

Tıbbın yaşamlarımızdaki hakimiyeti: medikalizasyon

The sovereignty of medicine in our lives: medicalization



Öz

Genetik, biyoteknoloji ve dijital teknoloji gibi alanlardaki bilimsel ve teknolojik son gelişmeler nedeniyle tıbbi uygulamalar önemli ölçüde değişmiştir. Tıbbın sınırları muğlaklaştığı gibi, doktorlar için odak noktası “Neyi tedavi edebiliriz?”den, “Neyi tedavi etmeliyiz?”e kaymıştır. Bu kadar hızlı değişen bir dünyada tıp ile teknoloji her zamankinden daha fazla iç içe geçmiş, bu da tıbbi bilginin mahiyeti başta olmak üzere tıba dair süreçleri etkilemiştir. Modern tıbbın gelişimi ile ivmelenen tıbbın sarsılmaz, güçlü bir otorite haline gelişi, teşhis ve tedavide daha başarılı sonuçlar elde edilmesi ile pekişmektedir. Tıp otoritesi, kimin hasta, sağlıklı veya normal olduğunu ya da hangi durumların hastalık olarak kabul edilip edilmeyeceğini belirleme gücünü elinde tutmaktadır. Günümüzde doğum, çocukluk, yeme-içme alışkanlıkları, mental durumlar, ergenlik, cinsellik, hamilelik, yaşlılık veya ölüm gibi pek çok olgu tıbbın alanına dahil edilmiş ve tıp yaşamlarımızdaki hakimiyetini ilan etmiştir. Medikalizasyon olarak adlandırılan bu durum, 1960-70’lerde gündemimize girse de, günümüzde hala önemini koruyan ve üzerinde düşünülmesi gereken bir kavramdır. İnsan bedenine, zihnine ve davranışlarına yönelik tıbbi müdahaleler her geçen gün artmakta, tıbbi aktivitelerin etki alanı genişlemektedir. Tıbbın etki alanına girmemesi gereken olguların tıbbileştirilerek tedavi edilmesinin bireysel ve toplumsal düzeyde pek çok zarara yol açtığı bilinmesine rağmen, bu durum geniş ölçüde sorgulanmadan kabul edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: aşırı teşhis; hastalık; sağlık; medikalizasyon

Abstract

Medical practices change dramatically because of the recent scientific and technological developments in areas such as genetics, biotechnology and digital technologies. As the boundaries of medicine have become blurred, the focus of physicians has shifted from “What we can treat?” to “What we should treat?”. In such a rapidly changing world, medicine and technology are intertwined more than ever before, and this has affected medical processes, particularly the nature of medical knowledge. The transformation of medicine to an unhesitating and powerful authority, accelerated by the development of modern medicine, is strengthened with more successful results in diagnosis and treatment. The medical authority holds the reins of power to determine who is sick, healthy, or normal, or what conditions should or should not be considered as a disease. Today, many phenomena including birth, childhood, eating and drinking habits, mental states, adolescence, sexuality, pregnancy, agedness or death have been included in the field of medicine. Hence medicine has declared its sovereignty in our lives. This condition, called medicalization, although comes to the fore in the 1960s-70s, is a concept that still maintains its importance today and needs to be addressed. Medical interventions to the human body, human mind and human behavior are increasing day by day, and the scope of medical activities is expanding. Despite the fact that medicalization and treatment of cases that should not be under the influence of medicine cause many harms at the individual and societal level, this situation has been so widely accepted without questioning.

Keywords: disease; health; medicalization; overdiagnosis

Tayyibe Bardakçı¹

¹ İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı

Geliş/Received : 03.03.2022
Kabul/Accepted: 05.06.2022

DOI: 10.21673/anadoluklin.1082071

Yazışma yazarı/Corresponding author
Tayyibe Bardakçı

İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Topkapı Kampüsü, Zeytinburnu, İstanbul.
E-posta: tayyibe.b@gmail.com

ORCID

Tayyibe Bardakçı: 0000-0003-0879-9104

GİRİŞ

Son yıllarda tanık olduğumuz teknolojik gelişmeler sadece tıp uygulamalarını değil, yaşamlarımızı algılayış biçimlerimizi de değiştirmiştir. Bu kadar hızlı değişen bir dünyada tıp ile teknoloji her zamankinden daha fazla iç içe geçmiş, bu da tıbbi bilginin mahiyeti başta olmak üzere tıba dair süreçleri etkilemiştir. Modern tıbbın gelişimi ile ivmelenen tıbbın sarsılmaz, güçlü bir otorite haline gelişi, teşhis ve tedavide daha başarılı sonuçlar elde edilmesi ile birlikte pekişmektedir. Tıp otoritesi, kimin hasta, sağlıklı veya normal olduğunu ya da hangi durumların hastalık olarak kabul edilip edilmeyeceğini belirleme gücünü elinde tutmaktadır. Ve bu güç kimi zaman tıbbın sosyal kontrol sağlama amaçlı kullanılmasına sebep olmaktadır.

Medikalizasyon, tıp alanı içine girmeyen günlük hayattaki problemlerin, tıbbi terimlerle tanımlanıp tedavi edilerek, tıbbi bir problemmiş gibi algılandığı bir süreçtir (1). Sosyal hayata dair olguların tıbbın etki alanına girmesi özellikle 1960'larda psikiyatri alanında problemler davranışlar veya çekingenlik gibi olağan dışı kabul edilen durumların tıbbi bir durum olarak ele alınıp tedavi edilmeye çalışılmasıyla gerçekleşmiştir. 1970'lere gelindiğinde ise, cinsellik, doğum, yaşlanma veya ölüm gibi hayatın doğal süreçleri de medikalizasyon kapsamına girmiştir (2). Son iki yıldır yaşanan SARS-COV-2 pandemisi ile birlikte tıbbın hayatlarımızın her anında zorunlu yer alışı ile medikalizasyon kavramı üzerinde yeniden düşünmek gerekli hale gelmiştir. Bu çalışmada, medikalizasyon kavramı ve eleştirileri ile birlikte medikalizasyona ilişkin bazı kavramların ele alınması amaçlanmıştır.

