

SAPMANIN TIPSALLAŞTIRILMASI VE TIBBIN TOPLUMSAL NORMALİTEYİ SAĞLAMA İŞLEVİ

The Medicatization of Deviance and the Function of Medicine in Providing Social Normality

*Aylin NAZLI**

Abstract

The main purpose is to search the relationship between illness, deviance and medicalization. In this context how is an illness becomes a deviant behavior and how is a deviant behavior becomes an illness present a connection among medicalization.

Medicalization is a social process within which specific social and medical formations emerge in different levels. It has behaviors and conditions that were once defined as deviant or criminal are now being defined as diseases. Such a redefinition has important consequences both for the individual and for society.

Keywords: Illness, Deviant behavior, Social control and medicalization.

Özet

Bu çalışmada temel amaç hastalık, sapma ve tıpsallaştırma arasındaki ilişkiyi analiz etmektir. Bu çerçeve içinde de hastalığın nasıl sapan davranış ve sapan davranışın da nasıl hastalık olduğu, tıpsallaştırma süreci bağlamında önem kazanmaktadır.

Tıpsallaştırma, farklı düzeylerde ortaya çıkan özel sosyal ve tıbbi formasyonlara sahip bir sosyal süreçtir. Daha önce sapan ya da suç olarak tanımlanan davranış ya da durumların, hastalık olarak tanımlandığı bir içeriğe sahiptir. Bu tür bir yeniden tanımlama da elbette hem birey hem de toplum açısından önemli sonuçlara sahip olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hastalık, Sapan davranış, Sosyal kontrol ve tıpsallaştırma

* Yrd. Doç. Dr., Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü.

1. Giriş

Sağlık ve hastalık, insani birer olgu olarak hem organik hem de sosyo-kültürelidir. Sağlık günümüzde başat bir değer haline gelmesiyle, hastalığın istenmeyen, bireyin kendisini ve sosyal yaşamını olumsuz yönde etkileme niteliği ön plana çıkmıştır. Bu ise sosyal perspektiflerde hastalığın, normal olanın dışına çıkan ya da sapan karakteristiğini vurgulayan ve analiz eden görüşlerin önem kazanmasına neden olmuştur.

Hastalığın bedensel/mental ile sosyal görünüşleri arasındaki süreklilik, fizyolojik analizine ek olarak, hasta statüsüne ilişkin toplumsal beklentilerin, sorumlulukların ve hakların yerine getirilmesine ilişkin analizleri de gerekli kılmıştır. Tıp sosyolojisinde çok önemli bir yer tutan bu analizlerden, çalışmanın konusuna paralel olan yönü ise hastalığın 'sapan' davranış veya durum olarak nitelendirilme gerekçeleri ve ikinci elde sapan davranışların hangi süreçlerle bağlantılı olarak hastalık şeklinde kabul edildiğidir. Bunun için de öncelikle hastalık ve sapan davranış kavramlarını irdelemekte yarar vardır.

2. Hastalık ve Sapma

Aslında çok basit ve belki de sınırlı denilebilecek içeriklere sahip gibi görünen bu kavramlar, günümüzde içinde yer aldıkları alt uzmanlık alanlarının sürekli sorguladıkları kavramlar olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Her ikisi de medikal sosyoloji ile suç sosyolojisinde üzerinde oldukça tartışılan ve çeşitli teorik görüşlere göre farklılaşan kavramlardır.

Hastalık kavramının açıklanmasında çok farklı boyutların olduğu görülmektedir. Hasta birey açısından hastalık, hekim açısından hastalık, hastalığın uygulandığı ya da ortaya çıktığı alana göre hastalık (Field, 1976: 334-337; Mechanic, 1978: 25-27) tanımlamaları kendi içinde farklılık taşımaktadır. Hekim açısından hastalık, belirli işaret ve semptomlarla ortaya çıkan bir anormalliğe işaret ederken, birey açısından hastalık, toplumsal/kültürel içeriklerle zenginleşen ve patolojik sürecin sonuçlarının öznel deneyimler içinde algılanarak yansıtılması durumunu tanımlamaktadır. Hastalık en genelde bireyde farklı düzeylerde sıkıntı, ağrı, acı, vs. yaratması nedeniyle istenmeyen sonuçlara sahip, normal işlevlerden bir sapma şeklinde tanımlandığında (Mechanic, 1978: 25) rahatsızlık durumlarının tıbben klinik bir kalıba uyum sağlamaması durumu gündeme gelmektedir. Bu tanımlama kanser, tüberküloz, sara gibi durumlara uyarlandığında, hem yukarıda sözü edilen normal

işlevlerden sapma durumunun medikal yöntemlerle belirginleşmesine hem de kendi içinde hastalığı ifadelendirmesine işaret etmektedir. Fakat kavram, ikinci aşamada alkolizm, şişmanlık, hiperaktivite, intihar eğilimi vb. gibi durumlarla bağlantılandırılmaya çalışıldığında, sorunların temel nedenleri ve dolayısıyla kavramın içeriği daha zengin donanımlara ya da ögelere ihtiyaç duyacaktır. Bu aşamada kavram artık kişiler ve dolayısıyla da toplum için sorun olarak ortaya çıkan fiziksel ya da davranışsal sapmalara işaret etmektedir.

Sapan davranış, toplumsal normlara uymada toplumsal sistem içinde belirlenmiş olan hoşgörü düzeyini geçen davranış şeklinde şematize edilebilir. J. Kitsure sapan davranışı diğerlerinden ayıran etmenin, normlara uyan bireyin tepkileri olduğunu belirtmektedir. A. Cohen ise bunun sapmanın açıklanmasında ikincil bir nitelik olduğunu, ilk niteliğin ise toplum içindeki hoşgörü düzeyinin sınırlarının aşılmasında yeterli bir düzeye sahiplik olduğunu getirmektedir (Clinard, 1963: 26-27). Bu tür bir ölçüte başvurma, hoşgörü düzeyinin sınırlarını ve sapan davranışın kendi içinde farklılıklar taşımasını getirecektir. Norm çatışmaları, zayıf yaptırımlar, kişilerin çelişkili ve ulaşılmaz zor hedeflere sahip olmaları, normların anlamlarının ve içeriklerinin tam olarak belli olmaması, sapma sonrası mazeret bulabilmedeki kolaylıklar vb. toplumların hoşgörü düzeyine koşut, ortaya çıkan sapma nedenleridir.

