

BOYUTLARI GİDEREK ARTAN BİR KONU TIBBİ ETİK

Dr. Yaman ÖRS

Bir hastane odaşı. Genç bir adam yatakta kıpırdama-
dan yatmaktadır. Öyle yatmak zorundadır, çünkü bedeni-
ninin ancak boynundan yukarısını oynatabilmektedir. Daha
aşağısı ise, tam felç durumundadır. Neden; araba kazası.

Genç adam heykeltraştır. Bu işin öğretmenliğini de yap-
maktadır. Ancak duruma bakılırsa bir daha yürüyemeyeceği
gibi, ellerini de kullanamayacaktır. Tekerlekli sandalyesinde
giderken, yatağına yatarken bile, başkalarına tümüyle bağımlı,
tümüyle asalak bir yaşam sürdürmek zorundadır. Üstelik, ka-
zadan hiç etkilenmemiş olan beyni eskisi gibi çalışmakta, us
yetileri eksiksiz işlemektedir. Durumunu tümüyle kavrayabil-
mekte, ölümlü kendisi için tek çıkar yol olarak görmektedir.
Uygulanan tedavinin kesilerek kendisinin ölüme bırakılması
ister bütün gücüyle. Kendisine acınmasını istemez; öner-
diği çözüm yolu tümüyle "doğaldır". Ne nişanlısını görmek
ister, ne kliniğin kadın doktorunun şefkatini, ne de hemşire-
nin eksiksiz görev anlayışı içindeki "profesyonelce" davra-
nişını.

Ancak, kazadan sonra kendisini bulduğu çevredeki kişi-
ler değişik düşünülmektedirler. Sorumlu doktoru (ve hastane-
nin başhekimini), böyle bir olasılığı düşünmek bile istemez. Uğ-
raş sorumluluğunun buna engel olmasının yanında, "tıp
biliminin" olanaklarının en umutsuz gibi görünen durumlarda
bile işe yarayabileceğini düşünmektedir. Dahası, bir şeyler
öğretilebilecek bu gibi insanlar, topluma oldukları ölçüde
kendilerine de kazandırılabilirlerdi. Doktor, genç adamdaki
"tıbbın gereklerine" karşı koymayı bir "depresyon", bir ruh
hekimliği sorunu olarak görür. Bu amaçla da ruh hekimi ar-
kadaşına baş vurur.

Bir yanda, gören, duyan, düşünen, ancak bedenine söz
geçiremeyen bir "beyin"; öte yanda, onun karşısına çıkan
toplumsal bir kurum olarak "tıp". Birey kendi yaşamına son
verilmesi konusunda son sözü söyleyebilir mi, yoksa hekim-
liğin alışlagelmiş ilkelerine, toplumun yerleşmiş değer
yargılarına boyun eğmek zorunda mıdır? Çatışan ilkeler, değer-
ler, çatışan "roller" kişilikler...

Sonunda hukuk danışmanı, avukat, yargıç işe karışılır
ve sorunu hukuk "çözer". Yatak başındaki duruşmada, yargıç
güç de olsa bir karara varır; "hastayı", yetkili kişileri, tanık-
ları dinledikten sonra genç adamı haklı bulur. "Tıp" kuru-
munun yapabileceği bir şey, gösterebileceği bir direnç kal-
mamıştır bu durumda. Tüm tedavi ve bakım kesilir...

Tıp ve Felsefe

Çizmeye çalıştığım "tablo", Brian Clark'ın (bir süre önce
televizyonda beyaz perdeye uygulanmış olarak da gördü-



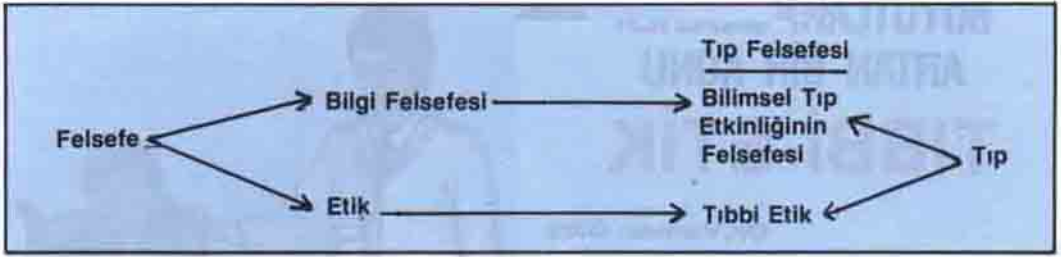
ğümü) "Karar Kimin?" adlı oyununun bir özeti idi. Gerçek-
ten, son çözümlemede karar kimin olabilirdi böyle bir tıp so-
runu karşısında? Daha doğrusu, kimin olmalıydı?