Medikalizasyonun sebepleri

Çoğu zaman kimin hasta, sağlıklı veya normal olduğunu belirleme yetkisini elinde bulunduran tıp otoritesi, kimi zaman da günlük hayatın sıradan durumlarını tıbbın konusu haline getirebilmekte ve tıbbileşen bu durumlar bir hastalıkmiş gibi ele alınarak tedavi süreci başlatmaktadır. Günümüzde doğum, çocukluk, yeme-içme alışkanlıkları, mental durumlar, ergenlik, cinsellik, hamilelik, yaşlılık veya ölüm gibi pek çok olgu tıbbın alanına dahil edilmiş ve tıp yaşamlarımızdaki hakimiyetini ilan etmiştir. Medikalizasyon olarak adlandırılan bu durum bir yandan tıbbi paternalizme katkı sağlarken, bir yandan da tıbbın bir tür sosyal kontrol sağlama aracı haline

gelmesine neden olmaktadır. Özellikle sosyolojide merkezi bir öneme sahip olan sosyal kontrol kavramı “bir toplumun istenen ilkelere ve değerlere göre kendisini düzenleme yeteneği” anlamına gelmektedir (3). Ve bunun için çoğu toplumda genellikle tıba başvurulmaktadır. Çünkü en büyük sosyal kontrol gücü, belirli davranışları, kişileri veya durumları tanımlama yetkisine sahip olmaktan gelmekte ve tıp da kimin hasta, sağlıklı ya da normal olup olmadığına karar verme yetkisini tek başına elinde bulundurmaktadır (1).

Sağlık sosyolojisi ve medikalizasyon konusundaki çalışmalarıyla bilinen Amerikalı sosyolog Peter Conrad'a göre (1), medikalizasyonu artıran faktörler arasında dinin etkisinin azalması, bilime güvenin artması, tıp mesleğinin prestijinin ve gücünün artması ve de Batı toplumlarında genel bir yardımseverlik eğiliminin oluşması bulunmaktadır. Conrad, tıbbın dinin yerini alarak etkili bir sosyal kontrol sağlama aracı haline geldiğini, normalden sapan durumların veya sapkın davranışların ahlaki değil, tıbbi bir problem olarak ele alınmaya başlandığını söyler. Mesela, infertilite eskiden Tanrıların dünyasına ait bir kavram iken, günümüzde tıbbın yetki alanına girmiştir. Yine Conrad'a göre eşcinsellik gibi bazı durumlar ise, dinlerin kuralları ve yaptırımları nedeniyle medikalize olmak zorunda kalmıştır. Böylece dini açıdan normal kabul edilmeyen davranışlar önce günahtan suça, sonra da suçtan hastalığa dönüştürülmüştür (1).

Williams ve Calnan (4) ise, medikalizasyonun sebepleri olarak tıbbın yayılmacı eğilimleri, değişen sosyal süreçler ve tıbbın sosyal kontrol sağlama aracı olarak kullanılması gibi sebepleri göstermişlerdir. Bu yazarlara göre, tıp mesleğini uygulayanlar, tıbbın hakimiyet alanını genişletmek için neyin hastalık neyin sağlık olduğuna karar vermektedirler. Tıp kurumunun bu yetki gücünü elinde tutması, tıbbın yayılmacı politikasına hizmet etmektedir. Toplumların endüstrileşmesi ve bürokratikleşmesi gibi sosyal süreçlerin sonucunda da, tıp mesleği paternalist bakış açısı ile faydalı ve değerli bilginin sadece kendilerinde olduğu fikrini aşılıyarak, insanların kendi kaderlerini tayin etme haklarını ellerinden almıştır. Sosyal kontrol sağlama aracı olarak ise, tüketici konumuna gelen bireyler manipüle edilerek tıba bağımlı hale getirilmektedir. İlaç endüstrisinin veya tıp mesleğinden bazı grupların çıkarları da medikalizasyonun diğer sebepleri arasında sayılabilmektedir (4).

Ne var ki bazı düşünürlere göre de, medikalizasyon başlangıçta eleştirel bir kavram olarak ortaya çıksa da günümüzde değer yargısı içermeyip, deskriptif bir nitelik taşımaktadır. ‘Aşırımedikalizasyon’ (*overmedicalization*) teriminin kullanılmaya başlanmasını da buna kanıt olarak gösteren bu düşünürler, tıbbileştirmenin her zaman kötü olmayacağını, bazen de olumlu sonuçlar getirebileceğini ifade ederler (5-7). Medikalizasyonun avantajları arasında, halkın sağlık farkındalığını artırması gibi sosyal sonuçlar, doğum kontrol hapları örneğinde olduğu gibi kişinin kendi bedenini kontrol edebilmesi sonucunda özerkliğinin artması gibi psikolojik sonuçlar, resmi olarak durumu hastalık şeklinde teşhis edilen kişilerin sigorta kapsamına girebilmesi gibi ekonomik sonuçlar veya alternatif arayışlar yerine kişilerin kanıta dayalı tıbbin araçlarını kullanma olasılıkları gibi sağlık sonuçları sayılmaktadır (6,8).

Her ne kadar medikalizasyonun olumlu ya da olumsuz bir değer taşımadığını iddia eden düşünürler (6,7,9) olsa da, bu çalışmada medikalizasyonun normatif bir özellik barındırdığı kabul edilmektedir. Çünkü gündelik hayattaki olgular, tıbbin konusu haline getirildiğinde, artık istenmeyen, dolayısıyla tedavi edilerek düzeltilmesi gereken bir durummuş gibi ele alınmaktadır. Ancak tıbbin sınırlarının tam belirgin olmaması nedeniyle hastalık, sağlık ve normal gibi kavramlarda muğlaklıklar olabilmekte, bu da hangi olgunun tıbbin alanına gireceğini veya girmeyeceğini belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Bu belirsizlik Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımında dahi mevcuttur. Çünkü bu tanımda ‘bedenen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali’ şartı arandığı için, günlük hayattaki küçük üzüntü ve mutsuzluklar kolayca hastalık kapsamına dahil edilebilmektedir (10). Bu şekilde tıbbin alanına girmemesi gereken yaşamlarımızın olağan durumlarının tıbbileştirilerek tıbbi ilaç ve müdahalelerle tedavi edilmesinin bireysel ve toplumsal düzeyde pek çok zarara yol açtığı bilinmesine rağmen, bu durum sorgulanmadan kabul edilmektedir.

Medikalizasyona yönelik bazı eleştiriler

Medikalizasyona ilk eleştiri getiren isimlerden biri 1972 yılında yayımladığı, “*Sosyal Kontrol Aracı Olarak Tıp*” isimli klasikleşen çalışması ile Irving Zola olmuştur. Zola bu çalışmasında tıbbin, dinin ve hukukun yerini alarak büyük bir sosyal kontrol aracı olduğunu ve bu-

nun da aslında psikiyatri ve halk sağlığı alanlarında çok uzun zaman önce başladığını ifade eder. Psikiyatride akıl hastalığının ceza yargılamalarında bir savunma aracı olarak kullanılması, halk sağlığında da uyulmadığı takdirde yasal yaptırıma neden olacak sanitasyon ve karantina önlemleri hem medikalizasyonun hem de tıbbin sosyal kontrol aracı olarak kullanılmasının ilk örnekleridir (11). Benzer şekilde Foucault da tıbbin sosyal kontrol amaçlı kullanıldığını ifade ederek, 18. yüzyıldan itibaren insan bedeni, insan davranışı ve insan varlığının giderek artan şekilde medikalize edildiğini söyler. Foucault’ya göre, sağlık sistemi sağlığın genel normlarını belirleyen bir otoriteye ve güce dönüşmüştür (12,13).

