

# Değişen paradigmlar arasında kaybolan dil

**Yrd. Doç. Dr. Ekrem Güler**



1980 yılında Erzurum'da doğdu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu (2004). Öğrencilik yıllarında "Marjinal" ve "Okuryazar" adlı dergileri çıkardı. Kardiyoloji uzmanlığı sonrası Milas ve Düzce Devlet Hastanelerinde mecburi hizmetini tamamladı. Halen Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Bölümünde Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktadır.

**O**rtak bir dile sahip olarak gerçek bir ilişki kurabilmek artık çok zor. Kadim ilişki türlerinden biri olan doktor-hasta ilişkisi değişen zaman ve koşullara göre yeniden şekillenemediği için bugün dejenerasyona uğramıştır ve kaybolan diğer tüm diller gibi tarihteki yerini almıştır. Bugün mesleğin temsilcileri olarak bizler ve hastalarımız, aramızdaki ilişkinin gerçeğinden koparılmış olarak artık birbirimizi anlayamaz noktadayız. Ulaştığımız bu noktada, yeni bir dilin inşası ve konularımızın tekrar ikame edilmesi mümkün mü?

Tartışmanın özünü oluşturan temel faktör, değişen rollerimizin sınırlarını, gereklerini ve tekabül ettiği gerçeği artık bilmiyor olmamızdır. Her şeyi belli bir standart temeline oturtmaya çalışan ve belli yönetmelikler dışına çıkılmasını istemeyen modern davranış, ilişkilerin gelişim ve içeriğini tarafların vicdanına bırakmadan belirleme amacındadır. Ancak doktor ve hasta arasındaki ilişki tam da tarafların vicdan, insaf, şefkat, güven ve iyilik duygularına muhtaçtır. Bütün kalıplaştırma ve matematiksel çerçeveler çizme uğraşına rağmen, her ilişki türünde olduğu gibi doktor-hasta ilişkisinin de objektif bir çerçeveye hapsolmesi imkânsızdır.

Genel doktor popülasyonu, tarihin herhangi bir dönemine kıyasla günümüzde toplumu daha çok yansıtıyor olsa bile, toplum tarafından kullanılan ortalama dil, doktor-hasta iletişiminin sağlanmasına imkân vermemektedir. Bunda, toplumun kullandığı kelime dağarcığı ve dilin anlam zenginliğinin kaybolması önemli bir etken olsa da, esas neden hastalar ile aramızdaki "a priori" ilişkinin bugün olmamasıdır. Kullandığımız cümlelerin benzerliğine rağmen, işaret ettikleri veya köken aldıkları referanslardaki farklılıklar iletişiminizi zorlaştırmıştır. Bu yazıda, değişen hastane mimarisi, beden ve

ölüm algısının doktor-hasta ilişkisine yansımaları tartışılmış, başka başlıklar altında genişletilmesi gereken bir tartışmaya giriş yapılmaya çalışılmıştır.

## **Beden**

İnsan bedeni, fizik ve metafizik dünyanın temel çıkış öznesidir ve bedenin karşı karşıya kaldığı tehlike, hastalık vb. durumlar varoluşsal kaygı ile birebir ilişkilidir. Bu sebeple de bütün iktidarlar ve güç odakları, öncelikli olarak bedene hükmetmek ve onu şekillendirmek çabası içerisinde olagelmışlerdir. Modernite ve kendisinden doğan bütün ideolojiler, bedeni kontrol etme hedefinde olmuşlardır ve kendilerini beden üzerinden tanımlayarak şekillendirmişlerdir. Modernitenin "rasyonel akıl" ile hareket eden ve karar veren "birey"i, sağlıklı, güçlü olmak zorundadır. Uzaklaşmaya ve yok etmeye çalıştığı kadim dinler ve kültürlerden farklı gibi görünmeye çalışmasına rağmen, beden ilişkisi temelde benzerlik gösteren bu tutum rasyonel akıl ile çelişen metafizik bir çabadır.

