etkileme yoluyla olsun.

Geçmişte cerrahi için neler düşünmüş, neler söylemişler? Altbölümümüzün konusuna açıklık getirmek için bunların başlıcalarına değinmek yerinde olabilir. Bunun için ilk kez gene, tıp tarihçilerinin kaynak olarak tüketemedikleri Hipokrat'a baş vuralım. Tedaviyi üçe ayırıyordu ünlü Hipokrat: Bütün yaşantı düzeni demek olan yani bugünkünden çok daha geniş bir anlamdaki "diyet"; ilaçlar; bunların etkisiz olması durumunda baş vurulacak olan bütün yolları, o zamanın araçları olarak ameliyat, masaj, pansuman ve lavmanı içine alan cerrahi⁸⁽⁹⁾. İbni Sina'nın ikiye ayırdığı tıp uygulamasında bir yanda ilaçlar ve besin, öte yanda ellerin kullanılması var¹²⁽⁵³⁾. Çok uzak olmayan bir geçmişte yaşamış Türk hekimi, ünlü Tarakçıoğlu, tıptaki araçları İbni Sina'ninkine benzer olarak, ilaçlar ve ameliyat biçiminde ikiye ayırıyor¹³⁽¹²⁾. Zamanının ünlü bir Fransız cerrahı olan Nélaton'a göre ise ameliyat, tedavi amacıyla elin yalnız ya da bir araçla birlikte kullanılmasıdır¹⁴⁽¹⁾; ilginç olarak bu tanım, hemen özdeş çağda yaşamış olan Tarakçıoğlu'nun cerrahi tanımlamasının eşi gibidir¹³⁽¹²⁾.

Böyle ayırım ve tanımlamaları gerek geçmişten gerek yeni zamanlardan alacağımız örneklerle doğal olarak çoğaltabiliriz. Ancak bu çoğaltmamızın tartışmamıza bir şeyler katması pek olası görünmüyor. Çağımızda bile cerrahi olanakların temel ilkele-ri üzerinde henüz açıklığa kavuşmamış birtakım düşünce ve görüşlerin bulunduğunu⁸⁽⁷⁾ bilmek, söylediğimizi destekleyici özdedir.

Cerrahinin bütün çağlarda ortak olduğunu düşünebileceğimiz, ama bugün için belki daha da geçerli olan bir yanı var ki, gerçekte canlı doğayı değiştirmeye yöneltilmiş bütün yollar ve araçlar için söz konusudur. Gelişmiş cerrahi uygulamaların da ilaçlar gibi iki yönlü etkileri var: Hem yararlı hem zararlı olabilirler¹⁵⁽³¹⁾. Bir patoloji öğretim üyesinin sık olarak söylediği gibi, iyi yönde gücü olan her şey kötü yönde de gizli bir güce sahip olabilir; örneğin iyonlaştırıcı ışınlar gibi¹⁶⁽⁴²⁵⁾.

Cerrahinin İlginç Geçmişi

Elle yapılan hemen bütün işlere karşı geçmişte gösterilmiş, şimdi de genellikle gösterilen bir tepki vardır; hiç olmazsa, elle çalışanların kendilerince de olmak üzere bunlara yukardan bakıldığını söyleyebiliriz. Tepkinin temelinde, insanların yakın zamanlara dek (ve geniş ölçüde şimdi de) doğaya ve kendilerine bakışlarında, bilim ve felsefede, genel yaşamlarında hemen hep soyut bir düşünüşe sahip olmaları yatsa gerek. (Doğal olarak konunun tam bir çözümlenmesinde cinsel, toplumsal, tutumsal vb. etkenleri ortaya çıkarmak olanak içindedir; ancak biz bu yollara sapıp ana çizgiden çok uzaklaşmış olmayalım.)

Oysa el evrimsel gelişmesinde insan için ne kadar önemli olmuştur. O. Stapledon'ın, deneysel çalışmalarının ürünü ve insan beynine sahip ilginç düşsel köpeği Sirius, insanların ellerinin etkinliklerini küçük görmelerine nasıl da şaşar; çünkü özdeş beyne sahip olmasına karşın kullanabileceği bu eşsiz araçları yoktur¹⁷⁽⁹⁷⁾.

⁹⁸⁾ A. Maurois bize, büyük araştırmacı olmalarının yanında laboratuvarında çalışırken A. Wright ve A. Fleming'in ellerini nasıl bir ustalikle kullandıklarını anlatıyor^{18(75-76, 88)}.

Ancak bütün el becerikliliklerinde, ustalarının acaba elin kendi yapısının payı nedir? İşlevsel yapıbilimsel bir gerçek olarak beyin kabuğunda el ve parmak hareketlerini sağlayan kasları yöneten alanın, öteki ve çok büyük vücut bölümlerinkine göre o ölçüde geniş bir yer kaplaması daha önemli değil mi? Ya da, piyanistlik gibi birtakım etkinliklerde gerekli "kulakla" birlikte elin yapısı, cerrahlık gibi başkalarında ise beynin, doğal olarak özellikle el ve parmaklarla ilgili bölümlerinin ve ilgili bağlantılarının özelliği mi önde gidiyor?

Her ne ise, artık cerrahiye eskiden genellikle olduğu ve biraz aşağıda söz açacağımız gibi küçük görüyor değiliz; öyle göremeyiz. Ancak, yaptıkları işi el ustalığından pek başka bir şey olarak görmeyen, göremeyen, bunun hastaların açısından ne demek olabileceğini anlayamayan cerrahlara, bu temel görüşlerine uygun biçimde biz de o gözle bakabiliriz; daha doğrusu öyle bakarız. Ne yazık ki görünüşe göre bunlar gene çoğunlukta gibidir.

İnsan türünün dünü ile bugünü arasında bilimsel ve teknik pek çok alandaki inatılması güç görünen ayrıma tıp yerinde bir örnek olarak verilebilirse, cerrahi de tıp için ve onun içinde, bu yönden çok iyi bir örnek olabilir. Daha yüzyılı biraz aşan bir zaman önce Türkiye'de Tıphane ve Cerrahane adlı, öğretimleri ayrı iki okul vardı^{19(25), 20, 21(176)}. Selçuklu ve Osmanlı hastanelerinde de cerrahlar, iç hastalıkları ve göz hekimlerinden sonra gelirler, onlardan aşağı sayılırlardı. İleri Batı ülkelerinde bu gelişim pek değişik olmamıştır; cerrah olacaklar ilkel uğraş okullarında ya da yaşlı ustaların yanında eğitim görüyorlardı⁸⁽⁸⁾. Dahası var: O zamanlara dek cerrahlar berberler arasından yetişiyordu; bu, Roma İmparatorluğunun çöküşü ve bağnaz bir Hıristiyanlığın Avrupa'da egemen duruma geçişiyle hekimlerin uygulamadıkları tıbbi papazların, cerrahiye ise berberlerin uygulamaya başlamasına gider²².

Bu gelişmeyle görüyoruz ki cerrahlar tıbbin içinde ölçümlerinki gibi bir yer almışlardır; gerçekten bu ülkede "hekimliklerini", berber-cerrahlar gibi, geçen yüzyılın ortalarına dek sürdürdüler²³. Oysa bundan 900 yıl kadar önce, ilk resimli cerrahi kitabını yazmış olmasıyla da bilinen²⁴⁽⁹³⁾ ünlü Endüslü cerrah Ebulkasım, cerrah olacakların ilk kez tıp eğitimi görmelerinin gerektiğini söylüyordu. Ondan on altı yüzyıl daha önce ise ünlü Hint cerrahi Sushruta, cerrahinin, tıbbin ilk ve en yüksek, yanılmanın da en az olduğu bölümünü yaptığını ileri sürüyordu.²² Eski "bilimsel" Hint tıbbının eski Yunan tıbbından daha önce geliştiği savının^{22, 25} tartışılması bir yana, cerrahinin çağına göre ileri bulunduğu eski Hint uygarlığından bir cerrahın böyle düşünmüş olması doğaldır. (Ama gene bu zamanda, Buda zamanında, kan, balgam ve hastalıklı örgenlere dokunmak kirletici sayılırdı ve onun için cerrahlar yalnızca en alt toplumsal katmandan çıkarlardı; uğraş babadan oğula geçerdiler²⁶⁽⁸⁴⁻⁸⁵⁾.)

Ondan da 1800 yıl kadar önce, Hamurabi yasasında din adamı olan hekimlerin yanında, hekim-cerrahlardan söz ediliyordu.²² Yani Ebulkasım'ın istediği şey, kendi-

sinden çok önce yaşadığından çok uzak bir ülkede, ilke olarak vardı. İstedığının tam anlamda gelişmesi için ise onun zamanından sonra yüzyıllar geçecekti.

Irak'ta bulunmuş ve 45.000 yıl öncesinden kalma Shanidar adamının iskeletinde, sağ kolun dirsek üzerinden cerrahi yolla kesilmiş olduğu görülmüştür; olasılıkla bu, cerrahinin varlığı konusunda bilinen en eski delildir²². Ancak doğal olarak cerrahi o zamandan beri hep bir doğrultuda gelişmiş değil; yukarda da örneklerini gördüğümüz gibi. Kökeninde günlük kazalar, avlanma yaraları ve savaşların geliştirici neden olduğu, yani başlangıcı hemen insanın uygarlık tarihi ölçüsünde eski olan cerrahinin⁸⁽⁷⁾, insan vücudunun kutsallığı ya da belli zamanlarda ona dokunmanın insanı kirlettiği gibi dinsel inanışların etkisiyle geniş yaygınlığı olan uygarlıklarda (Budizm, Konfüçyüs'ün öğretisi, Hıristiyanlık, Müslümanlık) yüzyıllar boyunca geri kaldığını söyleyebiliriz^{24(85), 26(84-85), 27, 28(3)}. Buna karşılık cerrahi üzerine etkili bu gibi inanışların pek bulunmadığı anlaşılan eski Peru'da, çağı için çok ileri bir cerrahi tekniği vardı²⁹⁽²²²⁾.

Çok, pek çok gerilere gittiğimizde, bütünüyle tıbbın, bu arada cerrahinin başlangıcını, öteki hayvanlarda doğal olarak bugün de gözlediğimiz gibi insanın tür öncesinde bulacağız^{22,30(11-12),31}. Her ilkel toplulukta rastladığımız tıp³²⁽²⁵⁾, bunlarda ve eski uygarlıklar denen toplumların hepsinde, düşünce ve uygulama yönlerinden temelde birbirine benzer, birbiriyle özdeş^{30(22,61), 33(17-46)}. Tıp, insanın türdeşlerinde birtakım olup bitenleri belli yollarla anlama ve onlarda istenen birtakım değişiklikleri yapma çabası ise ve hastalıkla birlikte ona karşı savaş da öncesiz zamandan beri sürüp gelmişse³⁴, benzer davranışları hayvanların pek çoğunda gözlemiş durumda olmamız ancak beklenebilen bir şeydir. Bilinçlenme, örgütlenme gibi çok büyük nitelik ayrımlarının dışında olmak üzere bunları tekhücrelilerde bile (örneğin amibin berelenen yerini onarması gibi) var diye düşünebiliriz.²² Çok kanlanınca su aygırının vücudunu bir yere sürtme yoluyla toplardamarlarından kan akıtması^{22,31} hayvanlarda cerrahi uygulamasına bir örnek gibidir. Kedi ve köpeklerin sindirim güçlüklerinde belli otları yemeleri³⁰⁽¹²⁾ yaygın olarak bilinen bir gerçektir; bunu da hayvanlarda "tıbbi" davranışlara bir örnek olarak düşünebiliriz.

Her ne kadar ilkel insanın bu konuda hayvanlardan çok şey öğrenmiş olduğuna²² inanabilirsek de, öteki türlerde hayvanların bu yönden kendileri ve yavruları dışındaki türdeşlerine, insanın tıptaki etkinliği karşılaştırılabilecek bir yardım göstermeleri olağandışı olsa gerektir. Oysa, öteki türlere karşı toplu kavgalarında olduğu gibi, birtakım hayvanlar kendi türlerinden olanlara başka alanlarda yardımdan kaçınmamaktadırlar.

Öyleyse, tıbbın³⁰⁽¹¹⁻¹³⁾ ve dolayısıyla cerrahinin zaman içinde karanlıklarda kalan kökenini öteki hayvanların "içgüdüsel ya da doğal tıbbında"^{32(26,132)} buluyoruz. Bu içgüdüsel iyileştirmenin ne zaman bir tıp "görgüsü" ve "sanatına" döndüğünü doğal olarak kesinlikle bilemiyoruz³⁰⁽¹³⁾. Öte yandan veteriner hekimlik, onu uygulayandan ayrı türdeki hayvanlara yönelmiş olmasıyla bu tıptan ayrılır.

Cerrahi ve Uzmanlık

Çağımızdaki uzmanlaşma doğal olarak cerrahi için de söz konusu. Ama bugünkü ileri uzmanlaşma durumunu bir yana bırakalım. Daha iki yüzyıl kadar önce Buda Üniversitesindeki (kuşkusuz berberlikten yetişmiş olması gereken) bir cerrahi öğretim üyesi, aynı zamanda yapıbilim ve doğum dallarını öğretiyordu ve yazdığı bir kitap göz hastalıkları üzerindeydi³⁵(baş s.). Deri ve göz hastalıkları, kadın hastalıkları ve doğum geleneksel olarak cerrahinin içinde yer almıştır. (Öte yandan ilginç olarak eski Mısır'da göz hekimleri "uzman" olarak ayrılmışlardı³⁶(259-61). Selçuklu ve Osmanlılarda da onların ayrı olduğundan yukarda söz etmişim.)

"Cerrahi" ve "tıbbın" genel olarak ayrılmasından önceki bir altbölümde söz açtık; burada örneğin eski Hint ve Babil'i söyleyebiliriz³⁰(57).

Bugün cerrahi deyince bir yandan somut anlamda, büyük ölçüde cerrahi araçların kullanıldığı dalları; öte yandan genel olarak bir tanı, tedavi ve deneysel araştırma yöntemini anlıyoruz. Genellikle insan örgütlenmesindeki çeşitli aygıt ya da bölgelerden, örgenlerden bir ya da birkaçıyla ilgilenen hekimlerin bulunduğu alanlar, bunların cerrahi ve iç hastalıklar dalları olarak ayrılıyor: sinir hastalıkları ve sinir cerrahisi, kalp-damar hastalıkları ve cerrahisi, mide-barsak hastalıkları ve cerrahisi gibi. Göz hastalıklarında, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalında olduğu gibi bir örgen ya da aygıtın "iç" ve "dış" hastalıkları tek bir dalda geniş ölçüde birleşmiş olabilir.

"Cerrahi" Hastalık

İç ve dış hastalıklar kavramını sayrılabilimle ilgilendiğimiz bölümde ele almıştım. Eski ve yeninin karışmasının ölçüsü ve kullanılıştaki doğruluğun payı bir yana, "dış" hastalıklardan genel bir anlamda cerrahi dalları ilgilendiren hastalıkları anlıyoruz. Gerçekten "cerrahi hastalıklar" deyimi de bugün, tıpta çağcıl uzmanlaşmanın başladığı geçen yüzyıldaki gibi sık olarak kullanılmaktadır.

Cerrahi hastalık kavramı, dış hastalık kavramına göre daha tutarlı ve belirli, daha somuttur; uygulama gerçeğine uygun olduğu için daha az iddialıdır ve gerektiğinde eleştirilip değiştirilmesi daha kolay olabilir; kuramdaki iç - dış hastalıklar deyimleri gibi bir gizlilik, bir yarı anlaşılabilirlik taşımıyor.

Tartışma bizi yeniden iç ve dış hastalıklar kavramının ortaya çıkışına getiriyor. Bunun için tıp düşüncesinin dinsel - büyüsel evresine bakmamız gerekiyor. Öz olarak söyleyebileceğimiz, ilkel evrede iç hastalıklarını tanımanın güçlüğü olmalıdır; bunlarda nedeni bulmak gerekiyor. Bunu bulduktan, yani vücut içine girmiş "yabancı özdeği" ya da "nesneyi" saptadıktan (!) sonra, onu dışarı çıkarmak için başta birtakım otlar olmak üzere gerekli ilacı vermek söz konusudur. Değeri olanlar ölçüsünde ol-

mayanları da içinde bulunduran bu bitkisel ilaçların ortaya çıkışının yanında cerrahi yöntem bir bakıma bizim bugün aldığımız biçimde mantıksaldı; burada gözlem olanağının büyük payı olmuştur^{32(141,150, 434)}. Cerrahi daha baştan din ve büyüden büyük ölçüden uzaktı^{32(412, 434)}. Cerrahi denen hastalıklara yöneltilmiş iyileştirmede nedeni bulmak pek gerekmiyordu; görgü ve teknik her şeydi³⁰⁽¹⁶⁻¹⁸⁾. Daha yukarda değindiğim, bilimsel olmayan, başlangıçtan hemen elleri kullanmaya yönelmiş bir cerrahi anlayışı bir bakıma böylece daha açıklık kazanıyor. İşte geleneksel ve günümüze dek gelmiş cerrahi anlayışında, bu, nedene inmeden ellerini kullanma davranışının mantıksallaştırılması yatmaktadır.

Her türlü hasta ve pek çok hastalık için olduğu gibi, belli bir vakada tanı ve tedavi yönlerinden birden çok uzmanın gerekliliği doğaldır ki her zaman için söz konusu. Başka bir deyişle, tıpta ve dolayısıyla cerrahide incelenen olaylar ya da vakalara tıp uzmanlaşma alanlarıyla sınırlar konamaz; belki çoğu uzmanın bilebileceği, ancak seyrek olarak üzerinde açıklıkla durulan bir gerçek var: Uzmanlaşma denen şey doğada değil, insanın bilim ve uygulamadaki etkinliklerinin bölümlenmesi içinde bulunmaktadır.

Cerrahinin Yakın Gelişmesi

Yaklaşık son yüzyıl içinde her uygulamalı alanda olduğu gibi, geçirdiği çok büyük değişikliklerle, cerrahideki doğayı değiştirme olanakları daha öncesine karşılaştırmayacak bir düzeye geldi. Batı toplumunda 1700 yıllarında cerrahi hemen bütünüyle yara cerrahisiydi, çünkü ölümlerle sonuçlandırmadan bir seröz boşluğa girmek olanak dışıydı²⁷. Daha önce başka toplumlarda, daha başka uygarlıklarda zamanı için çok büyük, çok önemli ameliyatlarda yapıldığı olmuştur; örneğin eski İran'da²² ya da eski Peru'da²⁹⁽²²²⁻²³⁾ olduğu gibi. İkel topluluklarda da bunlara rastlanmaktadır³⁰⁽¹⁷⁾.

Ancak bu eski uygulamalar da, özellikle anestezi gibi bugünkü cerrahi etkinliklerin dayandığı birtakım başlıca araçların kullanılmasıyla gerçekleşebiliyordu^{22,29(222-23),37}. Pek çok çağ ve toplumda kullanılmış olan antibiyotikler (mantarlar)³⁸, antiseptikler de bunların arasındaydı. Ama doğal olarak bu araçlar, örneğin geçen yüzyılın ortalarında kullanılmaya başlanan anesteziye de ayrı elde edilmiş, nicelik ve etkileri saptanabilir ve ona göre kullanılabilir kimyasal özdekleri kapsamıyordu; yani bu uygulamalarda bilimsellik söz konusu değildi.

Çağımızın cerrahisi gerçekte anestezi ile başlamıştır. Sonra minicanlıların insanla ilgili etkinliklerinin ortaya çıkarılması ve asepsi-antisepsi; Röntgen ışınları; kan gruplarının bulunması ve uygun kan nakli; minicanlıların üzerine bunlar vücutta yetkin etkili ilaçların, özellikle antibiyotiklerin geliştirilmesi; işlevbilim ve canlı kimyasındaki, tanı araçlarındaki ilerlemeler^{22, 39}, bugünkü cerrahinin ortaya çıkışında en önemli paya sahip başlıca bilimsel ve uygulamalı gelişmeler oldu.

Antisepsinin gelişmesi ile cerrahinin daha önce yapıbilim düşüncesine bağlı olan³⁷ "kahramanlık çağı" kapanmış oldu⁴⁰⁽⁵⁷⁴⁾ diyen yazarın sözlerine biz, bunda payı bulunan yukarıdaki bütün gelişmeleri etken olarak ekleyebiliriz. Böylece cerrahi, artık hemen yalnızca hastalıklı bölümleri kesip çıkarma cerrahisi yerine bütünleyici, onarıcı⁴⁰⁽⁵⁷⁴⁾; yani hastalığı tedavi ve ortadan kaldırma yanında, örge ya da bölümün işlevinin saklanması ya da yeniden kazanılmasını sağlayıcı^{8(107), 15(88),39}, yapıcı cerrahi oldu.

Cerrahinin yirminci yüzyıldaki gelişmesiyle cerrah (belli anlamda diyelim) bir canlıbilimci oldu ve iç hastalıkları uzmanı, işlevbilimci ve kimyacı ile birlikte çalışmaya başladı³⁹. Diyebiliriz ki, uzun tıp geçmişinde yer yer ortadan kalkmış olan hekim niteliğini hiç kuşkusuz artık değişmez bir biçimde yeniden kazandı. Bu yönde olanak, yetenek ve bilimsel anlayışları bulunan cerrahlar, bu gelişmeyi simgeliyorlar.

Meme kanseri

Dr. Hüsni Göksel son yıllarda yalnız kanser cerrahisi üzerinde çalışıyor, bir süreden beri de, daha önce de çalışmalarında büyük ağırlık verdiği meme kanseriyle ve melanomalarla uğraşiyor. Meme kanseriyle uğraşmak demek ise "meme cerrahisi" olmak demektir; çünkü örgeğin öteki kötü huylu tümörleri kanserlerine oranla çok az olduğu gibi başka hastalıkları da genellikle tedavileri için olduğu ölçüde kanserinden ayrılmaları yönünden gene cerrahi ilgilendirir. Dr. Göksel bunu öz olarak anlattı: Kanserli olmasa, cerrahi için meme önemli bir konu olmazdı.

Bildiğimiz gibi erkekte meme hastalıkları ve bu arada kanseri kadına oranla çok seyrek; onun için cerrahimizin hastalarının çok büyük bir bölümü kadındır.

Yıkıcı olan, onarıcı olmayan cerrahinin büyük bölümü bugün tümörlerin tedavisine ilgilidir⁸⁽¹⁰⁵⁾; "kesip çıkaracağınız" tümörle birlikte zaman zaman çok geniş olan örge bölümlerini, birtakım yapıları, yani sağlam oluşumları da almak zorundasınız. Meme kanseri vakalarında ise, en az genişliği olan araya girme, o memenin çıkarılmasıdır. Hastalar için bunun ne demek olduğu açıktır. Memenin çıkarılması, başta kanserli olmak üzere çeşitli nedenlerle rahmin çıkarılmasına göre (doğal olarak çocuğu olan kadınlar için) daha etkileyici bir olay olmalı. Çünkü burada işin içine bir de görünüş girmektedir; giysi varken bu durum ne ölçüde saklanabilirse saklansın.

Öte yandan menin alınması hastaların kadınlığı üzerinde olduğu ölçüde insan oluşları ve kişilikleri üzerinde de ağır bir etkidir. Çünkü cinsiyetle ilgili bir örge, kişinin cinsiyetinden ayıramaz; nasıl cinsiyet kişilikten ayrılmazsa. Onun için, arada genellikle bir nicelik ayrımı bulunmakla birlikte, bir memenin çıkarılmasının kadınlar üzerindeki etkisi, hemen yalnız cinsel etkinlik çağında söz konusudur gibi bir düşünce yanlıştır; cinsel etkinliğin azalması ya da durması, cinsiyetin ortadan kalkması de-

mek değildir. Doğal olarak meme cerrahları, her zaman bunu somut örnekleriyle görmek olanağına sahiptirler.

Gerçekte de meme her zaman bir verimlilik ve kadınlık simgesi, onun kesip çıkarılması ise korkunç bir olay olmuştur. Ancak bu iş her zaman tıbbi amaçlarla yapılmıyordu; örneğin ilk Hıristiyanlar arasında kadınların erkeğe bağlılıktan uzaklaşması söz konusu olduğu zaman memenin kesilmesi gibi. Öte yandan Amazonlar da daha iyi ok-yay kullanabilmek için sağ memenin kesilmesinden de bu arada söz edilebilir²⁶⁽¹⁵⁰⁻⁵¹⁾.

Meme Kanseri: Hastalar ve Birtakım Cerrahi İlkeler

Kadın hastaların tinsel durumu doğal olarak Dr. Göksel'i yakından ilgilendiriyor. Konu üzerinde birkaç kez konuştu; "kansere karşısında kadının ruhsal durumu". Hastanın memesindeki kitleyi ilk buluşu; cerrahla karşılaşması; doktoruyla arasındaki ilişki; sonraki ruhsal incelenmesi.

Konuları gene insan olan bilim alanlarının adamları, toplumbilim ve tutumbilimciler, toplumsal ruhbilimciler, siyasal bilgiler alanında çalışanlar, canlıbilimciler ve ötekiler, hekimler gibi tek tek insanlarla doğrudan ve somut olarak karşılaşmazlar; bu yönden doktorların yanında ancak klinik ruhbilimcilerin, toplum çalışmacıların, tutuk evi sorumlularının vb. bulunduğu söylenebilir. Oysa insanı, genel bilimsel araştırmalarda ya da toplumsal olaylardaki genel sonuç çıkarmalarda olduğu gibi, bir kitlenin parçası olarak (ve çoğu kez) kâğıt üzerinde, neredeyse iki boyutlu görmekle, karşısında her yönüyle somut olarak duran insanı ele almak, onu incelemek arasında nasıl büyük bir ayırım var. Böylesine somut bir uygulama bizi tıbbın genellikle kuramla bağdaşmayan bir özelliğine getiriyor: Bir hekim en küçük değişiklikleri bile dikkate almalı, ayrıntılara önem vermelidir⁸⁽¹¹⁶⁾. Bu, matematiğin uygulanmasından tıbbın uygulanmasına gelinceye dek her alan için hemen değişmez bir kural olmalı. Uygulamada kuramdaki genelin, ister istemez soyut olanın yerini alan, özel ve somut olan nesne, tıpta hastadır; tek tek hastalardır; onlardaki tinsel ve örgenel değişikliklerdir. Genellikle uygulamada önemsiz yoktur; doğru ya da yanlış olan vardır, ister önemli ister önemsiz olsun.

Cerrahide işin bir de daha teknik anlamdaki uygulamayla ilgili, bu yönden daha da ileri bir yanı var. Doğayla cerrahi yoldan araya girmede, yani ameliyatta ayrıntı diye bir şeyi düşünmemek gerekir. Küçük bir sapma, örneğin küçük bir dikkatsizlik büyük kötü sonuçlar doğurabilir: bir sinirin kesilmesi, yapıbilimsel bir yolun bağlanması gibi.

Meme kanseri için yapılan ameliyatta ise, bölgede yaşam için önemli olan örgenlerin, yapıların bulunmaması nedeniyle, ameliyat ve anesteziye bağlı birtakım beklenmedik genel olaylar dışında, birden ortaya çıkabilecek eveğen kötü şeyler pek

beklenemez. Ama buna karşılık, kanser cerrahisinde genel olarak dikkat edilmesi gereken çok önemli noktalar vardır: tümörün ameliyat sırasında geniş yayımına neden olmamak için kitleye pek dokunmamak ve daha başlangıçta toplarları bağlamak; çevresinden geniş bir sağlam doku alanını da birlikte çıkarmak gibi. Ayrıca ameliyatın geniş yapılmasıyla uzun sürmesi, saatleri alması var. Bu da ancak, çağımızda gelişen ve artık yalnızca ağrının giderilmesi değil, (kas gevşemesi gibi başka noktaların yanında) dolaşımın ve kanda yeter oksijenin sağlanmasıyla yaşamının sürdürülmesi demek olan³⁹ anesteziyle yapılabilir.

Genel anestezinin ve genellikle de anestezinin ilk kez geçen yüzyılda başlayan bilimsel gelişmesi neden bu ölçüde geç oldu? Bir önceki bölümde söz konusu ettiğimiz gibi tedavi ile ilgili konular zamanın hastalık kavramıyla da yakından ilgilidir. 2000 yıl önce hastalıklar (örneğin Yunanistan'da) dört sıvı kuramına dayandırıldığı için tedavi, buna uygun bir mantıkla yaşama biçimini, sözde sıvılar arasındaki dengeyi düzeltmek için gerekli görülen ilaç ve öğütleri vermek oluyordu; cerrahi ise (gene Yunanistan'da) ancak bunların yararı görülmediği zaman baş vurulacak yoldu^{8(113),37}.

Bugün kanser konusunda cerrahi yönden erken davranma kuralına uyarak memesinde bir kitle bulan hastanın hemen yapacağı şey, cerraha gitmektir ki, cerrahi araya girme gerekiyorsa bu, zaman geçmeden yapılabilir. Çünkü 2000 yıl öncesinin tersine, bugün için cerrahi, memede genellikle en son değil ilk baş vurulan yoldur.

Bir cerrahın memesinde bir kitleyle gelen hastaya karşı ilk görevi ise, en kısa zamanda olanak içinde kesin bir tanıya gitmektir; eğer kanser kuşkusu varsa, o zaman ikinci görevi, tümörün ameliyat edilebilir olup olmadığını saptamaktır⁴¹.

Bütün bunlar tümör cerrahisinde Dr. Göksel'in sık olarak sözünü ettiği bir ilkeyle yakından ilgilidir: Büyük tümöre küçük, küçük tümöre büyük ameliyat. Küçük tümör, cerrahi yolla onu bütünüyle çıkarma olanağını verebilir; bu arada ancak mikroskopla görülebilir olası yayım odaklarını, alanlarını da çıkarmak için çevreden geniş bir doku kitlesi de alınacaktır, yukarda da meme kanseri konusunda değindiğimiz gibi. Oysa bu olanağın genellikle bulunmadığı büyük tümör vakalarında, kesin anlama ve seçilebilecek öteki tedavi yollarını saptama amacıyla, patolojik incelemeyle tanı için yani biyopsi için alınacak küçük bir parçayla yetinmek gerekiyor. (Üç bölgedeki kötü huylu tümörde der Dr. Göksel, dil, yemek borusu ve düz barsak tümörlerinde, büyük kitlelere de küçükmüşler gibi geniş ameliyat yapılır; ancak bunlarda gerçek bir iyileştirme çabası değil, hastanın acısını gidermek ya da daralmış olan yapıbilimsel yolu açmak söz konusudur.)

Büyük tümöre cerrahi araya girmenin genellikle geç olmasının temel ve önemli nedeni, çoğu kez ilk tümör odağının ya da odaklarının çevreye yayılmasıyla genişleyen kendi kitlesinin büyümesi değil; daha uzak çevreye ya da uzak vücut bölümlerine ana kitleden ayrılan hücre kümelerinin başta kan ve akkan damarlarıyla olmak üzere yayılmaları, gittikleri yerlerde uygun bir ortam bulurlarsa yerleşip çoğalmalıdır. Bu olayı anlatmak için kullandığımız "metastaz" sözcüğü, vücutta genel olarak bir özdeğin bir yerden ötekine taşınması ve burada yerleşmesi anlamında eskiden beri

kullanılıyordu⁴²⁽¹⁸⁷⁻⁸⁸⁾. Özel olarak ikincil tümörler için ise, yani bugün olağan ve sık olarak kullanıldığı anlamda, sözcüğü ilk kullanan bundan yaklaşık 140 yıl önce, meme kanserindeki beyin yayılmaları dolayısıyla, Fransız kadın - doğumcusu J. C. A. Recamier oldu^{26(153), 43(299)}.

(Ancak, bundan sonra daha uzun yıllar olduğu gibi⁴⁴, bugün daha az da olsa iltihap olaylarında da metastaz sözcüğünü kullanıyoruz. Sözcüklerin taşıdıkları anlamların, bilimin içine giren gerçekleri çoğaltıp bilgilerimizde daha çok açıklığa kavuşmamızla, genel olarak gittikçe daraldığını söyleyebiliriz. Örneğin geçen yüzyılın ortalarında, kistler ve yaşlılığa bağlı doku azalması, apseler vb. de içinde olmak üzere, memede bulunan ve bir büyümeye olmasa bile sertleşmeye neden olan her türlü kitle için hekimler tümör sözcüğünü kullanabiliyorlardı; örneğin ünlü cerrah A. Nélaton⁴⁵⁽⁷⁻⁸⁾. Sözcüklerin anlam sınırlarındaki böyle değişimler, doğal olarak, gerçekte kavramlardaki yerine göre büyük olan nitelik değişimleriyle birlikte gitmektedir ve dolayısıyla konu, patoloji ile ilgili bölümde anlattığım pratik tarih yöntemi için eşsiz bir çalışma alanıdır.)

Gene o zamanlarda, yani bundan yüzyılı biraz aşan bir zaman önce, tanınmış cerrah, A. Velpeau meme kanserinin tedavisinde şu ilaçların kullanılmasını tartışıyordu: Gümüş, civa, alkaliler, iyödürler, balık yağı, merhemler, yakıcılar vb.⁴⁶ bu gibi tedavi yolları gerçekte eski zamanlardan beri uygulanmaktaydı²⁶⁽¹⁵¹⁾. Görüyoruz ki yüzyıllar boyunca bu konuda ilerleme olmamıştır.

Cerrahi araya girme de, eski zamanlardan beri yapılmaktadır. Hipokrat zamanından beri, kanserli (?) memeye ya hiç dokunulmaması ya da ameliyatın çok erken yapılması öğütlenmişti²⁶⁽¹⁵¹⁾.

Meme kanserinde bugünkü tedavi konusunu ise daha sonra ele alacağım.

Kanser ve Virüsler - Göksel'in Görüşü; Bunun Önemi

Çok uzak olmayan bir geçmişte bir yazar, "kanser bir metamorfozis değil, dolaşımın kendisini yerleştirdiği noktayı kemirip aşındıran bir sıvıdır (humordur)" savını ileri sürüyordu⁴⁷. Böyle görüşlerin bugün bize ne ölçüde saçma geleceği üzerinde durmayalım; daha önemli olarak gene pratik tarih yöntemimizi ansiyalım. Genellikle kötü huylu tümörler anlamında kanser üzerinde zamanımızda düşünülenler de, doğal olarak bugünkü hastalık kavramı içindedir. Dr. Göksel'in düşüncesinin uyduğu çoğulcu görüşümüzde, tümörleri de, oluşumlarında örneğin iltihapların oluşumlarındaki gibi¹⁶⁽⁸²⁾ değişik nedenlerin, birden çok etkenin payının bulunduğu bir hastalıklar takımı, topluluğu olarak kabul ediyoruz; doğal olarak kendileri gibi bunların nedenleri de çeşitlidir. Çok değişik kuluçka süreleri olan birden çok etkenin hepsinin etkisinin toplu olarak görülmesi, kuşkusuz ki büyük olasılık taşıyor. Ayrıca tümör oluşumunu

engelleyci etkenlerin de payı unutulmamalıdır diyen Dr. Göksel, bu arada virüslerin de bütün tümörlerde olmasa bile genellikle önemli bir etken olduğunu düşünüyor.

Öğretim üyemiz tümör oluşumu için gerekli etkenleri, açılmaları için birtakım belli sayıların bilinmesinin gerektiği kilitlere benzetiyor. Bunlar üç olur, sekiz olur; her tümör için onun kendine özgü sayısı bütünlenmelidir. Doğal olarak belli etkenlerle. Yani belli bir vakada gerekli sekiz etkenden yedisinin bulunması tümörün oluşumu için yetmez diyor Göksel. Doğal olarak bir de kilitlerdeki sayıların sıraları vardır; olasılıkla tümör oluşumunda da, o ölçüde kesin değilse bile, etkenlerin sıraları.

Tümörler konusunda çevrebilimsel yönden onun ilginç bir düşüncesi var. Kişimize göre insanın yaşama süresi, herkeste tümörlerin görülmesi için gerekli uzunlukta değil; öyle olsaydı, her insan kanserden ölecekti. (Hayvanlar konusunda onun bu yönden bir düşüncesi ve bildiği yok.)

Bu görüş, patoloji bölümünde anlattığımız evrim içinde hastalık görüşüne nasıl bir uygunluk gösteriyor. Böylece, tümör dediğimiz olaylar, gerek nedenleri gerekse özellikle oluşlarıyla, hastalık dediğimiz öteki olaylara göre insanın daha da "içindedir" diyebiliriz; bir de bunların temelde hücre çoğalması olduğunu düşünürsek.

Burada özellikle virüsleri ele alalım. Bu en küçük minicanlıların, gerçekte tümörlerin ister hepsinin ister bir bölümünün nedenleri arasına girsinler, en başta bir aşırı hücre çoğalması demek olan bu olaylarda saptanmış olması, evrimsel yönden önemli bir anlam taşıyor. Kendilerinden karşılaştırılmaz ölçüde ileri bir örgütlenme gösteren yüksek canlıların ve onların hücrelerinin kalıtım birimi olan genleri yapan DNA (dezoksi ribonükleik asit) virüslerin çoğunun da yapısında bulunuyor; ötekiler de hücrelerin stoplazmalarının yapısına giren RNA'dan (ribonükleik asit) başka bir şeyden yapılmış değildir. Gerçekten de nükleik asitler, canlılardaki moleküler evrimi çok iyi kanıtlayan ve doğal olarak türden türe değişmekle birlikte hepsine ortak yapılar ve evrimin başlangıcındaki ilkel ama canlılığın temeli olarak gelişebilecek bir örgütlenmeyi simgeliyor olmalıdırlar⁴⁸⁽¹⁵⁷⁾. (Neredeyse yakın zamanlara dek yapıldığı gibi, virüslerin canlı olup olmadıkları tartışmasını artık yapmayalım!) İşte tümörler, temelde, canlı varlıkların evrimsel akışında bu en küçük minicanlıların etkilerinin de eklenerek ortaya çıkan hücre çoğalması sapmalarından başka bir şey değildirlir (bkz. s. 84).

Dr. Hüsni Göksel'in Yetiştirilmesi, Alanında Yaptıkları

Göksel, on beş yıl kadar önce Ankara Tıp Fakültesinde yeni bir öğretim üyesi iken New York'taki Columbia Üniversitesi Tıp Fakültesine gitti. Yanında baş asistanı olarak çalıştığı Dr. Haagensen bir süre sonra onun Patoloji bölümüne gidip cerrahi patolojide yetişmesini istedi. Çünkü ona göre cerrah üzerinde çalıştığı konunun patolojisini bilmezse, yalnızca bir "teknisyen" olmaktan kurtulamazdı. Bir yıla yakın zaman Patoloji bölümünde değerli cerrah-patoloğ Dr. A. P. Stout'un yanında çalışan Göksel

genel bir başlangıçtan sonra zamanının çoğunu, cerrahisinde büyük ilgi duyup çalıştığı meme hastalıklarının patolojisine verdi. Bu bölümde, cerrahi patolojide öğretim görevlisiydi; yeniden Cerrahi bölümüne döndüğünde danışman hekim oldu.

Öğretim üyemiz Türkiye'ye döndükten sonra cerrahi patoloji anlayışını, bulunduğu cerrahi bölümünde ve Fakülte'nin Patoloji bölümünde geliştirmeye çalıştı. Ayrıca, Fakülte'nin çalışmalarına büyük ölçüde katıldığı Kanser Hastanesinde (daha sonra bütünüyle Fakülte'ye bağlanan Onkoloji Enstitüsü), meme ve genellikle tümör cerrahisi konusunda öğrettikleri yanında, gene cerrahi patoloji düşüncesini kentten belli başlı hastanelerinden gelen genç cerrahlara ve yeni yetişenlere vermeye çaba gösterdi. (O ayrıldıktan sonra bu etkinlikler de sona erdi.)

Altı yıldan beri ise öğretim üyesi Hacettepe Tıp Fakültesinde bütün cerrahi bölümlerin yönetmenidir. Birleşik Devletler'den ülkeye döndükten sonra cerrahide bir yandan meme kanseri üzerinde çalışırken öte yandan yumuşak doku tümörleri ve özellikle pigment yapan dokuların kötü huylu tümörleriyle, "malin melanomalarla" ilgilendi. O zamandan beri hastalarını izler ve gözlemlerini, bulgularını değerlendirir. Edindiği görgülere göre, Türkiye'de doktorun hastasını izlemesi, hastaların ilgisinin azlığı yüzünden yapılamamaktadır düşüncesi yanlıştır; hekimin daha başlangıçtan, hastası hastanedeyken bu işi sıkı tutması ve zamanında gelmeyenlere yeniden çağrıda bulunmasıyla istenen izleme sağlanabiliyor. Kendi hastalarının içinde bunu yapamadığı birkaç tanesi oldu ancak. Genellikle onları hekime bağlı buluyor. Hatta ülkenin içi gibi uzak bir köşesinden yakınlarının topladığı parayla ölünceye dek kendisine gelen bir hastasını, yaşlı bir adamı hiç unutmuyor.

Dr. Göksel ilerde hastalarının yaşam "dramlarını", uğraş alanı dolayısıyla tanıdığı yönlerini öykülerle anlatmayı düşünüyor; doğal olarak bunlar yazınsal niteliklerinin yanında tinsel birer inceleme olacaklar.

Hastalarının kendisine bağlanmalarının yanında cerrahimizin da onlara nasıl bir bağlılık duyduğunu, bunun belirtisi olan bir ilgi gösterdiğini daha yukarda öğrendik. Ama onun kendisini hastasından uzak, özel deyimiyle "kabuklanmış olarak" ya da "kabuklarının varlığını" duyduğu zamanlar, daha doğrusu durumlar var. Bunlar, alışılmış kayırcılık arama anlayışının içinde tanıdıklarının, arkadaşlarının ya da onların kendisini salık verdiği kimselerin getirdikleri hastalar için, o günkü düzeninin, çalışma tasımlamasının dışına çıkmasını istedikleri zaman oluyor.

Oysa yazmanı aracılığıyla olağan yoldan gün alınması ve işlerin gerisinin kendisine bırakılması, istenen şeyleri yani ondan hasta için beklenen ilgi ve dikkati gerçekte sağlıyor. Çünkü Dr. Göksel hastaları arasında herhangi bir ayırım yapmaz, yapamaz. "Kabuklandığı" zamanlar ise bunu yarı bilinçli olarak anlar; kendisinin hastasından uzaklaştığını sezer. İşte ondaki bu durumu sezen hastaları da ondan uzaklaşabilir, gereken tedaviden de kaçabilirler. Dr. Göksel'in bununla ilgili acı anısı yok değil.

Göksel tarih ve yazına, özellikle şiire ilgi duyar; bu arada kendi sanatçılığı da var. Ona göre hekim, tıptaki bilgisinin genişliği ve uygulamasının değeri ne olursa olsun,

tıp dışında bir şeyler bilmeli, bir şeylere ilgi ve bağlılık duymalıdır. En iyi yol da sanata ilgi duyması, hatta kendisinin sanatçı olmasıdır. Çünkü sanatçılar dünyaya daha insanca bir gözle bakar, onu insanca bir açıdan görürler. İşte Göksel'in anladığı biçimde hekimlik için başta gelen bir koşul.

Columbia Üniversitesindeki ve yakın zaman önce emekli olan öğretmeni Dr. C. D. Haagensen'in de, Dr. Göksel'in anlattığı bu yanının bulunmasının, aralarında daha güçlü bir yakınlığın doğmasını sağladığı anlaşılıyor. Dr. Haagensen cerrahisinde söz sahibi olduğu meme hastalıkları kitabını⁴⁹ yazmadan yıllar önce, bir başka yazarla birlikte tıp tarihi kitabı yazmıştı⁵⁰. (Oysa Birleşik Devletler'de bu yönden alışlagelmış davranış, hekimlerin ve bu arada öğretim üyelerinin, tıp tarihi ve benzeri uygulama dışı, hatta genellikle düşünülen dar anlamdaki bilim dışı konulara, ancak yaşlanıp etkin uğraşı bırakmak üzere iken ya da bıraktıktan sonra eğilmeleridir.)

Meme Kanseri, Cerrahi Patoloji ve Dr. Göksel

Ama öğretim üyemizin Haagensen'dan ve Columbia'dan kazandıklarının en başında gelen şey, alanının doğrudan uygulama yönündekiler bir yana, cerrahi patolojidir. Diyebiliriz ki böyle bir şeyin olduğunu Türkiye'deki tıp çevresine Dr. Göksel duyurmuş (doğal olarak duyabilenler için), ülkeye bu alanı o getirmiştir (doğal olarak yeniliği alabilenler için). Yukarda da değindiğimiz gibi, bu yolda gerçekleştirdiği şeyler olmuştur.

Bir cerrahın, ister tümör kuşkusunun bulunduğu vakalarda isterse kesin tümör vakalarında olsun, patoloji bölümüne gönderdiği biyopsi ve ameliyat parçaları için kendisinin beklediği ve patoloğun gerçekleştirdiği iki tür davranış olabilir: Ya katıksız, sınırlarını bölümün duvarlarının oluşturduğu bir patoloji anlayışına uygun olarak, alışlagelmış ve öz bir tanı; ki bu durumda o gelen parça bilim yönünden artık yarı ölü bir duruma girmiştir, hatta bütünüyle ölmüştür. Ya da patolog, parça üzerinde kendi yönünden, sayıbilim yönünden gerekli derinlemesine bilgiyi öz bir biçimde verdikten sonra, (varsa) tümörün çevredeki dokulara ve yapılara ya da katmanlara yaygınlığı üzerinde geniş ve yapabildiği ölçüde kesin bilgi verir; en önemlisi gelen parçada cerrahi sınırlarda (parçanın canlıdaki yerindeyken vücutla birleşik olduğu sınırlar) tümör hücrelerinin bulunup bulunmadığını, varsa özellikle lenf yollarındaki yayılma ve lenf düğümlerindeki metastazların yaygınlık ölçüsünü bildirir. Böylece patolog, cerrahın daha sonra başta ışınlama olmak üzere hastası için gerekli görebileceği tedavi yolları ve hastalığın gidişi üzerindeki düşüncelerini dayandırması için çok önemli bir katkıda bulunmaktan başka, kendi bölümünde vakayla ilgili olarak saklanacak parça ve bilgileri bilim yönünden canlılıkları gitmemiş bir durumda değerlendirmiş olur; bunlar somutluklarını yitirmezler.

Cerrahi patoloji, bu somut ve günlük cerrahi uygulamadan ayrılmaz anlamdan, yani cerrahiye ilgilendiren tümörlerin patolojide yerel incelemeleri demek olmaktan

başka, doğal olarak daha geniş bir anlam da taşıyor. O zaman patoloji daha çok kendi içinde bir anlam kazanıyor ve cerrahiye ilgilendiren hastalıkların, yani daha yukarıda değinmiş olduğum (s. 122) cerrahi hastalıkların patolojisi demek oluyor. Bunun için çağımızdan ve geçen yüzyıldan örnek olarak gösterilebilecek kitaplar var^{14,51,52,53}.

Meme kanserinde lenf yollarıyla olan yayımın önemini daha onaltıncı yüzyılda, tanınmış cerrah A. Paré anlamıştı²⁶⁽¹⁵¹⁻⁵²⁾. Çıkarıldıktan sonra bir meme tümörünün incelenmesi ise ilk kez yüz elli yıl kadar önce yapıldı²⁶⁽¹⁵³⁾. Ama meme kanserinde başlıca metastazların ilk olarak ortaya çıktığı koltuk altı lenf düğümlerinin ve memenin altındaki iki göğüs kasının örgenle birlikte çıkarılması ameliyatı olan "radikal mastektomi" daha önce onyedinci yüzyılın başında da yapılmış olmasına²⁶⁽¹⁵²⁾ karşın, günümüze uzanan bir yakınlıkta ilk kez geçen yüzyılda İngiliz cerrahi C. H. Moore tarafından öğütlendi; daha sonra W. S. Halstead tarafından uygulandı²⁶⁽¹⁵⁴⁻⁵⁶⁾. İşte meme kanserinde Columbia'da yapılan ve Göksel'in uyguladığı ameliyat budur.

Böylesine geniş ve doğal olarak uzun süren bir araya girmenin teknik yönü bir yana, hasta için olumlu sonuçlarının, yalnızca memenin kendisinin çıkarılması olan "basit mastektomiden" ya da vakasına göre ışınlamadan pek ayrılmı olmadığı üzerinde belli gittikçe artan yayınlar var^{26(161),41, 54, 55}. Bundan başka, değerlendirilen patoloji parçalarının verdiği bilgiler temel alınarak yapılmış matematik örneklere göre, canlıbilimsel yönden meme kanseri, biri kendisi için erken tanı diye bir şeyin söz konusu olmadığı ve hastayı hemen kesin olarak ölüme götüren, öteki erken tanıyla yapılacak ameliyat ve ışınlamaların biçimi ne olursa olsun olumlu sonuç verebilecek, en az iki hastalıktır⁵⁶. (Hodgkin hastalığının, biri yaşı ilerlemişlerde görülen ve kötü gidişli, öteki daha çok genç yetişkinlerde görülen ve oranla iyi gidişli, en az iki hastalık olması gerektiğinin ortaya konması gibi⁵⁷.) Dr. Göksel de gerçekte, meme kanserinin biri "iyi" öteki "kötü" en az iki hastalık olduğu düşüncesine katılıyor. Ama tümörün mikroskopta görülen nitelikleriyle canlıbilimsel gidiş arasında bir bağıntının bu çalışmalarla henüz ortaya konmamış olduğunu söylüyor. Kendisinin Columbia'da bulunduğu sırada katıldığı bir çalışmada ise böyle bir bağıntı ortaya çıkmıştı; ondan hemen şimdi söz açacağız.

Öğretim üyemizin Türkiye'deki uğraş çevresindeki patoloğ ve cerrahlardan da geniş meme ameliyatının yararsızlığı ve gereksizliği üzerinde yazanın da bildiği çeşitli düşünceler ileri sürülmüştür. Ancak bütün bu görüşler ne ölçüde doğruluk yapına sahip olurlarsa olsunlar, hiç düşünülmemeyen, dikkate alınmayan önemli bir nokta var. Bir örgenin işlev durumunun belirtildiği, saptandığı laboratuvar incelemelerinde onun bütünü üzerinde bilgi elde edersiniz. Ama örgen ve dokulardaki biçimbilimsel değişiklikleri görebilmek için, kuramsal olarak bunların bütünü alıp her yerinden yapılacak kesitlerin mikroskopta incelenmesi gerekiyor; doğal olarak bu da olanaksızdır. Onun için, özellikle iğneyle elde edilen küçük biyopsilerde patoloğ, çoğu kez örgen ya da doku üzerinde genel bilgi değeri olan bir şeyler söyleyememenin yanında, yerine göre klinikçiye ancak yararlı olabilir.

Ama ameliyatla çıkarılan büyük bölümlerin, parçaların değeri çok. Örneğin geniş olarak yapılan meme ameliyatları olmasaydı, biz meme kanserinin yaygınlığı, metastaz durumu, yakın metastazlarındaki yapısı vb. üzerinde, en azından geniş ve küçük alanlı ameliyatlar ya da bu ameliyatlara Röntgen ışınları arasındaki sonuçların ayrımı gibi tedavi ile ilgili konularda, bilgi sahibi olamayacaktık. Onun için Hüsni Göksel ve arkadaşlarının Columbia'da, aralarında 24 yıla dek uzanan izlemenin yapılmış olduğu 241 meme kanseri vakasıyla ilgili patoloji parçaları üzerindeki geriye doğru çalışmaları⁵⁸, cerrahi vakaların klinik ve patolojik yönlerden değerlendirilmesinin eşi zor bulunur bir örneğidir ve başka konuların cerrahi patoloji araştırmalarına ışık tutacak niteliktedir. Daha önce iç meme atardamarı boyunca yerleşmiş lenf düğümlerinin tümör yönünden incelenmesi de, cerrahi için önemli patoloji bilgileri vermişti⁵⁹. İşte böyle bilgiler ancak, "radikal mastektomi" gibi geniş ameliyatlara uygulanmasını sağlayan kökten anlayışların sonucu elde ediliyor. Memenin, başka bir orgenin ya da bir bölgenin cerrahisinde, yararsızlıkları bilimsel olarak ortaya konduğu zaman, böyle geniş araya girmelerin bırakılmaları ya da sınırlarının daraltılması gerekliliği ise doğal olarak ilgili ama ayrı bir sorun.

Öte yandan tıpta insandan alınmış ve zamanında değerlendirilmiş parçalar üzerinde yapılan bu gibi çalışmaların hayvanlar üzerinde yapılan deneysel çalışmalara göre üstünlüğü ortadadır. Değişiklikleri biz başlatmadığımız ve olayları kabaca biz yürütmediğimiz için, biçimsel denebilecek bir yönden bunların ancak yarı denetli olduklarını söyleyebiliriz, ancak gerçekte, doğada doğrudan doğruya bizim anlamak istediğimiz varlıklar yani insanlar üzerinde yapıldıklarından ve dışardan bilinçli olarak hiç bir yapay araya girmenin söz konusu olmaması dolayısıyla daha değerlidirler. Bundan başka bu çalışmada, geniş ameliyatın ilk uygulandığı sırada üç, zamanımızda beş yıl olarak alınan ortalama yaşama süresi on yıla uzatılmış ve böyle uzunca bir süre sonra bile ölüm yüzdesinde istatistiksel olarak önemli bir değişimin olabileceği ortaya konmuşur^{26(156-57), 58}.

Öğretim üyemize göre bir çalışmada meme kanserindeki cerrahi araya girmenin değerinin ne olduğunun anlaşılabilmesi için vaka sayısının en az 100, izleme süresinin ise gene en az on yıl olması gerekir. Türkiye'ye döndüğünden beri kendisinin yaptığı ya da birlikte çalıştığı genç cerrahların yapıp ta onun yardımcı olarak bulunduğu, "radikal mastektomi" uygulanmış ve patoloji yönünden değerlendirilmiş 130'u aşkın meme kanseri vakası var. Ayrıca, onun Columbia'da iken ameliyatlarını yaptığı vakaların hepsi de on yıllık yaşama süresini geçirmiş bulunuyorlar.

Son zamanlarda meme kanseri vakalarında verilen ilaçlar var; bunlar genellikle ameliyatla birlikte kullanılıyor. Dr. Göksel'in de anlattığı gibi bunlar, metastaz ve geri dönme olasılıklarını azaltıp yaşama süresini uzatabiliyorlar²⁶⁽¹⁶⁰⁾ ya da genellikle ameliyat ve ışın tedavisinin destekleyicisi oluyorlar⁶⁰. Bu ilaçları kullanmamış olan cerrahımız, iyi seçilmiş vakalarda ve en iyi koşullarda uygulandığı zaman cerrahiden üstün olduğuna inandığı ışın tedavisine, gerektiğinde, ameliyatla birlikte sık olarak baş vurur.

Uygulama ve Bilim: Dr. Göksel

Bilim ve teknik, genel toplumsal etkinlikler olarak birbirinden ayrılamaz. Özellikle bugün; çünkü teknik gittikçe daha çok bilime dayanmakta; bilim tekniğe gittikçe daha büyük katkıda bulunuyor ve teknik gereksinmelerin zorladığı geniş yollarda ilerliyor. Zamanımızda bilime dayanan tekniğe, uygulamalı bilim ya da geniş çaptaki uygulama yönü anlatılmak istendiğinde "teknoloji" adı da veriliyor. Ama bu sonuncu sözcüğün, her ne anlayışta olursa olsun, tıp için, tıbbın uygulama yönünü anlatmak için kullanılması söz konusu değildir. Hiç olmazsa şimdilik...

En geniş anlamda teknik gereklilikler, yani insanların değiştirmeyi düşünecekleri durumlar, bilimsel çalışmalara, bunların özüne yön vermiştir; bunun çok örneği var^{61(14, 32, 60)}. Böylece bu gereksinmeler bilimsel alanlarda yaratıcılık için uyarıcı kaynağı olmuşlardır. Tıpta da bugün kanser alanındaki araştırmaların o ölçüde geniş yer tutması; buna karşılık bulaşıcı hastalıklar üzerindeki bilimsel çalışmaların oranla, hiç olmazsa gelişmiş ülkelerde, eski hızlarını yitirmiş olmaları, ikinciler için elimizde anti-septikler ve antibiyotikler gibi çok güçlü araçlarımızın bulunması, birinciler için ise henüz böyle geniş çapta kullanabileceğimiz araçlara sahip olmamamıza bağlıdır.

Türkiye'ye cerrahi patolojiyi bir patoloğun değil de, böyle bir teknik gerekliliği çok daha iyi duyabilecek bir cerrahın, Dr. Göksel'in getirmiş bulunması, anlamsız olmasa, bir rastlantı olmasa gerek. Onun Columbia'daki öğretmenleri A. P. Stout ve C. D. Haagensen'in de aynı zamanda hem cerrah hem patolog olmaları da doğal olarak gene bir rastlantının sonucu değildir. Burada patolog öğretim üyemiz Dr. İmamoğlu'nun Dr. Göksel'in getirdiği cerrahi patoloji düşünce ve uygulamasıyla ilgili olarak, "cerrahın sıkıntısı" diye adlandırdığı şey⁶² söz konusudur.

Ancak genel olarak tek tek kişilerin uğraşlarında, belli bir yöndeki etkinlikte, bilim ve teknik ayrımı daha kesin olabilir. Yalnızca günlük uygulamada bulunan bir hekim teknik iş yapıyordur; belli bir konu üzerinde günlük işten uzak olarak araştırma yapan bir tıp bilim adamı ise, teknik alanda çalışmamakta, bilimin çizdiği uğraş sınırları içinde etkinlik göstermektedir. Her ne kadar birincisinin uygulaması yani tekniği bilime, ikincisinin bilimi teknik gerekliliklere dayanıyorsa da, ardaki bağıntı buradaki genel açıdan, toplumsal bir yönde olduğundan daha dolaylıdır. Hem günlük uygulamayı hem de bilimsel uğraşı aynı zamanda ya da birbirini izleyen zamanlarda sürdürmek ise, doğaldır ki, hem teknik adam hem de bilim adamı olarak çalışmak demektir ve söylediklerimizde bir çelişkinin bulunduğu kanıtı değildir. İşte Dr. Göksel bu sonunculara bir örnektir.

