



İ Bireyden bireye farklılık gösteren gündelik yaşam pratikleri, bireylerin kendi yaşam gerçeklerine uygun olduğunu düşündükleri strateji ve taktiklerle sürmektedir. Sağlık konusunun bu pratikler içinde önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Her bir birey için önemli olan sağlık konusu, çok daha değerli bir metaya dönüşürülmekte ve bireye yeniden sunulmaktadır. Bu sunumun payı her geçen gün “sağlıklı yaşam endüstrisi”nin de etkisiyle artmaktadır. Sağlık konusu ile birlikte sağlıkla ilişkili olan ve olmayan konular, sağlıkla ilişkilendirilerek tıbbi bir nitelik kazanmaktadır. Tıbbileştirme (medikalizasyon), bir konu, problem ya da durumun, tıbbi terimler ve tıbbi dil ile tıbbi çerçevede ifade edilerek tıbbi müdahale ile tedavi edilecek bir durum olarak ifade edilmesidir (Sezgin, 2011: 59).

Tıbbileştirme hakkındaki ilk çalışmaların, hekimlerin, tıbbileştirmeyi anlamlandırma çalışmaları olduğu söylenebilir. Konuya dikkat çekilmesi, bu konuda ilk çalışmaların yapılması, 1950'lere dayanır. Parsons'ın (1951), tıbbileştirmeyi, bir sosyal kontrol kurumu olarak, ilk kavramlaştıran kişi olduğu söylenebilir. Szasz (1963), terimi kullanmasa da, tıbbileştirme konusuna ilgiyi ilk çeken, bu konuda önemli açıklamalar yapan kişilerden biri olarak kabul görür. Pitts (1968), Freidson (1970) ve Zola (1972), tıbbileştirmenin ve tıbbi sosyal kontrolün, ilk incelemelerini yapan araştırmacılar olarak anılabilir (1992: 210).

Zola, geleneksel din ve hukuk kurumlarının sahip olduğu gücü, tıbbin kendi bünyesinde birleştirip; önemli bir sosyal kontrol kurumu haline geldiğini belirtir. Zola'ya göre, etik olarak; tarafsız ve objektif olduğu varsayılan uzmanları ile

tıp, son kararı verme yetkisiyle donanmış bir yapı haline gelmiştir. Bu güç ise, günlük yaşamın parçası olan bölümleri tıbbin ilgi alanına çekerek; «sağlık» ve «hastalık» kavramlarını bireylerin hayatının en önemli parçası haline getirmek üzere kullanılmıştır (1994: 43).

Tıbbileştirme konusunda diğer önemli isimlerden biri olan Illich (1995) ise, sağlık kavramının bütününü tıbbi bir kavram haline gelişini, «sağlığın tıbbileştirilmesi» olarak tarif eder ([1975] 1995: 16). Zola'nın, tıbbin sosyal kontrol mekanizması haline gelmesi saptaması kadar önemli bir saptama da, Illich'den gelmiştir. Illich (1995), «tıbbi sömürgecilik» (*medical imperialism*) tanımlaması ile dikkat çekmiştir ([1975] 1995: 91).

Illich'e göre, tıp hastalıkları araştırırken, yeni hastalıklar «keşfeder» ve bu hastalıkları bireylere yükler. Geçmişteki, hastanın raporla belgelenmesinin yerini, bireylerin kendi sağlıklarını koruyacakları, erken tetkiklere, koruyucu tedavilere ve iyileşmeyecek kişilerin tedavisine doğru genişlemiştir. Illich'in ifadesiyle, «sağlığın tıbbileştirilmesi» sonucu, hasta olmayan bireyler, gelecekteki sağlıklarının uğruna, profesyonel tedavilere kendilerini teslim etmişlerdir (1995: 68-86). Genel eğilim, tanımlanmış ve teşhis edilmiş kötü sağlığın, bilinmezliğe yeğlenmesidir. Bireyler boş vakitlerini, sağlıklarına da iyi gelebilecek şekilde değerlendirmemelerine ve bu nedenle, kendilerini hasta hissetmelerine rağmen; Illich (1995) ve Szasz'ın (2007) da düşündüğü gibi, hasta olmanın kendilerini, toplumsal, politik ve psikolojik sorumlulardan, muaf tuttuğunu duymak ve düşünmek istemektedir.