Kadim dinler insan bedenini kutsar ve korunmasını emrederler. İslamiyet'te beden Allah'ın bir emaneti olarak insana verilmiştir. Hıristiyanlık teolojisi ve metafiziği, İsa'nın bedeni ve Tanrının bedene hükmetmesi üzerine kurgulanmıştır. Uzakdoğu dinlerinde beden algısı, bedenin terbiyesi ve tanınması metafizik alana açılmanın bir basamağıdır. Modern iktidarların erken dönemde devlet eliyle bedeni şekillendirme çabaları; bizlere dikte edilen moda ile sağlık ve mükemmellik algısıyla gerçekleşmeye devam etmektedir. Tartışmamızın en önemli noktalarından biri, bu sebeplerle beden, beden algısı ve ona müdahalenin sınırları ile ilgilidir. Çünkü bir sorunu ve problemi sebebiyle acısına çözüm bulmaya çalışan kişi/hasta ile bu acıyı dindirme bilgi, beceri ve tecrübesine sahip olduğu için danışıldığında yardımcı olan doktor ilişkisi, tıp biliminin öncelikli öznesi olan "beden"

üzerinden gelişir. Değişen paradigmlar sebebiyle artık herkesin müdahil olduğu ortak alanımız olan beden ve beden algısındaki değişim, aramızdaki ilişkiyi de deforme etmiştir. Artık doktor-hasta arasındaki ilişki, acıyı sonlandırma üzerinden tanımlanmamakta ve iktidarlar bedeni kontrol etme çabasında modern tıbbi ve doktorları kullanmaktadır.

Kişinin acısını ve ıstırabını dindirmek, sınırları ne kadar net bir uğraş ise; henüz hastalık gelişmeden kontrol edebilme ve "sağlıklı yaşam" mottosu o kadar belirsizlikler içermektedir. Gelişen teknoloji ve yaygınlaşan bilgi kullanımımız, henüz en temel hastalıklarımızın başladığı ve bittiği sınırları dahi belirlememize yetmemektedir. Tıp alanında "normal" olanın belirlenmesinin zorluğu, onun kullanılabilirlik ve pazarlanabilirliğine yol açmaktadır. Uluslararası kılavuzlarda belirlenen tansiyon veya şeker hastalığı için üst sınırlardaki birkaç birimlik değişiklikler, milyonlarca insanın "hastalıklı" olarak etiketlenmesine neden olmaktadır. Toplum hayatının her alanını "satış yapılacak bir pazar" olarak gören ve bunu şekillendiren modern kapitalist sistemin, bu alana dokunmayacağını düşünmek saflıktır. Bu sebeple doktor-hasta arasındaki en temel ilişki nedeni olan acının dindirilmesi, yerini birçok başka çıkar ilişkilerine bırakmıştır. Doktorlar değişen bu paradigmaya alternatif olabilecek bir öneri, reaksiyon veya yeni bir ilişki dili geliştiremediler. Mega projeler içerisinde, ilişkinin diğer tarafını temsil eden hastaların katılımı olmadan dejenerasyon olmuş ilişki dilindeki problemin değişmesi çok zor görünmektedir. Ancak doktorların bu değişimin farkına varması ve bu probleme alternatif bir dil ihtiyacını kabul etmeleri daha önceliklidir.

## **Ölüm**

İnsan bedeninin var olma çabasının son noktası ve doğal seyir içerisinde dejenerasyona uğrayan bedenin nihai olarak

karşılaşmak zorunda olduğu reddedilemez gerçek ölümdür. Ontolojik varoluşsal kaygılar insanı başka bir seviyeye taşıyor olsa bile beden yok olma korkusu ve tedirginliği kaçınılmazdır. İnsan için ölümün değiştirilemezliği, bir gerçeklik olarak anlık bir tecrübe olmaktan çok, bütün yaşamını ve hayatını etkileyen güçlü bir etkidir. Ölümün tetiklediği korku veya kaygı, insanın yaşam şeklini belirlemektedir. Doğu ve Batı toplumları arasındaki birçok kültürel ve yaşamsal ritüel farklılıkları gibi ölüm algısı ve etkileri de farklılık göstermektedir. Bu farklılık; kültürlerin şehir mimarisinden tıbbına, insan ilişkilerinden madde ile ilişkisine kadar her şeyi etkilemektedir.