Sapan olarak adlandırılan davranış, farklı sosyal süreçlerin ürünü olabilmektedir. Bazen çeşitli psikolojik bozuklukların rehberlik ettiği kişisel handikaplar nedeniyle 'normal' davranmadaki yetersizliklerin bir sonucu olabilirken, bazen de çok mükemmel bir biçimde ifade edilmesine rağmen, kendisini tanımlayacak topluluğun değerleri ve kültürüyle uyuşmadığı için 'sapan' şeklinde tanımlanabilecektir. Farklı olarak ortaya çıkan sadece davranışlar değil, aynı davranışa farklı durumlarda gösterilen farklı tepkilerdir. Sapma, kişinin belirlenmiş / beklenen şekilde davranmada bir yetersizlik ya da gönülsüzlük göstermesi durumunda, toplumdaki insanlar için görünür hale gelir. Dolayısıyla da sapma büyük ölçüde gözlemcilerin (sapmaya şahit olanların) referans çerçevesine ve sapanın kendi yanıtlarını verebilme yetisi ya da kontrol altına alabilme isteğine bağlıdır (Mechanic, 1978: 33).

Burada gelinen nokta, tartışılan her iki kavrama özgü olan göreliliktir. Hastalık, sağlık, sapma ve normalite bu nitelik temelinde değerlendirilmelidir. Parsons' a göre, normal olan sağlıklı olduğundan normalitenin sosyal olarak tanımlanan niteliği görelidir (Gerhard, 1989: 10). Bu kavramlar, yaşamın değişen yönlerine taleplerin, bireylerin hayata ilişkin anlamlandırmalarına bir uyum sürecini karakterize etmektedir. Neyin normal, neyin anormal ya da sapan

olduğu, kimin hasta ya da sağlıklı olduğu, sosyal yaşamın normatif iklimi ve sosyo-kültürel süreçleri içinde yer ve zaman açısından farklılık gösterecektir.

Hastalık ve sapan davranış kavramlarının tanımlanmasında ortaklaşa gelinen nokta 'hastalık' şeklinde tanımlanan durumun ya da davranışın 'normal' in dışında olduğu, sağlıklı olmanın ise normallik ya da uyum halinde olmayı betimlediğidir. Bu konumu içinde hastalık, sapan bir durumu ya da davranışı belirtir haldedir. Kuramsal perspektifinde bunu detaylı bir şekilde analiz eden Parsons' a göre hastalık statüsü, sosyal bir 'hücre'dir ve kişi, toplum içinde yerine getirmekle yükümlü olduğu davranışlarından sorumlu tutulmayarak hücrelerinde bu sorumluluklarından uzaklaşma dönemi yaşar (Gerhard, 1987: 119). Rol gereklerinin ve beklentilerinin yerine getirilmesini engelleyici yasal bir zemin hazırladığı için hastalığın, sistemin uyum ve dengesini bozucu bir öze sahip olduğunu belirten Parsons, 'hasta' statüsünün sorumlulukları ve rolüne ilişkin beklentilerinin, toplumun diğer üyelerinin beklentilerinden saptığını vurgulamaktadır.

'Normallik' ve 'normalden sapma', 'sağlık uyumu' ya da 'hastalık' kavramları hem tıbbi hem de tıp dışı alanlarda açıkça ölçütlenilememiştir. Bu kavramlar sosyolojik analizin de merkezindedir. Fakat buna rağmen açıkça görünen ve kabul edilen durum, bir sapma türü olarak ortaya çıkan 'hastalık' ın, sosyal olarak yasal kılınmış sebeplerinin var olduğudur. Hastalığın, birey açısından programlanmamış, irade dışı ve istenmeyeni betimleyen sosyal bir durum olduğu gerçeği (Oskay,1993: 100), bu yasal zeminin hazırlayıcısıdır. Buna rağmen elbette bir toplumda pek çok insanın yasal da olsa bu sapma türünü gerçekleştirmesi, o toplum için hiç de işlevsel olmayacaktır. Dolayısıyla da bu statüye girişi ve çıkışı formelleştirecek mekanizmalara gereksinim vardır. Bu mekanizmalar içinde tıbbın ve hekimlerin ayrıcalıklı bir konum elde ettikleri görülmektedir.

Eğer bir durum ya da davranış, 'sapan' ya da 'suç' yerine 'hastalık' olarak tanımlanırsa, bu tür bir tanımlama, sözü edilen durum ya da davranış, geleneksel olarak hastalık şeklinde kabul edilene doğru yaklaştıracaktır. Böylece, Parsons çizgisinde tıpsallaştırılmış bu durum, hastalık rol modelini oluşturan dört boyutun kapsamına girecektir. Örneğin alkolizme bu tür bir bakışta, ilk boyut kişiyi bu davranışından dolayı hoşgörü ile karşılamadır. İkinci boyut, kişiyi bu davranışından dolayı sorumlu tutmamaktır. Üçüncü boyut, onun alkolik olmaması ya da alkolden uzaklaşmasının istenmesi ve son olarak da iyileşmesi için profesyonel bir yardımın alınmasıdır. Bu dört boyut sapmadan hastalığa kaymada çok önemlidir fakat en önemli boyut ikincisidir –sorumlu