Terim olarak medikalizasyon kelimesini kullanmasa da, bu kavrama “tıbbi emperyalizm” diyerek en etkili eleştiri getiren isimlerden biri de Ivan Illich’tir. Illich, 1926–2002 yılları arasında yaşamış, sadece tıp sistemini değil; modern toplumların eğitim ve ulaşımına dair diğer kurumlarını da eleştirmesiyle bilinen Avusturyalı meşhur bir filozoftur. Katolik kilisesi rahipliği de yapmış olan Illich, Türkçeye “Sağlığın Gaspı” olarak çevrilmiş *Medical Nemesis* kitabını ilk olarak 1975 yılında yayımlamıştır. Illich’e göre medikalizasyon klinik, sosyal ve kültürel düzeyde insanlara zarar vermektedir. Tıbbi müdahale sonucunda ortaya çıkan yeni problemler, tıbbi hatalar, ilaçların yan etkileri veya ilaçların doğru bir şekilde kullanılmaması sebebiyle yeni ilaçlara dirençli bakterilerin oluşması medikalizasyonun klinik düzeydeki olumsuz etkilerine örnektir (14). 2016’da yayımlanmış bir çalışmanın sonucunda ABD’de tıbbi hataların üçüncü büyük ölüm sebebi olarak gösterilmesi (15), Illich’in vurgulamak istediği klinik zararlar için çarpıcı bir örnektir.

Illich’e göre, medikalizasyonun sosyal düzeyde zarar vermesi de, konvansiyonel tıp sisteminin gerek bürokratik işlemleriyle gerekse önerdiği *check-up*’larla insanlar üzerindeki stresi artırıp, “hasta” olduklarını kabulendirip kendisine bağımlı hale getirerek yeni ihtiyaçlar oluşturması veya hastalık eşliğini düşürmesiyle ortaya çıkar. Yeni ihtiyaçlar, yeni bir pazar oluşturacağı için sağlık hizmeti de marketten alınan bir ürün haline gelir. İnsanların evlerinde geçirdikleri doğum, hastalık veya ölüm gibi hayatın doğal süreçleri artık hastaneler için normal hale gelip, tıp sisteminin hasta rolü biçmediği insanın acı çekmesi veya kendi kendini iyileştirmesi tuhaf karşılanır (14). Yaşadığımız hayatın tıbbileştirilme-

si bizler veya çocuklarımız dünyaya gelmeden başlar. Illich'e göre, anne karnındaki fetüsün doğup doğmayacağına, doğacaksa eğer doğumun normal doğum mu, yoksa sezaryen mi olacağına hekim tarafından karar verilir. Çocuk büyütürken, anne-babaya tıp kurumu olmaksızın kendilerinin çocukları için yeterli olamayacağı fikri aşılır. Ölüm anı geldiğinde ise, insanların kendi evlerinde sevdiklerinin yanı başında değil de, soğuk mekanik aletlerin arasında yoğun bakım ünitelerinde ölmelerine karar verilmesinde söz hakkı yine tıp otoritesindedir (14). Illich'in örneklerindeki özellikle hayatın başlangıcı ve sonuna dair tecrübelerimizde yaşanan paradigma değişikliği vurgusu önemlidir. Ancak günümüzde bu durumun çift yönlü olduğu söylenebilir: bazen hasta ile ilgili kararlarda tıp otoritesi baskın iken, bazen de sezaryen veya yoğun bakım talepleri hastalardan veya yakınlarından gelebilmektedir.

Illich'in medikalizasyonun sosyal zararlarına verdiği bir diğer örnek de günlük hayatımızdaki her problemde ilaçlara başvurulmasıdır. Uyku problemi yaşayan insan da, herhangi bir acı yaşadığında sakinleştiriciye başvuran da bir süre sonra bu ilaçlara bağımlı hale gelir. Bu bağımlılığın sonucu olarak, insan bedeni ilaç alınca çalışacak veya verimliliği artacak, almadığı takdirde fonksiyonunu yerine getiremeyecek bir makine gibi algılanmaya başlanmakta, dolayısıyla ilaç endüstrisi de bundan büyük ölçüde faydalanmaktadır (14).

Illich, medikalizasyonun kültürel yönden zararını ise tıp kurumunun insanların hastalıklarla kendi kendilerine baş etme yeteneklerini ellerinden almasına bağlamaktadır. Tıbbın koyduğu teşhisten sonra insanlar kendilerini aciz olarak görmeye başlar ve tıba daha da bağımlı hale gelirler. Tıp onlar için ağrıyı, acıyı yok etme vazifesi görür. Oysa her kültürün kendine özgü iyileşme veya acı çekme yöntemleri bulunmakta, bunlar insan kişiliğinin olmazsa olmaz erdemleri olarak kabul edilmektedir (14). Dahası Illich, elinde teşhis gibi büyük bir güç bulunduran tıp otoritesinin "normal" sınırlarını ayarlayarak yüksek kan basıncı gibi yeni hastalıklar uydurma veya istediği zaman hastalıkları ortadan kaldırma yetkisini de elinde bulundurduğunu iddia eder. Bu da toplumun da istediği zaman yeni hastalıklar üretmesine sebep olmaktadır. Mesela beceriksiz bir öğretmen, öğrencisi için "öğrenme yetersizliği var" damgasını yapıpıştırarak, çocuğun ailesine karşı kendi beceriksizliğini örten bir mazeret oluşturabilmektedir (14).

Medikalizasyona önemli bir eleştiri de cinsiyetçi yaklaşımı sebebiyle feminist hareketten gelmiştir. Özellikle üreme teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla tıbbın kadın bedenini araçsallaştırarak yersiz bir sosyal kontrol sağlamaya hizmet etmesi en fazla eleştirilen konulardan biridir. Mesela 2015 yılında, 65 yaşındaki Alman bir kadının, IVF yöntemi ile dördüncü doğurması (16), tıbbın bir başarısı gibi gösterilmiş ancak özerkliğin sınırlarını ve medikalizasyon konusunu bir kez daha düşünmemiz gerektiğini göz önüne sermiştir. Tıp "erkek egemen" bir otorite olarak, kadınlara özgü durumları artan bir şekilde medikalize etmiş ve hamilelik, cinsellik, doğum, menstrüasyon veya premenstrüel sendrom (PMS) gibi durumlar günümüzde tıbbın bir parçası haline getirilmiştir. Tıbbi otorite hamilelikten itibaren "normal" ve "anormal" kavramlarını oluşturmada ve anormal olasılığın abartılı bir vurgu yapmaktadır. Böylece, kadınların büyük bir çoğunluğu tıbbi bakıma muhtaç hale getirilmektedir. Benzer şekilde, kandaki hormon seviyelerinin ölçümüyle menopoz teşhisi de kadınların hayatlarındaki doğal bir sürecin daha medikalizasyonu anlamına gelmektedir (2). Fakat günümüzde, medikalizasyonun cinsiyetçi yaklaşımı çift yönlüdür. Cinsel performansı artıran sildenafil ve odaklanmayı kolaylaştıran metilfenidat gibi ilaçlar daha çok erkekler tarafından kullanılırken, antidepresanlar veya çeşitli plastik cerrahi yöntemler de kadınlar tarafından tercih edilmektedir (17).

Marksist görüşün medikalizasyon eleştirisinin odak noktasında ise, toplumları her geçen gün tıba daha bağımlı hale getirmesinin sorumlusu olarak kapitalizm bulunmaktadır. Bireylerin günlük hayattaki sorunları için antidepresan vb. ilaçlar kullanarak kişisel çözümler üretmesinin toplum tarafından kabul görmesi ve böylece kar amaçlı tıbbi ürünlerin yaygın tüketilmeye başlanması buna örnektir. Büyük biyoteknoloji şirketleri ve ilaç firmaları ile bireyler artık tıba bağımlı birer müşteri haline dönüşmektedir. Tıp hizmetinin bir pazara dönüşmesi ise, sadece ekonomik kazanç oluşturmakla kalmamakta, aynı zamanda toplumdaki egemenlerin daha da güçlenerek pozisyonlarına devam etmelerine olanak sağlamaktadır (2).

Plastik cerrahi ve yetişkinlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite rahatsızlığı (DEHR) insanların hastadan tüketiciye/müşteriye evrildiklerine dair güzel örneklerdir. Plastik cerrahi ile birlikte insan bedeni bir

proje olarak görülerek, parça parça tıbbileştirilmeye başlanmıştır. 1960–1990 yılları arasında silikon meme implantı yaptıran kadın sayısı iki milyona ulaşmış ve bu kadınların büyük bir çoğunluğu bu implantları sadece kozmetik sebeplerle tercih etmişlerdir. Amerikan Plastik Cerrahi Derneği'nin 2020 yılında yayımlanmış olduğu istatistik raporu incelendiğinde, sadece ABD'de 15,6 milyon insanın kozmetik operasyon geçirdiği görülmektedir (18). Pandeminin operasyonları olumsuz yönde etkilemiş olabileceği de dikkate alındığında, bu rakamlar insan bedeninin medikalize oluşunun çarpıcı boyutlara ulaştığını göstermektedir.

DEHR ise başlangıçta çocuklara özgü bir hastalık iken, daha sonra yetişkinlere de uyarlanmıştır. DEHR tedavisinde kullanılan ilaçların ciddi yan etkileri bilinmesine rağmen, özellikle üniversite öğrencilerinin bu ilaçları farklı yollardan temin edip kullanarak sağlıklarını tehlikeye attıklarını gösteren birçok ülkede yapılmış çalışmalar mevcuttur (19-23). DEHR'nin yetişkinlere yönelik medikalize edilme süreci ise hayli ilginçtir. Çünkü bu hastalığın tıbbileştirilmesinde, DEHR hastalarını savunan aktivist bir grup önemli bir rol oynamıştır. Fakat ironiktir ki, bu aktivist grubun en önemli finansman sağlayıcılarından biri ilaç endüstrisinin çok önemli bir şirkettir (17).

Günümüzde medikalizasyon

Günümüzde, özellikle genetik, biyoteknoloji ve dijital teknoloji alanlarında yaşanan gelişmeler hastalık ve sağlık gibi kavramları, dolayısıyla tıp uygulamalarını da dönüştürmüştür. Tıbbın sınırları muğlaklaştığı gibi, doktorlar için odak noktası “neyi tedavi edebiliriz”den, “neyi tedavi etmeliyiz”e kaymıştır. İnsanı geliştirme teknolojileri için potansiyel pazar muazzamdır. Tıpkı ilaç endüstrisi gibi bu yeni uygulamalar da, ürettikleri teknolojinin reklamını yapıp, yeni ihtiyaçlar oluşturarak medikalizasyona katkı sağlamaktadır ve sağlayacaklardır. Mesela, eskiden hiperaktivite rahatsızlığında modafinil, metilfenidat gibi ilaçların verilmesi doktorun yetkisindeyken, günümüzde medyanın etkin rol oynaması ile, ilaçların televizyon, radyo ve internet üzerinde reklamı yapılmakta hatta bazı ilaçların internetten veya el altından satışı yapılmaktadır. Özellikle sildenafil, tadalafil veya vardenafil gibi cinsel işlev bozukluğuna dair ilaçların reklamlarında insanlara bu problemlerin herkesin başına gelebileceği fikri aşılanmakta, böylece

hastalıkları olmasa da tedavi olmalarının bir gereklilik olduğuna ikna edilmektedirler (17,24).

Yirmi birinci yüzyılın başlarına gelindiğinde, medikalizasyon terimi daha geniş ölçekte kullanılmaya başlanmıştır. Eskiden medikalizasyon konusunda tıp otoritesi tek sorumlu olarak kabul edilirken, günümüzde biyoteknoloji şirketleri, ilaç firmaları, dijital teknolojiler ve medya da medikalizasyonun baş aktörleri arasında sayılmaktadır. Hatta Clarke ve ark. (25) günümüzdeki bu karmaşık tıbbileştirme süreçlerini açıklamak için medikalizasyon kavramının yetersiz kaldığını iddia ederler. Yeni bir terim olarak “biyomedikalizasyon”u öneren bu isimler, “çok yönlü, çok mekanlı ve daha karmaşık” bir medikalizasyon türüyle karşı karşıya kaldığımızı düşünmektedirler. Bu düşünürlerin de ifade ettiği gibi, eskiden tıp otoritesinin hakim olduğu medikalizasyon, günümüzde teknolojik ve bilimsel dönüşümlerden etkilenmiş ve aktörleri değişmiştir. Ancak aktörler değişse de, olağan bir durumun tıbbin yetki alanına dahil edilme süreci değişmediği için medikalizasyon kavramını kullanmanın hala elverişli olduğunu söylemek mümkün olabilecektir.

Bu yeni teknolojiler ve karmaşık süreçler doktor-hasta arasındaki asimetrik ilişkiyi de dönüşüme uğratmış; hastalar artık kendi süreçleri hakkında daha çok bilgiye ulaşabilir hale gelmiştir. Tüketicilere yönelik ilaç ve tıbbi prosedür reklamlarının da etkisiyle, hastalar doktorlara spesifik ilaç isimleri ve tıbbi taleplerle başvurarak tüketici davranışları sergilemeye başlamışlardır. Böylece teşhis gücünü elinde bulundurup, hastaya istediği ilacı yazan paternalist doktorların devri sona ermiş ve eskinin medikalizasyonunun pasif kurbanı olan hastanın yerini, sürecin aktif katılımcısı olan bir hasta modeli almıştır (17,26,27). Hastaların özerkliğinin artması şeklinde yorumlanabilecek bu süreç, aynı zamanda medya (sosyal medyayı da kapsayacak şekilde), dijital teknolojiler ve ilaç şirketlerinin manipülasyonu yoluyla hastaların karar mekanizmalarının etkilenecek tüketiciye dönüştürülmesi şeklinde de yorumlanabilecektir.

Ne var ki yaşadığımız pandemi ile birlikte bu durumun yeniden değiştiğini söylemek mümkün olabilecektir. Tıp kurumu, paternalist bir tutum sergileyerek, yaşamlarımızın yanı sıra ekonomi, eğitim ve siyaset gibi alanlarda hakimiyet göstermiş, tekrar otoriterleşme eğilimleri göstermiştir. Hastanın tercih ve kararlarının arka planda kalabildiği bu dönemde, kamu yararı ge-

rekçe gösterilerek, tıp otoritesinin eski paternalist yaklaşımına dönmesi ve bunun sonucunda hastaların ve hatta hasta olmayanların adına kararlar alması olağan kabul edilmiştir. İnsanlar da geleneksel ve sosyal medya araçlarının da etkisi ile “sağlıklı” kalabilmek için, hasta olmadıkları halde her türlü tıbbi, kimi zaman da tıbben tehlikeli olabilecek alternatif yollara başvurmakta sakınca görmemiş ve tıp gündelik yaşamın bir rutini haline gelmiştir. Sağlığın genel normlarını belirleyen tıp, Foucault'nun da ifade ettiği gibi otoritenin kontrol etme amaçlı etkin bir aracı haline gelme tehlikesi ile de karşı karşıyadır. Bu duruma örnek olarak Fransadaki on yedinci yüzyıl veba salgını örneğini veren Foucault, veba sayesinde otoritenin günlük yaşamın en küçük ayrıntılarına bile nüfuz etmesinin meşrulaştığını söyler. Disipline edici bu toplumlarda insanlar sorgulamadan ‘norm’un bir parçası haline gelmektedir (12). Günümüzdeki mevcut önlem ve uygulamalar da bir takım temel hak ve özgürlüklerden fedakarlık yapılmasını ve çoğunlukla dijital gözetim teknolojileri kullanarak kişisel sağlık verilerimizin iş verenler, devlet kurumları ve diğer otoritelerle paylaşılmasını empoze etmekte, her an nerede ve kimlerle olduğumuzun takip edilmesini mümkün kılmaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde kullanılan bu teknolojiler mahremiyet ve özerklik başta olmak üzere birtakım etik sorunları da beraberinde getirmektedir. Ancak bu sorunlar insanlar arasında eşit paylaşılmamakta, özellikle kolay incinir gruplar ve toplumun marjinal kesimleri bu şekildeki gözetim pratiklerinden büyük zararlar görebilmektedir. Mesela pandemi esnasında özellikle Asyalılara yönelik yapılan damgalamalar (*stigmatization*), ABD’de de sosyal mesafe denetlemelerinde ağırlıklı olarak siyahi ve hispaniklerin göz altına alınması veya Avustralya’da polislin koronavirüs yoğunluğunun oldukça yüksek olduğu beyazların yaşadığı yerlerdense, alt sınıf göçmenlerin yaşadığı yerlerde devriye gezmesi halihazırda var olan çiftstandartı göz önüne sermektedir (28,29). Pandemi esnasında kullanılan dijital sağlık uygulamalarının ve bu uygulamalardan elde edilen kişisel verilerin, pandemi sonrasında da bu insanları ‘damgalamaya’ veya ‘fişlemeye’ yönelik kullanıma ihtimalleri bulunmaktadır. Dahası bu önlemlerin ve biyopolitik uygulamaların kalıcı olup olmayacağı belirsiz görünmektedir. Toplumların bu şekilde medikalize olması -kimi zaman pandemi gibi nedenlerle zorunlu olarak- uzun vadede tıbbın

kalıcı bir sosyal kontrol sağlama amacına hizmet etmesine, yani araçsallaşmasına neden olabilecektir.

Medikalizasyona ilişkin bazı kavramlar

Demedikalizasyon

Medikalizasyon çift yönlü bir süreçtir. Daha önceden tıbbin etki alanında kabul edilen bir problemin, artık hastalık olarak ele alınmayıp tıp alanından çıkarılmasına demedikalizasyon denilmektedir (30). 1960’lı yıllarda eşcinselliğin hastalık olarak sınıflandırılarak medikalizasyonu ve daha sonra Amerikan Psikiyatri Derneği’nin eşcinselliği artık hastalık sınıflandırması içine almayıp sadece hayat tarzı seçimi olarak kabul etmesi demedikalizasyonun en bilinen örneğidir. Bir başka örnek olarak da, aktivist grupların engellilerin yaşam koşullarını iyileştirerek ve böylece tıba daha az bağımlı hale getirerek engelliliği tıp alanı içinden çıkarma çabaları verilebilir (1). Medikalizasyon, bilime dolayısıyla tıbbi bilgi ve uygulamalara duyulan güvenle başlamış, fakat otorite sorgulanmaya başlanınca toplumlarda demedikalizasyon örnekleri de görülmeye başlanmıştır. Diğer bir taraftan da insanı geliştirme teknolojileri gibi yeni gelişmelerin yanı sıra pandeminin hayatımıza girmesiyle medikalizasyonun tekrar artış eğilimi gösterdiği söylenebilir.

Aşırı teşhis

Medikalizasyon kapsamında ele alabileceğimiz aşırı teşhis (*overdiagnosis*), bizi rahatsız etmeyen, semptomu veya ölüme sebep olmayacak anormalliklerin saptanmasıdır. Terim olarak medikalizasyon ile aynı dönemlerde ortaya çıkmış; sahte hastalık, yanlış teşhis, boşuna teşhis veya aşırı testler gibi isimlerle de adlandırılmaktadır. Ancak, bu şekilde adlandırılrsa da, aşırı teşhis yanlış bir test sonucu değil, aksine teşhis standartlarına göre doğru bir teşhistir. Çünkü daha hassas ölçümler yapan teknolojinin varlığıyla, hastalığa sebep olmayacak küçük anormallikler bile saptanabildiği için, bu durum gerçekten bir hastalıkmiş gibi ele alınmakta ve tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu da gerçek hastalıklar için kullanılacak zaman ve maliyetin gereksiz prosedürlerde harcanması, yani sağlık sisteminin sınırlı kaynaklarının boşa harcanması anlamına gelmektedir. Aşırı teşhise iten etmenler olarak, endüstrinin daha iyi teşhis yapabilecek teknoloji üretme isteği, profesyonel olarak kendine güvenmeyen kişilerin

teknolojiden medet umması, mesleki itibar kaygısıyla hekimlerin hassas teşhis teknolojisi kullanma isteği, hastalık tanımlarının genişletilmesi, daha çok bilgilendirilen hastaların daha çok testler istemesi, medya ve defansif tıp sayılabilir (31,32).

Arzuları yerine getiren tıp

Arzuları yerine getiren tıp (*wish-fulfilling medicine*), hastaların tıbbi gereklilik içermeyen isteklerini yerine getirmek için doktorların ve diğer sağlık personellerinin tıbbi teknoloji, ilaç veya diğer sağlık hizmetlerini kullanması olarak tanımlanabilir. Böyle bir süreçte doktorun rolü teknisyenden öteye gitmemektedir. 1980'lerde dikkat çekmeye başlayan bu kavram, günümüzdeki tüketici hasta modeliyle hala devam etmektedir. Bazı durumlarda insanların isteklerini yerine getirmek ahlaki olarak nötr kabul edilse de, konu sağlık hizmeti olunca isteklerin hiç bitmeyecek olması ciddi bir problem teşkil etmektedir (24). Arzuları yerine getiren tıp uygulamalarına örnek olarak pre-implantasyon genetik teşhis gibi yeni üreme teknolojileri veya plastik cerrahideki kimi uygulamalar verilebilir. Mesela günümüzde plastik cerrahlara ünlü aktör ve aktrislerin fotoğraflarıyla başvurular olduğu gibi, Mattel firmasının meşhur oyuncak Barbie bebek ve hatta sevgilisi Ken bebeğe benzemek için sayısız operasyon geçiren kişilerin mevcut olduğu da bilinmektedir (33,34). Ayrıca her ne kadar nadir bir olgu olsa da vücut bütünlüğüne ilişkin kimlik bozukluğu (VBKB) rahatsızlığına sahip olanların ampüte olma arzuları da bu başlık altında ele alınabilecektir. VBKB'ye sahip bireyler zihinlerindeki bedenlerinin görüntüsüyle, var olan fiziksel bedenlerini bir türlü örtüştüremedikleri için uzuvlarından bir veya ikisini fazlalık olarak görmektedirler (35). Bu kişilerden bazıları ampütelere karşı cinsel arzu duymalarından dolayı (*devotees*) uzuvlarının amputasyonunu istese de, çoğu VBKB'ye sahip bireylerin arzuladığı engelliliğin kendisidir (*wannabes*). Özellikle 2000 yılında BBC'nin yayınladığı bir belgeselden sonra gündeme gelen bu konu, cerrahların kendilerine amputasyon için başvuran her bireyin arzusunu yerine getirme gibi bir zorunluluklarının olup olmadığı konusunda etik tartışmalara neden olmuştur (36).

Hastalık tellallığı

Hastalık tellallığı (*disease mongering*), ilaç şirketlerinin pazarlarını genişletmek için insanların hasta ve tıbbi

tedaviye ihtiyaçları olduğuna dair algı oluşturmalarıdır. Kavram ilk olarak 1992 yılında Lynn Payer tarafından kullanılmış, bu konudaki ilk makale de PUBMED'de 2002 yılında görülmüştür. Lynn Payer'ın ifadesiyle 'öz-güvenimizi kemiren' hastalık tellallığı (37) ile hastalık sınıflandırması genişletilerek, gerekli olmayan ilaç kullanımını da genişletilmektedir. Yeni türetilen hastalıklarda, hastalıkların yaygınlık oranı ve ciddiliği bilinçli şekilde abartılmakta ve medya da buna alet olarak, hastalık tellallığının parçalarından biri haline gelmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu, huzursuz bacak sendromu, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu gibi rahatsızlıklar hastalık tellallığı kapsamında ele alınmaktadır. İnternet çağında yaşadığımız için, sosyal medya platformlarında, kişisel bloglarda veya forum sitelerinde herhangi bir durumu hastalık olarak tanımlayıp, tedavi yöntemi vererek bunu yaygınlaştırmak çok daha kolay olduğu için hastalık tellallığı kavramına günümüzde oldukça sık rastlanmaktadır (24,38,39).

İlaçlaştırma

Medikalizasyon konusu ele alınırken, zaman zaman ilaç şirketlerine atıf yapılsa da kavram olarak ilaçlaştırma (*pharmaceuticalization*) sosyal bilimciler tarafından 2000'li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Bir medikalizasyon türü olarak düşünebileceğimiz ilaçlaştırma, literatürde sıkça karşımıza çıkmakta ve bu kavrama genelde sosyolojik perspektiften yaklaşılmaktadır. İlaçlaştırma bireylerin sosyal, davranışsal veya fiziksel durumlarının doktorlar veya hastaların kendileri tarafından ilaçlarla tedavi edilmesi veya tedaviye gereksinimi var zannedilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (40). 1970'lerdeki çalışmalara bakıldığında, medikalizasyonun en önemli dinamiği tıp otoritesi olarak görülürken, Prozac sonrası çağdan itibaren ilaçlaştırma medikalizasyonda önemli bir rol oynamaya başlamıştır (17). İnsanlar tedavi veya geliştirme amaçlı ilaçlara başvurdukları için, ilaçlaştırma hem tıbbin yetki alanı içindeki, hem de dışındaki durumlarda gerçekleşir. İlaçlaştırmanın baş aktörü ilaç şirketleri olsa da, artık hastadan tüketiciye dönüşmüş bireylerin yaşamlarındaki herhangi bir problemde farmakolojiyi kullanarak çözüme kavuşturma istekleri de ilaçlaştırmaya iten önemli etkenlerden biridir (41). Bu alanda çalışan sosyologlara göre, ilaç şirketleri pazarlamalarında mahrem ve kişisel konulara da vurgu yaptıkları için, ilaçlar mutfaklarımıza ve yatak odala-

rımıza kadar girerek ev hayatımız da ilaçlaştırmadan büyük ölçüde etkilenmiştir (42,43). İnsanlar ilaçlarla ilgili internet üzerinden bilgi edinmekte ve yine internet üzerinden istedikleri ilaçları kolayca satın alabildikleri için artık sadece hastalıklarını tedavi eden değil, aynı zamanda hayat kalitelerini geliştirmeye yönelik ilaçları da tercih etmeye başlamışlardır. İlaç şirketleri, yeni hastalık kategorilerinin oluşturulması için lobi yapmaya devam ettiği sürece, ilaçların tedavi amacı dışında kullanımına karşı çıkmak da zorlaşacaktır. Bütün bunların sonucunda da ilaç endüstrisinin ticaretin en karlı sektörlerinden biri olması ilginç değildir (42).

Yaşam tarzı ilaçları

Literatürde farklı tanımlarına rastlansa da, kişilerin sağlığını, güzelliğini veya yaşam tarzlarını iyileştirmek için kullandıkları ilaçlara yaşam tarzı ilaçları (*life-style drugs*) denilmektedir. Bu ilaçlar insanların seçtikleri yaşam tarzları sonucu oluşan obezite veya nikotin bağımlılığı örneklerinde olduğu gibi sağlık ihtiyacı ile arzulanılan yaşam tarzı sınırındaki durumlar için, bazen de hastalık ve sağlık kavramlarının sınır hattında kalan durumlar için kullanılmaktadır. Bu durum için cinsel işlev bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçlar ilk akla gelen örneklerdendir (44-46). Kimi zaman ‘insanı geliştirme ilaçları’ veya ‘performans artırıcı ilaçlar’ şeklinde de adlandırılan bu ilaçların çoğu tıbbi amaçlarla piyasaya sürülmekte, fakat tüketiciler tarafından kendi yaşam tarzlarına uygun bir şekilde kullanılabilir (44). Mesela, noretisteron genellikle doğum kontrol ilacı olarak reçete edilse de, son zamanlarda kadınların tatillerine veya özel günlerine denk gelen regli ertelemek için kullanılmasına çok sık rastlanmaya başlanmıştır. Başlangıçta öyle niyet edilmese de, noretisteronun bu şekilde kullanımı onu yaşam tarzı ilacı yapmaktadır (42).

SONUÇ

Medikalizasyon, yani günlük hayatın olağan durumlarının tıbbileştirilmesi 1960-70’lerde gündemimize girse de, günümüzde hala önemini koruyan ve üzerinde düşünülmesi gereken bir kavramdır. İnsan bedenine, zihnine ve davranışlarına yönelik tıbbi müdahaleler her geçen gün artmakta, tıbbi aktivitelerin etki alanı genişlemektedir. Çok boyutlu bir süreç olan medikalizasyon öncelikle tıbbın kendisine zarar vermekte, medikalize

olan toplumlarda da tıp etiğinin ilk kurallarından biri olan *primum non nocere* ihlal edilmektedir.

Medikalizasyonun olumsuz etkileri sonucu oluşan zararlardan belki de en önemlisi, insanların günlük hayattaki problemlerle kendi kendilerine baş etme güçlerinin ellerinden alınması ve tıba bağımlı hale getirilmesidir. İnsanlar en küçük rahatsızlık veren durumda ilaçlara yönelmekte ve gereksiz ilaç kullanımı ise insanları bu ilaçların yan etkileriyle baş başa bırakarak geri dönülmez zararlara neden olabilmektedir. Tıbbın sosyal kontrol sağlama aracı olarak kullanılması da medikalizasyonun toplumsal düzeyde verdiği zararlardandır. Feminist görüşe göre tıp kadın bedenini araçsallaştırarak, Marksist görüşe göre kapitalizm vasıtasıyla bireyleri tıba bağımlı birer müşteri haline dönüştürerek, Zola ve Foucault gibi düşünürlerle göre ise tıbbın sağlığın genel normlarını belirlemesi ile tıp sosyal kontrol sağlama amacına hizmet ederek zarar vermektedir. Geleneksel medya gündüz kuşakları ve haber-tartışma programlarıyla, sosyal medya platformları ise herhangi bir süzgeçten geçmeden paylaşılan tıbbi olduğu iddia edilen her türlü bilgi ve paylaşım ile bu amaca hizmet etmektedir. Yani kısaca tıp kimi zaman güçlü bir otorite haline gelerek yaşamlarımız üzerinde söz hakkı sahibi olabilmekte, kimi zaman da otoritenin insanları kontrol altında tutmak için kullandığı bir araç olabilmektedir. Tıbbın araçsallaşması ise, en başta tıbbın kendisine zarar verecek ve tıp kurumuna olan güveni zedeleyerek insanları tıp dışı ve bilim dışı alternatif arayışlara yöneltebilecektir.

Bunların yanı sıra, tıbbın sınırlarının tam belirgin olmaması nedeniyle hastalık, sağlık veya normal gibi kavramlarda muğlaklıklar olabilmekte, bunun sonucunda tıp kurumu farkında olarak veya olmayarak medikalizasyona katkı sunmaktadır. Bu farkındalığın kazanılmasında ve medikalizasyonun olumsuz etkilerinin azaltılmasında en büyük rol yine tıp kurumundadır. Tıbbi otoriteler hastalık ve sağlık gibi kavramları ele alırken bu kavramların felsefi, sosyal, kültürel, politik, antropolojik ve teolojik yönlerini de dikkate almalı, disiplinler arası bir bakış açısıyla yaklaşmalıdır. Bu nedenle tıp eğitiminin insan bilimleri ile entegrasyonu büyük önem taşımaktadır. Sadece teknisyen gibi sonuç odaklı yetişen bir doktorun karşısındaki (‘makine’ değil ‘insan’ olan) hastaya bütüncül yaklaşması çok mümkün olmayacaktır. Tıp eğitimine insan bilimle-

rinin dahil edilmesi ile öğrenciler eleştirel düşünme, sorgulama, etkili iletişim ve öz farkındalık gibi temel becerileri geliştirebileceklerdir. Tıp öğrencilerine eğitimlerinin ilk aşamalarından itibaren insanın beden ve ruhan müteşekkil kompleks yapısı hatırlatılmalı ve tıbbi bilginin ve tıp uygulamalarının asla siyah-beyaz netliğinde olamayacağını, aksine grilerin, yani belirsizlik ve şüphenin her zaman var olacağı anlatılmalıdır. Sorgulayan, empati gösterebilen, eleştirel düşünme becerilerine sahip hekimler ile medikalizasyonun olumsuz sonuçlarını azaltmak mümkün olabilecektir.

Açıklama & teşekkür

Bu çalışmada sevgili Hocam Prof. Dr. Hakan Ertin danışmanlığında İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde 2018 yılında tamamladığımız 'İnsanı Geliştirmeye Yönelik Uygulamalar Üzerine Normatif Bir Analiz' başlıklı teze yer yer müracaat edilmiştir. Geçtiğimiz yıl kaybettiğimiz Hocamın anısına; sevgi, saygı ve minnetle.

Çıkar çatışması & finansman bildirimini

Yazar bildirecek bir çıkar çatışması olmadığını ve bu çalışma için herhangi bir finansal destek almadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Conrad P. Medicalization and social control. *Annu. Rev. Sociol.* 1992;18(1):209–32.
2. Ballard K, Elston MA. Medicalisation: a multi-dimensional concept. *Soc Theory Health.* 2005;3(3):228–41.
3. Janowitz M. Sociological theory and social control. *Am J Sociol.* 1975;81(1):82–108.
4. Williams SJ, Calnan M. The 'limits' of medicalization?: modern medicine and the lay populace in 'late' modernity. *Soc Sci Med.* 1996;42(12):1609–20.
5. Nye RA. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *J Hist Behav Sci.* 2003;39(2):115–29.
6. Kaczmarek E. Promoting diseases to promote drugs: the role of the pharmaceutical industry in fostering good and bad medicalization. *Br J Clin Pharmacol.* 2021;88(1):34–9.
7. Parens E. On good and bad forms of medicalization. *Bioethics.* 2013;27(1):28–35.
8. Sholl J. The muddle of medicalization: pathologizing or

medicalizing?. *Theor. Med. Bioeth.* 2017;38(4):265–78.