Yüzyıllardır ölümü tecrübe eden insanın geleneksel dinler ve kadim gelenekler yoluyla bu gerçekliği kabullenilme başarısı gösterdiğini görmekteyiz. Toplum genetiği yoluyla aktarılan bu tecrübeler, insanın ölüme yaklaştıkça ve ölümü düşündükçe daha sakin kalmasını ve bütün yaşamını ölüm korkusu ve kaygısı ile doldurmasını engellemiştir. Modern insanın daha fazla yaşama ve ölümsüzlük arzusu, teknoloji ve tıbbi gelişmelerle bir yere ulaşmış olmasına rağmen onu ölüm düşüncesi karşısında bilgisiz ve korunmasız bırakmıştır. Daha fazla yaşayarak ölümden daha fazla kaçabildiğini zanneden modern insanın hayatının her anı, her aktivitesi ölüm kaygısı ile doludur. Sağlığın satılabilir bir meta olduğunun anlaşılması sonrası bugün modern insanın maruz kaldığı en önemli problem, ölüm anksiyetesinin her türlü yoldan pompalanmasıdır. Hiçbir şikâyeti ve acısı olmayan, ancak hastanelerden uzaklaşmayan birçok genç ve yaşlı insan temelde bu anksiyete ile hareket eden müşterilerdir. Bu amaçla tüm dünyada gelişmiş olan check-up ve hastalıkların tüm hayat boyunca gelişebilme ihtimalini belirleyen “genetik analiz” sektörlerinin ve bunun uygulanma yöntemlerinin insan sağlığına ne kadar hizmet ettiğini tartışmamız gerekmektedir. Bütün bu büyük proje ve tartışmalar içerisinde doktorların nasıl bir konum almaları gerektiği ve doktor-hasta ilişkisinin çerçevesinin tekrar düşünülüp belirlenmesi gerekmektedir. Esas olarak bütün bu projelerin temelinde olması gereken bu ilişki, insanlarda değişen sağlık algısı ve sürekli tetiklenen ölüm kaygısı altında doğru bir noktada değildir. İnsanların daha eski zamanlarda kendi evinde, yatağında sevdikleriyle birlikte ölme düşüncesinin bugün hastane odalarında, yalnız başlarına ölmeye düşüncesine nasıl ve neden evrildiğini tartışmalıyız. Tedavisini üstlendiğimiz ve doğal sürecin bir parçası olarak kaybedilmesi beklenen hastaların dahi ölüm haberinin yakınlarına neden kolaylıkla değil de korkuyla, güvenlik güçlerinin gözetimi altında vermek zorunda olduğumuzu tartışmak zorundayız. Ölüm algısındaki bu değişimin sağlıkçılara karşı duyulan

nefret ve şiddetteki rolünün tartışılması gerekmektedir.

## Mimari

Yaşanan ortam tekil olarak bireyin veya toplumun niteliklerinden (ahlak, kültür, algı vb.) ne kadar etkilenirse, çevresel faktörler de benzer oranda kişinin varoluşunda etkilidir. Bu sebeple, bütün iktidar ve güç sahipleri ideolojik dayatmanın bir parçası olarak şehirleri şekillendirmek, binaları ve mimariyi istedikleri şekle sokmak ve kendi izlerini bırakacak davranışlar sergileme meylinde olagelmışlerdir. En küçük düzeyde yaşadığımız evlerin zaman içinde uğradığı değişim, elbette kişinin içinde değiştiği ve etkilendiği paradigma değişimleriyle paralellik gösterir. Büyük aileden çekirdek aileye değişim, misafir algısının uğradığı değişim, doğa ile ilişkinin uğradığı değişim, yaşam-ölüm algısındaki değişim çevremiz gibi ev mimarimizi de değiştirmiştir. Geleneksel, modern ve post-modern mimarideki değişim insanı ve toplumları dönüştürecek etkinliği göstermenin yanında, aynı zamanda bu dönüşümün birer yansımalarıdır.

Orwel, “Kitaplar ve Sigaralar” isimli deneme kitabında 19. yy da bir süre yatmak zorunda kaldığı hastane ile ilgili gözlemlerinde, hastanelerin ancak çok fakirlerin gitmek zorunda oldukları yerler olarak tanımlar. İlk gün ile ilgili gözlemlerinden anlaşıldığı kadarı ile uygulamaların ve kuralların bir hapishaneden farklı olmadığı anlaşılmaktadır. Bunda; yattığı hastanenin pis kokulu, hastalığı çoğaltan ve maruz kaldığı kötü muamelenin yanı sıra günümüzde form değiştirmiş olsa da devam ettiği anlaşılan doktor ve hemşireler ile ilgili kötü niyet ve kasıtlı kötü medikal tedavi ile ilgili rivayetlerin etkisi vardır. Tarihsel seyri içerisinde uğradığı değişime bakıldığında, hastane olarak kullanılan sağlık komplekslerinin bugün bizim anladığımız anlam ve bütünlükte hizmet veren mimari yapılar olmadığı görülmektedir. Eve doktor çağırılması zenginlerin yapabildiği bir uygulama olmanın yanı sıra bildiğimiz anlamda sağlık hizmeti veren kurumsal hastane yapılarının henüz belirginleşmemiş olmasından da kaynaklanmaktadır. Modern devletlerin merkezi güç ve iktidarının yansıması olan hapishane, okul, fabrika gibi “disipliner” iktidar araçlarının bir benzeri olarak bildiğimiz anlamda hastane binalarının oluştuğu söylenebilir. Bu çerçevede klasik anlamda kabul edebileceğimiz hastane mimarisinin diğerleri ile benzerliği şaşırtıcı değildir. Blok tipte yapılmış veya farklı bölümleri birbirine bağlayan uzun koridorlardan oluşan hastane mimarisinin doktor-hasta ilişkisi çerçevesinde, bekleneceği üzere doktora bir güç atfettiği düşünülebilir. Ekonomik nedenleri de unutmamak şartı ile halk koğuşturduğu tarzında imar edilmiş