Ancak bu yapıtın konumuzla ilgisini daha sonraya bira-
karak, şimdi birtakım genel noktalardan söz açmak yerinde
olacaktır.

Tıp ile Felsefenin tarihsel akış içindeki ilişkilerinden sık
olarak söz edilir. En azından ilk bakışta, bu ilişki bize ilginç
görünebilir, çünkü bu iki etkinlikten birincisinin ilke olarak çok
büyük ölçüde "pratik" amaçlara, tek tek özel olaylara (va-
kalara) yönelik olmasına karşılık, ikincisinde amaç, çok geniş
kapsamlı genellemeler yoluyla dünyayı açıklamaya çalışmak
olmuştur. Yöntembilim (metodoloji) açısından birbirinden böy-
lesine farklı iki alanın tarihsel gelişmeleri sırasındaki ilişkile-
ri, belki ancak her ikisinin de zaman içindeki eskilikleriyle açık-
lanabilir. İnsan organizmasının yapısıyla işleyişinin, bu ara-
da özellikle hastalık ve sağlık olgularının açıklanması ama-
cıyla ileri sürülen kuramlar, büyük ölçüde ve geriye doğru
gittikçe artan bir biçimde, felsefi öğretilerden gelişmiştir.

Yöntembilimin üç temel sorusu olan "Ne?", "Nasıl?",
"Neden?" ("Ben ne yapıyorum?", "yaptığımı nasıl yapı-
yorum?", "onu yapmaktaki amacım ne?") soruları, tıp için
sorulduğunda Tıp Yöntembilimi (Tıbbi Metodoloji) alanı içi-
ne girmiş oluruz. Bu alan ise, Tıp Felsefesinin çok önemli
bir bölümünü oluşturuyor. Burada tartışılacaklar arasında has-
talık ve sağlık kavramları, klinik tıp ve temel tıp alanlarındaki
yöntemlerin (özel uzmanlık tekniklerinin değil) bilgi kuramı
(epistemoloji) açısından incelenmesi, tıp etkinliğinin ama-
çlarının açıklığa kavuşturulması gibi, tıpla ilgili belli başlı ku-
ramsal sorunlar önde gelecektir.

(Tarihle birlikte yöntembilim açısından çok yakın bir ilişkiyi
örneğin tıpla biyoloji, felsefe ile mantık arasında görüyoruz.)



Etik ve Tıbbi Etik

Felsefe, onun örneğin bilim felsefesi, bilim mantığı, tıp felsefesi gibi farklılaşmış biçimleri ya da uzantıları ile, **Bilgi Felsefesi** olarak adlandırabileceğimiz, olgular ya da gerçekler dünyası üzerinde düşünce üretme etkinliği ile sınırlı değildir. Felsefenin ikinci ana bölümünü, değer yargılarımızın ele alındığı **Değerler Felsefesi** ya da **Etik** alanı oluşturuyor.

Bütün bunlara göre, tıpla felsefe arasındaki ilişkiyi yukarıdaki gibi bir çizimle özetleyebiliriz.

Burada, temel konumuzun altbölümlerini açıklığa kavuşturabilmek için yöntembilimin yukarıda sözü edilen üç temel sorunundan biri olan "etkinliğin amacı" konusunu göz önünde tutmalıyız; çünkü konumuz tıbbi etiğin değişik yönlerini ancak böyle bulabilir, adlandırabiliriz. Buna göre, tedavi etkinliğinin yürütüldüğü klinik tıba koşut olarak bir **klinik tıbbi etikten**; koruyucu hekimlik, halk sağlığı, toplum hekimliği gibi toplumsal yönelimli tıp alanlarının varlığına bağlı olarak bir **toplumsal tıbbi etikten** (ya da belki bir sağlık etiğinden) söz açabiliriz. Bunların yanında, tıp (ve genelde canlılık bilimleri) araştırmalarının büyük bir bölümü öteki türlerin üzerinde gerçekleştirildiğine göre bir **bioetik** kavramından söz edilebilir ki, daha geniş anlamda kullanıldığında buradaki terim, çağdaş klinik tıbbin sorunlarını da kapsayabilmektedir. Tıpta her türlü araştırmanın, bunların sonuçlarının değiştirilmeden, çarpıtılmadan ortaya konması, bilgi üretiminin dürüstçe yapılması amacına yönelik bir **tıbbi araştırma etiği** söz konusudur. Ayrıca, hekimlerin kendi aralarındaki ve hemşire, sağlık memuru gibi öteki sağlık uğraşlarından kişilerle olan ilişkilerinin düzenlenmesini konu edinen bir **uğraş içi etiği** (ya da Fransızcadan gelen terimiyle "etiket") vardır. (Bütün bunların dış hekimliği alanı içinde geçerli bulunduğu açık olmalı.)