Sağlık ve hastalık kavramları bireylerinin hayatının önemli bir parçası getirilirken tıbbileştirme sadece doğrudan sağlık konularında değil, sağlıkla ilişkilendirilerek de gerçekleşmektedir. Böylece birbirinin içine geçen alanlar bulanıklaştırılmaktadır. Buradaki sorun, nelerin hastalık olduğu nelerin olmadığı konusunda, çizginin nereye çekileceğidir. Hangi durumlara doktor ve sağlık profesyonelleri tarafından müdahale edilmesi, hangi durumlara müdahale edilmemesi gerektiğinde ortak bir anlayış bulunmamaktadır ve böyle bir anlayışın sağlanması da güç görünmektedir. Anlayış geliştirilmesindeki güçlüklerden biri, bu ortak yapının kimler ya da hangi kurumlar tarafından geliştirileceğidir. Bu noktada tıbbi hizmetin maliyetinin tamamının veya kısmen devlet tarafından ödenmesi beklendiğinden, neyin tıbbi neyin tıbbi olmadığı konusunda çekilecek çizginin yerinin tıbbi veya bilimsel yargılardan daha çok, öncelikle ekonomik ve beraberinde politik düşüncelerle belirlendiği belirtilmelidir.

İkinci güçlük ise, tıp ya da sağlık gibi çok güçlü bir mücadele alanında karar vericilerin çokluğu ve fikir ayrılıklarıdır. Burada en zayıf durumda olan elbetteki bireylerdir. Sağlıklarını korumak ve iyileştirici durumu devam ettirmek için uğraşması gereken bireyler olarak Szasz bireylerin bu halini hem bilgisiz hem de disiplinsiz çocuklar olarak ifade eder (2007: xiv). Szasz'ın ifadesiyle bilgisiz ve disiplinsiz olması durumunda bireyin kontrol yetisi yetersiz olduğundan etki altına girmesi ve kontrol edilmesi kolaylaşacaktır.

Günümüzde, tıbbi risklerin de tıbbileştirildiği söylenebilir. Risk faktörleri, hastalıklar açısından büyük

önem taşır; hastalık için potansiyel anlamına gelir. Ancak risk faktörlerinin, hastalık olarak belirtilmesi, neyin risk faktörü neyin hastalık olduğunun arasındaki ayrımı bulanıklaştırır. Risk faktörlerinin tıbbileştirilmesinin sonucu olarak, hastalıkların önlenmesinin mümkün olabileceğinin yanı sıra, daha fazla bireyin risk faktörleri nedeniyle, tıbbi gözetim altında tutularak, takip edilebileceği belirtilmelidir.

Tarihsel olarak bazı konuların tıbbileştirilmiş ve zamanla tıbbileştirilmeden çıkarılmış olduğu görülmektedir. Geçmişte eşcinsellik hastalık olarak görülmekte iken günümüzde artık böyle değildir. Alkolizm, uyuşturucu bağımlılığı, öğrenme bozukluğu tıbbileştirilmiş konular olarak sıralanabilir. Aynı zamanda daha önce tıbbi birer problem olarak hiç teşhis konmamış yüzlerce davranış veya alışkanlık artık hastalık olarak kabul edilmektedir. Örneğin hiperaktifliğin bir hastalık olduğunu sıklıkla ifade etmek, zihinlere hastalık olarak kazanmasını sağlayabilmektedir. Adet dönemi öncesi sendromu, duygudurumu bozukluğu, endişe, menstrasyon, doğum, menopoz, yaşlanma ve ölüm gibi hayatın doğal süreçleri tıbbileştirilmektedir. Bu bağlamda tıbbileştirmeyi gerçekleştirenlerin hastalık olmayan hastalıklar konusunda bir tür "eğitime" görevleri sürekli hale dönüşmektedir.

Yeni hastalıklarla tanışmasının yanı sıra birey, tıbbileştirmenin bir parçası olarak hiç aşına olmadığı, olması da gerekmediği terimleri öğrenmeye başlamış ve gündelik yaşamını sürdürür hale gelmiştir. Bir uzmanın bilmesi, mesleğini uygularken kullanması gereken terimler, uzmanlar ve medya tarafından tekrarlanmakta, bireylerden bunları anlamaları beklenmektedir. Bununla beraber, terimlerin kısaltmaları da sıklıkla kullanılmakta (HDL, LDL, TSH vb.); bu kısaltmaların anlaşılması bir yana; di-

ğer bireyler tarafından bilinmesi gereken bir bilgi gibi («senin HDL'en kaç?») gündelik konuşmaların içine yerleşmektedir. Terimler, uygulamalar artmakta; alan genişletilmekte; tıbbileştirilme normalleştiçe, edinilen terimlerle dolu bilgilerin yanına, yanlış bilgiler de eklenmektedir.

Tıbbileştirme yaşamın tüm alanlarına doğru genişlerken; genişlemeyi destekleyecek bazı yollar da devreye girmektedir. Bireylerin, genetik, cinsiyete veya yaşa bağlı özelliklerinin göz ardı edilerek, tüm özellikleri ile bir sınıflandırmanın içinde değerlendirilmesi standartlaştırma ve/veya normalleştirme olarak da ifade edilebilecek kavramlarla ele



alınmaktadır. Bireysel farklılıkları, tıbbileştirmeyle ortadan kaldırmaya, düzeltmeye çalışmak; yaşamın çeşitliliğini de bozmak anlamına gelebilir.

