



GÜNDELİK HAYATIN TIBBİLEŞTİRİLMESİNİN ELEŞTİRİSİ ÜZERİNE

Meryem SERDAR*

ORCID: 0000-0002-1488-3241

Öz: Günümüz toplumlarında sağlıklı yaşam söylemi hayatın her alanına dâhil edilmiş, bireyler sağlıklı olma durumlarının sorumluları hâline gelmiştir. Böylece sağlık bireyselleştirilirken hastalık tanım ve kapsamı da olabildiğince genişlemiştir. Tıbbileştirme süreci, daha önceden tıp alanının dışında olan durumların tıbbi terimlerle tanımlanarak tıbbin müdahale alanına dâhil edilmesini ifade etmektedir. Bu çalışmanın amacı, tıbbileştirmenin kökenlerini inceleyerek günümüz toplumlarında tıbbileştirmenin nasıl işlediğini, gündelik hayatın hangi alanlarının nasıl tıbbi kategoriler hâline getirildiğini veya getirilmediğini, bütüncül açıdan eleştirel bir perspektifle yeniden değerlendirmektir. Literatür taramasına dayanan çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda tıbbileştirmenin kökenlerinin modern bilimlerin doğuşuna dayandığı, tıbbin sosyal kontrol sağlama işlevinin eleştirilerin çıkış noktasını oluşturduğu görülmüştür. Sağlık anlayışında meydana gelen neoliberal dönüşümün ilaç endüstrisi ve medya araçlarının katkısıyla tıbbileştirmeyi daha da yaygınlaştırdığı, hayatın birçok alanını kuşatacak şekilde gündelik hayata tıbbi terimlerin nüfuz etmesini sağladığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbileştirme, Gündelik Hayatın Tıbbileştirilmesi, Sağlık Bireyselleşmesi, Sağlık Endüstrisi.

* Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sosyal Hizmet ve Danışmanlık Bölümü, meryem.serdar@sbu.edu.tr

DOI: <https://doi.org/10.53662/esamdergisi.1352713>

Araştırma Makalesi
Research Article

Geliş Tarihi: 30/08/2023
Kabul Tarihi: 14/10/2023

Atıf / Cite as: Serdar, M. (2023). Gündelik Hayatın Tıbbileştirilmesinin Eleştirisi Üzerine, *ESAM Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (2), 96-122.



ON THE CRITIQUE OF THE MEDICALIZATION OF EVERYDAY LIFE

Abstract: In today's societies, the discourse of healthy living has been included in all areas of life, and individuals have become responsible for their health. Thus, while health was individualized, the definition and scope of disease expanded as much as possible. The medicalization process refers to the inclusion of medicine in the field of intervention by defining conditions that were previously outside the field of medicine in medical terms. The aim of this study is to examine the origins of medicalization and to reevaluate how medicalization works in today's societies, which areas of daily life have been made or not made into medical categories, with a holistic view and critical perspective. In line with the findings obtained from the study based on the literature review, it has been seen that the origins of medicalization are based on the birth of modern sciences, and the social control function of medicine is the starting point of criticism. It has been concluded that the neoliberal transformation in the understanding of health has made medicalization more widespread with the contribution of the pharmaceutical industry and media tools, and that medical terms have penetrated into daily life in a way that encompasses many areas of life.

Keywords: Medicalization, Medicalization of Everyday Life, Individualization of Health, Health Industry.

GİRİŞ

Kanuni Sultan Süleyman'ın asırlar önce kaleme aldığı “...*halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi, olmaya devlet cihanda bir nefes sıhhat gibi...*” dizeleri sağlıklı olma halinin devlete hükmetmek gibi en yüksek rütbeye göre dahi değerli olduğunu vurgulamak için günümüzde de sıkça tekrarlanmaktadır. Bu nedendir ki insanoğlu sağlığını ilgilendiren konulara/kişilere tarih boyunca yakın olmuş, geleneksel tedavi yöntemlerinin uygulandığı erken dönemlerde dahi sağlık halktan uzak bir alan olarak görülmemiştir.

Bilimsel devrimin pozitif bilimlerin egemenliğiyle sonuçlanmasının ardından modern tıp, tıbbi bilginin tek meşru aracı haline gelmiştir. Yapısal faktörlere dayanan birtakım değişiklikler (temiz suya ulaşım, sağlıklı konutlarda yaşama, aşının bulunması vb.) neticesinde insan ömrünün uzaması ve bazı hastalıklara çarelerin bulunmuş olması



modern tıbbın meşru gúcünü daha da artırmıştır. Pozitif bilimlerin ve buna bağlı olarak modern tıbbın meşruiyetinin artmasıyla birlikte geleneksel toplumsal otorite kurumları olan din kurumunun ve ardından hukuk kurumunun otoritesini kaybetmesi tıbbın toplumsal nüfuzunu sağlamlaştırmış, hastanelerin oluşması da hekimin hasta üzerindeki ve toplumdaki otoritesini artırmıştır. Bununla beraber tıbbın hastalık tanımları ve sağlığa yönelik vurguları gün geçtikçe genişlemeye başlamıştır. Daha önceden gündelik hayatın içerisinde doğal olarak var olan, hastalık olarak tanımlanmayan bazı insanlık durumları ve yaşamsal deneyimler birer hastalık kategorisi haline getirilmeye başlanmıştır. Uluslararası tıbbi birliklerin (APA, DSÖ gibi) kurulması ve evrensel tıbbi kararların verilmesi bu noktada kilit rol oynamaktadır. Söz konusu hastalık tanımlamalarının ve teşhis genişlemesinin artması sosyoloji literatüründe eleştirel bir duruşu başlatmıştır. İlk çalışmalarda sosyologlar tıp kurumuna sosyal kontrolü sağlayan bir kurum olarak yaklaşmış, tıbbileştirme sürecini de “tıbbi sosyal kontrol” olarak değerlendirmişlerdir. Tıbbileştirme üzerine yapılan sosyolojik eleştirilerin birçoğu tıbbın toplumsal nüfuzunu tartışmakta ve gündelik hayatın aşırı tıbbileştirilmesi karşısında sorgulayıcı bir tavır sergilemektedir.

Tıp kurumunun sosyal kontrol aracı olarak nüfuzunun genişlemesinde etkili olan tarihsel sürecin ne olduğuna ve günümüzdeki işleyişine yönelik keşifsel bir literatür araştırmasına dayanan bu çalışma, tıbbileştirmenin kökenlerini inceleyerek günümüz toplumlarında tıbbileştirmenin nasıl işlediğini, gündelik hayatın hangi alanlarının nasıl tıbbi kategoriler haline getirildiğini veya getirilmediğini bütüncül bir bakışla anlamayı amaç edinmiştir. Karmaşık sistemlerin büyük resme odaklanılarak incelenmesini vurgulayan bir araştırma yaklaşımı olan bütüncül yaklaşım, birbiriyle dolaylı veya doğrudan ilişkili pek çok alanı bir arada inceleme fırsatı sunmaktadır (Marshall, 2020). Bu doğrultuda bütüncül bakışa dayalı çalışmalar, eksiklikleri ve ihtiyaçları fark etmeyi sağlayarak, belirli alanlarda uzmanlaşan ve diğer alanlar hakkında bilgi sahibi olmak isteyen araştırmacılar için yol gösterici olma özelliği taşımaktadır. Sosyoloji literatürü incelendiğinde, tıbbileştirmenin olumsuz taraflarına yapılan vurgunun mevcut çalışmalarda daha baskın olduğu görölmüştür.¹ Bu çalışmanın önceki çalışmalardan ayrılan yönü; tıbbileştirmenin iki yönüne de dikkat çekerek hastalıkların erken teşhisine yarayan ve halk sağlığını koruyucu tarafını da dikkate alarak gündelik hayatta tıbbileştirilen alanlara ayrı ayrı yer vermiş olmasıdır. Bu doğrultuda çalışmanın temel problemi, tıbbileştirmenin arka planını daha iyi analiz ederek gündelik hayattaki nüfuzunu ve yayılma alanlarını çözmek, bunu yaparken tıp karşıtlığı ya da tıp

¹ Tıbbileştirme çalışmalarının öncülüğünü yapan; Foucault, Szasz, Zola ve Illich bu süreci eleştirel söyleme dayalı olarak ele almışlardır. Bazı yazarlar (özellikle Illich) bu duruşları sebebiyle tıp düşmanlığıyla itham edilmişlerdir. Dolayısıyla kavramın sosyoloji literatüründe kullanımını eleştiriyi içinde barındırmakta olduğundan izleyen çalışmalarda da bu negatif anlamın devam ettiği görölmektedir. Mevcut çalışmalarda yer alan görüşlere çalışmanın ilerleyen bölümlerinde değinilecektir.

düşmanlığının ötesinde halk sağlığı açısından tıbbileştirmenin olası olumlu yönlerini de ele alarak tıbbileştirme sürecini iki yönlü analiz ederken bu sürecin gündelik hayattaki karşılığını tespit edebilmektir.

Bu bağlamda çalışmada öncelikle tıbbileştirme tartışmalarının ne zaman ortaya çıktığı ve bu tartışmalarda öncü isimlerin kimler olduğuna kısaca yer verilecek, tıbbileştirme kavramının hangi bağlamlar üzerinden ele alındığına değinilecek ve tıbbileştirmeden kastedilen şeyin ne olduğu üzerinde durulacaktır. Akabinde tıbbileştirmenin kökenleri aydınlanma felsefesi ile başlayan düşünsel değişim süreci üzerinden irdelenmeye çalışılacaktır. Ardından sağlıkta dönüşüm paradigmasıyla birlikte değişen sağlık anlayışı üzerinde durulacaktır, ki bu konu tıbbileştirme açısından dikkate değer bir değişim ve dönüşümü ifade eden bir süreçtir. Zira tıbbileştirmeye yönelik yapılan eleştiriler daha çok sağlığın kapitalistleşmesi, tıbbin ticari boyutunun öne çıkarak endüstri haline gelmiş olması üzerinden yapılan eleştirilerdir. Daha sonrasında gündelik yaşam içerisinde tıbbileştirildiği ifade edilen alanlara, spesifik bir alana odaklanılmadan bütüncül olarak değinilecektir. Bu kapsamda; farmasötikalizasyon, sağlığın metalaşması, medya, eğitim, beslenme, ruh sağlığı, engellilik, ölüm, ağrı, beden ve temel yaşamsal süreçlerdeki tıbbileştirme başlıkları ele alınacaktır.