9. Conrad P, Mackie T, Mehrotra A. Estimating the costs of medicalization. *Soc Sci Med.* 2010;70:1943–7.
10. Bardakçı T, Ertin H. Hastalık, sağlık ve normal kavramlarına felsefi bir bakış. Özekmekçi Mİ, Bardakçı T, Az A, Barış M (ed.) Hakan Ertin'e Armağan: Primum Non Nocere – Önce İncitme! İstanbul: BETİM Kitaplığı; 2022. p. 54-55.
11. Zola IK. Medicine as an institution of social control. *Sociol Rev.* 1972;20(4):487–504.
12. Foucault M. Discipline and punish: the birth of the prison. çev: Sheridan A. (2. Basım), New York: Vintage Books; 1995. p. 197–8.
13. Busfield J. The concept of medicalisation reassessed. *Sociol Health Illn.* 2017;39(5):759–74.
14. Illich I. Sağlıkın gaspı. çev. Sertabiboğlu S. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2014. p. 27–28; p. 36; p. 56–61; p. 48–51; p. 85–102; p. 109–112.
15. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *Br Med J.* 2016;353–8.
16. Campbell J. 65 year old woman set to become oldest person to give birth to quadruplet, *The Independent*; 2015. Erişim 20.02.2022 <https://www.independent.co.uk/news/world/europe/65yearold-woman-set-to-become-oldest-person-to-give-birth-to-triplets-10172216.html>
17. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *J Health Soc Behav.* 2005;46(1):3–14.
18. ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics. 2020 Plastic Surgery Statistics Report; 2020. Erişim 20.02.2022 <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-full-report-2020.pdf>
19. McCabe SE, Knight JR, Teter CJ, Wechsler H. Non-medical use of prescription stimulants among US college students: Prevalence and correlates from a national survey. *Addiction.* 2005;100(1):96–106.
20. Reza Hosseini O, Roohbakhsh A, Tavakolian V, Assar S. Drug abuse among university students of Rafsanjan, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci.* 2014;8(2):81.
21. Low KG, Gendaszek AE. Illicit use of psychostimulants among college students: a preliminary study. *Psychol Health Med.* 2002;7(3):283–7.
22. Öner Ö, Yılmaz EŞ, Karadağ H, Vural M, Vural EH, Akbulut A, et al. ADHD medication trends in Turkey: 2009-2013. *J Atten Disord.* 2017;21(14):1192–7.
23. Sepúlveda DR, Thomas LM, McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ, Teter CJ. Misuse of prescribed stimulant medication for ADHD and associated patterns of substance use: preliminary analysis among college students. *J*

- Pharm Pract. 2011;24(6):551–560.
24. Blasfontecilla H. Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: Toward a brave new world?. *Rev Clin Esp.* 2014;214(2):104–7.
 25. Clarke AE, Shim JK, Mamo L, Fosket JR, Fishman JR. Biomedicalization: technoscience, health, and illness in the US Biomedicine. *Am Sociol Rev.* 2003;68:161–94.
 26. Metzl JM, Herzig RM. Medicalisation in the 21st century: introduction. *Lancet.* 2007;369(9562):697–8.
 27. Brennan R, Eagle L, Rice D. Medicalization and marketing. *J Macromarketing.* 2010;30(1):8–22.
 28. Hendl T, Chung R, Wild V. Pandemic surveillance and racialized subpopulations: mitigating vulnerabilities in COVID-19 apps. *J Bioeth Inq.* 2020;17(4):829–34.
 29. Blakkarly J. Concerns police using coronavirus powers to target marginalised communities in Australia. SBS News. 2020. Erişim 12.03.2022 <https://www.sbs.com.au/news/concerns-police-using-coronavirus-powers-to-target-marginalised-communities-in-australia>.
 30. Braslow JT, Messac L. Medicalization and demedicalization: a gravely disabled homeless man with psychiatric illness. *N Engl J Med.* 2018;379(20):1885–8.
 31. van Dijk W, Faber MJ, Tanke MA, Jeurissen PP, Westert GP. Medicalisation and overdiagnosis: what society does to medicine. *Int. J. Health Policy Manag.* 2016;5(11):619–22.
 32. Hofmann B. Medicalization and overdiagnosis: different but alike. *Med Health Care Philos.* 2016;19(2):253–64.
 33. Blair L, Shalmon M. Cosmetic Surgery and the Cultural Construction of Beauty. *Art Education.* 2005;58(3):14–8.
 34. Keegan N. Plastic Fantastic. *The Sun*; 2017. Erişim 20.02.2022 <https://www.thesun.co.uk/fabulous/2775699/human-ken-doll-rodrigo-alves-surgery-barbie-doll/>
 35. Blom RM, Hennekam RC, Denys D. Body integrity identity disorder. *PLoS One.* 2012;7(4):e34702–7.
 36. Müller S. Body integrity identity disorder (BIID): is the amputation of healthy limbs ethically justified?. *Am J Bioeth.* 2009;9(1):36–43.
 37. Ertin, H. *Modern Tıp ve Etik I.* İstanbul: BETİM Kitaplığı; 2020.
 38. Triggler DJ. Treating desires not diseases: a pill for every ill and an ill for every pill?. *Drug Discov.* 2007;12(3):161–6.
 39. Cooper R. Disease mongering. In: La Follette H, ed. *International Encyclopedia of Ethics.* New York: John Wiley & Sons; 2020.
 40. Abraham J. Pharmaceuticalization of society in context: theoretical, empirical and health dimensions. *Sociology.* 2010;44(4):603–22.
 41. Bell SE, Figert AE. Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward. *Soc Sci Med.* 2012;75(5):775–83.
 42. Fox NJ, Ward KJ. Pharma in the bedroom... and the kitchen... The pharmaceuticalisation of daily life. *Sociol. Health Illn.* 2008;30(6):856–68.
 43. Stegenga J. Medicalization of sexual desire. *EuJAP.* 2021;17(2):5–33.
 44. Koenraad R, van de Ven K. The Internet and lifestyle drugs: an analysis of demographic characteristics, methods, and motives of online purchasers of illicit lifestyle drugs in the Netherlands. *Drugs: Educ Prev Policy.* 2018;25(4):345–5.
 45. Gilbert D, Walley T, New B. Lifestyle medicines. *BMJ.* 2000;321(7272):1341–4.
 46. Reddy P, Gosavi D, Reddy S. Lifestyle drugs. *Int J Pharm Pharm Sci.* 2012;4(5):43–5.