«Sağlıklı yaşam endüstrisi» içinde tıbbileştirmenin devamlılığını sağlayan çok sayıda aktörden söz etmek mümkündür. Bununla beraber ilaç endüstrisinin tıbbileştirme konusunda önemli bir öncü rolü vardır. İlaç endüstrisi, göz ardı edilemeyecek araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yanı sıra, özellikle kronik hastalıklara ilişkin olarak geliştirdiği ilaçlarla, ömür boyu hasta kazanmaya çalışmaktadır (Sezgin, 2011: 62; Welch vd., 2013: 14). Bunun için,

bazı hastalık olmayan konuları tıbbileştirmekte; tıbbileştirdiği alanlardaki değerleri her geçen gün (hipertansiyon, kolesterol ya da osteoporoz gibi) aşağıya çekerek, «yeni hastalar» hedeflemektedir. Yeni hasta edinme çabalarını, doktorların yürüttüğü büyük tıbbi araştırmaları finanse ederek de geliştirmektedir. İlaç endüstrisi, alana yaptıkları desteği, hastaların «yaşam kalitesini artırmak» amacı ile açıklamaktadır.

Kronik hastalıklara ait ilaç pazarının genişlemesi, kârlılığı artıracığından; kan basıncı değerleri aşağıya çekilmekte, kemik yoğunlukları tehlike habercisi olarak sunulmakta; sadece çocuklar için değil yetişkinler için de dikkat eksikliği gündeme getirilmektedir. Sosyal pazarlama faaliyetlerini, «sosyal sorumluluk» adı altında gerçekleştiren birçok ilaç firması, halkı «bilinçlendirme» faaliyetlerinin peşine logolarını eklemeyi ihmal etmemektedir.

Bunlara ek olarak tıbbileştirilen alanların, batılı toplumlardan, batılı olmayan diğer toplumlara «ihraç edildiği» ve daha fazla toplum tıbbileştirilerek; tıbbileştirilmiş alanın genişlediği söylenebilir. Bunun, dünyadaki bütün ülkeler için geçerli olmadığını söylemek mümkündür. Batı ülkelerinde,

tıbbileştirilen konuların daha fazla olduğunu; bunun da, sosyal kontrol ve denetimi sağladığı bilinmektedir. Örneğin, Etiyopya'da doktorlara, anoreksiya veya bulimia teşhisi koymak, hasta tedavi edip etmedikleri sorulsa, cevabın ne olacağı malumdur.

Tıbbileştirme konusu kısaca toparlanacak olursa, konulan teşhis ve tedavilerden bağımsız olarak, tıbbileştirmenin toplumsal sonuçlarından söz etmek yerinde olacaktır. Bu sonuçları, Conrad ve Schneider, «aydınlık» ve «karanlık» taraflar olarak ayırmaktadır (akt., Conrad, 1992: 223). Birçok araştırmacı tıbbileştirmenin «karan-

lık» tarafını vurgulamaktadır: Tıbbi tarafsızlığın etik boyutu, uzmanlar tarafından egemenlik kurulması; sosyal problemlerin bireyselleştirilmesi; davranışın depolitikleştirilmesi; sorumluluğun yerinden oynatılması ve farklı bir yere yüklenmesi; güçlü tıbbi teknolojilerin kullanılması gibi konuları sıralamaktadır.

Tıbbileştirilmenin eleştirisi, temel olarak, tıbbi modelin sosyal problemleri nasıl kapsamdan çıkarttığı ve bununla birlikte, bunları nasıl tıbbi kontrol altına aldığı yönündeki sosyolojik endişeler üzerine kuruludur. Bu süreç diğer türlü kolektif sosyal problemler olarak görülebilecek şeyleri bireyselleştirmektedir.

Günümüzde sağlığın, değerli bir mal haline geldiği toplumlarda, yaşamın farklı alanlarının tıbbileştirilmesi çok şartırtıcı değildir. Ayrıca, tıbbin ve tıbbileştirilmenin bazı türlerinin, insan sağlığına katkılarının büyüklüğü aşikârdır. Burada üzerinde önemle durulması ge-

reken nokta; tıbbileştirilmenin geniş bir alana yayılması, yayılmaya devam edeceği ve bazı konuların gereğinden fazla tıbbileştirilmesidir. Kısaca, Conrad'ın da ifade ettiği gibi, «tıbbileştirme salgını» yaşamın geniş bir alanına yayılmıştır (2007: 146). Özellikle de, tıbbin ilgi alanına girmeyen konular ve gündelik yaşam pratiklerinin tıbbileştirilmesi; yakın gelecekte, hemen her alanın tıbbi hale gelebileceğinin habercisidir.