yataklı servisler hasta mahremiyet ve hijyen koşullarını karşılamamaktadır. Bu anlamda hasta merkezli değişen sağlık hizmetlerine paralel olarak hastane mimarisini de değiştirmiş ve hasta odası da dahil hizmetlerin daha kişiselleştiği görülmektedir. Bunun mahremiyet ve hijyen açısından daha iyi olduğu konusunda şüphemizin olmamasında, modern insanın daha yalnız, içine kapanık ve paylaşmak istemeyen yapısı ile ilişkisi de göz ardı edilmemelidir. Aile yapısı, misafirle ilişkisi değişen veya yalnız bireye dönüşen modern insanın ihtiyaçlarına göre şekillenen ev mimarimizin benzer bir yansıması bugün hastane mimarisini de belirlemektedir. Yaşadığımız kule evlerle hastane odaları artık birbirine çok benzemektedir ve bu nedenle bazen ev olarak inşa edilen bir yapı hastaneye kolaylıkla dönüşebilmektedir.

Bugün gelişen teknoloji ve artan tıbbi bilgimizle daha iyi sağlık hizmeti verdiğimiz doğrudur ancak “hasta merkezli” olduğunu iddia ettiğimiz sağlık ilişkimizin değişen modern algı ile ilişkisini göz ardı etmemeliyiz. Kentli modern insanı yoğunluk içerisinde boğarak varoluşsal kaygılarını unutturan bu yapının hasta ve hastalık çerçevesinden bakıldığında esas amacının unutturmak olduğunu söyleyebiliriz. Yeni hastane komplekslerimizin ortak kullanım alanları, kafe, restoran, oda servis ve satış yapan birimleri ile birlikte bir oteli andırmasındaki neden kişinin hastalık ve ilişkili ıstırabını unutturarak başka bir noktaya odaklanmasını sağlamaktır. Bu bir tercih olabilir elbette ancak buradaki temel belirleyicinin hasta ya da doktor olmadığını bilmek önemlidir. Bu değişimdeki önemli bir etkende acıya şahit olmak ve onu paylaşma ilgili değişimdir ki; değişen mimarimizin hastalık, acı ve ölüm gibi “nahoş” insani durumları saklamaya çalışarak tarzda geliştiğini düşünüyorum. Hastane mimarimizin tıpkı evlerimiz için ihtiyacımız olduğu gibi daha yatay ve doğa ile bütünleşmiş, doktora ve hastaya mevcut hastalık durumunun dışında bir şeyi dikte etmeye çalışmayan, saygınlığını büyüklük ve insanları ezerek elde etmeyen, insani durumları unutturmaya hedeflemeyen, aramızdaki ilişkiyi destekleyen, mahremiyet-hijyen ihtiyaçlarını karşılayan, daha aydınlık yerler olarak dönüşmesi gerekir.

## Kaynaklar

- Erol Göka, *Ölme, Timaş Yayınları, İstanbul 2009.*
- George Orwell, *Kitaplar ve Sigaralar, Sel Yayıncılık 2013.*
- Michel Foucault, *Deliliğin Tarihi, İmge Kitapevi.*
- Nazife Şişman, *Yeni İnsan, Timaş Yayınları, İstanbul 2012.*
- Pierre Hadot, *Wittgenstein ve Dilin Sınırları, Doğu Batı Yayınları, 2009*
- Susan Sontag, *Başkalarının Acısına Bakmak, Agora Kitaplığı 2014.*