1. TIBBİLEŞTİRME VE ARKA PLANI

Tıbbileştirme, tıbbi olmayan sorunların genellikle hastalık ve bozukluklar açısından tıbbi sorunlar olarak tanımlandığı ve tedavi edildiği bir süreci tanımlar (Conrad, 2007). Diğer bir ifadeyle tıbbileştirme, tıp alanının dışında olan durumların tıbbi terimlerle tanımlanarak tıbbin müdahale alanına dahil edilmesi, bu durumların teşhis ve tedavilerinin tıbbi yöntemlerle yapılmasıdır. Bu açıklama doğrultusunda kavramın pozitif veya negatif bir anlamdan ziyade nötr bir ifadeyi barındırdığı söylenebilir. Buradaki temel sorun tıbbin hayata aşırı ve gereksiz müdahalesi üzerinedir. Yani aşırı tıbbileştirme (aşırı medikalizasyon) ifadesi bu durumu daha iyi yansıtmaktadır ancak literatürde aşırı tıbbileştirme ile tıbbileştirme kavramları eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Ertin, 2020: 9). Bu çalışmada ise tıbbileştirme kavramının kullanımı tercih edilmiştir. Tıbbileştirme çalışmalarında öncü isimler olarak; Michael Foucault, Thomas Szasz, Talcott Parsons, Irving Kenneth Zola ve Ivan Illich öne çıkmaktadır. Günümüzde tıbbileştirme alanının en yetkin ismi ise Peter Conrad'dır. Çalışma boyunca yapılan tartışmalar söz konusu düşünürlerin analizleri doğrultusunda ilerlemektedir. Parsons'ın (2012) 1951 yılında yayımladığı "Sosyal Sistem" eserinde tıbbi bir sosyal kontrol ajanı olarak ele alması sağlık sosyolojisi literatüründe bir dönüm



noktası olmuştur.² Zola (1994) toplumun tıbaa ait kılınmasını yani tıbbileştirmeyi dört grupta incelemiştir. *Birincisi*, hayatımızın tıp ile ilgili olabileceği dūřünölen her zerresinin tıbbın ilgi alanına dahil edilmesidir. *İkincisi*, belirli bazı teknik prosedürlerin mutlak kontrolünün tıbbın tekelinde bulundurulmasıdır. *Üçüncüsü*, tabu sayılan bazı alanlara girme hakkının özel olarak tıbbın eline geçmesidir. *Son olarak*, tıbbın ilgi alanında kalan her şeyin sağlıklı bir yaşam için gerekli olduğu görüşünün benimsetilmesidir.

Bir zamanlar ahlaksızlık, günahkârlık veya suçluluk olarak tanımlanan sapma davranışlarına tıbbi anlam yüklenmiş ve bu davranışlar kötölükten hastalığa evrilmiştir (Conrad & Schneider, 1992). Sapmanın tıbbileştirilmesi, normatif olmayan veya ahlaki olarak kınanmış görünümün (obezite, çekici olmama, kısıalık) akıl hastalığı, ırkçılık ve içki, kumar gibi davranışların tıbbi yargı yetkisi altına girdiği süreci ifade eder. Sapkınlığı hastalık olarak inşa etmek, suç veya günahtan farklı bir ahlaki statü kazandırmaktadır. Bu haliyle tıbbileştirmenin sosyal kontrol, güç, bilgi, otorite ve kişisel özgürlük alanına doğrudan etkileri bulunmaktadır (McGann & Conrad, 2007).

Bunun dışında anksiyete ve ruh hali, menstruasyon, doğum kontrolü, kısırlık, doğum, menopoz, yaşlanma ve ölüm gibi bazı temel yaşam süreçleri de tıbbi hale getirilmiştir. Tıbbileştirme kategorilerinin genişlemesi, tıbbileştirmede bir artış olduğunu göstermektedir ancak bu büyüme sadece tıbbi kolonizasyon veya ahlaki girişimciliğin bir sonucu değildir. Halkın hafif semptomlara toleransı azalmıştır ve “rahatsız edici vücut durumlarının ve farklılık olarak adlandırılabilcek semptomların hastalık olarak yeniden sınıflandırıldığı bir aşırı medikalleşmeye” neden olmuştur (Conrad, 2007).

Bugün gündelik yaşamın kayda değer bir kısmı tıbbın ilgi alanı içerisine girmiş bulunmaktadır. Tıbbın toplumsal nüfuzunun yükselişi geleneksel din ve hukuk kurumlarının gücünün tıp kurumuna geçmesiyle başlamıştır. Onyedinci ve onsekizinci yüzyıllarda dini öğretilerin ve kurumların sosyal hayat üzerindeki etkisi gözle görülür biçimde azalmaya başlamıştır. Aydınlanma dūřüncesi, insanın bütün sefaletinin temel aktörü olarak görölen cehaletin ortadan kaldırılıp yerine bilimsel bilginin geçmesiyle insanlığın ilerlemesinin durdurulamayacağı fikrine dayanmaktaydı (Hollinger, 2005: 17). Söz konusu cehaletten kurtulmanın çaresi; aklın egemenliğine sığınmak, diğer bir ifadeyle “kendi aklını bir başkasının kılavuzluğuna başvurmaksızın kullanabilme” özgürlüğüne kavuşmak olarak görölmekteydi (Kant, 2005: 263). Aklın gücüne verilen önem her türlü dini bilgi ve otoritenin egemenliğini sarsmış, pozitif bilimlerin

² Parsons hastalığı sapkın davranış olarak ele alırken tıp kurumunu hastalığı kontrol edebilme yetkisi üzerinden sosyal düzenin sağlanmasıda düzeni koruyucu ve sürdürölmesini sağlayıcı bir kurum olarak ele almış, bir bakıma tıbbileştirme otoritesini tıp kurumuna bizzat teslim etmiştir. Bu yönüyle Parsons'ın tıbbileştirme çalışmalarına katkısı diğer dūřünürlerden ayrılır.

egemenlik devri başlamıştır. Dini otoriteden bayrağı ilk devralan hukuk otoritesi olmuştur. Adalet, hak, özgürlük gibi kavramların sık kullanılmaya başlanması beşerî yasaların üstünlüğünü gündeme getirmiştir. Beşerî yasaların varlığına rağmen kötülüklerin devam ediyor oluşu hukuk otoritelerinin de güç kaybını beraberinde getirmiştir. Bu noktada modern tıp bilimi mevcut boşluğu dolduracak bir alan olarak öne çıkmaya başlamıştır. Tıp biliminin sosyal nüfuzunu kurması birçok olayın birleşimi sonucu oluşan bir süreç olarak okunabilir. Tıp, amacına hizmet edebileceğini düşündüğü her türlü bilgiyi (fizik, biyoloji, felsefe, psikoloji vb.) kendi ilgi alanına dahil etmeye ve bu bilgilere sahip olmayı sürdürmeye odaklanmıştır. Bu durum da tıp bilimini hayatın içindeki diğer bilimler karşısında en üst, yüce konuma yükseltmiştir. Bu yüce konumlanışla birlikte doğrudan tıp ile ilgili olmayan sosyal refah göstergelerindeki iyileştirmeler (daha iyi beslenme, daha sağlıklı mekanlarda yaşama, hayat standartlarının yükselmesi gibi) insan ömrünün uzamasına yol açmıştır. Bu gelişmeler dinin önemini azaltırken tıbbın önemini daha da artırmıştır. Zira hayatın kısa olması durumunda dini öğeler daha baskın iken, hayatın uzun sürmesi hem dünyevi kurumları daha baskın hale getirmiş hem de bedene daha fazla önem vermenin önünü açmıştır. Bedenin özenilmesi gereken bir alan haline gelmesi de tıbbi otoriteyi genişletmiştir (Zola, 1994: 43-51).

Tıbbın toplumla kurduğu ilişkide tek bir çizgi üzerinde seyretmediği, sosyo-kültürel, politik ve zihinsel dönüşümlerin tıbbın hastayı ele alışı üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Sağlık sosyolojisi çalışmalarında tıbbın hastayla kurduğu ilişki incelenirken dönemlere göre beş farklı kozmoloji üzerinden değerlendirme yapılır (Serdar, 2021). Jewson (2009) sağlık hizmetlerinin özel ücrete tabi olduğu (ücreti hastanın direkt olarak doktora ödediği) onsekizinci yüzyılın sonlarına kadar hasta-hekim arasında hastanın otoritesinin baskın olduğu *yatakyanı tıbbının* hakim olduğunu söyler. Modern tıbbın ortaya çıkmasıyla birlikte *hastane tıbbının* yükselişi sağlık hizmetlerini özel ücret kapsamından çıkarmış, hekim ücretini devletten almaya başlamış, hastayla arasında bir ekonomik çıkar ilişkisi kalmamıştır. Bu dönem tıbbın otoritesinin gündelik hayatta gözle görünür biçimde arttığı dönemdir. Foucault (2003) hastane tıbbı döneminde hastanın yerinin nesneleştirildiğini, hekimin artan otoritesi karşısında müdahaleye açık hale geldiğini ve doktorların hasta üzerindeki iktidarının hastane tıbbıyla birlikte arttığını ifade eder. Bu dönemde mekân evlerden resmî kurumlara taşınmış, mekânın bu değişimi otoriteyi de değiştirmiştir. Hastane tıbbı dönemini hastalığın biyokimyasal bir süreç olarak ele alındığı *laboratuvar tıbbı* takip etmiş, bunu normallığın sorunsallaştırıldığı, normal ve patolojik ayrımının belirsizleştiği *gözetim tıbbı* (Armstrong, 1995) izlemiş, akabinde ise en son kozmoloji olarak ifade edilen *internet tıbbı* (E-scaped tıp) hâkim olmuştur. İnternetin hakim olduğu bu dönem tıbbi otoritenin sarsılma tehlikesini de beraberinde taşımaktadır (Gillam, 2016). Zira



internetle birlikte tıbbi bilgi hem kitleselleşmekte hem de bireyselleşmekte iken tıbbi otorite bu bilginin tek kaynağı olarak görülmemektedir (Nettleton, 2004).

Tıbbın bu geniş hüküm alanı karşısında tıbbileştirme, sorunun kaynağı konusunda sosyal çevreden çok bireye odaklanır; daha kolektif veya sosyal çözümler yerine bireysel tıbbi müdahaleler gerektirir. Böylece tıbbi yargı alanını genişleterek, insan davranışı üzerindeki tıbbi sosyal kontrolü artırır (Conrad, 2007). Tıbbın sosyal kontrol gücünü elde etmesini sınıflı toplumların tarihi üzerinden okuyan Ersoy (2001: 72) sınıflı toplumlarla birlikte tıbbın egemenlerin elinde bir baskı unsuru haline geldiğini ve böylece insanın en doğal haklarından biri olan sağlıklı yaşam hakkının öznesi olduğunu, hastalıkla ilgili tüm durumların neden ve sonuçlarıyla tıbbın kontrolü altına girdiğini ifade eder ve bunun için *iatokrasi* kavramını kullanır. Iatokrasi, yönetim gücünün tıp kurumunun elinde yoğunlaştığı sistemi ifade etmek için kullanılan bir terimdir (Ersoy, 1998).

2. SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM YA DA TIBBİ EGEMENLİĞİN DÖNÜŞÜMÜ

Küreselleşme sürecinin etkisiyle 1980'lerle birlikte sağlık sistemi köklü değişiklikler geçirmiş, hekimlerin otoritesi azalarak piyasa hakimiyeti yükselmeye başlamıştır. Yönetilen bakım, maliyet kontrol girişimleri ve şirketleşmiş tıp, tıbbi bakımın organizasyonunu değiştirmiş, çok sayıda hasta hem sağlık sigortası poliçelerini seçerken hem de tıbbi hizmetler ararken daha çok tüketici gibi davranmaya başlamıştır. Yönetilen bakım kuruluşları, ilaç endüstrisi ve bazı doktorlar (örneğin kozmetik cerrahlar) hastaları giderek artan bir şekilde tüketici veya potansiyel pazarlar olarak görmeye başlamışlardır (Conrad, 2007: 14-15). Sağlıkta dönüşüm neoliberal sağlık politikalarının baskın hale gelmesine yol açmış, bu sistem içinde hekimin/sağlık çalışanının otoritesi azalmıştır. Sağlık çalışanları da sistem için çalışan elemanlar olmuşlardır. Sağlık hizmeti sunan birimler uzman yöneticilerin yöneticilik yaptığı şirket haline gelmiş ve hekimler artık idarecilerin astı konumuna kaymıştır. Bu dönüşüm yukarıda özetlenmeye çalışılan tıbbi kozmolojiler bağlamında ele alındığında bilimsel ve toplumsal değişimler sonucu sağlığın bireyselleştiği, uzmanın öneminin giderek azaldığı bağlam üzerinden okunabilir. Sağlığın şirketleşmiş tıbbin egemenliğine geçtiği bu dönem, hastanın tüketici olarak görüldüğü, tüketim toplumunun çarkının sağlık için dönmeye başladığı, "sağlık için tüketim" (Kurtdaş, 2016) sloganlarının bireylerin sürekli olarak sağlığa yatırım yapmaları gerektiği propagandası üzerinden ilerleyerek, sağlığın bireyselleştirilerek tıbbileştirildiği bir döneme tekabül eder. Sağlığın belirleyicileri hem bireysel hem yapısal düzeydeki faktörlerle ilişkili iken neoliberal sağlık anlayışı yapısal faktörleri arka plana iterek sağlık sorunlarını bireysel düzleme çekmektedir. Bu da gündelik hayatta her bir bireyin kendi sağlığından sorumlu olduğu

anlayışını doğurarak, “eğer hastalık varsa bu bireyin suçu ve sorumluluğundadır” argümanı ile bireylerin her zaman olduğundan daha fazla sağlık için yaşamasına sebep olmaktadır.

Neoliberal politikaların yükselişe geçtiği dönemler sosyal bilimlerde rasyonalitenin, modernitenin, bilimsel bilginin sorgulandığı *post* akımların yükselişe geçtiği dönemlerdir. Modern tıbbi bilginin genel geçer doğru olmadığı, bilimsel bilgi gibi diğer bilgi türlerinin de geçerli olduğu görüşleri yüksek sesle dile getirilmeye başlanmıştır. Postmodern söylemin “her şey gider (anything goes)” önermesi herkesin bilgisini kıymetli bulmayı, böylece bir konuda söz söylemek için uzman olmak gerekmediği anlayışını yavaş yavaş yerleştirmiştir. Bu anlayış medya ortamlarıyla kalıcı davranış haline gelmiş, sağlık alanını da ciddi biçimde içine almıştır. Bilimdeki rasyonalite anlayışının çökmesiyle birlikte bilgidaki hiyerarşide bir kırılma olmuş, *uzmanın* statüsü değersizleşmiş, uzman olmayanın görüşleri uzmanmış gibi önemsenir hale gelmiştir. Tıbbi uzman ile sıradan halk arasındaki keskin ayrımlar azalmaya başlamıştır (Kasapoğlu, 1999: 10). Bu durumun sebeplerinden biri olarak Furedi, aşırı uzmanlaşmayla birlikte uzmanın bilgisinin çok fazla dağılmış olması neticesinde insanların güvenilir bilgiye ulaşmasının giderek zorlaşmasını gösterir. Güven ilişkilerinin tükenişi belirli bir meslek dalından bağımsız olarak her alanda görülmeye başlanmıştır. Örneğin medyanın bilimle ilgili değerlendirmeleri eleştirel bir tona doğru kaymıştır. Toplumlar bilim ve teknolojiye daha bağımlı hale geldikçe sonuçlarına daha kuşkucu yaklaşmaya başlamıştır (Furedi, 2014: 187).

Modern tıba yönelik eleştiriler geleneksel şifa yöntemlerine dönüş hareketini başlatmış, alternatif tıp uygulamalarının da en az modern tıp kadar etkili olduğu, en azından yan etkilerinin daha az olduğu görüşleri giderek daha fazla taraftar toplamıştır. Ancak bugün alternatif tıp alanı da kendi içinde tüketime endeksli bir ağ oluşturarak tıbbileştirmeye hizmet etmektedir.

3. FARMASÖTİKALİZASYON VE TIBBİLEŞTİRME

Tüm toplumlarda hastalıklara çare bulmak için kullanılan farklı formlarda ilaçlara (bitki, müzik, sohbet vb.) rastlanmaktadır. Modern tıbbın gelişmesiyle birlikte ilaç daha ziyade kimyasal bir ürün olarak görülmeye başlanmış, birçok hastalığın çaresi kimyasal ilaçlarda aranır olmuştur. Bu durum ilaç endüstrisinin ilaç piyasası üzerinde denetim kurması ve tekel oluşturması ile yakından ilişkilidir. İlaç endüstrisi sağlığı değil kârı önceleyerek hastalık-sağlık tanımlamalarının yeniden yapılmasına neden olmuştur.

Hayat kurtarmak ve acıları dindirmekle övünen endüstri sadece hastalara ilaç satmakla yetinmemekte, sağlıklı ve iyi durumdaki insanlara da ilaç satmayı hedeflemektedir. Bu hedefe ulaşmanın yolu da sağlıklı insanlarda görülen gündelik veya



dönemsel huzursuzlukların hastalık olarak tanımlanmasından geçmektedir. İlaç endüstrisi hastalık ile ilaç arasındaki bağlantıyı üç şekilde kurmaktadır: i) az bilinen bir hastalığa dikkat çekerek ii) eski bir hastalığı yeniden tanımlayarak veya yeniden isimlendirerek iii) yeni bir hastalık üreterek. Yapılan pazarlama stratejileri bu üç ayak üzerine kurularak ufak tefek sorunlar hastalıkmiş gibi resmedilmekte, böylece ilaçta giderek ihtiyaca dayalı yaklaşımın yerini pazara dayalı yaklaşım almaya başlamaktadır (Açıkgöz, 2021: 147-160).

İlaç endüstrisi, ürünlerine pazarlar yaratmak için DTC (doğrudan tüketiciye yönelik reklamlar) reklamlarını kullanarak medikalleşmeye daha doğrudan dahil olmakta; bunu yaparken hayatın daha fazla yönünü tıbbileştirmektedir. Paxil ve sosyal anksiyete bozukluğu vakası, tüketicilere doğrudan pazarlamanın nasıl medikalizasyon sürecinin bir parçası haline geldiğine dair iyi bir örnektir. FDA (Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi) 1996 yılında Paxil'i depresyon tedavisi için onaylamıştır. Paxil'in SAD (Mevsimsel depresyon) ve GAD'ye (Glutamik asit dekarboksilaz enzimi) başvurusu, endişe ve utangaçlık gibi duyguların medikalleşmesine katkıda bulunmuştur. İlaç pazarlaması utangaçlığın tıbbileştirilmesinde tek faktör olmasa da ortak insan özelliklerini ve deneyimlerini nasıl yeniden şekillendirip tıbbileştirebileceğinin kilit bir örneğini sunmaktadır. Conrad (2007) hastalıkları pazarlamak ve ardından bu hastalıkları tedavi etmek için ilaç satmanın artık yaygın hale geldiği değerlendirmesini yapar.

Hastalıkların oluşumunda ve tedavisinde bireysel faktörler kadar çevresel unsurların da etkili olduğu gerçeği göz ardı edilerek, hastalığın oluşumu ve tedavisine salt bireysel düzlemde yaklaşılması ilaç tüketimini artırıcı sonuçlar doğurmaktadır. Özellikle psikolojik-psikiyatrik rahatsızlıkları tedavi etmek amacıyla kullanılan ilaçların miktarında büyük bir artış yaşanmaktadır. Bununla birlikte, modern hayatta üretim ve tüketim nesnesine dönüşen bireylerde gözlemlenen uyku sorunlarını giderebilmek, daha enerjik olabilmek, depresyondan kurtulabilmek, zihnin daha iyi çalışabilmesini sağlamak gibi birçok nedene yönelik ilaç kullanımı artmış durumdadır (Harrington, 2019). Çoğunlukla yaşam tarzı değişiklikleriyle yakından ilişkili olan bu durumlardan kurtulmanın yolunun ilaç tüketiminden geçtiği benimsenmekte ve benimsetilmektedir.

4. SAĞLIĞIN METALAŞMASI VE TIBBİLEŞTİRME

Sağlık alanının günümüz kapitalist toplumlarında bir meta ve mal olarak değer kazandığı ve bu durumun bireyleri hastadan müşteriye, sağlık hizmetlerini ise hastaneden şirkete dönüştürdüğü ifade edilmektedir. Tıp alanı da tıpkı diğer alanlar gibi kapitalizmin üretim ilişkileri ve bunun dayatmacı zoru altında gerçek kimliğinden uzaklaşmaktadır (Turner, 2001: 109). Sağlıkta dönüşüm süreciyle birlikte sağlık hizmetlerine erişimin devlet elinden özel sektöre doğru kaymasıyla sağlıkta endüstriyel

yapılaşma oluşmaya başlamıştır. Relman (1980) bu durum için “tıbbi-endüstriyel kompleks”³ kavramını kullanır. Bu kavram hastalara kâr elde etmek amacıyla sağlık hizmetleri sağlayan özel oluşumların (hastaneler, hekimler, ilaç firmaları, sigorta şirketleri, medikal ürün üreticileri ve hatta inşaat, emlak sektörü vb.) tamamını kapsamaktadır.

Navarro (1980) kapitalizmin tüm alanları kuşatan egemenliğinin tıp için de geçerli olduğunu ifade ederek artık günümüzde tıbbın kapitalist bir özellik taşıdığını ve dolayısıyla hastanın sağlığından ziyade kârın öncelendiğini, bunun için de bir takım tıbbi ürünlerin (testler, tahliller, cihazlar vb.) satın alınmasının zorunlu hale geldiğini ifade eder. Ayrıca kapitalist sistemin hayatın geri kalan alanlarında devam etmesi için de tıp, aracı bir kurum olmuştur. Kapitalist örgütlenme içerisinde tıp, sağlığın iyileştirilmesinde etkili faktörler olan yapısal unsurları (barınma, beslenme gibi) gözardı ederek iyileşmenin anahtarı olarak tıbbi ürünlerin, ilaçların satın alınarak tüketilmesini gerekli kılar. Ayrıca kapitalist tıp hastalıkların asıl sebebi olan kapitalist örgütleniş biçimlerine değil bireyin kendisine odaklanarak tıbbileştirmeyi genişletmektedir.

Sağlık turizminin yaygınlaşması ve birer şirket haline gelen sağlık kuruluşlarının müşteri (hasta) çekme yarışları sağlık alanında rekabeti doğurmuştur. Ürünlerini pazarlamak için daha çekici hale getirmek isteyen şirketler (hastaneler), sağlık turizmi kapsamında verdikleri hizmeti çeşitlendirmiş; havaalanından karşılama, tedavi sonrası kaplıca kürü, masaj, cilt bakımı vb. paket programlarla sağlığı satar hale gelmişlerdir (Sarı & Atılgan, 2012: 52).

5. GÜNDELİK HAYATTA TIBBİLEŞTİRME PRATİKLERİ

5. 1. Medya ve Tıbbileştirme

Tıbbileştirme pratiklerinin gündelik hayata yayılmasında etki gücü en yüksek olan organ bugün medyadır. Sağlık profesyonellerinin katıldığı sağlık programları, sağlık haberleri, sağlıkla ilgili reklamlar gibi medya içeriklerinde bireylere sağlıklarını korumak için reçeteler verilirken bazı hastalıkların semptomları paylaşılarak bireylerin kendi kendine teşhis koymalarının önü açılmaktadır. Sağlık programlarının yanında televizyon dizileri de sağlık alanına giren konulara odaklanmakta, doktor/hastane dizileri en çok izlenen yapımlar olabilmektedir. Bugün medya otoritesi tıp otoritesini yönlendirir durumdadır. Medyada aktif olmayan, medya üzerinden reklamını yapmayan kişi ve kurumlar profesyonel bulunmamaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanının diğer

³ Relman, ABD Başkanı Eisenhower’ın 1961’de yaptığı veda konuşmasında silah endüstrisi için kullandığı tabir olan “askeri-endüstriyel kompleks” ifadesini büyüyen tıp kurumu için uyarlayarak tıbbi-endüstriyel kompleks ifadesini kullanmıştır.



bakanlar arasında medyayı sık kullandığı⁴, sağlıkla ilgili konularda medya üzerinden mesajlarını ilettiği bilinmektedir.

Geleneksel medyanın tek taraflı mesajlarının yanısıra yeni medya ortamlarının sunduğu interaktif etkileşim alanının tıbbileştirmenin boyutlarını daha da artırdığı dile getirilmektedir. Barker (2008) elektronik hasta destek grupları (fibromiyalji hasta grupları örneği) üzerine yapmış olduğu çalışmada internet hastalık toplulukları ile tıbbileşme arasındaki bağlantıyı analiz etmiş, hastaların çevrimiçi iletişimlerinin kendi kendilerine teşhis koyma oranlarını artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Bu durumun da tıbbi yargı yetkisinin genişlemesini teşvik ederek tıbbileşirme alanını genişlettiğini ifade etmiştir. Ayrıca çevrimiçi topluluklar özellikle tıbbi belirsizlik durumunda meslekten olmayan uzmanlığı artırmaktadır. Nitekim tıbbileşirme tıbbi kategorilerin genişletilmesi ile ilgilidir. Conrad ve Potter (2000) 1970’lerde çocuklara yönelik bir tanı olarak ortaya çıkan DEHB’nin (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu) artık yetişkinleri de kapsayacak şekilde genişletildiğini tıbbileşirmede alan genişlemesi üzerinden tartışmışlardır. Medya ortamlarında meslekten olmayan kişilerin iddialarının genişletilmiş teşhis kategorisinin oluşturulmasına katkı sunduğuna dikkat çekmişlerdir. Bununla birlikte söz konusu teşhis genişlemesinin, soruna empatiyle yaklaşılarak sosyal dışlanmayı azaltma noktasında olumlu katkıları olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Benzer şekilde tartışmalı hastalıklar ile tıbbileşirme arasındaki bağlantıyı Morgellons hastalığı üzerinden analiz eden Fair (2010) tıbbi açıdan tartışmalı yeni hastalıkların ortaya çıkışında ve onaylanmasında hasta grubunun etkisinin çevrimiçi toplulukların da katkısıyla yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu durumları tıbbi otorite ile hasta grupları arasında bir köprü kurma fırsatı olarak değerlendiren Fair, Morgellons hastalığı etrafındaki tartışmaların hem hastanın güçlendirilmesi hem de tıbbi yargının gücünün görünmesi açısından tıbbileşirme süreçlerine katkı sağladığını söyler.

Bu doğrultuda, Zola’nın toplumsal otorite kaynağı olarak tarihsel sıralamada din ve hukuk kurumundan sonra yer verdiği tıp kurumu egemenliğini bugün medyaya bırakmıştır denilebilir. Yukarıda ifade edildiği üzere tıp kurumunun otorite kaynağı olduğu *iatokrasiden* medyanın temel otorite haline geldiği *medyatokrasiye* geçiş yapıldığı söylenebilir.

⁴ Göçoğlu’nun (2019) 2019 yılının ilk altı ayı içinde Bakanlıkların twitter hesapları üzerinden yapılan paylaşımları incelediği çalışmasında Sağlık Bakanlığı 15,3 B tweet ile en ön sırada yer almıştır. Covid-19 Pandemisi döneminde ise Sağlık Bakanının sosyal medya hesaplarını daha da aktif kullandığı salgın yönetimini sosyal medya üzerinden yaptığı ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır (Kalçık&Altan Bayraktar, 2020; Özbay, 2020; Bilgiç& Akyüz, 2020; Sarı&Öztunç, 2021).

5. 2. Eğitimin Tıbbileştirilmesi

Eğitim alanında tıbbileştirmeye okul öncesi dönemden itibaren sıkça rastlanılmaktadır. Illich (2019: 123), eğitim kurumlarında sıkça dillendirilen “öğrenme yetersizliği”, “hiperkinezi”, “minimal beyin disfonksiyonu” gibi toplumsal olarak üretilen hastalıkların okulun hoşgörüsüzlüğünün ya da beceriksizliğinin mazereti yerine geçerek ebeveyne çocuklarının neden öğrenemediğini açıklama işlevi gördüğünü söyler. Eğitim kurumu işlevini tam olarak yerine getiremediğinde patoloji olarak gördüğü durumlar için mazeretler bulmaya başladığını belirtir. Günümüzün kitleselleşen eğitim sistemi içerisinde bireysel farklılıklar hastalık olarak etiketlenmektedir. Örneğin yaşlılarına göre hareketli bir çocuk hiperaktivite veya yavaş bir çocuk hipoaktivite tanılması ile karşı karşıya kalmaktadır. Herhangi bir özelliği ile sınıf ortalamasından sapma gösteren bir çocuk acilen tanılanmak üzere tıbbi uzmana yönlendirilmekte ve standart kalıba uygun hale gelmesi beklenmektedir. Bunun arka planı irdelediğinde, modern eğitim sisteminin bireylerden aynı davranış kalıplarını, aynı öğrenme hızını ve aynı performansı beklemesinin etkili olduğu görülmektedir. Zira tüm bireylerin performansı aynı ölçümler (sınavlar, testler vb.) üzerinden yapılmakta, bireysel farklılıklara istenmeyen durumlar olarak bakılabilmektedir. Her ne kadar son dönemlerde bireysel eğitim vurgulansa da temelde tüm çocuklardan beklenen aynı çizgi üzerinde sabitlenmeleridir. Öğrenme biçiminin ve süresinin aynı olması beklentisi “öğrenme güçlüğü” kavramının daha çok kullanılmasıyla sonuçlanmıştır. Bu tanılamalarda kullanılan “güçlük”, “bozukluk” gibi kavramlar kişiyi diğerlerinden alt konuma çekerek ötekileştirmekte, çemberin dışına çıkmasına sebebiyet vermektedir. Kişinin kendine özgü öğrenme stili veya hızı bireysellik olarak ele alınmamakta, tıbbileştirme süreciyle tıbbi tanımlar konulmakta, bireysel farklılıklar törpülenerek diğerleri gibi *normal* olunmaya zorlanmaktadır. Daha yaşamın ilk yıllarında böylece fitratlara müdahale edilerek ileride ruh sağlığı sorunu yaşayabilecek potansiyel kitle oluşturulmuş olmakta, ilaçların yan etkileri farklı sorunları ortaya çıkarabilmektedir.⁵ Aynı zamanda tıbbi tedavi ile normalleştirilmeye çalışılan bu çocukların gerçek potansiyelleri yapılan müdahalelerle etkisiz hale gelebilmektedir. Örneğin hiperaktivitenin, dikkat eksikliğinin kendine özgü olumlu tarafları da alınan ilaçlarla bertaraf edilebilmektedir. Kişisel özgünlük söylemlerinin çokça arttığı günümüzde bir yandan da özgünlüklerin bu tür müdahalelerle törpülenmesi modern toplumun ikilemelerindedir.

⁵ Nevzat Tarhan (2011) Türkiye’de hiperaktivite tanısı konulan çocukların yarısının gerçekte hiperaktif olmadığını söyleyerek, gereksizce kullanılan ilaçların ciddi hasarlara yol açtığını, depresyona ve şizofreniye sürüklediğini belirtmektedir. Bu durumun sebebinin ise ilaç endüstrisi olduğunu ifade etmektedir.



Bununla birlikte birçok özel eğitim kurumu “tanılı ocuk” kabul etmediklerini belirtmektedir. Buradaki tanıdan kasıt DEHB veya üstün zek gibi tanılardır. Kamu kurumlarında da bu çocuklar geniş bir Şekilde hem arkadaşları hem de diğer veliler tarafından damgalanmaktadır. Dolayısıyla modern kitle eğitim sistemi belirlediği çizginin iki tarafında da olan farklılıkları tolere edememekte, tüm üyelerinin çizgi üzerinde sabitlenmesini arzulamaktadır. Bu noktada elbette ki tek sorumlu eğitim sistemi değildir, farklılıklara tahammül edemeyen velilerin çokluğu da kararlarda etkili olmaktadır. Benzer Şekilde, okullara engelli ocuk kabul edilmemesi veya çok düşük sayıda engelli ğrenci alınması ve bunun adına da “kaynaştırma ğrencisi” denilmesi bu konuya uygun bir örnektir ki bu öğrencinin ne derece engelli olduğuna, okula uyum sağlayıp sağlayamayacağına karar verecek olan merci yine tıp kurumudur. Eğitim kurumu bu noktada kendine düşen sorumluluğu almak yerine sorunun tamamen tıbbi sorun olduğu ve tıbbi müdahaleyle çözüleceği yönündeki bildirimiyile aileyi tıp kurumuna havale ederek tanılı ocuk sayısının artmasına ve tıbbileştirmenin yayılmasına katkı sunmaktadır.

Eğitim kurumlarında DEHB’li olduğu düşünülen ocuk sayısı gittikce artmaktadır. Yaşam tarzı değişiklikleriyle de ilişkili olabilecek birçok gösterge tıbbi kategori içerisine alınmaktadır. DEHB’nin hastalık tanımlamasının yıllar içerisinde değişmesi ve kategorisinin genişlemesi ise (ocukluktan yetişkinliğe kadar) retilmiş bir sorun olduğunu düşündürmektedir. DEHB 1957’de ilk defa “hiperkinetik dürtüsel bozukluk” olarak isimlendirilmiş, 1966’da “minimal beyin işlevsizliği” kategorisine alınmıştır. 1950’de Ritalin ilacı sentezlenmiş ve 1961 yılında bu ilaç FDA tarafından onaylanmıştır. DSM II (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı), DSM III, DSM IV ve DSM V’te DEHB tanımı ve kapsamı farklılık göstermiş, en son DSM V’te nrogeleşimsel bozukluklar kategorisinde yer almıştır (Atalay, 2020). DEHB rneği önceden hastalık olarak görülmeyen bir durumun tıbbi bir problem olarak tanımlanması ve ilerleyen yıllarda tanımının ve kapsamının genişletilmesi yoluyla hastalık/bozukluk kategorisi altına alınarak tıbbileştirilmesine en çarpıcı örneklerden biridir. Hem medya tarafından hem eğitim kurumları tarafından sıklıkla dile getirilen semptomlar üzerinden giderek daha fazla tıbbileştirilen bir alan olmaktadır. DEHB için dile getirilen temel belirtilerin; yaşam tarzı değişiklikleri, beslenme, uyku bozuklukları, kentsel alanda yeteri kadar aktif olamama, zihnin sürekli dolu olması, zamanların daima yapılandırılmış etkinliklerle doldurulması gibi bireyin dışında gelişen yapısal faktörlere de bağlı olduğu aşıkardır. Tıbbileştirme pratiğinin bu yapısal faktörleri atlayarak bireysel bozukluk üzerine yoğunlaşması özellikle yetişkin DEHB’lerde kendi kendine teşhisi artıran bir etken olmaktadır.

Modernitenin kitlelilik özelliği herkesi aynı kılmaya yönelik uygulamalara kapı açmıştır. Hız çağı olarak da nitelendirilen çağımızda herkesin aynı standartta hızlıca bir yere yetişmesi fikri o kadar benimsenmiştir ki birilerinin çizgi dışı olması ya da yavaş olması *anormal* etiketini almasını kolaylaştırmaktadır. Zira hızlı gidenlerin yavaş olanı bekleyecek gücü yoktur, arkada kalan hızlanıp kitleye yetişmelidir. Bu bağlamda modern felsefenin “hızlı yaşama” dürtüsünün tıbbileştirme üzerinde etkili bir silah olduğu söylenebilir. Herkesle aynı olma isteği performansa ve başarıya odaklı toplumda standart kitle yaratmak isteyen modern düşüncenin öncülüğünde beden, sağlık ve hastalık üçgeninde belirgin bir biçimde karşımıza çıkmaktadır.

5.3. Beslenmenin Tıbbileştirilmesi

Beslenme, doğrudan tıbbın konusu olmamakla birlikte sosyal, kültürel ve dini bir olgudur. Kültürlere göre, coğrafi bölgelere göre, inançlara göre hatta iklime göre beslenme alışkanlıkları kazanılmakta ve bu alışkanlıklar kültürel aktarım yoluyla sonraki nesillere iletilmektedir. Günümüzde ise kültürel aktarımla edinilmiş beslenme alışkanlıkları yerini tıbbileştirilmiş beslenme önerilerine bırakmıştır. Çoğu gıdanın ismi, içeriğinde var olduğu söylenen tıbbi terimler eşliğinde anılmaktadır. Örneğin likopen içeren domates, beta karoten içeren havuç, anti-oksidan kaynağı brokoli, yeşil çay ve nar gibi besinler bu içerikleri üzerinden tüketim oranları artan tıbbileştirilmiş gıdalara örnektir. Bazı gıdalar ise bir dönem aşırı tıbbileştirilirken bir müddet sonra yerini başka bir gıdanın tıbbileştirilmesine bırakmaktadır. Belli dönemlerde belli ürünlerin tüketilmesinin teşvik edildiği veya aksine belli ürünlerin kara listeye alındığı görülmektedir. Sezgin (2011: 62) beslenme konusunda tıbbileştirilen gıdaların dönemsel etkilerinin olmasını “tıbbileştirilen gıdanın modası” olarak ifade etmektedir. Gıdaların dönemsel tıbbileştirilmelerinde küresel gıda endüstrisinin katkısı büyüktür. Bir dönem Türkiye’de zeytinyağı ve tereyağının sağlığı tehdit edici besinler olarak ilan edilmesi, bunların karşısında mısırözü yağı, soya yağı ve margarin tüketiminin sağlıklı olduğunun vurgulanması bu konudaki en dikkate değer örneklerden biridir. Gerçekte sağlıkla ilgili olmayan ekonomik bir durum tıbbileştirilerek bugün sağlıksız olduğu kabul edilen tüketim alışkanlıklarına ve dolayısıyla kitlesel sağlık sorunlarına yol açmıştır. Bir gıdanın tıbbileştirilmesinin yaygınlaşması çoğunlukla popüler kültür araçları üzerinden yapılmaktadır.⁶ Sağlıklı yaşam söylemi üzerinden mısıryağının yüceltilip zeytinyağının

⁶ II. Dünya Savaşı sonrası ABD’nin Marshall Planı çerçevesinde, aralarında Türkiye’nin de bulunduğu birçok ülkeye ekonomik yardım paketi adı altında ihraç fazlası ürünlerini satın alma şartı getirdiği bilinmektedir. Amerikan malı mısıryağı, soya yağı gibi gıda maddeleri kurulan fabrikalarla ve medyadaki yüceltmelerle halkın yöneldiği ürünler olmuş, bunun yanında yerli sağlıklı ürünler sağlıksız oldukları gerekçesiyle tüketilmeyerek dışarıya ihraç edilmiştir. Osman Nuri Koçtürk (2009) gıda emperyalizmi olarak isimlendirdiği beslenme alışkanlıklarındaki bu değişimin radyolarda halka şarkılı türkölü reklamlarla empoze edildiğini anlatır. Bu konuda dillere pelesenk olan türkölünün sözleri; “Zeytinyağı yiyemem aman, basma da fistan giyemem aman. Senin gibi cahile ben efendim diyemem aman...” şeklindedir. Zeytinyağı yiyen ve keten basma giyenler cahil köylü olarak sınıflandırılarak gıda tüketiminin bir sosyal statü göstergesi olduğu lanse edilmiştir.



öpe atılması, yıllar sona ise bu söylemin doğru olmadığı ifade edilerek zeytinyağı ve tereyağının sağlıklı ürünler listesine girmesi gıdaların tıbbileştirilmesindeki birincil faktörün sağlık değil endüstri olduğunu düşündürmektedir. Günümüzde de benzer şekilde moda olan beslenme biçimleri ve gıdalar görölmektedir. Burada vurgulanması gereken nokta ilacın bir gıda gibi görüldüğü, aynı zamanda gıdanın/beslenmenin de bir ilaç olarak düşünöldüğüdür (Helman, 1985: 28). Dolayısıyla bireyin sağlıklı olma halini artıracaağı gıdalara/ilaçlara yönelik yükselmektedir.

Daha önce de değinildiği gibi tüketim költürünün yarattığı yeni beden algısı (genç, güzel, pürüzsüz, ince) ve sağlık anlayışı, beslenmenin tıbbileşmesini sağlayarak bedeni bir tüketim alanına dönüştürmüştür. Beslenme rejimleri, diyet ürünler, ek gıda takviyeleri, organik ürünlere yönelik teşvikler ve kurulan pazarlar beslenmenin sağlık üzerindeki etkisini tartışmaya açarak, onu tıbbi bir konuya dönüştürmüştür. Bu bağlamda iyi, sağlıklı ve kararında bir beslenme, hastalıktan kaçınma ve sağlığı korumanın temel ön koşulu olarak sunulmakta ve böylelikle yeni pazar alanları yaratılmaktadır (Timurturkan, 2016: 86).

5. 4. Ruh Sağlığı Alanında Tıbbileştirme

Tıbbileştirmenin yoğun olarak göröldüğü alanlardan biri de ruh sağlığı alanıdır. Ruhsal sağlık alanının tıbbileştirilmesi erken çocukluk dönemlerinde başlamaktadır. Medyanın tıbbileştirmeye olan katkısı bu alanda da oldukça yoğun hissedilmektedir. Son yıllarda ruh sağlığı sorunu yaşayan insanların hikayelerine odaklanan psikoloji temalı terapi dizilerinin sayısı artmıştır. Bu içeriklerde yoğunlaşılan çocukluk çağı travması anlatıları bireyin bugünkü olumsuzluğunun ya da anormalliğin baş müsebbibi olarak gösterilmektedir. Her türlü olumsuzluğu çocukluk dönemine yüklemek bireysel iradelere kaçış yolu ya da geçmişe takılıp kalma, hayatının sorumluluğunu almak yerine suçu başkalarına atma gibi eğilimlere de neden olabilmektedir. Bu noktada ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının da medya içeriklerinden etkilendiği söylenebilir. Çocuğa sınır koymak, kurallara uymasını beklemek, çocuğun bireyselliğini kısıtlama olarak algılanabilmekte, müdahalesiz ebeveynin demokrat ebeveyn olduğu/olacağı düşüncesiyle tepkisiz kalmabilmektedir. Bu tutumun da çocukta ilerleyen yıllarda farklı sorunlara yol açması kaçınılmaz olmaktadır. İki tavır arasında kendisine sürekli söyleyecek bir şeyleri olan uzmanların söylemlerinin baskısı altında ebeveynler kendilerini çaresiz/tükenmiş hissedebilmektedir. Ruh sağlığı/psikolojisi alanının son yıllarda orantısız bir şekilde yıldızının parlaması, bu alandaki meslek elemanı sayısının artması gibi sebeplerle konuyla ilgili birbirinden farklı yaklaşımlarla söz söyleyecek kişi sayısı çoğalmış, bu kalabalık ortaya kaos çıkarmıştır da denilebilir.

Ruh sağlığı alanının tıbbileştirilmesiyle ilgili önemli eserleri olan anti-psikiyatri ekolünden psikiyatrist Thomas Szasz (1997) modern psikiyatrinin modern tıp içerisinde

özerk bir alanı elinde bulundurduğunu ve bazı durumlara/farklılıklara özel kelimeler icat ederek hastalık olarak tanımladığını savunur. Bu konuda örnek olarak, Orta Çağ'da engizisyon mahkemelerinin *cadı* kavramını üretmesi ile günümüzde modern psikiyatrinin *deli* kavramını üreterek toplumsal kalıpların dışındaki davranışları hastalık kategorisine yerleştirmesini gösterir. Szasz (2013) tıbbi otorite içerisinde özellikle psikiyatrinin otoritesini tartışmaya açarak bilimselliğini sorgular. Çünkü ona göre fiziksel hastalıkların belirleyici birtakım tetkikleri vardır, ruhsal hastalıklar için ise böyle bir durum söz konusu olmadığı için psikiyatrinin neyin hastalık olup neyin olmadığını belirleme yetkisinin olmadığını savunur. Modern psikiyatri tanı koyma ve tedavi işini yalnız yapmamaktadır. Bir hastalık kategorisine indirgenen durumdan kurtulmanın yolu ilaçlar ve tıbbi tedavidir. Bu noktada Szasz psikiyatrinin ilaç endüstrisi ve kapitalist sistemle ilişkisi paralelinde tıbbileştirme pratiğindeki rolünü tartışmaktadır.

Psikolojik rahatsızlıklarda ilaç kullanımı ve profesyonel sağlık ekibine başvurunun artmış olması yine tıbbi yargı alanının genişlemesi ile ilişkilidir. Freidson'un (1959) çalışması bunu doğrulamaktadır. Freidson, çalışmasında fiziksel rahatsızlıkların haricinde duygusal sorunlarda dahi bireylerin sosyal yardım görevlisi dururken hemşireleri tercih ettikleri, çünkü hemşirelerin sorunlarına daha vakıf olduklarını ve çözüm üretme kapasitelerinin daha yüksek olduğunu düşündükleri bulgularını elde etmiştir. Sosyal yardım görevlisinin yapmış olduğu sosyal iletişim kurma, sosyal işlevselliğine yardım etme, psikososyal açıdan destek olma gibi adımların hastalar tarafından önemsiz bulunduğunu, bunların gerçek dertlerine deva olamayacağına inanarak hemşirelere başvurmayı daha rasyonel bulduklarını aktarmıştır.

Günümüzde sağlık ve sağlıkla ilgili mevzular en hayati konular listesinin başında gelmektedir. Sağlığa ilişkin riskler insanlarda gelecek kaygısı oluşturarak güvenlik arayışına sebebiyet vermektedir. Beck'in (1992) tanımlamasıyla risk toplumuna evrilen çağımızın mottolarından biri "korkuyorum öyleyse varım" olmuştur. Güvenlik endişesi gündelik hayatlarımızın dört bir tarafını kuşatmışken, sağlığa ilişkin güvenlik, endişe ve kaygılar da risk toplumunda medya başta olmak üzere birçok kaynaktan beslenmektedir.

5. 5. Engelliliğin Tıbbileştirilmesi

Engellilik, tıbbileştirme eleştirilerinde özel olarak üzerinde durulan bir alan olmasa da engellilik literatürü incelendiğinde hem tıbbileştirme hem de tıbbileştirmeme konusunda ele alınması gereken bir başlık olduğu anlaşılmaktadır. Engellilik tıpkı diğer durumlar gibi erken dönemlerde din ve hukuk temelinde ele alınmakta, günah ya da suç faktörü üzerinden değerlendirilmekteydi. Engelliliğin bir günah, Tanrı'nın laneti veya bireysel suç üzerinden görüldüğü moral (ahlaki) modelden, bir hastalık olarak ele



alındığı medikal (tıbbi) modele geçiş engelliliğın tıbbileştirilmesinin dönüm noktasını oluşturmuştur. Medikal modelde engellilik günah ya da ceza olarak görülmezken tıbbi müdahale gerektiren bir hastalık, bireysel bir sağlık sorunu olarak bireyselleştirilmiştir. Medikal modelin vurgusu engelli bireyin yapamadıklarına yöneliktir, bunlara çare olarak yapılacak bir dizi medikal müdahale önerir (Taşçı, 2018). Engelliğın medikal model çerçevesinde ele alınarak tıbbileştirilmesi engellilere yönelik damgalayıcı, sosyal dışlanmayı getiren olumsuz bakışların yıkılması noktasında etkili olmuştur. Ancak ilerleyen yıllarda tıbbileştirilmenin diğer alanlarda olduğu gibi durumu bireyselleştirme misyonu yapısal sorunların gözden kaçmasına neden olduğu gerekçesiyle medikal model eleştirilmiş, engelliliğın bireysel değil toplumsal bir sorun olduğu vurgusuna dayanan sosyal model üzerinden engelliliğın tıbbileştirilmesine yönelik güçlü bir eleştirel yazın oluşmuştur.

5. 6. Ölüm, Yaşlanma ve Ağrının Tıbbileştirilmesi

Yukarıda da belirtildiği gibi modern tıbbın ortaya çıkışıyla birlikte sosyal refah alanındaki gelişmelerin de etkisiyle insan ömrü uzamıştır. Artık yaşam daha uzun bir süreye yayılırken hastalıklarla birlikte yaşama hali de yaygınlaşmıştır. İnsan ömrü uzamıştır ama süreğen hastalıklarla birlikte geçirilen süre de uzamıştır. Hekimin hayatın her anında müdahalesinin olması beklentisi doğumdan ölüme kadar olan süreci kapsamaktadır. Doğal ölüm denilen hastanın evinde yatağında herhangi bir tıbbi müdahale olmadan ölmesi artık doğal karşılanmamaktadır. Ölüm anında bir hekimin varlığı adeta bir zaruret halini almıştır. Günümüzde hastanede ölenlerin sayısı hızla çoğalmaktadır. Öte yandan evde gerçekleşen ölümler adli vaka olarak kayıtlara geçmekte, zorunlu otopsi uygulanmaktadır. Çünkü tıp uygulamaları doğal ölümü “aykırı” ilan etmiş, ondan arta kalanı da kuşkulu bir hale getirmiştir (Bauman, 2012: 175). Modern tıpta ölüm doğal bir insanlık durumuna değil anormal bir gerçekliğe, tıbbi bir realiteye ve bir hastalık durumuna işaret etmektedir (Efil, 2020: 185). Bu da ölüm anının bir hekimin veya bir sağlık kuruluşunun şahitliğinde gerçekleşmesi zorunluluğunu doğurarak ölümün tıbbileştirilmesini yaygınlaştırmaktadır. Bununla birlikte, acının azaltılması ümidi ölüm esnasında hekimin varlığını gerekli hale getirmiştir. “Daha tesirli ağrı kesici ve uyuşturucuların kullanılması, nispeten ağrısız bir hâlde ölmenin mümkün olduğu anlamına gelmekteydi. Böylece hekimler, ölüm döşeğinin yanında önemli bir yer edinmeye başlamışlardır” (Dikmen Özarılan, 2017: 33). Öte yandan ölümün tıbbileştirilmesinin ölüm gerçeğinin hayatın normal akışı içinde doğal bir süreç olarak algılanmamasından kaynaklandığı söylenebilir. Ölüm gerçeğini kabullenemeyiş modernitenin herşeyde muktedir olma, ölümsüz olma felsefesiyle modern bireylerin zihinlerinde yer etmiş olabilir. Bireyler yalnızca kendileriyle ilgili konularda değil, yakınlarıyla ilgili konularda da aynı tavırları göstermektedir.

Aynı şekilde hayatın doğal akışı içerisinde yer alan yaşam süreçlerinden biri olan yaşlılık dönemi de doğal olmayan bir durum olarak görülebilmekte, yaşlılığın kendine özgü değişikliklerine müdahale edilmekte (kırıksıklık önleme, antiaging uygulamaları vb.) bu süreçler tıbbi müdahalelere uğrayabilmektedir. Bunların içine ağrıyı ortadan kaldırmak ve ötenazi gibi uygulamalar da dahil edilebilir. Günümüzün olumluluk toplumunda olumsuz bir durumla karşı karşıya kalmanın bireyin tüm dengesini bozduğu, böylece tıbbi tedaviyle buna bir çözüm bulmaya çalıştığı, çözümü yoksa da bu duruma sebep olan özneyi ortadan kaldırarak hayatına kaldığı yerden devam ettiği veya söz konusu kendi hayatıysa buna son vermeyi tercih ettiği söylenebilir. Gadamer (2013: 21) ağrının hayatın içinde doğal olarak bulunduğunu, doktorların ağrıyı dindirmeye çalışmalarının ise doğal olmadığını söyler. Ona göre ağrılarla yaşamak, ağrıları hızlıca unutturmaktan ibaret değildir, bilakis bir insanı gerçekleştiren adanma sayesinde çekilebilir bir hayatı sürdürmeye bizzat kendini yetkilendirmeye çalışmak gerekir. Doktorun bunu güçlendirmesi gerektiğini, zira doktorun hastalık durumunda o alanda uzmanlaşmış bir danışmandan daha fazlası olduğunu ifade ederek günümüzde hastaların ağrı karşısında kimyasal müdahale istediklerini belirtir. Böylece günümüzde ağrıyla mücadelenin -özellikle ağrıları uyuşturma konusunda- tıbbi tedavinin özel bir sorunu haline geldiğini söyler.

5. 7. Bedenin ve Doğal Yaşam Süreçlerinin Tıbbileştirilmesi

Beden, toplum ve kültür arasındaki ilişki hastalıkların tanımlanması, sınıflandırılması, teşhis ve tedavisi üzerinde belirleyici bir unsur olagelmıştır. Modern tıbbın doğuşuyla birlikte beden adeta bir makine gibi algılanmaya başlanmış, üzerinde müdahale edilebilecek, yeniden sökülüp takılabilecek bir unsur olarak ele alınmıştır. Kozmetik cerrahi ve biyoteknolojinin gelişmesi beden algısını değiştirmiş, değişen bu algı üzerinden yeni hastalık tanımlamaları üretildiği gibi, var olan durumlar yeniden değerlendirilerek hastalık kategorisi altında yer almaya başlamıştır. Günümüzde kapitalizmin tüketim normlarının beden algıları üzerinde ciddi etkileri olduğunu söylemek mümkündür. Özellikle kadın bedenine yönelik güzellik kavramı etrafında toplanan bazı özellikler, bunlara sahip olmak adına uğraşlar vermeyi zorunlu kılmaktadır. Günümüzün ince, fit bir bedene sahip olmayı temel güzellik kriteri olarak gören anlayışı bazı durumların hastalık olarak icat edilmesinin önünü açmıştır (Turner, 2011: 129; Giddens, 2012: 296; Demez, 2012: 515). Örneğin şişmanlık korkusuna ve ince bir bedene sahip olma takıntısına dayanan yeme bozuklukları (anoreksia nevroza, bulimia vb.) toplumsal ve kültürel temelli durumlar iken tıbbi kategoriler olarak ele alınmaktadır. Yani bu durumların çözümü için toplumsal bakışı değiştirmek gerekirken bunlar bireysel sorunlar olarak görülerek bireyler tıbbi müdahale süreçlerine tabi tutulmaktadır.



Gündelik hayatın olağan süreçlerinin tıbbileştirilmesi, cinsiyet kaynaklı zamana bağılı olarak insan bedeninde meydana gelen değişimlerin normal dışı olarak görülerek tıbbi müdahale edilmesi gereken süreçler içerisinde yer almalarını sağlamaktadır. Biyotıbbın yaygın olarak kullanılan tıbbi tedaviler yoluyla gündelik hayata sızması, vücut işlevi açısından “sağlıklı” ve “normal”in yeniden tanımlanmasını gerektirmektedir. Giderek artan bir şekilde kadınlarda gebelik, doğum, premenstrüasyon ve menstrüasyon dönemi, menopoz, estetik ve kozmetik girişimler, beden ölçüleri gibi durumlar tıbbi süreçler olarak ele alınmaktadır (Sezgin, 2015; Bell, 1990). Erkeklerde testosteron düzeyindeki yaşa bağılı düşüşün testosteron desteği gerektiren “andropoze” olarak bilinen patolojik bir durumla sonuçlandığı iddia edilmekte, hali hazırda yaşlı erkeklere genellikle; andropoz, erkek menopoz, erkek klimakterik veya yaşlanan erkeklerde androjen eksikliği olarak adlandırılan bir dizi belirsiz semptom için testosteron replasman tedavisi reçete edilmektedir. Yaşlanma süreci patolojik olarak inşa edildiğinde erkekler vücutlarını farklı şekilde deneyimlemekte ve anlamaktadırlar (Conrad, 2007). Doğal yaşamsal süreçlerin tıbbileştirilmesi bağlamında yaşlılık sürecinin bir hastalık olarak ele alınması gün geçtikçe yerleşik kanı haline gelmeye başlamıştır.

6. TIBBİLEŞTİRME (DEMEDİKALİZASYON)

Gündelik hayatın birçok alanının giderek tıbbin hakimiyetine girmesini ifade eden tıbbileştirme süreçleri bazen tam tersine işleyebilmektedir. Hem tıbbileştirme hem de tıbbileştirmeme ya da gayritıbbileştirme (demedicalization) anlamında çift yönlü olabilmektedir. Conrad (2007) geçen yüzyıldaki eğilimin, tıbbi yargı alanının genişletilmesi yönünde yani tıbbileştirme yönünde olduğunu belirtir. Demedikalizasyonun gerçekleşmesi için, sorunun artık tıbbi terimlerle tanımlanmaması gerekir ve tıbbi tedaviler artık uygun müdahaleler olarak kabul edilemez. Conrad bu konudaki en belirgin örneğin 1970'lerde resmi olarak demedikalleştirilen (tıbbileştirme alanında çıkarılan) eşcinsellik olduğunu ifade eder. 1973'de toplumsal hareketlerin etkisiyle APA, eşcinselliği hastalık kategorisinden çıkarmıştır. AIDS'in yoğun olduğu dönem eşcinsellik tekrar kısmen tıbbileştirme kategorisine alınmıştır (Sezgin, 2011: 75).

Conrad gayritıbbileştirme durumuna engelliği de katma gayretinde bulunur. Yukarıda değinildiği gibi medikal model anlayışı engelli bireyleri tıbbi tedavi alması gereken hastalar olarak bireysel yetersizlikler üzerinden tanımlamaktaydı. Engelli hakları hareketinin de katkısıyla bireye odaklanan medikal modelin baskınlığından haklara ve toplumsal katılıma vurgu yapan sosyal model anlayışı benimsenmiştir. Conrad'ın bu paradigma değişimini gayritıbbileştirme olarak okumasının yerinde bir tespit olmadığının altını çizmek gerekir. Zira engellilik çalışmalarında toplumsal katılım, sosyal içerme söylemleriyle toplumsal bariyerlere vurgu yapılırsa da bu

engelliliğin tıbbi tedavi, tıbbi bakımı ve tıbbi müdahaleyi yok saydığı anlamına gelmez. Nitekim engellilik çalışmalarının bir ayağını tıbbi hizmetlere erişim ve tıbbi konularda yaşanan sorunlar oluşturmaktadır (Kahraman Güloğlu, 2022; Yıldız & Erdurak, 2021) ve dolayısıyla engelliliğin medikal boyutunu göz ardı etmek mümkün değildir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Son yıllarda tıbbi olarak tanımlanan yaşam sorunlarının sayısı oldukça artmıştır. Tıbbın yetki alanı daha önce tıp alanına girmeyen yeni sorunları içerecek şekilde büyümüştür. Tıp ve sağlık hizmetleri, daha geleneksel olan din ve hukuk kurumlarını aşarak, hatta bünyelerine katarak, toplumsal kontrolün başlıca alanları haline gelmiştir. Bu durum hekimlerin sahip olduğu ya da etkileyebildiği siyasi güç aracılığıyla meydana gelmemiş; günlük yaşamın büyük bir kısmının tıbbileştirilmesi, tıbbın ve “sağlık” ve “hasta” etiketlerinin her zaman *geçerli hale* getirilmesiyle gerçekleştirilmiştir (Zola, 1975). Tıbbileştirme üzerine yoğunlaşan düşünürler, tıbbi modelin gündelik dünyaya bu toptan transferinin tehlikelerine işaret ederek aşırı tıbbileştirmenin nedenleri ve sonuçlarına dair çözümler yapmışlardır. Tıbbileştirme perspektifi, temel yaşamsal süreçlerin bir hastalık/bozukluk kavramı üzerinden ifade edilerek tıbbi süreçler olarak tıbbi müdahaleler gerektiren durumlar haline gelmelerinin sebepleri ve sonuçlarına eleştirel bakışı ifade eder.

Tıbbileştirmenin kökenlerinde, modern tıbbın hayatın her alanında hakimiyet kurma çabası ile geleneksel/dini alana ait olanın yerine rasyonel olanın ikame edilmesi fikrine dayalı aydınlanma düşüncesi ve pozitivizm anlayışının katkıları görülmektedir. Tıbbın ve hekimlerin sarsılmaz otoriteler haline gelmeleri aydınlanma için geçerli bir roldür ve modernite bu rolü sağlamlaştırma görevi üstlenmiştir. Böylelikle tıbbi alana girmeyen konular dahi tıbbi alana dahil edilerek tıbbın gündelik hayat içerisindeki konumu/söz hakkı bulduğu alanlar olabildiğince çeşitlenmiştir. Hayatın rutin akışı içerisinde gerçekleşen doğal süreçler artık tıbbın bir alt alanı olarak tıbbi süreçler olarak ele alınmaya başlanmıştır. Örneğin, doğum, ölüm, yaşlanma, çocukluk, ergenlik gibi temel yaşamsal süreçler *vaka* olarak görülmektedir. Tıbbileştirme eleştirilerinin ana noktası, bir hastalık veya hastalık olarak kabul edilen bir durumun aslında her zaman tıbbi bir sorun olmayabileceği fikrine odaklanmaktadır.

Gündelik hayatın tıbbileştirilmesi sıradan halkın sağlıkla ilgili konularla olduğundan/olması gerektiğinden daha fazla ilgileniyor olması anlamına gelmektedir. Bu durum toplumsal değişme dinamikleriyle bağlantılı olarak okunmalıdır. Williams ve Calnan (1996) geç modernite döneminde artık sıradan halkın tıbbi karşı pasif değil aktif olduğu, tıbbi bağımlı olmadan arada kritik bir mesafe bırakarak tıbbi süreçlere müdahil olduğunu söylerler. Şüphesiz ki toplumsal yapıdaki geniş toplumsal eğilimler ve *post*



akımların bu süreçte etkisi büyük olmuştur. Kozmolojik-farmasötik gelişmeler, küreselleşme, kitle iletişim araçları ve yeni medya sağlığın tıbbileştirilmesinde etkili unsurlar olarak öne çıkmaktadır.

Küreselleşme süreciyle başlayan sağlıkta dönüşüm rüzgarıyla birlikte tıp kurumu kapitalizmin yöntemlerini kullanmaya başlamış, sağlığın endüstrileşmesi tıp kurumunun otoritesinin sorgulanmasını ortaya çıkarmıştır. Günümüzde tıp kurumu eleştirilerin odağı olsa da yine büyük ölçüde hakimiyetini koruduğu (DSÖ gibi kuruluşlarla) ifade edilebilir. Ancak hekim otoritesinde kırılmalar olduğunu söylemek mümkündür. Uzmanın saygınlığının kalmaması (her alanda), herkesin her konuda kendini uzman görmesi sağlıkla ilgili konulara bireysel müdahaleleri artırmış, hekimin kararı daha fazla sorgulanır hale gelmiştir. Sağlıkta şiddet haberlerinin sıklaşması hekime/sağlık çalışanına duyulan güvenin ve saygının azaldığını göstermekle birlikte aynı zamanda modern tıbbın her derde deva olacağına yönelik içsel inanın yol açtığı bir davranış biçimi olarak da okunabilir.

Bir duruma tıbbi terimlerle bakmak, toplumun özelliklerini ve genellikle kişisel sorunların temelini oluşturan sosyal ve ekonomik eşitsizlikleri dışlayarak birey hakkında düşünmeye yol açabilir (Busfield, 2017). Dolayısıyla tıbbileştirme sağlığı bireyin bireysel bir sorunu olarak tanımlayarak sağlığın bireyselleştirilmesine katkıda bulunur. Bireysel bir soruna indirgenen sağlık, sosyal ve yapısal etmenlerden arındırılmış olarak bireyin sorumluluğuna atılır ki bu da bireyi sürekli sağlığını düşünür hale getirir. Kendi kendinin doktoru olmak tıbbileştirmenin ulaştığı sonuçlardan biri olarak iki uçlu netice doğurmaktadır. Bireyin sağlıkla ilgili bilgilerin peşine düşerken dezenformasyona aşırı maruz kalması, gelişigüzel içeriklerin çokça üretiliyor olması, kendi kendine teşhis koyma durumlarının artması ve hastalık hastası olan birey sayısının çoğalması sağlığın tıbbileştirme yoluyla bireyselleştirilmesinin olumsuz sonuçları olarak değerlendirilebilir. Zira sağlıkla ilgili yanlış haberler çoğalmış, sosyal medyada alternatif tıp sayfalarının artışı formasyonsuz uzmanlar kadrosu ortaya çıkarmıştır.

Bunun yanında tıbbileştirmenin bireylerin sağlıklarıyla ilgili konularda farkındalık ve bilinç düzeylerinin yükselmesi, ciddi hastalıklarda erken teşhis şansını artırması, sağlıklı yaş almaya katkısı ve halk sağlığı açısından olumlu olarak okunabilecek etkileri de bulunmaktadır. Tıbbileştirmenin halk sağlığını koruyucu katkılarını göz ardı etmeden eleştiriye sebep olan konunun aşırı/gereksiz tıbbileştirme olduğunun altını bir kez daha çizmek gerekmektedir. Tıbbileştirme eleştirileri giderek artan bir şekilde sosyolojik literatürde merkezi rol almaya başlamıştır. Ancak burada dikkat edilmesi gereken husus tıbbileştirme eleştirisinin gerekli olup olmadığıdır. Lowenberg ve Davis (1994) bu eleştirilerde asolanın bütüncül sağlık olması gerektiği,

bazen tıbbileştirmenin kendi içerisinde çelişkili olabildiğini dile getirerek tıbbileştirme tuzağına dikkat çekmişlerdir. Gudarzi (2008) ise psikiyatri alanında aşırı tıbbileştirme kavramının sıkça dile getirilerek eleştirilen odağı olması konusunda temkinli olunması gerektiği hususunun altını çizerek, “eksik tıbbileştirme” ihtimali olduğu sürece aşırı tıbbileştirme konusunda çok da ileri gitmemenin daha mantıklı olduğunu söyler. Gudarzi “damgalamayı azaltma (eksik tıbbileştirme) olarak yanlış biçimde reklamı yapılan ve kısa vadede kamuoyunun ilgisini çeken şey, uzun vadede genelde yeni bir tıp karşıtlığı ve özelde neo-antipsikiyatri dalgası oluşturabilir ve birçok kişinin hayatını tehlikeye sokabilir” uyarısında bulunarak yaşamın tıbbileştirilmesi konusunda eleştirilerin tıp karşıtlığına ya da birilerinin hayatını tehlikeye atacak boyuta varmasının daha ciddi sonuçları olacağını ifade eder.