Tıbbileştirilmenin ekonomik alt yapısının, sürekli artan sağlık maliyetlerinin, ülkelere getireceği yük üzerinde de durmak önemlidir. Tıbbileştirilen alan genişlemesi, tıbbi maliyetlerin katlanarak büyümesine neden olmaktadır. Sonuç olarak tıbbileştirilmenin toplumlara ve dolayısıyla bireylere çok yönlü etkisi olmaktadır. Toplumsal ya da bireysel hangi boyutta olursa olsun bu sonuçlar düşünüldüğünde, insan sağlığına etkileri olan ciddi bir mesele olduğunun altı bir kez daha çizilmelidir.

Kaynaklar

Conrad, Peter (1992). "Medicalization of Social Control." *Annual Review of Sociology* 18: 209-232.

Conrad, Peter (2007). *Medicalization of Society*. USA: The Johns Hopkins University Press.

Illich, Ivan, vd. (1994). *Profesyoneller İktidarı*. Çev: Cevdet Cerit. İstanbul: Pınar.

Illich, Ivan (1995). *Sağlığın Gaspi*. Çev: Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı.

Sezgin, Deniz (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Yaşam*. İstanbul: Ayrıntı.

Szasz, Thomas (2007). *The Medicalization of Everyday Life*. USA: Syracuse University Press.

Welch, H. Gilbert vd. (2013). *Aşırı Teşhis*. Çev: Akif Akalın. İstanbul: İnsev.

Zola, Irving K. (1994). "Sağlık ve Köreltici Tıp." *Profesyoneller İktidarı*. I. Illich, vd. (der.) içinde. Çev: Cevdet Cerit. İstanbul: Pınar. 43-68.



| Bir Başka Sağlık Mümkün*

| Akif AKALIN#

akifakalin@gmail.com

| Geçtiğimiz günlerde tıp alanında çok önemli bir kitap yayınlandı: "Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır".

Sakin yanlış anlaşılmasın, bu kitabı önemli kılan içeriği değil. Örneğin içinde kanser tedavisine ilişkin yeni müjdelere yok. Hatta kitap içinde yer alan konuların çoğu, okurların başka yayınlarda da kolayca erişebileceği başlıklar. Yine bu kitap, Avrupa'da veya ABD'de yayımlansaydı belki de bu kadar önemsemeyecektik. Neyse, sizleri daha fazla merakta bırakmayalım: kitabın önemi yazarlarından kaynaklanıyor. Türkiye'de ilk defa tek bir yayın içinde bu kadar çok sağlıklı olmayan insan tıp üzerine yazıyor.

Bu tıp kitabını önemli kılan, kitapta yazısı bulunan 17 yazardan 10 tanesinin hekim -hatta sağlıkçı dahi- olmaması!

Evet, bu tıp kitabının yazarları arasında 5 (beş) sosyolog, 3 (üç) iletişimci, 1 (bir) iktisatçı ve 1 (bir) felsefeci akademisyen var. Peki, bu neden bu kadar önemli? Örneğin bir Radyo Televizyon ve Sinema Bölümü akademisyeni tıp üzerine ne söyleyebilir ki? Aslında kitabın yazarları arasında yer alan hekimlerden bir kısmı da bizim bildiğimiz hekimlerden değil; bir tanesi halk sağlıkçı, bir diğeri etikçi. Yazarlar arasında hasta olduğunuzda gidebileceğiniz yalnızca iki

psikiyatrist, iki göğüs hastalıkları uzmanı ve bir cerrah var...

Endişelenmeyin, sağlıklı olmayan yazarlardan iktisatçı Fuat Ercan "had-dini" aşmıyor ve "klinik" konulara fazla girmiyor. Fakat sosyologlardan Alaz Kılıçaslan, Temmuz Şavran ve Kayhan Delibaş resmen klinik konuları ele almışlar. Buna karşın hala neşteri elinde bir cerrah olan Cem Terzi, diğer birçok meslektaş gibi fazla yağların nasıl alınacağını anlatacağına, genelde bilim ve özelde tıpta çıkar amaçlı çarpıtmaları ele alıyor.

Sağlık denince neden akla önce hekim gelir?

*Bu yazı Türkiye'de Toplumcu Tıp web sayfasında (<http://toplumcutipturkiye.blogspot.com/2013/10/bir-baska-saglik-mumkun.html>) yayımlanmış olup yazarın izni alınarak Toraks Bülteni'nde basılmıştır.

#İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı