

Kurgudan Gerçeğe: Klinik Anamnez Neden Bir “Öykü” Değildir?

From Fiction to Reality: Why Clinical Anamnesis is Not a “Story”?

Hasan Erbay¹

Orcid: 0000-0002-5436-3961

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Sorumlu Yazar:

Hasan Erbay

E-posta:

hasanerbay3@gmail.com

Anahtar Sözcükler:

Anamnez, Anlatısal Tıp, Tıp Eğitimi,
Tıbbi Terminoloji

Keywords:

Anamnesis, Narrative Medicine, Medical
Education, Medical Terminology

Gönderilme Tarihi / Submitted:

30.11.2025

Kabul Tarihi / Accepted:

12.02.2026

Künye:

Erbay H. Kurgudan Gerçeğe: Klinik
Anamnez Neden Bir “Öykü” Değildir?
Tıp Eğitimi Dünyası, 2026;25(75):25-31

Özet

Klinik tıp pratiğinin en temel ve kritik basamaklarından biri olan anamnez, hekimin hastadan bilgi topladığı, tanısal süreci başlattığı ve şekillendirdiği önemli bir etkileşimdir. Ancak günümüz Türkçe tıp terminolojisinde ve eğitiminde, bu teknik terimin yerine sıklıkla edebiyat alanına ait olan “hastanın öyküsü”, “hasta hikayesi” veya “öykü alma” gibi ifadelerin kullanıldığı görülmektedir. Bu çalışma, söz konusu adlandırmaların masum birer eş anlamlılık örneği olmadığını; aksine klinik gerçeklik ile kurgusal anlatı arasında ciddi bir epistemolojik bulanıklığa yol açtığını ileri sürmektedir. Edebiyat kuramı açısından “öykü” ve “hikaye” kavramları, doğaları gereği kurgu (fiction), estetik kaygı ve seçici bir kurgusallık barındırmaktadır. Oysa klinik anamnez, hastanın öznel beyanına dayanmakla birlikte; amacı itibarıyla nesnel, doğrulanabilir, tutarlı ve kronolojik bir “gerçeklik” inşasını hedeflemektedir. Hekimin, hastayı dinlerken edebi bir metnin okuru gibi estetik bir haz alması değil; hastadaki biyolojik patolojiyi saptaması, ön taniye giden yolları zihninde şekillendirmesi beklenmektedir.

Bu makalede, kavramsal karmaşanın kökenleri irdelenirken İngilizce literatürdeki disease (biyolojik/patolojik hastalık) ve illness (hastalık deneyimi) ayrımına başvurulmaktadır. Anamnez, doğası gereği disease alanına odaklanarak tanı ve tedaviyi hedeflerken; anlatısal tıp kapsamındaki “hastalık anlatıları” illness alanına, yani hastanın yaşam dünyasındaki öznel deneyimine odaklanmaktadır. Bu çalışmada, anlatısal tıbbin hekimlere kazandırdığı öyküsel düşünme becerisinin ve insani boyutun önemi yadsınmamakla birlikte; klinik veri toplama sürecinin (anamnez) edebi terimlerle (öykü/hikaye) tanımlanmasının, tıp pratiğinde “gerçeğin kurgusallaştırılması” riskini doğurduğu savunulmaktadır. Sonuç olarak, klinik ortamda olgusal doğruluğu ve tanısal işlevi temsil eden “anamnez” teriminin korunması gerektiği; “öykü” ve “anlatı” kavramlarının ise hastanın deneyimsel dünyasını ifade eden anlatısal tıp ve tıpta insan bilimleri bağlamında kullanılmasının daha tutarlı olacağı vurgulanmaktadır.