tutulmama boyutu-. Kişinin sapan davranışı gerçekleştirme tasarlanmamış ise hastalık rolünün hakları yasalır. Fakat diğer üç boyutta kişi hasta olmadığı halde hasta olduğunu iddia ediyorsa –ki bu toplumsal sorumluluklarından sürekli kaçış amacına yöneliktir- yasal olan haklar kendilerine tanınmaz. Ancak durum ya da davranışlarında bir kusur yoksa sosyal görüş; ahlaksızlıktan, anlaşılabilir davranışa doğru geçecek ve ‘kişinin sorumlu olmadığı’ şeklinde bir sonuca ulaşacaktır (Kurtz, 1991: 214–215). Burada görülen değişimin nedeni, sosyal olarak yerine getirilmemiş olana ilişkin sebepleri tanımlama ve yargılamadaki bir kaymadır. Eğer bu ihmal bir kasıt olarak görülüyorsa, davranış bir suç (ya da sapma) şeklinde tanımlanır. Fakat kasıt yoksa ‘motive olmamış’ şeklinde değerlendiriliyorsa, bir hastalık olarak tanımlanacaktır (Twaddle, 1973: 754–755).

3. Sapmanın Tıpsallaştırılması

Kavram

Tıp sosyolojisinde yaygın olan bir görüşe göre hastalık daha ziyade insan eylemleri yoluyla oluşturulur; diğer bir deyişle hastalık durumun ya da davranışın doğasında yoktur, başkalarıyla fikir alışverişinde bulunularak ortaya çıkarılır. Bu nedenle de tıp sadece bilimsel değil, sosyal bir girişimdir de. Hekimlerin, davranışları ya da durumları (daha önceden sapan olarak tanımlanmış olanları) medikal olarak tanımlamalarıyla, adı geçen davranış ya da durumlar, kamusal alandan çıkıp medikal alana girmekte ve dolayısıyla kamunun, bu davranış / durumlar üzerine söz söyleme yetkisi ortadan kalkmaktadır (Conrad, 1987: 124). Bu ise tıpsallaştırılma sürecine işaret etmektedir.

Tıpsallaştırma kavramı birbiriyle ilişkili iki oluşum üzerinde temellenmektedir. İlki, belirli davranış ya da durumlara medikal anlamlar verilmesi yani sağlık ya da hastalık’ a göre tanımlanması ki bu tıpsallaştırmanın kavramsal düzeyinin içeriğini oluşturmaktadır. İkincisi ise hekimlerin bir problemi tıpsallaştırarak formalleştirilmesi şeklinde ortaya çıkan ve sosyal normlara bağlılığı artırıcı yönde sapan davranışları kontrol altına alma oluşumudur ki bu da tıpsallaştırmanın kurumsal düzeyinin içeriğini oluşturmaktadır (Reisman, 1987: 103).

P. Conrad kavramı 'bir soruna tıbbi olarak bakma, onu tıbbi kavramlarla tanımlama, sorunu anlamak için tıbbi bir çerçeve uygulama ve sonuç olarak onu tedavi etmektir' şeklinde tanımlamaktadır (Conrad, 1992: 210). Aslında Parsons'ın 'hastalık rolü'nü tanımlama çerçevesinin içeriğinde sapmanın hastalık olarak adlandırılmasının formalize edilmesi vardır ve dolayısıyla da bu, tıp ve toplum (sosyal yaşam) etkileşimini netleştirmiştir. Fakat kavramı bu noktadan alıp, içeriğini daha da genişleten I. Illich ve I.K. Zola olmuştur. Illich, olguyu tıbbın ve tıp bürokrasisinin, kendisine bağımlılığı arttırarak, yeni ıstıraplı gereksinimler yaratması, acı, ağrı vb.' ye ilişkin tolerans eşiğini düşürmesi, insanları kendi bedenlerini anlayabilecekleri dilin, anlaşılabilir bir hale gelmesi, sağlık hizmetinin standart ir mala dönüşmesi vb. gibi görünümlere sahip olan 'sosyal iatrogenез' kavramıyla açıklayıp, analiz etmeye çalışır. Zola ise, Illich çizgisinde, tıpsallaştırmayı günlük yaşamın pek çok görünümünün tıbbi etki, hâkimiyet ve bakış (supervision) altına alınması süreci şeklinde tanımlayarak yaşamın tıpsallaştırılmasına dikkat çekmek istemiştir (Zola, 1990: 398-400). Zola' nın amacı 'hastalık ve sağlık'ın, günlük yaşamın çeşitli görünümleri ile olan bağlantısını sorgulamak ve analiz etmektir.

Bu çerçevede baktığımızda tıpsallaştırmanın toplumsal alanda üç düzeyde ortaya çıktığı görülmektedir. Conrad bunları kavramsal, kurumsal ve etkileşim düzeyleri olarak belirlemiştir (Conrad, 1992: 211).

Kavramsal düzeyde herhangi bir sorunun tıbbi bir kavram ya da model ile tanımlanması durumu söz konusudur. Bunun için çok sayıda tıp profesyoneline de gerek yoktur.

Kurumsal düzey ise tıbbi olarak tanımlanan sorunların çözümü ve tedavisinin, tıbbi bir bağlamda örgütlenmesine işaret etmektedir.

Etkileşim düzeyi ise her iki düzeyin bir sonucu ve yansıdığı alan olarak, hekim ile hastanın karşı karşıya geldiği iletişim platformunun içeriğinde bu oluşumun etkilerine dikkat çekmektedir.

Nedenler

Hastalığın toplumsal normalite dışında bir durum ya da davranış şeklinde kabulü, sapan davranış ya da durumların belirtilecek birtakım sosyal süreçlerle etkileşim içinde tıbbi olarak tanımlanması durumunun varlığına işaret

etmektedir. Tıpsallaştırmanın sosyal nedenleri de denilebilecek bu faktörlerden ilki, laikleşme/sekülerleşme' nin toplumlarda hâkimiyet kazanması ve din kurumunun toplumsal hayattaki otorite ve hâkimiyetini kaybetmesidir. Bunun direkt sonucu ise iyi-kötü, doğru-yanlış, hasta-sağlıklı tanımlamalarına artık rehberlik etme gücünün ortadan yok olması ya da çok zayıflamasıdır. Hâkimiyetini yitiren bu kurumun yerini doldurmada ise tıp hiç de vakit kaybetmeyecektir!