Onun uğraşında duygularının yerini, bundan başka (beyin ve) ellerinin yerini, yani cerrahi uygulamasını gördük; düşünsel daha doğrusu bilimsel katkısını da cerrahi patolojiden söz açtığımızda anlattım. Cerrahide bilim, cerrahi denen hastalıkların gelişmesinde gözlenen bütün gerçeklerin incelenmesi ise¹⁴, biz gördük ki Dr. Göksel

bunu yerine getiriyor. İleri bir özelleştiri ve titizlikle topladığı bilgileri gerektiği ölçüde değerlendirdiğine hiç kuşku yok. Her hangi bir alanda günlük işin düşüncenin düşmanı olduğu, onu körleştirdiği ve günlük bir akışa sürüklediği⁶³ görüşünde doğal olarak gerçeğin büyük ölçüde yapı var. Ancak cerrahi parçalarının değerlendirilmesinde öğretim üyemiz gibi günlük uygulayıcılardan başkalarının daha önde gelen bir payları bulunabilir mi? Tıpta özellikle belli ve sınırlı bir alana yönelenler arasında, bir süre sonra, günlük uygulamayla bilimsel çalışmayı, araştırmayı birlikte yürütenler çıkıyor. Daha önceki bir bölümde düşüncelerini aktardığım bir yazarın, bilimin doktorlarda bulunan insanca değerleri alıp götürmeyeceği⁶⁴ biçimindeki sözüne yer vermiştim.

Bu arada şunu da unutmamalıyız: Tümörleri arasındaki ayrımlar ne olursa olsun, memenin vücudun dışında ve işlevinin yaşamla doğrudan ilgisi bulunmayan bir organ olması hastanın ondaki bir kitleyi zamanında bulabilmesi, cerrahın kolayca biyopsi parçası alabilmesi ve gerektiğinde geniş ameliyata olanak bulmasıyla ki, memenin cerrahi patolojisi öteki organlarınkıyla karşılaştırmada bu ölçüde ilerlemiş, hastaların meme kanserinden kurtulmaya olan umutları öylesine artmıştır.

Tıp, Eğitimi ve Dr. Göksel

Dr. Göksel çalışma yerini çok sever; pazar günü bile evde kalmayıp buraya geldiği, istediği şeyi yaptığı, çalıştığı ya da dinlendiği olur. Öğretim üyesi olarak kendisinin üzerine en çok eğildiği konu olan, cerrahide bitiriş sonrası eğitimi ile ilgili düşüncelerini geliştirmek için böyle zamanlarından da yararlandığını düşünebiliriz. Ama biz bu son konuyu ayrıntılı olarak ele almayı bir sonraki altbölüme bırakarak, onun genellikle tıp eğitimi üzerinde düşündükleri ve yaptıklarına bir bakalım.

Çağımızın sık olarak değinilen ve eleştirilen sorunlarından biri olan uzmanlık konusundan, belki hiç bir alanda tıpta olduğu ölçüde söz açılmıyor. Uzmanlık, "gittikçe küçülen" üzerinde "gittikçe artan" bilgiye sahip olmaksızın^{65(1.B.öns.)}, ileri uzmanlaşmanın sonucu olarak hastanın bütünlüğünün unutulması⁶⁶ bunun kaçınılmaz bir sonucu, "tıp yazınındaki zorlu yağmur"⁶⁶ da doğal olarak bunun önemli nedenlerinden biri olacaktır.

Öte yandan canlı doğada uzmanlık, işbölümü dolayısıyla evrensel olan bir gerçektir. Hücrenin çeşitli bölümlerinden böcek topluluklarına ve insan topluluklarının örgütlenmesine dek, canlıbilimsel, toplumsal ve düşünsel bir gerekliliktir⁶⁷⁽³⁰⁻³¹⁾. Bilimde ve tıptaki uygunluk ve yararlılığı⁶⁸⁽¹⁸⁶⁻⁸⁷⁾ ise, ayrıca tartışmaya gereklilik göstermeyecek ölçüde açıktır.

Bundan yaklaşık yüz yıl önce, tıptaki uzmanlığın çağcıl anlamda henüz yeni başlamış olduğunu düşünebileceğimiz bir zamanda, bu eğilimin kötü ve gerçek bilimsel ilerlemeyi engelleyici nitelikte olduğunu söyleyen bir yazar, ancak olgun klinik gözlemler, iyi bir patoloji bilgisi ve pratik görgüden sonra, belli hastalıkları tedaviye karar

veren bir hekime güvenebileceğini ileri sürüyordu⁶⁹. Bu özelliklere gerçekten sahip olduğunu anlattığımız Hüsnü Göksel'in kanser ve özellikle meme kanseri cerrahisinde uzmanlaşmış olmasının, gerek hastaları gerek bilim yönünden ne yararlar taşıdığını gördük.

Saatlerce süren ameliyatlara; ayrıca Dr. Göksel'in çıkan parçaların mikroskopik incelemelerini yapması; gerekli kaynakların aranması, okunması. Bu arada bir öğretim üyesi için belli süreden sonra daha ileri uzmanlaşmanın hemen kaçınılmaz oluşu da var. Ancak öğretim üyemiz, uygulamada dar alanda çalışmasına karşılık, derslerinde (genel) cerrahinin çeşitli alanlarından söz açıyor. Cerrahideki birtakım genel konular, özellikle tinsel olanlar üzerinde nasıl durduğunu görmüştük; doğal olarak uygulama ve bilim yönünden bu çok geniş alanın ilkelerinden de söz ediyor.

Bir tıp üniversitesinin ucuz olmayacağını düşünen öğretim üyemiz, tıpta bitirenlerin iki ayrı tür (uygulayan hekim ve tıp bilim adamı) değil tek bir tür olmasını, ayrılmanın bitirmeden sonra yapılmasını doğru buluyor. Bu arada tıp eğitiminde seçmelik derslere yer verilmesini, toplumbilim, insanbilim gibi konuların öğretilmesini yerinde görüyor.

Hacettepe Tıp Fakültesinin genel öğrenci eleştirisi eğilimine de uygun olarak, en son cerrahi derslerinde öğrenciler, cerrahi eğitimiyle ilgili eleştirilerini yaparlar.

Öğretim üyemiz tam-gün çalışma yönteminin çok yerinde olduğunu, hekime zamanını değerlendirme olanağını verdiğini, hastasıyla doğrudan para alışverişi gibi tıpta olmaması gereken bir ilişkiden onu kurtardığını söylüyor. İlgili bir konu olarak, sağlık işlerinin, hekimlerin çalışmalarının toplumsallaştırılmasına ilke yönünden tam anlamıyla yandaş olmakla birlikte, Türkiye için bu yönden en iyi biçimin ne olduğunu bilmediğini belirtiyor; bunun, Türk toplumunun özellikleri, ülkenin insanların kişilik nitelikleri gibi yönlerden ele alınması gerekiyor.

Ayrıca bu konudaki uygulamada yazçizcilikten ve daha önemli olarak yazçizcilerin ve siyasal çıkarıcıların, işlerin olumlu yönde gitmesindeki engelleyici etkinlerinden söz açıyor. Edindikleri de var bu konuda: Bir zamanlar cerrah olarak bulunduğu Muş'ta, ki ülkenin nasıl uzak bir yoksunluk köşesidir biliyoruz, mühendis arkadaşı yol yapar, tarımcı arkadaşı buğday yetiştirirken, kendisi (tıp fakültesinde uygulama yönünden çok eksik yetiştirilmesinin getirdikleri bir yana), hemen hiç bir bakımdan olanak bulamadığından, cerrahi uzmanlığını da değerlendirememenin büyük üzüntüsünü duymuştu. Doğal olarak bu olanakların bulunmamasından sorumlu olanlar vardı. Bölgede o zamanki on altı uzman yerine şimdi ne yazık ki bir uzman var diyor Göksel.

Dr. Göksel ve Bilimsel bir Cerrahi Eğitimi

Columbia'ya gittiğinde yeni öğretim üyesi olmuştu. Ama birtakım yönlerden orada cerrahide henüz uzman olmamış doktorlara göre bile daha aşağı bir düzeyde yetişmiş olduğunu görmesi onu çok etkiledi. Oysa gerisinde çok parlak bir öğrencilik dönemi vardı.

Bugün Hacettepe Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirmek istediği cerrahi eğitiminde, Columbia'da aldığı izlenimlerin, etkilenmelerinin bıraktığı izlerin, çok büyük payı var. Doğal olarak ilk kez aradaki büyük ayırımın nedenlerini araştırmaya yöneldi; şimdi elinde bu konuda toplanmış çok sayıda kaynak var.

Birleşik Devletler'de geçen yüzyılın sonlarında ("radikal mastektomiye" çağımızda ilk kez ve bilimsel anlayışlı uygulayan cerrah) W. S. Halstead'in bütün ülke çapında etkili bir biçimde temellerini kurduğu, zamanımızda O. H. Wangenstein'in daha çok kendi çalışma yerinde sürdürdüğü, Göksel'e de Columbia'daki öğretmeni Haagensen'dan doğrudan aşılana, bilim adamı olan cerrah yetiştirme konusu, öğretim üyemizin ülkesinde eş değerde şeyler yapmak istediği alandır. Halstead'in yanında yetişmiş olan cerrahlar bugün Birleşik Devletler'de cerrahi öğretim üyelerinin yarısından çoğunu oluşturuyorlar. Bize bunları anlatan Dr. Göksel için Türkiye'de bilimsel bir cerrahi eğitimi konusu öylesine önemlidir.

Uzun geçmişinin başlangıçlarında, cerrahi yapıbilimsel bile değildi; cerrahları kazalar ve savaş yaralanmalarındaki gözlemleri ile yaptıkları yetiştiriyordu³⁰⁽¹⁵⁾. Bugün de kendilerine gazetelerde sık sık teşekkür edilen cerrahlar arasında, tıp dışındaki çevrede ün yapmış, "bıçağı iyi", "eli iyi" ya da "tekniki kuvvetli" olanlar var. İşte Dr. Haagensen'in deyimleriyle böyle teknisyenler yetiştirmektense, ortada önce hekim ve bunun yanında bilim adamı olan cerrah yetiştirmek sorunu var. (900 yıl kadar önce Ebulkasım'ın ne söylediğini ansıyalım (s. 117); o sözler de özdeş anlayışın ürünüdür.) Dr. Göksel konu üzerinde ayrıntılı bir yazı yazıyor^{70A}. Üniversitede, cerrahi eğitimi ile ilgili olarak yapılan toplantıda ortaya konanlar, tıp eğitiminde olduğu gibi bu alanda da ülke çapında az çok bir uyanış bulunduğunu gösterdi; ancak (eski ve ölmekte olan dilleri ve çoğunun hiç de layık olmayan konuşmalarıyla) tutucuların tepkileri bekleneneği gibi hiç de eksik olmadı^{70B}.

Cerrahi patolojide, cerrahi işlevbilimde, kanser canlı kimyası vb. de zamanında kendisinde gördüğü eksiklikler öğretim üyemiz için bu konuda çok iyi ölçü oldular. Şimdi eğitimlerinden sorumlu olduğu, iyi yetişmelerini istediği geleceğin cerrahlarının, bunlarsız, yani kendisinde bulduğu eksiklikler olmadan yetişmeleri onun en büyük amacıdır.

Göksel daha cerrahideki ilk yıllarından deneysel alanda yetişmek isterdi. Kendisinin çalışma olanağını bulamadığı bu alana şimdi büyük çekicilik kazandırmak istiyor; istiyor ki o gelişsin ve cerrahi eğitimi içinde bir yer alsın.

Gençler yetişirken, soruların, Columbia'da gözlemiş olduğu gibi, aşağıdan yukarıya, yeni yetişenden görgü sahibi olana doğru sorulmasını istiyor; burada, kendi yetişmesi sırasındaki gibi, daha doğrusu alışlagelmiş eğitim anlayışına uygun olarak, hep "büyük hocanın" "sürekli sınav" havası içinde soru yöneltmesini değil. İyi yetişmiş genç bir cerrahın kendi bölümünün, evet, kendi yöneteceği bir bölümün, sahibi olmasını, geniş bir özgürlüğünün bulunmasını düşünüyor.

Beş yıl olarak tasarladığı cerrahi doktorasını Göksel üç döneme ayırıyor. İki yıllık ilk dönemde yeni gelen, önce Üniversitenin Mezuniyet sonrası Fakültesinin doktora öğrencisi oluyor ve "cerrahi temel bilimler", yani cerrahi yapıbilim, işlevbilim, sayıbilim ve cerrahi anesteziye çalışıyor. Bundan sonraki iki yıllık dönemde cerrahinin çeşitli dallarında değişik süreler geçirek yetişiyor.

İkinci yılın sonunda aday, özellikle toplum bilimlerinin dallarında yapıldığı gibi, doktora çalışmasına başlayabilmek için bir yeterlilik sınavına girecek; üçüncü yılın sonunda bu çalışmasını vermiş olacaktır. Ayrıca altı ayda bir ara sınavları ve dördüncü yılın sonunda gene bir sınav, beşinci yılın sonunda ise uzmanlık sınavı var. Bu duruma göre ilk üç yıl doktora süresi, "intern'lük" olan birinci yıldan sonraki dört yıl uzmanlık süresi oluyor; bu iki sürenin iki yılları ise ortak. Dönemleri başarıyla bitirecek olan aday böylece, beşinci yılın sonunda cerrahi doktoru + uzmanı oluyor.

Bu yolla eğitim görmüş cerrah, beşinci yılın sonunda Hacettepe Tıp Fakültesinde baş asistandır; yirmi hasta yatağı, kendi polikliniği, asistanları olacaktır. Özgürlüğü vardır; danışman hekim onun işlerine karışamaz ve yönetici değil, ancak eğitimci olarak bir şey söyleyebilir; ameliyatlarında da ancak ona yardım edebilir. Bu, bildiğimiz cerrahi kliniklerindeki durumdan, baş asistanın klinik yöneticisinin yanında kliniğe yeni girenden hiç bir ayrımının bulunmadığı durumdan, değil değişik, tam anlamıyla uzak bir tutumdur ve tümüyle oralardakinin tam tersi bir eğitim anlayışını yansıtır.

Ama öğrenim ve araştırma yönünden iş bu beş yıla bitmiyor; genç cerrah daha sonra araştırma laboratuvarında vb. çalışıyor.

İşte biçimin dışındaki bir uygulanmasına yarı resmi diyebileceğimiz bir yolda başlamış olan bu yetiştirmede, Cerrahi Araştırma Merkezinin önemli yeri var. Burası, Fakültenin Cerrahi Grubu Başkanlığına bağlıdır; yani Dr. Göksel'e. Göksel öğrencileri de şimdiden araştırmaya ısındırmak için onları burada zaman zaman dolaştırır.

Başkanının üç yıl için seçildiği Cerrahi Grubunda, acil cerrahi ve genel cerrahiden K.B.B. ve göz hastalıklarına dek bütün cerrahi dalları bulunur. Dr. Göksel genel cerrahi bölümünün içindedir; ancak burada, yalnızca bir öğretim üyesi ve klinik doktordur. Bu bölümün başkanı ise kendi önermesiyle genç bir öğretim üyesi, Dr. Yılmaz Sanaç olmuştur. Başka yerde bu olacak şey değil diyor öğretim üyeniz. (Daha "doçentken" genç biri kalsın da bir bölümün başına geçsin; hem de önünde koskoca bir "prof." dururken!)

Genel cerrahi bölümünde, yetişmiş ve görgü sahibi cerrahla yeni yetişmekte olan arasında, gerekli yakın ve somut bağ bulunuyor; özellikle cerrahide bunun önemi

açıktır. Yani gerçekten ve genellikle dendiği gibi bir “usta - çırak” eğitimi söz konusudur. Oysa öğretim üyemiz çok yerinde olarak diyor ki, tıpta alışlagelmiş bitirış sonrası eğitiminde, özellikle cerrahide, değil usta - çırak, bir “kalfa - çırak” ilişkisi bile geliştirilemez ve asistan kendisinden biraz daha eski, biraz daha görgü sahibi bir arkadaşından öğrenir öğreneceğini. “Hoca” ise çok uzaklardadır; ona ulaşılması güçtür. O ancak, klinikte dolaşan ve “tıp kuyruğu” diyebileceğimiz bir doktor topluluğunun, yani tıp tarihinde alaylı olarak “cortège medical” denen bir insan sırasının başındadır. (Bunu konu alan karikatürler de doğal olarak yok değildir; örneğin kay. 71(129).)

Bütün bunlara uygun bir anlayışla, Hacettepe Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bölümünde birtakım kendine özgü durumlara rastlıyorsunuz. Her doktor ve bu arada yetişmiş danışman cerrahlar hastalarının bakımlarını kendileri yaparlar; bunun için öğretim yardımcılarını kullanmazlar. Ameliyatın aynası olan yara temizliği ve bakımını kendisinin yapmasından çok şey öğrenmekte olduğunu söylüyor Göksel. Böylece orada tıp kuyrukları da görülmez; yardımcılar da kendi hastalarına bakarlar. (Tıp geçmişinin ünlü “klinikçisi” Razi de, bilinen bir resimde gösterildiği gibi⁷²⁽⁵⁸⁾, hastalarını belki ancak bir yardımcıyla dolaşıyordu.) Ancak bilimsel amaçlarla ve öğretim amaçlarıyla bir araya gelmeler, tartışmalı ve patolojiye yer verilen toplantılar sıkıtır; bekleyeceğimiz gibi.

Televizyon ve başka görüşit araçlarının cerrahi eğitiminde doğal olarak büyük yer var; böylece cerrahın yaptığını çok kişi izleyebiliyor⁷³. Öğretim üyemiz gerek doğrudan gerekse sonradan izlenen yayınla çok şey öğrenilebiliyor diyor. Örneğin ikinci yolla, bir cerrahın kendi gereksiz, aşırı hareketleri gibi yanlışlarını görmesi olanak içindedir. Fakültenin Genel Cerrahi doktor odasında, kitaplık, konuşma salonu gibi değişik yerlerinde, yapılmakta olan ameliyatın televizyonla izlenmesi için gerekli hazırlıklar yapılıyor.

Cerrahi: Son birkaç Söz

Bugün tıbbın bize örnek olduğu en önemli gerçeklerden biri, insanın canlı doğayı ileri ölçüde değiştirebileceğidir. Her türlü teknik gelişmelerle doğada gerçekleştirdiğimiz değişimler arasında canlılık üzerindeki, uzun sürede belki en etkilileri olacaktır. Bunlardan insan üzerinde doğrudan en etkili olanı ise, tıp olsa gerektir. İskelet kalıntıları üzerindeki paleopatoloji çalışmaları, eski çağlarda çeşitli uygarlıklarda orta yaşın ötesinde yaşayanların sayısının azlığını ortaya koymuştur⁷⁴. Oysa bugün özellikle gelişmiş toplumlarda ileri yaşlara dek yaşayanların oluşturduğu geniş bir kitle, genellikle bildiğimiz gibi, toplumsal ve tıbbi çok önemli sorunlar ortaya çıkarmıştır.

Tıpta bir yandan kendi türümüz üzerinde olan değiştirmeleri gerçekleştirebiliriz; öte yandan bunu, çok geniş bir çapta olmasıyla birlikte, çok ileri, etkili bir ölçüde yapabiliyoruz. Öteki canlılar üzerinde yaptığımız deneysel değişimlerde ise, gene geniş ölçüde tıbbın içindeki ve tıbbı dayanan çalışmalar söz konusu.

Başarı süreleri (şimdilik?) kısa bile olsa örgen taşınmaları, kötü huylu tümörleri bulunan birtakım hastaların gelecekte tedavi araçlarının geliştirilebileceği umut edilen bir zamana dek, vücut ısılarının düşürülebilmesi yoluyla bitkisel düzeyde yaşatılmaya başlanması ve daha birçok örnek, bir yandan doğadaki değiştirilebilirliğin, devimselliğin; öte yandan bundan yararlanan insanın ona değiştirme gücünün en belirgin kanıtları arasındadır.

Bugün bütün tıpta olduğu gibi doğal olarak cerrahide de, hastaları en kısa zamanda iyileştirmek, yatar durumdan kurtarmak, hastaneden kendi aile ve toplumsal çevrelerine yollamak, bir an önce işlerine başlatmak, olanaklar ölçüsünde eski yaşantılarına döndürmek, yaşama süreleri ne ölçüde kısa olursa olsun onlara en iyi bir yaşantıyı sağlamak istiyoruz. Hasta insandaki körelmelere bir umar olarak başlayan uğraşma tedavisi⁷⁵ bunun bir örneğidir.

Gördüğümüz gibi önceden tıbbın aşağı bir dalı olan cerrahi, bugün birçok alanda kendisinden sağlığın sağlanmasının beklendiği bir dal olmuştur⁸⁽⁷⁾. Hemen yukarda söylediklerimize uygun olarak, bugün eskisinden çok değişik bir cerrahi kavramımız var. "Cerrahi felsefesini", Dr. Göksel'in kullandığı anlamı da (bkz. 1. altbölüm) içine alacak biçimde, geniş olarak düşünen bir yazarın da belirttiği gibi⁷⁶, büyük yetenek sahibi ve aynı zamanda ince, insanca duygular taşıyan birçok yüksek öğrenim adayı arasında tıpta cerrahiyi seçmeyi düşünenler, artık eskisi gibi işin korkunçluğundan kaçıyor değiller. Ayrıca cerrahinin gittikçe daha "bıçaksız", "kansız" olduğunu ve bir gün bütünüyle kansız cerrahinin²⁽⁷⁷⁻⁸⁹⁾ gelişebileceğini düşünelim.

Gene de, günlük ölüm kalım savaşını öteki hekimlerden de ileri bir alanda sürdüren cerrahların ve cerrahinin tıptaki yerlerinin, gelecekte gittikçe az olmasını umut edelim⁷⁶; cerrahinin yeri özellikle koruyucu hekimliğin ileri gelişmesiyle böyle bir evrim gösterebilir. Gerçekte de bir süredir bunu gözlemeye başladık.

KAYNAKLAR

1. C. Arsan: (Özel konuşma), 1968.
2. M. Vassiliev; S. Goushev (der.): Life in the twenty first century. Rusçadan çev. H. E. Crowcroft ve R. J. Wason. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1961.
3. C. Barnard: Hayatım. Cumhuriyet, 28 ağ. - 7 ek. 1969.
4. C. H. Bradford: Medical aims and ideals. New England J. Med., 268: 1147-50, 1963.
5. J. A. Stallworthy: New wine in old bottles. Team concepts and community medicine. Proc. roy. Soc. Med., 63: 491-95, 1970
6. P. Taylor : The surgery and traction of elderly buildings. Proc. roy. Soc. Med., 63: 153-58, 1970.
7. A. Topbaş: (Modern Saat Kliniği. Hukuk Fakültesi karşısı, Ferit Pasajı No: 19. Cebeci, Ankara.)
8. E. Melchiar: Cerrahinin yolları, hedefleri ve hudutları. Almandan çev. M. Ülker. Ankara, Akın Matbaası, 1951.
9. E. Weiss; O. S. English: Psychosomatic medicine. A clinical study of psychophysiologic reactions. 3. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1958.
10. T. S. Szasz; W. F. Knoff; M. H. Hollender: The doctor - patient relationship and its historical context. Amer. J. Psychiat., 115: 522-28, 1958.
11. J. H. Edwads: The genetical background of therapy. Proc. roy. Soc. Med., 63: 169-72, 1970.
12. H. C. Krueger: Avicenna's poem on medicine. Springfield (Ill.), Charles C. Thomas, 1963.
13. F. N. Uzluk: Şani Zade Mehmet Atullah. Ankara, Örnek Matbaası, 1951.
14. A. Nélaton: Eléments de pathologie chirurgicales. c. I. Paris, Germer Bailliere, 1844. s.1.
15. D. D. Rutstein: The coming revolution in medicine. Cambridge (Mass.), The M. I. T. Press, 1967.
16. W. Boyd: A textbook of pathology. An introduction to medicine. Bütünüyle gözden geçirilmiş 7. B. Londra, Henry Kimpton, 1961.
17. O. Stapledon: Sirius. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, (1944), yeniden basım 1964.
18. A. Maurois: The life of sir Alexander Fleming. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1959.

19. K. İ. Gürkan: Türkiye'de hekimliğin Batıya dönüşü. İstanbul, Yenilik Basımevi, 1967.
20. F. N. Uzluk: Üniversite reformu. 25. ölüm yıldönümü – Atatürk çağında sağlık hizmetleri ve eğitiminde gelişmeler. Ankara Üni. Tıp Fak. Yayınları, 1964. s. 31-32.
21. S. A. Ünver: Tıp tarihi. 1. ve 2. kısımlar. İstanbul Üni. Yayınları, 1943.
22. N. H. Keswani: Evolution of surgery. Med. Surg., 1: (ka. – ar.), 1961.
23. C. Ceyhun: İlk sivil tıp okulunun açılışının 100. yıldönümü. Ege Üni. Tıp Fak. Mec., 6: 125-28, 1967.
24. D. Guthrie: A history of medicine. Londra, Thomas Nelson and Sons, 1960.
25. E. A. Underwood: Oriental Medicine. Medicine, history of. Encyclopedia Britannica. c. 15, s. 205 B-D, Şikago, Encyclopeda Britannica, Inc., 1962.
26. R. H. Meade: An introduction to the history of general surgery. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1968.
27. L. Clendening: The stone age of surgery. Southern med. J., 27: 521-27, 1934.
28. I. Veith: Huang Ti Nei Ching Su Wên. The yellow emperor's classic of internal medicine. Bir giriş çalışması ile birlikte Çince'den çevrilen 1.-34. bölümler. Baltimore, Williams and Wilkins, 1949.
29. J. A. Mason: The ancient civilizations of Peru. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1961.
30. P. Diepgen: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des aertzlichen Lebens. c. I, Von den Anfaengen der Medizin bis zur Mittedes 18. Jahrhunderts. Berlin, Walter de Gruyter und Co., 1949.
31. I. I. Edgar: Origins of the healing art. J. Mich. med. Soc., 59: 1035-39, 1960.
32. A. Sayılı: Mısırlılarda ve Mezopotamyalılarda matematik, astronomi ve tıp. Ankara, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1966.
33. F. H. Garrison: An introduction to the history of medicine. 4. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, (1929), yeniden basım 1966.
34. R. Fülöp-Miller: Kampf gegen Schmerz und Tod. Kulturgeschichte der Heilkunde. Berlin, Süd-Ost-Verlag, 1938. Önsöz.
35. J. J. Plenck: Tratado de los enfermedades de los ojos. (1783). Latince'den çev. Don D. Vidal. Cadiz, Imprenta de D. Manuel, (?).
36. N. Riad: La medecine au temps des pharaons. Paris, Maloine, 1955.

37. H. E. Sigerist: Surgery before anesthesia. Bull. Sch. Med. Maryland, 31: 116-19, 1947.
38. H. M. Böttcher: Wunderdrogen. Die abenteuerliche Geschichte der Heilpilze. Münih, Knaur, 1963.
39. M. E. de Bakey: The future of surgery. Ann. Surg., 158: 778-84, 1963.
40. F. -M. Ibáñez: Medicine, history of. The Encyclopedia Americana, internat. Edit. c. 18, s. 560-81. New York, Americana Corporation, 1968.
41. A. P. M. Forrest; E. N. Gleave; M. M. Robberts; J. M. Henk; I. H. Gravelle: A controlled trial of conservative treatment for early breast cancer. Proc. roy. Soc. Med., 63: 107-10, 1970.
42. R. Virchow: La pathologie cellulaire. Basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus. Çev. P. Picard. Yazarca düzeltilmiştir. 3. Almanca B.sına uyan 3. B. Paris, J. -B. Baillièere et Fils, 1868.
43. J. E. Schmidt: Medical discoveries. Who and when. Springfield (Ill.), Charles C. Thomas, 1959.
44. A. Villaret (der.): Handwörterbuch der gesamten Medizin. c. 2. Stuttgart, Ferdinand Enke, 1891.
45. M. - A. Bérard: Diagnostic différentiel des tumeurs du sein. Paris, Germer Bailliere, 1842. Giriş.
46. A. Velpeau. Traité des maladies du sein et de la region mammaire. Paris, Victor Masson, 1854. İçindekiler.
47. Dr. Burggreave: Monument à Edw. Jenner ou histoire générale de la vaccine à l'occasion du premier centenaire de son invention. Brüksel, Librairie de la Cour, 1875. s. 215.
48. M. Florkin: A molecular approach to phylogeny. Amsterdam, Elsevier Publishing Co., 1966.
49. C. D. Haagensen : Diseases of the breast. Fladelfiya, W. B. Saunders, 1957.
50. C. D. Haagensen; W. E. B. Lloyd: A hundred years of medicine. New York, Sheridan House, 1943.
51. L. V. Ackerman: Surgical pathology. H. R. Butcher'la birlikte. 4. B. Saint Louis, C.V. Mosby, 1968.
52. T. Billroth: Eléments de pathologie chirurgicale générale. Almancadan çev. L. Culmann ve C. Sengel. Paris, Germer Baillièere, 1868.
53. W. Boyd: Pathology for the surgeon. 7. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1959.

54. M. M. Black; A. J. Asire: Palpable axillary lymph nodes in cancer of the breast. Structural and biological considerations. *Cancer*, 23: 251-59, 1969.

55. W. H. Bond: Management of early carcinoma of the breast. The prognostic implication of treatment. *Proc. roy. Soc. Med.*, 63: 111-13, 1970.

56. A. Zelen: A hypothesis for the natural time history of breast cancer. *Cancer Res.*, 28: 207-16, 1968.

57. P. Cole; B. MacMahon; A. Aisenberg: Mortality form Hodgkin's disease in the United States. Evidence for the multiple-etiology hypothesis. *Lancet*, 2: 1371-76, 1968.

58. N. Lane; H. Göksel; R. A. Salerno; C. D. Haagensen: Clinicopathologic analysis of the surgical curability of breast cancers. A minimum ten-year study of a personal series. *Ann. Surg.*, 153: 483-98, 1961.

59. G. H. Fletcher; E. D. Montague; E. C. White: Evaluation of irradiation of the peripheral lymphatics in conjunction with radical mastectomy for cancer of the breast. *Cancer*, 21: 791-97, 1968.

60. C. A. F. Joslin; P.B. Kungler; I.H. Evans; V. Jones; K. Wong: Cyclophosphamide in the management of advanced breast cancer. *Proc. roy. Soc. Med.*, 63: 81-84, 1970.

61. J. Bronowski : The common sense of science. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, (1951), yeniden basım 1968.

62. İ. İmamoğlu: (Özel konuşma), 1963.

63. C. Frankel: Extramural forces influencing medical education. Other disciplines look at medicine. A philosopher looks at medicine. *J. med. Educ.*, 34(10) Pt. 2: 117-25, 1959.

64. D. W. Atchley: The science, the art, and the heart of medicine: a synthesis of objectives in clinical teaching. *J. med. aduc.*, 34 (10) Pt. 2: 17-22, 1959.

65. J. P. Weinmann; H. Sicher: Bone and bones. Fundamentals of bone biology. 2. B. Saint Louis, C. V. Mosby, 1955.

66. G. Fanconi: The specialization in medicine. *Paediatrics*, 38: 514-16, 1966.

67. J. W. Gardner: The individual and today's world. New York, Macfadden Books, 1966.

68. C. Singer: A short history of medicine. Introducing medical principles to students and non-medical readers. Oxford, at the Clarendon Press, (1928), düzeltmeli B. 1944.

69. M. Henry: Specialists and specialties in medicine. New York, W. Wood and Co., 1876.

70. A) H. Göksel: Mezuniyet sonrası cerrahi eğitimi. (Basılacak.)

B) Mezuniyet sonrası genel cerrahi eğitimi simpozyumu. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 8 may. 1971.

71. H. Vogt: Medizinische Karikaturen von 1800 bis zur Gegenwart. Mit 315 Abbildungen. Münih, J. F. Lehmann, 1960.

72. O. L. Bettmann: A pictorial history of medicine. Springfield (Ill.), Charles C. Thomas. 1962.

73. R. S. Gilder: Audio-visual aids in modern medical education; television in medical education; film in medical education; the audio - visual media. Documenta Geigy: Audio - visual aids in modern medical education. Basel, J. R. Geigy S. A., 1968.

74. M. S. Goldstein: Human paleopathology. J. nat. Med. Ass., 55: 100-106, 1963.

75. C. M. Owen: An analysis of the philosophy of occupational therapy. Amer. J. occup. Ther., 22: 502- 505, 1968.

76. R. Brock: A. Philosophy of surgery. Canad. med. Ass. J., 86: 370-72, 1962.

YENİ TIP : TOPLUM HEKİMLİĞİ TOPLUM EĞİLİMLİ BİR ÖĞRETİM ÜYESİ

Toplum hekimliği

Zaman içindeki gelişme

"Toplum hekimliği felsefesi"

Bütünsel yaklaşım

Tıbbın genişleyen sınırları (1)

Dr. Nusret Fişek: dün

Dr. Fişek: bugün; bilimde yöntem - tıpta yöntem

Dr. Fişek'in dili - tıp ve Türkçe

Örneğiyle eskimiş bir tıp eğitimi anlayışı

Tıp eğitimi - tıp öğretimi

Kitlesele yerine bütünsel eğitim - Hacettepe Tıp Fakültesi

Dr. Fişek ve tıp eğitimi

Toplum hekimliği eğitimi

Toplum hekimliği uygulaması

Toplu hekimliği ve hekimliği toplumsallaştırma

Hacettepe Tıp Fakültesinde bir tıp eğitimi toplantısı

Türkiye çapında bir tıp eğitimi toplantısı

Tıbbın genişleyen sınırları (2)

Tıp uğraşısı - tıp ahlâkı - tam-gün çalışma

Hacettepe Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsünü yöneten Dr. Nusret Fişek, cerrahinin bugünkü ileri olanaklarının kullanıldığı bir alandaki etkinliklerle kendi alanındaki arasında, insan sağlığına katkıları yönünden bir karşılaştırma yaptı. Kabaca vardığı sonuçlara göre diyebiliriz ki, Hacettepe Tıp Fakültesi'nin örneğin Kalp Cerrahisi bölümünde bir hekim yılda yirmi hastayı ölümden kurtarabiliyor; kendi bölümüne bağlı Sincan Sağlık Ocağında ise gene bir hekim uygun tasımlama ve siyasaıyla yılda otuz hastanın yaşayabilmesini sağlamaktadır. Oradaki gibi bir çalışmanın sürdürülmesiyle köysel ölüm oranı yaklaşık yarısına ve ülkedeki kentsel oranın da altına düşmektedir.

Toplum Hekimliği

Hangi görüş ve ilkelere göre olmaktadır bu uygulama? Doğal olarak önce Enstitüye adını veren toplum hekimliğinin ne olduğunu görmeliyiz. Bunun için de yakın zamanlarda çeşitli ülkelerde hastalıkların erkenden tanınması üzerinde yapılan araştırmaların ortaya koyduğu şu gerçeği bilmeliyiz: Birçok hastalıkta bilinen vaka sayısı gerçek sayıya oranla çok azdır¹⁽⁹⁸⁾. İşte bu gerçeğe dayanan toplum hekimliği, hastane hekimliği ve çevre hekimliğinden ayrılır ve "hasta olmayanların oluşturduğu toplumun içindeki hastalarla uğraşmak için kullanılan bütün kaynakları kapsar"².

Çağcıl koruyucu hekimlik te buna uygun bir anlayışla, insanları yalnız hastalık-tan değil, aynı zamanda sakatlıktan koruma ve zamansız ölümün önüne geçme amaçlarına yönelmiştir³⁽⁸⁰⁾.

Konusunun, insanla ancak toplum açısından ilgilenen toplumsal tıptan da ayrı olduğunu belirten Dr. Fişek, hele "klasik" tıp fakültelerinde "hijyen" adı altında verilen ve bugün temelde artık sağlık ya da kent sağlığı mühendisliği durumuna gelmiş olan konuyla hiç bir ilgisi bulunmadığını gülümseyerek anlatıyor; bu sonuncusu için gerçekte bir tıp fakültesine değil, teknik üniversitelere baş vurmak gerekiyor. Ama çoğu tıp okulunda bunu gene kendi işleri olarak benimsemiş ve sürdüren öğretim üyelerinin bulunduğu bölümler henüz duruyor.

Koruyucu hekimlik ise, toplum hekimliği ile özdeş şey olmamakla birlikte, doğal olarak onunla ortak bir anlayış ve çıkış yerine sahip. Her iki alan da, toplum yönlü olmalarına karşın, bugünkü gelişmelerinde genel ve bir bakıma soyut yönlerinden sıyrılıp toplumu oluşturan insanlarla tek tek ilgilenilmesi amacına yönelmişlerdir. Birinde amacımız, örneğin rahim kanseri yönünden hastalıklı değil olarak bilinen kadınlar arasındaki vakaları ortaya çıkarmak ise; ötekinde işimiz, bu hastalığın sık görüldüğü yaşlardaki kadınları tek tek uyarmak ve onları izlemektir. Bunun yanında, genel olarak tehdit edici (birtakım yabancı cisimler, fitıklar) ya da sonradan böyle neden olabilecek (sünnet derisi) durumları ortadan kaldırmak koruyucu cerrahi⁴⁽¹¹³⁻¹⁵⁾ ise, cerrahi yolla tedavi edebilecek, özellikle gizli karsinomalı hastaları bulup çıkarmak ta toplum hekimliğinin içinde yer alan bir cerrahi anlayışdır.

Görüyoruz ki bugünkü koruyuculuk anlayışımız içinde insanları toplumsal yanları ölçüsünde, hatta yukarda verdiğimiz örneklere göre ondan daha çok, kişi olarak ele alıyoruz.⁵ Salgın hastalıklara karşı aşılama, aşılananın çevresindeki insanları da düşünüyoruz; ama, belirti vermemesine karşın ilerde kötü huylu gelişme göstermesi olası bir tümörün çıkarılmasında söz konusu olan şey, yalnızca onu taşıyan kişinin sağlığı ve yaşamıdır. Doğal olarak bu, ötekinin yerini alan değil, onun üzerine eklenen bir koruyucu hekimlik düşüncesidir.

Toplum hekimliği anlayışı içinde çok önemli iki konu var; bunlar ana-çocuk sağlığı ve evde tedavidir. Birincisi koruyucu hekimliği de yakından ilgilendiriyor. İkincisi ise

toplum hekimliğine koşturarak gelişmiştir. Tıbbın olanaklarını, yapılabildiği ölçüde, insanları kendi doğal - toplumsal çevrelerinden ayırmadan kullanmak. Hekimlerce bu her zaman yapılmıştır, yapılıyor. Ama bunun ülke çapında bir sağlık siyaseti olarak ele alınıp uygulanması, çağcıl toplum hekimliği görüşünün içinde gelişme göstermiştir.

Bir önceki bölümde konuştuğumuz gibi genellikle ellerin kullanıldığı işler az çok aşağı görülmüştür; tıbbın gelişmesi içinde de çeşitli çağ ve toplumlarda cerrahi. Ama özdeş alanda bir de bunun tersi bir bakış vardır. İnsanlar ellerin kullanıldığı ve genellikle "ince" diyebileceğimiz somut işleri, ustalığı övmeye, günlük olarak daha büyük bir eğilim gösteriyorlar. Bu, cerrahi için de söz konusudur. Doğal olarak burada çok önemli bir başka durum var ki pek görülüyor ve üzerinde durulmuyor: Bizim bir önceki bölümde değindiğimiz, araştırıcılık yönü dışında cerrahi, uygulamada tek tek insanlara yönelmiştir; biz cerrahlara gereksinme duyabiliriz ve onlar bizim üzerimizde çok etkili şeyler yapabiliyorlar. Cerrahi araya girmenin uygulandığı hastaların özel somut durumları kendimizi onlarla özdeşlememize neden oluyor.

Onun için bütün dünyada kalp nakli ameliyatlarının uyandırdığı coşku ve ilgi yanında toplum hekimliğinin insanlara sağladıkları, belki ancak dar öğretim ve uygulama çevrelerinde, ola ki bir de, tek yönlü ve pek çok açık olmadan, bunların uygulanmasından kendi sağlıkları yönünden yararlananlarca biliniyor. Oysa ister tek tek insanlar, ister toplumlar yönünden olsun, toplum hekimliği uygulamasıyla sağlananlar ve sağlanacakların yanında kalp cerrahisinde yapılanlar ve yapılabilecekler önemsiz gibi kalmaktadır. Uzun zaman içinde ise, koruyucu hekimlik ve toplum hekimliği, cerrahinin uygulanmasının ve böylece öneminin azalmasının nedeni olacaktır; önceki bölümün sonunda belirttiğim gibi (s. 145).

Şu anda bütün dünyada toplum hekimliğinin ne olduğu ve uygulanması üzerinde değil genel olarak toplumda, tıp öğretim üyeleri ve hekimlerin bile pek ya da hiç bilgileri yok; belki birtakımının, doğrudan konu içinde etkinlik göstermeseler bile, bildikleri var. Öğrenciler ise doğaldır ki ancak kuramsal ve uygulamalı olarak kendilerine verildiği zaman konu üzerinde bilgi sahibi oluyorlar; Hacettepe Tıp Fakültesindeki gibi.

Oysa yaklaşık bir yüzyıl kadar önce bugünkü tıbbın nükleer tıp, hava ve uzay hekimliği gibi alanları büyük olasılıkla önceden kestirilemezken, toplum hekimliği anlayışı ve buna uygun bir uygulamanın geleceği, belki o zamanki gelişmelere göre düşünülebilirdi bile.

Zaman İçindeki Gelişme

Patoloji ile ilgili bölümde olduğu gibi cerrahi bölümünde de yer yer tıbbın gelişmesine çeşitli konular açısından değindik. Bunlardan ilkinde anlattığım gibi, insan toplumlarının geçmişleriyle, gelişmeleriyle ilgili birtakım genel çağlardan ya da özel

olarak düşünsel bir yön söz konusu olduğunda, birtakım evrelerden, daha somut olarak belli uygarlıklardaki dönemlerden söz açılıyor. Onları yer ve zaman içinde, daha doğrusu bunların doğal olarak çakıştığı çeşitli uygarlıklarda ayrı ayrı ele alıp sonradan karşılaştırma yapmak, en yerinde iş olsa gerek; çünkü her uygarlıkta böyle çağlar, sözcüklerin geniş anlamıyla, değişik zamanlarda ortaya çıktı.

Her konuda olduğu gibi tıpta da, zaman içindeki sınırlarla kesin olarak ayrılmış çağlar bulmaya çalışmak yapay olur⁶ ve zamanımızın tek tek nedenler ve kesinlikler değil, çok etkenler, olasılıklar ve birbirine geçişler temelleri üzerine kurulmuş bilimsel düşüncesine aykırı düşer. Ama bize sağladığı anlama kolaylığı nedeniyle gene de böyle ayrımlar yapıyoruz.

Nusret Fişek'in dediğine göre ilk çağlardan beri hekimlik, amaç yönünden eş, uygulama yönünden birbirinden ayrı iki yol izlemiştir: Hasta ve yaralıların tedavisi ile sağlam insanı hastalık ve yaralanmaktan koruma¹⁽²⁾. Tedavi hekimliği de, belirtilere yönelmiş, hastalıklara yöneltilmiş ve hastaya yöneltilmiş tedaviyi kapsayan tedaviyi kapsayan üç temel aşama geçirmiştir⁷⁽²⁾. Patoloji bölümünde konuştuğumuz gibi bu uygulamalar, doğal olarak zamanlarının hastalık kavramlarıyla ilgilidir. Konuyu geliştiren Dr. Fişek, hastalıklara yöneltilmiş bilimsel tedavinin, en belirgin olarak minicanlıların bunlardaki paylarının ortaya konmasıyla başladığını yazıyor; hastaya yöneltilmiş olanı ise, geçen yüzyılda sayıbilimsel-yapıbilimsel olan tedavinin, son otuz kırk yılda ortaya çıkan ve "hastalık yok hasta var" ilkesine dayanan, ruhsal-vücutsal tıp anlayışına bürünmesiyle gelişti¹⁽⁴⁾.

Tıbbın tedavi ve koruyuculuk yönleri yanında bir de toplumsal yönde gelişmesi var⁸⁽²⁾. Son yirmibeş yıldır ise, kökleri ondokuzuncu yüzyıla dek giden yeni bir hekimlik görüşünün uygulanması çabalarını görüyoruz: toplum hekimliği. Böylece hekimlik yalnız hastalarla ilgilenen değil, insanların ve toplumun her çeşit sağlık sorunlarının incelendiği ve bunlara çözüm yolunun arandığı bir alan olmaktadır. O zaman toplum hekimliği, halk sağlığı (yani kamu kuruluşlarının insanları hastalıktan korumak için yürüttükleri görevler), koruyucu hekimlik, toplumsal ve tıp ve tedavi hekimliğini kapsar⁷⁽²⁾ ve böylece sağlık uygulamalarının tümünü birleştirir⁸⁽²⁾.

"Toplum Hekimliği Felsefesi"

Dr. Fişek tıptaki bu yeni anlayışa "toplum hekimliği felsefesi" diyor; ona göre çağcıl "tıp felsefesi" budur⁷⁽³⁾. Ancak burada felsefe sözcüğünün daha az teknik ya da yarı teknik bir anlamda kullanıldığını görüyoruz.

Tıpta felsefeden ya da tıp felsefesinden az çok değişik anlamlarda, seyrek olarak söz açılmıştır, açılmaktadır. Bu arada ilginç olarak, yıllar önce, kuramsal tıbbi ve genel felsefedeki gibi çeşitli dalları, düşünsel alanları içine alan bir anlayışla da⁹. Konunun tıp ve eğitimindeki gerekliliği ve önemi üzerinde duranlar olduğu gibi, birta-

kım tıp fakültelerinin değişik bölümlerinde onun çeşitli alanlarından söz açıldığını da görüyoruz. Bütün bu yazılanlar ve okutulanlarda da felsefe ya da tıp felsefesinden, gene değişik şeylerin anlaşıldığını gözlüyoruz. Bunlar, yerine göre tıp tarihinin genel yönleriyle ele alınması ya da tıpta genel düşünce akışının incelenmesi, yerine göre her hangi bir temele dayanmadan tıpta genel olan hemen her tartışma ve böyle sınırları pek belli olmayan, dolayısıyla ne oldukları kesin olarak anlaşılmayan daha başka konulardır.

Oysa genel olarak felsefenin, bu arada bir bilimin felsefesinin kapsamlarına giren bilgi kuramı, yöntembilim gibi belli başlı alanlarında, nelerden söz açıldığı açık olarak bellidir.

Yazanın bildiği kadarıyla şimdilik hiç bir tıp okulunda, genel felsefedeki gibi, ama doğal olarak tıp yönünden, bilgi kuramı, yöntembilim, değerler kuramı ve öteki felsefe konularının öğretimini yapıldığı bir bölüm yoktur.

Tıptaki duruma da bir yönden pek şaşmamak gerekiyor. Çünkü bir yandan teknik anlamda felsefenin içindeki alanlar bilinmekle birlikte, genel olarak kendisinin ne olduğu, ne olması gerektiği konusunda bir düşünce birliği yoktur; öte yandan çoğu kimsenin kafasında felsefe kavramı değil bir açıklık kazanmak, yaşama görüşü, ahlâk, din kavramlarından açıklıkla ayrılmış bile değildir.

Ama her ne olursa olsun bizim burada söz açtığımız tıp felsefesinin, felsefeyle "bilimin" birbirinden pek ayrı bulunmadığı eski Yunanistan'daki¹⁰⁽⁴⁸⁸⁾ filozof hekimlerin düşünceleri ya da İbnür Rüşd ve İbni Sina'nın felsefeleri, felsefi ya da kuramsal tıplarıyla, çağımızla aradaki çok büyük ayrımlar bir yana, ilke olarak da pek az ortak yanı var. Bu, çağımızın felsefedeki düşünceleriyle bilimsel gerçeklerinin temel olacağı, bilimsel bir tıp felsefesidir. Geçmişteki filozof hekimlerin, zamanlarında hemen her somut alandaki herkes gibi, dayanacakları bilimsel gerçekler olmayınca, temelsiz dizgeler kurmak ya da felsefeyle ilgili bir şeyler söylemekten başka pek yapacakları bir şey yoktu. Şimdi ise bilimsel olarak ortaya konmuş pek çok gerçek biliyoruz ve çağcıl felsefe bunlarsız kurulamaz, düşünülemez.

Yeniden günümüze dönüp tıp yayınları arasında, bir tıp felsefesinden ya da bir tıp dalının felsefesinden söz açılanlardan örnekler vermek, yaptığımız ve sürdüreceğimiz tartışmaya açıklık getirecektir. Hekimin, uğraşını uygulamadaki durumunun ne olması gerektiğine tıbbın felsefesi diyene¹¹ rastlayabilirsiniz. Teknik bir anlamdaki felsefeye çok yaklaşılabilir yazılar da yok değil. Örneğin "çocuk hekimliği felsefesi" adı altında gerçekten bu dalın yöntembilim ve bilim felsefesi yönünden en geniş anlamda incelenmesine¹²; ayrı ayrı yazarların uğraşma tedavisi ile ilgili görüşlerinin, genel felsefenin fizikötesi, bilgi kuramı ve değerler kuramı yönünden ele alınıp eleştirilmesine¹³ de rastlayabilirsiniz. Felsefe sözcüğünü genel konumuz içinde belki en devimsel, teknik anlamda kullanan bir yazar, bundan (tıptaki) temel kavramlar üzerinde eleştirici bir biçimde tartışmayı anlıyor¹⁴ ve bilim felsefesi yönünden konunun hiç olmazsa bir yönünü ortaya koymuş oluyor. Ayrıca tıp eğitiminde felsefeye yer verilme-

sinden söz açan, ancak bunun kapsamına neyin girmesi gerektiğini ortaya koymayanlar^{15(82), 16} da var.

Dr. Fişek'in söz açtığı tıp felsefesi ise genel bir tıp anlayışı demek oluyor. Felsefe sözcüğünün böyle, belli bir bilim dalı ya da herhangi bir alanda ve bunun uygulanmasındaki "temel ilkeler ya da kavramların tümü" anlamına gelmesini, onun sözlük tanımları arasında da¹⁷ bulabilirsiniz. Böylece, "1985'te tıbbın felsefesi" gibi bir başlık ta¹⁸ az çok buna uyan bir anlayışın ürünüdür. "Tıp felsefesi" adlı bir kitabın yazarı da toplumsal hekimliği incelerken deyimimizi, içeriği eş olmamakla birlikte Fişek'inkine benzer bir anlamda kullanılıyor¹⁹.

İşte öğretim üyemiz toplum hekimliğinin gerçekte tıbbın bir dalı değil bir felsefe olduğunu söylüyor; böylece onun bir tıp anlayışı, en yeni tıp anlayışı olduğunu anlatmış oluyor bize. Ancak bunu tıp öğrencilerine ve doktorlara verebilmek için bir öğretim yeri gerekli, öğretileneği bir bölüm olmalı. O da, ilgili ve ilerde göreceğimiz uygulamanın da yapılmasını sağlayan Toplum Hekimliği Enstitüsüdür. Buradan yetişen ve diploma alan hekimler var; ama bölümün öğretim üyeleri tıbbın çeşitli dallarından. Yani toplum hekimliği bildiğimiz anlamda bir tıp dalı, bir uzmanlık alanı, "halk sağlığı ya da cerrahi gibi özel bir konu değil, tıptaki felsefi bir kavramdır"⁸⁽²⁾. Başka bir deyişle, "toplum hekimi" diye bir şey yok, "toplum eğilimli hekim" var. Onun için diyor, bir sorunun karşılığını verirken Dr. Fişek, bu alanda alışlagelmiş anlamda bir ders kitabı yazılması söz konusu olamaz.

Bütünsel Yaklaşım

Tıpta insanları tek tek ele almak yanında bütün toplumun sorunlarının tıp yönünden dikkate alınması görüşü^{18,19}, doğal olarak toplumsal, siyasal ve teknik gelişmelerin sonucu olmuştur. Bununla ilgili olarak daha önce söz açtığımız konulardan başka birtakım ilkeler var ki, toplum hekimliği ve koruyucu hekimlik yönünden söz konusu edilmeleri gerekiyor.

Bir kez, hastalıktan korunma çabaları iyileştirme için yapılanlardan daha önemli⁷⁽²⁾. Öte yandan, buna koşut olarak erken tanının değeri gittikçe daha çok anlaşıl-makta ve uygulamada büyük önem kazanmaktadır¹⁽⁹⁷⁾. Erken tanının, kişinin sağlığındakinin yanında, tedavi giderlerini düşürmesi bakımından da önemi¹⁽⁹⁹⁾ açıktır. Toplum hekimliği anlayışı içinde en önemli olan hastalıksa, toplumda en sık görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan hastalıktır^{7(2),8(3)}. Bunun da doğrudan insan ve toplum sağlığı yönlerinin yanında, gene tutumsal yönden ne demek olduğu açıktır.

Nusret Fişek'in bütün bu yazdıkları ve söylediklerinden öğrendiklerimizin, toplum hekimliği ile ilgili olarak söz konusu ettiğimiz gerçek ve varsayımların, kuramsal yönden bağlı buldukları iki ilke var. Birincisi, insan yaşamının hastalık ve sağlık evrele-

ri diye bölünemeyecek bir bütün olduğudur¹⁽¹¹⁾ ki, bizim patoloji bölümünde hastalık kavramıyla ilgili olarak vardığımız sonuçlara tam anlamıyla uymaktadır ve konunun zaman yönünden, soyut bir yönden ele alınışıdır. İkinci ilke, insan ve çevresinin birbirinden ayrılamayacağı¹⁽¹¹⁾, onun çevresi ile bir bütün olduğudur^{7(2), 8(3)}. Bu da konunun yer yönünden, somut olarak ele alınışıdır.

Toplum hekimliği diye yazıyor Dr. Fişek, bu bütünsel yaklaşımın getirdiği yeni kavramdır; böylece kişilerin sağlığı, ana-baba birleşmesinden ölüme dek bütün yaşamları boyunca tıbbın sorumluluğu içine girmektedir. Hasta olanlar kadar sağlam olanlar üzerindeki fiziksel, canlıbilimsel, tinsel, toplumsal, ekinçsel, hatta tutumsal olumsuz etkenleri de açıklamak¹⁽¹¹⁾ söz konusudur burada. Böylece bugün tıpta, daha önce gördüklerimizden değişik olan bir "hasta yok insan var" ilkesine varıyoruz^{1(12B)}, ister hasta ister sağlıklı olsun⁸⁽³⁾.

Bu bütünsel yaklaşımı eleştirmek yerine olacaktır. Patoloji bölümünde de değinmiştim (s. 73.): W. James ve B. Russell'ın çok yıllar önce göstermiş oldukları gibi, çoğulculuk tekilciliğe göre görgülerimizle daha çok uyum halindedir; bütünsel görüş bilim öncesi çağına özgüdür²⁰. İnsan ve tek tek insanlar, öteki canlılar gibi, çevreleriyle birlikte ayrılamaz bir bütün değil, canlılar evriminin, zaman ve yer içindeki pek çok etkenin ürünüdürler; doğada bir örgütlenme örneği olarak kendi içinde ve dışındaki etkenlerle, şu ya da bu nitelikteki yaşamını sürdürür; her şeyde olduğu gibi, genel bir kalıp içinde gösterdiği değişmelerle. Bu, kişi olarak ölünceye, tür olarak da ya kendinden yerini alacak yeni bir tür çıkıncaya, ya da evrimsel başka bir ürün vermeden ortadan kalkıncaya dek sürecek.

Onun için insanı çevrebilimsel bir bütün olarak ele alıp buradan tıp ya da başka bir alan yönünden bütünsel bir yaklaşıma varmak yanlış olur. Ancak insanın çevresiyle olan bütün ilişkilerini, örgütlenmesi ve dış dünyasında onu ilgilendiren etkenlerin varlığını, bunların tıpta ve öteki alanlardaki kuram ve uygulama yönünden önemini belirtmek istiyorsak, o zaman bütünsel değil çoğulcu bir yaklaşımdan söz açmalıyız. Böylece tıpta istediğimiz anlayışla uygulamaya vermek istediğimiz yön için kuramsal bir dayanak aramamızın yanında, bu dayanak bugünkü bilgi kuramı ve bilim felsefesine tam bir uygunluk göstermelidir. (Çoğulculuğun genel olarak bilimde, özel olarak tıptaki yerinden patoloji bölümünde söz açmışım (s. 73-74).

Gerçekte insana tıp yönünden bütünsel yaklaşım ilke olarak hiç de yeni değildir. Çünkü Hipokrat zamanındaki Yunan tıbbının bildiğimiz gibi genel tıp anlayışlarının karşıt olduğu iki okulu vardı: Tıbbın alanlara bölünmesinin, insanın bütünüyle ele alınmasının değil, teknik ustalıkların ağırlık kazandığı Knidos okulu ile hastanın vücut ve ruh bütünlüğünde, toplumsal yönden yardım edilmesi gereken bir varlık olarak görüldüğü, Hipokrat'ın İstanköy okulu. İşte bu iki anlayış günümüzde de sürüp gitmektedir¹⁵; ancak içerik yönünden bunlar doğal olarak büyük değişikliğe uğradılar. Bizim eleştirimizin ise konunun insanca yanına yönelmiş olmadığı yeteri ölçüde açıktır.

SAĞLIK, yalnızca hastalık ya da sakatlığın BULUNMAYIŞI değil, TAM bir fiziksel, ansal ve toplumsal mutluluk durumudur (D.S.T. tüzüğü'nün önsözünden) biçiminde ve günümüzde tıp anlayışına yön veren bir sağlık tanımı da, bütünsel değil, ancak çoğulcu bir yaklaşımla anlaşıldığında bir tanımın olabileceği ölçüde yanlıştan uzak olur.

Bu anlayışın (ve genel devimsel görüşümüzün) bir sonucu, aynı zamanda onun nedeni olan bir gerçek var: Tıp uygulamasında geçmişte olduğu gibi bugün de tanı ile değil, daha çok iyileştirmeyle ve onun çabuk gerçekleştirmeyle ilgileniyoruz²¹⁽⁵⁸¹⁾; bu, gelecekteki (ve bugünkü) tıbbın başlıca amacı olan koruyuculuk²¹⁽⁵⁸¹⁾ anlayışına da tam olarak uyar. (Böyle devimsel bir sağlık görüşüne katılmakla birlikte, tıbbın hastalık temeli üzerine oturduğunu ileri sürüp gene tedavi hekimleri yetiştirilmesine ağırlık veren var²².)