Abstract

Anamnesis, one of the most fundamental and critical steps of clinical medical practice, is a significant interaction where the physician collects information from the patient, initiates, and shapes the diagnostic process. However, in current Turkish medical terminology and education, expressions belonging to the field of literature such as “hastanın öyküsü”, “hasta hikayesi, or “öykü alma” are frequently used instead of this technical term. This study argues that these nomenclatures are not merely innocent synonyms; on the contrary, they lead to a serious epistemological ambiguity between clinical reality and fictional narrative. From the perspective of literary theory, the concepts of “öykü” and “hikaye” inherently imply fiction, aesthetic concern, and selective fictionality. However, clinical anamnesis, although based on the patient’s subjective statement, aims for the construction of an objective, verifiable, consistent, and chronological “reality.” The physician is expected not to derive aesthetic pleasure like a reader of a literary text while listening to the patient, but to identify the biological pathology and mentally shape the pathways leading to a preliminary diagnosis. In this article, while examining the origins of this conceptual confusion, the distinction between disease (biological/pathological sickness) and illness (experience of sickness) in English literature is utilized. While anamnesis inherently focuses on the realm of disease, targeting diagnosis and treatment, “illness narratives” within the scope of narrative medicine focus on the realm of illness, that is, the patient’s subjective experience in their lifeworld. In this study, while not denying the importance of the narrative thinking skills and the humanistic dimension that narrative medicine provides to physicians, it is maintained that defining the clinical data collection process (anamnesis) with literary terms (öykü/hikaye) poses the risk of “fictionalization of reality” in medical practice. Consequently, it is emphasized that the term “anamnesis,” representing factual accuracy and diagnostic function, should be preserved in the clinical setting; whereas the concepts of “story” and “narrative” would be more consistently used within the context of narrative medicine and medical humanities to express the patient’s experiential world.

GİRİŞ

Klinik tıp pratiğinde hasta-hekim görüşmesinin en kritik aşamalarından biri, hastanın kendi hastalık deneyimini sözlü olarak aktardığı “anamnez”dir. Hekim, tanı koyma sürecinin büyük ölçüde bu anlatıya dayanacağını bilinciyle, hastadan mümkün olduğunca doğru, tutarlı ve çelişkisiz bilgi toplamaya çalışır (1). Ne var ki, Türkçe tıp terminolojisinde anamnezi karşılamak için yaygın biçimde kullanılan “hastanın öyküsü”, “hasta hikayesi” ve “öykü alma” gibi ifadeler, anlam bakımından önemli sorunlar barındırmaktadır. Bu çalışmanın temel tezi, “öykü” ve “hikaye” terimlerinin edebiyat alanına ait, çoğunlukla kurmaca (fiction) ile ilişkilendirilen kavramlar olması nedeniyle, klinik tıp pratiğinde anamnezi nitelendirmek için kullanılmalarının kavramsal ve etik açıdan problemli olduğudur. Zira klinisyen, anamnez sırasında kurmaca olmayan, olabildiğince gerçekliğe sadık bir anlatı beklerken; onu ifade eden kelimeler (öykü ve/veya hikaye), dilsel düzeyde kurguya ve edebî estetiğe gönderme yapmaktadır. Hekimlik, büyük ölçüde bu anlatıdan hareketle bir ön tanıya ulaşır ve tanısal süreci bu doğrultuda şekillendirir. Dolayısıyla anamnez, hastalığın nesnel gerçekliğine ulaşmada atılan ilk ve en kritik adımdır.

Bu makalede, söz konusu kavramsal çelişki tartışılacak, öykü ve hikaye kavramlarının edebî bağlamdaki anlamları ile klinik bağlamdaki kullanımları karşılaştırılacak ve böylece anamnez kavramının neden terminolojik ve epistemolojik açıdan doğru bir tercih olduğu temellendirilecektir. Ayrıca, anlatısal tıp (İngilizcedeki tanımlamasıyla “narrative medicine”) alanında kullanılan “hastalık anlatısı” ve “hasta öyküleri” gibi kavramların, klinik pratikteki anamnez aşamasıyla/süreciyle karıştırılmasının doğurabileceği kuramsal ve pratik sonuçlar ele alınacaktır. Özellikle “hastalık anlatısı”nın çoğu zaman klinik ortamın ve hekimin fiziksel varlığının dışında, tanı-tedavi sürecinin sonrasında ortaya çıkan deneyim temelli bir ifade biçimi olduğuna dikkat çekilecektir.

Anamnez’in Klinik İşlevi ve Gerçeklik Beklentisi

Anamnez, klinik pratikte hastanın hastalığının başlangıcını, gelişim sürecini, eşlik eden belirtileri ve şikayetlerini hekimle paylaştığı aşamayı ifade etmektedir. Hekimin zihninde şekillenen ön tanı ve olası tanı seçenekleri çoğu zaman bu ilk anlatı

temelinde oluşur.

Bu nedenle anamnez, yalnızca teknik bir soru-cevap süreci değil, aynı zamanda bilgi güvenilirliğinin, anlatının iç tutarlılığının ve zaman çizelgesinin doğruluğunun kritik olduğu bir etkileşimdir. Hekim, burada kurgu değil, olabildiğince gerçeğin kendisini öğrenmek ister. Elbette her hasta anlatısı öznel filtrelerden, hatırlama yanlışlarından ve ifade biçimlerinden etkilenir; ancak tıbbi açıdan hedef, kurmaca bir metin yaratmak değil, olgusal bir tabloyu mümkün olduğunca netleştirmektir. Öte yandan çağdaş tıp felsefesinde, anamnezin de aslında hekim tarafından yapılandırılan (constructed) bir metin olduğu kabul edilmektedir (2,3). Anamnezin “klinik bir inşa süreci” olduğunu öngören bu yaklaşıma göre, hasta anlatır; hekim bu anlatıdan (profesyonel anlamda kendine uygun olanı) seçer, anlatının bazı kısımlarını eler ve tıbbi terminolojiye çevirerek hasta dosyasına ekler.

Dolayısıyla klinik bağlamda anamnez, epistemolojik statü bakımından “kurgu olmayan” bir söylem türüdür. Bu durum, onu edebî bir tür olarak öykü ya da hikayeden ayırır. Başka bir deyişle, anamnezin kurgu-dışı olma talebi, anlatının hiçbir zaman yanlışlığı veya seçme içermediği anlamına değil, klinik karar verme süreçlerinde olabildiğince doğrulanabilir, tutarlı ve çelişkisiz bilgiye öncelik verilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Öykü ve Hikaye Terimlerinin Edebî Bağlamdaki Anlamları

Türkçede öykü ve hikaye çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan terimler gibi görünse de hem geleneksel hem de çağdaş kullanımda bazı anlam ayrışmaları dikkat çekmektedir:

Modern edebiyat kuramında öykü, çoğunlukla yazıya dayalı, kısa anlatı türünü ifade etmektedir. Öykü; kısalık, yoğunluk, seçilmiş olay örgüsü ve karakter sınırlılığı gibi özellikler taşır. Öykünün temel niteliği, kurmaca bir evren kurmasıdır; öyküde anlatıcı, gerçek olaylardan esinlenebilir ama anlatının yapılandırılması, seçimi ve sunumu edebî kaygılarla şekillenir. Ayrıca öykü, genel olarak “okunan” bir metindir; yazılı kültürle sıkı bağ içindedir.

Hikaye ise geleneksel anlatı kültürü bağlamında, sözlü anlatım geleneğiyle de yakından ilişkilidir. Masal, menkıbe ve kıssa gibi türlerle akrabalığı vardır. Hikaye çoğu zaman “anlatılan” bir şeydir; dinleyicisiyle yüz yüze bir ilişki içerir. Hikaye de yine

çoğunlukla kurmaca, abartı, sembolik öğeler ve mecazlarla örülüdür.

Dolayısıyla hem öykü hem hikaye, temelde kurmaca ile güçlü biçimde işaretlenmiş türlerdir. Gerçek yaşantıların edebî forma sokulmuş, seçilmiş, düzenlenmiş, çoğu zaman dönüştürülmüş anlatımlarıdır. Bu nedenle bu terimlerin çağrışım alanı, doğruluktan çok estetik, kurgu ve yorum ekseninde konumlanmaktadır. Bu durum hastanın anlatısının öznel, kurguya açık bir söz olarak algılanmasını teşvik edebilir.

Klinik Pratikte “Hastanın Öyküsü” ve “Hasta Hikayesi” İfadelerinin Sorunlu Tarafları

Edebiyat kuramı açısından öykü ve hikaye kavramlarının kurmaca ile bu denli güçlü ilişkilendirilmesine karşın, klinik pratikte hastanın anlattığı şey gerçekte bir hikaye değil, tıbbi anlamda bir “özgeçmiş” ya da “olgunun anlatımı”dır. Elbette günlük dilde “başından geçen bir hikaye” denildiğinde genellikle kurmaca değil, gerçek bir olay kastedilmektedir. Ancak, terimin etimolojik kökleri ve edebi bir tür olarak birincil anlamı, onun klinik gibi yüksek riskli ve olgusal beklentisi olan bir bağlamda kullanılması durumunda, kaçınılmaz olarak kurmaca ve estetik çağrışımları devreye sokarak bir anlam bulanıklığı riski yaratmaktadır. Bu nedenle, edebî bir tür adının bu söylem türü için kullanılması, anlatının olgusal güvenilirliğiyle kurgu çağrışımını dil düzeyinde birbirine yaklaştırmaktadır. Türkçe tip dilinde hem eğitimsel metinlerde hem de gündelik klinik söylemde “anamnez almak” yerine sıkça “hastanın öyküsünü almak” veya “hasta hikayesini dinlemek” gibi ifadeler kullanılmaktadır. Bu durum, özellikle tıp fakültesi eğitiminin temel taşlarından biri olan vaka sunumu derslerinde/uygulamalarında kurumsallaşmaktadır (4). Öğrencilerden hastayı sunarken kronolojik ve didaktik bir akış kurmaları istendiğinde, bu süreç bilinçsiz (ve muhtemelen istemsiz) biçimde bir “hikaye anlatma” performansına dönüşmekte ve “öykü” kavramı, teknik bir kavram olan anamnezin yerini alarak zihinlerde meşrulaşmaktadır. Bu kullanım, ilk bakışta masum ve hatta öğretici görünebilir. Zira hekim adaylarına, klinik tabloları daha akılda kalıcı kılmak için vaka anlatıları öykü ya da hikaye formunda sunulmaktadır. Ancak kavramsal düzeyde bakıldığında, iki temel sorun ortaya çıkmaktadır:

1. Gerçeklik ile kurmaca arasındaki dilsel gerilim

Hekim, hastadan gerçek, nesnel dünyada yaşanmış olayların sıralı ve olabildiğince çarpıtılmamış bir anlatımını beklerken; bu süreci öykü ya da hikaye olarak adlandırmak, kavram düzeyinde kurmaca ile gerçekliği birbirine yaklaştırır. Böylece tıp dilinde, istemeden de olsa, “hasta anlatısı”nın kurgu unsurları içermesi olağan, hatta doğal bir durummuş gibi bir zemin oluşabilir.

2. Türsel uygunsuzluk: Okunan-Anlatılan ayrımı
Öykü kelimesi Türkçede çoğunlukla “yazılı” ve dolayısıyla “okunan” bir edebî formu çağrıştırmaktadır (5). Oysa anamnez sözlü, etkileşimli bir dinleme ve sorgulama sürecidir; hekim hastayı “okumaz”, onunla konuşur ve onu dinler. Bu nedenle bu süreci “öykü alma” olarak adlandırmak hem türsel hem de eylemsel düzeyde bir uygunsuzluk barındırmaktadır.

Hikaye ise sözlü anlatı geleneğiyle daha fazla örtüşse bile, çoğunlukla kurguya, abartıya ve sembolizme yaslanmaktadır. Hastadan beklenen ise olabildiğince abartısız, sembolik olmayan ve zaman-mekân açısından yerli yerine oturan bir betimlemedir.

Bu nedenle “hastanın öyküsü” ya da “hasta hikayesi” ifadeleri hem türsel açıdan hem de epistemolojik açıdan anamnezin niteliğini tam olarak karşılamamaktadır. Hatta bazı durumlarda, hekim ile hasta arasındaki güven ilişkisini zedeleyebilecek bir dilsel zemin oluşturduğu bile söylenebilir: Hasta, kendisine kuşkuyla yaklaşılabileceğinden kaygı duymaya başlayabilir ya da kendi anlatısını fazlaca düzenleyip dramatiğe etmeye yönelebilir. Yine aynı şekilde, hastanın kendi acısının hikayeleştirilmesi durumunda, hekimler tarafından ciddiye alınmadığını hissetme riskini de dikkate almak gerekmektedir. Nitekim halk dilinde gerçek dışılığı veya uydurmaya çağırıştıran (“bana hikaye anlatma!” örneğinde olduğu gibi) ifadelerin tıbbi ortamda telaffuz edilmesi, sağlık hizmetindeki güven zeminini zedeleyebilecek bir algıya yol açma riski taşımaktadır (6).

Anlatısal Tıp, “Hastalık Anlatıları” ve Klinik Bağlam Dışı Deneyim Aktarımı

Öte yandan, tıp dünyasında ve beşerî bilimlerde giderek önem kazanan anlatısal tıp (narrative medicine) alanında “hasta öyküleri”, “hastalık hikayeleri” ve özellikle “hastalık anlatıları” gibi terimler bilinçli olarak kullanılmaktadır (7,8). Bu kavramsal tercih, hastayı salt biyolojik düzeye indirgeyen

biyomedikal yaklaşıma karşı, “bütünlüğün kaybı”ni gidermeyi ve tıp eğitimine insani boyutu yeniden kazandırmayı amaçlayan bir çabanın sonucudur (9). Bu çaba, tıp eğitiminde sıklıkla baskın olan mekanik ve matematiksel düşünme biçimlerinin yanına, hekimin analitik yorumlama yeteneğini ve insanı kavrayışını derinleştiren “öyküsel düşünme” pratiğini eklemeyi hedeflemektedir (10).

Bu ayrımın kökeninde, Türkçede tek bir kelimeyle, “hastalık” ile karşıladığımız olgunun İngilizcede üç farklı kavramla tanımlanması yatmaktadır: Disease, illness ve sickness. Tıp sosyolojisi ve felsefesinde disease, bedendeki patofizyolojik değişimleri ve biyolojik arızayı temsil ederken; illness, hastanın bu durumu algılayışını, öznel deneyimini ve hissettiklerini ifade etmektedir (sickness ise hastalığın toplumsal boyutuna karşılık gelir). Klinik pratikteki anamnez, doğası gereği patolojiyi saptamaya odaklandığı için esasen disease alanına aittir ve hekimin biyomedikal perspektifiyle şekillenir. Buna karşın anlatısal tıbbin konusu olan öykü ve anlatı, illness alanına, yani hastanın öznel deneyim dünyasına odaklanır. Türkçede bu ayrımın kelime düzeyinde yapılmıyor olması, disease’e odaklanan anamnez süreci ile illness’a odaklanan anlatı sürecinin terminolojik olarak iç içe geçmesine ve sınırların bulanıklaşmasına zemin hazırlamaktadır. Ancak bu bağlamda, söz konusu anlatıların klinik ortamda, hekimin karşısında gerçekleşen bir “tanı alma” sürecinin parçası olmadığını özellikle belirtmek gerekmektedir.

Anlatısal tıp bağlamında hastalık anlatısı, genellikle hastanın hekimle veya sağlık sistemiyle o an için doğrudan temasta olmadığı bir zamanda ortaya çıkar. Söz konusu anlatılar çoğu kez tanı-tedavi sürecinin ardından, yaşananların geriye dönük bir değerlendirilmesi olarak kaleme alınmakta ya da sözlü biçimde ifade edilmektedir (11). Bu anlatılar, hastanın deneyimini duygusal, toplumsal, kültürel ve varoluşsal boyutlarıyla işleyen; yalnızca “tıbbi olayları” değil, aynı zamanda kimlik dönüşümünü, kayıpları, korkuları ve anlam arayışını da kapsayan metinlerdir (12). Dervişcemaloğlu’nun aktardığı üzere, bu noktada Elliot Mishler’in “tıbbin sesi” ile “yaşam dünyasının sesi” ayrımı devreye girmektedir; klinik görüşmelerde genellikle bastırılan “yaşam dünyasının sesi”, yani hastanın kendi gerçekliği, ancak bu anlatısal alan açıldığında kendini ifade etme imkânı bulur (13).

Bu nedenle anlatısal tıp roman, öykü, günlük, anı

ve deneme gibi edebî türlere yaklaşan bir biçim alabilmektedir. Nitekim bizzat hekimler tarafından kaleme alınan ve klinik deneyimden süzülen edebi metinler de, tıbbi kayıtların nesnel dilinden ayrılarak hastalık olgusunun insanı ve deneyimsel boyutunu görünür kılan bu anlatısal tıp külliyatının somut örneklerini oluşturmaktadır (14). Özellikle “tıp öyküleri” olarak nitelendirilebilecek bu çalışmalar, klinik bir kaydın ötesinde; okuyucuda bir hissediş uyandırmayı, yaşantıyı estetik bir dille paylaşmayı ve zihinde kalıcı bir tat bırakmayı önceleyen, dolayısıyla sözlü hikaye geleneğinden çok, yazılı öykünün kurmaca evrenine ait estetik edebi ürünlerdir (15). Anlatısal tıpta estetik tercihler, kurgusal öğeler, zamanda geriye dönüşler ve simgesel anlatımlar yalnızca doğal karşılanmamakta, aynı zamanda teşvik edilmektedir. Amaç tanı koymak ya da tedavi planlamak değil; deneyimi anlamlandırmak, görünür kılmak ve paylaşmaktır. Zira hastalık, bireyin süregiden yaşam akışında bir “biyografik parçalanma” yaratmaktadır; anlatı ise bu parçalanmayı onarmak ve hastalıkla değişen kimliği yeni bir bağlama oturtmak için hayati bir araç işlevi görmektedir (13).

Bu yönüyle hastalık anlatısı, klinik ortamdan ve o anki tanı-tedavi pratiğinden görece bağımsızdır. Hekimin karşısında, poliklinik odasında ya da acil serviste verilmiş bir “beyan”dan ziyade; bireyin, yaşadığı süreci zaman içinde yoğurarak, zihin süzgecinden geçirerek, kimi zaman edebî biçimlerde dışa vurduğu bir deneyim metnidir.

Dolayısıyla, hastalık anlatısı ve hasta öyküleri/hikayeleri gibi kavramlar, anlatısal tıp ve tıpta insan bilimleri (ya da insan bilimlerinde tıp) zemininde yerinde ve anlamlıdır. Buna karşın, aynı terimlerin klinik anamnez aşaması için de kullanılması, iki farklı düzlemi (klinik tanı süreci ile deneyimsel/edebî ifade alanını) dil düzeyinde birbirine yaklaştırmakta ve kavramsal karışıklığa yol açmaktadır.

İşte hasta hikayesi terimi, birbiriyile kesişen ama temel amaçları farklı olan bu iki alanı (klinik veri toplama ve edebî/hümanist anlatı) birbirine karıştırmaktadır. Aynı kelimelerle ifade edilen bu farklı kavramların hem hekimler hem de hastalar nezdinde bir anlam bulanıklığına sebep olması kaçınılmazdır.

Bu ayrımın yeterince vurgulanmaması, klinisyenlerin ve özellikle tıp öğrencilerinin zihninde, anamnez ve hastalık anlatısının aynı durummuş/olguymuş gibi algılanmasına neden olabilmektedir. Oysa birincisi

klinik karar verme sürecinin parçası olan, gerçeklik iddiası güçlü, zamansal ve nedensel tutarlılığı önceleyen bir beyan; ikincisi ise deneyimsel ve çoğu kez edebî bir “yeniden anlatım”dır.

Anamnez Kavramının Yeniden Konumlandırılması

Yukarıda bahsedilen nedenlerle, klinik pratikte anamnezi karşılamak üzere kullanılan hastanın öyküsü, öykü alma, hasta hikayesi ve hasta beyanı gibi ifadelerin; olgusal gerçeklik beklentisini ve klinik işlevi tam olarak yansıttığı söylenemez. Bu bağlamda, klinik pratik açısından en tutarlı yaklaşımın, terminolojik bir arayışa girmek yerine, halihazırda mevcut olan anamnez kavramını korumak ve sahiplenmek olduğu görülmektedir.

“Anamnez”, tarihsel ve terminolojik olarak tıbbi bir işleve işaret etmektedir. Kökeni Eski Yunanca anamnesis (hatırlama, anımsama) sözcüğüne dayanan bu kavram (16), bir şeyi kurgulamayı değil, hafızadaki bir gerçeği geri çağırılmayı ifade etmektedir. Anamnez; tanı ve tedavi sürecine doğrudan hizmet eden, gerçeğe yönelik, zaman ve neden-sonuç ilişkisi gözetilerek yapılandırılmış bir sözlü veri toplama aşamasıdır. Bu yönüyle hem öykü/hikayenin kurmaca çağrışımlarından hem de hukuki ağırlığı daha yüksek olan “beyan” kelimesinin tek taraflılık hissinden ayrılmaktadır. Anamnez hem hastanın anlatımını hem de hekimin bu anlatıyı klinik bir kurguya dönüştürme çabasını aynı anda kapsayan özgün bir kavramdır.

Buna rağmen, Türkçe tıp dilinde anamnezin yerine hastanın öyküsü ya da hasta hikayesi gibi ifadelerin yerleştirilmeye çalışılması, gereksiz bir kavramsal ikame yaratmaktadır. Bu yazıda, söz konusu ikamenin zorunlu olmadığı; tersine, klinik pratik açısından en isabetli tercihin anamnez kavramını korumak ve merkezî terim olarak daha fazla benimsemek olduğu savunulmaktadır.

Öte yandan, hastalık anlatısı gibi terimler, klinik dışı, deneyimsel ve kimi zaman edebî bağlamda kullanılmak üzere ayrıldığına; yani, hastanın yaşam deneyimini, duygusal ve toplumsal boyutlarıyla ifade ettiği metinler için saklandığında, kavramsal alanlar daha berrak hale gelmektedir. Bu durumda: anamnez, klinik bağlamda, tanı sürecine doğrudan hizmet eden gerçeğe yönelik sözlü aktarımı/bildirimini; hastalık anlatısı ise klinik ortamın dışında, hastalık deneyiminin anlamlandırıldığı, çoğu zaman yazılı veya edebî nitelikli metinleri; öykü/hikaye ise

edebî tür adını ifade etmektedir. Böylelikle hem klinik pratikteki veri toplama süreci, hem de anlatısal tıp kapsamında ele alınan deneyim metinleri kendi bağlamlarında adlandırılmış olmaktadır.

Dolayısıyla, Türkçe tıp terminolojisinde anamnez teriminin korunması ve klinik pratikteki birincil kavram olarak kullanılması daha uygun görünmektedir. Hastanın öyküsü ve hasta hikayesi gibi ifadeler ne zorunlu ne de bütünüyle masum eşdeğerlerdir; bu ifadelerin, vazgeçilmesi gereken ve kavramsal bulanıklık üreten alışkanlıklar olarak görülmesi uygun olacaktır.

Sonuç

Klinik tıp pratiğinde dil, yalnızca bir iletişim aracı değil; hekimin düşünme biçimini, hasta ile kurduğu ilişkiyi ve klinik gerçekliği inşa etme sürecini belirleyen temel bir unsurdur. Bu çalışmada ele alındığı üzere, anamnez yerine kullanılan öykü ve hikaye kavramları, içerdikleri kurmaca ve estetik çağrışımlar nedeniyle klinik bağlamda ciddi bir epistemolojik bulanıklık yaratmaktadır.

Hekim, edebî bir anlatının pasif dinleyicisi değil; olgusal veriyi kanıta dayalı/bilimsel bir çerçevede yapılandırmaya çalışan bir uzmandır. Dolayısıyla, tıp eğitiminde ve pratiğinde “hikaye anlatma”

performansına dönüşen alışkanlıklar, hastanın sunduğu gerçeğin kurgusallaştırılması riskini taşımaktadır. Hastalık anlatısı (illness narrative) kavramı, klinik karşılaşmanın dışındaki deneyimsel ve insani boyutun ifadesi olarak değerini korumalı; ancak tanısız süreçteki veri toplama aşaması, tarihsel ve işlevsel doğruluğu kanıtlanmış “anamnez” terimiyle tanımlanmaya devam edilmelidir.

Bu terminolojik hassasiyetin uygulamada somut bir karşılık bulabilmesi adına, anamnez kavramının klinik söylemdeki merkezi konumunu yeniden tesis edecek bazı adımların atılması gerekmektedir. Bu bağlamda, tıp fakültesi müfredatları ve ders materyalleri başta olmak üzere, temel tıp eserlerinin Türkçe çevirilerinde bilinçli bir tercihle anamnez teriminin kullanımı teşvik edilmelidir. Benzer şekilde, akademik yayın süreçlerinde editör ve hakemlerin göstereceği terminolojik duyarlılık, kavramsal tutarlılığın sağlanmasında kilit bir rol oynayacaktır. Nihayetinde, klinik eğitiminin ayrılmaz bir parçası olan vaka sunumlarında, eğitimcilerin “hastanın hikayesi nedir?” sorusu yerine “hastanın anamnezi nedir?” sorusunu tercih etmeleri, bu farkındalığın mesleki kültürümüze nüfuz etmesi adına mütevazı; ancak belirleyici bir başlangıç olacaktır.

Tablo 1. Anamnez ve hastalık anlatısı arasındaki farklar.

Özellik	Anamnez	Edebi Öykü / Hastalık Anlatısı
<i>Odak kavram</i>	Disease (Biyolojik/Patolojik Hastalık)	Illness (Öznel/Deneyimsel Hastalık)
<i>Amaç</i>	tanı ve tedavi (diagnosis)	anlamlandırma ve ifade (expression)
<i>Zaman</i>	eşzamanlı / şimdi (klinik an)	geriye dönük / sonradan (retrospektif)
<i>Gerçeklik</i>	olgusal gerçeklik (factual)	deneyimsel / kurgusal gerçeklik
<i>Muhatap</i>	hekim (sorgulayıcı)	okur / dinleyici (izleyici)
<i>İdeal terim</i>	anamnez	hastalık anlatısı (illness narrative)

Not: Edebi öykü/hastalık anlatısı sütunu, anlatısal tıp ve edebiyat bağlamındaki anlatı türlerini temsil etmektedir (6,9–11).

References

1. Bickley LS, Szilagyi PG, Hoffman RM. Bates' Guide to Physical Examination and History Taking. 13th ed. Soriano RP, editor. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2021.
2. Hunter KM. Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge. Princeton University Press; 1991.
3. Foucault M. Kliniğin Doğuşu. Ankara: Epos Yayınları; 2018. 256 p.
4. Lingard L, Garwood K, Schryer C., Spafford M. A certain art of uncertainty: case presentation and the development of professional identity. Soc Sci Med [Internet]. 2003 Feb;56(3):603–16. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953602000576>
5. Andaç F. Öykü Yazmak Hikaye Anlatmak. İstanbul: Eksik Parça; 2017. 11 p.
6. Erbay H. Tıp Etiği, Öykü ve Yazmak Üzerine. Türkiye Biyoetik Derg. 2017;4(1):29–35.
7. Charon R. Narrative medicine: Honoring the stories of illness. Oxford University Press; 2006. 304 p.
8. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine: why study narrative? BMJ [Internet]. 1999 Jan 2 [cited 2025 Jan 4];318(7175):48–50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9872892>
9. Yıldız M, Gülpınar MA. Tıp Eğitiminde İnsani Boyut ve Anlatı Tıbbının İmkânları. Tıp Eğitimi Dünyası [Internet]. 2019 Dec 30;18(56):123–37. Available from: <http://dergipark.org.tr/tr/doi/10.25282/ted.569519>
10. Çakmur H. Tıp Eğitiminde Öyküleştirmenin İyileştirici Gücü. Tıp Eğitimi Dünyası [Internet]. 2019 Aug 31;18(55):18–25. Available from: <http://dergipark.org.tr/tr/doi/10.25282/ted.511199>
11. Palla I, Turchetti G, Polvani S. Narrative Medicine: theory, clinical practice and education - a scoping review. BMC Health Serv Res. 2024;24(1).
12. Le A, Miller K, McMullin J. From particularities to context: Refining our thinking on illness narratives. AMA J Ethics. 2017;19(3):304–11.
13. Dervişcemaloğlu B. Edebiyat ile Tıbbın Buluştuğu Nokta: Anlatısal Tıp. Yeni Türk Edeb Derg. 2012;(6).
14. Erbay H. Tıptan Öte. 1st ed. Ankara: Serencam Yayınevi; 2019. 1–144 p.
15. Erbay H. "Tıp Öyküleri" Bize Ne Anlatır? In: Erbay H, editor. Sağlık Bağlamında Edebiyat, Sanat ve Tarih. Çanakkale: Rating Academy; 2020. p. 17–23.
16. Stedman's Medical Dictionary. Philadelphia, USA: ippincott Williams & Wilkins; 2006. 76 p.