Tıpta "**uğraş ahlaki**" terimi ilk bakışta **tıbbi etiğin** karşılığı olabilecek gibi görünüyorsa da, onun, çağımızın tıp et-



kinliğinin çeşitli yönlerindeki değer sorunlarını anlatacak bir kapsamda olduğu söylenemez. Daha temel bir açıdan, **ahlak**, etik gibi bir felsefi tartışma alanı olmaktan çok toplumda var olan ve daha değişken olduklarını söyleyebileceğimiz (örneğin öğretmen-öğrenci, kadın-erkek ilişkilerindeki gibi) değerlerin söz konusu olduğu bir alandır.

Etik Çıkmazları mı, Etik Sorunları mı?

Sokrat, "bilgi erdemdir" diyordu. Ancak gerçekten öyle mi? Bilgi dediğimiz, sürekli olarak değişen araştırma ve düşünme ürünü, gerçekten erdem türünden, değerler yönünden bir nitelik olarak görülebilir mi? Diyelim ki o, iyilik ya da dürüstlikle bir benzerlik gösteriyor mu? Bilgi, "kanıtlanabilir inanç" olarak tanımlanmıştır; ancak bu tanım da bugün bilim felsefesinde sorgulanmaktadır. Biz burada belki ancak, bilginin erdem türünden bir nitelik değil, temelde zihinsel bir ürün olduğunu, erdem ya da bir başka değer niteliğiyle olan ilişkisinin, bunlara giden yolu açabilecek bir önermeler bütünü olmasından kaynaklandığını söyleyebiliriz.

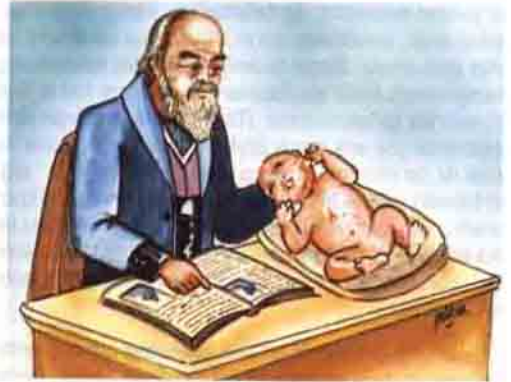
Bilgimiz ve değerlerimiz özdeş türden (ya da "statüde") değildirler ama birbirleriyle çok yakından ilişkilidirler. Etik sorunlara, etik eğilimli birçok filozofun çağlar boyunca yapageldikleri gibi, çok geniş kapsamlı, neredeyse içerikten yoksun değer genellemelerine uyup uymadıklarına bakarak değil, önce söz konusu durumların bilgiye yönelik ya da değerle ilgili (ampirik) bir çözümlemelerini yaptıktan sonra etik ilkelerin ışığında bir çözüm getirilebilir. Örneğin yukarıdaki öykünün baş kişisinin ya da "kahramanının" durumunu tüm olarak değerlendirebilmek için, değişik biçimlerde hekim andlarına da girmiş olan, "insan yaşamını her koşulda her şeyin üstünde tutacaksın" gibi, hepimizden büyük destek göreceği bir ilke bile yetersiz kalacaktır. Genç adam gerçekten yaşam dolu, yaşama çok bağlı, yaşam gücü (libidosu) yüksek bir insandır. Başına gelen çok acı olaydan sonra ise artık yaşamak istemez; o, ne kadın arkadaşıyla birlikte olabilecek, ne kendini besleyebilecek, ne de bir başka doğal gereksinimini yardımsız karşılayabilecektir. Kendisiyle ilgili olarak daha önce verilen bilgilerle birlikte bütün bunlar, gururlu genç bir insan için kabul edilmesi çok güç olan bir durum oluşturmaktadır. Vakayla ilgili bilimsel-teknik (ve benzeri) bilgiler, bizim bu konuda vereceğimiz kararın büyük ölçüde etkileyecek, başkalarının kararları üzerindeki yorumlarımızı yönlendirecektir. Yukarıda sayılan noktalardan sonra burada kahramanımızın gençliğinin, onun ötenazi (ağrısız ölüm) kararında büyük paya sahip bulunması gerektiğini görebiliriz. Kişimiz yaşayacak olsa, görülebildiği ölçüde ölümlü uzun yıllar onun için büyük acı kaynağı olacaktır.