Tıbbın Genişleyen Sınırları (1)

Kuramsal tartışmalar bir yana, bugünkü tıpta coğrafi, toplumsal ve tutumsal koşulların ele alınması, bulaşıcı hastalıklar sorununu, besin yetersizliklerini dünya çapında çözme çabaları²¹⁽⁵⁸¹⁾, ona, bugün bütün bilimsel alanlara özgü uluslararası niteliği olması yanında, toplumsal düzeydeki uygulamada da gene uluslararası bir nitelik kazandırdı. Yaşama ve ölüm üzerinde hekimin gücü o ölçüde artmıştır ki, artık tıp, toplumsal bir düşünüşün dışında ele alınamaz; gelecekteki hekimin tıp anlayışında ise, değil yalnız toplumun çıkarlarını göz önüne almak, gerçekten insan türünün geleceğini düşünmesi söz konusudur¹⁸. Bu görüşün değeri, en geniş bir çevrebilimsel anlamda, insanın temel canlıbilimsel-toplumsal niteliğine dayanmasındadır.

Dünya Sağlık Teşkilatı'nın kuruluş nedeni de başta böyle bir anlayış ya da en aşağısından buna dayanan bir sezgi olsa gerektir; geri kalmış ülkelerde bu kuruluşun varlığına bağlı olarak sağlananların ortaya koyduğu gibi.

Her türlü tıp uygulamasının bütün dünyaya yayılması çabaları yanında D.S.T., tıbbın hastalıkların bölümlenmesi gibi genel konularıyla, eğitimiyle çok yakından ilgileniyor. Alanı hemen her yönüyle ele alan bu kuruluş, henüz bir çeyrek yüzyıla gelmemiş yaşıyla, çağımız tıbbının gelişmelerine çok önemli bir örnek olarak gösterilebilir; doğal olarak çağımızdaki bilimsel, teknik ve toplumsal gelişmelere de. Ancak onun etkinliklerinin bir değerlendirmesini yapmak, eldeki olanaklara göre acaba daha da ileri bir başarı ve etkinlik gösterebilir miydi sorusunun karşılığını aramak, doğaldır ki burada bizim için bir amaç olamaz.

Bütün bu gelişmelerin yanında, tıp tekniğinin gelişmesinden insanların ne kadarı yararlanabiliyor sorunu var. Bu gelişme de çeşitli toplumlar için özdeş biçimde olmuş değildir; daha önce değindiğim gibi (s. 159). Eski Mısır ve Hint uygarlıklarının zamanında Avrupa'da nasıl mağaralarda yaşayan ilkel topluluklar var idiyse, bugün de,

ileri ülkelerde öteki teknik gelişmelerin yanında tıp tekniğinden şu ya da bu ölçüde eksik yararlanabilen milyonlarca insandan başka, geri kalmış ülkelerde gene milyonlarca insan, öteki teknik alanlardakilerle birlikte tıbbın sağladıklarından az ya da bütünüyle uzak kalıyor. Doğal olarak bu konu üzerinde tartışmak, bizi doğrudan toplumsal-siyasal sorunlara götürür ve sınırlarımızı aşar. Ancak, tıbbın bugünkü teknik gelişmesinden söz ederken derinliğin yanında genişliği, yani tıbbın sağladıklarının uygulanmasının, olanaklarının gerçekleştirilmesinin yaygınlık ölçüsü sorununa değinmeden geçemeyiz; çünkü salt uygulama yanında bunun yaygınlığı da, toplumsal, insanca vb. yönler bir yana, teknik düşüncemizin içine girer; girmelidir.

Öte yandan, felsefenin önemi ve bilimlere olan yakınlığı üzerinde duran bir yazar, "insan nedir?" sorusunun insanla ilgili bütün bilimlerdekinden ayrı, ayrımlı bir düzeyde olduğunu söylüyor.²³ Bu, sorunun, o bilimlerin hepsini aşmasını söylemenin başka bir anlatımıdır. Böylece, konunun felsefeyle olan ilgisi bir yana, çeşitli düşününlerce kurulması istenen "insan bilimi" sorununa değinmiş oluyoruz. Gerçekten de böyle bir konunun alanı, en aşağısından insanla ilgili bütün bilimlerin verilerinin kabaca bir toplamı, daha doğrusu bir bileşimi olmalıdır. İşte tıp, uygulamasının dünyadaki yaygınlığından başka, bilimsel derinlik yönünden böyle bir alanın merkezi, en aşağısından onun merkezinde olabilir mi? Burada sorunun karşılığını aramayı bir yana bırakalım; tıp böyle bir yer almalıdır.

Dr. Nusret Fişek: Dün

Dr. Fişek'in uzmanlık dalı minicanlıbilimdir. İç hastalıkları uzmanı olmak istiyordu; ancak zorunlu görevinin bulunması buna engel oldu.

Yirmi beş yıla yakın bir zaman önce gönderildiği Birleşik Devletler'de Harvard Tıp Fakültesinde doktora çalışmasını yaparak (adı Batı dünyasının "orta çağlarından" kalma) felsefe doktoru ("Ph. D.") sanını aldı. Bu çalışmada kendi dalındaki konusu bakteri beslenmesi olan Fişek, gerekli öteki konularını canlı kimyası ve istatistik olarak seçmişti.

Türkiye'ye, eski çalışma yeri olan Hıfzıssıhha Enstitüsüne döndükten ve fakülte dışından öğretim üyesi olduktan sonra, Ankara Tıp Fakültesinde ek görevli olarak ders vermeye başladı. Ancak şimdiki görevini alıncaya dek, oradaki öğretim üyeliğinin minicanlıbilim bölümünde çalıştığı son birkaç yılı dışında, canlı kimyası bölümünde ders verdi. Bunun nedeni Harvard'daki konularının bakteri üretim yerleri ve canlı kimyası olmasıydı. Nasıl ki diyor Dr. Fişek, çalışmam sırasında öteki küçük konum olan istatistiğin, daha sonra Avrupa'daki çeşitli ülkelerde iki aylık bir süreyle gezdiğim sağlık okullarını incelemenin bana verdikleriyle birlikte; sonraki yaptıklarım, Hacettepe Tıp Fakültesinde ve Ankara'da toplum hekimliği çalışmalarını başlatıp yürütmemde büyük payı olmuşsa.

Sağlık okullarını incelemesinden sonra Dr. Fişek Hıfzıssıhha Sağlık Okulu müdürü olmuştur. Ama kendisinin ülke için en başarılı olarak yürüttüğü görevi, 1961 yılında üzerine aldığı ve yaklaşık beş buçuk yıl bulunduğu Sağlık Bakanlığı müsteşarlığı olmuştur. Sağlık eğitimi, sağlık yönetimi, sağlık tasımlanması gibi konularda gerçekleştirdikleri arasında en önemlileri, Türkiye’de sağlık hizmetlerini toplumsallaştırma yasasını hazırlaması, bunun uygulamasını başlatması ve “nüfus planlaması” yasasını biçimlendirmesiydi. Bu arada birinci beş yıllık planın sağlık işleriyle ilgili bölümünü hazırladı, ikincisi için kurulan sağlık kurlunun başkanlığını yaptı.

Öğretim üyemizin müsteşarlık görevi, doğal olarak siyasal nedenler yüzünden, zaman zaman uğraşmalı, çekişmeli geçti; bu arada bir süre için uzaklaştırıldığı görevine Danıştay’a baş vurarak döndü. Arada geçen zamanda gene Hıfzıssıhha Sağlık Okulu müdürlüğü yaptı.

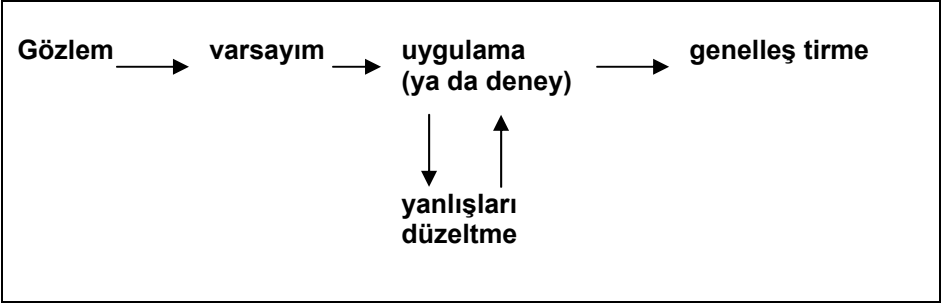
Dr. Fişek’in başlattığı toplumsallaştırma uygulamalarından, toplum hekimliğinin uygulanması konusu gibi daha sonra yeri gelince söz açacağım.

Dr. Fişek: Bugün; Bilimde Yöntem - Tıpta Yöntem

Fişek beş yıldan beri, Toplum Hekimliği Enstitüsünü kurmuş olduğu Hacettepe Üniversitesinde öğretim üyesidir. Şimdi şu yönetim görevleri var: Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü müdürlüğü; Mezuniyet Sonrası Eğitimi Fakültesi dekanlığı; Nüfus Etüdleri Enstitüsü müdürlüğü. Doğal olarak buralarda çeşitli öğretim, eğitim görevleri ve etkinlikleri de.

Toplum hekimliği, tıp eğitimi, sağlık yönetimi ve genel sağlık konularındaki bilgisi, başarıları ve uluslararası yerine, hemen sürekli etkinliklerine karşın Dr. Fişek diyor ki, “şimdi bile laboratuvarında araştırmacı olarak çalışabilirim”. Ona göre bilimsel yöntem, ne ölçüde ayrı olursa olsunlar bütün alanlarda genel, ortak yanlara, birtakım ana çizgilerle sahiptir: Gözlemde bulunma; gözlemi izleyen varsayım kurma, ki bu, öğretim üyemize göre tam anlamıyla bir yetenek sorunudur; varsayımın doğruluğunu saptamamız için deney yapıyor ya da uygulamada bulunuyoruz; uygularken yanlışlarımızı düzeltiyoruz ve bu aşamada da özdeş yolu izliyoruz; en sonunda genellemeye gidiyoruz. Bu, bir laboratuvar çalışması ya da araştırmasında neyse, bir sağlık ya da sağlık yönetimi tasımlamasında da öyledir.

Nusret Fişek’in bilimsel yöntemi böyle çözümlemesini dinlerken, şimdi⁵ ya da örneğin yüzyıl kadar önce²⁴⁽⁴¹⁾ bu konuda düşünen başkalarınınkini ansıyorsunuz. Gerçekte bu düşünüş, bilim felsefesinde artık genellikle kabul edilen bir yolun anlatımı.



Yalnız burada "gözlem" yerine, "deney" yerine "denetli deney"²⁵ dememiz gibi, "denetli gözlemden"²⁶ söz açmamız daha doğrudur. Daha kuramsal bir anlamda bütün bunlar deneyiciliğe karşılık deneyimciliği simgeliyor.

Tıpta deneyicilik deyince, felsefede adı geçen deneyici yöntemden değişik olarak, bir olumsuzluğu düşünüyoruz. Felsefede ya da mantıkta bu sözcük, tümdengelim tersi yöntem, tümevarıma eş ya da onun hemen eşi bir anlamda kullanılıyor. Oysa tıpta, bu sözcükle herhangi bir bağıntı kurmadan genel sonuçlar çıkararak bunlara göre hareket etmeyi anlıyoruz. Gelişmesini göz önüne alarak, bu yöntemin baş vurulduğu tıba görgüye dayanan tıp ta diyoruz. Arada böyle bir bağıntıyı kurar ya da kurmaya çalışırsak, deneyci ya da deneysel bir yönetimimiz vardır. C. Bernard'ın da deneycilikten anladığı buydu.

Bir örnek vermek konuya açıklık getirecektir. Sürgünü olan bir hastaya bir bitkinin belli işleme tutulmuş bir bölümünü verir, bu arada iyi sonuçlar alır ve özdeş uygulamayı benzeri başka vakalarda da yaparsanız, bu, deneycilik olur (doğal olarak çoğu vakada iyi sonuç almayabilirsiniz de). Oysa verdiğimiz şeyin içindeki etkili özdeği bulmak, bulmaya çalışmak deneyiciliktir. Birincisinde bu alanda bir ilerleme yapmanız ya da ilerlemeye elverişli bir durum yaratma olanağınız hemen hiç söz konusu değildir ve aradan yüzyıllar geçse durum hemen hemen başlangıçtaki gibidir; geçmişte genellikle olduğu gibi. Oysa aradaki bağıntıyı, daha somut olarak etkili nesneyi elde etmeniz, onun belki tek başına yapılmasına, çok daha ileri bir nicelikte elimizde bulunmasına, çok daha denetli olarak kullanılmasına, insan (ya da hayvan) örgütlenmesindeki etkilerinin araştırılmasına ve benzeri pek çok yararlı sonuca yol açabilecektir; bugünkü bilimsel tıpta tutulan yol gibi.

Deneycilikten çıkıp deneyselliğe ulaşmak yüzyıllar, binyıllar gerektirmiştir. Ama ikinci yöntem de çok uzun zaman, gerçeklere dayanmayan, bütünüyle zamanının gene özdeş nitelikteki düşüncelerinin ürünü olan sanılar, varsayımlar, bunlar üzerinde kurulmuş dizgelere dayanmıştır. Eski Mısır ve Mezopotamya uygarlıklarındaki, Etilerdeki²⁷ tıp düşüncelerinden tutun da (tıpta) deneyselliğin gelişmeye başladığı geçen yüzyıla dek, hemen hemen hiç gözleme dayanmayan, ama görünüşte doğal nedenler üzerine kurulmuş kuramlar, dizgeler gelişti. Hipokrat ve arkadaşları, onların

izleyicileri, zamanlarının felsefesindeki gidişe uyararak, böyle dizgelerin görünüşe göre en tutarlı ve geniş kapsamlı olan ilkini, dört sıvı kuramını ve onun getirdiği düşünceleri geliştirdiler. Galen'inkiler gibi onların da etkileri, geçen yüzyıla dek geldi; doğal olarak bu arada başka kuram geliştiricilerin görüşleriyle de birlikte, yani hem doğrudan hem dolaylı olarak.

Fizikte, yani doğada en ilkel örgütlenmenin söz konusu olduğu olayların bilimsel incelenmesinde, genel bir anlamda deneyiciliğe hiç yer olmaması ilginçtir; bu alanda yalnız, Galile ile başlayan deneycilik söz konusudur²⁸. Arada bağıntı kurmadan deneyeceğimiz bir şey yok; çünkü ilke olarak, istediğimiz şeyleri deneye uygulayabildiğimiz gibi, olaylar arasındaki bağıntıyı hemen her zaman matematik yolla anlatabiliriz.

Dr. Fişek araştırma ve uygulama sırasında ayrıntılara inmiyor. Ona göre araştırmacı genel sonuçlara varmadan önce, düşündüklerini, varsayımını bütün gücüyle yıkmaya çalışmalıdır; ancak onu yıkamadığı zaman, "sanırım bir şeyler buldum" diyebilecek. Temelde de yalnızca yıkılmayan gerçekler ayakta kalabiliyor. Araştırmacılar arasında da belki ancak yüzde biri, böyle bir özeleştiriyeteneğine sahip olabilir.

Araştırmacı-uygulayıcı öğretim üyemiz bunların yanında "araştırmacılık ahlakından" söz açıyor: Her araştırmacının vardığını bildirdiği sonuçların, genellemelerin, bilimsel kuşkuculuk bir yana, yalan olup olmaması da söz konusudur. Bütün araştırmacıların söylediklerine, yazdıklarına inanalım mı? "Hayır" diyor kuşkucu araştırmacımız ve her yerde böyle "araştırmacı" örneklerine rastlayabileceğimizi ekliyor.

Dr. Fişek'in Dili - Tıp ve Türkçe

Dr. Fişek'in yazdıklarında, Osmanlıca denen dildeki ya da Batı dillerindeki karşılıkları yerine yarıyıl, edinsel, ölçüt, ölçüm, evre sözcüklerini ve öteki yeni Türkçe sözcükleri bulabilmemiz, kendisinin tıptaki ilericiliğe dil konusunda da sahibolduğunu gösteriyor. Bu, şimdiye dek tanıdığımız ölçüde, ondan bekleyebileceğimiz bir şey. Ancak değil kendi kuşağında, kendisinden çok sonra gelenler, özellikle hekimler ve tıp öğretim üyeleri, hatta öğrenciler arasında bunların yerine "sömestr", "akiz", "kriteriyum", "mutatabbip", "safha" sözcüklerini, hayır, "kelimelerini" ve benzerlerini kullananlar öylesine büyük bir çoğunluğu oluşturuyorlar ki, dil konusunda onun ileri, yenileyici anlayış ve davranışını kutlamadan edemeyiz. Hızlı değişikliklere göre hızla geride kalanların sayısı, oranı, bu sözcüklerin Türkçedeki yerleriyle karşılaştırılabilecek bir ölçüde.

Bilim ve araştırmacılıkta dil konusunda dokübilim bölümünde birtakım şeyler söyledik. Burada ise konuyu biraz daha ileri bir biçimde, özellikle derinliğine işleyebiliriz.

Bulduğumuz toplum içinde tıp dilinin Türkçeleşmesi ta ondördüncü yüzyıldan başlayan uzun bir gelişmenin sonucu²⁹⁽¹⁹⁾ ise, bu gelişme pek yavaş ve görünüşe göre genellikle bilinçsiz olmuş, böylece henüz bir başarıya ulaşmamış demektir. Tarihsel gelişmede Türk dili, içinde bulunduğumuz toplumda ve onun hemen her yönde etkilenmesine koşut olarak, önce İslâm uygarlığı aracılığı ile Doğu toplumlarının (Arapça, Farsça), daha sonra ve oranla yakın zamanlarda Batı uygarlığı aracılığıyla Avrupa ülkelerinin dillerinin (İtalyanca, Fransızca, Almanca) etkisi altında kaldı; bütün bunları sürüp giderken özellikle Birleşik Devletler'den gelen İngilizcenin etkisi de onlara eklendi.

Yirmi beş, otuz yıl öncesine dek Türk hekimlerinin, daha başka ülkelerin hekimleri³⁰⁽²⁵⁾ gibi, ileri öğrenim için Fransa ve Almanya'ya, sonra özellikle Birleşik Devletler'e gitmeleri ve çeşitli çağlarda yabancı, özellikle Fransız ve Alman öğretim üyelerinin o zamanki tıp fakültelerinde görev amaları³¹ ile, dışardan Türk tıp diline gelen etkiler doğal olarak koşut gitmiştir. Bu, (R. H. Shryock'a göre) tıbbın Batı'daki yakın tarihsel gelişiminde çeşitli ülkelerin, yukarıda dillerinin sözü edilen ülkelerin çağları biçimlemesine³² uyuyolmalı.

Bütün bu dillerin, getirdikleri ve eskiden daha az bulunan Yunanca ve Latince ile birlikte, tıp Türkçesindeki yansımalarını, izlerini saptamak için, hemen herhangi bir tıp yazısını okumamız çoğu kez yeter; buradaki olasılık, bu etkileri açıkça görmemiz olasılığı öylesine büyük ki, bizim örnek vermemiz çok gereksiz kalıyor.

Batı toplumlarında yüzyıllardan beri sürüp giden Latince'den kurtulma çabaları henüz sonuçlarına ulaşmış değiller; bunu tıp dili alanında gözlüyoruz. Bu toplumların, dilleri yaşayan öteki dillerin etkisinde kalmama ya da bundan kurtulma çabaları ise, Türkçede tıp dilinin getirdiklerine karşı yapılması gerekenlerin yanında doğal olarak çok önemsiz kalacak.

Bir "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi" var ki, dildeki durumu anlamak için ona göz atmak bir bakıma yeter. (Bu görev tüzüğünde yapılması istenen değişiklikler sırasında acaba onun dilini değiştirme düşüncesi de söz konusu olacak mı?) Üç beş yıl sonra genç doktorlar ondan artık pek bir şey anlamayacaklardır.

Son yıllarda tıp dilini Türkçeleştirme yolunda daha çok tıp okullarında, özellikle de Hacettepe Tıp Fakültesinde, konuyu kökünden ele alma çabaları oldu. Ama yeni dili uygulamada pek gelişmeden kalmış görünen bu çalışmaların geniş bir etkisi doğal olarak henüz görülüyor. Olumlu gelişmeler olsa olsa dildeki genel Türkçeleşme eyleminden tıp uğraşındakilere ve ilgilenenlere gelen etkilere bağlı ve henüz kişisel bir düzeydedir; tek tek doktorların ve birtakım aydınların, yazarların ürünüdür.

Yakın zamanlarda bu konudaki çalışmalar hiç de yeni değildir ve daha önceki çabalar, örneğin yirmibeş yıl önceki bir çalışma³³, şimdiki için örnek ve kaynak olabilir. Değişme işinin nasıl, hangi kurallara göre yapılacağı gibi dilbilimsel konuları burada tartışmamız gerekiyor. Ama şuna değinmeliyiz ki, "hekimlik dünyası... lâf

budalalıklarının âşığı³³⁽¹²⁾ ise, bu durumdan kurtulmak gene hekimlere ve özellikle tıp öğretim üyelerine düşüyor olmalı.

Sonuncuların karşılardaki kitle, yaş ve bugünkü anlayışları yönünden olumlu yolda etkilenmeye açıktır. Oysa yüksek öğrenime, belki özellikle tıp okullarına, orta öğrenimden dil konusunda oldukça hazır bir durumda gelen öğrenci şaşırıp kalır. Karşısında Osmanlıca, Yunanca-Latince, Fransızca, İngilizce ve Türkçe karışımı bir dil bulur ve bu durumun bir eleştirisini yapsın yapmasın, öğrenime karşı bilinçli, bilinçsiz bir tepkisi, o anda başlar. Ülkede harf devriminin yapılmasından beri kırk yılı aşan bir zaman geçti; ama bunun getirmesi beklenen, ya da örneğin çağcıl yazında gelişen köklü bir yazı dili değişikliği, tıp alanında gerçekleşmiş olmaktan çok uzaktır.

Batı'dan gelenlerin o ölçüde etkisi altındayız, onları o ölçüde eleştirmeden, süzmeden alıyoruz, benimsiyoruz ki, zaman zaman Batı dillerine özgü ve Türkçeye ters düşen söyleyiş biçimlerini de alıp dildeki doğrularının yerine kullanıyoruz. Tıp öğretim üyelerinin çoğu, büyük çoğunluğu, örneğin "%54'ü" kara tahtaya 54% olarak yazarlar; çünkü Batı dillerinde (Almanca, Fransızca, İngilizce) burada ilk önce rakam, sonra yüzde sözcüğü yazılır; doğal olarak bu, o sırayla da okunur. Ama Türkçede, bu yanlışlığı yapanlar da, dile göre onu doğru biçimde okurlar: yüzde elli dört olarak.

Öyle görünüyor ki yüksek denem öğretimde biçimciliğin yeri, olmaması gerektiği ölçüde çok. Kalıplaşmaya yol açan bu etken, öğretim dilinde de yenilenmenin engellenmesine yol açan nedenlerden biri oluyor. Bunun en yerinde bir örneğini "üniversite" adında bulacağız: Niçin "bilgitay" değil de "üniversite"? Oysa biçime çok daha bağlı olmaları beklenebilecek kurumların adları artık Türkçe olarak yerleşmiştir: Yargıtay, Danıştay, Sayıştay. Ama "Meclis'in" Kamutay olamaması gibi üniversite de bilgitay değil. Birincisinde eskiliğin bulunması oldukça doğal ama ya ikincisinde? Bir takım "bilimcilerimiz" size şu karşılığı verebilirler: "Üniversite kelimesi enternasyoneldir de ondan" (!).

Tıp dilini Türkçeleştirme çabalarını görünüşe göre en çok Hacettepe Tıp Fakültesinde gözlemiş bulunmamız nedensiz olmasa gerek. Burada belki Dr. Fişek'in düşünebileceğimiz olumlu etkisi yanında, çoğu genç olan öğretim üyelerinin, uzmanlıklarını yaptıkları Birleşik Devletler'den gelmeleri, bunların gene çoğunun dil konusunda eskilerin Osmanlıca, Almanca, Fransızca yönünde yaptıkları yanlışları İngilizce yönünde yapmaları, bunları sürdürmeleri söz konusu olmalı. İşte bunun doğal bir sonucu, dilin belki eskisinden de daha ileri ölçüde kötü kullanılmasına bir tepki olarak, birkaç yıl önce kurulan Hacettepe Tıp Terimlerini Derleme Kurulunca sorunun geçmiş ve bugünkü durumu, yani bizim şimdi söz açtıklarımız, özetlendikten sonra örnekler veriliyordu: Yeti, yetenek yerine "ability", uyum yerine "adaptation", katkı yerine "contribution", sulandırmak yerine "dilute", görüşme yerine "interview", gözlem yerine "observation", işlem yerine "procedure", arıtmak yerine "purify", takım yerine "set" ve daha birçokları³⁴. Ankara Tıp Fakültesinde yaşlı bir öğretim üyesi "biyoloji" gibi özellikle Fransızca'dan alınmış sözcüklerin "enternasyonel" olduklarını söylüyordu; bunlar da "interneyşinil mi"? Onunkinin eşi bir anlayışla, hiç de teknik olmayan bu sözcükleri

kullanan genç öğretim üyeleri de onların böyle olduklarını mı söyleyecekler? Eskilere zamanlarında tepki gösterebilecek aydın bir ortam pek yoktu; ama şimdi genç öğretim üyelerine bu yönden karşı çıkılacak bir ortam var. Hacettepe Üniversitesinin genel havası, bu arada gençlerin, öğretim yardımcılarıyla gene genç birtakım öğretim üyelerinin büyük çoğunluğu oluşturmaları, burada daha ileri bir eleştiri yapılmasını sağlayabilir.

Nitekim konunun Üniversite'nin iki öğretim üyesince bütün yüksek öğrenim içinde ele alındığını görüyoruz. Öğretim dilini Türkçeleştirmek için yoğun çaba gösteren E. Özdemir ve A. Binyazar, Üniversite'nin Temel Bilimler Yüksek Okulunda yeni konmuş olan Temel Türkçe dersinin öğretim görevlileridirler ve orta öğretimden gelen öğrencilerin Türkçe bilgileri ve dili kullanmaları üzerinde yaptıkları bir araştırmayla, genellikle onların bu konuda ne ölçüde geri kaldıklarını ortaya koymuşlardır³⁵⁽²⁾. Yüksek öğretimdeki dil durumunun ise, yazarların anlattıklarına göre pek tutulur yanı yok; üniversitelerin toplumun gerekliliklerinden uzaklaşmaları, ondan kopmaları da bununla yakından ilgili. Ülkedeki üniversiteleri toplumun değişen ve gelişen koşullarına göre yeniden biçimlendirme çabalarının, çağımızda büyük bir gereksinme duyulan "düşünce üniversitesini" kurmak, üniversiteleri bir "diploma makinesi" durumundan kurtarmak olduğunu söylüyorlar³⁵⁽¹⁾. Doğal olarak bütün bu eylemde dil devriminin çok büyük yeri vardır.

Daha önce dokübilim bölümünde değinmiştim (s. 29): Bilimde ve öğretimde temel koşullardan biri açıklıktır. Gerçekten öğretimin ilk amaçlarından biri budur: tanımlara, anlatımlara ve dolayısıyla kavram ve düşüncelere açıklık getirmek. Düşünce ve kavram açıklığı, bilginin gerçekten kazanılması ve en geniş anlamda kullanılması, karmakarışık bir dille gerçekleşemez. En dar bir uzmanlık alanındaki en teknik sözcüklerin ve deyimlerin geliştirilmesinin bile, genel dildeki kök ve sözcüklerle yapılması bir amaç olmalıdır; kişinin küçüklükten bildiği, tanıdığı, kullandığı, her zaman yaşantısının içinde bulunan, açıklıkla kavradığı kökler ve sözcükler, ekler. Bilim dili, tıp dili "enternasyonal" değildir; bu sav, ortak kökenleri bulunan dillerdeki, Batı ülkelerinin dillerindeki, ortak sözcükler, kökler ve eklerin bulunuşunun, yüzeysel ve yanlış bir yorumunun sonucudur. Uluslararası, daha doğrusu en geniş anlamda insanlararası olan şey, burada bir biçim, bir araç olan şu ya da bu dil değil, özellikle bilimin sağladığı ve ilke olarak her dilde anlatılabilecek gerçekler, onlara dayanan düşünce ve kavramlarıdır.

Bütün bunların yanında gerçekten uluslararası ortak bir dil kurulması söz konusu olmuştur. Ancak bu sorun, tıp ya da öteki tek bir alandaki çabaların çok dışına taşar, onları çok aşar. Türk doktorlarının tıp alanındaki yayınlar yönünden geçerli olan yabancı bir ya da birkaç dili öğrenmeleri, bilmeleri ise, çok başka bir konudur ve gerçekte tıpta Türkçeden başka en az bir dil bilmek, neredeyse Türkçe bilmekten daha az önemli değildir. İyi bir ikinci dil bilen insan, bir aydın kişi ise, konuşarak, okuyarak, yazarak kullandığı öteki dil aracıyla, genel olarak dilde gelişme ve açıklığın ne demek olduğunu çok daha iyi kavrayacaktır.

En öz bir anlatımla: Dil değişmeden düşünce değişmez³⁶⁽¹⁹⁾; açık olmayan yazı açık olmayan düşüncenin genellikle bir belirtisi, her zaman için de onun nedenidir³⁷⁽³⁶⁰⁾. Olumlu bir yönde düşünce değişikliği olmadan da, hemen ne gerçek uygulama adamı yetişir, ne de gerçek bilim adamı. Konunun yetişecek öğretim üyeleri yönünden önemini açıklamaya kalkışmak ise burada çok gereksiz kaçacak.

Son olarak, "aşırı" Türkçe diye ortaya çıkarılan bir sorun var. Konunun tartışmasına girmeden, kendisinden son olarak söz açacağımız öğretim üyemiz Dr. Arsan'ın bu konuda söylediğine değineyim. "Aşırı Türkçe diye bir şey olabilir mi acaba?" diye soruyor Arsan, "bu, aşırı sağlıktan söz açmak gibi bir şey olur"³⁸.

Örneğiyle Eskimiş Bir Tıp Eğitimi Anlayışı

Bir tıp fakültesi dekanının bundan on üç yıl önce yazdığı bir "çalışma raporu" var. Bunun on birinci maddesindeki eğitim işlerine üçte bir sayfa ayrılmıştır ve burada da ancak yeri bir öğretim ve sınav yönetmeliğinin yürürlüğe girdiğinden söz edilmektedir. Yayının hemen hepsini kapsayan öteki çalışmalar arasında başlıca şunlar var: klinik ve enstitülerin taşınması ve yerleştirilmesi, yapı işleri, yollar, atölyeler, taşıma araçları, su tesisleri, deney hayvanları, marangozhane işleri, kalay işleri, boya işleri, terzihane işleri (!)³⁹.

Gene bu fakültede, Ankara Tıp Fakültesinde, "Adli Tıp ve Sosyal Tıp Enstitüsünün" eğitim etkinlikleri arasında toplumsal tıp denebilecek olanlarına rastlamak olanaksız görünüyor. Denmek istenen, belki adli tıbbın uygulanmasındaki toplumsal yandır. Bu anlayışa gerçekte başka bir örnek verebiliriz; ama bu, çağımızın hızlı ilerlemelerine göre çok geride kalmış bir zamandır: Yüzyılı aşan bir zaman önce halk sağlığının korunması ve adli tıp, bir dergide birleşiyordu⁴⁰. Böyle bir anlayışa göre gerçekte toplumsal olmayan bir klinik tıp dalı, hatta bir laboratuvar dalı düşünülebilir mi?

Fakültede yeni olan toplum hekimliğinin tanımı ise pek yeni olmayan bir anlayışı yansıtıyor: "Toplum hekimliği öğretiminin amacı, sağlığı etkileyen çevresel şartlar içinde, toplumun ruh ve beden sağlığının korunmasını ve toplumu ilgilendiren hastalıklarla savaşmayı ve tedaviyi öğretmektedir"^{41A}. Yanlış olarak toplum hekimliği diye adlandırılmış ve sözde eğitime konmuş olan şey, gerçekte koruyucu hekimlik ve sağlık korumadan başka bir şey değildir; bölümün başında söylediklerim bunu açıkça ortaya koyuyor olmalı. Böyle bir anlayıştaki toplum hekimliğinin eğitimi ve uygulanmasının nasıl yapıldığını da daha sonra yeri gelince görelim.

Tıp eğitiminin geçmişinin özellikle Batı toplumu içinde, ama bütün yönleriyle ele alınarak yazılması geçen yüzyılın sonlarına rastlıyor⁴². Bu yüzyılın başlarında zamanının Avrupa ülkeleri ve Birleşik Devletler'deki tıp eğitimi eleştireci bir biçimde inceleyen A. Flexner ise, Birleşik Devletler'de ve daha sonraları dolaylı da olsa belki bü-

tün dünyada bu alanda büyük, olumlu adımların atılmasını sağladı. Bu, konu üzerinde bilgisi olanların çoğunlukla tanıyacakları bir gerçek olmalı.

Türkiye’de de, gene Ankara Tıp Fakültesinde, bundan yıllar önce eleştirici bir amaçla yapılan tıp eğitimi hazırlık çalışmalarını anlatan öğretim üyesi Dr. Payzın’ın o zaman bu konuda çıkmış yazısı ilginçtir ve okumaya değer. Koruyucu hekimliğin yeri, eğitimin Türkiye’de genellikle alışlagelmiş biçimsel ve belleğe dayanan bir nitelikte olması, etkin bir eğitimin eksikliği, bitiriş sonrası tıp eğitiminin başıbozukluğu, ders seçme olanağının bulunmaması, öğrencilerin zamanımızın toplum hekimliğinin gerektirdiği biçimde günlük uygulama ve toplumla ilişkiler yönünden yetiştirilmemele-ri, eğitimde araştırmaya önem verilmemesi gibi tıp eğitiminin birçok temel sorununa değinen Payzın, sanki çözümlenmiş gibi, tıp eğitimi sorunlarına karşı öğretim üyelerinin ilgisizliğine, Fakültede işbirliği ve iyi bir örgütlenmenin bulunmamasına dikkati çekiyor⁴³.

Bunların çok yönlü olarak nedenlerinin araştırılması bir yana, açık olarak görülen birtakım çok önemli etkenler var ki Ankara Tıp Fakültesinin ve Türkiye’deki öteki “klasik” tıp fakültelerinin çağcıl anlamda olumlu yöndeki gelişmelerine geniş ölçüde engel olmuşlardır. Engellerin başında, belki de en önemli etken olarak, Fakülte içinde aşırı özgürlüklere sahip “derebeyliklerinin”, ayrı ayrı dalların bölümlerinin, yani klinik ve enstitülerin bulunuşu geliyor. Bölümlerin “direktörleri”, eğitim ve yönetimde, günlük işlerde gereğinden çok ve ileri söze sahiptirler, bölümler arasında ne yönetim ne de eğitim yönünden bir işbirliği yok gibidir. (Bunun gibi, Ankara’da Sıhhiye’de iki tıp fakültesi, Ankara ve Hacettepe Tıp Fakülteleri ve Sağlık Bakanlığına ait hastane vb. sağlık kuruluşları arasında günlük iş ve bilim yönünden düşünülen işbirliğinin yapılacağı bir tıp “sitesinin” kuruluşu da, bugünkü koşullar altında ancak yapı yönünden gerçekleştirilebilir; işlev yönünden ya hiç yapılamaz ya da çok az yapılabilir. Bugüne dek gözlediğimiz gibi.)

Böyle bir eğitim ve fakülte kuruluşu anlayışı Türk eğitimine özellikle Almanya’dan gelmiştir ve Osmanlı İmparatorluğu’nun son zamanlarında yetişen ya da yetişmeye başlayan yüksek öğretim yöneticilerinin kişiliklerine tam anlamıyla uymuştur. Bu arada tıp okullarında değişik kişilere kürsü sağlamış olmaktan başka bir nedeni pek bulunmayan birinci, ikinci hatta üçüncü iç hastalıkları ya da cerrahi kliniklerinin varlığı, “tıp otoriteleri” anlayışının sürüp gitmesi, “ordinaryüs profesör” sanı; bu özellikler ve daha başkaları, işte o anlayışın sürüp giden etkilerinin sonucudur. (Hiç bir “ordinaryüsün” bulunmadığı Ankara Tıp Fakültesinde ancak çok yakın bir zamanda, ayrı ayrı olan iç hastalıkları ve cerrahi klinikleri bir araya getirildi, birleştirildi.)

Bölümler gibi ders kitaplarında da, yayınlanmaları yıllar, yerine göre onyıllar süren, sürüp giden kitlesel, dev Alman bilim kitabı, “elkitabı” geleneğinin örneklerine^{44, 45} uygun olarak, yakın zamandaki bir yayını görüyoruz. İstanbul Tıp Fakültesince büyük bir “tıp ders kitabı” çıkarılmıştır; “tıbbi-cerrahi bir el kitabı”. Bunun, gene böyle Alman yayınlarında olduğu gibi, az sayıda ünlü “otoritenin” oluşturduğu bir “düzleme kurulu” (“Herausgeber”), çok sayıda öğretim üyesini içine alan bir “yayın kurulu”

("Bearbeiter") var ve doğal olarak tek bir cilde sığmıyor. Doğrudan öğrenciye yöneldiği için yazılmasında, kökenlerinde bulunan anıtsal niteliğin belki düşünülmediği bu "yapıtın" önsözünde dekan, öz biçimde, klasikleşmiş bilgi vermek, tartışmalı kuramlardan kaçmaktan ve birtakım konuların değişik dalların öğretim üyelerince ele alınabilmesini sağlamaktan söz ediyor⁴⁶.

Oysa sözde klasikleşmiş bilgi ve eğitimde eleştirisiz ezberleme düşüncesinin yanlışlığını daha önceki bir bölümde (s. 40) tartışmıştık. Eğitimde değişik dalların öğretim üyeleri arasındaki işbirliği ancak gerçek bir kuruluş ve anlayış değişikliği ile olabilir; çeşitli alanlardaki kitaplardan bir birleştirme yapma işi ise okuyucuya, öğrenciye düşer. "Hasta başında" ya da genellikle gerektiğinde ilk baş vurulacak bir kitap söz konusu olacaksa, o zaman bunun tek bir cilt ve kolay taşınabilir bir büyüklükte olması gerekir ki, öteki dillerdeki örneklerini biliyoruz. Son olarak, tıpta bir birleşim yapılacaksa bu, tıp kuramıyla uğraşanların işidir, tıp felsefesi alanına girer; öğrenciye somut bilgi vermesi beklenen bir kitabı yazarların işi değildir.

Ezberin öylesine önemli olduğu (ve onun için bilimde şiir biçiminde yazmaya sık rastlanan) İslam toplumunda, bilimde "muciz" denen, öz bilgi veren küçük kitapların yanında "kanun" adı verilen ve çok ayrıntılı bilgi verenler vardı. Bunlardan birincisi Batı dünyasındaki "précis'lerin", ikincisi ise söz konusu ettiğimiz "elkitaplarının" karşılığı olarak kabul edilebilir.

Bu "ansiklopedik Alman elkitaplarını" bugün de övenler⁴⁷ yok değil; keşke bunlar gerçekte "ansiklopedi" gibi bir adla adlandırılrsa. Fransızca'da yayınlanan böyle bir yapıt, bir ansiklopedi, gerçekte var ve benzerlerinin değişmezliğine ya da az değişebilirliğine karşılık düzenli olarak ek kartlar ve değişen sayfalarla yenileniyor⁴⁸. (Ancak verdiğimiz Türkçe örnekteki gibi bunun da adında "tıp" ve "cerrahi" ayrılıyor.)

Bütün çağlarda geri toplumların insanları, kişi ve topluluk olarak etkilerinde kaldıkları ve kendilerinden daha ilerde olan toplumlara benzemeye çalışmışlardır⁴⁹⁽⁴⁹⁾. Çoğu zaman bu çabalar hemen yalnızca yüzeyde olanı alma, eleştirisiz benzeme biçiminde olsa gerek. Doğal olarak bu sonucusu, temelde bir aşağılık duygusunun ürünüdür. Hiç de kısa olmayan bir zamandan beri Batı toplumunun etkisinde bulunan Türk toplumunda da bunun belirtileri hemen hep görülmüştür. Türk tıbbındaki on dört Mart tarihinin "yalnız kültür tarihimizde değil, Dünya bilgi tarihinde hakkı olan yerinden" söz açmak²⁹⁽³⁾ gibi büyük ve yanlış bir sav; ya da zamanının Batılı yazarlarına karşılık olarak, "her zaman için aşırıktan kaçan ve hiç bir zaman bir anormallik göstermemiş, ... her zaman normal koşullar altında yaşamış olan Türk ırkında", Türkiye'de, cinsel etkinliğin Batı ülkelerindekinden daha aşırı olmadığı gibi prostat büyümesinin de daha ileri bir sıklık göstermediğini, gereksiz bir coşkunlukla ve kızgınlık duyarak savunmak⁵⁰, bunun yakın zamanlardaki iki örneğidir.

Bütün geri (ve birtakım ileri) ülkeler için olduğu gibi Türkiye için de beyin akımının önemli bir sorun olduğu çok açık bir gerçek. Bu arada Türkiye'de yetişen birçok doktor (Türkiye dışında yetişen birtakım Türk doktorları da), çeşitli nedenlerle ileri gelmiş ülkelere gidip oralarda çalışıyor. Burada bu nedenlerin hepsi üzerinde durma-

yalım. Ama bütün "klasik" üniversite ve fakültelerde olduğu gibi, tıp okullarındaki eski, biçimci eğitim ve yönetim anlayışının da, değerleri, en azından yetişmiş teknik adamları, dışarıya kaçırmakta büyük payları olduğu kuşkusuzdur. Bu, genellikle bilinen bir gerçek. Alışlagelmiş eğitimin kötülüğü, yetersizliği bunu hazırlıyor, adam yetiştirme ve değerlendirmede yüksek öğretimde yerleşmiş olan yanlış anlayış, davranış ve biçimcilik, akımı hızlandırıyor olmalı.

Bütün bu olumsuz yanlar belki en ileri olarak İstanbul Tıp Fakültesi ve onun içinden çıkmış olan Cerrahpaşa Tıp Fakültesine özgüdür. Bunun nedenlerini, Osmanlı toplumunun etkilerinin sürüp gittiği ilk ve en başta gelen kentin doğal olarak İstanbul olmasında, bununla ilgili olarak eskimiş yetkesel Alman yüksek eğitim anlayışının etkilerinin de en ileri ölçüde burada görülmesinde arayabiliriz. Anıtsal Alman bilim kitaplarından esinlenerek hazırlanan bir ders kitabının İstanbul Tıp Fakültesince çıkarılmış bulunması, bir rastlantının sonucu olmasa gerek.

Tıp Eğitimi - Tıp Öğretimi

Bu çalışmada biz, bir tıp fakültesinin üç temel işlevinden, öğretim, araştırma ve hastane işinden⁵¹ birincisi üzerinde duruyoruz. Ama doğal olarak bu, öteki işlevleriyle, özellikle günlük işle yakından ilgilidir. Örneğin geri kalmışlığı ve kendine özgü doğal vb. koşulları dolayısıyla Türkiye'de sık olarak görülen hastalıklara, uygulamayla birlikte eğitimde (ve doğal olarak araştırmada) büyük ağırlık verilmesinin kaçınılmazlığı ortadadır. Öte yandan ilerde değişeceğim tam-gün çalışma sorunu, tıp okullarının her üç işiyle özdeş ölçüde ilgilidir.

Genellikle eğitim alanında, özellikle de yüksek denem eğitimde belki bütün dünyada köklü değişikliklere büyük gereksinme duyulduğu bilinen bir gerçek. Tıp eğitiminde de görünüşe göre gene hemen bütün dünyada en köklü ve ileri değişikliklerin yapılması düşünülüyor.

Bunun nedenlerinden biri, yakın zamanlardaki bilimsel ve teknik gelişmelerle gerek bilim gerekse uygulama yönünden öğrenileceklerin ileri ölçüde artmış olmasıdır. Tıp öğretiminden sorumlu olanlar bunu doğal olarak çok iyi bilmekte, hatta belki de işin bu yanını, çoğu zaman olumlu yöndeki değişimlere uyamamanın bir nedeni olarak gösterip onu gereğinden çok büyütmedirler.

İkinci bir neden, doktorların ve dolayısıyla tıp öğretmenlerinin genellikle tutucu olmalarıdır. Çeşitli uğraşlarda ve onların eğitimlerinde bu durum nedir, karşılaştırmalar yapıldığında tıp yönünden ne gibi sonuçlar çıkarılabilir gibi sorunların karşılıklarını vermeye çalışmak, ayrı ve geniş bir araştırmayı gerektirdiği gibi, burada tartışmasını yapmak bile bizi konumuzun çok dışına çıkarır. Ama tıpta yapılması gereken değişikliklerin yavaş gitmesi, ortaya çıkan engeller arasında insan etkeninin büyük-

lûğü gibi gözlemlerimiz, bizim doktorlar ve tıp öğretim üyeleri konusundaki bu genel yargıya katılmamızı haklı çıkarıyor.

Bir üçüncü neden ise, patoloji bölümünde değindiğim gibi (s. 53), tıbbın gelişmesinde düşünce ve uygulamadaki yenilenmelerin tam olmaması, genellikle yeninin tam ayıklanmaya uğramamış eskinin üzerine eklenmesidir. Hemen görebileceğimiz gibi, bu üçüncü nokta ilk ikisiyle yakından ilgilidir; eskinin gerektiği yerde bütününü ya da gerektiği ölçüde atılmaması, öğretilenlerin gereksiz artışının bir nedeni olarak ortaya çıkmakta, tıp öğretmenlerinin gerekli değişikliğe uyamamaları yapılacak süzölmeye engel olmakta, bunlar eskinin gittikçe daha büyük bir yığın durumuna gelmesine, belki bir geometrik dizi biçiminde artmasına yol açmaktadır. Olasılıkla başka etkenlerin de eklenmesiyle bu kısır döngü, tıp eğitiminde zamanımızın gelişmelerinin yakından ve yeterince izlenememesini geniş ölçüde açıklayabilir.

Oysa, eğitim, filozof A. Whitehead'in dediği biçimde, bilgiyi kullanma sanatının kazanılmasıysa⁵², tıp eğitiminde genellikle bu çok az yapılıyor. Öte yandan Dr. Fişek, eğitimin öğretim-öğrenimle özdeş şey olmadığını yazıyor: Öğretim, bir kimseye, sorulduğunda eşini söyleyip bildiğini gösterecek biçimde bilgiler aktarılması; eğitimin amaç ise, öğretilen düşüncenin benimsetilmesi, bilginin uygulanmasının sağlanmasıdır. Bu ayrımın bilinmemesi eğitim konusundaki yanlışlıkların nedeni oluyor¹⁽⁵³⁾; tıp eğitiminde, dokübilim bölümünde söz açtığımız uygulama eksikliğinde, bunun büyük payı bulunmalı.

Tıp öğretim üyeleri, öteki doktorlarla özdeş yollardan geçmiş, özdeş etkilere uğramış, özdeş günlük alışkanlıklar yanında benzer düşünce alışkanlıkları kazanmış kimseler olarak, öğretmen ve eğitici olmaktan çok genellikle yalnızca hekim yani teknik adam olma niteliklerini sürdürüyorlar. Tıp öğretmenlerine en son yenilikleri, gelişmeleri, teknik amaçları öğretme yolunda değerli çabalar var; ama bunlardan çok daha önemli olan ve erkenden yapılması gereken şey, tıp okullarında ya da bölge yahut ülke çapında kurulacak tıp eğitimi kurumlarında geleceğin öğretim üyesi adaylarını genel eğitim ve tıp eğitiminin ilkeleri yönünden yetiştirmek olsa gerek.

Bir yazarın, hiç olmazsa insan yetenekleri açısından doğru olarak söylediği gibi, uğraştan yetişmiş eğitimci yok, yalnızca uğraştan öğretmenler varsa⁵³, örneğin Dr. Fişek bunlardan biridir. Ancak böyle niteliklere, doğrudan gerekli eğitim görmeden sahip olabilecek kişilerin sayısı doğal olarak çok azdır. Bunun yanında tek tek insanlara, yani "özele" yönelmiş bir uğraşın eğitiminin ve günlük koşullarının etkisi altında kalmış olan, genellemelerden çok ayrıntılar üzerinde durma alışkanlığının yerleşmiş olduğu tıp öğretim üyelerine, eğitim için bu yolda yetişmeleri gerekliliğini duyurmak da kolay değil. Oysa bir yandan tedavi tıbbına öte yandan araştırmaya yönelmiş olan tıp okullarında eğitim doğal olarak ikinci yeri almaktadır⁵⁴.

Yukarda değindiğim gibi, tıpta önemli olan bilgilerin genişlemesine ve derinlemesine hızla arttığı zamanımızda, eğitim bütün alanlarda olduğu gibi tıpta da hızla geride kalmaktadır⁵⁵. Tıp öğretmenlerinin yenilikleri alabilmeleri ve bunlara ayak uydurabilmeleri sorunu⁵⁶ bütün önemi ve açıklığıyla ortadadır. Tıp okulları eski Mi-

sır'da⁵⁷⁽⁵⁶⁾, 58(133-34). Babil'de, Hindistan'da,⁵⁷⁽⁵⁶⁾ Çin'de⁵⁷⁽⁵⁸⁾ de vardı; ama tıp eğitimi bütünüyle ancak yeni yeni, bir yüzyıldan az bir zamandır gerçekten bir sorun olarak ele alınmıştır.

Kitlesel Yerine Bütünsel Eğitim - Hacettepe Tıp Fakültesi

Birleşik Devletler'de Cleveland'da Western Reserve (dört yıldan beri Case Western Reserve) Üniversitesinden örnek alınarak kurulan Hacettepe Tıp Fakültesi, kısa geçmişi içinde önce Ankara Tıp Fakültesinin bir bölümü (çocuk kliniklerinden birinin hastanesi), açılan birtakım yüksek okullarla (hemşirelik, fizik tedavi ve ötekiler) birlikte daha sonra Ankara Üniversitesinin ikinci tıp fakültesi olarak geliştirdi; sonunda, çekirdeğini oluşturduğu Hacettepe Üniversitesinin Tıp Fakültesi oldu.

Bu fakülte, Türkiye'de tıp eğitiminde "eski dünya", özellikle Alman etkisine, "yeni dünyanın" etkisinin karşı çıkışının örneği olarak kabul edilebilir. Tıp Fakültesi ve Üniversitenin kurucusu rektör İhsan Doğramacı'nın, Fakültenin kuruluşuyla ilgili olarak beş yıl önce yazdıkları, çok öz ve aydınlatıcı: "Son on yıl içinde çeşitli tıp fakültelerindeki kurullar ders müfredatını gözden geçirip düzeltmek için çalışmaktadırlar; bunun sonucu olarak öğretim programlarında önemli gelişmeler olmuştur. Ancak ne zaman ki değişiklik bölümlerarası engellerin ortadan kalkması ya da bölümler arasında onların özerkliğiyle çatışacak daha güçlü bir işbirliği gerektirmiştir, o zaman ilerleme az olmuştur." Dr. Doğramacı'nın alışlagelmiş biçimdeki eğitimi eleştirisinin başlıca noktaları, değişik bölümler arasında düzenleme eksikliği oluşunun çoğu kez gereksiz yeniden anlatmalara ve değerli öğretim zamanının yitirilmesine yol açması; öğrencilerin öğrenimin ikinci hatta üçüncü yılı bitmeden hastayla ilişki kuramamaktan dolayı onu bir bütün olarak görememeleri ve böylece tıp okullarının doktordan çok teknisyen olan kişiler yetiştirmesi; bitirenlerin Türkiye'deki genel ilkel koşullar altında çalışacak biçimde eğitilmemesi ve benzeri konulardı. Hacettepe'deki eğitim anlayışına göre ise, öğrenci çeşitli bölümlerin konularına göre değil en yalın ve küçük işlev ve yapı birimlerinden başlayarak gittikçe daha karışık işlev ve yapı dizgelerine geçerek yetişiyor; uygulamalı yetişmesi sırasında kendisinden gece nöbetlerine kalması bekleniyor; hemen ilk yılda gebe anne ya da bir yaşın altındaki küçük bir çocuğun bulunduğu bir aileyi izlemeye (yani toplum hekimliği çalışmalarına) başlıyor; son yani "intern'lük" yılında ise, bir çalışma hazırlanıyor⁵⁹. Türkiye'deki yeni tıp eğitiminin başlıca özellikleri bunlar; ama doğal olarak daha birçok yenilik var.

Ülkeler ve kuruluşlar genç oldukları zaman esnektirler, katılmış değildirlere⁶⁰⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, genç ülkelere de daha kolay olarak değişiklik getirilebilir⁶¹. Onun için, daha önce Dr. Doğramacı'nın, şimdi de Dr. Fişek'in belirttiği gibi, uygulamada (pek önemsiz olmayan) aksaklıklara karşın, Hacettepe Tıp Fakültesinin tıp eğitiminin gerektirdiği, gerektireceği yeniliklere çok daha iyi ve kolay uyum göstermesi beklenir. Ama bu uyum kuşkusuz aynı zamanda bütünsel eğitim düşüncesi ve uygulamasının kendi-

sinden gelmektedir; örneğin bölümler arasında beklenen ileri işbirliğinin yanında, öğretmen - öğrenci ilişkilerinin çok gelişmiş olması, öğrencilerin eğitim üzerindeki düşüncelerini bildirmeleri vb. gibi.

Tıp eğitimindeki eski ve yeni iki anlayışı, birisi oranla eski ve öteki yeni iki tıp fakültesini karşılaştırmakla daha iyi anlayabiliriz. Şimdi komşu olan Ankara ve Hacettepe Tıp Fakülteleri arasındaki ayrımlara çeşitli örnekler verilebilir. Ben yukarıda değişik yerlerde bunu yaptım; bir ikisi daha bunlara eklenebilir. Bunların hepsi, doğal olarak genellikle Hacettepe Üniversitesi ile Ankara Üniversitesi, yani birincisiyle "klasik" üniversiteler arasındaki ayrımlardır.

Ayrımların çoğunun temelinde Dr. Doğramacı'nın da üzerinde durduğunu gördüğümüz gibi, bölümlerin aşırı özgürlüğü, çoğu konuda başlarına buyruk olmaları var. Bunu yansıtan yerinde bir örnek, Hacettepe Üniversitesinde gerçek kütüphanecilerin çalıştığı bir kitaplığın bulunmasına karşılık, Ankara Tıp Fakültesinde (Ankara Üniversitesinin ve öteki eski üniversitelerin fakültelerinde genellikle olduğu gibi) ancak, gerçekte kütüphaneci olmayan memurlar ya da memurelerin çalıştığı merkezi kitap depo ve dergi müracaat yerleri vardır; başlıca, öğretim üyelerinin satılacak kitaplarının öğrencilerin yararlanacağı ve sayıları çok olmayan Türkçe ders kitaplarının bulunduğu, öğrenciler için okuma yeri işini gören saklama bölümleri. Her yıl binlerce, onbinlerce lira, ayrı ayrı bölümlerin kitaplıklarına gelen dergi ya da kitaplar için harcanır, dışarıya gönderilir; böylece özdeş dergi ve kitaplardan bir fakülte içinde birkaç tane bulunur. (Bunun Türkiye çapında ne ölçüye vardığını düşünebiliriz.)

Öte yandan Ankara Tıp Fakültesinin yardımcılarının görevleri arasında, "bağlı bulunduğu Öğretim Bölümünün (Klinik, Enstitüsü ve Laboratuvar) kitaplığının düzenine yardımcı olmak" ta (!) var⁶²⁽³⁾. (Fakültenin ilk yıllarında ülkede kütüphanecilik alanı söz konusu olmadığı için bir ölçüde doğal karşılanacak, ancak bugün de yazılı olarak bulunması büyük gedik olan bir anlayış.)

Yukarıda da değindiğim gibi, bütün bu durumlarda alışıl gelmiş fakültelerin derebeylik yapılarının büyük payları var; Dr. Doğramacı'nın "bölümsel özgürlükle"⁵⁹ anlatmak istediği şey budur. Ancak, gerçekte böyle bir özgürlüğün olması ve bununla bölümlerin fakülte ve üniversiteye bağımlılıkları arasında bir dengenin bulunması, doğal olarak en aşağısından bir üniversite özerkliği ilkesidir, işlev yönünden getireceği olumlu şeyler bir yana. Hacettepe Üniversitesinde ve Tıp Fakültesinde hiç de seyrek olmayarak ortaya çıktığı gibi, denge fakülteye karşı bölümlerin, üniversiteye karşı fakültelerin özgürlüklerinin zarar görmesi yönünde bozulursa, o zaman da "merkezci bir yönetimin" belirtileri görülür. (Belki A. B. D.'deki üniversitelerde de genellikle olduğu gibi.) Yakın zamanda Üniversite'nin bölüm kuruluşunun bozulması ve daha küçük birimlerin oluşturulması da, gene böyle "siyasal" nedenlere bağlıdır. Bir "müteveleli heyetin" (!) varlığı ise, bir üniversite için olabilecek en büyük lekedir.

Ankara Tıp Fakültesince kurulan Diyarbakır Tıp Fakültesinin yapısı için, birincisiyle Hacettepe Tıp Fakültesinin yapılarının, yani sırasıyla kitlesel ve bütünsel anlayışların arasında bir düzenin örnek alındığını gözlüyoruz. Temel denen bilim dalla-

rında doku, örge ve aygıtların Hacettepe Tıp Fakültesindeki (ve ayrıca Birleşik Devletler ve İngiltere’de birtakım tıp okullarındaki) gibi bütün olarak ele alınıp, yapı, işlev ve öteki yönlerin birden çok bölümün öğretmenlerince anlatılması ilkesi (ki Hacettepe’de de ne yazık ki genellikle kağıt üzerinde kalmıştı) yerine, kitlesel anlayışta birbiriyle ilgili oldukları düşünülen “kürsülerin” yönetim (ve eğitim?) yönünden birleştirilmesine gidilmiştir. “Anatomi-histoloji-embriyoloji”, “Cerrahi grubu”, “Psikiyatri-geriyatri-adli tıp (!)” bölümleri gibi⁶³. Yani kökten bir anlayıştan uzak, tutuculuğun evet diyeceği sınırlar içinde birtakım değişiklikler ki bu yolla tıp eğitiminde gerçekten olumlu adımlar atılmasını sağlamak zordur.

Diyarbakır Fakültesinin özdeş anlayışla kurulmuş bir “Toplum Hekimliği ve Koruyucu Hekimlik” bölümü var; “mikrobiyoloji, parazitoloji, hijyen, epidemiyoloji, istatistik ve toplum hekimliği bilim dallarını” (!) içine alıyor⁶³. Oysa biz gördük ki toplum hekimliği ötekiler gibi bir tıp bilim dalı değil, kuramda ve genel uygulamada bütün tıp dallarıyla ilişkisi olan, bütün tıbbi ilgilendiren ve dolayısıyla tek tek dalların toplamını aşan yeni hekimlik anlayışı, tıba yeni bir bakış açıdır. Burada deyim biraz toplumsal tıp, biraz da koruyucu hekimlik anlamında kullanılmış olsa gerek. Bu da oldukça doğal; çünkü kurucularının bulunduğu Ankara Tıp Fakültesinde, toplum hekimliğinin daha önce gördüğümüz “resmi” tanımının (s. 177) yanında, ilgili kuruluş ve uygulamasının, gene böyle eski bir anlayışla, yani koruyucu hekimlik + salgın hastalıklar bilgisi + istatistik + vb. anlayışı içinde yapıldığı görülüyor. Fakülte’de toplum hekimliği uygulaması, Hıfzıssıhha Enstitüsü’nün işbirliğiyle birlikte, Salgın Hastalıklar Kliniğinin ikincil bir etkinliği olarak kabul edilmiş olmalı. Toplum Hekimliği Enstitüsü’nün Merkez Eğitim Sağlık Ocağı’nın, bölgesindeki insanlarda barsak asalaklarını saptamaktan⁶⁴ başta nitelikteki araştırmaları da var mı acaba? Oysa kâğıt üzerinde, özellikle öğrenci yönünden eğitim ve uygulamadan söz açılırken, toplum sağlığı, ana - çocuk sağlığı gibi toplum hekimliği anlayışının için giren önemli ve temel kavramlar yer alıyor^{41B}.

Dr. Fişek ve Tıp Eğitimi

Hacettepe Tıp Fakültesindeki Toplum Hekimliği Enstitüsünün etkinliklerini hemen aşağıda anlatacağım; onu izleyerek te toplum hekimliği uygulamasını. Daha önce öğretim üyemizin genel olarak tıp eğitimi ile ilgili bir iki konudaki düşüncesini öğreneyim.

Tıp üniversitesi kurulması düşüncesinin bir “teknokrat” anlayışının ürünü olduğunu söylüyor Dr. Fişek. (Burada, Moskova’daki Tıp Bilimleri Akademisini ansımamız yerinde olacak.) Gerçekten de tıp, genişlemesine ve derinlemesine ne ölçüde ilerlese ilerlesin, bir tıp üniversitesi düşüncesi yüzyıllardır alışlagelmiş ve insanların genellikle benimsemeye büyük eğilim gösterdikleri, hekimlik uğraşındaki kendini büyük görmenin zamanımızdaki ürünlerinden olsa gerek. Hiç olmazsa şimdilik bunun ger-

çekleşmesi, hele Türkiye gibi geri kalmış bir ülke için ne gerekli, ne önemli; ne de, özellikle gene geri kalmış ülkelerde, olanak içinde görünüyör.

Tıp üniversitesi, tıbbi öteki alanlardan ayırır, koparır; düşünce de öteki bilimlerin ve alanların tıp ve eğitimi için ne demek olduğunu bilmeyenlerden geliyor olmalı. Kurulacaksa, tıp gibi tek bir alanı içine alan bir üniversite değil, daha önce sözünü ettiğim bir "insan bilimi"(s. 167) için üniversite söz konusu olabilir; hatta bunun için yeter gerekliliğin bulunduğu da gerçekten söylenebilir. Gene tartıştığımız gibi (s. 167) böyle sınırsız bir alanda tıp, çok önemli bir yere sahip olabilir, olmalıdır. Ama doğaldır ki, bunun düşünüleceği ülkeler (ya da uluslararası kuruluşlar) varsa, her halde Türkiye gibi bir ülke bu işte örnek ya da önder durumunu üstüne alacak değildir.

Türkiye'de hekimliğin toplumsallaştırılmasını başlatan Dr. Fişek'in tam-gün çalışma ilkesi üzerinde ne düşündüğünü sormak bile yersiz kaçır. Hacettepe Tıp Fakültesinde ve sonra Üniversitesinde ise bu ilke daha başlangıçtan uygulanmıştır. Öğretim üyemiz, birtakım devlet hastanelerindeki doktorlar gibi, tıp fakültelerinde öğretim üyelerinin yozlaştırılmış bir tam-gün çalışma anlayışının sonucu olarak, "özel vakalarla" ilgilenmeleri üzerindeki düşüncesini somut bir anlatımla ortaya koyuyor; daha önce patoloji bölümünde de söz konusu ettiğimiz gibi (s. 90): "Bu, muayenehaneyi fakülte içine getirmektedir."

Toplum Hekimliği Eğitimi

Hacettepe Tıp Fakültesinin kuruluşunda başka bir üniversite, bir Amerikan üniversitesi örnek olarak alınmıştı ama Toplum Hekimliği Enstitüsünün kurulması ve bu anlayışın Fakülteye getirilmesi, Nusret Fişek'in işi olmuştur. Genellikle tıp fakültelerinde benzeri bölümlerin oldukça seyrek olduğunu söylüyor öğretim üyemiz. Onun da bildiği gibi Birleşik Devletler'de Kentucky Üniversitesinde var⁶⁵. Ayrıca Harvard Tıp Fakültesindeki Koruyucu Hekimlik Bölümünün yirmi yılı aşan bir süredir eğitim yönünden bir toplum hekimliği bölümündekilerin benzeri etkinlikleri gösterdiğini öğreniyoruz³⁽¹⁵⁹⁾. Doğal olarak başka tıp fakültelerinde de böyle bölümler var.

Hacettepe Tıp Fakültesinde ilk yarıyılıda öğrenci "tıp başlangıcı" adı altında tıp toplumbilimi okur. (Tıp öncesi okulunda öğrenci genel istatistik, ruhbilime giriş, toplumsal insanbilim ve gene toplumbilim okumuştur⁸⁽⁴⁾. Bunun öğretimi Toplum Hekimliği Enstitüsünün etkinlikleri arasındadır.) Tıp toplumbiliminin içinde nüfus ve toplumsal niteliklerle hastalıklar arasındaki ilişkiler, toplumsal bir olay olarak hasta-hekim ilişkileri gibi konular var; ayrıca geçmişteki toplumlarda sağlık için neler yapılmış, bu öğretilir⁶⁶. Tıbbın, kendisinin de etkinliklerinin bir parçası olduğu toplumun içindeki önemli yeri^{19, 66} doğal olarak bu konulardan söz açılmasını gerektiriyor.

Toplum hekimliği konusu olarak öğrenciye hemen başlangıçta ana - çocuk sağlığından, sonra insan çevrebiliminden; ayrıca çocuğun tinsel gelişmesi, aşılmanın

yararları, sigaranın zararları gibi konuları anlatma yoluyla, insanlarda davranış değişikliği sağlamak amacına yönelmiş sağlık eğitiminin ilkelerinden⁸⁽⁴⁾ söz açılıyor.

Bu arada öğrenci, daha önce rektör Doğramacı'nın da söz konusu ettiğini anlattığım (s. 183-84) gibi, hemen birinci yıldan bir gebe kadın ya da bebeğin bulunduğu bir aileyi izlemeye başlar^{7(3), 8(4), 59, 67}. Fişek, toplum hekimliği aile hekimliği ile başlar diyor¹⁽⁵²⁾. Böylece alışıl gelmiş tıp eğitiminde olanın tersine, öğrenci, hastayı gökten inip hastanede bir yatağa yatırılış ya da poliklinikte hekimin karşısına oturmuş gibi¹⁽⁵²⁾ görmeyecektir.

Öte yandan, çağlar boyunca değişmiş olan eğitim anlayışlarını, eğitim "felsefelerini" inceleyen Fişek, bunların arasında "hayata uyum eğitimi" savunuyor; ancak eğitim tasımlaması her öğrencinin gereksinmesine göre değişebilmelidir¹⁽⁵⁸⁻⁶⁰⁾. Genel eğitim, konu ile ilgili bütün kişilere yönelmelidir; bebeği için anneyi eğitirken ona karışacak olan kaynanasını ele almak gibi¹⁽⁶³⁾. Hekimlerin hayata uyum göstermeleri için ayrıca onlara toplumsal çevreyi tanıtmak¹⁽⁴³⁾, hastane ve muayenehanelerin dört duvarı arasından kurtulup toplum içinde yer almalarını¹⁽¹⁴⁶⁾ onlara öğretmek, doğal olarak Toplum Hekimliği bölümünün başlıca görevleri arasında. Bunun yanında onları aydın birer vatandaş olarak eğitmek gerekliliği var; ama doğal olarak, gelenekten ayrılmayan tıp fakültelerindeki gibi 1000 saat yapıbilim (!) okutmak, yani tıp eğitiminin süresinin bir yılını bu dala ayırmakla yapamazsınız bunu¹⁽¹⁰⁸⁻¹⁰⁹⁾. Nasıl öğrencileri tıpta araştırıcılık konusunda yetiştirmek için onları çoğu zaman unutulmuş ya da yanlış uygulanan gerçekler, yarı gerçekler, varsayılan gerçekler ya da geçici gerçeklerle yüklememek gerekiyorsa⁶⁸, yukardaki amaçla okutulacak toplumbilim, canlıbilim, felsefe¹⁵⁽⁸²⁾, tutumbilim¹⁶, hatta sanatı⁶⁹ gerektiği ölçüde öğretmek istiyorsanız, tek bir konuya bu oranda bir zaman ayırabilir misiniz? Öğrencinin düşünecek zamanı kalmamışken seçmelik dersler anlayışını uygulayabilir misiniz? Toplumlardan ve kurumlardan nasıl söz açabilirsiniz ve öğrencinin öğretici olmadığı zaman da öğrenebilmesini⁷⁰ nasıl sağlarsınız?

Bir yazar, "eğer bir hekim koruyucu hekimlik konusunda yetenek sahibi ve ilgili değilse, her halde güvenilir bir doktor değildir" dedikten sonra, toplum hekimliğinde, zamanı gerçekte az olan ya da hiç olmayan öğrencinin hastanın evine giderek eşyalarını ve evini görmesini yersiz bulduğunu, birçok klinik durumda önemli olan şeylerin hastanın toplumsal - tutumsal çevresi değil, onun bunlara karşı gösterdiği tepkiler olduğunu yazıyor⁷¹. Oysa Dr. Fişek diyor ki, klinik hekimlerine öğretilmesi gereken şey, hastalık nedenlerini tartışmak ve bunların kaldırılması yollarını düşünmektedir. Bunun özellikle de toplum düzeyindeki önemi açıktır. Yukardaki yazar gibi büyük bir karşılığa düşmemek için, toplum hekimliği konusunda, genellikle olduğu gibi önyargısız ve biraz daha açık olarak düşünmek, konuşmak, yazmak gerekiyor. Nedenlerin bulunduğu çevreyi yakından tanıma alışkanlığını vermeden doktora tam bir koruyucu hekimlik bilincinin uyanmış olmasını nasıl bekleyebilirsiniz? Öz anlatımıyla, "sağlık uygulamasında başarıya ulaşmak için en emin yol çevreyi düzeltmektir"⁸⁽³⁾ ve bunun için gerekli siyasanın bilinmesinde başlıca pay, doğal olarak doktora düşecektir.

Klinik doktorlarına toplum hekimliği bilincini vermek için Fakülte'nin Çocuk Hekimliği ve Ruh Hekimliği bölümlerinde, uzman olarak o dallarda yetişmiş birkaç öğretim üyesi var ki bunlar, zaman zaman o bölümlerde, ama daha çok Toplum Hekimliği bölümünde çalışıyorlar; böylece arada gerekli bağı kurmada çok önemli bir yerleri var. İç hastalıkları ve Cerrahi bölümlerinden de böyle öğretim üyelerinin olmasını istiyor Dr. Fişek. Genellikle de Fakülte'de henüz toplum hekimliğinin ne olduğunu bilen az. Öğrencilerin de sayısı az ve yapılacak iş çok; onun için Toplum Hekimliği bölümü de toplu olarak bu yönde yeteri ölçüde çaba gösteremiyor.

Ancak toplum hekimliğinde daha temelden ve daha yakından çalışarak yetişmek isteyenler için başka bir olanak var. Bu, doktorun, bir yandan uzmanlık dalında yetişirken öte yandan toplum hekimliğinde kuramsal ve uygulamalı olarak çalışmasını ve uzmanlıktaki süresinden başka iki yıllık bir zamanını vermesini gerektiriyor. Örneğin iç hastalıklarındaki dört yıllık uzmanlık süresi böylece altı yıla çıkıyor; ama bu arada bir de toplum hekimliğinin ne olduğunu bilen bir klinikçi, iç hastalıkları uzmanı + halk sağlığı uzmanı olarak yetişmiştir. Ya da başka bir yolla, isteyen öteki dallardan birine girmeden iki buçuk - üç yıl Toplum Hekimliği enstitüsüne bağlı olarak çalışıp yalnız halk sağlığı uzmanı olarak yetişebiliyor; bu sürenin sonunda, daha sonra ne olduklarını göreceğimiz sağlık ocaklarında genel pratisyen olarak etkinlik gösterecektir. (Buna göre toplum hekimliğinde de bir uzman yetişebiliyor; ancak burada uzmanlığın adı bölümün adına uymuyor.)

Hacettepe Tıp Fakültesinde toplum hekimliği alanında yapılanlar ve bunların önemi üzerinde, öğretim üyeleri arasında bilgi sahibi olanların sayısının az olduğuna değinmiştim. Onlar genel olarak Fakülte'de tıp eğitiminde ne gibi yenilikler olduğu, daha doğrusu bunların altında yatan nedenler ve önemleri, bu alanda eski ve yeni anlayışlar, aralarındaki ayrımlar üzerinde, öyle görünüyor ki yeteri ölçüde düşünmüş, bunlarla yakından ilgilenmiş ya da ilgileniyor değiller. Genellikle ancak kendi öğrencilik zamanlarına göre değişik ve daha iyi bir eğitim ortamı içinde bulduklarını biliyor olmalılar. Bunda, Fakülte'ye alınırkenki seçimlerinde çoğu kez bir ön koşul olarak Birleşik Devletler'de bulunmuş, çalışmış, uzmanlık yapmış olmalarının aranması, az önce önemli bir paya sahip olsa gerek. Oradan gelenlerin çoğunluğu tıp eğitimi yapan kurumlarda değil, hemen yalnızca günlük işin yapıldığı hastanelerde çalışmıştı. Buna, aşırı da olabilen yüzeyel bir Amerikancılık ve Türkiye'den kısa olmayan bir süre uzak kalma gerçekleri de eklenince, en yeni bir tıp eğitimi anlayışının Türkiye gibi bir ülkede, aynı zamanda onun koşullarına uygun biçimde uygulanamayışını, daha doğal karşılamamız gerekiyor.

Hacettepe Tıp Fakültesinde her öğrenci dördüncü yılda küçük bir salgınbilim araştırması tasarlayıp bunu uygulamak ve kâğıda dökmek zorunda. Tıp okullarında kural olduğu gibi burada da ayrıca bir yöntembilim öğretilmiyor; ama öğrenci araştırma yapması için gerekli bilgileri onun uygulamasını yaparak alıyor.

Tıp eğitiminde araştırma, Batı toplumunda tıp alanında Birleşik Devletler'in etkisinin ortaya çıktığı bu yüzyılda ve özellikle W. (H.) Welch'in etkisiyle gerçekleşmeye

başlamıştı³²; ama bu eğitim gittikçe yaygınlaşmış ve yaygınlaşıyor olmalı. İşte toplum hekimliği bölümlerinin de, tıpta kendilerine konu olacak alanlarda öğrenciden araştırma beklmeleri doğaldır.

Tıp öğrencisinin araştırma yapmadan onun ne olduğunu, olası yanlışlıkları, bunları düzeltme olanaklarını, araştırma konusunda kendisinin ve başkalarının düşüncelerini eleştirmeyi ve ilgili daha başka önemli noktaları öğrenmesi, bilmesi pek söz konusu olamaz; yeter ki çok seyrek rastlanan ve bilimde yöntem kendiliğinden yatkın bir kafaya sahip olsun. Ama böyle öğrencilerin de araştırmanın kendine özgü somut yanlarını bilmesi, gerekli alışkanlıkları elde etmesi, düşüncelerinin açıklık kazanması ve yeteneklerini daha iyi anlaması gene bu yolla olacak.

Genellikle bilimde, özellikle de tıpta araştırmaya karşı tepkinin temelinde, bilime, onun da ardında doğruya, gerçeğe karşı tepki bulunuyor olmalı; hepsinin de gerisinde, çocukluk çağında edinilmiş birtakım ruhsal gedikler, belki özellikle ruhsal-cinsel yönden yerleştirilen korkular yer alsa gerek. Bu tepkinin kökeni ne olursa olsun, yüksek öğrenimleri sırasında kişilere, bu arada doktorlara, araştırmancının ne olduğunu öğretmek, onlardan bitirişten sonra ne olursa olsun araştırma yapmalarını beklemek anlamına alınmamalarıdır. Bir hekim, tıp araştırmalarının, sonuçlarının anlatıldığı yazıları okuyacak, yapılanların, düşünülenlerin ve yazılanların eleştirisini yapacak, araştırma konusunda konuşulan, düşünülen ve uygulananları anlayacaksa, bilgileri, verileri değerlendirecekse; araştırmancının ne olduğunu bilmek zorundadır.

Toplum Hekimliği Uygulaması

Son elli yılda tıp, ondan önceki binlerce yıldakine göre daha büyük bir ilerleme göstermiştir⁷². Hepimizin bildiği gibi, özellikle bu ilerlemenin doğal bir sonucu olarak, bugün tıp uygulaması artık geniş ölçüde bir takım çalışması işidir^{7(3), 8(3), 72}. Doktorlar tıp ve sağlık uygulamasının doğal olarak en merkezdeki, en önde gelen adamıdır; ama gene de hemşire, laboratuvar adamı, fizik tedavici, ruhsal bilimci, toplum çalışmacısı ve bir çoklarıyla birlikte. Öte yandan insan bilimci, siyasa adamı gibi bu alanlarda etkinliği olan başka uğraş sahiplerinin yanında, daha doğrusu onların önünde, yalnızca bir öğedirler.

Bütün bu kişiler arasında eskisine göre doktorun tıptaki yerinin öneminin azalması söz konusu değildir. Ama onun yüzyıllardır, bin yıllardır süregelen ve belki ancak çağımızda kökten bir anlayışla eleştirilmeye başlanan (örneğin B. Shaw tarafından)⁷³, başka insanların kendilerini büyütüp evrenin merkezi olarak görmelerine ve hekimlerin kendileriyle çok yakın ilişkilerine bağlı abartılmış yeri, bunun çevresindeki gizem bulutu, artık herhalde kalkmalıdır. (Doğal olarak insanın bütün canlılar gibi benliğini gözetmesi, toplumsal yaşantıda kişiliğini korunması oldukça ayrı bir şey; en aşağısından arada bir nicelik ayrımı bulunuyor.) A. Camus'nün ilk bölümde sözünü ettiğimiz Dr. Rieux'sü ya da J. Berger'in Dr. Sassall'ında bulunan ve çağımıza uygun

bir hekimlik anlayışı gerekli: Doktorun, buradaki yeriyse günlük iş yapan doktorun, yaptığı önemli, zaman zaman çok önemlidir; ama hekimler öteki insanların üstünde ve ötesinde bir yere sahibolacak, örneğin din adamlarına genellikle verileninki ve onların kendilerini sanmak eğilimini gösterdikleri gibi, yapay bir sınıf değildirler, kendilerini böyle sanmamalıdır. Bu tür bir anlayış gerçek bir içtenlikle, tıp eğitiminde ve uygulamasındaki ölçüsünde, hatta belki onlardan daha çok, toplumdaki toplumsal-tutumsal değişikliklerle, doğal olarak zamanla yerleşecektir.

Özellikle gelişmiş toplumlarda tıp uğraşı dışındaki birçok insan, tıbbın verileri, uygulamadaki yenilikler ve yapılanlar, öte yandan da kuram yönünden, genel bilgiye, bir ekince sahiptir. Hele az ya da çok uzmanlaşmış doktorlardan yerine göre daha iyi, daha doğru olarak bildikleri şeyler, izledikleri yenilikler var. Bunun çok doğal görülecek bir yanı, ileri ölçüde artmış uzmanlık bilgisinin yanında bir doktordan ne ölçüde genel tıp bilgisinin istenebileceğidir; özellikle çok geniş olan yayınları izleyebilmenin herkesçe bilinen ve sık olarak sözü edilen güçlüğü unutulmazsa. Ama ileri uzmanlaşmasının sonucu bilgi alanı daralmış doktorlardan gene de tıbbın öteki dallarındaki en önemli, en yeni buluş, uygulama ve görüşlerden hiç olmazsa ana çizgileriyle bir şeyler bilmelerini beklemek yerindedir. Bu yönden, genel tıp dergilerinin önemlerini savunulara⁷⁴ bütünüyle hak vermemiz gerekir.

Tıbbın canlıbilim, felsefe, ahlak gibi genel alanlarla da yakın ilişkisinin bulunduğu, genel bilimsel ilkeler ve değer yargılarıyla yani tıp felsefesiyle ilgili yanları var ki, bu konularda doğruyu görmek, konuşmak ve yazmak için hekim olmak gerekmediği gibi, doktor olmayanların tıp ve hekimlik uğraşı üzerindeki eleştiri ve görüşlerini ileri sürmelerini, onların toplumsal görevleri arasında saymalıyız. Doktorlar, dışardan, uğraş dışındaki insanların gözüyle de görülmelidir. B. Shaw'un ortaya koydukları gibi acı gerçekler⁷³ her çağda ortaya konmalı ve doktorlar, tıp uğraşının içindeki birçoğunun yaptığı gibi bunların yüzeye çıkmamasına değil gerçek olmalarına karşı durmalı, onları düzeltmek için çalışmalıdırlar. Doğal olarak (ilerde göreceğimiz gibi para yönünden) çıkarıcı ya da (daha önce tartıştığımız, takım tutar gibi bir davranışın sonucunda (s. 21)) eleştiriye hoşgörüsüz bir açıdan bakma alışkanlığında olanlardan bunu beklemek yersizdir.

“Genel pratisyen”

Dr. Fişek'in yazdığına göre Türkiye'de 1968 yılı bilgileriyle uzman hekim sayısı genel hekim sayısının yarısından çoktur; buna karşılık İngiltere'de, 1962 yılında genel sayının yedide biri oranında uzman doktor vardı¹⁽¹¹⁵⁾. (Burada, ilerlemiş bir ülkede göre geri kalmış bir ülkede genel “pratisyen” oranının daha yüksek olması gerekliliğinin yanında yılların birbirini tutmaması çok önemsiz; kaldı ki 1968'e dek aradan geçen altı yıl içinde İngiltere'de durum hangi yönde gelişti, bilmiyoruz.) Gene Türkiye'de, dünyanın hiç olmazsa merkezden sağlık uygulamasının yapılmadığı ülkelerin-

de olduğu gibi, hekimler oransız bir biçimde küçük yerleşme yerlerinden çok büyük yerlerde, kentlerde bulunuyorlar, oysa siyasa adamlarıyla sağlık yöneticilerinin genellikle önemini bilmedikleri anlaşılabilir bir ölçüde geniş bir "pratisyen" hekimliği hizmeti gerekiyor. Çünkü toplum hekimliği anlayışı içinde sağlık hizmetlerinin en iyi olarak yürüyebilmesi için sağlık uygulamasında, daha birçok ülkede yapıldığı gibi yanlış bir siyasa ile hastane yapımının ve dolayısıyla hastane tedavisinin değil, evde bakım ve ayakta tedavinin öncelik alması gerekiyor⁶¹. İşte uygulamada Dr. Fişek'in bize anlattığı bu ters ve yanlış tutum, tıp eğitiminde koruyucu hekimliğe gereken önemin genellikle verilmemesiyle koşut gidiyor.

Bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin biçimi ne olursa olsun, bir yazara göre, hasta ile, vakalarla ilk karşılaşacak bir doktor bulunacaktır ki bu, genel "pratisyendir"; "ilk baş vurulacak hekim" deyiminin daha yerinde olduğunu okuyoruz⁷⁵. (İngiltere'de hekime gidenlerin ilk kez genel "pratisyene" baş vurmaları gerekmektedir.)

Tıp öğrencisinin, tedavisi genel "pratisyenden" beklenen hastalıklar konusunda iyi yetiştirilmesi gerektiği⁵⁴ çok açık bir gerçek. Bunun yanında, İngiltere, Birleşik Devletler ve Kanada'da olduğu gibi Almanya'da da (Bavyera'da) bitirildikten sonra bir uzman olarak yetiştirilmesi kararlaştırılan⁷⁶ genel "pratisyenler" konusunda İngiltere'den gelen ilginç bir düşünce ve öneri de var : Tıp fakültelerinde öteki büyük ya da geniş bölümlerin durumunda olacak bir "genel pratisyenlik bölümünün" kurulması. Bu bölümde, bütün ülkelerde kendilerine gereklilik olan çok sayıda genel "pratisyenin" bulunacağı öne sürülüyor⁷⁷. Bu, gerçekte belki hemen bütün ülkelerde olduğu gibi Dr. Fişek'in Türkiye'de de sayısının o ölçüde az olduğuna dikkati çektiği genel "pratisyenleri", artan tıp bilgisi ve gelişen tıp uygulaması karşısında en iyi yetiştirme yolu olsa gerek.

2500 yıl önce Hipokrat'ın belittiğine⁷⁸⁽³²³⁻²⁴⁾ inanıldığı gibi, eskiden hekimlerin arasında gerçek olanların sayısı az olabilirdi; çünkü bildiğimiz gibi gerçek hekimle gerçek olmayan arasında tıp uygulaması yönünden büyük bir ayrım bulunamazdı. (Burada belki, gerçek denen hekimin hastaya sağlayacağı güven ve olumlu yönde genel bir tinsel etkilemeyi düşünebiliriz.) Ama bugün gerçek, yani daha açık ve somut anlatımıyla iyi yetişmiş hekimin azlığına, özdeş gözle bakamayız; ne genel olarak bütünüyle tıp dallarında ne de "pratisyen" hekimler yönünden. Onun için bu sonuçların iyi yetişmeleri yolundaki her adım destek görmelidir. Üniversitelerin yalnız bugünün değil, daha da önde olarak yarının hekimlerini yetiştirdiğini^{55, 79, 80} unutmamalıyız.

Tıp fakültelerinde öğrencilerin eğitimi yanında, hekimlere tıptaki yenilikleri duyurma ve bunları öğretme amacıyla yapılan bitiriş sonrası "kursları"⁸¹ ya da sürekli eğitim⁸², özellikle genel "pratisyenler" için önem taşıyor⁷⁷. Birtakım ülkelerde radyo ve televizyon gibi yayın araçlarının bu amaçla kullanılması, örneğin bir tıp fakültesinden çevresindeki yerleşme yerlerinin özellikle "pratisyen" hekimleri için yayın yapılması ise çok büyük yararlar sağlayacaktır⁸³.

Bu altbölümde şimdiye dek anlattıklarım ve tartıştıklarımız, toplum hekimliğinin uygulamasını daha iyi anlayabilmemizi ve yapılanları daha iyi değerlendirebilmemizi sağlayacaktır sanırım.

("Intern'lük" yıllarını da tamamlayarak) Hacettepe Tıp Fakültesi'ni bitirenler, öteki tıp fakültelerinden çıkanlar gibi genel "pratisyen" oluyorlar. Ancak buradan çıkanlar, uygulamada genellikle daha iyi yetişmiş olmanın yanında, daha önce de gördüğümüz gibi toplum eğilimli hekimler olarak bitiriyorlar⁶¹. Bunun sağlanmasında öğrenciler gerekli uygulamayı, Tıp Fakültesinin çalışmasını Sağlık Bakanlığı ile birlikte yürüttüğü Ankara - Etimesgut Sağlık Grup Başkanlığı ve buna bağlı yedi çevre ocağında yapıyorlar. Bundan başka, Toplum Hekimliği Enstitüsünün yakın işbirliği yaptığı Hıfzıssıhha Enstitüsü Sağlık Okulu Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Bölümünde de uygulama görüyorlar⁸⁽²⁾.

Buralardaki etkinlikleri sırasında öğrenciler, ilk yılda daha önce sözünü ettiğimiz tıbbı giriş dersinde toplum ve davranış bilimlerinde öğrendiklerine ek olarak, Türk toplumunun şimdiki ikinci ve ondaki davranış değişiklikleri üzerinde bilgi sahibi oluyorlar⁶¹.

Son yıl öğrencilerinden sağlık ocaklarında yaptıkları uygulamalı çalışmalarda şunları elde etmeleri bekleniyor: Hastaları çevreleri ile birlikte inceleme ve izleme yeteneğini kazanmak; koruyuculuk ve tedavi hizmetlerini bir arada, takım çalışması içinde ve ülkenin olanaklarını göz önüne alarak ucuz, kolay, verimli olacak biçimde uygulamayı öğrenmek; ocaklarda yapılan işlerin çok yönlü bir eleştirmesini yapmak; halkın toplumsal ve tutumsal konularda tutum ve bilgisini öğretmek; toplum kalkınmasının hızlı gelişmesi için neler yapmak gerektiğini düşünmek⁷⁽⁶⁾.

Enstitünün sağlık ocaklarındaki alan çalışmalarında, ülkede sağlık hizmetlerinin ulusallaştırıldığı bölgelerdeki uygulamanın özdeşi yapılıyor.⁸⁽²⁾ O uygulamada ise, ülkenin Nusret Fişek'in belirttiği en önemli sağlık sorunu söz konusu. Hekim genellikle hastanın olduğu yerde değildir; orada olsa bile kendisine gerekli olanakları bulamamaktadır. Dr. Fişek'in Bakanlıktaki yöneticiliği sırasında kurduğu ilk ilkelere göre, devlet kuruluşlarında çalışacak hekim bütün gün çalışmayı kabul edecekti; yarım gün çalışmaya burada yer yoktu. İstemeyen muayenehane açabilir ve bu yolla yerine göre büyük gelir de sağlayabilirdi; çünkü böyle yapanlar doğal olarak genellikle tutumsal yönden gelişmiş yerlerde çalışmayı düşünürler.

Fişek başta İsveç ve İngiltere olmak üzere çeşitli ülkelerdeki genel tıp uygulamasını, sağlık hizmetlerini incelemiş, kendi düşüncesine ve Türkiye'nin koşullarına en uygun gördüğü biçimi gerçekleştirme yoluna gitmişti. Sağlık ocaklarına gelen hastayı ilk kez uzman olmayan hekim, genel "pratisyen" görür; yani ilk baş vurulacak hekim. Etimesgut sağlık ocaklarında da durum böyledir ve burada toplum hekimliğinde çalışan asistanlar bu işi üzerlerine almışlardır. Bir uzmanın görmesini gerekli bulduğu hastaları sağlık ocağı hekimi hastanedeki uygun bölüme gönderir. Bu süzmenin sonucu olarak uzman hekim, kendisi için aşırı olmayan bir sayıdaki hastayı görür; baktıklarına ayırdığı zaman ve dolayısıyla gösterdiği ilgi onlara daha yararlı olmasını

sağlar. Sağlık ocağı hekimini atlayıp hastaneye, yani doğrudan uzmana gitmek de hasta için olanak içindedir; az bir para karşılığı bunu yapabilir. Öğretim üyemizin de-yimiyle bu düzeni bozmayanlar ise, böyle bir para ödemezler.

Bu anlayış, sanki “tanrı buyruğuymuş” gibi hastanede uzmana, bir danışman hekime sürekli olarak değişmez bir yatak sayısının ayrılmasıyla⁷², doğal olarak bağ-daşamaz; kuşkusuz muayenehane hekimliği anlayışı ile bağdaşamadığı gibi.

Toplum Hekimliği ve Hekimliği Toplumsallaştırma

Hekimliği böyle toplumsallaştırma eğilimi toplum hekimliği demek olmadığı gibi, onun doğrudan bir gereği de değildir. Ama gerek anlayış gerek uygulamada aralarındaki yakın bağ, yukardaki beri tartışıklarımızdan açık olmalıdır. Türkiye’de hekimliği toplumsallaştırmanın başlatılması ve ülkede ilk, dünyada da sayıları az olan toplum hekimliği bölümünün kurulmasının bir tek insanın, Dr. Fişek’in kişiliğinde buluşması, bir rastlantı olmasa gerek.

Öte yandan toplum hekimliği, toplumsal-tutumusal, siyasal bir öğretimi ve uygulama olan toplumculuğun da içinde değildir. Toplumcu düzenin bulunduğu bir ülkedeki sağlık yöneticilerinde toplum hekimliği bilincinin bulunmaması, doğal olarak onun uygulanmamasına yol açar. Ancak toplumcu bir ülkede, hekimlikte özellikle gerçekleşmiş olması beklenecek toplumsallaştırma aracılığıyla, toplum hekimliği anlayışının yerleşmesi ve uygulanmasının gelişmesi için daha uygun bir ortamın bulunacağı açıktır; yeter ki tutucu yazçizcilik bu yolda bir engel olmasın.

Hacettepe Tıp Fakültesinde bir Tıp Eğitimi Toplantısı

Hacettepe Üniversitesinde kısa zaman önce, katılanların büyük çoğunluğunu Tıp Fakültesinden ve İngiltere’nin çeşitli tıp eğitimi kuruluşlarından gelen öğretim üyelerinin oluşturduğu bir tıp eğitimi toplantısı yapıldı. Ele alınan konular arasında, temelde bizim şimdiye dek değindiklerimizden değişik bir şeyler yok. Ancak konuşmalar arasında bizi ilgilendirebilecek birtakım tek tek noktaların bulunduğu altısından söz açabiliriz. Bu noktaları daha önce ilgili konuların geçtiği yerlere yerleştirmek, serpiştirmektense, son bir toplantıda toplu olarak ele alındıkları için bizim de onlardan bir arada konuşmamız daha uygun olabilir.

Rektör Doğramacı, daha önce yazdıklarına bizim yönümüzden eklemeye değer bir şeyler söylemiyor⁸⁴.

Bütünsel tıp eğitiminin olumluluğu üzerinde duran bir konuşmacı, bunun öğrenciye, ancak temel işlevbilim ve canlı kimyası bilmekle hastaya yardımcı olmayı umut edebileceğini öğrettiğini söylüyor. Bu yöntem, “vaka çözme” yaklaşımı için en uygun

öğretimdir ve öğrenciyi tıbbın artık bir yetke işi değil, bir takım uygulaması olduğunu gösterir; ortalama bir öğrencinin kafasında geleneksel eğitimin uyandırdığı temel bilim - klinik ikiliğini uyandırmaz⁸⁵.

Klinik bilimlerden söz açan bir öğretim üyesi, tedavi devriminin başlamasıyla (burada devrim sözcüğünün kullanılması ilginçtir; (bkz. s. 51) tıp uygulamasının tanınmayacak ölçüde değişmesine karşılık, tıp dersinin hemen hiç değişmediğini söylüyor. Yerinde bir görüşle, klinik öncesi eğitiminde daha sonrası için gereksiz çok şey yerine sonuçları anlatmanın, genel noktalara değindikten sonra geri kalandan klinik için geçerli olan yanlarıyla söz etmenin yerinde olacağını ileri sürüyor; biz bu konuya yer geldikçe ve sık olarak değindik. Yazara göre öğretmenin kendisinden beklenen önemli değişiklik, bilim adamları değil teknologlar (yani günlük tıp uygulaması yapacak hekimler) yetiştirdiğini bilmesi ve bunda utanacak bir şey bulunmadığını kabul etmesidir. Klinik öğretiminde de hastalıkları ayrıntılarıyla uzun uzun anlatma yerine bozulmuş oluşt, tanı ölçütlerinden çok tanının kendisine, tedavide ayrıntılı yöntemler yerine tedavinin amaçlarına ağırlık vermenin üzerinde duruyor yazar. Gittikçe artması gereken genelleştirmenin yanında somut örnekler üzerinde doğrudan tartışmanın yararlılığını (bkz. s. 35), dolayısıyla eskiden olduğu gibi öğrencilerin öğretim üyelerini hastaları incelerken gözlemlerinin gerekliliğini savunuyor⁸⁶.

Bir başka öğretim üyesi, bir konunun "temel bilimleri" ve kliniği ilgilendiren yanlarını öğretecek öğretim üyelerine duyulan gereksinmeden, "klinik bilimleri" öğretim üyeleri için böyle bir uzmanlaşmanın gerekliliğinden söz açıyor.⁸⁷

Tıp eğitimi için çok önemli, üzerinde durulması gereken bir noktadır bu. Burada, bir konunun biçimbilimsel, işlevbilimsel yönlerini, laboratuvar ve klinik tanı yanlarını, tedavisini, hatta toplumsal ve toplum hekimliği içinde ele alınışını anlatabilecek klinikçilerin yetişmesi söz konusudur. Genellikle bu aygıtlara göre olacaktır; dolaşım aygıtı, boşaltım aygıtı, sindirim aygıtı, karaciğer gibi. Böyle bir tıp eğitimi uzmanlaşmasına, aygıtlara göre ve derinlemesine uzmanlaşma demek gerekiyor. Geleneksel uzmanlaşmanın genel olarak doğaya uymamasına ve yatay olmasına karşılık bu biçimdeki uzmanlaşma nesnel ve daha bilimseldir.

Ancak yukardaki yazarın da söylediği gibi ötekini bütünüyle bırakmak söz konusu değildir; genel canlı kimyasını anlatacak, hastanın incelenmesini, cerrahinin ilkelerini öğretecek öğretim üyeleri de bulunacaktır⁸⁷. Tek aygıt ya da örgen üzerinde çok yönlü uzmanlaşma eğilimi gerçekte de var; bunun özellikle birtakım klinikçilerin kitaplarında yansıdığı görüyoruz⁸⁸.

Doktorların genellikle tutucu olduklarını söylüyor bir konuşmacı; daha önce bizim de üzerinde durduğumuz gibi (s. 181). Bu arada onların, toplum hekimlerinin danışmanlığını da kuşkuyla karşılayacaklarını belirtiyor. Sonunculara yetişmeleri sırasında öğretilenler arasında, tıp ve sağlık bakımı örgütlenmesinden söz açılmasını, ruh hekimliği ve özellikle toplumsal ruh hekimliği öğretilmesini, çok önemli bir nokta olarak da onların çevrenin zehirlenmesi üzerinde bilgi sahibi olmasını istiyor. Şimdiki

toplum hekiminin yerine, ülkesinde geleneksel olarak elinde halk sağlığı diploması olan doktorun bulunuşundan söz açıyor⁸⁹.

Son olarak öğretim üyemizin konuşmasına geelim. Birtakım hastalıklarda toplum içindeki bilinmeyen vakalar için, "belirtileri olmayan vakalar" deyimini kullanıyor Dr. Fişek; oysa kendisi, belirtileri bulunduğu halde doktora gelmeyen hastaları da doğal olarak toplum hekimliği yönünden ele alıyordu. Onun için bu tanımın eksik kaldığını söylemeliyiz. Ancak öğretim üyemizin belirtisiz vakalardan söz açması, konuya bir yönden açıklık getiriyor; ayrıca önemli olarak, patoloji bölümünde yaptığımız hastalık kavramı tartışmasına uygun ve bu yönden geçerli bir noktayı da ortaya koymuş oluyor⁹⁰.

Türkiye'deki ulusal sağlık hizmetinin sağlık ocaklarında yapılması gibi, başka bir alanda yetişmeden üç yıl yalnız toplum hekimliğinde çalışarak yetişenlere yerinde olarak "toplum hekimi" dendiğinden söz ediyor ve halk sağlığı uzmanlarının bunlardan ancak üçüncü yıldaki eğitimlerinin değişik olmasıyla ayrıldıklarını anlatıyor⁹⁰. Bu, daha önce toplum hekimi diye (yukarıdaki son yazar ve daha başkalarının da kullandığı bir deyim) anılacak bir uzmanın bulunmadığı biçiminde söyledikleri ve yazdıklarına uymuyor (s. 163); daha doğrusu bir çelişme ortaya çıkıyor. Onun anlattıklarına uygun olarak bu bölümün başlığında kendisine "toplum hekimi" diyememiştim. Oysa şimdi anlattıklarına göre kendisi, zamanında bulunmadığı için biçimsel yönden bu yollardan geçmediği halde, bir toplum hekimi olarak anılabilir; çünkü, şimdi de böyle doğrudan bir etkinliği olmamasına karşın, başında bulunduğu bölümün adı buna uyuyor. İlerdeki bir yayınında onun konuya açıklık getireceğini düşünebiliriz.

Çok ilginç olarak, Dr. Fişek bu "toplum hekimlerinin" yetişmelerinin ikinci yılında bölgelerindeki ölümlerin tıbbi-toplumsal nedenleri üzerinde yapılan bir yuvarlak masa tartışmasından söz açıyor. Bölgesinde ölümle sonuçlanan her vakanın evine giden doktor, ölüme engel olunabilir miydi, bu nasıl yapılabilir sorularının karşılıklarını bulmak için, ailenin içindekilerle konuşacak.⁹⁰

Türkiye Çapında bir Tıp Eğitimi Toplantısı

İlke olarak Türkiye yönünden Hacettepe Tıp Fakültesindeki toplantıdan daha önemli ve anlamlı olması gereken bir tıp eğitimi toplantısı ondan kısa bir zaman sonra Bursa'da yapıldı. Bu toplantıya ülkedeki bütün tıp okullarından gelen konuşmacılar katıldı. İlginç ve görünüşe güvenilirse umut verici olarak, çağdaş tıp eğitiminin temel sorunlarının varlığı ve öneminin anlaşıldığına; bunun, böyle bir toplantının yapılmasına neden olduğuna tanıklık ediyoruz. Tıp okullarının her birinde özdeş çağdaş görüşlerde olan öğretim üyelerinin oranı nedir, bu başka.

Hemen hepsini bu bölümde tartıştığımız, Dr. Fişek'in çok daha önceden önemli sorunlar olarak ele aldığını ya da yönetici eylemlerinde gerçekleştirdiğini gördüğümüz-

müz, Dr. Doğramacı'nın da yıllar önce ortaya koyduğunu anlattığımız şeylerin, artık tıp eğitim çevrelerinde geniş ölçüde duyulduğunu, yayıldığını görüyoruz. Böylece Hacettepe Tıp Fakültesinin kuruluş nitelikleri ve eğitim ilkeleri olarak başlangıçta yerine göre büyük olan bir tepkiyle karşılanmış noktaların, şimdi bu tepkileri göstermiş çevrelerden gelenlerce ele alındığını görüyoruz. Ancak yukarda değindiğim gibi, görünüşü içtenliğin ölçüsü olarak kabul etmekte dikkatli olmak gerekebilir; zaman bunu daha iyi olarak ortaya koyacak.

Eğitimde yalnız tedaviye değil, D.S.T.'nca yayılan çevre ve koruyuculuk anlayışlarına yer verilmesi; sağlık hizmetinin, içinde hekimin de bulunduğu bir takım uygulaması olduğu; bitirenlerin hepsinin iyi birer "pratisyen " hekim olmaları gerekliliği; eğitimde öğrencilerin danışmanlığı; ülke için hastane hekimliğinden çok toplum içindeki hekimliğin önemi; geleneksel tıp eğitiminde değışiklik yapılması için duyulan gereksinme (temel denen dallarda gereksiz bilginin verilmemesi, hastalık nedenleri ve etkenlerinin denetine önem verilmesi, toplum hekimliği eğitimi ve uygulaması, tıp fakülteleri arasında standartlaştırma); tıp uygulaması yapacak hekimler için "intern'lük" zorunluluğu (!) ve tıp öğretim üyelerinin eğitimdeki gelişmeleri izlemelerindeki, çağcıl eğitim ve sınav yöntemlerini öğrenmelerindeki büyük yarar.⁹¹

İşte, Bursa'daki tıp eğitimi toplantısında üzerinde durulan sorunlar, gerçekten konunun çağcıl sorunlarıdır.

Tıbbın Genişleyen Sınırları (2)

Toplum hekimliğinin, dolayısıyla tıbbın geniş sınırlarını tanıtmak için Dr. Fişek bir kaynak sağlık veriyor: "Halk Sağlığının kuram ve uygulaması". Bu alanın sınırlarının da nasıl geniş olduğunu gördüğümüz değerli yapıtın bölümlerinde, değışik yazarlar çok değışik konularda bize öz ve yoğun bilgi veriyorlar.

Kitabın bizi ilgilendiren bölümlerini, konularının ilgili yerlerinde kaynak olarak verebilirdim. Ancak konumuzla ilgili yapıtı az çok bütünüyle tanıtabilirim ve biraz yukarda Hacettepe Tıp Fakültesindeki toplantıyı anlatırken kullandığım sunuş biçimine burada da uyabilirim düşüncesiyle, birtakım bölümlerde yazılanları gene bir sıra içinde söz konusu edeyim. Anlatacaklarım, daha önce ele aldığımız çeşitli konulardan birtakımının özeti gibi de olacak. Bu arada ilginç ve önemli yeni noktalar da bulacağız.

Önce yapıtın derleyicisi W. Hobson'ın önsözünden başlayalım.⁹² En aşağı beş bin yıldan beri hekimin, insanların hastalanmasından çıkar sağlamış, başlıca hasta olan kişiyle ilgilenmiş ve karşılığında para almış olduğuna dikkatimizi çekiyor. Son altbölümde bu konuyu ayrıntılı olarak tartışacağım.

Yakın zamanlarda gelişen ve başlangıçtaki bir altbölümde Dr. Fişek'in bize anlattığı bütünsel yaklaşıma değiniyor yazar. Böylece gelişen toplumsal tıp, hasta insanın

toplumsal yönleriyle ilgilenir; çevreye ağırlık verip topluluklarla ilgilenen halk sağlığından ayrılır. (bkz. s.159-60).

Şimdi birtakım hastalıkların bütünüyle ortadan kaldırılması yolunda çabalar var; örneğin sıtma konusunda. Böyle bir savaş D.S.T.'nin kuruluşunun sonucu olmuştur ve ancak "tam bir bütünsel" yaklaşımla, yani bütün toplumu birim olarak ele alırsak olanak içine girer (bkz. s. 83; 157, 159). Bu ise, alışlagelmiş biçimdeki hasta insan - doktor ilişkisinden, yani hastanın doktora gelip tedavi görmesinden öylesine uzaktır. Sık rastlanan hastalıkların denet altına alınması, muayenehane hekimlerinin doğal olarak işine gelmiyor. Hekimin hastalığın koruyuculuk ve toplumsal yönlerini de ele almasıyla uygulanan tıbbı "geniş kapsamlı tıp" dendiğini öğreniyoruz⁹². Bu konuyla ilgili olarak, Dr. Fişek'in bize anlattığı sağlık ocaklarının etkinliklerini düşünelim.

Koruyuculuk kavramının geniş bir kapsamda, hastalık için olduğu ölçüde sakatlığın ya da hastalığın ilerlemesinin önlenmesi olarak da düşünülmesi, ele alınması, özellikle Birleşik Devletler'de söz konusu olmuştur. (bkz. s. 157). Buradan hareketle diyor yazar, ağrının ya da ölümün önlenmesinin de koruyuculuk düşüncesine girmesi ve bütün tıbbın böyle bir nitelik kazanması, ancak küçük bir aşamayı gerektirir.⁹² Bütün tıbbın koruyucu bir nitelik alması ise, gelecek yönünden doğal olarak çok önemlidir.

Halk sağlığının geçmişinin anlatıldığı bölüm bizim için ilginç noktalar taşıyor. Hastalıklara göre ayırmanın yapıldığı ilk hastanelerin Araplar (yazar Müslümanlar demek istiyor) tarafından yapıldığını öğreniyoruz⁹³⁽¹⁾. Halk sağlığının gelişmesinde, toplumsal engeller salt bilgisizlikten çok daha büyük etken olmuşlardır ve bunun çok örneği vardır. Araplar (yani gene Müslüman toplumu anlamında Müslümanlar) çiçeği, kızamığı (bkz. s. 78), karakabarcığı ve uyuzu ayrı hastalık olarak tanımlamışlar; ama, belki bulaşma inancını geliştirmek ve geniş çapta salgını önleyecek adımlar atmanın dışında, halk sağlığı uygulamasında pek bir yenilik getirmemişlerdir⁹³⁽²⁾.

Çağdaş toplumsal tıbbın kurucusu olan J. Ryle yıllar önce, tıp eğitiminde hastalık nedenleri üzerinde durulmadığından, hekimlerin çoğunun koruyuculukla az ilgilendiklerinden söz açıyor ve eğitim yapan hastanelere alınacak vakalar için ölçütlerin, bunların ağırlık durumu, güçlükleri, seyrek bulunuşları ya da bir hastaneye girerkenki öteki uygunluk durumlarından biri olduğunu yazıyordu; oysa örneğin sık rastlanan hastalıkların öğretim yönünden öne alınmaları gerekir⁹³⁽⁶⁾.

İlginc ve Dr. Fişek'in anlattığı, bizim ayrıntılı olarak tartıştığımız "toplum hekimliği felsefesine" koşturarak, bölümün yazarının eş anlamdaki bir "halk sağlığı felsefesine" değindiğini görüyoruz⁹³⁽⁶⁾. D.S.T.'nin sağlık tanımına da (s. 165) değinen yazar, bizim bugün fiziksel, ansal ya da toplumsal alanda "hastalıklı" olarak kabul ettiğimiz çoğu şeyin, az çok yakın olan bir geçmişte bile "normal" kabul edildiğine dikkatimizi çekiyor; geleceğin insanları olumlu bir anlamda sağlıklı olmalıdırlar⁹³⁽⁷⁾.

Evrim ve hastalıklarla ilgili, çoğunun dolaylı olduğunu gösterdiğim görüşlere (s. 81-82) belki en doğrudan olacak birisini katabiliriz. Bulaşıcı hastalıkların "doğal tarih-

lerinin" (bkz. s.73) anlatıldığı bir bölümün yazarı, belki her minicanlının, canlılığın hemen ilk zamanlarına giden bir evrimsel geçmişlerinin (bkz. s. 84) bulunduğunu söylüyor⁹⁴⁽¹²¹⁾; bu, çok yerinde olarak patoloji düşüncesine evrim kuramını getirmektedir.

Bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili bölümde, tıbbi tedavinin niceliği yanında niteliğinin önemi üzerinde duruluyor⁹⁵⁽²²⁸⁾.

Önemli olarak, bizim daha önceki bölümde meme kanseri ile ilgili olarak gördüğümüz gibi (s. 134), önceden tek bir hastalık olarak kabul edilen olayların gerçekte öyle olmadığını istatistik çalışmaları ortaya koyuyor. Örneğin kalp atarlarının ateroskleroza, duvarların ateromasi (sık ve iyi gidişli) ile boşluğun tıkanması (seyrek ve kötü gidişli) olmak üzere en az iki hastalıktır⁹⁵⁽²³¹⁾. Böyle bir genel gerçek bize, bu zenginleşmenin gittikçe artacağını; öte yandan, canlı doğadaki olayların çok yönlülüğüyle karışıklığını düşündürmelidir.

Bölümün yazarları patoloji bölümünde tartıştığımız çok nedenliliğin üzerinde duruyor ve buna salgınbilimsel açıdan bakıyorlar; çok sayıda hastalık nedenlerini dikkate almak en açık olarak ruh hastalıklarında söz konusudur.^{95(233, 234)}

Bir başka bölümde tinsel sağlığın geliştirilmesini tartışan K. Soddy'ye göre, D.S.T.'nin tanımı, kavrama olumlu bir nitelik getirmiştir. Böylece sağlık, hastalıklara dayanıklılık ve çabuk iyileşme gücünü aşan, bunun ötesinde yaşama tadım katan bir öz kazanmaktadır.⁹⁶⁽²⁶¹⁾

Çok ilginç ve bilgi kuramı yönünden önemli olarak, tanımların bizim patoloji bölümünde ele aldığımız kısırlığına (s. 70-71) değiniyor yazar. Tinsel sağlık gibi karışık bir soyutlamada kesin tanım yapmaya çalışmamanın gerektiğini söylüyor, yerine betimlemelerin kullanılmasını öğütüyor. İleri sürdüğü yöntemi ruh sağlığı alanında yıllarca önce uygulamış ve konuya öteki tanımlamalarla karşılaştırılamayacak bir açıklık getirmiş olduğunu görüyoruz⁹⁶⁽²⁶¹⁾.

Bir yazar halk sağlığına toplumsal bilimler açısından bakıyor.

Bütün tıpta, tanıtlanmış gerçeklerin sayısı azdır ve bunların arasında varsayımlarla bağlantı kurulması gerekir⁹⁷⁽³⁵⁹⁾. Tıbbın hem uygulama hem de eğitiminde çok önemli bir nokta. Çoğu kez tanıtlanmamış "gerçekleri" olduğu gibi kabulleniyoruz. Bunun yanlışlığını, yeni yöntem, gözlem araçları ve düşüncelerle nitelik yönünden de hızla değişen tıp bilgisi bize gösteriyor. Bu konu, üzerinde geniş olarak çalışmaya geçecek ayrı bir alan olabilir.

Ünlü tıp tarihçisi H. Sigerist'in, önemli olarak tıp geçmişinde hastanın, doktorun toplumdaki yerleri ve hasta - hekim ilişkisine yer verilmesinin gerekliliğini ileri sürdüğünü öğreniyoruz⁹⁷⁽³⁵⁹⁾. Sonucusuna ben ruh hekimliği bölümünde değineceğim.

Sağlık eğitimi (s. 188) toplumdan topluma değişebiliyor. Örneğin geri kalmış ülkelerde çocuk beslenmesi söz konusu ise, gelişmiş olanlarda da sigaranın zararları sorunu vardır. Tıp eğitimi ise, öğrencilere uğraşın değerlerinin verilmesi ve bunların sürekliliğinin sağlanması için başlıca bir araçtır.⁹⁷⁽³⁶³⁾

Koruyucu hekimliğin uygulanmasında hekim, geleneksel hekim - hasta ilişkisindeki eremi aşarak hastadan birtakım zorunluluklara uymasını isteyecektir ki bu kaçınılmazdır. Halk sağlığında tıp ahlâkı ülkülerine uymaya çalışmak, bu alandan beklenen hizmetleri aksatır. Öte yandan hastanedeki hekim de hastanın toplumsal sorunlarını olasılıkla düşünmeyebilir, tanımayabilir⁹⁷⁽³⁶⁴⁻⁶⁵⁾.

Son bölümde uluslararası sağlık kuruluşlarını, D.S.T'nin geçmişini etkinliklerini buluyoruz. Birleşmiş Milletler Anayasası hazırlanırken sağlık konusunun önce bütünüyle gözden kaçtığını öğrenmek çok ilginç. Ancak iki doktorun bulunuşu, D.S.T'nin kuruluşuyla ilgili hükümlerin konmasını sağlamıştır. ⁹⁸⁽³⁸⁴⁾

İşte kurulmasının düşünülmesi böyle bir olaya dayanan D.S.T'nin etkinliklerini (s. 166) üçe ayırdığını görüyoruz. Salgınlar konusunda bilgi verme, karantina, canlıbilimsel kökenli özdelerin, istatistikler ve adlandırmaların standartlaştırılması, kendisinden önceki kuruluşlardan gelmektedir ve onun temel işlevini oluştururlar. İkinci olarak ulusal sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesinde, salgın hastalıklara karşı yapılacaklarda, ilgililerin eğitim ve yetiştirilmelerinde, tıp araştırmalarının desteklenmesinde vb., üye ülkelere danışmanlık ve yardım etmek; üçüncü işlev bölümünde daha teknik bir anlamda eğitim ve bilgi verme işleri var ⁹⁸⁽³⁸⁶⁾.

Yapıtın bölümleri, gerçekte, söz açtıklarımızın vereceği izlenimdekenden çok daha çeşitli; bölümlerin içindekiler de öz ama toplu bir bilgi vermek yönünden yeter genişlikte. Onun için, daha yukarda sözünü ettiğimiz anıtsal Alman bilim kitapları geleneğine uygun bir anlayışla yazılıysaydı, onlardaki gibi sözde bir alçak gönüllülikle bir giriş olabilir, "Halk Sağlığına Giriş" (!) adını alabilirdi.

Burada son olarak, tıbbın genel bir yönden bilimler ve genel bilgi alanları arasındaki yerini, onlarla ilişkisini göstereceğini düşünebileceğimiz bir şekil çizelim. Bu, yazdıklarına, yazacaklarına belki çok öz olarak bir anlam da verebilir.

düşünsel ve kuramsal yön: bilgi kuramı, bilim felsefesi, yöntembilim		doğal denen bilimlerle ilişki; aradaki ayrımlar
değerler kuramı: tıp ve ahlâk		biyonik ve sibernetik
	bugün tıp	
tıp eğitimi		veteriner hekimlik
gelecekte tıp		
toplumsal denen bilimlerle ilişki		geçmişte tıp (hayvanların tıbbına dek uzanan)
	tıbbi (özellikle ruh hekimliğini) geçmişi anlamak için uygulama	

Tıp Uğraşı - Tıp Ahlakı - Tam-Gün Çalışma

Çeşitli siyasal düşünceler bir yana, bugün bütün dünyada yüksek öğrenim gençliğinin toplumsal-tutumsal konulara eski kuşaklara göre çok daha ileri bir ilgi duyduğu, ulusal ve uluslararası sorunlara çözümler aradığı, bunların gerçekleşmesi için çalıştığı genellikle bilinen bir gerçek. Doğal olarak tıp öğrencisinin bu konulara gösterdiği ilgi de artmıştır.⁶⁹ Onlar kendi alanlarıyla ilgili olarak, tıp uygulamasında koruyucu hekimliği, tıp eğitiminde koruyucu hekimlik anlayışının geliştirilmesinin ve uygulamalı yetişmenin önemini çok daha iyi biliyorlar. Bu, başta geri kalmış ülkeler olmak üzere her yerde tıbbın en geniş bir anlamda toplumsal etkileri yönünden çok önemli ve gelecek için umut verici bir gerçek.

Tıbbın öylesine büyük olan toplumsal öneminin yanında, onu uygulayan başlıca kişiler olan doktorların tutumu nedir? Uğraş yönünden durumları nedir, ne olmalıdır?

Bir yanda, tıbbın, bize öğrettikleri bakımından bir bilim, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için gerekli kuralların izlenip uygulanması yönünden bir sanat olduğunu söylemek⁹⁹⁽³⁰⁶⁾ var; öte yandan C. Bernard'ın dediği gibi tıbbın ne bir bilim ne de bir sanat olmayıp bir uğraş olduğunu ileri sürmek¹⁰⁰.

Doğal olarak bu gibi tek ya da iki yönlü dar tanımların hepsi eksik, dolayısıyla yanlıştır. Bir bilim alanının uygulanması söz konusu olunca, onu uygulayanlar için bu alan bir uğraştır; kaldı ki günlük ya da doğrudan uygulamasız bir bilim dalındaki kişi de bir uğraş sahibidir; o alanda bir kuramcı ya da araştırmacı olarak.

Tıbbın uğraş olduğunu söylerken, alışıl gelmiş deyimle bir "serbest mesleği" anlatmak istiyorsak, bunun üzerinde durmamız gerekiyor; çünkü tıbbın uygulanmasında ülke çapında ve genellikle bütün ülkelerde, tıp eğitiminde ise fakültelerde, bu konu hemen her türlü etkinliği yakından ilgilendiriyor.

Kişisel ve düşünsel özgürlükleri savunmak çok yerinde, övünülecek bir davranış; bunun gibi bir uğraşın uygulanmasında devlet yazızcılığının gereğinden çok işlere karışmasına karşı çıkmak da¹⁰¹⁽⁵³⁻⁵⁷⁾ öyle. Çünkü örgütlenmesiz, bu arada yazızcılık olmadan toplumda işlerin yürüyemeyeceğinin bir gerçek olmasına karşılık, yazızcı örgütlerin katılma eğilimi gösterip kireçleştikleri, insanca değerlerle ilişkilerini kestikleri¹⁰² de gene genellikle bilinen bir gerçek. Ama yüksek denem öğrenimi gerektiren birtakım uğraşları sayıp tıbbın da bunlarla birlikte devlet denetimi altına girmemesi gereken bir "özgür uğraş" olduğunu ileri sürmek¹⁰¹⁽⁵³⁻⁵⁷⁾, tıpta alışıl gelmiş ve yetkeye yapıcı olmadan karşı çıkmanın ya da çıkarıcı olan bir anlayışın ürünüdür. Devlet yetkesine karşı olumlu anlamda varoluşçu diyebileceğimiz bir tepki¹⁰¹⁽⁵³⁻⁵⁷⁾, yazızcıların devletten gelmesini istedikleri deneti uğraş içindekiler örgütlenerek büyük ölçüde yüklendikleri zaman yerinde; ama hemen sorumsuz bir "özel girişimin" savunulması yönünden geliştiği zaman yanlıştır. Tıpta ülkelerin kendi çaplarında bir toplumsallaş-

tırmaya gitmeleriyle yalnız hastanın değil hekimin de tutsak olacağını söylemek¹¹ olumlu, yaratıcı değil, çıkarıcı kişisel bir tepkinin ürünüdür. Resmi bir yayının önsözünde olduğu gibi, tıp uğraşının “özgür” olma niteliğinin hekimi yasalar önündeki gerekliliklerinden uzak tutmadığını söylemek te¹⁰³ yetmiyor; çünkü konu, kişilerin, tıp uğraş sahiplerinin, yasalar önündeki durumlarını çok aşıyor.

Tıp eğitiminin açıları arasında, öğrencilere hastalarına anlayışla davranmak, tıp uğraşı ve ahlâkının ilkelerine uymak gibi³² (bkz. s. 204), tıp bilim ve uygulamasından başka olumlu bir şeyler öğretilcekse, hekimliğin nasıl bir uğraş olduğunun da çok yönlük olarak tartışılması gerekecektir. “Ünlü hekim” değil gerçek bilgin yetiştirmek için, tıp yazınımızı “az bulunan vakalar derlemesi” yapacak olanlar değil bilimsel araştırmalarla zenginleştirecek ve bilgili, para canlısı olmayan, saygı değer kişiler olan hekimler⁴³ yetiştirmek için, konunun tartışılması kaçınılmazdır.

Hem toplumun sağlığının gerektirdiklerini yerine getirmek, hem bilim ve uygulama, ayrıca ekinç, bilgi kaynağı olarak tıbbi geliştirmek; hem de daha değerli insanlar ve uğraş sahipleri olan hekimler yetiştirmek. Bütün bunlar hekimliği özel ticaret anlayışı içinde, “serbest meslek” olarak uygulanmasının ortadan kalkmasını gerektirir. Çok eski çağlardan beri hekimler hizmetlerinin karşılığında insanlardan doğrudan para almışlar (bkz. s. 202), ayrıca bu yönden hekimlerin durumu topluma ve çağına göre değişiklikler göstermiştir⁵⁷⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾. Örneğin Mısır’da toplumsallaştırma vardı¹⁰⁽¹²³⁾. Bugün bu yolda kökten bir anlayışla değişiklik yapılmasının hasta - hekim ilişkilerini bozacağını ileri sürenler, aşağıda ele alacağımız başka noktaların yanında, genellikle çıkarlarını düşünüyor olmalılar. Buraya dek söylediklerimle, “serbest” çalışan doktorların resmi kuruluşlara tam bağlı olanlara göre, uğraşın değerlerle ve ahlâkla ilgili yönlerini, gerekliliklerini, kural ya da kaçınılmaz olarak daha kötü yerine getiriyorlar demek istemiyorum. Gerek geçmişte gerek bugün, özgür uğraşın, muayenehane doktorluğunun bulunduğu her yerde, uğraşın teknik yönünden olduğu ölçüde davranış yönünden de olumlu nitelikleriyle tanınmış pek çok hekim bu yolla para kazanmıştır, kazanmaktadır. Tutumsal ve başka zorunluluklar, bugün de, toplumsallaştırmadan yana olan birçok hekimi bu yola itebilir. Çünkü konu, aynı zamanda bir toplumsal düzen, sağlık yönetimi yönünden genel bir yeniden düzenleme, toplumdaki alışkanlıkların, değer yargılarının değişmesi sorunudur; doğal olarak her yönüyle zaman ister.

Muayenehane hekimliği gerçeğini tümüyle tutumsal nedenlere indirgemek, yani sorunun tek yönlü, tek etkenli bir açıklamasını yapmaya kalkışmak, her konuda olduğu gibi doğal olarak yanlıştır. Serbest çalışan birçok hekim için “muayenehane”, yaz-çizciliğin kendisine verdiği güvensizliğe karşı bir kurtuluş yolu ve yeri, belki kendini bulduğu, daha doğrusu kendini işiyle özdeşlediği bir yer, özellikle genç olmayanlar için kolay kolay bırakılamayacak bir alışkanlık, öteki hekimlerin, genç hekimlerin bulunduğu yerde onlardan uzak olmak isteği, toplum içinde bir yer ve üne sahip olma aracı gibi anlamlardan bir ya da birkaçını taşıyan simgedir. Kendini işiyle özdeşlemesi belki tam-gün olarak çalıştığı yerde olanak içine girmemiştir; haklı ya da haksız

olarak. Birtakımında, bu nedenlerin altında kendine güvensizliğin, derindeki bir karamsarlığı payı bulunabilir.

Burada ileri sürdüklerim doğru ise, tıp eğitiminde, hekimlerin iyimser insanlar, yaratıcı ve olumlu çağcıl değerlere bağlı aydınlar olarak yetiştirilmesi yolunda çaba harcanması çok önemli olsa gerek. Düşünelim ki çoğu kez kendilerinden yakındığımız yazıcı ve yöneticilerinden tıp uygulamasında sözü olanlar, çoğunlukla tıp okullarından çıkmaktadır. Bütün bunlar konuyu, eksik ve dolayısıyla yanlış olarak tutumbilim ("ekonomi") değil, bir ruhbilim-tutumbilim, ("psiko-ekonomi") çerçevesi içinde ele almamızı gerektiriyor; tutumsal denen hemen her konuda yapılması gerektiği gibi. Ama hasta - hekim arasına doğrudan para girmesi, tıp ahlaki yönünden muayenehane hekimliğine karşı olmakta yeter bir tek nedendir. Hele özel klinik, özel hastane hekimliği için bunun öteki noktaları hemen silecek ölçüde önde geldiğini kolayca söyleyebiliriz.

Birtakım özel çevrelerin kazanç amacıyla uzmanlıklarını kötüye kullanmaları, toplumda bir "profesörün" hastaları komşusu hekimden daha iyi tedavi edebileceği kanısının bulunuşu, ün yapmış birtakım şarlatanların ortaya çıkışı, alınan sonuçlara bakmadan bekleme odasındaki hastaların çokluğunu başarıya bağlı olarak göstermek gibi uğraşlarla ilgili gerçekler, daha yüz yıl kadar önce de¹⁰⁴ tartışma konusuydu. Ancak toplumdaki değerler de genellikle bunların sürekliliğini sağlayacak yöndedir. Muayenehaneye, ün yapmış bir hekimin muayenehanesine ya da özel kliniğine gitmek, çoğu kez gerçekçi bir nedenin değil, hastanın keline kişi olarak verdiği değeri yüceltmesinin, abartmasının sonucu olsa gerek; toplumdaki daha başka ve yüzeyel değer yargılarının yanında. Bu insanlar, o doktorların orada sağladığı daha iyi bakımı, gösterdiği daha yakından ilgiyi, niçin çalışma yerlerine gelen hastalara "sunmadıklarını" kendilerinden sormalıdır; doğal olarak ilk kez kendileri bunları düşünmelidirler. Sayının yüksekliği mi? Ya muayenehane? Orada yardımcısı varsa çalıştığı yerde, burası özellikle bir tıp fakültesi ise, yardımcısı yok mu? Konunun tıp ahlaki yönünü kafamızda somutlaştırmak için Dr. Hüsnü Göksele'i düşünelim.

Tıp öğretim üyeleri kendilerini muayenehaneleriyle değil de çalışma yerleriyle özdeşlemezlerse, buldukları eğitim kurumu, daha önce söz konusu ettiğimiz eğitim, araştırma ve günlük hastane işlevlerinden hiç birinde tam başarıya ulaşamaz; doğal olarak öteki etkenler özdeş kalmak koşuluyla. Önemli bir anlamda, tam-gün çalışma ilkesi burada yeterli değildir. Gerekli olan, bir öğretim üyesinin çalıştığı yere ya da yerlere "tam" bağlanması, oranın, oraların sorunlarını kendisinin olarak görmesidir; bu yerlere yetenekleri ölçüsünde sahip çıkmasıdır; yoksa bir kural olarak orada şu kadar saatini geçirmesi değil. Çalıştığı saatlerin zaman zaman hiç de az olmayacağını başka yerde, evinde çalışarak geçirebilir bir öğretim üyesi; özellikle günlük işin yapıldığı bir bölümde bulunmuyorsa. Öte yandan, bir anlayışa göre tam-gün çalıştıktan sonra bir "özel girişimci" olarak muayenehanesine gidebilir; ama bu, gerçek anlamda bir tam-gün çalışması değildir. Çünkü kişinin muayenehaneye bağlılığı genellikle üstün gelir; kendisine öğretim, eğitim işi için verilmiş bir sanı kazanç için kullanmakla ortaya çıkan ahlak sorunu bir yana.

Tutumusal ve özdeksel yönden şu anda en gelişmiş ülke olan Birleşik Devletler'de elli yılı aşan bir zamandır tıp bilimindeki, araştırmalarındaki büyük gelişmeler karşılık, yirmi yılı geçen bir süredir tıp hizmetinde bir gerileme var.³⁽⁹⁻⁴⁸⁾ Örneğin çocuk ölümlerini engelleme yönünden bu ülke, gelişmiş öteki ülkeler arasında pek önlere gelmiyor^{3(19, 28), 69}. Yani toplumsal tıp hizmetleriyle bilimsel tıbbın gelişmesi bir ülkede aynı doğrultuda olmayabiliyor.

Ama öte yandan gene Birleşik Devletler'de, New York gibi dev bir kentte yaşayan yoksul insanları, onların yaşama koşulları yönünden ve insanca desteğe gereksinimleri olduğunu düşünen genç bir ruh hekimi, bir toplum çalışmacısı, iki yardımcıyla birlikte, çalıştıkları hastaneye bağlı olarak birtakım çabalar gösteriyor. Bu insanların buldukları yerlere gidip onların tinsel ve toplumsal sorunlarına çözüm arıyor ve buluyorlar; karşılığında da para alıyor değiller¹⁰⁵.

Daha yüzyıllar önce, Hipokrat'la anılan özdeyişlerin birincisinde, hekimin tıp etkinliği sırasındaki yerinin merkezde bulunduğu anlatılıyor.⁷⁸⁽²⁹²⁾ Bugün toplum hekimliği anlayışı içinde ise, hekimin etkinliği tıbbın alışlagelmiş sınırlarını çok aşmış durumdadır. İşte son anlattığımız, tıp ahlâkı yönünden olduğu ölçüde toplum hekimliği anlayışı ve uygulaması için de çok olumlu bir örnek olsa gerek.

Tıp uğraşı özel bir girişim olarak "muayenehane hekimliğidir" anlayışı, bugünün tıp hizmetiyle, genel toplum düşüncesi ve ahlâkı ile, özellikle toplum hekimliği kavramı ile bağdaşamaz. Hemen bütünüyle böyle bir anlayışı yansıtan, sık olarak özel "konsültasyonlardan", bu arada "asgari", "maktu", "götürü ücretlerden" söz edilen, daha önce de dilinin ileri eskiliğine değindiğim (bkz. s. 173) "Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'nin"¹⁰⁶ dili ve doğal olarak adı ile birlikte özü de değişmelidir. Daha doğrusu, bugünün bilimsel, uygulamalı ve törel gerekliliklerine uygun, yepyeni bir görevler tüzüğü yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. N. Fişek: Sağlık yönünden insan ve çevresi. Dönem 1. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü. Ankara, 1969.
2. G. Vickers: Community medicine. Lancet, 1: 944-47, 1967.
3. D. D. Rutstein: The coming revolution in medicine. Cambridge (Mass.), M. I. T. Press, 1967.
4. E. Melchior: Cerrahinin yolları, hedefleri ve hudutları. Almandan çev.M. Ülker. Ankara, Akın Matbaası, 1951.
5. D. D. Rutstein: (Özel konuşma), 1968.
6. B. Wachsmuth: Romantische Naturwissenschaft - Ihre Grundzüge und ihr Erlöschen im 19. Jahrhundert. Klin. Wschr., 18: 998-1004, 1939.
7. N. Fişek: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Enstitüsü 1968/1969 ders yılı eğitim programı. Ankara, 1968.
8. - - : Bull. Inst. Com. Med. Hacettepe Uni. Sch. Med. Ankara, 1970.
9. K. Rothsuh: Theoretische Medizin? Begründung ihrer Notwendigkeit in der Gegenwart und eine Umreissung des Gebietes. Klin. Wschr., 14: 1401-405, 1935.
10. A. Sayılı: Mısırlılarda ve Mezopotamyalılarda matematik, astronomi ve tıp. Ankara, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1966.
11. A. Friesen: A philosophy of medicine. Nebr. med. J., 44: 544-46, 1959.
12. J. Apley: Clinical Canutes. A philosophy of paediatrics. Proc. roy. Soc. Med., 63: 479-84, 1970.
13. C. M. Owen: An analysis of the philosophy of occupational therapy. Amer. J. occup. Ther., 22: 502-505, 1968.
14. L. J. Rather: Reflections on the history and philosophy of medicine. Stanford med. Bull., 19: 186-94, 1961.
15. E. Gerfeldt: Aertzliche Standeskunde. Hamburg, H. H. Nölke, 1947.
16. S. L. Katz: The humanities in the medical curriculum. Ann. N. Y. Acad. Sci., 128: 617-22, 1965.
17. - - : Webster's New International Dictionary of the English Language. A Merriam Webster. 2. B. Springfield (Mass.), G. and C. C. Merriam, 1957.
18. R. Dubos: The philosophy of medicine in 1985. What's New, 220: 4-5, 1960.
19. - - : "Philosophy of medicine" by K. N. Rao, M. D. (Kitap incelemesi). Lancet, 2: 758, 1968.

20. R. B. Heisch: The holistic fallacy. E. afr. med. J., 39: 346-48, 1962.
21. F.-M. Ibáñez: Medicine, history of. The Encyclopedia Americana, internat. Edit. c. 18, s. 560-81. New York, Americana Corporation, 1968.
22. J. S. Chapman: Medical education for what? Arch. environ. Health (Chicago), 16: 764-66, 1968.
23. J. Schumacher: Philosophie und Medizin. 2. über die Beziehungen zwischen Philosophie und Medizin. Med. Klin., 54: 1754-58, 1959.
24. C. Bernard: Introduction à l'etude de la médecine expérimentale. 1865 bas-kısının kopyası. Paris, Garnier - Flammarion, 1966.
25. L. S. King: The road to scientific therapy. 'Signatures', 'sympathy' and controlled experiment. JAMA, 197: 250-56, 1966
26. W. A. Steiger: Is science basic? J. med. Educ., 38: 768-70, 1963.
27. H. G. Güterbock: Hittite medicine. Bull. Hist. Med., 36: 109-13, 1962.
28. M. Polanyi: Science and man. Proc. roy. Soc. Med., 63: 969-76, 1970.
29. K. İ. Gürkan: Türkiye'de hekimliğin Batıya dönüşü. İstanbul, Yenilik Basımevi, 1967.
30. A. Castellani: Microbes, men and monarchs. A doctors's life in many lands. Londra, Victor Gollancz, 1963.
31. F. N. Uzluk: Üniversite reformu. 25. ölüm yıldönümü - Atatürk çağında sağlık hizmetleri ve eğitiminde gelişmeler. Ank. Üniv. Tıp Fak. Yayınları, 1964. s. 31-32.
32. J. C. Hinsey: Medicine in a changing world. B. M. Q., 10: 83-85, 1959.
33. S. A. Dilemre: Hekimlik dili terimleri. Türk Dili Belleteni, seri 3: 153-284, 1945.
34. - - : Hacettepe tıp terimlerini derleme kurulundan. 1968.
35. E. Özdemir; A. Binyazar: Üniversitelerimizde anadili sorunu. Cumhuriyet, 15-16 Kas. 1970.
36. A. Püsküllüoğlu: Öz Türkçe sözcükler ve terimler sözlüğü. Ö. A. Aksoy'un önsözüyle. Ankara, Nokta Yayınları, 1966.
37. C. Singer: A short history of medicine. Introducing medical principles to students and non-medical readers. Oxford, at the Clarendon Press, (1928), düzeltmeli B.1944.
38. C. Arsan: (Özel konuşma), 1968.

39. K. Aras: Ankara Tıp Fakültesinin iki yıllık (1956-1958) çalışma raporu. Ankara Üniv. Tıp Fak.Yayınları, 1958.

40. - - : Annales d'hygiene publique et de médecine légale. 46: 2^{eme} Partie, 1851 (1852 ?).

41. - - : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1969-1970 ders yılı öğretim kılavuzu. Ankara, 1969.

(A) Toplum Hekimliği öğretimi. s. 277.

(B) Toplum Hekimliği Enstitüsünde... çalışma programının ana hatları. s. 202-205.

42. T. Puschmann: A history of medical education from the most remote to the most recent times. Çev. ve der. E. H. Hare. Londra, H. K. Lewis, 1891.

43. S. Payzın: Tıp eğitimi meselelerimiz. Tüberküloz ve Toraks, 403-17, 1953.

44. F. Büchner; E. Letterer; F. Roulet: Handbuch der allgemeinen Pathologie. c.11, Böl. 2. Berlin, Springer-Verlag, 1965.

45. F. Henke; O. Lubarsch: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie. c.1, Böl.1. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1926.

c.13, Böl.2, 1958.

c.7, Böl.5, 1967.

46. C. Abaoğlu: Önsöz. Tıbbi-cerrahi el kitabı. c. 1. İstanbul Üniv. Tıp Fak. El kitapları serisi. İstanbul, 1966. c. 5, 1967.

47. A. M. Dawson: Handbook of physiology. Section 6:Alimentary canal. Section ed. C. F. Code... Washington, American Physiological Society, 1968. (Kitap incelemesi.) Proc. roy. Soc. Med., 63: 218, 1970.

48. A. Laffont: Önsöz. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Editée sur fascicules mobiles. Constamment tenue a jour. 1929'da A. Laffont ve F. Durieux kurmuşlardır. Ruh hekimliği 1. Paris, 1961.

49. A. J. Toynbee: A study of history. Kısaltan D. C. Somervell. Londra, Oxford University Press, 1962.

50. S. Ahmet: Memleketimizde prostat dahamesi ve etiyolojisindeki tenasüli ifratın rolü. 5. Türk Milli Tıp Kongresindeki tebliğ. İstanbul, Kader Matbaası, 1934.

51. M. E. De Bakey: The future of surgery. Ann. Surg. 158: 778-84, 1963.

52. - - : Report of the First Institute on Clinical Teaching. Önsöz. J. med. Educ., 34(10) Pt.2: vii, 1959.

53. C. Frankel: Extramural forces influencing medical education. Other disciplines look at medicine. A Philosopher looks at medicine. J. med. Educ., 34(10) Pt. 2: 117-25, 1959.
54. H. Schaefer: Contemporary education in scientific medicine. J. med. Educ., 35: 558-63, 1960.
55. W. Darley: Physicians for the future. Ann. N. Y. Acad. Sci., 128: 589-98, 1965.
56. A. Gregg: Dr. Welch's influence on medical education. Bull. Johns Hopk. Hosp. 87: 28-36, 1950.
57. P. Diepgen: Geschichte der Medizin. Die historicshe Entwicklung der Heilkunde und des aertzlichen Lebens. C. 1.; Von den Anfaengen der Medizin bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts. Berlin, Walter de Gruyter und Co., 1949.
58. N. Riad: La médecine au temps des pharaons. Paris, Maloine, 1955.
59. İ. Doğramacı: A new system of medical education in Turkey. J. med. Educ., 41: 1063-70, 1966.
60. J. W. Gardner: The individual and today's world. New York, Macfadden Books, 1966.
61. N. Fişek: Health planning in Turkey: as an example for planning in developing countries. Ann. Soc. belge Méd. trop., 48: 381-92, 1968.
62. - - : Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi asistanlık ve uzmanlık sınavı yönetmeliği. Ankara, 1963.
63. - - : Diyarbakır Tıp Fakültesinin... kürsüleri ve yönetmenleri. Ankara, 1969.
64. N. Baykan: Ankara'nın Abidinpaşa ve Saimekadın semtlerinde bağırsak parazitleri infestasyonu araştırması. Ank. Üniv. Tıp Fak. Mec., 22 (Sa. 2: Ek), 1969.
65. - - :R. Kane: Personal and population medicine. Lancet, 2: 1077, 1968.
66. G. Rosen: The why and how of sociology in medical training. Arch.environ. Health (Chicago), 4: 638-42, 1962.
67. - - : The teaching of the basic medical sciences. WHO Chronicle, 23: 37-38, 1969.
68. J. S. Horn: Problems of world medicine. General discussion. Proc. roy. Soc. Med., 63 (11) Pt. 2: 1213-14, 1970.
69. L. L. Terry: The present developments in medical education. Ankara Tıp Fakültesindeki konuşma. 19 Ocak 1970.

70. R. W. Tyler: Extramural forces influencing medical education. Other disciplines look at medicine. A behavioral scientist looks at medicine. J. med. Educ. 34 (10) Pt 2: 136-43, 1959.

71. D. W. Atchley: The science, the art and the heart of medicine: a synthesis of objectives in clinical teaching. J. med. Educ., 34 (10) Pt 2: 17-22, 1959.

72. J. A. Stallworthy: New wine in old bottles. Team concepts and community medicine. Proc. roy. Soc. Med., 63: 491-95, 1970.

73. B. Shaw: The doctor's dilemma. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1961.

74. F. J. Ingelfinger: To impart the precepts and the instruction. Lancet, 2: 766-67, 1968.

75. J. Fry: The place of the general practitioner in modern medical care - some international comparisons. Proc. roy. Soc. Med., 63: 205-209, 1970.

76. - - : Umumi tıp ihtisası, Kısa yazılar. Dirim, 45: 40, 1970.

77. - - : School of medicine and human biology. Working party no. 4. Report no. 2. Brit. med. J., 5470: 1112-16, 1965.

78. F. Adams: The genuine works of Hippocrates. Yunancadan çevrilmiştir. E. C. Kelly'in girişiyle. Baltimore, Williams and Wilkins, 1939.

79. W. Beier: Biophysik als Studienfach. Z. aerztl. Fortbild., 56: 440-45, 1962.

80. M. B. Visscher: Education today for medicine tomorrow. J. med. Educ., 36: 269-74, 1961.

81. D. D. Rutstein: Maintaining contact with medical knowledge. New England J. Med., 265: 321-24, 1961.

82. R. Meiling: Medical education in the United States between 1970-1980. Ankara Tıp Fakültesindeki konuşma. 2 Mart 1970.

83. J. G. Hunter: Sydney's "university on the air". World med. J., 9: 109, 1962.

84. İ. Doğramacı: The present pattern of medical education in Turkey and attempts at innovation. Turkish-British Seminar on Medical Education. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 24-28 Eylül, 1970.

85. G. A. Smart: Integration. Turkish-British Seminar on Medical Education. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 24-28 Eylül, 1970.

86. A. C. Dornhorst: Clinical sciences. Turkish-British Seminar on Medical Education. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 24-28 Eylül 1970.

87. R. D. Lowe: Specialization in clinical sciences. Turkish-British seminar on Medical Education. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 24-28 Eylül, 1970.

88. A. Birand: (Özel konuşma), 1968.
89. E. T. C. Spooner: Training of community physicians. Turkish-British Seminar on Medical Education. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 24-28 Eylül, 1970.
90. N. Fişek: Postgraduate training in community medicine. Turkish-British Seminar on Medical Education. Hacettepe Üniversitesi. Ankara, 24-28 Eylül, 1970.
91. - - : Tıp Fakülteleri arası Tıp Eğitim Semineri. Bursa, 5-7 Aralık 1970.
92. W. Hobson (der.): The theory and practice of public health. 2. B. Londra, Oxford University Press, 1965, Önsöz.
93. C. F. Brockington: The history of public health. W. Hobson (der.): The theory and practice of public health. 2. B. Londra, Oxford University Press, 1965. s. 1-7.
94. F. M. Burnet: The natural history of communicable disease. W. Hobson (der.): The theory and practice of public health. 2. B. Londra, Oxford University Press, 1965. s. 121-27.
95. J. N. Morris; J. A. H. Lee: Epidemiology of non-communicable disease. W. Hobson (der.): The theory and practice of public health. 2. B. Londra, Oxford University Press, 1965. s. 225-36.
96. K. Soddy: The promotion of good mental health. W. Hobson (der.): The theory and practice of public health. 2. B. Londra, Oxford University Press, 1965. s. 261-76.
97. M. W. Susser: Social science and public health. W. Hobson (der.): The theory and practice of public health. 2. B. Londra, Oxford University Press, 1965. s. 359-65.
98. N. M. Goodman: International health organizations. W. Hobson (der.): The theory and practice of public health. 2. B. Londra, Oxford University Press, 1965. s. 382-88.
99. C. Daremberg: La médecine. Histoire et doctrines. 2. B. Paris, Didier et Cie, 1865.
100. R. Amsler: Notre médecine actuelle: un art? Une science? Concours med., 87: 1175-76, 1179, 1965.
101. G. Duhamel: Paroles de médecine. Monaco, Rocher, 1949.
102. M. Levin: The bureaucrat and the humanist. CMD, 36: 793, 798, 1969.
103. Conseil National de l'Ordre des Médecins: Guide pratique d'exercice professionnel à l'usage des médecins. Paris, Masson et Cie, 1948. Önsöz.
104. M. H. Henry: Specialists and specialties in medicine. New York, W. Wood and Co., 1876.

105. - - : Psychiatry gets off the couch and hits the streets. Life, 29 Eylül 1969.

106. - - : Tıbbi deontoloji nizamnamesi. T. T. B. Merkez Konseyi Neşriyatından. İzmir, Aydın Basımevi, 1960.

İNSAN VE TİNSEL YANI - BİR RUH HEKİMİ

Hekimlik ve "mantıkdışı"

Ruh hekimliği: Geçmiş

Ruh hekimliği: Çağımızda - başlıca özellikler

"Psikosomatik" kavramı

Tinsel hastalık - niçin bilinçaltı var?

Dr. Cevdet Arsan - toplumsal ruh hekimliği; öteki ilgileri

Ege Tıp Fakültesi - Dr. Arsan'ın etkinlikleri; daha başka düşünce ve görüşleri

Dr. Arsan'a göre Türkiye'de ruh hekimliği: olanlar ve olmayanlar

Arsan'ın çalışmaları, daha başka etkinlikleri

Ruh hekimliğinde en yakın gelişmeler - kişilerarası yaklaşım

Canlılık ve ruhbilimde hastalık

Beyin: kabuk ve alt merkezler

"Elektronik beyin"

Hekim - hasta ilişkileri: geçmişte ve bugün

Ruh hekimliği ve tıpta insanlaşma

"Tıp sanatı"

Ruh hekimliği: geçmişe uygulama

Dr. Arsan: Tıp uğraşı ve eğitimi üzerindeki genel düşünceleri

Ruh hekimliğinde kendini çözümüleme - bilinç, bilinçaltı

Dr. Arsan ve kendini çözümüleme: araştırmacılık, yaratıcılık ve iç engeller

Tıp, özellikle ruh hekimliği ve hukuk

Genel bilgi olarak tıp

"İnsan bilimi" ve tıp

Dr. Arsan - Örgensele karşılık canlıbilimsel

Hekimlik ve “Mantıkdışı”

Fransa’da Ariege’deki bir mağaranın duvarlarında yirmi, otuz bin yıl önce yapılmış olduğu düşünülen bir resim var. Bunun bir “hekimin” bilinen en eski resmi olduğu sanılıyor: geyik derisi giymiş, başında da bu hayvanın boynuzlarını taşıyan bir büyücü hekim; başlıca aracı olan bu acayip kılığıyla o, acı çeken hastanın dikkatini üzerinde toplayarak ona bu acısını unutturur. Bize bunları anlatan yazar, böyle, inanışa yönelmiş iyileştirmenin yalnız ilkel toplumlardaki hekimlerin değil, zamanımızın “ruh iyileştiricisinin” de yaptığı şey olduğu söylüyor^{1 (60-61)}.

Gerçekten de, başka çağları bir yana bırakalım, “acayip ya da etkileyici kılık” çağımızda da geçerlidir; ama yalnız ruh hekiminin değil bütün hekimlerin hastalarını etkileme aracıdır. Bir ruh hekimi, Dr. Cevdet Arsan, doktorun beyaz gömleğinin büyücü hekimin kılığının yerini almış olduğunu söylüyor. Doğal olarak genellikle bilmeden, hekimler hastalarını onunla etkiliyorlar².

Hiç kuşkusuz, büyücü hekimlerin kılık ve davranışlarının nedeni olarak, hastayı böylece etkilemenin yanında, cinleri korkutmanın yeri söz konusudur³⁽²¹⁾.

Biliyoruz ki birkaçı dışında tıptaki uzmanlıklar, yüzyılı biraz geçen bir zaman önce ortaya çıkmaya başladılar; bu arada ruh hekimliği de. Ama büyücü hekimlerinki gibi telkin yoluyla etkileme, genel olarak da deneyici ve mantıkdışı etkileme yolu, her çağda sık baş vurulmuş bir tedavi yöntemi olmalı; örneğin tapınaklarda hastalara uykuları sırasında aşılana telkinler gibi³⁽⁶²⁾.

Batılı yazarların büyük çoğunluğu için, mantıksal diyebileceğimiz, söz konusu ettiğimiz mantıkdışı yanlarından arınmış bir tıp, eski Yunanistan’da ve Hipokrat’la başlar. Eskülapius tıbbın mantıkdışı tapınak yüzünü, Hipokrat ise mantıksal yanını simgeler⁴. (Yani Yunan uygarlığında Apollo’nun mantığı, usu, Baküs’ün mantıkdışını, tadımı simgelemesi gibi.) Hipokrat’ta aşırı bir sav durumuna getirilmemesi, yüceltilmemesi gereken bir gerçeğin yeri olduğunu kabul edebiliriz. Ama böyle düşünenler, Yunan tıbbı üzerinde mantıksal yönden Mısır ve Mezopotamya uygarlıklarının tıplarının büyük ölçüde etkilerinin bulunduğunu⁵⁽⁴⁹⁰⁻⁹¹⁾; ya da böyle “bilimsel” bir tıbbın eski Mısır’da başladığını⁶⁽³⁰⁴⁾ yahut en azından, Mezopotamyalıların bu yolda çaba gösterdiklerini, Mısırlıların bu anlayışı zaman zaman denediklerini, Yunanlıların ise onu gerçekleştirmiş olduklarını⁷⁽¹⁷⁰⁾ bilmelidirler. Gene bu yazarların çoğuna, genellikle de tıp geçmişiyle uğraşıp konu üzerinde yazanlara göre, tıbbın bir babası vardır (!) ve bu, Hipokrat’tır. Oysa “Doğulu” bir yazara göre bu yeri, eski Mısır’ın Hipokrat’tan çok önce yaşamış hekim - yarı tanrısı İmhotep almalıdır⁶⁽³⁰⁴⁾. Ben tıpta böyle yetke düşüncesini daha önce eleştirmiştım (s. 61-62); konu gerçekten ruh hekimlerince de ele alınmaya değer.

(Söz konusu yazarların bu yan tutmalarında ve Hipokrat adını yüceltmelerinde, Yunan uygarlığını, çok sonra gelişmeye başlayan Batı toplumunun içinde kabul etmelerinin büyük payı bulunmalı. Oysa A. Toynbee’nin büyük açıklıkla ortaya koyduğu gibi, Yunan uygarlığı Yunan-Roma toplumunun çöküşüyle son bulmuştur⁸ ve şimdiki

Batı toplumuyla olan ilişkisi ancak onu etkilemiş olması yoluyla. Özdeş bir anlayış yanlışlığı yapanlar arasında örneğin B. Russell, Batı uygarlığının felsefe tarihini Yunanlı filozoflarla başlatıyor.⁹⁾

Biz, boş ve temelsiz olan bir kökencilik¹⁰, kökene gitme dürtüsünü durduralım ve çok eski zamanlardan daha yakın zamanlara gelelim. Böyle çok gerilere giden bir kökencilik yerine, ruh hekimliğinin başlangıcını çağcıl zamanlarda, on altıncı yüzyıldaki bir hekime, G. Cardano'ya götürmek¹¹⁽⁵⁶⁵⁾, daha geçerli gibi görünen bir anlayışın ürünüdür. Ama tıp tarihinde, genellikle de geçmişin anlatılmasında, açıklanmasında yapıldığı gibi, köken olduğu düşünülen olay ya da zamanla şimdi arasındaki bağlantı ortaya konamazsa, bir kökenden söz açmak yanlış olur.

Ruh Hekimliği: Geçmiş

Klinik denen tıp dallarında "hastalar" vardır; doğal olarak ruh hekimliğinde de. Ama Batı toplumunda, Avrupa'da hiç de uzak olmayan zamanlara ginceye dek "akıl hastaları" denen insanlar, değil hasta olarak kabul edilmek, hastanelere bile alınmaz, hor görülür, hatta yakılırlardı. Oysa İslam toplumunda onlara hastanelerin bir bölümü ayrılmıştı.

Gene İslam tıbbı genellikle layık olarak bilinir; bu özellik İslam uygarlığının başlangıcına gider. Hiç kuşkusuz, bu salt bir layiklik değildir ve öteki toplumlardaki durumla karşılaştırmadan çıkarılan bir sonuçtur. Batı toplumunda ise geçen yüzyıldaki birkaç tıp kitabını^{12,13,14} gözden geçirmek, dinin tıp üzerindeki etkisini anlamak için yeter. O çağda romantizm, suçluluk ve günah duyguları aracılığıyla dinin etkisi altındaydı ve bugün de ondan kurtulmuş değildir¹⁵. Gerçekten de günah, suçluluk-hastalık ilişkilerini inceleyen bir yazar, bunların arasında bir bağıntı kurmanın bütün toplumlarda görülen yaygın bir inanış olduğu sonucuna varıyor¹⁶. Bu yazar, sözünü ettiğimiz çağda ortaya çıkan varoluşçuluk akımında da özdeş etkiyi görüyor. Varoluşçuluğun bugünkü tıp, özellikle ruh hekimliğindeki etkisi ise, derinde yatan ve ortak olabilecek nedenler bir yana, çağa uygun olarak daha çok layik bir niteliktedir.

Geçen yüzyılın başlarında gelişen romantik doğa biliminde insanın tinsel yanının yüceltilmesine karşılık, doğa olaylarını açıklamada daha sonra gelişmeye başlayan devimci ve atomcu görüşler¹⁷ yani indirgeyici nedensellik anlayışları, tartıştığımız alanda da etkilerini gösteriyordu. Örneğin bir özel patoloji ve tedavi kitabı ruh hastalıklarını da içine alıyordu¹⁸. Gerçekte de ruh hekimliği, sinir hastalıkları ile birlikte genel bir iç hastalıklarından ortaya çıkmış, bu yoldan gelişmiştir. Yeni ortaya çıkmakta olan ruh hekimlerinin değerlerine çok kuşkuyla bakıldığı (örneğin kay. 19) o çağda yazılmış bir ruh hekimliği kitabında yer alan bölümler, sinir aygıtının kaba ve ince yapısını, onun işlevbilim ve sayırbilim yönünden incelenmesini de içine alıyordu; burada ruh hastalıklarının nedenleri bütünüyle sinirsel-örgenseldir ve temellerinde dolaşım bozuklukları bulunur²⁰. Yazar kitabının sonundaki resimlerden birinin açıklanmasında yaptığı otopside söz açıyor ki bugün bir ruh hekiminin otopsi yapması düşün-

cesi bizde ancak gülümseme uyandırabilir; yeter ki o, aynı zamanda bir patolog olsun (örneğin W. Boyd gibi bir patoloğun ruh hekimliği diploması vardır^{21(baş s.)}). Gene o zamanda, 1880'de yazılmış bir kitabı inceleyen bir yazar, özdeş örgensel anlayışla, "nörasteninin" sinir dokusunun kötü beslenmesine bağlandığını görmüştür²².

Canlıbilimsel, bu arada tinsel olayları genellikle matematiksel, fiziksel, ya da kimyasal temellere oturtmak yani doğadaki tek bir örgütlenme düzeyine indirgemek; ya da bu görüşlerin tersine onları tinselliğin bir devamı olan yaşamsallıkla açıklamak ve bu anlayışlara uygun tedavi yöntemleri geliştirmek için, çağının düşünce ortamına göre tıpta akımlar, okullar ortaya çıkmıştır. Günümüz tıbbına da etkileri olduğu için, doğal olarak bunlardan yakın çağlarda gelişmiş olanları bizim yönümüzden önemlidir. Bu arada, (bütün akıl hastalıklarının nedeni olarak günahı bulan²³⁽²⁸⁸⁾ G. E. Stahl'ın (on yedinci - on sekizinci yüzyıl), "ruhun" vücuda etkileri üzerinde durması ve ruh hastalıklarında bunu temel neden olarak görmesi, yaşamsallık öğretisi ve Freud'un düşüncesinin başlangıcı gibi²⁴ kabul edilebilir. Ama romantik bir ruh anlayışının yerini beynin yapısal bozukluklarının ve klinik belirtilerin alması, bunların arasında bağıntı kurulması, gene geçen yüzyıldaki birtakım klinikçilerin çabalarının sonucu olmuştur. Sonraki gelişme ise iki yönde kendini gösterdi: Ruh hastalığının vücuttaki hastalığın bir belirtisi olarak görüldüğü "somatolojik ruh hekimliği" ile tanımlayıcı, dizgesel, klinik ruh hekimliği. Toplumsal ruh hekimliğinin başlangıcı da gene bu zamanlardadır¹¹⁽⁵⁷⁴⁾.

J. M. Charcot histeri üzerindeki çalışmalarında, ruh hekimliğinde görmeye yönelmiş yöntemi; S. Freud ise sonradan bunun yerine işitmeye; hastayı gözlemeye değil, onu dinlemeye yönelmiş yöntemi getirdi. Öğretisinde Freud, daha önce tek tek kişilerce ileri sürülmüş bilinçdışı düzeyinin belirtilmesi, ansal yaşamla sinirsel-bitkisel etkinlik arasındaki bağıntının birleştirilmesi, hastanın geçmişinin değerlendirilmesi ve hekimle hasta arasındaki karşılıklı konuşmanın bir tanı ve iyileştirme aracı olarak kullanılması çabalarını bir araya getirdi¹¹⁽⁵⁷⁴⁾. Gerçekte de ruhbilimde devimsel, amaçla yönelmiş bütünsel görüşler, öğeci, özdekçi ve devimci yaklaşıma karşı erken bir tepki olmuştur²⁵⁽⁵⁾.

Ruh Hekimliği: Çağımızda - Başlıca Özellikler

Geçen yüzyılda, özellikle ruh hekimliğinin ayrı bir dal olarak ortaya çıkmasından önce yazılmış tıp kitaplarında, "ruh hastalarının" çizilmiş resim ya da fotoğraflarını bulacaksınız. Bunlar, sanat ya da ekinç geçmişiyle ilgili kitaplarda ya da birtakım tıp tarihi kitaplarında gördüğümüz "akıl hastası", "deli", "cin çarpmış insan" vb. resimlerine çok benzer; daha doğrusu onların özdeşidir: Bir "çıldırılmışlığın", "aklını yitirmişliğin"; günlük yaşantısını sürdüren, sürdürebilen insanların yanında "acayip" kaçan varlıkların anlatımı olan resimler. Oysa bugün, patoloji bölümünde hastalık kavramı üzerinde son düşünceleri ve düşünülmesi gerekenleri gördükten sonra daha iyi çıkaracağımız gibi, tinsel yönden "hastalıklı" insanla "normal" ya da öyle kabul edilen insan arasında çoğu kez belki ayırmadan çok ortak yan buluyoruz. Acaba bugün, böyle resimlerin bulunduğu bir ruh hekimliği kitabını görebilir miyiz?

Bu arada doğal olarak, söz açtığımız resimlerdeki insanların yaşadıkları zamanlarda başta gelen davranış bozukluklarının özellikleri de işin içinde. Örneğin Batı ülkelerinde bugüne göre çok daha baskı altında bulunan kadında, yüzyıl kadar öncesi- nin birçok ruh hekimliği kitabına konu olan isterinin sıklığı gibi.

İşte Freud, ruh patolojisindeki bu inaksal anlayışı kökünden sarsan ve görüşleriyle büyük değişikliklere yol açanların ilki oldu. İnsanın kendini evrenin merkezinde görmesi gittikçe azalıyor (bkz. s. 75). Freud böyle bir ortamda gözlemlerini değerlendirip görüşlerini ortaya koydu ve böylece insanın kendini büyütmesinin yanlışlığı daha da açık olarak meydana çıkmış, bu yöndeki bilinçlenme hızlanmış oldu.

Bugün ise özdeş doğrultuda bir o kadar daha ileri gitmiş, inaksal olmaktan o ölçüde uzaklaşmış bulunuyoruz. Örneğin düşler, Freud'un inandığı gibi yalnızca bilinçaltına itilmiş, bastırılmış ve özellikle cinsel olan isteklerin uykudaki yansıması, mantıkdışı birer olay ya da C. G. Jung'un düşündüğü gibi daha yüksek bir usun belirtileri değil, hem mantıkdışı hem de mantıklı yanımızın anlatımı olan tinsel olaylardır²⁶⁽⁴⁷⁾; her türlü ansal etkinliğin uyku koşulları altındaki anlamlı, önemli anlatımıdır ve düşlerde kendini göstermeyecek bu tür hiç bir etkinlik yoktur²⁶⁽²⁵⁾. Yoksa örneğin çok küçük çocukların düş görmelerini Freud'un kuramıyla açıklamak pek olanak içinde değildir. Canlılık olaylarında yukarda söz açtığımız indirgemeler gibi, Freud'unki de tinsel olaylarda bugün için artık indirgeyici bir görüşü²⁷ simgelemektedir; daha yüksek bir düzeyde de olsa.

"Bilinçaltı", Freud'dan önce vardı; üzerinde özellikle geçen yüzyılın Alman filozofları durmuşlardı. Bu alanda en önemli ve öz çalışmayı yapan filozof E. Hartmann, insanlardaki tinsel çatışmaları çağcıl bir anlayışla ilk kez ortaya koydu. Varoluşçuluğun ilk düşünürü S. Kierkegaard, yabancılaşmayla bunalım arasındaki iç bağıntıyı gördü ve bunu çözümlenmeye çalıştı. Her ikisi de F. Brentano'nun öğrencisi olan Freud ve E. Husserl tinsel olayları anlamada yöntem olarak gözlemi kullandılar; ama bu noktadan sonra ayrıldılar ve Husserl insanı olaycılık açısından gördü. Kendisinden bu özetlemeyi aldığım yazar, bilinçaltının tutsağı olan Freud insanıyla özgürlük ve saçmalığın tutsağı J. P. Sartre insanı arasında, çağcıl ruh hekimliğinin tek, özel insanı vardır ve ruh hekimliğinde son amaç, bu insanın kendisi olup olmamaktaki seçimini yapmasını sağlamaktır diyor²⁸. Yazarın vardığı bu sonuç, temelde doğru olmakla birlikte, bugünkü ruh hekimliğinin başka yönlerini dikkate almamıza engel olmamalıdır. Biz bunları yerleri geldikçe göreceğiz.

"Psikosomatik" Kavramı

Freud'un çağdaşı olan Jung bilimsel bir toplantıda, bir ruh hekiminin en iyi sonuçları, hastalığın vücut yönünü bir yana bıraktığı zaman elde edebileceğini söylüyordu. Bunu bize anlatan ve ünlü bir çocukçu olan yazar, arkasından ekliyor: "Böylece kim bilir kaç kanser vakası atlanmıştır! Tinsel tanıdan özellikle cerrahların kaçması tam anlamıyla bir rastlantı değildir. Tıpta böyle bir bütünsel düşünenden şarlatan hekime

giden yol kısıdır"²⁹. Gerçekten de kanserli hastalarda metastazlara bağlı olmayan, "klasik kitaba" geçmiş sinir ve kas değişiklikleriyle bunlarla ilgili belirtilerden ^{21(181,1212-13)} başka, tinsel belirtilerin, ötekiler gibi vakasına göre hastalığın klinik belirtilerinden yıllarca önce başlayan, silik tinsel durumların bulunduğu ortaya konmuştur³⁰. Bütün bunların oluş nedenleri tümör dokusundan kana geçen birtakım özdekler midir, örneğin virüs gibi ortak bir etken midir, yoksa her ikisi midir gibi soruların tartışma yeri, doğal olarak burası değildir.

Altbölümün konusunu tıp yönünden daha geniş olarak tartışmadan önce, felsefe içinde ele alınmasına kısaca değinmemiz, yararlı olabilir.

Felsefe sözcüğünün değişik kullanılışları üzerinde bundan önceki bölümlerde, özellikle toplum hekimliği bölümünde konuşmuştuk. Orada bu sözcük için yaptığımız eleştirici tartışmayı, burada "filozof" sözcüğü üzerinde yapalım. Geçmişin ya da çağımızın birtakım yazıncıları, din kuramcıları, hekimleri vb. var ki bunlar, genellikle duygusal noktadan çıkışla yaşam görüşlerini, daha önce eleştirdiğimiz anlamda "yaşam felsefelerini" ortaya koymuşlar, genel felsefenin bilgi kuramı, değerler kuramı, siyasal bilgiler vb. bölümleri içinde düşündüklerini de bunlara uydurmuşlardır. Yani felsefenin, bilimin verilerine dayanarak, tek tek bölümlerinin kendilerini getireceği yerde bireşim yapmak ve böylece genel anlamda yaşama üzerinde bir sonuca varmak yerine, ters bir işle sonuç olabilecek başa, başta çıkış noktaları olmaları gerekenleri sona almışlardır. Oysa özellikle bugün, felsefe bilime ve duygusallıktan uzak bir mantığa dayanmalıdır, duygulara değil. Burada kişilerin felsefe eğitimi görüp görmemiş olmalarının bir payı bulunabilir; ama bu eğitimin olumlu olacağını düşünebileceğimiz payını her halde pek büyütmemeliyiz.

Bu "yalancı filozoflar" kişi ve toplumları doğal olarak çeşitli yönlerden etkilemişlerdir, etkiliyorlar. Kuşkusuz onlara en iyi örnek, aralarındaki çeşitli ayrımlar bir yana, varoluşçulardır: S. Kierkegaard, F. Nietzsche, J. P. Sartre vb. "Klasik", üstelik matematikçi bir filozof olarak Russell, daha önce sözünü ettiğim Batı felsefesi tarihinde, varoluşçuları geleneksel filozof tanımı içinde ele alıp almamaktaki kararsızlığını anlatıyor ki bu hiç de yersiz değil⁽³⁰²⁾. Genel felsefeye doğrudan katkıları önemli olmasa bile pek kötülükleri de dokunmayan bu "düşünürlerin", yazın ve insanların genel yaşam görüşleri üzerindeki etkileri küçümsenemez. Bu arada zamanımızın özellikle Batı toplumlarındaki birçok ruh hekimini, ruh hekimliğini, getirdikleri varoluşçu görüşlerle etkilemişlerdir.

Varoluşçulardan birisi de çağımızın aynı zamanda bir ruh hekimidir: K. Jaspers. Jaspers hastalıkları ikiye ayırıyor: "biyolojik" ve "biyografik"¹¹⁽⁵⁷⁹⁾. İkincisinde örneğin "tinsel" yerine kökü biyolojik sözcüğünüküyle özdeş olan bir sözcüğü kullanması, varoluşçuların belki en belirgin olarak Nietzsche'de bulunan estetiğe düşkünlükleri bir yana, görünüşe göre bir yenilik getirme isteğinin ürünüdür. Ama hastalıkları böyle ayırmakla bu varoluşçu hekim, Jung'unkinden daha küçük bir yanlışlığa düşmüş değildir. Acaba "biyolojik", özellikle süregelen hastalıklar, örneğin tüberküloz, ruh hastalıklarından daha mı az "biyografiktir"? "Biyografik" dediği hastalıklarda canlıbilimsel etkenleri düşünmemiz ise, bizi altbölümdeki konumuzun kendisine getiriyor.

Tinsel-canlıbilimsel birliğin Descartes'ın ikiciliğine üstün çıkması bu yüzyılda oldu¹¹⁽⁵⁷⁹⁾. Ama ruh-vücut birliğinden ne demek isteğimizi açıkça belirtmeliyiz. Yoksa bu kez gerçek bir filozofun, Russell'in yaptığı gibi, hiç de somut olmayan ve alışlagelmiş "filozofça" bir anlatımla ruh ve vücudun (her ikisinin de) aynı şeyden, yani olaylardan meydana geldiğini söyleyebilirsiniz. Filozofumuz bunun için, bir başka yazarın, H. M. Sheffer'in olduğunu söylediği "nötr bircilik" deyimini kullanıyor³¹⁽²⁹³⁾. Bu düşünüş Descartes'inki ile özdeş bir düzeyde olmasa bile ona yakın bir yanlışlık düzeyinde; doğruya yakınlıkta ondan bir adım ilerde olduğunu görüyoruz. Konuya genel bakış açısı değişmemiş, özdeş açı içinde öteki görüşe karşı bir düşünüş ortaya çıkmıştır ve bu, çağcıl, köklü bir anlayış değişikliğinin değil, geleneksel soyut filozof düşüncesinin, gerekli somutluğun bulunmadığı bir bakış açısının ürünüdür. Buna karşılık Plato, doktorların ruhu vücuttan ayırmalarının gününün büyük yanlış olduğunu söylemekle^{32(ilk s.)} yüzyıllarca önce, dolaylı da olsa, daha somut bir şeyler anlatmış oluyordu.

Bu soruna başta K. Marx olmak üzere özdekçi filozoflar gerçek, somut, bilimsel anlayışa uygun bir çözüm bulmuş gibidirler: Ruh denen şey, beynin bir işlevidir. Daha bugüne uygun, devimsel, çoğulcu bir anlayış ve anlatımla, tinsel olaylar, merkezi sinir aygıtının yüksek düzeydeki işlevleridir. Ama özdekçi görüşte olanlar, doğadaki örgütlenme düzeylerini ve aralarındaki koşutluğu dikkate almadan, tinsel işlevleri özdeğe, ya da en aşağısından örgenselse indirgerlerse, o zaman görüşlerinin doğruluğu orada biter. (Doğadaki örgütlenmeler ve koşutluklar, üzerinde çok şey söylenmesi gereken, ayrı bir çalışmayı kapsayabilecek bir konudur.)

Geçen yüzyıldaki özdekçi ya da genellikle indirgeyici görüşler³³ bir yana, tıpta artık ruh-vücut birliği gibi bir şey de düşünmüyoruz. Çünkü Russell'in felsefedeki düşüncesinde olduğu gibi, bunların ayrılığı görüşüne bir karşılık vermek gerekliliğini duyuyor değiliz. Bütün hayvanlarda olduğu gibi insanda da tinsel olaylar, M. S. A.'nın işlevleridir. Ancak bu sav, bu görüş, örgenselin tinsel üzerindeki üstünlüğü anlamına gelmemelidir. Hiç de yeni olmayan evrimsel bir anlatımla, sinir aygıtının gelişmesi hayvanları bitkilerden ayıran niteliktir ve bu aygıt hayvanların yükselmesiyle daha ileri bir gelişme gösterir³⁴⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾. Çağcıl bir evrimsel anlatımla ise, canlıların evriminde en büyük adım, sinir aygıtının gelişmesi olmuştur ve yüksek bir us etkinliğinin ortaya çıkışı, doğal olarak sahiplerine canlıbilimsel yararı bulunduğu için gerçekleştirilmiştir^{35(87, 93)}.

M. S. A. dışındaki vücut bölümlerinin tinsel olaylar üzerindeki etkilerini olduğu ölçüde, bu aygıtın daha yüksek işlevlerinin yani tinsel etkinliğin, bütün vücut bölümleri, organları, dolayısıyla onların işlevleri üzerine olan etkilerini de çok iyi tanıyoruz. İşte tıptaki "psikosomatik" kavramı budur; ama günlük kullanmada bu sözcükle, iki yönlü tinsel canlıbilimsel olaylar ilişkisinden çok tinsel olayların örgensel olanlar üzerindeki etkisini anlatmak istiyoruz.

Bunlar özellikle 2. dünya savaşında, yani özel koşullar altında gözlenmiş ve o zamandan beri gittikçe gelişen geniş kapsamlı bir psikosomatik tıp ortaya çıkmıştır^{32(3.B.Öns.)}. Psikosomatik kavramı ise, özellikle tıpta en büyük sorun olarak duran süreğen hastalıklar alanında önemlidir; örneğin yüksek kan basıncında³⁶. Her ne

olursa olsun, Freud'un canlıbilimsel yönelişli ruhbilimi olmasaydı, psikosomatik tıp konusunda bir gelişme olmazdı; bu yeni gelişmeyle, bütün tıp psikosomatik olma eğilimindedir^{32(1.B.Öns.)}. Yani geçen yüzyılda tıbbın yapıbilimselken C. Bernard'la işlevbilimsel, sonra Pasteur'le nedensel olmasını³⁷⁽⁹⁻¹⁰⁾ Freud'la canlıbilimsel ve dolaşısıyla daha sonra psikosomatik olması izlemiştir, diyebiliriz (bkz.s.55-58).

Tanıda, karşımızdaki vakada ya tinsel ya da örgenseli aramak yerine, olaylar ne ölçüde tinsel ne ölçüde fiziksel ve bunların arasındaki bağıntı nedir biçimindeki bir düşünüşe sahip olmalıyız; tıpta gerçekten psikosomatik kavramı diyebileceğimiz şey budur.³²⁽⁹⁻¹⁰⁾ Başlangıçta tinsel etkenlerin hiç olmazsa görünüşe göre hiç bir payı bulunmayabilir; örneğin alınan bir yaranın zaman zaman geç iyileşmesi ya da sürekli oturarak iş yapanlardaki belağrısı gibi. Öte yandan mide ulkusu ya da ulkulu kolitisteki gibi, kavramın dar tanımına uygun olarak bunların payı başlangıçtan beri en önde geliyor olabilir.

Bütün bunlara göre, çeşitli örgenlerde işlevler arasındaki ilişkilerin kaçınılmazlığı³⁸ gerçeği ve psikosomatik hastalıklarda çevrebilimsel etkenlerin önemi, çevrebilimsel bakışın yeri³⁹ gibi çoğulcu görüşlerle, önceki bölümlerde tartıştığımız hastalık ve hasta kavramları daha belirgin bir anlam kazanıyor. Sonunda toplum hekimliği de hiç olmazsa taşıdığı adda olduğu gibi yalnızca toplumsal değil, doğadaki insan gerçeğine tam anlamıyla uyan canlıbilimsel-toplumsal nitelik almaktadır.

Tinsel Hastalık - Niçin Bilinçaltı Var?

Tinsel olaylar birer işlevse, tinsel hastalık denener de, patoloji bölümünde hastalık kavramı üzerindeki tartışmamız bir yana, M. S. A'nın yüksek işlevlerinin bozukluklarıdır. Ama bu işlevlerin kendileri nasıl özel bir örgütlenme düzeyinin koşulları olarak ortaya çıkmışsa, bozukluklarına da yalnızca örgensel ya da bu düzeye bağlı işlevsel bir bakışla, yani biçimbilimsel patoloji yönünden ya da dar bir klinik açıdan bakarsak, onlardan pek bir şey anlamayız. Tinsel olaylara kendi düzeylerinde, tinsel düzeyde bakmalıyız ki onları çözümleyip anlayabilelim; bozukluklarını da. İşte ruh hekimliği bu gereksinmeden doğmuştur, onun doğal bir sonucudur. Yoksa bir sinir hastalıkları anlayışı ve düşüncesi bize yeterdi. Özdeş gereklilikle biçimbilim ve işlevbilimin yanında davranış bilimlerinin bulunuşu da doğal olarak bu nedene bağlıdır. Öte yandan fiziksel ve toplumsal insanbilimin ortak bir ada sahip bulunmaları, bu yönden eleştirildiğinde oldukça büyük bir yanlış olarak görünüyor.

Eskiden us ("akıl") hastalıkları denirdi; bu deyim şimdi de kullanılıyor. Us sözcüğüyle daha yüksek, daha ansal, mantık düzeyindeki işlevleri anlatmak istiyorsak, o zaman burada hem bunları hem de duygusal işlevleri içine alan geniş anlamlı tinsel sözcüğünü kullanmamız ve "akıl hastalıkları" yerine ruh hastalıklarından ya da ruhsal hastalıklardan söz açmamız doğru olur.

Birincisi en aşağısından, bugünkü ruh hekimliğinin ortaya çıkışından önceki sinir hastalıkları çağından, daha geniş olarak da binlerce yıllık "akıl hastalığı" = aklını yitir-

mek" düşüncesinden kalmadır. Oysa artık biliyoruz ki tinsel hastalıklar kural olarak duygusal yaşam bozukluklarıyla başlar, sonra us yetilerini ilgilendirir. Bu sonuncuların baştan bozulması ise, M. S. A.'nın ilgili bölgelerindeki örgensel değişikliklere bağlıdır ve ruh hekimliğini olduğu ölçüde, hatta daha çok sinir hastalıklarını ilgilendirir; örneğin yaşlılıkla ortaya çıkan ansal belirtiler gibi. Ama us ve duyu düzeylerindeki çok yakın bağlılık, belki daha doğrusu iç içelikten dolayı, bu bozukluklarda da kişinin "tinsel yapısının" payı, doğal olarak gözden uzak tutulamaz.

Gelişmesi nasıl olursa olsun, ruh hekimliğinde temel kavram bilinçaltıdır. Peki, niçin bilinçaltı gibi tinsel bir işlev katmanı var sorusunu düşünebiliriz. Buna en kapsamlı ve en öz karşılık, insanın canlılar evriminde bir hayvan olarak, kişisel evriminde de bebek ve çocuk olarak gelişmesini söylemek olmalıdır. Bu evreleri geçirmiş, geçiriyor, geçirecek olduğuna göre de bilinçaltı doğa ve insanda sürekli bir gerçektir. Hayvanlarda M. S. A.'nın gelişmesiyle bilinçaltı ortaya çıkmıştır. İnsanın gelişmesiyle koşut olan ve bu gelişmesinde en önemli bir devimsel, işlevsel süreç, bilincin belirmesi, gelişmesi ve kazandığı, insana kazandırdığı üstün durumdur. Ama insanların ve toplumların davranışlarını incelemek, bunun, ona alışıl gelmiş olduğu gibi mantıklı hayvan denmesini hiç de haklı çıkaracak ölçüde olmadığını ortaya koymaya yeter.

Gene insan, sürekli olarak ansal ve duygusal çatışmanın etkisinde kalan tek hayvansa,³⁵⁽¹¹²⁾ bugün tıpta ruh hastalıkları için E. Kraepelin'in düşünebileceğinden sayısız ölçüde daha çok neden bulmamız³⁰ da bizi şaşırtmamalıdır. Bu, bir yandan patoloji bölümünde incelediğimiz gibi canlılık olaylarındaki çok yönlülük, çok etkenliliğe uyar; öte yandan insanın dış dünya ile ilişkisinin temel aracı olan M. S. A.'nın çok geniş duyarlılık alanına.

Böylece insanın toplumsal yanına geliyoruz; çünkü bu, tinsel işlevlerin gelişmesinde ve bozukluklarında çok önemli paya sahip. Bu konu ise bizi toplumsal ruh hekimliğine getiriyor. Aynı zamanda bu bölümdeki öğretim üyemize. Onun öğretim üyeliği için gerekli çalışması da bu alanda: "Modernleşmenin (kişilikte) kısıtlamaya etkisi" (Türkiye'de yaptığı alan çalışmasıyla).

Dr. Cevdet Arsan - Toplumsal Ruh Hekimliği; Öteki İlgileri

Dr. Arsan kendisinin Türkiye'de toplumsal ruh hekimliği ile ilgilenen çok az sayıdaki kişilerden biri olduğunu düşünüyor. Ülkede yer alan toplumsal değişmeler, üzerinde çalışmak için olağanüstü kaynak sağlıyor; bu alanda özgün çalışmalar yapılabilir. Tinsel yönden toplumun "hastaliksız" ve "hastalıklı" yapısını incelemek gerekiyor.

Kendisinin toplumsal düzeydeki olaylara ilgisi hiç de yeni değildir. En eskiden toplumsal insanbilimle ilgilenirdi; sonradan toplumbilim ve toplumsal ruhbilime ilgi duydu. Ama anladığımızı göre Arsan'ın bugünkü eğilimi, doğal olarak uğraşı nede niyle, daha çok toplumbilimsel ya da toplumsal-ruhbilimsel ruh hekimliği; çalışmasının konusu, ilerde anlatacağımız etkinliklerinin konuları gibi, bunu bize gösteriyor. Öz olarak, öğretim üyemiz, ruh hekimliğinin toplumsal düzeye uygulanması alanına eği-

limli. Bu alanda istatistiğe, canlı istatistiğine büyük gereklilik olduğu için, çalışmasında bunlardan olağan çalışmalardakinden çok daha aşkın olarak yararlandı. Bu amaçla da istatistik konusunda bir süre çalışması, kısa süreli dersleri izlemesi gerekti.

Bu arada ruh hekimimizin ilgi duyduğu alanda başka araştırma tasarımları da var. Anlattığına göre toplumsal ruh hekimliği daha geniş bir kapsama sahiptir ve kişinin toplumsal yönden tinsel durumuyla da ilgilidir. Ancak Arsan kendi eğilim gösterdiği alanın toplumsal ruh hekimliği için daha temel olduğunu söylüyor. Uygulamadaki gelişmeler, bu konuda bulunan birtakım kavramsal açıkların kapatılmasına bağlıdır. Kendisinin ve Türkiye’de bu alanla ilgilenenlerin henüz yeterlilik noktasından uzak olduklarını ileri sürüyor; bu ülkeye uygun yaklaşım ve yöneme gereklilik vardır.

Gene anlattıklarından öğreniyoruz ki, insanların us yetilerinin, yani algı, yargı, dikkat vb. işlevlerinin, ilgi ve davranışlarının, toplumsal-tinsel belirleyicileri vardır. Örneğin bir insan, içinde bulunduğu toplumdaki çoğunluk bir şeyi nasıl algıyorsa, onlardan biri olarak kendisi de o şeyi öyle algılar. Bunları Türk toplumbilimcisi Muzaffer Şerif buldu. Onun öteki ülkelerde sözü edilen bulgularından öğretim üyemiz de derslerinde söz açıyor. Birleşik Devletler’de okutulan ruh hekimliği kitapları arasında bu yazarın da üç kitabı vardır. Dr. Arsan ise kendi toplumbilimsel ve toplumsal ruhbilimsel temelinin, buna dayanarak güçlü bir kuramı ortaya koyacak ölçüde yeterli bulmuyor. Ancak bu alanlardaki kavramlar içinde bir hekimliği birleşimi ve uygulaması yapmak istiyor. Onun bildiği ölçüde, Türkiye’de başka ruh hekimlerinin bu yönlerden yetişmişliği ya daha geridedir ya da hiç yoktur.

Siz uğraşınızda insanların, daha doğrusu insanın, insan gerçeğinin ne ölçüde yer almasını istiyorsunuz; bunun için Dr. Arsan size şöyle bir soru sorabilir: “Bir hapishanede müdür mü olmak isterdiniz, yoksa bir hastanenin başhekimisi mi?” Hiç duraksamadan, kendisi için birincisinin söz konusu olduğunu söylüyor. Yani uğraşında insanlarla doğrudan ilgi kurmak ister. Ona ve ruh hekimlerinin büyük çoğunluğuna, uğraşlarını, uzmanlık dallarını seçtiren nitelik temelde bu olmalı. Kişimiz özel yaşantısında da ilişkide bulunduğu insanlarla arasında “derin bağlarının” olmasını ister. Ayrıca, ancak ilgileri geniş aydın kişilerin bulunduğu bir toplumsal çevre onu doyuruyor.

Öte yandan Arsan felsefeye ilgi duyar; özellikle bilim kuramı, yöntembilim ve bilimlerin genel verileri, tinsel olayların örneğin canlı kimyasal düzeydeki koşullarıyla ilgilenir. Böyle bir eğilimi, ruh hekiminde doğal karşılıyoruz. Çünkü ruhbilim ve ruh hekimliğine, davranış bilimleri adı altında toplanan alanlarla birlikte, indirgeyici anlayışla bakmak gibi yanlış bir alışkanlığınız yoksa, bu dallarda kavramsal düşünmenin ne ölçüde önemli olduğunu bilirsiniz. Doğal olarak bu yönde düşünmek gerekliliğini en ileri olarak felsefede buluyoruz. (Ama bunun dışında, bilimsel alanlar olarak ruhbilim ve ruh hekimliği ile felsefe arasındaki uzaklık, ilke yönünden fizik ya da hayvanbilimle felsefe arasındaki uzaklıktan daha az olarak kabul edilmemelidir. Öte yandan unutmayalım ki hiç de uzak olmayan zamanlara dek ruhbilim konuları felsefenin içindeydi.)

Bütün bunlara göre, öğretim üyemizin tıp ya da onun dediği gibi tıp bilimleri felsefesi düşüncesini çok olumlu karşılmasını, ancak doğal bulabiliriz. Bu arada o da tıpta bir yöntembilimin eksikliğine dikkati çekiyor.

Ondan başka bizde kuşkuculuk ta eksik diyor Arsan; bu, öğrenciye aşılması gereken bir şeydir. Üzerimizde bir "orta çağ" toplumunun, lonca düzeninden gelişmiş bir toplumun etkileri var. Oysa bilim kuramı ve mantık bilmeden, örneğin kendi alanında ülkeyle ilgili betimleyici birtakım bilgiler elde etmeyi amaç saymak, pek önemli bir iş değildir.

Çağımızın genellikle uzmanlık çağı olarak tanımlanmasına karşılık, Arsan onun bir çok alanlılık çağı olduğunu söylüyor. Kişimiz, uğraşında ve aydın olarak çok yönlü olduğuna göre, bu düşüncesini doğal karşılamalıyız. Bu, onun da değindiği gibi, yaratıcılık yönünden hem iyi hem kötü olabilecek bir şey. Ayrıca, insanın kendi alanında ileri ülkelerde belli bir düzeyde bilinenleri, gerektiği zaman, bilinmedikleri için başkalarına öğretmek amacıyla Türkiye'de yeniden anlatmak zorunluluğu da, yaratıcılığı olanların bu yanını kişimizin deyimleriyle kesip alan ve çok kimsenin başına gelmiş bir şeydir.

Bir de yazızcılık var insanların karşısına dikilen. "Doçentlik hedefi, öğrencilerle ve toplumla olan ilişkilerimi kısıtlamama yol açtı. Bu beni rahatsız ediyor. Çünkü asıl hedeften uzağa kaymış oldum. Fakat doçentlik -eğer elde edersem- bana bu ilişkilerde daha geniş olanaklar kazandırabilir." Dar bir etkinlik alanı içinde, öte yandan toplumdan uzak bir "bilimci" olmak, Arsan için değil; bu, çalıştığı alanda da hemen olanaksız gibidir.

Ege Tıp Fakültesi - Dr. Arsan'ın Etkinlikleri; Daha Başka Düşünce ve Görüşleri:

Ege Tıp Fakültesi, kuruluşunda örnek olan İstanbul ve Ankara Tıp Fakültelerinden temelde hemen hiç bir ayrım göstermez: kitlesel bir kuruluş düzeni; kitlesel bir eğitim yöntemi; gene ezberlemeye dayanan bir öğretim; öğretim üyeliğiyle birlikte muayenehane hekimliği (fakülte dışında, ya da burada da yeni başlayan, fakülte içi hasta bakma yoluyla). Ege Üniversitesi'nin öteki fakültelerinin de, Ankara ve İstanbul Üniversitelerinin eş fakültelerinden önemli kuruluş ve öğretim ayrımları olmasa gerek.

Fakülte'de biçimbilimin kaba ve mikroskop düzeylerinin bir bölümde toplanışı (bunun sakıncası için bkz. s. 21) gibi önemsiz ayrımlar yanında öğrenci, görünüşe göre uygulama yönünden belki biraz daha iyi yetişiyor olabilir. İşbaşındaki öğretim üyelerinin yaşlarının genellikle pek ileri olmaması dolayısıyla birtakım yönetim işleri ve ikincil işler de olasılıkla daha iyi yürüyor. Ama eğitim ve uğraş anlayış ve düşüncesinin temelde değişik olduğunu gösterecek bir belirti yok. Ancak son zamanlarda kuruluş düzeni ve eğitimle ilgili olarak burada da birtakım yavaş adımlar atılmıyor değil.

Ankara Tıp Fakültesinde kliniklerle öteki bölümlerin bir yerdeyken (doğal olarak yıllarca sonra yeniden birleşmek üzere) ayrılmış olmalarına karşılık, Ege Tıp Fakültesinde bunlar başlangıçtan (olasılıkla yakında birleşmek üzere) ayrıldılar. Kentin içindeki klinik bölümleri, dışındaki öteki bölümler gibi, geçici olan yerlerine yıllardan beri pek sığamıyorlar. Ruh hekimliği bölümü için de durum değişik değil.

Uzmanlık süresini Birleşik Devletler’de geçiren ve bu süre içinde ister istemez oldukça “Amerikanlaştığını” söyleyen Dr. Arsan, burada her klinikçi gibi birtakım günlük işler görüyor, hasta bakıyor. Araştırmaya eğilimli, yaratıcılığı olan ve bunu değerlendirmek isteyen bir hekim olarak, bu işleri kendisi için gereğinden çok yüklü buluyor. Ama o “öğretim üyesi” olunca, ayrıca bölümdeki uzman sayısı artarsa, bu durum istediği yönde değişecektir diye düşünebiliriz. Sınava hazırlanması için de son zamanlarda kendisine çok geniş bir zaman verildi.

Bu arada ruh hekimimiz, toptancılık dediği halde, son zamanların ürünü olan “grup tedavisini”, toplu hasta tedavisini uygulamıştır. Doğal olarak bu da bir tür tinsel tedavi yöntemidir; kendisi de öyle sayılabileceğini, ancak kavramsal yönden toplumsal-ruhbilimsel bir oturuşu olduğunu söylüyor. Bu işi iki yıl kadar önce bıraktı. Çünkü çalışması, sınav için hazırlanması gerekiyordu. Bir gurubu da genç bir arkadaşına bıraktı; kendisi yalnızca gözetmesini yaptı. Sonra bu da kaldı; ya da yeni üyeler bulunamadı, tam olarak ansıyamıyor.

Bu tedavilerin sonunda şaşılabilecek birtakım sonuçlar olduğunu bildiriyor öğretim üyemiz. Bir yıllık süre içinde hastalar birbirine bağlandılar. Basımevi bulunan bir hasta bir ötekine iş verdi. Bu gibi davranışların ve daha başkalarının bizim “kültürel antropojimizle” ilgili bulunduğunu, görenek, geleneklerimize bağlı olduğunu söylüyor.

Toplumsal-tinsel ruh hekimliği açısından, hastanın aile gibi bir topluluk içinde bulunması, iyileşme yönünden önemli bir katkı oluyor. Bunun gibi, hastanın ailesinin öteki üyelerinin bulunduğu aile tedavisi, eşlerle birlikte yürütülen evlilik tedavilerine, “psikodram”, yani hastanın günlük yaşantısındaki çatışmalı durumlarını sahnedeymiş gibi canlandırması yoluyla iyileştirmeye özdeş açıdan bakmamız gerektiğini öğreniyoruz.

Arsan ruh hekimliğinde çağcıl düşünüşün, ruh hastalıklarının altında yatan kişilik kısıtlanmasının incelenmesi yönünde olduğunu söylüyor. “Kişiliğin gelişmesi bizim asıl amacımızdır.” Şimdiki ruh hekimliğinde yalnızca hastaların iyileştirilmesi yetmiyor; daha olgun, tinsel yönden daha erinç içinde olan; yani suçluluk, utanç, korku, günah duygularının, iç bunalımın tutsağı olmayan, kendisine ve çevresine yararlı kişilerin ortaya çıkmasını amaçlıyoruz. Bunlar diyor kişimiz, “psikoanalitik” amaçlardır. Bir önceki bölümde D. S. T.’nin sağlık tanımıyla ilgili olarak anlattıklarımızı ansımamız (s. 165, 203, 204) bu sözleri daha iyi değerlendirmemizi sağlayacaktır.

Ama bütün bunların bir yetkinlik, yetkincilik anlayışı içinde, örnek insan yaratma amacı olarak düşünülmemesi gerekiyor. Gerçekten de o zaman Dr. Arsan’ın görüşü, bizim patoloji bölümünde çağcıl hastalık kavramı tartışmasında ileri sürdüğümüz ger-

çek ve düşüncelere uymazdı. Daha ilerde de başka bir yaklaşımla, devimsel bir canlıbilimsel yönden, bu konuyu yeniden açacağım.

Dr. Arsan'a Göre Türkiye'de Ruh Hekimliği: Olanlar ve Olmayanlar

Dr. Arsan bu son eklediklerimize toplum açısından bir karşılık verircesine, Türkiye'de ruh hekimliğinin hastalığa yönelmiş olduğunu, oysa soruna yönelmiş olması gerektiğini söylüyor. Bir gençlik sorunu var, bir trafik sorunu, sporda başarısızlık sorunu var ve bunlar gittikçe daha güçlü olarak beliriyorlar. Batı öykünmeciliği bizi Don Kişotvari bir LSD sorunu aramaya iterken, yarın çıkacak sayısız meşru olmayan çocuk sorunu aklımıza gelmiyor; oysa diyor Arsan, sanayi toplumunda bastırılmış cinsiyet olmaz ve işçinin yaşamını kazanması onu babaya bağıllığından, kısıtlanmış cinsiyetten kurtarır. İşte bunun tersi bir anlayışın sonucu olarak Bakanlık hastaneler kurmakta. Bu konuda Dr. Fişek'in söylediklerini ansiyalım (s. 193)

Öğretim üyemize göre Türkiye'de ruh hekimliği gerçekten de geri. Ama son yıllarda ciddi ruh hekimleri çoğalmış durumda; "kongre denebilecek yıllık toplantılar yapabiliyoruz. Beklenmeyen bir gelişme oldu". İyi bir düzeydeki tanımlayıcı ruh hekimliği ve ilaç tedavisi uzmanlık sırasında kolay öğreniliyor (altı ay - bir yıl). Ya gerisi?

Sonra şunları ekliyor: Hacettepe Tıp Fakültesinde çağcıl çözümleyici bir yöneliş var ve bu, başka yerleri oldukça etkiledi. Toplumsal ruh hekimliği ve psikoterapi Ankara'da odaklanmış durumda. Ruh hekimliğindeki canlıbilimsel gelişmeler ise oldukça izleniyor ve bakıyorsunuz hiç beklenmedik yerde birisi çıkıp bu konuda iki çift söz söylüyor.

Ekilerden kendilerini yenileyenler varsa da, yeniliğe uyum gücü, devimsellik, genellikle yenilerde. Bu durum da doğaldır. Ama Türkiye'de ruh hekimliğindeki kavramsal gelişmeler çağcıl ölçülere göre henüz tam değil; dışarda ise (doğal olarak kişimiz birtakım gelişmiş ülkeleri anlatmak istiyor) son on yılda bu bakımdan büyük gelişmeler oldu. Özdeş bir olayı, hücreiçi yönüyle toplumsal yönü arasındaki bütün düzeylerde düşünen, bireşim yapanlar var. Oysa bizde sürüp giden, gene sav - karşısav düşüncüsü.

Bütün önemine karşı koruyucu ruh hekimliği bizde genellikle boşlanmış durumda. Okul ruh hekimi ve ruhbilimsinin yetiştirilmesi; çocuk yetiştirme siyasasının çizilmesi; konunun öğretilmesi. Toplumda çeşitli orunlarda bulunan ruhça sağlıksız ve çevresine kötülüğü dokunan kişileri bu yerlerinden uzaklaştıracak düzen ya da genel ekinç yok: öğretmen, polis, yargıç, subay, astsubay, sanayi öğeleri, yöneticiler vb.

Gene koruyuculukla ilgili olarak, çağcıl yaşamaya geçiş, göçler, yolculuğun artması, kalabalık yaşama, örneğin toplumsal sigortanın aileyi çözücü etkisi vb. olayların dolaylı ve dolaysız sonuçlarını, bunlar sorun durumuna gelmeden önce karşılamalıdır.

Bütün bunları anlattıktan sonra Arsan, ülkede yarınki gereksinmeyi karşılamak üzere davranış bilimleri ve toplumsal bilimlerde çeşitli yönlerden ve değişik düzeylerde yetişmiş insanlara gereklilik olduğunu söylüyor. Onun bu biçimde bir düşünüşüne sahip olması çok doğal. Bunun gibi, bir ülkenin temel gereci insan olduğuna göre, çok sayıda iyi yetişmiş ruh hekiminin bulunmasının hiç de "lüks" olmadığını ekliyor.

Arsan'ın Çalışmaları, Daha Başka Etkinlikleri

Alanındaki yaklaşım yönünden "kültürel psikoanaliz" okulundan olan Clara Thompson'ın tinsel çözümleme yönteminin evrimi ve gelişmesini anlatan kitabını, İngilizceden çevirmişti. Ama bugünkü dile çevirip daktilo etmiş değildi; araya öğretim üyeliği sınavı girdiği için bu iş şimdilik daha da geriye kalmış durumda. Ayrıca, "Freudçu psikoanalitik teori" konusunda yarısını bitirmiş olduğu bir kitap yazıyor.

Kişimiz karikatür biriktirir; uğraş alanı yönünden ilgisini çeken karikatürleri toplar. Bunlar daha önce özdeş şeyi yapan başkalarınınkiler gibi (örneğin H.Vogt⁴⁰) tıp uğraşısıyla ilgili, yani tıbbi karikatürler değildir. Tinsel çözümleme yöntemini, tam anlamıyla teknik olmayan bir biçimde anlatmak için yararlanacağı, kırk kadar karikatür var kişimizin elinde; ancak hepsinin kesin bir seçimini yapmış değil. Yarısına yakını için yazdıkları ve ötekileri için yazacaklarında vurgu, bilinçaltı savunma oluşları üzerinedir.

Görüyoruz ki Dr. Arsan'ın uğraşısıyla ilgili olarak başlayıp bitiremediği ilginç, önemli çalışmaları var; ama bunlar hep yarıda kalmıştır. Bu yarı kalmalarda, toplumsal çevrede, en önemlisi uğraş ve içinde bulunduğu yüksek öğretim çevresinde, yaratıcılık için gerekli uyarmaların azlığının hatta belki hiç olmamasının büyük payı bulursa gerek.

Ruh hekimimizin, uğraşısıyla ilgili olarak radyoda yayınlanan konuşmaları, gazetelerde çıkan yazıları var. Yazılarının konuları toplumsal ruh hekimliği yönelişini çok iyi ortaya koyuyor: Siyasal özgürlüğe göre daha basit özgürlükleri sahip miyiz, Türk kadınında bastırılmış kişilik, bilinçdışı eğilimlerin ve çatışmaların sporda başarıyı engellemeleri vb. gibi.

Ayrıca üniversite dışındaki bir okulda da ders vermesi istendi kendisinden; ama buna başlamış değil.

Ruh Hekimliğinde En Yakın Gelişmeler - Kişilerarası Yaklaşım

Tinsel-toplumsal yönden insanlar arasında çeşitli ilişkiler var: günlük olanlar, törenler, törensel davranışlar, zaman geçirmeler gibi. Bir de ruh hekimliğinde "oyun" adı verilenler var. Böyle bir oyun, birbirini bütünleyen karşılıklı ilişkiler dizisidir ve ön-

ceden düşünülebilir belli sonuçlara doğru birbirini izleyen davranışlarla gelişirler. Örneğin küçük çocuklar saklambaç oyununda özellikle babaları tarafından yakalanmaktan nasıl sevinç duyarlarsa, birtakım sabıkallılar da suç işleyip sık yakalanmak isterler; doğal olarak bilinçaltı dürtülerin sonucunda. Bu, işte böyle pek çok oyundan birisidir.

Ancak doğal olarak bu tür oyunlar, sözcüğün alışlagelmiş kullanılışıyla anlatmak istediklerimizden çok ayrı. Burada "ciddi" bir şeyleri anlatıyoruz. Yerine göre de çok, gereğinden çok ciddi olan şeyleri; örneğin savaş gibi.

Freud'un ruhbiliminde birim tek insandı, tek tek insanlardı. Bugün, ruhhekimliğindeki incelemenin gelişmesi ve derinleşmesiyle, insanlararası ilişkilerde tek kişiyi ele almanın yeter olmayacağı ortaya konmuştur. Bu sonuç, toplumsal ruh hekimliğinin de temelini oluşturmuştur.

Öte yandan, kişilerarası tinsel ilişkilerin incelenmesinde Freud'un ruhbilimi gene bir temel olmuştur. Ancak bu ilişkilere bir başka açıdan da bakıldığında, en ağırbaşlı etkinliklerin bile bir oyun niteliğini taşıyabileceğini görüyoruz. Bu oyunun genellikle çocukluk çağında oynanan bir oyunla koşutluğu vardır; yukarda gördüğümüz örnekte olduğu gibi. Oyunlar, kişilerarası öteki ilişkiler gibi, günlük yaşantımızda zamanımızı doldurmaya da yararlar.

İşlevsel yönden ise, bize bütün bunları açık ve öz olarak anlatan Dr. E. Berne, oyunların açıklanmasını şöyle yapıyor: İnsanların tinsel içeriğinde ana-baba, çocuk ve yetişkin yönleri vardır ve karşılıklı ilişkilerinde onlar, birbirlerinin bu yanlarına yönelen davranışlarda bulunurlar. Birbirlerine birtakım uyarılar gönderir ve bunların karşılığını alırlar. İlişkilerin en olgun, en sağlıklı, doğal olarak yetişkin-yetişkin biçiminde olanıdır. Bizler bu oyunlardan bilinçli ve bilinçaltı tinsel düzeylerde bir şeyler, birtakım kazançlar elde etmeyi bekleriz. Bir yönden ise, hepsinin temelinde, tinsel-canlıbilimsel gereksinmelerimiz yatar: okşanmak, kaba etine vurulmak gibi.⁴¹

Dr. Berne'ün dediği gibi, ruh hekimliğinde yepyeni bir dönem açılmıştır. Gerçekten de, tinsel yapımızı ve günlük davranışlarımızı belirleyen etkenler, kalıtsal olanlar bir yana, büyük ölçüde tinsel-toplumsal çevrede bulunduğuna göre, ruh hekimliğinde insanın ilişkilerde bulunduğu öteki insanlarla birlikte ele alınmasının tanı ve tedavideki önemi açıktır.

Doğal olarak, insanlararası ilişkilerin incelenmesinin ruh hekimliğinin uygulanmasındaki önemi burada, yani doktora gelen kişi ya da kişilerin iyileştirilmesi aşamasında kalmaz. Özellikle toplumsal ruh hekimliği yönünden gelişmelerle, ortaya birtakım ürünlerin çıkmasını beklemeliyiz. Bunun örnekleri belirmeye başlamıştır da. Sanayide üst orunlarda bulunan yöneticilerin yanlarında çalışanlara karşı, kendi sandıklarından ne ölçüde değişik ve temelde işleri aksatıcı biçimde davrandıklarını ortaya koymak⁴², böyle bir bakış açısıyla olanak içine girmiştir. Ruh hekimliğinde tedavinin etkisizliği ya da çoğu insan için çeşitli etkenlerle elde edilemezliği nedenleriyle ortaya çıkan uğraş dışı topluluk tedavisi⁴³; bunun yanında oyun oynamanın, gerçeğin bir

anlamda ciddi bir yansınması oluşuna dayanarak ortaya çıkarılan toplumsal ve ruhbilimsel birtakım oyunlar⁴⁴, hep bu alandaki etkili gelişmenin sonuçlarıdır.

Bu açıdan yapılan tinsel çözümlerlerin çeşitli iş ve uğraşlardaki insanlararası ilişkilere uygulanmasıyla, tutumsal ve siyasal, ya da en geniş anlamda toplumsal yönden öneminin, uygulama yeri olacak birçok noktanın aydınlanacağını umut edebiliriz. Böyle gerçeklerin ortaya çıkarılabileceği alanların başında, etkilerinin genel olmaları dolayısıyla, her türlü yazızcılık ve yöneticilik, bu arada genel siyasa uygulayıcılarının etkinlikleri geliyor olmalı.

Böylece, önceleri birikmiş "libido" gibi vücutla ilgili kavramların, sonra ruhbilimciğin bir parçası olarak gelişmiş olan tinsel çözümlerinin ortaya çıktığı ruh hekimliğinde, şimdi daha çok kişilerin ilişkileriyle ilgili kavramların yer aldığını görüyoruz.²²

Karşılaştırmalı Ruh Hekimliği

Dr. Berne'ün üzerinde öteden beri çalıştığı, incelemeler yaptığı ve yazdığı çok önemli bir konu daha var: Karşılaştırmalı klinik ruh hekimliği. Kendisinin de dediği gibi⁴⁵, bu konu (en aşağısından) Hipokrat'ın olarak bilinen "Havalar, sular, beldeler" kitabına⁴⁶⁽³⁴⁻⁴¹⁾ dek gidiyor. Ruh hekimliğinin erken zamanlarında ise Lombroso ve insanbilimciler "karşılaştırmalı psikoanalitik insanbilimi" geliştirdiler⁴⁵.

Yazar, birçok ülkedeki hastanelerde yaptığı gözlemlerden ve konu üzerinde yazılanları incelemelerinden, ruh hekimliği ve ruhbilim için çok önemli olan başlıca şu sonuçları çıkarıyor:

- Dünyada birçok bölgede başlıca psikozlar, ırk, fiziksel çevre, ekinç geçmişi ve toplumsal-tutumsal durumla ilgili olmadan, özdeş biçimleri alıyorlar.

- Ara vakalarda ve nörozlarda, iyi yetişmiş ve o yerin dilini bilen bir klinikçi, en ayrı bir ekincin bile yüzeydeki görünüşünün altına kısa zamanda inebilir; şöyle böyle bir on beş dakika içinde, yerinde tanıyla ilk tedavi taslağını çizebilir.

- Dünyanın çeşitli yerlerinden yayınlanan kaynaklara göre, nörozlar her zaman için çocuklukta ruhsal-cinsel gelişme bozukluklarıyla ilgilidir ve ırksal, fiziksel, ekinçsel, toplumsal-tutumsal koşullara bağlı değildir. Ruh hekimlerinin çoğunun bunu kabul etmemesine karşın.

- Birçok vakada belirtiler ırksal, fiziksel, ekinçsel ve toplumsal-tutumsal koşullardan etkilenebilir.

- Uygun vakalar için her yerde etkili iyileştirme yolları genellikle şunlardır: elektrik şoku, elektrikle uyutma, sürekli yatıştırma, insülin tedavisi, sinir yolları üzerinde cerrahi araya girme, ilaçlar, tinsel çözümler, tinsel tedavi, toplu tedavi.

- Hastanın ve kendisinin ırksal, ekinçsel, toplumsal-tutumsal geçmişleri söz konusu olmadan, tedavi eden ruh hekiminin göstereceği içtenlik, içten bağlılık, saygı ve

ayıracağı zaman, özet olarak uyandıracığı güven duygusu, etkili bir tedavi için kaçınılmazdır.

- Bu alandaki temel genellemelerin doğruluk ya da yanlışlıklarının ortaya konması için, ruh hekimlerinin öteki klinikçilere, yerine göre değişen yüzeysel ayrımların anlaşılması amacıyla da coğrafyacılar, insan- ve toplumbilimcilere, salgınbilimciler ve ruhbilimcilerin çalışmalarına gereksinimleri vardır⁴⁵.

Bu sonuncu nokta üzerinde ayrıca bir şeyler söyleyebiliriz. Yalnızca hastanelere gelen vakalara dayanan istatistik çalışmalarının çeşitli nedenlerle gerçekte eksiklikleri bir yana, değişik ülkelerdeki ruh hekimlerinin tanıda ve tanı için kullandıkları deyimlerde, bugüne dek olduğundan daha tekdüzen bir tutum göstermeleri gerekiyor; birtakım çalışmalar bunu açıkça ortaya koymuştur⁴⁷. Ayrıca, tıbbın yalnız uygulamada değil, kuram ve araştırmada da bir takım çalışması olduğunu, her halde daha doğru bir anlatımla, olabileceğini görüyoruz.

Daha sonraki bir yazısında Dr. Berne, nüfusları birbirine yakın iki büyük topluluğun yaşadığı Fiji adalarında, ruh hekimliği yönünden çıkarılan genel istatistik sonuçlarından söz açıyor. Fijiler, öteki topluluk olan Doğu Hintlilere göre çağcıl yaşantıyla gelen ekinçsel, toplumsal ve tutumsal etkenlerin daha çok etkisi altındaydılar. Ancak eski durumlarıyla karşılaştırmada, şu andaki genel düşünüşe göre beklenebileceğinin tersine, çağcıl yaşantının baskıları denen etkenler ve bunların altındaki nedenlerden hiç biri, tinsel bozuklukların tümü üzerinde bir değişiklik yapmış değildir; hatta beklenenin karşıtı bir etki bile söz konusu olabilmıştır. Ayrıca bu konuyla ilgili olarak yazar, çağcıl yaşantıya karşı bir tepki olarak beliren, tinsel bozuklukların çok az olduğu ya da hiç bulunmadığı adaların varlığı "utopiasına" da değiniyor. Dışardan böyle görünen adalarda da saldırılar, savaşlar, yeni yeni tinsel baskı nedenleri, önemli ekinç değişiklikleri hep vardır. Tinsel bozukluklarda ekincin payı kuramı, çoğu kez yöntem yanlışlarıyla doludur⁴⁸.

Ruh hastalıklarını Berne'ün dediği gibi temelde böyle ekince, uygarlığa bağlayanlar arasında, özdeksel hastalığın insan kadar, ruh hastalıklarının ise en az uygarlık ölçüsünde²² ya da tarih kadar eski olduğunu²³⁽²⁸⁶⁾ söyleyenlere rastlayabilirsiniz. Oysa Dr. Berne'ün anlattığı gözlem ve gerçekler, ekinç ve uygarlıkla ilgili bulunan, tek tek toplumlara özgü etkenlerin, tinsel bozukluklarda canlıbilimsel-tinsel-toplumsal bir öz değil, bir biçim olarak ortaya çıkardığını gösteriyor. Bu olaylardaki daha büyük değişmeler, insanın canlıbilimsel-toplumsal evrimindeki tinsel değişikliklere, yani daha büyük gelişmelere bağlıdır. Tinsel hastalıkla ilgili olarak evrim düşüncesinden daha önce söz açmıştım. (s. 231-33). Burada konunun ruh hekimliğini ilgilendiren yanına değinebiliriz. E. Berne'ün yazdıklarını da dikkate alarak diyebiliriz ki, psikoz denen, genellikle ileri tinsel bozukluklarda daha çok canlıbilimsel, nöroz denenlerde ise daha çok toplumsal etkenlerin payı bulunmaktadır; gerek kişilerin gelişmeleriyle, gerekse belirtilerinin ortaya çıktığı koşullarla ilgili olarak.

Bir başka yazısında, söz açtığımız yazarın bu konular üzerindeki düşüncelerinin daha da güçlenmiş olduğunu görüyoruz. Kaynakların dikkatle incelenmesi diyor, devimsel ruhbilimsel yönden ekincin, örneğin iç zehirlenme, ırk konusunda önyargı ve

tutumla, görünüşe göre özdeş düzeyde olduğunu göstermektedir; ekinçsel görüş, birçok insanın özlemini çektiği düşleri, altın çağ, mutlu ada, yeğ tutulan sınıf gibi temelsiz ve boş savları körüklemektedir. İşlerin ne eski günlerde, ne de sıcak iklimlerdeki adalarda yaşayanlar gibi ilkel denemeler insan topluluklarında, daha iyi gitmiş ve gitmekte olması, yazara bir olasılık içinde görünmüyor⁴⁹.

Canlılık ve Ruhbilimde Hastalık

B. Russell canlıların en temel bir niteliğine "kimyasal sömürgecilik" adını verir: onların çevrelerinden, dış dünyadan aldıklarını, kendi yapılarını oluşturan özdeklerin tıpkısına çevirmeleri. Filozofun dediği gibi, insan bu yönde çok ileri gitmiş durumdadır.

Ancak bunun yanında insanların, kişi ve toplum olarak davranış ve eylemlerini ruhbilimsel yönden açıklayabilecek bir temel nitelikleri daha var ki, onun evrimsel gelişmede vardığı yerle, tinsel-toplumsal düzeye de ilgilidir: "Tinsel sömürgecilik". Çocukla ana-baba arasında, en geniş olarak kişiler arasındaki ilişkilerde, örneğin tartışmalarda, bu arada siyasal konulardaki tartışmalarda, kendi isteğini ya da düşüncesini kabul ettirme çabasından ırk ayırımına, toplumsal-siyasal eylemlere, başka dinden olanları kendi dinine çevirme çabasına, bir ülkenin ötekilere egemen olma çabalarına dek, birçok önemli insan davranışlarında bunu, belki daha doğru olarak onun payını açıkça görebiliriz. Yani tinsel yönden kendimizden olmayana kendimizden yapmak, yapamadığımızı, yapamayacağımızı da "sınırlarımızın dışında" tutmak; nasıl canlıkimyasal düzeyde, bağımsızlık olaylarında "bizden olmayana" böyle davranıyorsak. Kişideki aşırı bir tinsel sömürgecilik ya da sömürücülük durumu, kesin olarak derinde yatan tinsel bir güçsüzlüğü, bugün ruhbilimde söylendiği gibi ayakları üstünde sağlam, tek başına duramamayı, temel bir yalnızlığı gösteriyor olmalı.

Bu görüşü destekleyecek birtakım gerçekleri bulabileceğimiz ilginç yazılar da var. Örneğin çağdaş siyasal olaylarda ulusçuluk, ırkçılık gibi "kabile duygularına" dayanan, yani temelde tinsel olan süreçlerin en önemli paya sahip olması;⁵⁰ ileri sermayeci ülkelerin geri kalmışlarla olan ilişkilerinde kendi yönlerinden, sömürgecilik yönünden, başta (yerine göre diyelim) tutumsal değil siyasal nedenlerin gelmesi,⁵¹ yani temelde gene tinsel olayların yer alması gibi.

İnsana böyle geniş bir açıdan bakmak, onu gene devimsel canlıbilimsel yönden ele almaya getiriyor bizi. Genel bir konuda zamana böylece temel bir yerin verildiği, yani evrimsel olan düşünceler, görüşler, o konuda genellikle başka hiç bir şeyin vermeyeceği bir iyimserliği de birlikte getirir. Örneğin canlılıktaki evrim kuramını alalım. J. Huxley'inki gibi bu konuda yazılmış bir kitabı okuyun³⁵; siyasanın kötü yanlarının, savaşların, sizin günlük yaşantınız ve sağlığınızla ilgili sorunlarınızın çok, pek çok ötesine gitmiş olur, belki de en önemli olarak ölüm düşüncesini kafanızdan silersiniz.

Oysa canlı doğada sürüp giden birbirini yeme ve ortadan kaldırma gerçeği, evrim sürecinin dışında değildir.

Daha önceki bir bölümde değindiğim gibi (s. 125-26) son çözümlemede tıpta somut olarak tek tek insanlarla ilgileniyoruz. İşte insanların sağlıkla ilgili her türlü somut sorunu ise, bizi hiç de yukardaki gibi bir iyimserliğe götürmez. Ancak tıptaki büyük ilerlemeler, eğer varsa kendinizdeki iyimser bakışla birlikte, söz konusu olacak karamsarlığınızı azaltabilir; zaman zaman ve vakasına göre bütünüyle de ortadan kaldırabilir.

Bütün bunları gözden uzak tutmadan, burada insan canlıbiliminde son on yıllarda, belki de çağımızda en geniş, en devimsel görüşlerin, evrim kuramı aracılığıyla insanla ilgili çok önemli gerçeklerin bir dizge içinde ortaya konduğu bir kitaba değineyim. Hayvanbilimci Dr. Moris "Çıplak maymunu" yazdı.⁵² Yazarın tıp alanına girdiği de oluyor; yanlışıyla, doğrusuyla. Ama yazdıklarının bizi ilgilendiren en önemli yanı, bizim "hastalıklı" kavramı ile ilgili olarak onlardan çıkarabileceklerimizdir.

Özel olarak ruh hekimliğinde, öteden beri "hastalıklı", "patolojik" olarak kabul edilegelmiş birtakım olaylar, davranış biçimleri var; bunlar, özellikle cinsiyet konusunda göze çarpar. Dr. Morris gibi devimsel görüşlü canlıbilimciler için ise, böyle davranışlar, alışlagelmiş ve toplumdan tıbbı geçmiş, çoğu dinlerle güçlenmiş inanç kalıplarındaki tersine, değil hastalıklı olmak, evrim yönünden önemli, olumlu özelliklerdir. Örneğin, ötekilerle karşılaştırıldığında ileri ölçüde tüysüz bir maymun olan insanın cinsel ilişkide çeşitli durumlarla bütün vücudunu kullanması, değerlendirmesi, evrimi sırasında otoborluktan avcılığa geçişiyle bunun gerçekleşmesinde büyük yeri olan cinsel bağlılık ve ailenin oluşumu için önemliydi. İnsanda dışının erkek ölçüsünde cinsiyete düşkünlüğü olmasa, bu gelişme olmazdı. Bunun için de güçlü bir örgensel-canlıbilimsel tadım gerekliydi; onsuz tinsel bir bağlılık olamazdı. İşte kadında erkekteki gibi ileri ve öteki yüksek maymunlarda söz konusu olmayan bir "orgasmusun" bulunuşunun evrimsel önemi budur.

Ya da birtakım "cinsel sapıklıklar", belki daha önyargısız bir deyimle cinsel sapsular, türün çoğalmasına engel olacak bir sıklığa varmıyorsa, canlıbilimsel açıdan önemli değildir. (Evrimdeki genel bir gerçeği, bir türün başarısının son çözümlemede onun çoğalabilmesi olduğu gerçeğini unutmayalım.) Örneğin sürekli "homoseksüellik", insan türünde yeter yavrunun doğmasına engel olacak ölçüde yaygınlaşmadığı, türdeki sayının az bir bölümünü ilgilendirdiği sürece, önemsizdir. Doğal olarak yazar, karşı cinsten sürekli olarak uzak kalanları, bu arada birtakım din adamlarını da işe katıyor⁵².

Biz insan davranışlarına böyle evrimsel-canlıbilimsel açıdan bakmayı hastalıklı kavramının tartışmasında ele aldığımızda, hastalıkları tek yönlü, istatistiksel bir açıdan görme yanlılığı üzerinde yeniden durmamız gerekmiyor; bunu patoloji bölümünde yaptık. Gerçekte de Dr. Morris, tinsel alanda yukarda söz açtığımız eğilimlerle hastalık adını veriyor değil. Ancak yazarın insana bu önyargısız ve geniş canlıbilim-insanbilim açısından bakışı, bizim bugün gelişmekte olduğunu, birtakım yanlarıyla

gelişmesi gerektiğini daha önce gördüğümüz yeni hastalık kavramına tam anlamıyla uymaktadır. Gene yazarın cinsiyetle ilgili olarak söz açtığı konularda, bizim patoloji bölümünde genel tartışmasını yaptığımız gibi, hastalıklıya normal arasında bir sınır çizilemez⁵³.

Ruh hekimliğinde ise, özellikle cinsiyetteki babaerkil önyargıların dışında, öte yandan tinsel olanın vücuda etkisine, yani bizim psikosomatik anlayışımıza büyük yer verilen, gene böyle geniş ve çok yönlü bir görüşü, Freud'un daha genç çağdaşı W. Reich ortaya atmıştı. Bu alanda tanı ve tedavi yöntemlerindeki bu çoğulculuk, son zamanlarda daha da geliştirilmiştir; tanıda çok etkenliliğe önem vermek, kişiye çeşitli yönlerden bakmak, iyileştirmede vakasına göre ilaç, tinsel çözümleme, yeniden koşullandırma, vücut alıştırmaları gibi çeşitli yöntemleri kullanmak, özellikle tinsel-vücutsal ilişkisine ağırlık vermek. Gene burada, tanıda vücut duruşunun ve kişilerarası tinbilimsel incelemenin değerlendirilmesinden, iyileştirmede kendi kendine telkinin vücutla ilgili olarak kullanılmasına dek değişik yöntemler söz konusudur⁵⁴.

Freud geleneksel eğitiminden kendisine kalıt olarak geçenlerin etkisi altındaydı; insan davranışlarında hep iki anlamlılık buluyordu: arkadaşıca davranışın arkasındaki saldırgan yan gibi. Kendisinin geleneksel yaşama düzeni, baba yetkesinin bulunduğu ailede kurulmuş, aşama sıralı, yetkesel bir düzendi ve Freud böyle bir yaşantı içinde umulanları altüstü edecek umulmadık şeyler beklerdi⁵⁵. Oysa Reich, Freud'un ataerkil aile düzeni ve onun getirdiklerine, özellikle babaerkil cinsiyet anlayışına tam anlamıyla karşı çıkmış, bu düzenin yıkılmasının, kadın ve erkeğin mutluluklarına eşit olarak katkıda bulunacakları bir toplum için gerekli koşul olduğunu düşünmüştü⁵⁴.

Bu konuda özellikle ileri ülkelerdeki değişmeler ve sonuçları, W. Reich'in görüşlerinin doğruluğu için somut delillerdir. Çağımızdaki alışkıya uyarak ve onun da dediği gibi,⁵⁴ cinsiyette devrim diyelim buna.

Beyin: Kabuk ve Alt Merkezler

Burası, tıba dışardan gelen etkilerden birine değinmenin yeri olabilir. Çok kullanılan İngilizce bir tıp sözlüğünün 1944'teki baskısında, İsveç cimmastığı, "bir yardımcının gösterdiği direnmeye karşı hastanın yaptığı hareketler dizgesi" olarak tanımlanıyor^{56A}. (Gerçekten de, örneğin geçen yüzyılın sonunda bu konuda yayınlanmış bir kitapta, üzerlerinde günlük, "ağırbaşlı giysileri" bulunan birtakım insanların yerine göre iki yardımcının gösterdiği direnmeye karşı durduğunu gösteren ilginç resimler bulabilirsiniz⁵⁷.) 1957 ve 1961 yıllarında yayınlanan daha ileri bir baskısında özdeş anlatım var^{56B}. Oysa 1965'teki daha yeni baskıda bu tanım öylesine değişmiş ve çağcıl bir anlam kazanmış ki, değişimin nedenlerini ne ölçüde geniş düşünürseniz düşünün, aradaki ayırım çok büyük kalıyor. Yeni tanım kabaca şöyle: "Az sayıda gerecin kullanıldığı, çeşitli hayati örgenler üzerindeki etkiye dayanan doğru vücut durumuna önem veren, dikkatle seçilmiş, özgür, etkin, özenli hareketlerden meydana gelmiş alıştırmalar."^{56C}

Burada, yoga üzerinde bilgi sahibi olan bir kimsenin gözünden kaçmayacak en az iki nokta var. Bir kez ilk tanımdaki direnme durumu ortadan kalkmıştır; gerçekten de bir zorlama ve dıştan yardımın olmaması yoga durumlarının başlıca özelliklerindedir⁵⁸⁽¹¹³⁾. İkinci olarak, hayati örgenler üzerindeki etkiye dayanan vücut durumuna önem verildiğini görüyoruz; oysa bu örgenlerin işlevlerinin ve genellikle bütün işlevlerin üzerinde yoga durumlarının etkisi⁵⁹⁽⁶⁹⁻⁷⁷⁾ onları uygulayanlarca çok iyi bilinen ve amaçlarına uygun başlıca bir çıkış noktasıdır. Üçüncü olarak da, yogada "hareket" değil "durumların" olduğuna değinebiliriz; gerçekten bunu belirten sözcük son tanımın içine girmiştir.

Çeşitli yoga yöntemlerinin hepsinde biliyoruz ki telkin (son çözümlemede tanımlı ne olursa olsun), bilinçli davranış için başlangıç noktasıdır. Bunlar ise beyin kabuğunun işlevleridir ve bizi genellikle hastalık kavramındaki daha yeni ve geniş kapsamlı, daha devimsel düşüncelere getirebilir. Beyin kabuğunun yüksek düzeydeki işlevlerinin hastalık denen olaylarla ilgisi, onu patoloji bölümünde ya da bu bölümde daha önce söz konusu etmektense burada tartışmamızı daha uygun kılıyor.

Klinikçi S. Wolf, bir süre önce bu konuda eşsiz bir yazı yazdı; hem geçmişin ve zamanımızın en temel bilgilerine değindi, hem de bunları olağanüstü bir özgünlükle birleştirdi. Yazar, (I. M.) Sechenov'dan söz açıyor. Bu araştırmacı C. Bernard'ın yanında çalıştığı ve ilgisini, (hayati işlevlerin ve dolayısıyla) beynin işlevinin, iç ortamdaki durağanlığı sağlamaktan çok dış ortamdaki değişmeler uyumu sağlamak olması çekmişti.⁶⁰ O zamanlarda gelişmekte olan evrim kuramı, tıpta gözlenen olaylarda ancak bu ölçüde anlamlı bir biçimde değerlendirilebilirdi. C. Bernard'ın arada böyle bir bağlantı kurmamış ya da kuramamış olması, özellikle Batı ülkelerinin ve genellikle bütün dünya tıbbında, bu görüşün yerleşmemesinde bir paya sahip olabilir.

Böyle bir görüş, patoloji bölümünde daha derinlemesine incelediğimiz, evrim yönünden hastalık kavramını çok daha anlamlı kılıyor ve Dr. Wolf'un anlattığı gibi hastalık dediğimiz olaylar, hem değişikliklere uyum anlamında "normal" vücut işlevlerinin değişmiş biçimleri oluyorlar; hem de bunlar, nedenler ya da belirtilerin benzerliği ele alınarak ayrılabilir ve bölümlenebilir anlamında, birimdirler.

Gene bu yazarın söylediği gibi, geleneksel olarak hekimler hastalıkları olduklarından daha yerel olarak düşünmek eğilimini göstermişler; çoğu kez bunu, onların tek bir örgen ya da aygıtı ilgilendirdiği gibi yanlış bir düşünceye dayandırmışlardır. Böylece, örneğin ateş, kanda akyuvarlarda ve bağışıklık özdeklerindeki, kalp atımındaki artış gibi, beyin, kemik iliği, lenf düğümleri ve kalpte, yani akciğerlerin dışındaki birtakım örgenlerin değişikliklerine bağlı bozukluklar dikkate alınmadın, pnömoni bir akciğer hastalığı olarak düşünüle gelmiştir. Oysa daha pek çok durumda, hastalıklardaki birçok bozukluğun M. S. A. ile ilgili olduğu gösterilmiştir⁶⁰.

Doğrudan olarak etkisi altında bulunduğu bugünkü toplumsal-siyasal öğretiyile olan ilişkisi bir yana, daha önceden de ve geleneksel olarak, Rus bilim düşüncesinin güçlü bir özdekçi eğilim gösterdiği bilinir. Bunun için en bilinen örnek, koşullu refleksi ortaya koyan I. P. Pavlov olmalı. Ayrıca, örneğin onun çalışmalarının da sonradan bilimsel temel olduğu ağrısız doğum yönteminin çağcıl gelişmesi, gene ilk önce Rus kadın-doğumcularının çaba ve çalışmalarıyla gerçekleşmiştir^{61(15-16,18-19)}.

Öte yandan Pavlov'un ortaya koyduğu gerçeğin yorumu, özellikle Dr. J. B. Watson'ın yalnızca refleks düzeyini dikkate aldığı davranışçılığı gibi, indirgeyici bir düzeye de getirilmiştir. Oysa Dr. Wolf, Sechenov'un çağdaşı Rus klinikçisi (S. P.) Botkin'in, onun çalışmalarına dayandırdığı ve "nervism" adını verdiği bir kuramdan söz açıyor: Dr. Botkin, vücuttaki olayların hepsi olmasa bile çoğunun, beyin kabuğundan gelen etkilerle bir tür düzenlenmeye uğradığını ileri sürüyordu.

Yazarın kendisi ise, sinirsel etkenlerin varlığını, bu görüşü destekleyen delilleri, gerçekleri, çağcıl tıbbin verileriyle ortaya koyuyor. Sinirsel etkenler hastalık belirtilerinden sorumlu oldukları gibi onları azaltabilirler de. Buna en iyi iki örnek, yalancı ya da etkisiz ilaçla tedavi ile hastanın güvendiği hekimin daha başarılı olmasıdır. Dr. Wolf ayrıca, örnek olarak değişik örgenlerin işlevleri ile ilgili çeşitli gözlem ve deneylerin sonuçlarını veriyor. Bekleneceği gibi tinsel, örgensel ve işlevsel kavramlarına da değinen klinikçi, bunlara bizim başlarda söz açtığımız ve tartıştığımız tinsel-vücutsal yaklaşımla bakıyor.

Özellikle "tinsel kökenli" kavramı üzerinde duruyor. Burada söz konusu olan, hastalık nedeni olarak tinsel herhalde bir tinsel çatışma anlamına gelmesi değildir; bundan, daha çok hastalığın, kişinin yaşantı biçiminin, yaşam görünüşünün bir yönü, bir yanı olabileceğini anlamalıyız. Bu bakımdan kişinin ruhbilimsel niteliğini ortaya çıkarabilmemiz için, onun belli durumlarla karşılaşmasında kendi durumunun ne olduğu üzerindeki yorumunun, "bakış biçiminin" önemi vardır.

Yazar buradan bütün canlılarda görülen, bekleyişle, ummakla ilgili olaylara geçiyor. Örneğin yemeğin beklenmesindeki tükürük ya da mide suyu salgısının artışı gibi. Bu bekleyiş tepkisinin belli durumlardan sapması, birtakım hastalık olaylarına yol açıyor; yani kişi, belli zamanlarda olduğundan başka, abartılmış, ciddi bir durum varmış gibi genel bir tepki gösteriyor. Örneğin sürekli yüksek kan basıncı ve birlikte görülen dolaşım olayları, kan kaybında görülenlerle; on iki parmak barsağı ulkusundakiler yutma hazırlığındakilerle; kalp atardamarlarının hastalıklarındakiler, büyük fiziksel çaba harcama ya da buna hazırlanma sırasındakilerle özdeşdir. Genel bir anlamdaki bu ve benzeri hastalıklar, böylece hastanın bir "sanki" anlayışının ürünüdürler.⁶⁰ Doğal olarak burada, olayların kökeninin bilinçaltında bulunduğundan söz açmak pek gerekli değil.

Bütünyle, Dr. Wolf'un anlattığı görüş, devimsel ve evrimsel olması gereken çağcıl hastalık kavramı, dolayısıyla bütün tıp kuramı ve uygulaması için çok büyük etkileri olacak niteliktedir.

Tinbilimsel alandaki bu genel gerçeklerin yanında daha çok örgensel olanlar var ki, canlıbilimde olduğu ölçüde tıp açısından da çok önemli. Bunların arasında vücutta zamana bağlı birtakım düzenlilikler ya da düzenler geliyor. Solunum, kalbin çalışması, kadınlarda aybaşı gibi eskiden beri bilinenlerden başka, uyku sırasında belki en az iki düzenliliğin bulunduğu ortaya konmuştur. Bunlar uykudaki göz hareketlerine bağlı olarak saptanmıştır: hızlı göz hareketlerinin bulunduğu dönemler ve hızlı olmayan göz hareketlerinin bulunduğu dönemler. Bu iki dönemde vücuttaki sinirsel-bitkisel etkinliklerin niteliği özdeş değildir. Birincisinde göz hareketlerinin hızlanması gibi örneğin kan basıncı da yüksektir. Şimdi anlıyoruz ki, "narkolepsi", "katapleksi", "uyku felci", uykudan önce ve sonra görülen sanrılarla nitelenen ve eskiden gizli sara, kalkan bezinin bir tür ileri etkinliği ya da isteri vb. nedenlere bağlanan "narkolepsi sendromunda", uykuyu düzenleyen sinirsel oluşlarla ilgili bir bozukluk söz konusudur. Bütün bunların genellikle tıp, özel olarak da ruh hekimliği kuram ve uygulamasındaki yeri, önemi açıkça bellidir⁶².

Gerçekte de canlılardaki, bu arada insandaki sinirsel-bitkisel olayların, örgensel işlevlerin, günlük olarak oldukça düzenli değer değişimleri göstermesi, son zamanlarda araştırılan bir konudur. Vücut sıcaklığından tutun da kandaki kortizon düzeyi ya da epidermis hücrelerinin çoğalmasına dek canlılıkla ilgili pek çok olay, bu düzenli değişmeyi gösteriyor⁶³. Bekleyeceğimiz gibi, bunların canlıkimyasal, hücrealtı ve hücresele düzeylerde de koşutluğu vardır; örneğin beyin ve karaciğerde hücre dışı fosfat içeriğinde böyle değişimler bulunsa gerektir. Bütün ortaya çıkarılanlar, doku ve hücrelerde özel canlı kimyasal özdeklar belli saatlerde yapıldığını düşündürmektedir ki uygulamada bunun önemi büyük olabilir. Çünkü bu bulgular, birtakım hastalıkların belli saatlerde daha büyük gelişme gösterebileceğini, birtakım ilaçların belli saatlerde verilmekle daha etkili olabileceğini anlatmaktadır⁶⁴. Gerçekten de, nasıl bütün hastalıklar temelde canlı kimyasalsa²¹⁽¹⁰⁾, tedavinin de son çözümlemede metabolizmayı değiştirme yoluyla olacağını⁶⁵ bilmeliyiz; bu sonuncu noktaya cerrahi bölümünde değinmiştim (s. 113).

Bu değişmeler genellikle yaklaşık bir günlük düzenlilik gösterir⁶³; ancak örneğin yetişkin dokularındaki hücre bölünmesinde günlük bir düzenlilik görebilmemize karşılık, döllenmeden sonra yumurta sitoplazmasında günlük olmayan bir bölünme hazırlığı vardır⁶⁴.

Böylece canlıların genel anlamda canlıbilimsel⁶³ ya da işlevbilimsel saatlerinden⁶⁴ söz açılıyor. Daha dar anlamda, belli işlevler ya da etkinlikler söz konusu olduğu zaman ise, bir sitoplazma saatinin ya da hücre bölünmesinin günlük yaklaşık saatinin bulunduğunu⁶⁴ öğreniyoruz.

Canlıbilimsel ya da işlevbilimsel düzenlilikler ya da saatler konusunun önemi ve duyulan ilgi, büyük bir tıp dizininde, bu alanda yapılan araştırmalar ve yazılanlar için onun ayrı bir başlık altında toplanmasından⁶⁶ çıkarılabilir.

Uyku ve bütün sinirsel-bitkisel oluşların düzenlendiği yer, en başta beyindeki çekirdeklerdir. Ama unutmayalım ki bunlar tinsel düzeydeki bilinç ve bilinçaltı olaylarıyla yakından ilgilidir; gene unutmayalım ki yapısal olarak beyin kabuğu ve bu çekirdekler boz özdedir ve birbirlerine çok çeşitli yollarla bağlanan bütün bu merkezler M. S. A.'nı yaparlar.

Yaşam için örneğin soluk almanın ve kanın öneminin bilinmesi çok gerilere gidiyor³⁽¹⁵⁾. Ama M. S. A.'nın öneminin anlaşılması tıbbın uzun geçmişi içinde hiç de uzaklara gitmez. İlk kez on sekizinci yüzyılda A. Haller, bu konu üzerinde çağcıl, bilimsel bir anlayışla durdu²³⁽¹⁴²⁻⁴⁵⁾. Kendisinden önce irkilebilme sözcüğünü ilk olarak kaslar için kullanan bir başka yazarı izleyerek bu sözcüğü kullandı ve kavramı sinirler için de geliştirdi²³⁽¹⁴⁴⁾.

Bugün ise geniş anlamda uyarma dediğimiz etkenlerin yalnız örgensel düzeydeki olaylar için değil, tinsel, daha doğrusu tinsel-canlıbilimsel düzey için de söz konusu olduğunu çok iyi biliyoruz. İnsan ve hayvan yavrusunda canlıbilimsel düzeydeki (elleme gibi) uyarı yokluğunun gelişmeyi kısıtladığı, bu arada ilerdeki birtakım tinsel bozuklukların, uyum bozukluklarının nedeni olduğu görülmüş, gösterilmiştir^{41(13-15), 67}.

“Elektronik Beyin”

Biyonik ve sibernetiğin her ikisi de, insan elindeki cansız doğada yani teknoloji alanında canlı varlıkların etkinlik ve işlevlerinin benzetlenmesiye de, sinir aygıtının işlevlerinin, başlangıçta insana özgü yüksek işlevlerin⁶⁸ benzerlerinin yapıldığı sibernetiğin tıpla yakınlığı daha çok olmuştur. Elektronik beyin tıpta gittikçe daha çok kullanılmaktadır; ancak yüzeyde teknolojiyle birlikte giden değişikliklerin yanında, derinde ve davranışla ilgili büyük değişmeler beklemeliyiz⁶⁹. Birinci sanayi devriminde kasların yerine geçen makineler, N. Wiener ve arkadaşlarının ikincisini eyleme geçirmeleleriyle beynin yerini almıştır⁶⁹.

Elektronik beynin uygulamanın yanında tıp eğitiminde de kullanılmasıyla, bu alanda atılımlar olacağı savının⁷⁰ doğruluğuna inanmalıyız. Ama bunun bizim için özellikle burada değineceğimiz yanı, ruh hekimliğinde kullanılmasıdır. Bu uygulama gerçekten yapılıyor da ve elektronik beyin, araştırmadaki kullanılmasının yanında günlük olarak hekimin de yerini alabiliyor⁷¹. Ancak bu yöntem henüz çok yeni ve araştırma evresinde; geçerliliği nereye gidebilir, nasıl bir ölçüye ulaşabilir, bir şey söylememiz için henüz çok erken.

Özdekçiliği belli sınırlar içindeki bir öğretinin dışına çıkarmayanlar, alışlagelmiş indirgeyici anlayışla burada, cansız doğada işlevinin benzeri yapılabildiğine göre, beyni tinsel olayları önemsemekte gene bir araç olarak kullanabilirler. Ama devimsel yönden önemli olan şey, son çözümlemede doğal ve somut anlamda işlev olduğuna göre, biz böyle bir indirgemeyi gene geçerli saymayarak (bkz. s. 229), tinsel olayları onlara verdiğimiz değerle, kendi düzeylerinde inceleyebiliriz.

Doğal olarak bunun tersi olan yanlışlığa da düşmemeliyiz. Bir kez, patoloji bölümünde anlattığımız gibi, bir ulamın (sözcüğün) bütün niteliklerini ayıkarsanız, geriye onunla ilgili bir şey kalmaz (s. 71). Onun için, genellikle ortaya konduğu gibi tin dediğimiz şey, tinsel olayların toplamı demektir ve bunları ortadan kaldırırsanız artık bu ulamı bulamazsınız. Çok doğal olarak, gene daha önce söylediğimi gibi (s. 229), bu olaylar M. S. A.'nın işlevleridir; nesneden, özdekten, canlıbilim ve tıpta adlandırılması gerektiği gibi örgenselden ayrı olan bir tin düşünülemez.

Genellikle olduğu üzere tıpta da, yeniliklere uyumun, düşünce alanında günlük teknik yöne göre çok daha güç olduğunu görüyoruz. Bugün kendiliklerinden ruh hekimlerine gidebilen pek çok kimsenin, (bildiğimiz nedenlerle) tinin özdekten, vücuttan ayrı olarak yaşayabilirliğine inanması, çağcıl ruh hekimliğinin ve felsefenin ortaya çıkışından önceki zamanlarda yaygın olan inanıştan hiç de bir ayırım göstermiyor. İnsan genelleme yapıp kuramlar kurabilen tek hayvan olduğu halde, günlük, somut olanı benimseyip genel olana çoğu kez sırt çevirmekte, bu yönden öteki türlerden pek uzaklaşmamış gibidir.

Biz ise şimdi, elektronik beyinlerin karşısına çıkmaları olasılığından söz açılan yarınki hastalara değil, insan olan hekimlerin karşısına çıkan dünkü ve bugünkü hastalara, daha doğrusu onların hekimlerle olan ilişkilerine bakalım.

Hekim - Hasta İlişkileri: Geçmişte ve Bugün

Tıbbın günlük uygulamasına devimsel bir açıdan baktığımızda, daha önceki bölümlerde de söylediklerimizden sonra ortaya çıkan bir gerçek var: Hekimin bu uygulamada ilk, temel amacı, gerekiyorsa ve olanak içindeyse, hastada istenen bir değişikliği yerine getirmektir; genellikle söylediğimiz gibi onu tedavi etmek ya da iyileştir-

mektir. Ama bunun için önce onu, belirtilerini, gösterdiği birtakım değişiklikleri bilmesi, bunları anlaması gerekir.

Doğal olarak ruh hekimliğinde de bu böyle. Onun için oldukça sık kullanılan "psikoterapist" gibi çok kuru, yalnızca teknik anlatımlı bir sözcüğü bırakmak daha doğru olacaktır. Ruh hekimleri, hastalarını anlamadan, bunun için de bu alandaki bilimsel verileri kullanmadan onu değiştirmeye yöneliyor, yalnız bunu düşünüyor değiller. Ayrıca, ruh hekimlerinin hastalarını iyileştirme araçları, yalnızca tinsel olanlar değildir. Yok, bu deyimle klinik ruhbilimciler anlatılmak isteniyorsa, bu anlamda da onu kullanmak hiç gerekmiyor.

Ama yerleşmiş, özellikle günlük olarak kullanılan bir sözcüğü atmak doğaldır ki kolay olmuyor. Nitekim, geçmişteki ve bugünkü hekim - hasta ilişkilerine ruh hekimliği yönünden çözümleyici-eleştirci çok geniş bir açıdan bakan üç yazar da bunu kullanıyorlar⁷².

Onların özgün yazısından cerrahi bölümünde de söz açmıştım (s. 111). Bu yazarlar hekim-hasta ilişkilerini ruh hekimliği açısından görerek, onları etkinlik-edilginlik, yol gösterme - işbirliği etme ve karşılıklı katılma biçimindeki ilişkiler olarak üçe ayırıyorlardı. Şimdi bunları, bugünkü ruh hekimliğinde daha yukarda anlattığım kişilerarası ilişkiler yönünden ele almalarına değinebiliriz.

Bu yönden birinci tür ilişki anababa - bebek, ikincisi anababa - çocuk, üçüncüsü ise yetişkin - yetişkin biçimindedir⁷². Ben bu bilgilerin ışığı altında gene cerrahi bölümünde, bu dallardaki hekim - hasta ilişkilerinin daha çok birinci örneğe uyduğuna dikkati çekmiştim. Gene böyle, iç hastalıkları denen ve genellikle cerrahi olmayan dallardaki ilişki daha çok ikincisine, ruh hekimliğindeki ise temelde üçüncüsüne uymaktadır. Ancak psikoz denen ileri tinsel bozukluklarda, genellikle hekimin hastayla doğrudan söz yoluyla bir ilişki kuracağı zamana dek ikisinin arasında geçenler zaman zaman birinci (elektrik şokunda olduğu gibi); genel olarak ruh hekimliğinde de zaman zaman ikinci türde (ilaçla tedavideki gibi) olmaktadır.

Gerçekte de hiç bir daldaki hekim - hasta ilişkisini, daha doğrusu ilişkilerini, tam bir kesinlikle böyle kalıplara sokamayız. Ancak bu ilişki türlerinden birinin ya da ötekinin bir dalda genellikle önde geldiğini ya da o alandaki hekim - hasta ilişkilerini belirlediğini söyleyebiliriz.

Genel bir açıdan görüyoruz ki, uygulamalı tıp dallarının nitelikleri, daha açık olarak bunlarda baş vurulan tanı ve iyileştirme yolları, o alandaki hekim - hasta ilişkilerini önemli ölçüde etkilemektedir.

Biz gene, bu sonuçlara varmamızda bir çıkış noktası ya da temel sağlayan üç yazarın anlattıklarına dönelim. Onlar konuyu incelemek için Mısır'ı, Yunanistan'ın aydınlanma çağını, Orta Çağ Avrupası ve "engizisyon" çağını ele aldıklarında, bütün bu toplumlardaki hekim - hasta ilişkilerinin birinci örneğe uyduğunu görüyorlar. Dördüncü olarak Fransız devriminde, bu sırada çağcıl açık ruh hekimliğinin kurucusu olan P. Pinel'in çabasıyla, birinciden ikinciye tam olmasa bile gene de bir geçiş söz

konusu. Geçen yüzyılın sonlarına doğru ise, Orta Avrupa'da on sekiz ve on dokuzuncu yüzyıllardaki bilimsel gelişmeler, özellikle cerrahi ve minicanlıbilimdeki ilerlemeler, hastanın doktor karşısındaki bağımlılığını ve daha aşağıda olan durumun arttırmıştır⁷².

Bu bölümde daha önce gördük ki çağcıl ruh hekimliğindeki hekim-hasta ilişkilerinin gelişmesinde Charcot'un görmeye ve sonra Freud'un işitmeye yönelmiş yöntemleri ortaya çıkmıştır (s. 225). Yukardaki üç yazar ise bu konuda biraz değişik örnek veriyorlar, ki genellikle yapılan da böyledir. İki büyük eğilimden birincisi, sağlamlıkla hastalığı ak ve kara gibi birbirinden kesinlikle ayıran (bkz. s. 246-47) (E.) Kraepelin'in hastalık düşüncesi; ötekisi ise (J.) Breuer ve Freud'un tinsel çözümlemeli, bugünkü anlayışla tinsel-toplumsal hastalık düşüncesidir.

Kraepelin (doğal olarak) "ruh hastalarına" da buna uygun bir açıdan bakıyordu; hasta yok, hastalık belirtileri vardır. Hastalık hastanın "sahibolduğu" bir şeydir. Ortadan kalkması hastalık yapan minicanlılardan vücudun arınmasına benzetilebilir; bir bakıma da cinleri kovmanın bilimsel bir benzeridir. Breuer ise hastaya bir insan olarak bakmaktaydı. Bulunduğu zamanınkinden çok ayrı, ileri bir anlayışla, hekimin dinleyicilik payını, hekim - hasta arasındaki ilişkinin de karşılıklı konuşma biçiminde olmasını ilk kez olarak geliştirmiştir.

Şimdi ise, altıncı ve son olarak, ikinci dünya savaşından sonra özellikle Amerikan ruh hekimliğinde gelişen bir eğilimle tedavi ilişkisinde hastanın payının anlaşılması, yüzyılın ilk yarısında süregelen hastalıklara (şeker hastası, yozlaşmış eklem hastası, kalp - böbrek hastaları) tıp ve toplumda verilen önemin artmasıyla hastanın hekime yardımcı olması gerekliliği ve çoğu yerde hastalara eşit davranış anlayışının gittikçe yerleşmesi, hekimlikte ve ruh hekimliğinde düşünceyle uygulamayı etkilemiştir. Zamanımızda doktor, sağlık, hastalık ya da iyileştirme konularında eskisinden daha sık olarak öğretici olmaktadır⁷².

Ruh hekimliğindeki hekim - hasta ilişkilerinde önemli olan bir konu, ilk kez Freud'un ortaya attığı ve taşıma ("transference") olarak adlandırdığı olaydır; yani hastayla hekimin, bilinçaltı özdeşleşmeye bağlı olarak birbirlerine olumlu ya da olumsuz duygusal eğilimlerini geçirmeleri. Onun için doktor ve hasta birçok durumda ilişkilerini gözden geçirmelidirler⁷² ve ruh hekimlerinin hastalarını olduğu ölçüde kendilerini de nesnel bir biçimde incelemeleri gerekir⁴.

Konunun akışını biraz değiştirerek de olsa, arada değinilebilecek önemli bir konu var ki okuyanın dikkatini çekmiş olabilir. Özellikle yakın zamanlardaki ve şimdiki hekim - hasta ilişkilerinin gelişmesinde, belki özellikle de ruh hekimliğinde görüyoruz ki, çağın ya da doktorun kendisinin hastalık kavramıyla hastasına bakışı ve onunla olan ilişkileri arasında bir bağıntı var; birincisi ikincileri etkiliyor. Daha az da olsa belki ikinciler de birincisini. Patoloji ile ilgili bölümde görmüştük ki (s. 51-52), belli bir zamanın tıp uygulaması, o çağda hastalık nedeni olarak düşünülen etkenlere yakından bağlıdır. Buna karşılık çağın hekimlerinin ellerindeki olanaklar da, onların hastalık etkenleri ve hastalığın ne olduğu üzerindeki düşüncelerini etkilemiş olmalı. Böylece hastalık ve etkenleri üzerindeki düşüncelerle arada bağıntı kurulabilecek başka noktalar da

olabilir; örneğin zamanın genel insan kavramı, insanlararası ilişkileri gibi. Ayrıca çağın genel inaçları, düşünceleriyle arada koşutluklar aranabilir.

İşte yukardaki üç yazar da hekim - hasta ilişkilerine böyle eleştirici bir gözle bakıyor, bununla çağ arasında, ruh hekimliğinin verilerine dayanarak birtakim bağlar kuruyorlar; devimsel, bilimsel bakış açısıyla, uygun bilimsel sonuçlar çıkarıyorlar. Gene işte, tıp tarihçilerinin büyük çoğunluğunun uğraşmadıkları, üzerine eğilmedikleri, eğilemedikleri çok önemli alanlardan biri. Ama bu genellikle geriye dönük kişiler arasında geçmişe böyle nesnel, devimsel ve eleştirici açılardan bakacak, bugünkü ruh hekimliğinin verilerini kullanacaklar pek çıkacağına benzemiyor. Bu genel konulara eğilenler çoğu kez onlar değil, klinik denen dallardaki hekimlerdir; doğal olarak da başta ruh hekimleri. Bu konuya ilerde ayrıntılı olarak döneceğiz. "Tıp tarihçileri" ise genellikle, gene genellikle "tarihçiler", bunların arasında da özellikle toplumsal-tutumbilimsel bir tarih görüşü bulunmayanlar gibi, belki onlardan da çok, geleneksel kalıplara, durağan bakış açılarına bağlıdırlar; onlardan kurtulamıyorlar. Bunu yapabilenlerin sayısı gerçekten çok az.

Oysa görünüşe göre benzeri konulara ilgi duyan, "tıp tarihçisi" olmayan bir başka yazar, bir toplumbilimci, (yanlış olarak adlandırdığı (bkz. 223)) Batı uygarlığı içinde, belli çağlarda ilke olarak ortaya çıkan, birbirini izlemiş insan örneği düşüncelerini incelediği zaman şu örnekleri saptamıştır: "Klasik ilk çağlarda" Plato'nun düşüncesinin yansıttığı, sağlığı ve sağlamlığı siyasal düzenin sağlık ve sağlamlığına bağlı olan siyasal insan; Hıristiyanlığın gelişmesiyle beliren dinsel insan; daha sonra ortaya çıkan ve kendi bahçesinin tarımını yapan, alt düzeydeki gereksinmelerini karşılayınca genel bir ölçüde üst düzeydekilerin karşılanacağına inanan tutumsal insan. Bu üçünün en kısa yaşamlı olduğunu söyleyen yazar, şimdi onun yerini tinbilimsel insanın almakta olduğunu ileri sürüyor. İlk üçünde değerler aşama sıralı olmuştu, aşağıdan yukarıya sıralanmalarla belirlenmişti. Sonuncusunun ortaya çıkışında ise, bunların tersine, tinbilimdeki benlik düşüncesinin törel bir yeri vardır⁵⁵.

Bu albtöümde söz konusu ettiğimiz iki yazıda ele alınanları, bütün insan topluluklarını da inceleyerek karşılaştıramaz mıyız? Belli çağda ve belli bir toplumdaki insan örneğiyle hekim - hasta ilişkileri arasında nasıl bir bağıntı, ne gibi koşutluk bulunabilir? Böyle gerçeklerin bulunabileceğine az çok kesinlikle bakabiliriz ve bunlar ortaya konmalıdır da. İşte, devimsel bir tıp geçmişi anlayışla incelenecek çok ilginç, o ölçüde de önemli bir konu daha.

Bu bağıntıyı bugünkü toplumlarda da arayıp çok yönlü olarak ortaya koymalıyız. Cerrahide ve ruh hekimliğindeki hekim - hasta ilişkilerinin ne ölçüde birbirinden ayrı olduğunu gördük. İşte bütün bu gibi çalışmaların, kuramda olduğu ölçüde uygulamadaki değerleri de büyük olacaktır. Ancak bu çalışmalar için "tıp tarihçilerini" bekleyen hekimler, eğer kendileri bu konularda katkıda bulunmayı düşünmezlerse, bu işleri yapacakların olasılıkla tıp dışından geleceklerini göreceklerdir.

Hiç kuşkusuz tıp eğitimindekilerin de, başka alanlardakilere (olasılıkla eksik ve soyut kalacağı için) bırakmamaları gereken bu gibi konular, bulunacakları böyle kat-

kılar var. Bunlardan biri, doktorlar ve tıp öğrencilerine hekim - hasta ilişkilerinin, örneğin haftalık tartışmalar biçiminde sunulması⁷³ olabilir.

Ruh Hekimliği ve Tıpta İnsancalaşma

Hekim - hasta ilişkilerinden söz açmak bizi, tıp uygulamasındaki tinsel tedavinin bu ilişkilere dayanması⁷³ gerçeğinin yanında, dokübilimle ilgili bölümde de ele aldığımız bir konuya getiriyor. Ama bu kez ona, bu bölümde şimdiye dek söylediklerimizden de yararlanarak ve doğal olarak, tinbilimsel bir yaklaşımla bakacağız.

Zamanındaki hastalık nedenleri düşüncesini kabul etmekle birlikte, hastalara karşı davranışı olumlu bir törel yönde değiştirenler de bulunabilir; bunun için, insana daha insanca bir bakış gerekli. Örneğin on altıncı yüzyılda J. Weyer, kötü ruhlara inanabildiği halde bunlarla cadıların eylemleri arasında bir bağlantı bulmuyor, sonuçları hasta olarak düşünüyordu. Cadıların böyle bir inanışa bağlı olarak gördükleri kötülüğe, tepkiyle karşı çıkmış, onları önce doktorların incelemesini öğütlemişti²².

Çağımız için ise bu konuda başka şeylerden, çeşitli yönlerden söz açılmalıdır. Dokübilim bölümünde insanbilimci A. Montagu'nun tıbbın insancalaştırılması üzerindeki düşüncelerinden söz açmıştım. Yazar bunun için özellikle toplumsal insanbilimin payına önem veriyordu. Koruyucu hekimliğin tedavi edici hekimliğe göre daha önde gelmesi gerekliliğini tıp uğraşındakilerin çoğundan daha iyi olarak anlamış olan insanbilimci, hekim - hasta arasındaki ilişkinin, özel bir ilişki olduğunu görebiliyor⁷⁴.

Ruh hekimliğindeki hekim - hasta ilişkisi ise, bu dalda çalışan hekimleri konumuz açısından öteki tıp dallarındakilere göre daha çok etkileyecek biçimde olmalı; toplumsal insanbilimin de Montagu'yü etkilemiş olduğu ve olasılıkla bu alandaki başkalarını, fiziksel denen insanbilimin bu daldakileri etkileyebileceğinden çok daha aşkın etkilemiş olacağı gibi. İşte bir yazar da, ruh hekimliğinin tıbbı başlıca katkısının onu insancalaştırıcı etkisi olduğunu söylüyor. Bu alandaki yöntemler çözümleyicidir ama hastanın bütünsel anlayışla ele alınması gerekir. Elektronik beyininkiler başta olmak üzere ruh hekimliğinde ve tıpta ileri çözümleyici sonuçlara aşırı önem verilmesi eğilimini eleştiren yazar, çok yerinde bir örnekle, Freud'un bir kez ruh hekimlerine, "ellerinde inceleme tüpleri bulunanların peşlerinde olduğu için çabuk davranmaları" gerektiğini söylediğinden söz açıyor⁴.

Ruh hekimliğinde insana insanca bakmanın belirtileri olarak, toplum düzeyinde toplum hekimliği anlayışına uygun etkinlikler görebiliyoruz; böyle bir örneği geçen bölümün sonunda vermiştim. Başka yönlerden olduğu ölçüde tinsel yönden de desteğe gereksinmesi olan insanların, bu arada yaşlıların, ruh hekimlerince özellikle düşünülüğünü gösteren çabalar, etkinlikler var.^{47,75,76,77,78,79} Bu bizi, eski bir Fransız atasözü olarak bilinen⁸⁰, "hekim ara sıra iyileştirir, sık olarak erince kavuşturur, ama her zaman destek olur" sözüne getiriyor. Yalnız burada, sözün birinci bölümündeki "ara sırasının" bugün eskisinden çok ileri, onunla karşılaştırılmaz bir sıklığa vardığı-

nı, sonundaki "olurun" da "olmalı" biçiminde değişmesi gerektiğini gözden uzak tutmayalım.

Bu sözle birlikte bir başkasının da çağrışım yapmaması neredeyse olanaksız. İnsanın bilim yönünden ölçülemeyecek öznel yanına ve bunun hekim - hasta ilişkilerindeki tarihsel, mantıksal, kılıgsal (pragmatik) önemine değinen bir yazar, tıpta zaman zaman gerçek değeri verilmeyen ve varoluşçu bir anlatımı olan ünlü bir sözde dikkati çekiyor: "Hastalık yok, yalnızca hasta insanlar vardır."⁸¹ Ona göre bu söz başka bir yazarındır; ama bir ötekisine göre de yukardaki gibi eski bir Fransız atasözüdür²¹⁽¹⁰⁾.

İşte bu sonucusu bütünüyle doğru, daha doğrusu öyle kabul edilegelmiş olsaydı, tıp bugün 2500 yıl öncesine göre pek ilerlemiş olmazdı. Tıpta son amacın ve birimin insan olmasına karşın, hastalık kavramı olmadan bilimsel bir tıp düşünülemez; çözümlenmez, soyutlamasız, genelleştirmesiz bilim olmaz (bkz. s. 85-86) Yalnızca hasta insanı ele almak binlerce yıl tıbbı çok az şey kattı. Bunun yanında hastalığı düşünmek olmasaydı, tek başına böyle bir anlayışın insanların acısını dindirmekte gene pek bir etkisini göremeyecektik.

Ancak bu sözdeki varoluşçu yana dikkati çekmek gerçekten yerindedir. Doğal olarak bu varoluşçuluk, daha önce eleştirdiğimiz, gerçekte felsefede yeri olmayıp olduğu söylenen yalancı bir felsefe değil, insanlara özel kişilik ve haklarının, değerlerinin, yani insanca varoluşlarının tanındığı bir bakıştır. Tıbbın uygulamasının, eğitiminin, kuramsal gelişmesinin toplumsal yanı ve önemini, koruyucu hekimliğin, halk sağlığının, toplum hekimliğinin gelişmesini gözden uzak tutmadan, özellikle klinikçi hekimlerin karşısında hep somut insan durumlarının söz konusu olduğunu yeniden anıyalım ve unutmayalım. Öte yandan, gene anıyalım, gerektiği zaman onları ne ölçüde çözümlenici olarak ele alırsanız alın, son çözümlenmede tıbbın konu birimini tek tek insanlar yaparlar. Onun için bir "toplumsal patolojiden"⁸² ya da "hasta bir toplumdandan"⁸³ söz açmak da, daha başka bir düzeydeki yanlış düşünüşün ürünüdür. Gene değinmeliyiz: Gelecekteki gelişmeleri ne olursa olsun, eğer tıp diye bir alan buluncaksa, onun, konusu gene insan olan alanların çoğundan (toplumbilim, tutumbilim, insanbilim, canlıbilim vb.) en büyük ayrımı budur. Tıp uygulamasında insan, ötekilerde olduğu gibi istatistiksel yönden, türü yahut bir topluluğu simgeleyici olarak, yani şu ya da bu sayıdaki insanlar olarak ele alınamaz. (Bilim yanıyla tıp ve her bilimsel alanda olduğu gibi tıpta da yöntem olarak istatistik, doğal olarak bunun dışındadır.) Örneğin hekime gelmeyen hastaların araştırılmasından ya da geniş çapta bir aşı uygulamasından tutun da, ruh hekimliğindeki toplu tedaviye dek, görünüşte insanların toplu olarak ele alındığı etkinliklerde de hep tek tek insanlarla uğraşmakta, onlara doğrudan bir şeyler yapmakta, onları doğrudan etkilemekteyiz. Bu bakımdan ancak klinik ruhbilimciler hekimlerle az çok özdeş bir durumdadırlar. (Bkz. S. 125-26)

Tıbbın bu ayrımlı yanı, çok eski geçmişinin ve bununla da ilgili olarak, daha başlangıçtan bir bilim değil, doğrudan bir teknik alan biçiminde gelişmesinin nedenlerinden biri olmuştur. Hekim - hasta ilişkisi gibi insanlar arasında çok yakın olan ilişkiler-

den dolayıdır ki hep bir tıp ahlâkından ve hekimin görevlerinden söz açılmıştır; böyle konular var. Öte yandan tıpta varoluşçu bir anlayışı söz konusu ediyoruz. Oysa bir insanbilim, tutumbilim, toplumbilim ahlâkı gibi tiptakine karşılık olabilecek özel bir konu, bu alanlarda bulunmuyor. Ne de varoluşçu diyebileceğimiz bir anlayış.

Bugün tıp için artık ayrı bir görevler bilgisinin, hiç olmazsa ayrı bir tıp ahlâkının gerekliliği doğal olarak tartışılabilir; tartışılmalıdır. Gene doğal olarak bu, toplumlardaki genel gelişmelerin, daha genel olarak insanın canlıbilimsel-toplumsal gelişmesinin ışığı altında yapılmalıdır; gerçekte de daha dar olarak, yalnızca tıp içinde yapılamayacağı açıktır.

“Tıp Sanatı”

Veteriner hekimliğin ve insan tıbbının başlangıçta birlikteyken sonradan ayrılımlarını, örneğin eski Hint düşüncesi ile Plato'nun düşüncesini karşılaştırarak daha çok felsefi ve dinsel bakış açısına bağlamak⁸⁴⁽¹⁷⁾, tam yerinde olmasa gerek; örneğin Hamurabi yasasında veteriner hekimlerden söz açılıyor⁵⁽⁴³⁵⁾. İnsanların hayvanlara bakışı ve bunun etkisi ne olursa olsun, ayrılmanın temelinde uygulamadaki gerekliliğin bulunduğu açıktır.

“Tıp sanatının” olağan tanımlaması, bir yazarın yaptığı gibi şöyledir: “genel kuralları belli bir soruna uygulamak”⁸⁵. Bir başkası da, az çok buna benzer biçimde, bilim olarak tıptan ayrı gördüğü tıp sanatının, bir vakadaki bütün birleştirici parçaların kişinin bütününde, onun “canlıbilimsel resminin” değerlendirilmesinde bir araya getirilmesi olduğunu söylüyor⁸⁶. (Daha doğru olarak insanın “canlıbilimsel-toplumsal resminden” söz açmalıyız.) Geleneksel olarak tıp sanatı diye bilinen hekim - hasta ilişkilerine ise “tıbbın kalbi” adını veriyor ve tıbbın bu üç yönünü (“bilim, sanat, kalp”) en iyi birleştiren doktorların, gerçekte birer uzman olmayan iç hastalıkları ve çocuk hekimleri olduğunu ileri sürüyor; çünkü onlar şu ya da bu dar alanda değil, kişinin bütünüyle uğraşıyorlar ve uygulamada aile hekiminin yerini almışlardır^{86,87}. (Ancak gerçekte bir göz ya da K. B. B. uzmanının da, hastanın bütününe ele almak zorunda olduğunu unutmamak gerekir.)

Gene bu yazara göre tıp sanatının anlamı köklü değişiklikler geçirmiştir; eski tıp sanatı büyücülüktü⁸⁷. Ben bölümün başlangıcında bu konuya yer vermiştim.

Daha önce de özellikle toplum hekimliği ile ilgili düşüncelerini tartıştığımız bir yazar (s. 188-89), Dr. Atchley, bir başka yazısında, bu kez klinik bir tıp kitabının ön-sözünde, hekim - hasta ilişkilerini konu alarak tıbbın düşündüğü üç yönünü, özellikle kalbi dediğine ağırlık vererek birleştiriyor⁸⁸.

Öte yandan, konuya, karşılaştırmalı bir tanımlamanın söz konusu olduğu ölçüde, bir fizik bilim adamı ve yazıncı olan C. P. Snow değinmiştir; yazar tekniğe, teknik alanlara verilebilecek en iyi örneğin tıp olduğunu söylüyor⁸⁹⁽⁶⁵⁾. Bunu daha iyi anla-

yabilmekte, B. Russell'in bilim doğayı anlamak, teknik ise onu değiştirmektir biçimindeki düşüncesi yol gösterici olabilir. Kavramlara açıklık getirmek yönünden, böyle bir ayırımı göz önüne almak yararlı olacak. Gerçekten de tıp, doğayı değiştirmede insanın en önde gelen çaba ve başarı alanlarından biridir.

Ancak doğal olarak bilim ve teknik (ya da uygulama) birbirinin içindedir ve böyle kısa bir anlatımla ayrılmaz, ayrılamazlar. Bu özellikle tıp için söz konusu olsa gerek. Yüzyılı aşan bir zaman önce belirtildiği gibi, hiç bir bilim sanatla (yani teknikle), canlıbilim dallarının tıptaki karşılıklarıyla olan ilişkileri ölçüsünde, yakından ilişkide değildir. Cerrahi uygulamasının gittikçe artan gereksinimlerinden yapıbilim, tıp uygulamasının gereksinimlerinden de, giderek felsefeden ayrılan işlevbilim doğmuştur^{90(2.böl.,73-74)}.

Ama tıbbın teknik oluşuyla örneğin yapı mühendisliğinin ya da marangozluğun teknik oluşları arasında doğaldır ki çok büyük ayırım var. Tıbbın konusu insan, canlı ve yüksek sınıf hayvan oluşunun yanında, karışık bir toplumsal varlık, yani bütünüyle canlıbilimsel-toplumsal bir hayvandır. Ayrıca, tıbbın konusu gibi onu uygulayan da insandır ve tıp, onun hem canlıbilimsel hem de toplumsal yönleriyle ilgilidir.

Tıp sanatı deyimi, taşıdığı duygusal anlam dolayısıyla olacak, öylesine kullanılmış, öylesine kötü ve yüzeysel, üzerinde düşünmeden ve eleştirmeden kullanılagelmıştır ki, onu daha çözümleyici ve nesnel bir bakışla incelemek, kavrama açıklık getirmeye çalışmak, kaçınılmaz bir gereklilik oluyor. (Bir yazar, prognozu, hastalığın nasıl sonuçlanacağını kestirmeyi de, "tıbbın temel sanatlarından biri" (!) olarak görüyor.³⁹⁾

Deyim iki anlam taşıyagelmıştır: Hekimlerin deneyici-mantıksal ya da deneysel yollarla elde edilen bilgileri hasta denen insanlara uygulamak için gösterdikleri bütün etkinlikler; onun için "tıp sanatı" yerine özellikle belli başlı Batı dillerinde "iyileştirme sanatı" deyiminin de sık olarak kullanıldığını görüyoruz. İkinci olarak, tıbbın konu birimi olan insan, yani genellikle "hasta" denen insanla doktor arasındaki ilişkilerin, hem törel hem de yararçı bir açıdan insanca değerlere uyması. Herhangi bir yazar ya da konuşmacı tıp sanatından söz ettiğinde, yerine ve kendi düşüncesine göre, tek başına ya da daha çok ağırlık vererek, genellikle bu yönlerden birini anlatmak ister; çoğu kez bu, ikincisinin büyük ağırlık taşıdığı karışık bir anlamdır.

Biz ise burada, bu karışık ya da bileşik anlamı belirtmek için, tıbbın teknik olan yönünü öne sürüp tıp sanatı denen şeyin bunun içinde yer aldığını söyleyebiliriz. Bu daha dar kapsamlı "tıp sanatı", böyle bir deyim yorumlamak, hiç olmazsa açıklamak için kullanmakta bir gereklilik varsa, o zaman yukarıdaki anlamlardan ikincisi olmaktadır.

Bütün bu ve daha önceki ilgili tartışmalardan sonra, konunun ruh hekimliği açısından, genel olarak tıp, özel olarak da ruh hekimliğinin uygulaması içindeki öneminden söz açmak pek gerekmiyor olmalı. Belki önemli bir nokta dışında.

İyimsizlik - Karamsarlık

Görünürde bir nedene bağlı olarak ya da olmadan, zaman zaman karamsarlığa kapılmayan, yalnızlıktan ya da ölümden korkmayan insan düşünülemez. Ama bir insanın tinsel yapısının temelinde “şu ölümlü dünya” (“here below”, “hienieden”, “ici bas” ve kuşkusuz öteki dillerdeki özdeşleri) yerleşmişse durum başkadır; hele bunu (örneğin çoğu din adamında olduğu gibi) kendisini aşan bir yücelmenin aracı yapmışsa. O insan karamsardır. Bir de hekimlerin karamsarlığını düşünelim; böyle birisi “hastalarında” olumlu yönde istenen değişikliği nasıl yapabilir? Yapar ama özellikle önemli vakalarda bir takıntı, çoğu kez belki bir yanlışla. En sık olarak da hastanın güvenini yitirerek, kendi karamsarlığını ona geçirerek, belki onu çökertip umutsuzluğa sürükleyerek; genellikle onun için kötü yöndeki tanılar bularak. Bu nitelik, bir önceki bölümde söz açtığımız “muayenehane hekimliğini” savunmada önemli bir etken de olabilir. Hastaya karşı davranış ve söylenen sözlerde, yüz anlatımındaki önemi ise açıktır. Birçok insan bu yüzden doktordan, tedaviden kaçıyor. (Dr. Hüsnü Göksel'in anlattıklarını ansiyalizm ve bunların üzerinde düşünelim (s. 109, 130-32) Tıp uygulamasına, hekimlere güvenini yitiriyor. Tıbbın bilimsel verileriyle ilgilenmiyor.

Bu konu, tıp eğitiminde, somut örnekler vererek üzerinde durulması gereken çok önemli bir noktadır. Tıp öğrenimine gelinceye dek geçen zamanda öğrenciye bu yönden olan olmuştur belki; ama eğitimle yerine göre çok etkili olabileceğimizi, büyük değişiklikler yapabileceğimizi biliyoruz. Konu Türkiye gibi insanları genellikle karamsar olan geri bir ülkede, doğal olarak özellikle önem kazanıyor.

Tıp sanatı konusu gibi bu konunun da, genellikle tıptaki yerinin yanında, ruh hekimliğindeki önemi, ruh hekimliği yönünden değerli açıktır.

Gelecekte, tıp öğrenimi için öğrenci seçerken acaba adayların böyle bir yönden, tinsel yönden niteliklerinin inceleneceğini umut edebilir miyiz? Bugünkü alışlagelmiş sınavlar aracılığıyla doğal olarak bu yapılamaz. Sonradan cerrah olanların bu seçimde ve tıp eğitimi sırasındaki başarıları örneğin iç hastalıkları uzmanı olanlarınkine göre daha düşük⁹¹ olabilir; ancak cerrahi dallar için belli bir ölçüde gerekli olan ellerini iyi kullanma yeteneğinin, ne giriş sınavlarında ne de eğitim sırasında araştırılmadığını biliyoruz. Bu yapılsa, doğal olarak sonuç değişecektir. İşte bunun gibi, tıp öğrenci adayları yukardaki yönden ele alınamaz mı?

Ruh Hekimliği: Geçmişe Uygulama

Gelecekte “biyografileri” belki de doktorların yazacağını ileri sürmek,⁹² konu üzerinde düşünmemiş olanlar için biraz düşsel görünebilir. Ama ruh hekimlerinin bu işi yapacağını söyleyene karşı çıkacakların sayısı az olsa gerektir. Bu alandaki yazarların hiç olmazsa tinbilim ve ruh hekimliğinin verilerinden yararlanmadan bu işe pek

kalkışmayacaklarını düşünebiliriz; hiç olmazsa bilimsel topluma gidişin kaçınılmaz olduğunu unutmazsak.

Doğal olarak ruh hekimleri arasında biyografi üzerinde çalışanlar hiç de az sayıda değil. Bunların arasındaki E. H. Erikson'un dünyanın ilk ve en önde gelen tinsel tarihçisi olarak görülebileceğini ileri süren var⁹³. (Bu deyimini birazdan tartışacağım.) Dr. Erikson'un kendisine göre ise bu ilklik Freud'undur¹⁰.

Oysa her iki yazar da yanılıyor ve biraz sonra değineceğim gibi bu iş başlayalı çok oluyor. Ancak arada, gerek Erikson'un Gandhi üzerindeki çalışmasında, gerekse onun çalışmasını eleştiren ve değerlendiren üç yazarın yazılarında^{10,93,94,95} kullanılan temel deyimlere bir bakmak ve bu alanın ne olduğuna kısaca değinmek, yerinde olacaktır.

Bu yazılarda geçen deyimlerde ortak köklü birtakım sözcükler var: "Tinsel-tarihsel kanıt" ("psycho-historical evidence"), "tinsel-tarihsel yaklaşım" ("psycho-historical approach"), "tinsel tarihçi" ("psycho-historian"). Yalnız bu alanın kendisi adlandırılmamış bu yazılarda; olsaydı, ona da herhalde "tinsel tarih" ("psycho-history") ya da onun gibi bir şey denirdi.

Bu deyimler ilk bakışta insana çirkin, yabancı, bilgiç geliyor. Konuyu anlayıp üzerinde durduğunuz, düşündüğünüz zaman ise, bu ilk izlenim daha da güçleniyor; hiç olmazsa yazan için öyle oldu. Kullanılan deyimler ve sözcükler Türkiye'de Osmanlı çağından kalma tıp tarihçilerinin (genellikle olduğu gibi) Fransızcadan alarak kullandıkları "médico-historique" (medicohistorical, medizinhistorische) sözcüğünün çok benzeri bir biçime sahip; işte onun gibi çirkin ve yabansı; yalnız Türkçede değil, geldiği dil içinde bile.

Ama arada anlam yönünden ayırım var. İkincisi birinciler gibi bir bilim dalının geçmiş olaylara uygulandığını değil, tıp geçmişine değin olmayı, tıp tarihinin içinde yer almayı anlatıyor. Ama biz burada o uygulama üzerinde duracağız ve konuyu dil yönünden daha ileri götürmeden, bu ortak kökün yerine de bir başkasını ileri sürmeden, işin özüne geçelim.

Ruh hekimliğinin bize verdiklerinin ışığı altında geçmişteki olayları gözden geçirmek ve geçmiş, alışlagelmiş açıdan tinbilimsel görüşü olmayan bir tarihçi gözüyle görmekten değişik olarak, devimsel bir açıdan görmek. Ama insan topluluklarının, toplumların yalnız ruh hekimliği açısından görülecek geçmiş de gerçekte tek yönlü olur; ruh hekimliğinde insanın yalnızca tinsel-çözümleyici yönden görülmesi nasıl eksik kalıyorsa. İnsanların (biyografi) ve toplumların (tarih) geçmişini çeşitli bilimsel alanlar açısından görmenin yanında, bunları tıpta da yalnızca ruh hekimliği açısından değil, genellikle tıp açısından, tıbbın çeşitli dallarının bize verdikleriyle görmek var. Ama başta tinbilim ve ruh hekimliğinin aracılığıyla; tıp dışında da doğal olarak tutumbilimin verilerine dayanarak.

İşte tıbbın, bu arada ruh hekimliğinin geçmiş olayların aydınlatılmasında, kısacası geçmişi anlamak için, uygulanması, yukardaki yazarların sandığı gibi yakın bir

geçmişte, bu yüzyılda değil, daha geçen yüzyılın ilk yarısında başlıyor. Bize bunu söyleyen Dr. Cabanès, alana "tarihsel psikopatoloji" adını veriyor⁹⁶ (200-201,271). (Yukardakilere göre daha yerinde bir deyim.) Yazar, tıbbın, tıp bilgisinin tarihe, geçmişe uygulanışını, toplumbilim, felsefe, tıp tarihi, özellikle bilim felsefesi ve yöntembilim yönünden ele alıp bu konudaki çeşitli görüşleri inceliyor, yapılmış çeşitli çalışmalarından örnekler veriyor. Bir başka yazarın alana "tarih ruhbilimi" adını verdiğini söyleyen Dr. Cabanès⁹⁶⁽²⁷⁵⁾, ayrıca yapıbilimsel patolojinin geçmişteki hastalık olayları ve ölümlere uygulanmasından, bunların aydınlatılması için olan uygulanışından söz açıyor⁹⁶⁽²⁹³⁾. Bu sonuncusu ise, bizim patoloji bölümünde sözünü ettiğimiz paleopatoloji ile konu yönünden temelde birdir. Ancak burada inceleme konusu bir mumya ya da iskelet gibi doğrudan bir nesne değil, bunlar için yazılanlardır.

Yazar, bundan başka bir de "tarihsel patolojiden" söz ediyor. Ama artık bu, her yönüyle patolojidir; bütün klinik bilginin uygulanışdır^{96(259,271)}. İlgili bölümde, patoloji sözcüğünün geçen yüzyılda günlük olarak da kullanılan bu geniş anlamına değinmiştim (s. 56). Dr. Cabanès ayrıca, bu tarihsel patoloji ya da "tarihsel tıbbın" tıp tarihinden ayrılması gerekliliğine dikkati çekiyor ve ikincisinin birincisine dokunacak büyük yararından söz açıyor⁹⁶⁽¹⁴⁷⁻⁴⁸⁾.

Gene patoloji ile ilgili bölümde, geçmiş anlamada bir yöntem olarak pratik tarihten söz açmıştık. Bu konu için Dr. Cabanès geçen yüzyılın değerli tıp tarihçi ve dilbilimcisi E. Littré'ye baş vuruyor: eskiyi, yeninin ışığı altında görmek; özellikle "geçmiş tıbbi çağcıl tıbbın yardımıyla aydınlatmak"⁹⁶⁽²⁴¹⁾. Ancak Littré, bizim eleştirici pratik tarihte tek tek kavramları, bilimsel buluşları vb. ele almamıza karşılık ve buna ek olarak; bir çağı, bir kişiyi vb. anlamda, konuya geniş bir zaman açısından bakıp onu geçmişteki yerine koymayı amaç ediniyor.

Pratik tarih böylece, gerek tıpta gerekse genellikle, hem çözümleyici bir yönden hem de bireşim amacıyla uygulanabilir. Gerçekte de bu, parça parça yapılmıyor değil. Örneğin, gene geçen yüzyılda birtakım yazarlar, bir başkasının Muhammed'in "deli" olduğu biçimindeki savına karşılık vermek gerekliliğini duymuşlar ve o zamanın bilgisiyle bunu belki tam olmasa da yapmışlardır⁹⁷. Geçmiş kişiler, toplumlar, bunlardaki düşünüş, anlayış ve inanışlar üzerinde, bunun gibi daha pek çok şey yazılmıştır. Bütün bunlardan çıkarabileceğimiz sonuç, bize geçmiş daha geniş açıdan gösterecek daha geniş kapsamlı bir anlayışa sahip bulunmamız gerektiği olmalı. O da bizi son çözümlemede, "hastalıklı" sözcüğünü daha dikkatli kullanmaya, kavram üzerinde daha canlıbilimsel bir açıdan düşünmeye götürmeli; biz bunu öz olarak yukarda, D. Morris'in insan canlıbilimi üzerindeki kitabından söz açtığımızda yaptık (s. 246-47).

Ruh hekimliğinin ayrı bir alan olduktan sonra geçmişe uygulanması⁹⁶⁽¹²⁵⁻²⁶⁾ ya da tıbbi ruhbilimsel (!) eleştiri yönteminin kullanılması, artık tarih çalışmasına ve onu yenileme yoluna girmiştir⁹⁶⁽³¹⁷⁻¹⁸⁾.

Dr. Arsan - Tıp Uğraşı ve Eğitimi Üzerindeki Genel Düşünceleri

Hastaya bakış yönünden tıbbın geniş anlamdaki varoluşçu yanından biraz yukarda söz açmışım. Bunun tıp uygulamasında olduğu ölçüde tıp eğitimindeki önemi de açıktır. Varoluşçu anlayışın özellikle ruh hekimliği içinde gelişmiş olması da doğaldır. Onun için bir ruh hekiminin, daha önceki bölümlerde söz konusu ettiğimiz, uygulama ve eğitimle ilgili konulardaki düşüncelerini öğrenmek ayrıca ilginç olabilir.

Özellikle bir önceki bölümde incelediğimiz önemli bir konu var. Dr. Arsan'a göre, hekimliğin "özgür" bir uğraş olup olmadığı sorunu toplumsal ve insanbilimseldir, (tarihsel gelişmesinde de olduğu gibi) topluma göre değişir. Ama öğretim üyemiz "toplumlar da durağan değildir" diye ekliyor.

İlke olarak, birtakım hekimlerin günlük uygulamada kendilerine tanıdıkları hemen sorumsuz bir özgürlüğe karşı. "Bütün hekimlerin çalışmaları denetlenmeli" diyor. Özel olarak çalışan hekim en az denetleniyor. Kamu hekimleri, denetlendiklerinden ya da denetlenebileceklerinden çalışmalarının verimliliği daha üstün olur. Tabip Odası birincilere de doğal olarak, "şu ilacı verirken hangi tanıyı düşündün? Neden onu düşündün? Şu incelemeyi neden yaptırdın? Neden yaptırmadın? Neden sana gelen doğumlarda yüzde seksen forseps gerekiyor?" diyebilir. Ama demiyor ve sonuç olarak serbest hekim, "bademciğini alalım, kekemeliğin geçer" gibi bir söz söyleyebiliyor ve bu ameliyatı yapıyor, yapabiliyor da. Yani hiç bir bilimsel ölçüt kullanmadan hasta-ya tehlikeye atıyor, parasını alarak dolandırıyor onu.

Sağlık sigortacısı da hekimi Birleşik Devletler'de olduğu gibi iyice eleştirip denetleyebilir. Toplumsallaştırılmış tıpta hastanın ruh bilimsel yönünün boşlanması eğilimi var; ama bu düzeltilebilir diyor Dr. Arsan.

Öte yandan ruh hekimliğinde denetim daha gerekli. Çünkü hasta az ya da çok mantıkdışına itilmiştir. Aldatılabilir. Bir ruh hekiminin bu görüşü, serbest uğraş ve muayenehane hekimliği savunucularının dikkatini çekmeli. Bu konuda Dr. Arsan, Dr. Fişek gibi, "özgürlük uğruna", isteyen hekim muayenehane açabilmeli diyor. "Ama herkes hesap vermeli. Hiç değilse sucuk imalatçısı kadar denetlenmeliyiz."

Kamu hekimi muayenehane açmamalı, açmamalı; gene Dr. Fişek'in de düşündüğü ve uygulamasına çalışmış olduğu gibi. Bu arada, serbest hekimlikte de ileri uzmanlaşmanın getirdiği takım uygulaması bizde pek görülüyor. (Böyle çalışan özel poliklinik ve hastaneler var; ama bunlar, örneğin Birleşik Devletler'dekilere göre gerçekten az sayıda olmalı.)

Burada eklemeliyiz ki, serbest hekimlik yandaşı olanların, bunu savunanların savlarının tersine, son çözümlemede hekimle hasta arasına hiç bir denet girmez, giremez. Bu, her tür hekimlik için böyledir. Ama Arsan'ın da değindiği gibi, uğraş ve hukuk yönünden gerekli ölçüde denetlenme kaçınılmazdır.

Hekim uğraşını, yalnız kendi alanındaki biçimlenmesi içinde uygulamaz; onun gerekliliklerini aynı zamanda kendi kişilik biçimlenmesi içinde (ruhbilimsel yön), kendi toplumsal (toplumbilimsel yön) ve ekinçsel (toplumsal insanbilimsel yön) yanları içinde yerine getirir. Bunun için diyor Dr. Arsan, hekimi bağlayan yasalar hekimliğin temelindeki toplumbilimsel kuralların ancak bir parçasıdır; öteki yasalar yazılı olmayabilir ve kurallı değildirler. Özdeş şeyler hasta ve hastalık için de söylenebilir. Kadın hastanın erkek doktor istememesi; hastanın ağızdan ilaç yerine iğne yapılmasını istemesi; doktora gelmek istemeyişi; bunlar hep toplumumuzun toplumsal, tutumsal ve insanbilimsel özellikleri ile ilgilidir.

Biz kendi yapımıza göre düşünmeli, ileri ülkücü olmayıp gerçekçi, gözlemci bir tutumla sağlık memuru ve doktor arasındaki bir düzeyde, çok sayıda insan yetiştirmeliyiz. Gerçekte de pratisyen hekimimiz Batıdaki standardın altında bulunan bir düzeyde iş görüyor; yani laboratuvarsız, kitapsız, tıp toplantılarından yoksun olarak. Bu konuda Dr. Arsan Rusya'da özellikle daha önceleri bulunan Feldscher'ler gibi birtakım teknik kişileri söylemiş oluyor. Öğretim üyelerimizden biri, Dr. İmamoğlu ise, konu açıldığında, bunun özellikle kırsal yaşantı sürenler için çağdaş toplumsal eşitlik ilkesine uymayacak bir tutum olacağını söyler. Böyle kişiler yetiştirmek gereksinmesi, hiç doktor olmamasındansa yarı doktor bulunsun, daha iyidir, düşüncesine dayanmaktadır⁹⁸⁽⁷⁶⁴⁾. Dr. İmamoğlu'nun üzerinde durduğu eşitsizlik durumu olmayacak biçimde kullanılabilirler olanak içine girecekse, böyle pratik kimselerin yetiştirilmesinin ülkenin genel tıp siyasası içinde bir yeri bulunabilir.

Ruh hekimliğinde ise toplum çalışmacısı denenler ülkede ya yok ya da yararlı olabilecek nitelikte değiller; kişimize göre onlar zararlı bile oluyorlar.

Öte yandan öğretim üyemiz, pratisyen hekimimizin ileri olmayan ruh hekimliği vakaları üzerinde pek bir şey bilmediğini ve böyle vakalar karşısında yaptığı şeyin öznel olduğunu söylüyor. Oysa ileri olmayan tinsel bozukluklar çok bol ve genel pratisyen bunları iyileştirebilmeli. Ayrıca hekimler genellikle hastalarındaki tinsel olayları, onların tinsel sorunlarını bilmelidirler. Daha önce söz açtığımız ruhsal-vücutsal anlayışla, hekim, hastasının hangi uyum oluşlarını kullandığını bilmelidir. Hastanın usdışı yanına tepki göstermek yerine, böyle bir tutumla onu usçu bir anlayış içinde ve nesnel olarak ele alabilmelidir.

Hekimin hastasındaki oluşları düşünsel düzeyde bilmesi doğal olarak burada istenen şeyi sağlamaz; onun kendi usdışı tutumlarını da az çok tanyabilecek durumda olması gerekir. Pratisyen hekimin bu konudaki yetişmesi üzerinde duranların düşünceleri genellikle Dr. Arsan'ınkilere uyar (örneğin bkz. kay.73).

Gene pratisyen hekimlerin yetişmesinde, onların belirli bir amaca yönelmiş sınırlı topluluk tedavilerine birkaç kez girmelerinin yerinde olacağını düşünen öğretim üyemiz, tıp eğitimi sırasında da ruh hekimliğine aynı zamanda uygulamalı yönden ağırlık verilmesinden, psikosomatik bozuklukların öğretilmesine ayrılacak öğe ve olanaklardan söz ediyor (çünkü böyle bir uzmanlık dalı yoktur ve konu bütün tıp dallarının içindedir). Doğal olarak toplumsal ruhbilim, toplumbilim, tutumbilim, ona göre genel tıp

öğretiminde önemli paya sahip olmalıdır. (Ankara Tıp Fakültesinde okutulmaya başlanan tıp toplumbiliminin öğretimi, ruh hekimliği bölümünce yapılıyor⁹⁹; bu tam doğru olmasa bile, konu için gereksinmenin duyulmuş olması yerindedir ve Fakülte'de küçük adımlarla yeniliklere uyma örneklerinden biridir.)

Dr. Arsan yalnız yetişmiş doktorların değil tıp öğretim üyelerinin de, ruhbilim ve ruh hekimliği üzerinde bugünkünden daha çok bilgiye sahip olmalarının gerekliliğine değiniyor. Bu da, geleceğin tıbbi ve ruh hekimliği üzerinde düşünenler arasında ortak bir görüştür. Yakın bir gelecekteki hekim gerçekten geleneksel genel pratisyenden çok ruh hekimi yakın bulunacaktır; ancak o, uzmanlaşmış olandan çok, genel bir ruh hekimi olacaktır¹⁰⁰. Dr. Arsan'ın da açıkça savunduğu, tıp eğitiminde ruh hekimliği ve ruhsal-vücutsal tıbbı ağırlık verilmesi düşüncesi¹⁰¹, tam anlamıyla yerindedir. Öğretim üyemiz ruhsal-vücutsal yerine tinsel-işlevsel (psycho- physiological) sözcüğünün de kullanılabileceğini söylüyor (bkz. kay. 32). Gerçekten de, altında yatan çağcıl devimsel kavramı yansıtmaması yönünden bu sözcüğün zamanla ötekinin yerine geçmesi daha doğrudur.

İnsanlar arasındaki ilişkilerin çok daha aşkın sayıda ve karışık olacağı bir ortamda, geleceğin ruh hekimi de bugünkü ortalama tedaviden çok daha geniş bir biçimde yetiştirilecektir¹⁰² savı, çok yerinde olmalı. Bugünden söz açan öğretim üyemiz ise, ruh hekimliğinin biricik temel dayanağı, sinir hastalıkları değildir diyor; doğal olarak, "klasik" örgensel yaklaşımdan o ölçüde uzak bir ruh hekiminin düşüneneceği gibi. Ancak bizde bu iki uzmanlık henüz bir; ayrılacak, ama ne zaman?

Dr. Arsan'ın sorduğu bu soru ruh hekimliği alanı yönünden çok önemli bir konunun içindedir. Türkiye gibi geri kalmış bir ülke için, Anadolu için, iki uzmanlık dalında bir doktorun bulunması, ilk bakışta yerinde bir tutumsal davranış olarak düşünülebilir. Ama gerçekte bu, geriye, geçen yüzyıla, çağcıl ruh hekimliğinin başlangıcına gitmekten başka bir şey değildir ve bu alan için büyük bir gerilemedir. Bir de, ülke çapındaki tinsel sorunlarla uğraşacak hekimlerin çok az sayıda olduğunu düşünelim. Eğer tutumsal bir yarar aranıyorsa, bunu ruh hekimlerinin değil, sinir hastalıkları uzmanlarının sayısını kısıtlayarak gerçekleştirmek daha doğru olabilir; özellikle yaşlılık hastalıklarına ("geriyatri") bu alanın içinde ayrı bir yer verilmeyecekse. Çünkü bu daldaki hekimlerin etkinliklerini, bugün ruh hekimleri, iç hastalıkları uzmanları, cerrahlar ve özellikle sinir cerrahları, fizik tedavciler, ileri ölçüde paylaşmaktadırlar; iyi yetişmiş pratisyen hekimler de buraya katılabilir.

