

# 'Hasta' kimdir?

"Hasta"nın ne olduğu sorusunun yanıtı, temelde "hastalığın" ne olduğuyla bağlantılıdır. Bugüne kadar yapılan çalışmalar hastalık olgusunu üç düzeyde ele almıştır: Doku ya da organ düzeyinde hastalık ("Disease"); Bireysel açıdan hastalık ("Illness"); Toplumsal boyutuyla hastalık ("Morbus", "Sickness").



**Doç. Dr. Nüket Örnek Bükem**  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Deontoloji-Tıp Etiği ve Tarihi AD  
bukem@hacettepe.edu.tr

**D**irinci düzeyde hastalık ("Disease") "fizyolojik ve biyolojik açıdan bir işlev kaybı" olarak düşünülmüştür; yani, doku ya da organ düzeyinde normalden sapma, patolojik bir durum söz konusudur. Bu düzeyde, hastalık kavramının patolojik yönü ön plandadır.

**Bireysel açıdan hastalık ("Illness")** yapısal düzeyde ortaya çıkan bozukluğun birey tarafından algılanıp, değerlendirilmesi halidir; yani hastalık duygusal (afektif) ve özel bir anlam kazanır. Burada, hastalığın klinik belirtileri ve duygusal yükü ön plandadır.

Toplumsal boyutuyla hastalık, birinci ve ikinci tanımları da içermekte, ancak onları aşkın anlamıyla ele almaktadır. Toplumun hastalık olgusuna bakışı, bu anlamda kültürel farklılıklar da önem kazanmaktadır. Hastalık kavramını en iyi tanıyan terim olarak "Morbus" bugün sıklıkla kullanılmaktadır. Çünkü sağlık "sadece hastalığın ya da sakatlığın olmaması hali değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de iyi olma" durumudur; Dünya Sağlık Örgütü sağlıkı böyle tanımlamıştır.

Kraupl Taylor'un da belirttiği gibi "disease" sözcüğünde, organ ve doku düzeyinde patolojik değişiklikler söz konusu edilmiş, "ruhsal ve sosyal yönden iyiliğin bozulması" hali göz ardı edilmiştir. "Illness" ise kişiyi hekime gitmeye zorlayan yakınmalar, rahatsızlık duygusunu anlatmaktadır. Oysa "morbus" bu iki anlamın toplamını aşan bir anlam amaçlamaktadır. Dilimizdeki "hastalık" sözcüğü bu anlamda oldukça kapsamlıdır. Türkçe'de "disease" in karşılığı bozukluk, "illness" inki ise rahatsızlıktır. "Morbus" ise belli hastalık olarak düşünülebilir. Özellikle psikiyatri açısından kavramsal özellikleri tartışılan hastalık olgusu, kimi durumlarda "organik hastalık", "ruhsal hastalık" ayrımının yapılmasını gerekli kılmıştır.

Organik hastalıkların tümüyle nesnel olduğu ve değer yargılarından tümüyle anımsanabileceği varsayımına ve işlev kaybı olgusuna dayalı hastalık modelleri pek çok eleştiriye uğramıştır.

**Hastalık olgusunu anlama, açıklama, değiştirme ve ona karşı önlemler alma çabası tıbbin tarihsel süreç içindeki temel işlevini oluşturmuştur.** Tıp etkinliğinin temel amacı olan "hastalık olgusunu ortadan kaldırma" çabası değişik hastalık kuramlarının geliştirilmesine yol açmıştır. Bu kuramlar genelde hastalıkların, özde ise tek tek her hastalığın oluşum nedenlerini açıklamaya çalışmışlardır.

Ancak hastalığın ne olduğu, içeriğinin ne olduğu, sağlığın ne olduğu ya da neyin sağlık sayılacağı konusu tartışılmaya başlanan bir konudur.