Klinik yönünden çok toplumsal yanı ağır basan tıbbi etik sorunlarında da durumun ilke olarak değişmediğini görüyoruz. Bunlarda da, değerlerle, davranışlarımızla ilgili kararlarımıza temel oluşturacak biçimde, bilimsel-teknik yönden bilgilenebilmeye gerek duymaktayız. Örneğin kazanılmış bağışıklık yetersizliği hastalığı (bkz. Y. Örs: "Tıp Evrimi Yönünden Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Hastalığı (AIDS)" **Bilim ve Teknik**, 19: (Sa. 219, 40-41, 1986) ile ilgili olarak, onun bireyden bireye geçiş yolları konusunda yeterli bilgimiz olmadan, eşler arasındaki ilişkiyi ya da hasta bir öğrencinin okul arkadaşlarıyla olan ilişkisini etik açısından değerlendirebilir miyiz? Böbrek işlevleri bozulmuş ve dializ aygıtına gereksinime duyan hastalar arasındaki öncelik sorunundan sınırlı toplumsal kaynakların sağlık hizmetleri alanında dağıtım sorununa dek, temelinde etik bir kaygının yattığı hemen her tıp konusu için durumun böyle olduğunu söyleyebiliriz.

Çok öz olarak: Etik sorunlar bir "boşluk" içinde ortaya çıkmakta, gerçekler dünyasında söz konusu olmaktadır.

Öte yandan, her türlü tıp sorunu, değerler açısından bunlarda karar vermek ne ölçüde güç olursa olsun, neredeyse alışılmış anlatımıyla birer "çıkamaz" değil, ancak gerçekten "sorun" olarak görülmelidir. Gerek bilimsel-teknik açıdan, gerekse değerlerimizin felsefi çözümü yönünden kısa ya da uzun bir zaman içinde küçük ya da büyük adımlar atabilmekteyiz. Bilimsel-teknik gelişmeye, değerlerimizin değişmesine sınır konulabilir mi? Bu sorunun yanıtı "evet" değilse, "çıkamaz" sözcüğünün konumuzla ilgili terim dağılımında bir yeri olmaması gerekir.

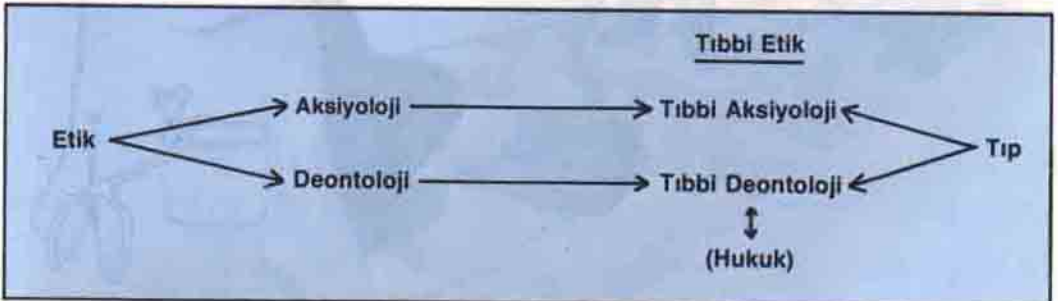


Bu bölümün sonunda, yine Sokrat'ın, bilgi-etik bağlamında anımsatılabilecek bir savına yer verebiliriz: "Araştırılmamış yaşam, insan için yaşanmaya değermez."

Deontolojiyi Kim Biliyor?

"Tıbbi Etik" terimini, 18. yüzyılın, tıbbin toplumsal yönlerine de eğilmiş Londra'lı cerrahı Percival Pott ortaya atmıştı. Bu terimle o, felsefi açıdan daha temelde olan değer sorunlarından çok hekimin sağlık kurumlarında ve hasta bakılan özel yerlerdeki davranış kurallarını, ödevlerini, ona gerekli olacak hukuk bilgisini ve benzeri noktaları anlatmak istiyordu. Böyle, "ödev, yükümlülük, sorumluluk" kavramlarının incelendiği alanı biz bugün daha çok **Deontoloji** ya da **ödev bilgisi (deonta)**: Yun. "yapılması gereken şeyler") terimiyle karşılıyoruz. Bu ikinci terimi ilk kez ortaya atan 18.-19. yüzyıl İngiliz filozofu Jeremy Bentham, yararcı bir etik düşüncesi geliştirmek ve burada önceliği ödev kavramına tanımak istemişti; etik alanında ise temel yaklaşım, değerlerimiz konusunda doğru ile yanlış, olması gereken olmaması gereken arasındaki ayrımın belirlenmesidir.

Bu sonuncusunu bugün **Aksiyoloji** ya da **değerler bilgisi (axios)**: Yun. "değerli") terimiyle anlatıyor, "Etik'i" ise hem bunu hem de "deontolojiyi" kapsayacak daha geniş anlamlı bir terim olarak kullanıyoruz. Onun tıptaki uzantısı olan Tıbbi Etik te, Tıbbi Aksiyoloji ile Tıbbi Deontolojiden oluşacaktır. Tıbbi deontolojinin sınırları, kuramsal yönden tıbbi aksiyoloji alanına uzanmakta, günlük yaşama, uygulamaya yaklaşıldığı ölçüde ise hukuk alanındakilerle keşismektedir. Özetlemek gerekirse şöyle bir çizim yapılabilir:



Geleneksel olarak "deontoloji" teriminden, tıp etkinliğini yürüten hekimlerin, diş hekimlerinin, hemşirelerin ödev, yükümlülük, sorumluluk, görev sorunlarının ele alındığı bir alan anlaşılmalıdır. Bunun nedeni, bu etkinlikte hekim-hasta, hemşire-hasta ilişkisi gibi, insanlar arasındaki çok özel bir ilişki türünün söz konusu oluşudur. (Tibbin dışında da örneğin klinik psikolojide çok açık olarak böyle bir ilişki vardır; ancak bu alanı da, tıp etkinliğinin olmasa bile en geniş anlamda "sağlık bilimleri" olarak bilinen etkinliklerin kapsamı içinde düşünebiliriz.) Oysa gördük ki deontoloji, değerler felsefesinin bir dalı olarak genel anlamda ödev kavramının incelendiği bir alandır; tıbbi deontoloji de bunun tıp içindeki farklılaşmış uzantısı olmaktadır.

Hekimlik çevresinde ise yine geleneksel olarak deontoloji denince, belki en başta tıp öğrencilerinin öğretim üyelerine, genç hekimlerin kendilerinden yaşlı olan hekimlere karşı davranışlarının nasıl olması gerektiği konusu anlaşılmalıdır. Görülüyor ki burada, akademik düzeyde bir inceleme alanı değil, olsa olsa onun içeriğinin bir bölümünü oluşturabilecek bir konu öne çıkmış olmaktadır. Bunun da ötesinde, söz konusu ilişkiye tek yönlü, ilke olarak ataerkil bir açıdan bakılmıştır. Oysa her ilişkide bir "karşılıklık" durumu vardır. Bu açıdan bakıldığında, yaşlı bir hekim ya da "hocanın" tıp öğrencisi ve genç hekimden beklediği anlayışla davranış biçimi bunun tersi yön için de söz konusu olmalıdır. Ülkemizde kullanılmadığı gibi "deontolojiyi bilmekten" de uğraşırken tüm kuşakların birbirleri karşısındaki sorumluluk ve davranışları anlaşılmalıdır, yalnız genç kuşakları değil.

Unutmayalım ki tıp öğretim üleriyle yaşlı hekimler gençler karşısında daha da çok sorumluluk ve yükümlülük taşı-

ESKİ MİSİR'DA HEKİM ANDI

Bu okulun Hocalarıyla sevgili arkadaşlarının karşısında ve İmhotep'in resminin önünde, yüce Varlık adına söz verir ve and içerim ki, Tıbbi uygulamam sırasında onur ve dürüstlük ilkelerine bağlı kalacağım. Yoksullara karşılıksız bakacağım ve hiç bir zaman verdiğim hizmetin üstünde bir ödeme isteğinde bulunmayacağım. Evlere alındığım zaman, gözlerim orada olup bitenleri görmeyecektir; bana aktarılan sırları saklayacağım gibi törelere zarar verecek ya da suça yardımcı olacak bir biçimde de davranmayacağım. Hocalarıma saygılı ve minnet borçlu olarak onların çocuklarına babalarından öğrendiğim bilgiyi aktaracağım.

Verdiğim sözleri yerine getirirsem İnsanlar benden saygılarını esirgemesinler. Sözümde durmazsam utanç ve aşağılanmaya uğrayayım.

(Kaynak: Naguib Riad; *La Médecine au Temps des Pharaons*; Maloine, Paris, 1955, s. 304-305.)

maktadırlar; çünkü yaşlı kuşaklar gençlerin yetişmesinden, onların kendileri üzerindeki etkilerine oranla doğal olarak çok daha büyük bir ölçüde sorumludurlar.



FOTOĞRAFIN DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ

Geçen sayımızda yer alan aşağıdaki fotoğrafta, doğanın en saf ürünlerinden biri olan doğal elmasın kusursuz düzgünlükteki kristal yapısı, büyütülmüş olarak sergilenmektedir.

Burada görülen elmas kristali, gelişiminin en sonuncusu olan, olgunluk aşamasında en mükemmel biçimini almıştır.

Yandaki fotoğrafta ise "Fotoğrafın Düşündürdükleri" köşemizin bu sayımızdaki konusu görülmüyor. Her zamanki gibi soruyoruz: Bakalım bu fotoğrafın ne olduğunu bulabilecek misiniz?



Hekim Andı

Bugün tıbbi etik alanının başlıca konuları arasında, belki hepimizin duymuş olduğu Hekim Andı da bulunmaktadır. Yine neredeyse hepimizce, tıbbin gelişmesi içinde onu ilk biçimiyle ortaya koyan kişinin Hipokrat olduğu bilinegelmiştir.

Son on yıllarda birtakım araştırmacıların göstermeye çalıştıkları gibi, zamanımızdan yaklaşık 2500 yıl önce yaşamış Hipokrat'tan bir o kadar önce, eski Mısır'da bir mimar, devlet adamı ve hekim olan İmhotep'in (bkz. Y.Örs: "Tıp ve Evrimi", **Bilim ve Teknik**, 15: (Sa. 178) 1-3, 1982.) bu bakımdan önceliği vardır. Daha sonra yazılmış, Babil kralı Hamurabi'nin adıyla anılan ilk yazılı yasalar bütününde hekimlerle ilgili yasal düzenlemelerin yer aldığını görüyoruz.

İmhotep'in adıyla bilinen andda, ondan etkilendiği anlaşan Hipokrat'ın metninde bulunmayan, özellikle hekimin yoksul insan karşısındaki sorumluluğuna yer verilmiş olması dikkatimizi çekiyor. Bu, tek hastaya, tek tek insanlara verilen değerlerin yanında toplumsal düzeye uzanan bir etik anlayışını yansıtmaktadır. İslam hekimi İbni Ratwan ise, hekimde ara-

nacak nitelikler arasında örneğin giyiniş ve genel görünüşten bilgilenmeye, dostla düşman arasında ayırım yapmama ya dek çok değişik noktaları sıralamasının yanında yine yoksul hastanın durumuna eğilmektedir.

Kuşkusuz, hekim andının ve benzeri sorumluluk ve değer düzenlemelerinin tartışılması, buradaki sınırlarımızı çok aşar. Ancak burada tartıştıklarımızı bitirirken, Hintli hekimin andında, onun-bize çağlar öncesinden sesleniyormuş gibi düşünebileceğimiz, o günden bugüne dek benzerlerine belki hiç yer almamış bir ilkesine değinmek ilgi çekici olabilir: "Tüm canlı varlıkların iyiliği için çalış". □

*Bilim adamlığı bir meslek değil,
bir yaşam biçimidir.*

M.PALA

*Zenginlik ve fazilet bir terazinin iki kefesine konulmuş iki ağırlık gibidir.
Birinin yükselmesi, mutlaka diğeri alçalmasına yol açar. PLATON*