Gene öğretim üyemizin dediklerine dönersek, sinir hastalıklarıyla, ruh hekimliğinde odak canlıbilim yönünde kayıyor. Toplumsal etkenlerin ele alınmasına yer verilse bile, bizde iyi bir toplumbilimsel, insanbilimsel, ruhbilimsel, toplumsal ruhbilimsel temel atılmış değil. Dolayısıyla bu yan bilimler ruh hekimliği eğitimine alınmış değil ve bu alanda ilgili kavramlar da oluşmamış durumda. Dışarda ise birtakım tıp fakültelelerinde, bunlar bütün öğretim zamanının dörtte birini alıyor.

Biz konuya tıbbın uğraş olarak sınırlarını aşarak bakabilirsek, Dr. Arsan'ın söylediklerine ekleyeceğimiz bir şey olabilir: Bu alanlarda hekimlerin ve bu arada ruh he-

kimlerinin bilmeleri gereken çok şeyin olduğu açıktır; önceki bölümlerde bunun üzerinde genel olarak tıp eğitimi yönünden az ya da çok durduk da. Bunun tersine, toplumsal konuların bilimsel alanlarında geliştirilen genel düşünceleri, görüşleri, tıp ve canlıbilim yönünden biçimsel hiç bir temelleri bulunmayan sözde toplum ve siyasal bilimcilere bırakmak var. Doktorların bu konulara eğilmelerinin öneminin yanında, bu alanların bitiriş öncesi ve sonrası eğitimlerinde de canlıbilim, tıp ve bu arada ruh hekimliği bilgilerinin gerekliliği de çok açık.

Dr. Arsan'ın bütün bu anlattıkları, onun da dikkatimizi çektiği gibi, tıp ve bu arada ruh hekimliğinde artık, hasta olmamak düşüncesinin ötesinde bir amaç aramamıza uyuyor. Daha özgür, daha erinç içinde, daha üretici, çevresine daha yararlı, yaratıcı ve olgun insan olma düşüncesine. Bunun yanında Arsan, toplum içindeki insanı ve toplumsal olayları tek yönlü bir ruh hekimliği açısından, yalnız mantıkdışı olarak açıklanabilir değil, mantıksal ve olumlu yönden de görmek eğiliminde.

Arsan tıp okullarını iki tür bitiren olması düşüncesini olumlu karşılıyor. Daha da ileri giderek çıkan pratisyen hekimler de iki tür olmalı diye düşünüyor; biri devimci (mekanik) anlayışta (yani kafasını pek yormadan daha çok günlük çalışacak olan), öteki devimsel tıp yönelimli (yani yaratıcı) olmak üzere.

Eğitimin devimsel, daha derin düzeyine indiğimizde, Dr. Arsan'da onun görüşlerine sahip bir ruh hekiminden bekleyeceğimiz düşünceleri buluyoruz. Ona göre bu konuda bizde değişmesi gereken çok şey var. Bir kez, bilgi öğrenciye "yazdırılıyor", kabul ettiriliyor. (Bir önceki bölümde sözünü ettiğimiz Dr. Payzın'ın Türk tıp eğitimi ile ilgili yazısını düşünelim.) Bu yolla öğretici kendi yetersizlik duygularını karşılıyor; ya da bilgisizliğinin bilincinde değil, bunu görmüyor. Bilgi, "bu böyledir" yerine "genellikle bunun böyle olduğu kabul edilmektedir" türünden bir düzen içinde verilmeli, böylece öğrenciye eleştiri yapma ve bilimsel kuşkuçuluk yetenekleri kazandırılmalıdır. Bugün dünden daha iyi bildiğimiz belli bir konuda belki de aldanmakta olduğumuz aktarılmalı; tıp tarihidir bu. Arsan hemen bir örnek te veriyor: "Virchow frengi tümördür diye ısrarla iddia etmiştir." Çok iyi bilinen ve tıp tarihinde sık olarak sözü geçen bu örnek ve daha sayılamayacak ölçüdeki pek çoğu, daha önce patoloji bölümünde tartıştığımız gibi, ancak geçmişi böyle eleştireci bir biçimde inceleyip öğrenciye bunun sonuçlarını vermekle değerlendirilebilir. Konuya genel bir bakışla öğretim üyemiz, tıp tarihinde en çok görülmüş ya da dramatik olan yanılgılar hangileridir, bunu bilmemizin gerektiğini söylüyor ve bilimsel yeni görüşlere karşı durmanın, ilginç olarak, çoğu kez bilimsel buluşlar getirmiş saygıdeğer kimselerden geldiğine dikkati çekiyor. Örneğin Freud'un da bunlardan biri olduğunu belirtiyor.

Öğrenciye bir sonucu ve bir yargıyı değil, bu yargıya temel olan basamakları vermeliyiz. Bunun tersi bir örnek olarak öğretim üyemiz, Ankara Tıp Fakültesindeki öğreniminin başlangıcında fizik profesörünün, zamanı kalmadığı için birtakım yasaların formüllerini verip sonuçların çıkartılmasını geçtiğini anıyor. Geçen bölümde, Hacettepe Tıp Fakültesinde yapılan bir tıp eğitimi toplantısından söz açtığımızda, bir konuşmacının, temel denemelerin öğretiminde bunun tersi bir düşünceyle sonuçları

anlatmaya ağırlık tanınmasını savunduğunu yazmıştım (s. 197). Ama bu hiç kuşkusuz, o dallarda gereksiz ayrıntıların öğrenciye aktarılmasına karşı olan bir tepkiyi gösteriyordu. Özdeş konuşmacının daha sonra klinik denen dallarda genelle özel arasında dengeli bir eğitim yolunu yeğ tuttuğuna da değinmişim.

Gene öğrenciye, bir süreç içinde olduğumuz düşüncesi kazandırılmalı. Onlara gerçekler buldurulmalı. "... bir heykel gibi sağlam bir yere basmıyoruz, tıp tarihinde koştukları. Su anda iki ayağımız havada... Su an belki on, belki elli yıllık bir süredir. Bir gün her şeyi öğrenip koştuklarımızı durduracak mıyız? Hayır. Değişim gittikçe hızlanacak. Geçen yıl öğrendiklerimiz bugün yanlış durumuna gelebiliyor, dün öğrendiğimizin bugün yanlış olması hızına varabiliriz." Sonuç olarak, "bütün bildiklerimizden kuşkulmalı ve hepsini gözden geçirmeye açık tutmalıyız. Bu, öğrenciye verilmeli". Acaba tıp öğrencilerinde ya da doktorlarda bilimsel biçimlenmeyi ölçen bir inceleme düzenleyip bunu örneğin Sıhhiye Yedek Subay Okulunda uygulayabilir miyiz diye düşünüyor.

Görüşit araçlarının ve öteki kitle öğretimi yöntemlerinin kullanılmasının gerektiği tıp eğitimine öğrencileri daha erken başlatma olanağını araştırmalı. Bu konuda Arsan, Birleşik Devletler'de Johns Hopkins Tıp Fakültesinde yapılmış bir denemeden esinleniyor. Tıp eğitimi konusunu geliştirerek, klinikte yakınmadan belirtiye, hastadan bilgi almadan muayeneye; belirti ve muayeneden istenen incelemelere; bütün bulunanlardan da tedavi ve korumaya doğru ve doğal olan düzene koşut bir düşünüş üzerinde duruyor; sorun çözme işinde de hem kuramsal hem uygulamalı bir eğitim düşünüyor.

Eğitimde biçimciliğin dışındaki bir yöntem dikkati çekiyor Arsan: Söyleşi yoluyla önemli konular tartışılabilir, önemli bilgiler, görüşler aktarılabilir.

Hacettepe Tıp Fakültesindeki düzene uygun olarak, alışlagelmiş bölümleri daha büyük birimler altında toplamak, Türkiye'de tıp okullarının yeniden düzenlenmesini etkilemiş durumdadır diyen öğretim üyemiz, Ege Tıp Fakültesinde de özdeş şeyin ve çok kürsü yerine dört, beş bölüm kurulmasının düşünüldüğünü bildiriyor. Kendisi de bu düzenlemeyi ileri buluyor.

Ruh Hekimliğinde Kendini Çözümleme - Bilinç, Bilinçaltı

B. Russel'in dediği gibi, tinsel çözümleme yöntemi bilinçaltının bilince etkisini ortaya koyuyor ama biz aynı zamanda bilincimizle bilinçaltını nasıl etkileyip onu istediğimiz yönde değiştirebiliriz, bunu geliştirmeliyiz. Özgür istem var mı yok mu kuramsal tartışmasına hiç girmeden konu üzerinde bir şeyler söyleyebiliriz.

Bilinçaltının dürtülerini baskı altında tutmamız ya da bilinçli telkinle, yani düşünsel düzeyden etkilemeyle değiştirmemizin yanında, ruh hekimliğinde kendini çözümleme yöntemi de söz konusudur. Burada, özellikle başlangıçta sınırlamalar ve bir ruh

hekiminin denetini gerektiren durumlar var; ama güç de olsa bu, olanak içinde bulunan ve çok yararlı sonuçlarının somut örneklerle gösterildiği bir yöntemdir¹⁰³.

Bütün bunlar, kendilerinden daha yukarıda söz açtığımız araştırmacı Sechenov ve klinikçi Botkin'in devimsel görüşlerine tam anlamıyla uyuyor; onların dayandığı gerçeklerin daha yüksek işlevlerdeki yansımalarıdır. Gene orada söz açtığımız yoganın, düşünsel uygulamasının temel oluşu da böyle olmalı (bkz. s. 249-50).

Yeri gelmiş bir başka nokta var. Tinsel olaylarda örgensel ve işlevselin koşutluğu söz konusu edilirse, acaba bilinç beyin kabuğunun, bilinçaltı da alt merkezlerin işlevlerin toplamı mıdır? Bilinçaltının varoluşu, evrimsel gelişmede hayvansal, kişisel gelişmede çocukluk geçmişimize bağlı bulunduğuna göre (bkz. s. 231-32), bu düşünüş hiç olmazsa bir ölçüde, belki de önemli bir ölçüde doğru olabilir. Çünkü insan beynini öteki hayvanlarınkinden ayıran en önemli nitelik, beyin kabuğunun ileri gelişmesi; çocuğunkinden ayıran ise, onlarda beyin kabuğunun işlevlerinin bebeklikteki ve sonraki gelişmeyle zamanla ortaya çıkmasıdır. Ancak beyin kabuğunda da çeşitli işlevsel basamakların bulunduğunu unutmamalıyız. Her ne olursa olsun, konu kuramsal ve deneysel yönlerden üzerinde çok durulmaya değer, çok ilgi çekici bir alandır.

Bir de üstbenlik ("superego") kavramı var. Bu, Freud zamanından gelmez. Onun örgensel koşulunu düşünmek bile gereksiz; çünkü gerçekte, beynin işlevsel bir katmanı ya da düzeyi olarak böyle bir şey yok. Temelde bu sözcükle anlatılmak istenen şey, ya da işlevsel gerçekler, yani bulunc + ülkücü benlik, geniş ölçüde bilinçaltının içindedir; böyle de düşünülmalıdır. Doğal olarak bu, benlik kavramını da yakından ilgilendirmektedir. Bilinçaltının üstünde bir bilinç, bunun üstünde de bir üstbenlik ya da bilinçüstü bulunuyor düşüncesi, bir bakıma beyindeki işlevsel düzeyin görünüşteki karışıklığını ortadan kaldırmak için onu fiziksel dünyaya uydurma eğiliminden geliyor olmalı; yüzeyin altında bulunan ve görülmeyen temel + görünen yapı + onun üstündeki çatı gibi. Ayrıca, daha yukarda söz ettiğimiz gibi, tepki gösterdiği ama aynı zamanda yetişmiş olduğu çevrenin etkisi altında kalan Freud, hep ikilikler, iki değerlikler, karşıtlıklar arardı; yetkeye başkaldırışını genellikle bir başka biçimde karşılamak gerekliliğini duyuyordu. Onun için biz burada, Freud'un, bilinçaltının karşılığında bir bilinçüstünün bulunması gibi bir sava gereksinme duyduğu sonucuna varabiliriz; bilinçaltına karşılık bir bilinçüstü olmalıydı. Bu katmanlık durumunu ortadan kaldırmak için, bilinçaltı yerine bilinçdışı sözcüğünü kullanmak, aynı zamanda daha doğru, daha gerçek olan bir kavramın anlatımını da sağlayacaktır.

Konuya gene yukardaki devimsel açıdan da bakabiliriz. Bilinçüstü denen şeyi yapan öğelerden ülkücü benlikte bilinçaltı baskıların bilinen payı büyük olmalı. Ama buluncun oluşması ve işleminde, genel mantıksallaştırma oluşunun özdeşi bir durum bulursa gerek. Yani hem davranışlarımızı mantıksallaştırma eğilimi hem de buluncu, tinsel-canlıbilimsel, hatta tinsel-örgensel yönden kişinin varmak istediği amaç, beyin kabuğuyla, bu katmanın kendisinde ya da genel olarak beyindeki alt merkezlerin üzerinde egemenlik kurarak bir erinç durumu yaratmak olabilir.

Dr. Arsan ve Kendini Çözümleme: Araştırmacılık, Yaratıcılık ve İç Engeller

Araştırmacılık ve genellikle yaratıcılıkta Dr. Arsan'ın söz konusu ettiği iç engellemeler ya da iç engellere dokubilimle ilgili bölümde değinmiştim; oradaki araştırmacı Dr. Erkoçak'ın bunlardan bir yakınması yoktu (bkz. s. 27-28).

Ama doğal olarak herkes için durum öyle değil. Özellikle Türkiye gibi, böyle engellerin büyütme ve eğitimle, ileri ülkelerde olduğundan daha çok geliştirilerek yaratıcılığın karşısına çıktığını düşünebileceğimiz bir ülkede.

Dr. Arsan bunların çözümlenmesini, örneğin kendisi için, öz bir anlatıyla bize şöyle yapıyor. Engellerin bildiklerim ve bilmediklerimden oluşan devimsel yönü bir yana; yüzeyde gördüğümü değerlendirsem daha iyi çalışıyorum. Tasarımlarımı sonuna dek izleme yeteneğim güçlü değil. Yetkinci yönüm, beni üretimden uzak tutuyor. Soğuk, sıkı düzenli, direşimli değilim; insanlara eğilimliyim. İnsana eğilimliyim. Asistanlarla çok konuşuyoruz. Az yazıyorum.

Yaratıcı düşüncelerim bol; bu beni dağıtıyor.

Dış ortamlarımı beğenmiyorum. İç engellemeleri daha az olanlar, belki bu koşullarda da üretici ve başarılı olurlar.

Başlayıp bırakmak olanak içinde. Ben öyleyim.

İç engelleri yenmek. Onları tanımalı. Bu konuda bilinçli olmalı. Omuzunuzda pamuk var ve siz bunu bilmiyorsanız, onu alamaz ve atamazsınız. Bilmelisiniz. (Burada pamuk iç engeldir.)

Haydi bildin, tanıdın; ne yapacaksın? Bu konuda uyanık olup onun seni bilmeden etkilemesini önlemelisin. Bu pamuğu boyuna görmeli, boyuna atmalı. O, bir kötü uyumdur. Eski bir tecrübeye o zaman verilmiş, temeli duygusal olan karşılık, şimdi de bilinmeden kullanılmaktadır. Bu karşılık, "şimdi'nin" uygun karşılığı değildir. Bunu bil, usçu ol. Duygusal olma. Ama eski duygusal koşullanmalarla derin etkilenmişsin; bilinç dışı kendiliğinden davranışın sürüp gidiyor.

Olanak içindeyse ruhsal tedaviye, yani "düzeltici duygusal tecrübeye" gir.

Değilse, kendini çözümlemeyi sürdür (dizgeli olarak): Beni ne alıkoyuyor? Ben nasıl bir insanım ki bu beni alıkoyuyor? Niçin bu tür insan oldum? Hangi olaylar beni böyle bir insan yaptı?

Olayları gözden geçireyim. Bunlardan şimdi uzaktayım; beni çocukluğumdaki gibi etkilemiyorlar. Üstelik çocukluktakinden güçlüyüm. Bu güçlü durumda aynı olayı ansal olarak yeniden yaşarım; ama kötü duyguyu bu kez daha az duyarım. Yeni koşullanmadır bu. Her gün düş, duygu, düşünce, davranış sayımı yaparım. Mantıkdışı mıyım? Gerçek dışı bir niteliğim var mı? Hangileri? Bunlar dün için geçti.

Gene bugüne değil de düne mi tepki idiler? Şimdi hangi eski yaşantılarımın beni gene etkilediği konusunda daha bilinçli oldum. Aynı şeyi yarın gene yapacağım.

Dr. Arsan, kendini çözümlene kabaca böyle yukardaki gibi yapılabılır diyor.

Daha ayrıntılı ve açık bilgi edinmek, kuramsal ve uygulamalı yönden çok daha ileri aydınlanmak için, K. Horney'in kaynak olarak verdiği kitabını¹⁰³ okumak gerekiyor.

Tıp, Özellikle Ruh Hekimliği ve Hukuk

Toplumsal denen bilimlerle doğal denenenlerin çağcıl zamanlarda gelişmeye başlamalarından beri, aralarında kavram ve dolayısıyla deyim, sözcük alışverişi olmuştur. Bunları birincilerin ikincilerden, bu arada tıptan almalarına, eskiden olduğu gibi⁹⁶⁽¹⁵⁻²³⁾ bugün de sık olarak rastlıyoruz. Kireçlenmiş kafalar, düşünceler, birtakım düşüncelere karşı aşırıduyarlık, süregelen toplumsal sorunlar gibi anlatımlara, toplumsal sorunlar üzerinde günlük yayınlarda çıkan yazılarda da sık olarak rasgelebilirsiniz. Tıp yönünden daha ilginç olanı, toplumsal denen bilimlerdeki ya da tinbilimdeki birtakım sözcüklerin, dolayısıyla ilgili kavramların, tıp yazılarında kullanılmasıdır. Birtakım bilimsel tıp yazılarının başlıkları bize bu konuda örnek olabilir: Hücre nüfusları^{104,105,106,107} bağışıklıkla ilgili işlevleri bulunan hücrelerde bellek, anımsak ya da bellek yitimi^{108,109,110,111} bir hücrenin, canlıkimyasal ya da dışardan gelen bir özdeğin davranışı^{112,113,114}; bir hücrenin üreyişindeki "feedback" oluşları¹¹⁵ gibi anlatımları hiç de seyrek olmayarak görüyoruz. (Sonuncusu elektrik fiziğinden alınmıştır ama tıp ve canlıbilime olasılıkla sibernetik ve tinbilim aracılığıyla girmiştir.)

Bir bilim ve özellikle uygulamalı bilim alanı olarak tıbbın, genellikle okuyan herkese, ayrıca toplumbilim vb. öteki alanlara etkilerini daha sonraya bırakarak hukukla olan ilişkilerine kısaca değinelim.

Daha önce, ruh hekimliğinin gelecekteki tıba, daha somut bir anlatımla öteki ve özellikle yetişmekte olan doktorların biçimlenmesindeki etkisinden söz açtık. Bir de gelecekte tıbbın, özellikle de ruh hekimliğinin ve ruhbilimin, yargıçlar ve genellikle hukukçular üzerinde, bugün çok büyük bir eksik olan olumlu etkisini beklemeliyiz. Bunun için ayrıca büyük bir çaba göstermeliyiz. Onların durumları ve gelecekle ilgili olarak, insanlar üzerinde o ölçüde önemli yargılarda bulunan kişilerin, uğraş eğitimleri sırasında insan gerçeğini temelinden öğrenmemelerinden daha büyük bir eğitim eksikliği ve yanlışlığı düşünülemez.

Doğal olarak bunun üzerinde duran yazarlar yok değil. Birisi, ruh hekimliği, ruhbilim, toplum çalışması, bilimi ve öteki uğraş alanlarıyla hukukun birbirine vereceklerinden söz ederek, tıptan ve bu uğraşlardan olanların karşılıklı olarak birbirlerini bilgi sahibi kılmaları gerekliliğine değiniyor; bu alanların, özellikle hukuk ve tıbbın, biçimsel

öğretimleri için birbirlerine olacak katkıları konusunda birtakım önerilerde bulunuyor¹¹⁶.

Daha geçen yüzyılda, söz açtığımız gediği görerek tıp ve hukukun karşılıklı alış-verişine gereksinme duyan bir tarihçiyi buluyoruz⁹⁶⁽¹⁹⁵⁾. Ama bu alanda, bir hukukçunun alışlagelmiş anlamda hukukçu olmasından çok, bir tür "tıbbi toplumbilimci" olması gerektiği gibi çok daha ilerici bir görüşü açıkça belirten "utopiasında" buna değinen H. G. Wells olmuştu¹¹⁷⁽²⁵⁵⁾. Doğal olarak Wells'in toplumbilimcisi, önemli, hatta daha ileri bir ölçüde, ruhbilimci olmalıdır; gerçekte birincisinin de genellikle temelde olması gerektiği gibi.

Genel Bilgi Olarak Tıp

Bir yazar tıp eğitiminin hasta için hekim yetiştirmek olan amacının değişmeden kalmış bulunmasına karşılık, tıbbın genel bir eğitim alanı olarak eşsiz olduğunu; fizik bilimlerinin öğrencilerinin, insan yaşamındaki temel yerlerine karşın canlılık bilimlerini boşladıklarını yazıyor; tıp eğitimiyle verilenler, fizik bilimlerle canlı bilim ve toplumsal bilimlerin çeşitli yönleri arasında yerinde bir denge olacaktır¹¹⁸. Bu görüş doğrudur. Ancak konunun sınırlarını daha da geniş olarak almalı. Birtakım uğraş sahiplerinin bilimsel alanlardaki eğitimlerinin yanında, bir ilke ve ülke olarak herkese, tıbbın verilerini aktarmak, ulaştırmak söz konusu olmalıdır.

Buraya dek çeşitli yerlerde tıbbın bilimsel, teknik, insanca yönlerinden, eğitimin-den söz açtık. Şimdi sözünü edeceğimiz konu ise, onun özellikle bilimsel ama aynı zamanda teknik yanlarıyla yakından ilgilidir; daha doğrusu onların ürünleri üzerine kurulmuştur. Buna, belki tam açık olmayan bir deyimle, ama herhalde uygun gelen bir anlatımla, tıbbın genel bilgimize katkısı diyebiliriz.

Son zamanlarda pek çok kimse, bu arada birçok yazar, sık olarak dünyanın gittikçe küçüldüğünden söz ederek insanlararası ilişkilerdeki ileri artma, gelişmeye dikkati çekmek istemiştir. Bundan söz açanlar, altta yatan nedenlerin, başta ulaşım ve haberleşmedeki, yayınlardaki çok ileri gelişmeler olduğunu belirtirler; belirtmedikleri zaman da görünüşe göre gene bunu anlatmak isterler. Burada, yakın geçmişteki durumun çok çabuk değişmesiyle çok kısa zamanda büyük yollar alabilme olanağına kavuşmamızın etkisi altında kalıyoruz ve yerler arasında bu yönden, zaman yönünden olan büyük yaklaşmayı, insanlararası ilişkilerde küçülme olarak çeviriyoruz. Bir de, herhalde çoğu kez bilinçdışı olarak, ellerindeki büyük ölçüde yıkıcı silahlarla insanların kısa zamanda çok uzaktaki öteki insanları ve onların yarattıklarını etkileyebilme, tüm yakıp yıkabilme olasılığını düşünüyor olabiliriz.

Oysa daha derin ve yaratıcı, hem olumlu hem nesnel olarak daha insanca bir anlamda, dünya gittikçe küçülmüyor; değil küçülmek, tersine gittikçe büyüyor. Ulaşım ve haberleşmenin, yayın araçlarının zor alışılır çapta bir gelişme göstermesiyle in-

sanlar, düşünce ve duygularında, en geniş anlamıyla yaşantılarında çok değişik, çok zengin, çok etkili, yeni görgüler edinmek olanağını bulabiliyorlar; birbirlerini, çok sayıdaki başka insanları etkileyebiliyorlar, onlardan etkilenebiliyorlar.

Burada konunun daha çok coğrafya ve günlük yaşantı yönlerine ağırlık vermek gerektiğini benimsemiş gibi oldum. Oysa sanat, siyasa vb. öteki insan etkinlikleri bir yana, bütün bilimlerde ortaya konanlar, yeni buluşlar, genellemeler, kuramlar ve varsayımlarla insanın dünyası öylesine zenginleşmiş, değişmiş ve yenilenmiş, boyutlarını öylesine arttırmış ve büyütülmüştür ki, bu koşullarda dünyanın hangi yönden ya da konuda olursa olsun küçülmesinden söz etmek, doğal olarak yanlış ve saçma kaçıyor.

İşte bu gittikçe büyüyen dünyada, geleceğin tıp adamları, ister günlük çalışan uzmanlar, ister öğreticiler olsun, çok daha teknik öğeler olacaklardır¹⁰². Gene işte böyle bir dünyada, tıbbın doğayı, insan doğasını tanımamızda bize verdikleri ve verecekleri çok önemlidir. Genel olarak doktorlar, bunları önemi ölçüsünde öteki insanlara götürmekte, aktarmakta, gerekli çabayı gösteriyor sayılmazlar. Genellikle bilindiği gibi, özellikle gelişmiş ülkelerde öğretim, biçimsel okul eğitimini çok aşmıştır; okumasını bilen pek çok insan geniş ölçüdeki yayınlarla, kendisi için gereksiz ayrıntılara inmeden pek çok bilim ve uygulama alanında genişlemesine ve derinliğine bilgi edinmektedir. Bu arada gene biliyoruz ki, özellikle tıpta, az çok ileri bir uzman niteliğini kazanmış uğraş sahipleri ya da bilim adamlarının pek derin bilgilerinin bulunmadığı, yerine göre de belki hiç haberlerinin olmadığı yeni buluşlar, yeni görüşler üzerinde, başka insanlar zamanında bilgi sahibi olabilmektedirler. Ama tıbbın en geniş anlamda genel bilgimize olabilecek katkıları, yalnız uğraşın dışındakilere değil, tıp öğrencileri ve hekimlere, tıp araştırmacılarına bile en iyi biçimde aktarılıyor denemez.

Burada, çağcıl bir yayında, ağrısız doğumla ilgili ve ayrıca genel olarak tıp ve bilim yönünden söylenmiş şu sözleri aktaralım: "Radyosu, televizyonu, gazeteleri ve sinemasıyla, çağımızda milyonlarca kadını ilgilendiren bir sorun, geniş ölçüde yayılmalıydı. Bilimin bütün alanlarındaki buluşlar, halka yararlanma olanağını vermek için yayınlanmalıdır. Tıp, çağcıl yayın biçimlerinin dışında kalmaz. Yoksa durgunluğa uğrar. İnsanların acısını dindiren her araç, en kısa zamanda bildirilmelidir"⁶¹(giriş).

Gerçekte hekimler bunu çok eski zamanlardan beri yapıyorlardı. Ama ona karşılık, o zamanlar tıbbın kendi sınırları içinde yapacakları pek bir şey yoktu.

İnsanın hayvansal, canlıbilimsel yanının gerek kişi gerek toplum düzeyinde ne ölçüde önemli olduğunu, daha doğrusu bundan ayrı olan bir tinsel-toplumsal yanının bulunamayacağını devimsel bir biçimde anlamak için, Dr. Morris'in "Çıplak maymunu"⁵² okumak yeter. Onun için, tıp ve özellikle ruh hekimliği, ruhbilim yönlerinden gerekli ölçüde eğitim görmeden, toplum bilimci ya da siyasal denemci bilimci yetişemez. Pek çok hayvan gibi insan da, birbirinden ayrılamaz yanlarıyla tinsel-canlıbilimsel-toplumsal bir hayvandır. Gene bu nedenle, insanın çeşitli yönlerini içine almayan bir tutum bilim de düşünülemez; gerçekte ancak bir tinsel tutumbilim ("psikoekonomi") söz konusu olabilir. Bu alanlarda yetişenlerin doğal denem bilimler-

den uzak tutularak eğitilmelerinin sonuçlarının, çoğunun ortaya koyduklarında, yazdıklarında görüyoruz. İnsanın son birkaç bin ya da on bin yıldaki gelişmesiyle ilgili özelliklerini, davranışlarını açıklama çabalarında, ondan önceki birkaç yüzbün, hatta milyon yıl içindeki gelişmesinin sonuçları olan niteliklerini bilmemeye bağlı olarak, ancak tek yönlü, bilimsel olmaktan çok sanki önyargının ürünü olan şeyler ortaya çıkıyor. Kaldı ki insanın yakın gelişmesini de en iyi olarak, ruh hekimliği, ruhbilim ve canlı bilimin verilerini de dikkate alarak bilebilirsiniz; nasıl daha önceki evrimini anlamak için toplumbilim ve tutumbilime de baş vurmalyısanz.

Öte yandan az çok gelişme sıralarıyla evrim kuramını, toplumcu tutumbilimsel görüşü ve tinsel çözümlmeyi ele alın. Başlangıçtaki yanlışları ve en geniş anlamda uygulamadaki durumları ne olursa olsun, bu kuramların, görüşlerin, bizim insan im-gemiz, düşüncemiz üzerindeki etkisini bir düşünelim. 150 yıl kadar önceki insan düşüncesiyle şimdiki arasındaki ayrımları doğuran etkenleri ortaya çıkarıp sıralamamız, doğaldır ki burada olanak içinde değil. Ama bu üç görüşün paylarının belki en büyük olduğundan söz edebiliriz. Bu arada, "Çıplak maymun'un" da, devimsel bir insan canlıbiliminin doruğuna çıktığı, derin etkilerinin beklenebileceği bir yapıt olduğunu söyleyebiliriz.

İşte bütün bunlar gibi, tıbbın verilerinin sağladığı bilginin, insan düşüncesini de-ğiştirmedeki katkısının da ne ölçüde büyük olduğu ve olacağı açıktır.

Tedavi hekiminden başka, öğrenimleri çok daha kısa olacak sağlık danışmanları yetiştirmenin gerektiğini söyleyen bir yazar, bunların öğrenimlerinin temelini patolojinin değil, kalıtımın, canlı kimyasının, işlevbilim ve tinbilimin oluşturmasını uygun buluyor. Olumlu düşündüğü benzeri bir örnek olarak, ülkesindeki tarım fakültelerinde hayvancılık ve veteriner hekimliğin iki ayrı işlev olarak ele alınmasını veriyor¹¹⁹.

Yazar örnek olarak, bitkibilimle tarımın, hayvanbilimle veteriner hekimliğin eğitim ve uygulamada birbirinden ayrı oluşunu söyleyebilirdi. Söylemek istediği şey öz olarak, eğitim ve uygulamada tıbbi niçin bilimsel ve teknik alanlar biçiminde ayırmaya gitmiyoruz düşüncesine dek götürülebilir. Oysa uygulama ya da teknikle bilimin bir eğitim ve uğraşta birleşmiş olmasının yararları çok büyük ve bilim olarak tıbbın, doğrudan uygulamadan gelişmiş olmasının olumsuz yanlarını kapatacak niteliktedir. Genel, toplumsal düzeyde de bilimi teknik gereksinmelerin yarattığı bildiğimiz bir gerçektir. Tıbbın bilim yanını ayıran teknik yönünden, geçmişteki ve şimdiki gelişmesinden; birincisi ne ölçüde gelişmiş, gerçekleşmiş olabilirdi? Kalp ve damar hastalıklarını incelemeyen dolaşım aygıtı üzerinde az şey bilirdik. Cerrahın çıkardığı parçalar, örgenler olmadan, otopsi yapmadan patolojimiz gelişemezdi. Bu alandaki önemli teknik sorunlarda deneysel çalışmalar yapılmadan örgenlerin, hücrelerin işlevleri üzerinde bugünkü bilgimize sahip olamayacaktık; büyük olasılıkla bu yönden bugünkü bilgi düzeyimize gelemezdik. Tıpta bu konunun tartışılması hiç de yeni değildir (örneğin kay. 90 (2. Böl., 73-75); bkz. s. 262).

Bu çalışmada kendilerinden söz açılan öğretim üyelerimize sorduğum bir soruyla tıp okullarını iki ayrı bitiren, yani uygulayıcı hekim ve tıp bilim adamı yetiştirmek ko-

nusundaki düşüncelerini öğrenmiş, ama ben bu konuda bir şey söylememiştim. Böyle bir uygulamaya, arada ancak küçük bir ayırım olacaksa yer verilebilir; hatta belki ona bile değil. Tıpta, uğraş, bilim ve eğitim yönünden elimize kendiliğinden, ya da doğal diyebileceğimiz bir gelişmeyle geçmiş bulunan bu olanağı, bu elverişli durumu elimizden çıkarmamalıyız. Yoksa, tıpta doğrudan bir değiştirme uyarıtısı, amacı olmadan, anlamamız yani bilimimiz de eksik kalır; bu arada tıp bilim adamlarının yetişmeleri de.

“İnsan Bilimi” ve Tıp

İnsanla ilgili en değerli bilgiyi, ilgili öteki bilimsel alanlardan çok tıptan elde ettiğimizi söyleyebiliriz. Bilimsel çevrelerde son zamanlardaki yaygın sayılabilecek bir düşünüşe göre ise, insanın çeşitli, hatta belki bütün yönlerinin söz konusu olacağı, bunların değerlendirilip insan üzerinde daha genel sonuçların ortaya konacağı, bireşimlerin yapılacağı bir “insan biliminin” kısa zaman içinde geliştirilmesine büyük gereksinim vardır. Doğal olarak bu, kılık değiştirmiş bir insanbilim (antropoloji) değil, onun ancak bir parçasını yaptığı çok daha geniş bir alandır; öyle olacaktır. Acaba tıp, başta ruh hekimliği ve ayrıca ruhbilim bulunmak üzere, burada bir merkez olabilir mi? Konuya daha önce de değinmiştim (bkz. s. 167)

Tıpta teknik, günlük uygulama anlayışı, o ölçüde yerleşmiştir ki, tıp uğraşı içinde, tıp eğitimi yapanların bile çoğunun bu insan bilimi düşüncesinden haberlerinin olmadığı bir gerçektir. Oysa yazana göre, insanın toplumsal, siyasal ve en geniş bir açıdan varoluş sorunlarının çözümüne yönelecek böyle bir alanda, tıbbın yeri çok önemli olabilir. Bu da, hekim yetiştirilmesinde, yetişmişlerin ve tıp öğretmenlerinin eğitiminde, çok kökten anlayış değişikliklerin gerektiğini gösteriyor. Tıp uğraşı içindekiler, örgen ya da dizgeden önce en geniş bir anlamda insana, onun bütününe yönelmiş olmalılar.

İnsan bilimine örnek olabilecek bir düşünüş, daha dar sınırlar içinde bir çocuk hekiminden gelmiştir. Yazar, tıpta çocuk hekimliğiyle ilgili dalların ve tıp dışından da ilgili olanların bir araya getirilmesiyle, temel bir “çocuk biliminin” kurulması gerekliliğini ileri sürüyor. Böylece, çok yönlü, çoğulcu anlayışın söz konusu olacağı bir alan kurulmuş olacak. Çocuk, küçük bir yetişkinmiş gibi kabul edilip incelenemez; çünkü o, nitelik yönünden yetişkinden çok başkadır¹²⁰.

İşte bunun gibi, insanın (ve genellikle belki her şeyin, ama özellikle canlıların) bütünü nasıl parçalarının toplamını aşılırsa, onun her yönü ile ele alınacağı insan bilimi de genel bir “insan felsefesi” gibidir; ilgili tek tek alanları aşarak bir başka nitelik kazanır.

Ancak doğal olarak böyle bir alanın, çözümleyici anlamda bir bilim olma niteliği de söz konusu değildir; yani kendi başına bir (bilimsel) alan olamaz ve dayandığı

öteki alandakilerden değişik bir yöntemi bulunamaz. (İnsanbilimin de, tinbilimden aldıklarının dışında nasıl kendine özgü bir yöntemi bulunmuyorsa.¹²¹)

Bu yolda dolaylı da olsa birtakım olumlu çabalar var. Örneğin çıkarılma amacı toplum bilimlerini birleştirmek olan bilimsel bir dergi¹²², bunun yanında insanın canlıbilimsel-toplumsal yanlarıyla ilgili bir başka bilimsel yayın¹²³ görüyoruz. Ancak alanın konusunun belirtilmesi ve açık olarak adlandırılması, bugünün ürünü değildir (bkz. kay. 124, s. 20-24).

Bir yazar, insan bilimi deyimini az çok ruh hekimliğine eş bir anlamda kullanıyor.²⁸ Doğal olarak bu doğru değildir. Ancak, nasıl gelecekte ruh hekimliği tıpta daha büyük bir önem kazanacaksa, bu görünüşte de bir gerçek payı bulunuyor. Öte yandan, çeşitli yerlerde değindiğim gibi, M. S. A.'nın öteki aygıtlar üzerine egemen oluşu ve tinsel olayların onun işlevleri olduğu gerçeği düşünülürse, bu pay daha da büyüyor olmalı.

Ruh hekimliğinin tıptaki yerine değinmek bizi bir kez daha Dr. Arsan'a getirebilir.

Dr. Arsan - Örgensele Karşılık Canlıbilimsel

Çevresindekilere, özellikle yakın ilişkilerinden dolayı asistanlara ve öğrencilere, Dr. Arsan "saldırganca" görülür. Kişimize göre bu, onların kendilerinde patoloji arandığını sanmalarından, ruh hekiminin normal deneni de inceleyeceğinin kendilerine öğretilmemiş olmasından ileri geliyor.

Ama gerçekten böyle adlandırılacak davranışları da yok değil. Onun da dediği gibi, bunlar ruh hekiminde vardır. İnsanlarla çok yakından ilgilenmenin bir yönü de bu olsa gerek.

Ruh hekimliği ile ilgili iki bilim derneğinin beş yıl kadar önceki ortak toplantısında¹²⁵, Osmanlılar zamanından kalma, bir zamanların tıp "yetkelerinden" olan, yaşlı ilerlemiş bir ruh hekimliği "profesörü", "hocası", çeşitli konuşmalarında, özdeş daldan olan ve aralarında öğretim üyelerinin de bulunduğu daha genç beş altı kişiyi çocuk azarlar gibi bilgiççe azarlamıştı. Daha sonra çocukta kişilik gelişmesinden söz edilirken bir konuşmacıya karşılık olarak Arsan, "bizlerden bazıları genç kuşakları bu kongrede azarlar ve onlara adeta haddini bildirirse, böyle bir ortamda ne kadar kişilik gelişmesi olabileceğini takdirinize bırakırım" dedi ve sözünü ettiği kimsenin adını da verdi. Böyle, gerçekleri belirtmeye ve yalancı yetkeye yönelmiş bir saldırganlık, doğal olarak ancak aranan bir davranıştır.

Bu yanıyla ilgili olarak Dr. Arsan, duygulu olduğunu, canlıbilimsel düzeyde çabuk heyecanlanır etkin bir yapıya sahip bulunduğunu söylüyor.

Yapısı ve onun bu konuda düşündükleri ne olursa olsun, gerek bir ruh hekimi gerekse aydın kişi olarak Dr. Arsan'ın çok iyi bildiği bir şey var. Kendisi ile ilgili söyle-

diklerimde bu çok iyi belirmiş olmalı; eğer belirmemişse, bu benim anlatışımın gerekli bir düzeyde olmamasından ileri geliyordur.

Bu çalışmaya başlarken sanat eleştiricisi John Berger'ın bir hekimi anlatan kitabından söz açmışım. Bitirirken de onun sanatçıyı, bir heykeltıraşı anlatan kitabında konumuzla ilgili olabilecek bir görüşünden söz edelim. Yazar örgenselle canlıbilimselin özdeş şey olmadığını belirtiyor; örgenselin örgensel olmayandan ayrı oluşu üzerinde duruyor.¹²⁶⁽¹⁴⁶⁾ Bu ayırmadan kalkarak biz, "normalliğin" örgensel, "sağlığın" ise canlıbilimsel birer kavram olduklarını ekleyebiliriz.

(Çoğu kimse "işlevbilimseli" canlıbilimselin karşılığı olarak kullanır; örneğin cinsel konularda. Burada özellikle örgenselle karışık bir anlam söz konusu ise, doğal olarak derindeki tinsel nedenlere bağlı bir indirgeme vardır.)

150 yılı aşan bir zaman önce, sinirsel-örgensel diyebileceğimiz bir kavramın bulunduğu¹²⁷ görüyoruz. O zamandan bu yana gelişmiş olan bu kavram, başlarda tartıştığımız tinsel-örgensele (-vücutsala) değişmiştir.

Biz ise Berger'ın canlıbilimselini, tinsel-canlıbilimsel olarak düşünelim. İşte böyle aşkın, görüneni ve elle tutulana, yani beş duyu ile alınanı aşan anlamındaki insan imgesini iyi biliyor Dr. Arsan.

KAYNAKLAR

1. H. W. Haggard: The lame, the halt, and the blind. The vital rôle of medicine in the history of civilization. Londra, W. Heinemann, 1932.
2. C. Arsan: (Özel konuşma), 1968.
3. G. Diepgen: Geschichte der Medizin. Die historische Entwicklung der Heilkunde und des aertzlichen Lebens. c.1.; Von den Anfaengen der Medizin bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts. Berlin, Walter de Gruyter und Co., 1949.
4. C. Singer: The two faces of medicine. New England J. Med., 275: 193-95, 1966.
5. A. Sayılı: Mısırlılarda ve Mezopotamyalılarda matematik, astronomi ve tıp. Ankara, Türk Tarih Kurumu Yayınları, 1966.
6. N. Riad: La médecine au temps des pharaons. Paris, Maloine, 1955.
7. G. Contenou: La médecine en Assyrie et en Babylonie. Paris, Lamoine, 1938.
8. A. J. Toynbee: A study of history. Kısaltan D. C. Somervell. Londra, Oxford University Press, 1962.
9. B. Russell: Wisdom of the West. Londra, Macdonald, 1960.
10. E. H. Erikson: On the nature of psycho-historical evidence: in search of Gandhi. Intern. J. Psychiat., 8: 451-76, 1969.
11. F. -M. Ibáñez: Medicine , history of. The Encyclopedia Americana, internat. edit. c.18, s. 560-81. New York, Americana Corporotian, 1968.
12. A. Padioleau: De la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. Paris, Germer Bailliére, 1864.
13. T. H. Tanner: An index of diseases and their treatment. Londra, Henry Renshaw, 1866.
14. J. J. Virey: De la physiologie dans ses rapports avec la philosophie. Paris, J. B. Bailliére, 1844.
15. P. Diepgen: Les influences religieuses sur le développement de la médecine. Bull. Soc. franç. Hist. Med., 32: 136-44, 1936.
16. W. V. Siebenthal: Krankheit als Folge der Sünde. Eine Medizinhistorische Untersuchung. Hannover, Schmorl und van Seefeld, 1950.
17. B. Wachsmuth: Romantische Naturwissenschaft - Ihre Grundzüge und ihr Erlöschen im 19. Jahrhundert. Klin. Wschr., 18: 998-1004, 1939.

18. H. Schüle: Handbuck der Geisteskrankheiten. 2., değiştirilmiş B. c. 16. H. V. Ziemssen (der.): Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1880.
19. M. H. Henry: Specialists and specialties in medicine. New York, W. Wood and Co., 1876.
20. J. Luys: Traité clinique et pratique des maladies mentales. Paris, A. Delahaye et E. Lecrosnier, 1881.
21. W. Boyd: A textbook of pathology. An introduction to medicine. 7., gözden geçirilmiş B. Londra, Henry Kimpton, 1961.
22. W. F. Knoff: Historical backgrounds for disease concepts in medicine and psychiatry. New York J. Med., 62: 3653-60, 1962.
23. C. Singer: A short history of medicine. Introducing medical principles to students and non-medical readers. Oxford, at the Clarendon Press, (1928), düzeltmeli B. 1944.
24. L. Veith: Betrachtungen über den Wechsel der Krankheitsauffasungen. Medizinische, 40: 1881-86, 1959.
25. H. Gutman: Structure and function. Genet. Psychol. Monogr., 70: 3-56, 1964.
26. E. Fromm: The forgotten language. An introduction to the understanding of dreams, fairy tales and myths. New York, Grove Press, 1957.
27. A. Faraday: Freud and the frantic. "Love and will" by Rollo May. (Kitap incelemesi) New Society, 16: 1175, 1970.
28. G. Serban: Freudian man vs. existential man. The spirit of the age in the formulation of the concept of man in modern psychiatry. Arch. gen. Psychiat. (Chicago), 17: 598-607, 1967.
29. G. Fanconi: The specialization in medicine. Paediatrics, 38: 514-16, 1966.
30. - - : Psychiatric symptoms of cancer. Brit. Med. J., 2: 681, 1970.
31. B. Russell: An outline of philosophy. Londra, George Allen and Unwin, (1927), yeniden basım 1956.
32. E. Weiss; O. S. English: Psychosomatic medicine. A clinical study of psychophysiological reactions. 3. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1958.
33. A. Freytag: Geschichte der Medizin - Geschichte des menschlichen Irrtums. Gehirnphysiologen und Psychophysiologen. Z. ges. Inn. Med. 18: 521-26, 1963.
34. P. Foissac: De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral. C. 1. Paris, J.- B. Bailliére et Fils, 1867.

35. J. Huxley: Evolution in action. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, (1953), yeniden basım 1963.
36. B. Heine: Psychogenesis of hypertension. Proc. roy. Soc. Med., 63: 1267-70, 1970.
37. E. Boinet: Les doctrines médicales. Leur évolution. Paris, E. Flammarion, 1904(?).
38. M. Hamilton: Measurement for what? Proc. roy. Soc. Med., 63: 1315-19, 1970.
39. F. F. Darling: Borderlines of medicine and ecology. Proc. roy. Soc. Med., 63 (11) Pt.2: 1164-68, 1970.
40. H. Vogt: Medizinische Karikaturen von 1800 bis zur Gegenwart. Mit 315 Abbildungen. Münih, J. F. Lehmann, 1960.
41. E. Berne: Games people play. The psychology of human relationships. Londra, Andre Deutsch, (1964), yeniden basım 1966.
42. J. Wren-Lewis: Games businessmen play. New Society, 15: 864-66, 1970.
43. M. Barnett: People not psychiatry. New Society, 16: 1159-60, 1970.
44. P. Watson: Playing at psychology. New Society, 16: 1125-28, 1970.
45. E. Berne: Comparative psychiatry and tropical psychiatry. Amer. J. Psychiat., 113: 193-200, 1956.
46. F. Adams: The genuine works of Hippocrates. Yunancadan çevrilmiştir. E. C. Kelly'nin girişiyle. Baltimore, Williams and Wilkins, 1939.
47. M. Kramer: Problems in psychiatric epidemiology. Proc. roy. Soc. Med., 63:553-62, 1970.
48. E. Berne: Difficulties of comparative psychiatry: the Fiji Islands. Amer. J. Psychiat., 116: 104-109, 1959.
49. E. Berne: The cultural problem: psychopathology in Tahiti. Amer. J. Psychiat., 116: 1076-81, 1960.
50. C. Bell: The politics of tribal feelings. New Society, 16: 1122-24, 1970.
51. S. M. Miller; R. Bennett: C. Alapott: Does America's economy require imperialism? New Society, 16: 817-19, 1970.
52. D. Morris: The naked ape. Londra, Corgi Books, (1967), yeniden basım 1969.
53. J. Herbert: The development of sexual behaviour. New Society, 16: 819-20, 1970.

54. A. Faraday: The return of Reich. New Society, 16: 404-406, 1970.
55. P. Rieff: Reflections on psychological man in America. Before Freud and after. What's New, 200: 17-23, 1960.
56. - - : Dorland's Illustrated Medical Dictionary.
- (A) 20. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1944.
- (B) 23. B. (1957), yeniden basım 1961.
- (C) 24. B. 1965.
57. T. J. Hartelius: Traitement des maladies par la gymnastique suédoise. 3. B. Fransızcadan çev. E. Fick ve C. Vuillemin. Paris, Société d'Éditions Scientifiques, 1899.
58. E. Wood: Yoga. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1962.
59. D. Dunne: Yoga for everyone. Londra, Four Square Books, (1951), yeniden basım 1963.
60. S. Wolf: Disease as a way of life. Perspect. Biol. Med., 4: 288-305, 1961.
61. P. Vellay: Childbirth without pain: A. Vellay, C. Jeanson, Micheline ve Andre Bourrel ile birlikte. Fransızcadan çev. D. Lloyd. Londra, Hutchinson, 1959.
62. F. H. Lowy: Recent sleep and dream research: clinical implications. Canad. med. Ass. J., 102: 1069-77, 1970.
63. J. Aschoff: Biyolojik saat. Abbotempo, Kit.1: 14-17, 1968.
64. R. L. Brachmachary: Physiological clocks. Int. Rev. Cytol., 21: 65-89, 1967.
65. J. H. Edwards: The genetical background of therapy. Proc. roy. Soc. Med., 63: 169-72, 1970.
66. - - : Biological clocks. Index Medicus (Washington), 1967... 1971.
67. S. Levine: Stimulation in infancy . Sci. Amer., 202: 80-86 (may.) 1960.
68. O. F. Makarchenko; M. L. Gorbach: (Some philosophical problems of the inter relationship of physiology and cybernetics) (Ukr.) Fiziol. Zh. (Kiev), 9: 707-15, 1963.
69. B. V. Dryer: Thinking men and thinking machines. J. med. Educ., 38: 82-89, 1963.
70. R. Meiling: Medical education in the United States between 1970-1980. Ankara Tıp Fakültesi'ndeki konuşma. 2 Mart 1970.
71. P. Watson: Computer psychiatry. New Society, 15: 685-87, 1970.
72. T. S. Szasz; W. F. Knoff; M. H. Hollender: The doctor - patient relationship and its historical context. Amer. J. Psychiat., 115: 522-28, 1958.

73. S. Lebovici: The teaching of medical psychology and sociology. WHO Public Health Pap., 9: 94-105, 1961.

74. A. Montagu: Anthropology and medical education. JAMA, 183: 577-83, 1963.

75. I. C. L. Patch: Homeless men. A London survey. Proc. roy. Soc. Med., 63: 437-41, 1970.

76. D. Pond: (Homeless men) Proc. roy. Soc. Med., 63: 445, 1970.

77. R. G. Priest: Homeless men. A USA - UK comparison. Proc. roy. Soc. Med., 63: 441-45, 1970.

78. A. Whitehead: The new old at Severalls. New Society, 16: 368-69, 1970.

79. J. S. Whiteley: (Homeless men.) Proc. roy. Soc. Med., 63: 446, 1970.

80. G. Vickers: Community medicine. Lancet, 1: 944-47, 1967.

81. W. A. Steiger: Is science basic? J. med. Educ., 38: 768-70, 1963.

82. H. Popper: The relevance of morphology in medicine. J. Mounth Sinai Hosp. N. Y., 36: 3-9, 1969.

83. E. Fromm: The sane society. Londra, Routledge and Kegan Paul, 1959.

84. E. Leclainche: Histoire illustrée de la médecine vétérinaire. G. Ramon'un sunuşuyla. c. 1. Paris, Albin Michel, 1955. Giriş.

85. R. Amsler: Notre médecine actuelle: Un art? Une science? Concours med., 87: 1175-76, 79, 1965.

86. D. W. Atchley: The science, the art, and the heart of medicine: a synthesis of objectives in clinical teaching. J. med. Educ., 34 (10) Pt.2: 17-22, 1959.

87. D. W. Atchley: The evolving art of medicine. Arch. Intern. Med. (Chicago), 122: 455-61, 1963.

88. D. W. Atchley: A foreword. Patient - physician communication. R. L. Cecil; R. F. Loeb (der.): A textbook of medicine. 10. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, 1959.

89. C. P. Snow: The two cultures: and a second look. New York, Mentor Books, 1963.

90. C. Robin: Du microscope et des injections dans leurs application à l'anatomie et à la pathologie, suivi d'une classification des sciences fondamentales, de celle de la biologie et de l'anatomie en particulier. Paris, J. - B. Baillière, 1849.

91. O. L. Peterson; F. J. Lyden; H. J. Geiger; T. Colton: Appraisal of medical students' abilities as related to training and careers after graduation. New England J. Med., 269: 1174-82, 1963.

92. H. Bolitho: Doktor ve Biyografi yazarı. Abbottempo, Kit. 1: 39-44, 1968.

93. R. Coles: Erikson's search for Gandhi. (Eleştirici değerlendirme.) Intern. J. Psychiat., 8: 451-76, 1969.

94. R. S. Liebert: History and psychoanalysis. (Eleştirici değerlendirme.) Intern. J. Psychiat., 8: 484-87, 1969.

95. F. Wyatt: Notes on the scope of the psychohistorical approach. (Eleştirici değerlendirme.) Intern. J. Psychiat., 8: 488-92, 1969.

96. Dr. Cabanès: L'Histoire éclairée par la clinique. Paris, Albin Michel, 1920 (?).

97. Falret; Ferrus; Renaudin: Rapport. Mémoire sur Mahomet, considéré comme aliéné, par Jean -Jacques Beaux, docteur en medecine. Bull. Acad. roy. Med., 7: 762-99, 1842.

98. F. H.Garrison: An introduction to the history of medicine. 4. B. Filadelfiya, W. B. Saunders, (1929), yeniden basım 1966.

99. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1969-1970 ders yılı öğretim kılavuzu. Medikal Sosyoloji, s. 187-89. Ankara, 1969.

100. T. Parsons: The physician in a changing society, 1985. What's New, 220: 11-12, 1960.

101. H. Schaefer: Contemporary education in scientific medicine. J.med. Educ., 35: 558-63, 1960.

102. W. Wolf: An invitation to explore the problems of the future of medicine. Amer. J. Psychother., 20: 641-45, 1966.

103. K. Horney: Self-analysis. Londra, Routledge and Kegan Paul, (1942), yeniden basım 1962.

104. D. L. Benninghof ve ark.: Repopulation of irradiated lymph nodes by recirculating lymphocytes. Radiat. Res, 37: 381-400, 1969.

105. E. M. Lance ve ark: Segregation of lymphocyte populations through differential migration. Nature (London), 221: 841-43, 1969.

106. M. J. Peckham ve ark.: (The lymphocyte populations in chronic lymphoid leukemia and their response to splenic irradiation.) Rev. Franç. Etud. Clin. Biol., 13: 5191-97, 1968. (Fransızca.)

107. C. Sato ve ark.: Cell population analysis of radiation damage and recovery of thymus and lymph nodes in mice. Radiat. Res., 38: 204-13, 1969.

108. C. Bosman ve ark.: Cytology of immunologic memory. A morphologic study of lymphoid cells during the anamnestic response. J. exp. Med., 128: 293-307, 1968.

109. R. Kretschmer ve ark: Immunologic amnesia. Study of an eleven year-old girl with recurrent severe infections associated with dysgammaglobulinemia,

lymphopenia and lymphocytotoxic antibody, resulting in loss of immunologic memory. *Pediat. Res.*, 2: 7-16, 1968.

110. M. D. Schönberg ve ark.: Differentiation of antibody forming cells in lymph nodes during the anamnestic response. *J. Cell Physiol.*, 71:133-50, 1968.

111. J. D. Wakefield ve ark.: Relationship of germinal centers in lymphoid tissue to immunological memory. I. Evidence for the formation of small lymphocytes upon transfer of primed splenic white pulp to syngeneic mice. *J. exp. Med.*, 128: 153-69, 1968.

112. V. Pinelli: (Behavior of lymphocyte elements in the upper respiratory and digestive tracts in neonatal rats subjected to thymectomy.) *Clin. Otorinolaring.*, 18: 283-93, 1966. (İtalyanca.)

113. E. Pisi ve ark.: (Behavior and prognostic significance of serum ceruloplasmin in relation to the histopathological aspect of Hodgkin's disease.) *Minerva Med.*, 59: 944-52, 1968. (İtalyanca.)

114. E. F. Potworowski ve ark.: Lymphoid – specific antigen distribution and behavior. *Immunology*, 14: 591-97, 1968.

115. H. Nagayo ve ark.: Feedback mechanisms of thymic lymphocyte production. *Proc. Soc. exp. Biol. Med.*, 126:131-35, 1967.

116. R. L. Stubblefield: Behavioral sciences and the law. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 36: 779-85, 1966.

117. H. G. Wells: The shape of things to come. Londra, Corgi Books, (1933), yeniden basım 1967.

118. J. W. Scott: Medicine as a general education. *Canad. Med. Ass. J.*, 90: 869-71, 1964.

119. J. S. Chapman: Medical education for what? *Arch. environ. Health (Chicago)*, 16: 764-66, 1968.

120. J. Apley: Clinical Canutes. A philosophy of paediatrics. *Proc. roy. Soc. Med.*, 63: 479-84, 1970.

121. S. Morgenbesser: Role and status of anthropological theories. How successful has anthropology been in producing its own theories? Or even in borrowing them? *Science*, 128: 285-88, 1958.

122. - - : Human Relations. A Journal of studies towards the integration of the social sciences. 23 (ara.) 1970.

123. - - : *J. biosoc. Sci. (London)*, 2 (Ocak) 1970.

124. E. Fromm: Man for himself. An inquiry into the psychology of ethics. New York, Holt, Rinehart and Winston, (1947), yeniden basım 1961.

125. - - : Türk Nöropsikiyatri ve Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası 2. ortak bilimsel kongresi. İzmir, 1966.

126. J. Berger: Art and revolution. Ernst Neizvestny and the role of the artist in the USSR. Harmondsworth (İngiltere), Penguin Books, 1969.

127. (?) : Cours d'études médicales ou exposition de la structure de l'homme comparée a celle des animaux; de l'histoire de ses maladies; des connaissances acquises sur l'action réguliere de ses organes, etc. etc. Histoire des maladies. Böl. 2, c. 2. Paris, L. Duprat, Letellier et Cie, 1803. s. 1-3.