F. Kraupl Taylor, yukarıda alıntılar yaptığımız "The Concept of Illness, Disease and Morbus" adlı yapıtında "hastalık" tanımını şöyle yapar: "Hastalık, kişinin kendisi için ya da hekimlerin kişi için tedavinin gerekli olduğunu düşünmelerine neden olan durumdur". Yani hastalık bir durumdur ve kişi "sağlık" olarak adlandırılan bir başka "durum" dan farklılıklar göstermektedir. Tıp bilgilerinin tarihi boyunca bu durumun, yani söz konusu farklılıkların tanımına, açıklanışına yönelik çabaların süregeldiğini, bunun yanı sıra tedavi araçlarının ve önlemlerin bu durumun (hastalık halinin) olumlu yönde değiştirilmesi açısından etkilerinin tanımlandığını görüyoruz.

Tıpta genel olarak hastalık denince akla gelen ilk şey nesnel bedensel bir patolojinin varlığı ile buna bağlı olarak gelişen işlevsel sınırlılık konusunda özel farkında oluşturdular. İki aşamalı bu tanımda iki durum söz konusudur:

- Hastalık;
- Hasta olma;

Aradaki farkı somut olarak anlatmak açısından; bilimsel olarak kanser, tüberküloz deyinse hastalıklar; akşamdan kalmalık, gebelik kusması deyinse hasta olmadan söz etmek gerekir. İki olmaksızın ikincisi olabilir.

Tıbbin evrimi açısından hastalık tanımına ilişkin görüşleri bir araya getirdiğimizde bunlardan dördü dikkatimizi çekecektir:

**1. Hastalıklar doğal yasalara bağlı olarak gelişen doğal olgular (fenomenler) olup belli yasaların işleyişine bağlı olarak oluşan ve gelişen belirtiler ve bulgular mevcuttur.** Bunların oluşturduğu karakteristik kombinasyonlar her biri ayrı ayrı tanımlanabilen klinik tabloların ortaya çıkmasına neden olurlar.

**2. Hastalıklar özgün ve biri ötekenden kesin ayrımlanabilecek "anlíte"lerdir.** Görüşün sahibi Thomas Sydenham'dır. Hastalığa yönelik bu yaklaşımında klinik-deskriptif yükümler/nitelikler dikkat çekmektedir: Bir bitki ötekenden nasıl farklı ve ayrılabiliriyorsa, bir hastalık da ötekenden ayrılabilmektedir. Her hastalığın "otantik" niteliğini savununan bu görüşün bir başka kabulü de; hastalıkların özerk bir var olma süresince kendi özgün/özgül doğal öykülerinin olduğudur.

**3. Bir önceki görüşe karşı çıkarlar arasında kayda değer sav sahibi olanlar arasında en önemlilerinden biri de R. Wircchow olup hastalığı "bedendeki fizyolojik fenomenlerin değişen koşullara ortaya çıkan seyri" olarak tanımlamaktadır.** Aslında, patolojinin kurucusu olan Wircchow "lezyon" tanınması yüklenmiştir. Hastalık, lezyon tanımı olarak anlatılmıştır.

**4. Bir başka görüş ise, "hastalık istatistik olarak normalden sapmadır" görüşüdür.** (Hipertansiyon örneğinde olduğu gibi; normal tansiyonun alt ve üst sınırları belirleyip, bundan sapsmaları hastalık olarak değerlendirme eğilimi).

Hastalığın Biyopsikososyal tanımında ise tek nedensellikten çok nedenselliğe doğru olan değişim ortadır. Genetik/ailesel/somatik/ruhsal/toplumsal/kültürel gibi çok nedenselliği simgeleyen alt tanımlar tıbbi model içinde yer bulmuştur. "Bu aşamada hastalık nasıl adlandırılıyor?" sorusuna tek cümlelik bir yanıt yerine, onun kapsadığı başlıkları sıralayarak yanıt vermek olanaklı olmuştur:

- Semptomatik tanı (tek bir belirtire göre kurulanmış tanımlama);
- Sendrom: bir grup belirtiyi ile yapılan kümeleşmenin sonucudur;
- Morbid/patolojik değişim;
- Biyokimyasal anormallik;
- Özgül yetersizlik;
- İşlev bozukluğu;
- Kromozom anormalliyi.

Ayrıca hastalığın gelişme biçimi, ulaştığı evre ve daha pek çok öge farklı tanımlamaları ve farklı çıkarımları olanaklı kılabilir.

Hastalık kişide bir çaresizlik ve güçsüzlük duygusu yaratır; bunun sonucunda da hastada bir güvence arayışı ve korunma isteği ortaya çıkar. Hekim-hasta ilişkisinin güven ögesine dayanması kaçınılmazdır, çünkü özel bir eğitim gerektiren tıp bilgisine sahip olmayan hasta ya da daha genel olarak toplum, hekimden hem bu bilgiye sahip olmasını, hem de onu iyileştirici olarak olumlu yönde kullanmasını beklemektedir.

Günümüzde, hastanın hekime güvenmesinin dayanağı, onun kendisi için tek başına en iyi olanı yapacak kişi olmasından çok, kendisi ile ilgili en uygun kararı vermesini sağlayacak bilgiyi ve seçme şansını ona sağlamakla ve uygulamakla yükümlü kişi olmasıdır.

Eğit olmayan güç ilişkisi ile ilgili

olarak Brody, Healer's Power (Şifacının Gücü) adlı kitabında tıbbin üç güç kaynağını özetler: Tıbbi (Aesculapian), Karizmatik ve Sosyal Güç.

● Tıbbi güç "hekimin ait olduğu disiplinde, tıp sanatı ya da ustalık eğitiminin temelinden gelen güçtür".

● Karizmatik güç "tıbbi gücün artmasını sağlayan disiplinden gelen bilgi ve beceriden bağımsız şekilde, hekimin kişilik özelliklerine dayanmaktadır".

● Sosyal güç "hekimin sosyal konumundan ortaya çıkmaktadır".

Bir diğer güç kaynağının Hiyerarşik güç olduğu, kişinin tıbbi hiyerarşide (örneğin, uzman olana karşı genel bilgi sahibi olan) doğal olarak sahip olduğu gücün de bunlara eklenmesi gerektiği söylenebilir. Bu dört tip gücü, her tip arasındaki ilişkiyi ve hiyerarşik gücün önemini tanımlaması açısından şu örneğe bir bakalım:

Bir uzman hekim, ağır böbrek bozukluğuna neden olan, sistematik bir hastalık nedeniyle hastaneyeye yatar. Hastanede geçirdiği 6 hafta sonrasında, taburcu edilmesi planlanan günde kazara bir başka hastanın ilaçları kendisine verilir. Azathioprine ve kortikosteroidlerini almak yerine, kendisine yüksek dozda frusemide ve captopril verilir. Damardan hızlı bir şekilde sıvı verme ve geriye kalan renal fonksiyonlarını kurtarma girişimleri devam ederken, uzman "onların yanlış ilaçlar olduğunu farkına varmıştım, ama benim tek istediğim iyi bir hasta olmak" der.

Görüldüğü gibi karizmatik gücüne ek olarak, tıbbi ve sosyal güce de sahip olan bu hekim hasta, bir hasta sıfatıyla hiyerarşik güce yenilmiştir. Diğer tüm güç türleri bir yana, sırf hasta rolünü üstlenmenin doğası gereği, her zaman için hekim ve hasta arasında güç dengesizliği mevcuttur. Genellikle geniş bir tıp bilgisine sahip olunduğunda bile ("Lorenzo'nun Yağı" adlı filmdeki ebeveynler gibi alışılmadık bir durum oluştuğunda ya da az önceki örnekte olduğu gibi hastanın kendisi hekim olmadıkça) hastanın daha az tıbbi gücü vardır.

Karizmatik güç, hastanın ve hekimin kişiliklerine bağlı olarak her zaman için hasta açısından daha az olmayabilir. Aynı şekilde, Sosyal güç de bireylerin sosyal statülerine bağlı olarak hekim-hasta ilişkilerinde çeşitlilik gösterebilir. Bu durum, hasta ve hekimin cinsiyet rolleriyle de ilgili olabilir. Cinsel suistimal vakalarının (cinsel sınır aşmaları ve sınır ihlalleri) büyük çoğunluğu kadın hastalar ve erkek hekimler arasında meydana gelmektedir. Bundan dolayı, etik açıdan doğru bir tavırta güç dengesizliğini kontrol etme sorumluluğunun oluşturduğu yük, her zaman hekimin omuzlarında olacaktır.