Tıbbileştirmenin bireysel sonuçlarına bakıldığında ise bireylerin kendilerini eksik ve yetersiz hissetmelerine kapı aralayarak psikolojik iyi olma durumlarını olumsuz etkilediği söylenebilir. Zira kişiye normal olmadığı, bir patoloji taşıdığı ve normal olabilmek için tedavi programına girmesi gerektiği görüşü benimsetilmektedir. Örneğin “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu” olan biri kendisinin eksik yönüne daha çok odaklanmakta ve kaygı düzeyi artabilmektedir. Bununla birlikte bu durumun ona sağlayacağı olumlu katkıları da göz ardı edebilmektedir. Bu noktada *olumluluk toplumu* kavramına gönderme yapmak yerinde olacaktır. Han’ın (2020) ifadesiyle günümüzün olumluluk toplumunda pürüz istenmeyen bir şeydir ve tam bu noktada pürüz çıkarabilecek olan unsurların normalleştirilmesi yani pürüzsüzleştirilmesi tıbbileştirme tekniğiyle gerçekleştirilmektedir. Olumluluk toplumunda olumsuz hiçbir şeyin istenmemesi, kişilerin kendilerini kusursuz bireyler haline getirme çabası içinde boğuşmasına ve neticesinde depresif ruh halinde kalınmasına yol açmaktadır. Her daim mutlu olma beklentisi, mutsuzluk fikrine dahi tahammül edememe, olumluluk toplumunun temel güdüsü olan *like* (beğen) ilkesiyle son derece örtüşmektedir.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız

Yazarların Katkısı

Bu çalışmada yer alan tüm başlıklar tek yazara aittir.

Çıkar Çatışması

Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek

Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.



KAYNAKÇA

Açıkgöz, R. (2021). *Hastalık, Sağlık ve Toplum-Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi*. İstanbul: Dün Bugün Yarın Yayınları.

Armstrong, D. (1995). The Rise of Surveillance Medicine. *Sociology of Health&Illness*, 17(3), 393-404.

Atalay, S. (2020). Sosyolojik Perspektiften Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Tıbbileştirme Ve Farmasötikalizasyon Temelinde Kavramsal Bir Değerlendirme. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 65, 461-485.

Barker, K. K. (2008). Electronic Support Groups, Patient-Consumers, and Medicalization: The Case of Contested Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(1), 20-36.

Bauman, Z. (2012). *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri*. (N. Demirdöven, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Beck, U. (1992). *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: SAGE Publications Ltd.

Bell, S. E. (1990). Sociological Perspectives on the Medicalization of Menopause. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 592(1), 173-178.

Bilgiç, A., & Akyüz, S. S. (2020). Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın Sosyal Medya Kullanımı: Twitter Paylaşımları İçerik Analizi. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (Covid-19 Özel Sayısı), 230-243.

Busfield, J. (2017). The Concept of Medicalisation Reassessed. *Sociology of Health & Illness*, 39(5), 759-774.

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On The Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Conrad, P., & Potter, D. (2000). From Hyperactive Children to ADHD Adults: Observations on the Expansion of Medical Categories. *Social Problems*, 47(4), 559-582.

Conrad, P., & Schneider, J. (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.

Demez, G. (2012). Medyada Yeni Sağlık Anlayışları ve Kadın Bedeninin Temsili. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 9(1), 512-532.

Dikmen Özarlan, A. (2017). Ölümün Tıbbileşmesi ve Heterotopya Olarak Yoğun Bakım Ünitesi. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(15), 30-44.

Efil, Ş. (2020). Modern Tıpta Ölüm Algısı ve Eleştirisi Üzerine. *Felsefe Dünyası Dergisi*, 72, 172-197.

Ersoy, T. (2001). Tıp ve Yabancılaşma. *Toplumbilim*, 13, 71-80.

Ersoy, T. (1998). *İatokrasi, Tıp ve Kültür*. İstanbul: Sorun Yayınları.

Ertin, H. (2020). *Modern Tıp ve Etik I*. İstanbul: BETİM .

Fair, B. (2010). Morgellons: Contested Illness, Diagnostic Compromise and Medicalisation. *Sociology of Health & Illness*, 32(4), 597-612.

Foucault, M. (2003). *The Birth of the Clinic: an archaeology of medical perception*. (A. M. Sheridan, Çev.) London and New York: Routledge Classics.

Freidson, E. (1959). Specialties Without Roots: The Utilization of New Services. *Human Organization*, 18(3), 112-116.

Furedi, F. (2014). *Korku Kültürü: Risk Almamanın Riskleri*. (B. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.

Gadamer, H.-G. (2013). *Ağrı*. (K. K. Keskin, & M. Keskin, Çev.) İstanbul: Avesta Basın Yayın.

Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. (C. Güzel, Ed.) İstanbul: Kırmızı Yayınları.

Gillam, S. (2016). The Reappearance of the Sick Man: A Landmark Publication Revisited. *British Journal of General Practice*, 616-617.

Göçoğlu, V. (2019). Türkiye’de Merkezi Yönetimin Sosyal Medya Kullanımı: Bakanlıkların Twitter Hesapları Üzerine Bir Analiz. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 2(2), 422-444.

Gudarzi, S. S. (2008). Yaşamın Aşırı Tıbbileştirilmesi: İki Ucu Keskin Bıçak. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 334-335.

Han, B.-C. (2020). *Şeffaflık Toplumu*. (H. Barışcan, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.

Harrington, A. (2019). *Mind Fixers: Psychiatry's Troubled Search for the Biology of Mental Illness*. New York and London: W. W. Norton & Company.

Helman, C. (1985). *Culture, Health and Illness*. Bristol: John Wright & Sons Ltd.



Hollinger, R. (2005). *Postmodernizm ve Sosyal Bilimler*. (A. Cevizci, Çev.) İstanbul: Paradigma.

Illich, I. (2019). *Sağlığın Gaspsı*. (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Jewson, N. D. (2009). The Disappearance of the Sick-Man From Medical Cosmology, 1770-1870. *International Journal of Epidemiology*(38), 622-633.

Kahraman Güloğlu, F. (2022). Türkiye’de Engelliliğe Dair Sorun Alanlarına Sistematik Bir Yaklaşım. *Türk & İslam Dünyası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(32), 364-381.

Kalçık, T., & Altan Bayraktar, Ü. (2020). Covid-19 Salgınının Yönetilmesinde Sosyal Medya Kullanımı: Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın Resmi Twitter Hesabı Üzerine Bir Analiz. *Turkish Studies*, 15(6), 583-602.

Kant, I. (2005). Aydınlanma Nedir Sorusuna Yanıt. N. Bozkurt (Ed.) içinde, *Kant*. İstanbul: Say Yayınları.

Kasapoğlu, M. A. (1999). Sağlık Sosyolojisinde Yeni Gelişmeler. M. C. Ecevit (Ed.) içinde, *Sağlık Sosyolojisi* (s. 1-13). Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.

Koçtürk, O. N. (2009). *Yeni Sömürgecilik Açısından Gıda Emperyalizmi*. Ankara: TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası.

Kurtdaş, M. Ç. (2016). “Sağlıklı Yaşam!” Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri. *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10.

Lowenberg, J. S., & Davis, F. (1994). Beyond Medicalisation-Demmedicalisation: The Case of Holistic Health. *Sociology of Health & Illness*, 16(5), 579-599.

Marshall, A., (2002). *The Unity Of Nature: Wholeness and Disintegration in Ecology and Science*. London: Imperial College Press.

McGann, P.J. ve Conrad, P. (2007). Deviance, Medicalization of. George Ritzer (Ed.) içinde, In *The Blackwell Encyclopedia of Sociology* (s. 110-113). New York: Blackwell Publishing.

Navarro, V. (1980). Work, Ideology, and Science: The Case of Medicine. *International Journal of Health Services*, 10(4), 523-550.

Nettleton, S. (2004). The Emergence of E-scaped Medicine? *Sociology*, 38(4), 661-679.

Özbay, Ö. (2020). Kriz İletişimi ve Sosyal Medya: Covid-19 Salgınının Yönetilmesinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın Twitter Hesabının Analizi, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(70), 996-1006.

Parsons, T. (2012). *The Social System*. New Orleans: Quid Pro Books.

Relman, A. S. (1980). The New Medical-Industrial Complex. *The New England Journal of Medicine*, 303(17), 963-970.

Sarı, A., & Öztunç, M. (2021). Kriz İletişiminde Sosyal Medya: Koronavirüs Krizinde Fahrettin Koca'nın Twitter Kullanımı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 10 (1), 801-818.

Sarı, Ö., & Atılgan, K. G. (2012). *Sağlık Sosyolojisi- Hastalık ve Sağlığa İlişkin Kavramsal Tartışmalar*. Konya: Karatay Akademi Yayınları.

Serdar, M. (2021). Dijital Sağlık ve Sosyolojik Yansımaları. A. Zinderen (Ed.) içinde, *Dijital Sosyoloji Çalışmaları* (s. 161-188). Ankara: Nobel.

Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Sezgin, D. (2015). Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme. D. Alptekin (Ed.) içinde, *Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlenmeleri* (s. 55-79). Ankara: Nobel.

Szasz, T. (2013). *Yalanlar Bilimi Psikiyatri*. (N. Küçük, Çev.) İstanbul: Aylak Kitap.

Szasz, T. S. (1997). *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. New York: Syracuse University Press.

Tarhan, N. (2011). Hiperaktivite tanısında büyük yanlış!. Nezvati Tarhan. <https://www.nevzattarhan.com/hiperaktivite-tanisinda-buyuk-yanlis.html>. Erişim tarihi: 21.11.2022.

Taşçı, F. (2018). *Sosyal Politikada Dezavantajlı Gruplar: Tarih, yaklaşım ve uygulama*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Timurturkan, M. (2016). Yeni Bir Tüketim Alanı Olarak Tıbbileştirme: Beslenme Rejimlerinin Tıbbileşmesi. N. Adak (Ed.) içinde, *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* (s. 85-102). Ankara: Nobel.

Turner, B. S. (2001). Kapitalizm, Sınıf ve Hastalık. *Toplumbilim*, 13, 109-118.



Turner, B. S. (2011). *Tıbbi G ve Toplumsal Bilgi*. (. Tatlıcan, ev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.

Williams, S. J., & Calnan, M. (1996). The 'Limits' of Medicalization?: Modern Medicine and the Lay Populace in 'Late' Modernity. *Social Science & Medicine*, 42(12), 1609-1620.

Yıldız, R., & Erdurak, Y. (2021). Sosyal Sağlık Bileşeni Olarak Sosyal Destek ve Ailenin Rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(3), 593-600.

Zola, I. K. (1975). In the Name of Health and Illness: On Some Socio-political Consequences of Medical Influence. *Social Science & Medicine* (1967), 9(2), 83-87.

Zola, I. K. (1994). Sağlık ve Kreltici Tıp. I. Illich, vd. (Der.). Cevdet Cerit (ev.) içinde, Profesyoneller İktidarı (s. 43-68). İstanbul: Pınar Yayınları.