Laikleşmeye bağlantılı bir başka sosyal faktör özellikle düşünsel düzeyde kendini gösterip, sonrasında pek çok alanla etkileşime giren ve Aydınlanma'dan beri yükselişe geçen 'bireyselleşme' eğilimidir. Her alanda artan gelişme ve ilerlemelerle birlikte bir değer olarak 'birey'in yükselmesi, bireyin topluma kazandırılma çabalarının önem kazanmasını sağlamıştır. Buna eşlik eden insanıyetperverlik, hoşgörü ve tolerans, kriminal tanımlamalardan, medikal tanımlamalara da yönelişi hızlandırmıştır (Reisman, 1987: 104).

Nitekim bununla bağlantılı olarak görünen bir başka boyut da hukukta cezalandırıcı değil de, iade edici görüşün yaygınlık kazanmasıdır. Bu ise bireyin istenmeyen, sapan davranışının cezalandırılması yerine tedavi edilmesi gerektiği fikrine öncülük edecek ve hapisanelere olan yönelimi, hastanelere çevirecektir. Yani toplum içindeki sorunlu alanlara ait 'olanları' değiştirmek yerine 'kurban' ı tedavi etmek...(Conrad, 1987: 125).

Süreç içindeki bir başka nedensel görünüm de tıbbın hem teknolojik hem de bilimsel düzeydeki gelişimine koşut, özellikle hastalığın etiyolojik* modelinden, daha geniş kapsamlı ve çok sebepli modele doğru yönelmesidir. Bunun sonucunda hastanın sadece bedensel semptomları dikkate alınmayıp, çalışma yaşamı, ev yaşamı, uyuma, yeme alışkanlıklarına ait gözlemlerden elde edilen veriler de dikkate alınır olmuştur.

Hastalığa ek olarak 'sağlıklı' olmanın da koşullarını artık belirleyen tıp, dolayısıyla 'sağlıklı olmayı' bir sosyal değer olarak topluma sunmakta ve altını iyice çizmektedir. Sağlıklı olmanın bir değer olarak toplumda yükselmesi ile birlikte bireyler için de buna ilişkin her türlü çaba önem kazanmaya (Siahpush, 1999: 57) ve kabul görmeye başlamaktadır. Adı geçen bu nedensel boyut tıpsallaştırmanın, insanların normal durum ya da aktiviteleri bile tıbbi bir perspektiften görmesine neden olabilmektedir. Hatta öyle ki bireyler, hekimler tarafından önerilen kurallara göre yaşamaları gerekenden çok daha fazlasını

* Hastalık sebeplerini araştırıp inceleyen bilim dalı

yapmakta, erken teşhise çok önem vermekte ve uzun bir süre boyunca tıbbi kontrolün altında tutulmayı kolaylıkla kabul edebilmektedirler (Verweij,1999: 6).

Elbette yukarıda sözü edilen bu nedensel faktörler, tıp biliminin kendi içinde artan bilimsel ve teknolojik gelişiminin sosyal alana yansımaları bağlamında anlam kazanmaktadır. Bu ise tıp bilimine özgü bazı öğeleri ön plana çıkarmayı gerekli kılmaktadır ki bunların ilki tıbbi ilaç endüstrisinin ve tıbbi/cerrahi teknolojinin büyük bir hızla gelişimine koşut tıbbi uzmanlığın ve tıbbi bilgi birikiminin çok hızlı bir düzeyde artmasıdır. Bilindiği üzere medikal bakımın ilk kaynağı hekimdir. Bedene cerrahi müdahale ve ilaç kullanımı (özellikle psikiyatrik tedavi amaçlı olanlar), hekimler aracılığıyla kontrol altında tutulur. Hekimlerin teknik uzmanlığı, bilimsellik temelindedir. Sahip oldukları bilimsel bilginin uygulama alanında ise bazı önemli öğelerin de yer aldığı görülür. Belirsiz ya da yetersiz ipuçlarını değerlendirerek teşhiste bulunma, bazı el becerileri, tedavi süresince kişiler arası ilişkileri kullanma gibi 'tıp sanatı' içine giren bu öğeler (Rueschemeyer, 1964: 85) adı geçen teknik uzmanlığı destekler ve dolayısıyla da hekimin mesleki gücünü kuvvetlendirir. Özellikle tıp bilgisine sahip olma, tıp profesyonellerine mesleki bir güç ve otorite kazandıracaktır (Scambler, 1991: 185). Sorumluluk ve gücün sonucu ise uzman kişilere olan güven artışıdır ve bu yine güç ve otoriteyi destekleyecektir.

Tıbbın toplumsal alan üzerindeki kontrolüne, teorisinde önemli bir yer veren düşünürlerden biri Foucault' dur. 1970' lerin başında, başını Foucault' un çektiği ve içinde, Thomas Szasz, Irving Goffman, Ivan Illich gibi düşünürlerin yer aldığı grup, bir Beden Teorisi oluşturma bağlamında, bedenler ve davranışlara ilişkin patoloji ve normların sınırlarına dayalı sürecin bir tıbbi ekspertiz ve diskorse dayalı bir sosyal inşa olduğunu iddia eden tarihsel analogiler geliştirmişlerdir. Bu teorisyen grubu, daha popüler olan 'bireysel/sosyal patolojiler semptomatik olarak ifade edilir ve sağlık/hastalık kavramsallaştırmasına göre teşhis ve tedavi edilebilirler' şeklindeki sosyal/tıbbi analiz modeline karşı çıkmışlardır. Onların bakış açısından hedeftekiler çılgınlar, sapanlar değil, bilgi ve otoritelerini 'kurumu' desteklemek ve sapanı patolojik hale getirmek için kullanan hekimler, davranış bilimciler vb.dir (Nye, 2003: 115-116).

Bu temel görüş çerçevesinde Foucault, o dönemde 'tıbbi karışma' kavramı ile tıpsallaştırmayı işaret etmekte, insan bedeni ile insan davranışlarının zamanla daha yoğun olarak tıpsallaştırmanın bir parçası olacağını haber vermektedir.

Foucault' nun temel ilgisi, kısıtlı bir kent mekânı içindeki sayıları giderek artan bedenlerin yarattığı sorundu. Demografi, kriminoloji, sosyoloji ve tıp ve toplum hekimliğinin ortaya çıkışında da bu sorun temel bir rol oynamakta ve bedenler bir kontrolün öznesi durumuna gelmektedir (Foucault, 2000: 207; Foucault, 1995: 560–600). Bilginin ve gücün birlikteliğine dayalı bu kontrolün kendini gösterdiği alanlardan en belirginini tıptı ve hekimlerin bedenler üzerindeki kontrolü tıp bilimine dayalıydı (Armstrong, 1987: 69; Stauth & Turner, 1997: 261–262). Bu nitelikleriyle hekimler, bir sosyal kontrol ajanı konumuna gelmekte ve özellikle psikiyatrik kaynaklı tanımlama ve tedaviler aracılığıyla, hâkim değer sisteminin gerekliliklerine uygun olmayan davranış ve durumlardan bireyleri alıkoymada (Conrad, 1987: 125) bu konuları daha da netleştirmektedir. Bu noktada 'patolojik' in 'normal' den ayrılması çok anlamlıdır. Çünkü 'patolojik', 'normal' in bozulmasıdır (Tekelioğlu, 1999: 17). Dolayısıyla da bu bozulmanın ölçütleri tıp tarafından belirlenmekte ve bu kurumun modern bir baskısı olarak ortaya çıkmaktadır. İnsan bedenleri artık klinik ve tıbbi bilginin sınırları içindedir; hastalık tekil beden içerisinde sınırlandırılmakta, sınırlarını/koşullarını artık modern tıp kurumu belirlemektedir ve bu tıbbi iktidarın bir görünümü olmaktadır (Foucault, 2002: 60–80).

Foucault çizgisinde konuya yaklaşan I. Illich' e göre de toplum, hastalığı, kimin hasta olduğunu, bu kişilere ne yapılabileceğini belirleme ayrıcalığını hekimlere devretmiştir. Sapmalar artık yalnızca tıbbın uygun gördüğü ölçüde 'meşru' dur (Illich, 1995: 14). Tıpsallaştırmaya, sosyal iatrogenез kavramıyla işaret eden Illich' e göre tıp, denetlenemeyen bir otorite olarak bedenlerimiz üzerindeki haklarımıza tecavüz etmekte, ilaç tüketimini teşvik ederek toplumun hastalıklı yapısını güçlendirmekte ve dolayısıyla da insanların kendi zaafı ya da bozukluklarıyla baş etme potansiyellerini yok etmektedir.

Tıp mesleği, üniversite eğitilmiş elit bir tabakanın sınıfsal gücün yapısı üzerindeki hâkimiyetinin belli bir sektördeki görünümüdür. Tıp her toplumda, hukuk ve din gibi, neyin normal, neyin anormal/patolojik olduğunu belirler. Diğer bir deyişle 'hastalık' kavramı içine nelerin gireceğine ve dolayısıyla da kimin 'hasta' olduğuna tıp karar verir. Hekim, bu kararı veren tıp profesyoneli (Illich, 1995: 41).

Tıp profesyoneli için, ona profesyonel hâkimiyeti ve gücü veren 'bilgi' ye sahiplik, adı geçen bu karar verme içeriğinde önemli bir faktör olarak ortaya çıkar. Bu noktada da belirli monopolistik ayrıcalıkları ve ödülleri elde etme ve sürdürmede bir mesleki strateji olarak görülen profesyonelleşme için de çok

önemlidir (Turner, 1995: 129). Üstelik bu bilgi günümüzdeki bilgiler skalasının en üstünde yer alan ve elde edilmesi çok zor bilgi ise...

Tıpsallaştırmanın nedenleri bağlamında tıbbi detaylı bir şekilde analiz edenlerden biri de I. K. Zola' dır. Zola' ya göre, tıbbın toplumsal alandaki hâkimiyeti ya da etkisi yeni değildir; 20. YY' da birdenbire ortaya çıkmamıştır. Tıp, toplum sağlığı ve psikiyatri alanlarında desteklenen yasal güç ve yasalar aracılığıyla, doğum, ölüm, salgın hastalıklar, karantinalar, akıl hastalıklarının iyileştirilmesine ilave olarak belirli hak ve özgürlüklerinin ellerinden alınmasının yasallaştırılması gibi konularda siyasi otoritenin bir kolu/gücü olarak hizmet görmüştür (Zola, 1990: 398).

Zola'ya göre tıbbın toplumsal alana olan hâkimiyeti bir derece sorunudur ve bunda dört temel sosyal nedensel süreç etkili olmaktadır. Bunlardan ilki toplumsal yaşamın tıp ile ilgili olabileceği düşünülen her ögenin tıbbın alanına dâhil edilmesidir. Tıbbın hastalığın etiyolojik modelinden, çok faktöryelli, hastalığın anlaşılmasında, tedavisinde ve önlenmesinde sosyal hayata ilişkin davranış / tutum, alışkanlık vb.yi içine alan bir modele yönelmesi burada etkili olmuştur. Dolayısıyla da tıp, sosyal yaşama olan hâkimiyeti çok daha kolay elde etmiştir.

İkinci neden, belirli bazı teknik prosedürlerin kontrolünün tıbbın tekeline geçmesidir. Bu süreç tıbbı ait cerrahi girişimde bulunma ve ilaç kullandırmaya ilişkin hakların 'hastalığı tedavi etme'nin ötesine geçmesine işaret etmektedir. Özellikle keyfi estetik girişimlerin ötesinde bir 'moda' yaratma durumu bile söz konusu olmaktadır.

Zola' nın vurguladığı üçüncü neden ise, tıbbın 'tabu' sayılan bazı alanlara girme hakkını ele geçirmesi ve kısırlık, iktidarsızlık, cinsel soğukluk, vb. gibi alanları üzerinde tek ve son otorite olarak ortaya çıkmasıdır.

Sonuncusu ise, belki de bu üçünün bir birikimi olarak, tıbbın ilgi alanında kalan her şeyin, sağlıklı bir yaşam ile bağlantılandırılmasıdır (Zola, 1994: 54-62). Dolayısıyla herhangi bir nedenle bir şeyin doğru ya da güvenilir olduğunu göstermek için artık onun 'sağlıklı' olduğu kanıtlanmaya çalışılmaktadır. Sağlıklı olma ölçütleri alana ve konuya göre değişmekle birlikte, amaç ortaktır. Örneğin politikada veya ekonomide var olan politik ya da ekonomik yapılanmaların 'sağlıklı' (ya da sağlıksız) olma hali artık baş söylemlerden birini oluşturmaktadır.

Süreç

Kavram ve nedenler boyutunda temel görünümü ortaya konan tıpsallaştırma, elbette, içinde yer aldığı toplumun sosyal, ekonomik, siyasi ve kültürel sistemleri ile de etkileşime girmekte ve sonuçta farklı derecelerde ve bağlamlarda ortaya çıkabilmektedir. Burada vurgulanmak istenen şudur: Tıpsallaştırmayı bir 'durum' olarak görmek yerine derecesel şekilde ve farklı bağlamlarda (sosyal / ekonomik / siyasi ve kültürel sistemlerle etkileşimiyle) ortaya çıkan bir 'süreç' olarak görmek gereklidir (Conrad, 1992: 220). Bu savı gerekli kılan ise tıpsallaştırmanın bazı alanlarda daha çok, bazı alanlarda kısmen, bazı alanlarda ise daha az (başlangıç aşamasında) görünür olmasıdır.

Adı geçen bu derecesel boyutlara sahip olarak bir süreç şeklinde görülmesi gereken tıpsallaştırmada, bu derecelenme görüntülerine neden olan faktörler tam olarak bilinmemekle beraber, tıbbi gözetim ve girişimlerin bazı alanlarda çok daha kolay olması, sorunlara ilişkin birbirine zıt tanımlamaların olması, bazı tıbbi profesyonel uzmanlık gruplarının maddi yönden daha fazla desteklenmesi gibi faktörlerin etkili olduğu söylenmektedir.

Tıpsallaştırmanın en üst derecede görüldüğü alanlardan biri alkolizmdir. Alkolizmin nedenlerinden çok tedavisi aşamasında oldukça etkin olan tıpsallaştırma yine, doğum (gebelik ve sonrasına ilişkin olarak da), ölüm gibi alanlarda son derece hâkim bir görüntüye sahiptir.

Derecesel olarak kısmen etkin olduğu alanlara örnek ise menopoz, andropoz sorunları, seksüel fonksiyonsuzluklar ve farklılıklar gösterilebilir.

Tıpsallaştırmanın yeni yeni, çok daha az etkin olduğu alanlara ise eşe taciz / suistimal ve (toplumsal) cinsiyetin bireysel farklı görünümüleri örnek gösterilmektedir (Conrad, 1992: 221–222).

Tıpsallaştırmanın elbette bu farklı derecesel görünümüleri yukarıda değinildiği üzere sosyal faktörlerle etkileşimi bağlamında farklı toplumlarda farklı derecesel düzeylere sahip olabilir. Fakat cinsiyet bazında hâkim olduğu alanlar değerlendirildiğinde, tıpsallaştırmaya dâhil olan alanların daha çok 'kadınlar' a ait olduğu gözlenmektedir. Diğer bir deyişle dövülme, cinsel taciz, obezite, anoreksia, bulimia, doğum, kürtaj, kısırlık, seksüel fonksiyonsuzluk, menopoz gibi alanlar dikkate alındığında, kadınların, tıpsallaştırma sürecine, erkelere göre daha fazla maruz kaldıkları görülmektedir.

Dolayısıyla da tıpsallaştırma hem etkin olduğu farklı dereceleri bağlamında hem de muhatap olan cinsiyetlerin oransal yoğunluğu bağlamında incelenmelidir. Elbette bu bakış, incelendiği toplumun; sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi niteliklerinin de analize dâhil edilmesini de talep etmektedir.

4. Tıpsallaştırmanın Sonuçları ve Tıbbın Toplumsal Normaliteyi Sağlaması

Toplum içinde tıpsallaştırma sürecinin etkin olması, elbette, derecesel görünümüne paralel olarak bir takım sosyal sonuçlara sahiptir ve bunlara aynı zamanda tıbbın, toplumsal normaliteyi belirlemesinin bir göstergesi olarak bakılmalıdır.

Sürecin işleyişinin temelinde ‘hastalık’ a sebep olan faktörler demetinin, sosyal alana genişlemesiyle birlikte, hastanın bedensel semptomlarına ek olarak çalışma yaşamı, mesleği / işi, ev yaşamı, uyuma / yeme alışkanlıkları vb.nin de, bir tıbbi tetkik alanı olarak ele alınması yer almaktadır. Bu ise, tıbbın ilaç önerme ve cerrahi girişimde bulunma hakkıyla birleştiğinde, tıbbın bireye ve topluma ilişkin belirli düzenlemelere gitme ve söz sahibi olma /otorite kurmaya ilişkin yetki alanının genişlemesi gibi bir sonuca yol açacaktır.

Bir uzman olarak hekimin ‘hastalık’ ı tanımlama (ve dolayısıyla da tedavi etme) monopolisi vardır. Fakat bu ‘tanımlama’ nın fiilen ipso facto olup, tıbbi bir problem sayılmayan alanlara yayılması, sorunu kamunun alanından ve kontrolünden çıkarıp, hekimlerin tartıştığı ve kontrolünün bulunduğu tıbbi alana kaydırmak demektir. Bu ise P. Conrad’ ın ‘uzman kontrolü’ dediği tıpsallaştırma sürecinin bir sonucudur (Conrad, 1987: 126).

Conrad’ ın işaret ettiği bir başka sonuç, tıbbi sosyal kontroldür. Sapan davranışı, tıbbi bir sorun olarak tanımlamak, daha önce öyle düşünülmeyen ya da tanımlanmayan, öyle yapılır hale getirmektedir ki bu ise bir tür sosyal kontrol alanı açmaktadır. Conrad’ a göre (Conrad, 1987: 127) üç tıbbi sosyal kontrol tipi bulunmaktadır: İlki sosyal ve tıbbi yararları ideolojik boyutta gerçekleştiren bir tıbbi modeli empoze eden tıbbi ideolojidir. İkincisi tüm tıbbi profesyonellerin örgütsel bir konteks içinde bilgi sağlayıcı ve teknisyen olarak yer aldığı tıbbi işbirliğidir. Sonuncusu ise tıbbi teknolojik sosyal kontroldür ki ilaçlar, teknolojik araçlar ve cerrahi aracılığıyla tıbbi kontrolün uygulanmasını

vurgular. Bu üç tür kontrol aracılığıyla tıp, etkin olduğu alanlarda, bir sosyal kontrol uygulamakta ve 'sapma' lar üzerinde etkili olmaktadır.

Tıp profesyonellerinin davranış ya da durumları 'patolojik' olarak tanımlaması, tıbbi kuralların sadece 'olanı değil, 'olması gerekeni de belirlemesine neden olmuştur. Dolayısıyla da toplumsal yaşama dair sosyal normları yaratmasını ve desteklemesini sağlamıştır. Örneğin hiperaktiviteyi, tıbbi olarak tanımladığında, ne şekilde davranılması gerektiğini de sosyal olarak belirlemektedir. Yine çocuk sahibi olmayan kadınları kendi alanına dâhil ettiğinde, 'her kadının çocuk sahibi olması gerektiği' şeklindeki sosyal normu da desteklemiş olmaktadır (Reisman, 1987: 104).

Tıpsallaştırmanın üçüncü sosyal sonucu sosyal problemlerin 'bireyselleştirilmesi' dir. Sosyal problemler ve sapan davranışlar, bireysel değil, sosyal bir içerik ve sistemler içinde değerlendirilir (Wildes, 1999: 18). Fakat sorun, sosyal yerine medikal bir konteks içine dâhil edildiğinde, sapan davranışları sosyal sitemin semptomatik çıktıları olarak görme yerine bireysel semptomlar olarak görme ve dolayısıyla da sosyalin ve kamunun sorumluluğunu ortadan kaldırma hâkim bir eğilim olarak ortaya çıkmış olur. Soruna ilişkin sorumluluk veya yükümlülükler toplumdan, bireye doğru kayar. Sapan durum ya da davranış aynı olmasına rağmen, tanımlama ve sonuçlar farklılaşmış, sorumluluk artık farklı bir boyuta geçmiştir.

Sapan davranış ya da durumun depolitizasyonu ise yine yukarıdaki sonuçlarla bağlantılı olarak karşımıza gelmektedir. 'Sosyal olan' ın, 'tıbbi olan' a çevrilmesiyle birlikte, 'sosyal olan' ın içeriğindeki 'istenmeyen' in ortaya çıkışına sebep olan sosyal, ekonomik, kültürel vb. öğelerin sorumluluğunun göz ardı edilmesiyle, aile, eğitim, siyaset, hukuk vb. gibi alt sosyal sistemlerin de sorun üzerindeki sorumluluğu ortadan kaldırılmış ya da büyük ölçekte göz ardı edilmiş olmaktadır (Conrad, 1987: 128). Dolayısıyla da sosyal boyutta çözüme yönelik sosyal ve siyasi içerikli politikaların üretilmesi/işletilmesi engellenmekte ve bir depolitizasyon durumu oluşmaktadır.

Bu süreç içinde belki de üzerinde durulması gereken son bir sonuç, 'hastalık' şeklinde tanımlanan durumların çoğalmasıyla birlikte hem hekimler hem de kuruluşlar/örgütler açısından genel bir talep ve hizmet genişlemesinin söz konusu olmasıdır. Bu ise hem mesleki hem de örgütsel boyutta yeniden yapılandırılmaları ve donanımları artırıcı çalışmaları gerekli kılmakta ve meslek/bilim olarak hekimlik ve tıbbın otoritesini güçlendirmektedir.

Yukarıda değinilen tıpsallaştırmanın sosyal sonuçları, adı geçen kavramın nedenleri ve sürecine koşut olarak ortaya çıkmakta ve bu bağlamda toplumsal normaliteyi sağlamada oldukça etkin olmaktadır. Kavramın ortaya çıktığı iki düzlem, belirli davranış ya da durumlara tıbbi anlamlar verilmesi ve bunun tıpsallaştırma temelinde formalize edilmesi, hem içerik hem de kurumsal düzeyde tıbbin toplumsal alana hâkimiyetinin temel basamaklarını oluşturmaktadır.

Tıpsallaştırmanın kavram, neden ve süreç temelindeki gelişiminde de görüleceği üzere her oluşum, tıbbin toplumsal alanda hâkimiyetinin izlerini taşımakta ve 'olması gereken' in sınırlarını belirleyip, 'olan' in sınırlarını daha da keskinleştirmektedir. Tıbbi sosyal kontrolün ve bedenler üzerindeki mutlak hâkimiyetinin de bir göstergesi olan bu sonuçlar çerçevesinde, toplumsal normaliteyi belirleme işlevi tıbbı, diğer alanlara nazaran çok daha üst düzeyde bir güç ve otorite sağlamakta ve bunun her toplumda az veya çok gelişeceğini sinyallerini vermektedir.

Değerlendirme ve Sonuç

İstenmeyen davranışı gerçekleştiren kişi, toplumun formel ya da informal yargılama sistemleri tarafından cezalandırılır. Buradaki sav, kişinin bu davranışı bilerek yapmış olmasıdır. İstenmeyen davranış eğer 'hastalık' şeklinde tanımlanıyorsa, bu kişiye terapi/tedavi uygulanır. Buradaki temel sav ise, bu kişinin, sosyal normlara uymak istediği fakat bazı nedenler/koşullar sonucunda bunlara uyamadığıdır. Görülüyor ki her iki sosyal tepki çok farklıdır. Her iki birey üzerinde de bir nitelendirme vardır: 'Suçlu' (sapan) ve 'hasta'. Her iki nitelik de aslında toplumun sosyal kontrol tarzını simgelemektedir. Suçlu niteliği kişinin istenmeyen davranışı bilerek yaptığını ve cezalandırılması gerektiğini, hasta niteliği ise kişinin bu davranışı istemeyerek yaptığını ve dolayısıyla da tedavi edilmesi gerektiğini açıklamaktadır.

Toplumlarda gözlenen sosyal kontrol biçimlerindeki ortak nokta (formel ya da informal olsun), kişinin ve dolayısıyla da toplumun, ortaya çıkan durumdan dolayı sorumlu olmalarıdır. Birey ve toplum, sosyalizasyon süreci ve içinde yer alan sosyal ajanları ve kurumlarıyla bu davranış / durumda görece sorumluluğa sahiptir. Dolayısıyla da toplumsal sistem ve alt sistemler boyutunda, çözümler aranmalıdır. Fakat tıpsallaştırma sürecinde kişi ve toplum, ortaya çıkan durumdan/davranıştan sorumlu tutulmamaktadırlar. 'İstenmeyen'in

ortaya çıkışında her ikisinin de sorumluluğu azalmakta, hatta bazı durumlarda ortadan kalkmaktadır. Sonuçta da birey bazında 'suçlu' olmaksızın 'hasta' olmak daha tercih edilen bir pozisyonudur.

Fakat bu durum, yani tercih etme daha çok toplumun sosyal kontrol biçimine öncelik vermesiyle, yani tıpsallaştırmanın sağlamış olduğu kontrol biçimine yönelmesiyle ortaya çıkan bir görünümdür de. Bu yönelimle, legal sistemin yanında, medikal sistemin de bir sosyal kontrol ajanı olarak ortaya çıkması sağlanmıştır. Tıpsallaştırma süreciyle birlikte topluma karşı olan bu eylem ceza yerine tedavi ile karşılanmış ve suçlu / sapan yerine hasta statüsü başat konum olmuştur. Böylece de tıpsallaştırma, sosyal yaşamın diğer alanlarında da belirleyici olmuş, bazı toplumsal normları pekiştirici ve sürdürücü rolünü üstlenmiştir. Bahsedilen sosyal süreçlerin etkisi sonucu, normal olmayan ya da sapanın, görece ağırlığını medikal sistemden yana kullanmasıyla, (onun yardımıyla) topluma yeniden kazandırılması bu rolün temel içeriğidir. Bu ise, onun sonuç olarak toplumsal 'normal' i yerine getirici işlevine işaret etmektedir.

Tıpsallaştırma süreci içindeki oluşumlar ile toplumlar açısından sonuçları, her toplumun kültürel iklimi ve sosyo-ekonomik/politik yapılanması çerçevesinde farklılıklar göstermekle birlikte, dikkatle ele alınıp incelendiğinde görülecektir ki işlevsellik noktası ortaktır: Toplumsal normaliteyi sağlamak, diğer bir deyişle, bir sosyal kontrol ajanı görünümü alarak, toplumsal düzeni sağlayıcı bir işlev görmek.

Dar çerçevesi içinde sapmanın tıpsallaştırılması, geniş çerçevede ise 'yaşamın tıpsallaştırılması' şeklinde karakterize edilen tıpsallaştırma sürecinin, bu işlevi oldukça belirgin bir tarzda yerine getirdiği günümüz gelişmiş toplumlarından, gelişmekte olanlara sıçradığı çeşitli gözlemler ve deneyimlerden çıkarılabilmektedir. Son olarak, özellikle tıp sosyolojisinde önemli bir tartışma alanı olduğuna inanılan sürecin, toplumumuzda da ne çeşitli görünümler aldığı, detaylı araştırmalarla ortaya çıkarılmalı ve çıkacaktır düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

- Armstrong, D. (1987), "Bodies of Knowledge: Foucault and The Problem of Human Anatomy", *Sociological Theory and Medical Sociology*, Graham Scambler (Der.), London: Tavistock Pub.
- Clinard, M. B. (1963), *Sociology of Deviant Behavior*, USA: Holt-Rinehart and Winston,
- Conrad, P. (1987), "The Discovery of Hyperkinesis: Notes on the Medicalization of Deviant Behavior", *Dominant Issues in Medical Sociology*, USA: H. D. Schwartz (Der.), Random House.
- Conrad, P. (1992), 'Medicalization and Social Control', *Annual Review of Sociology*, Vol: 18.
- Field, D. (1976), 'The Social Definition of Illnesses', *An Introduction to Medical Sociology*, D. Tuckett (Der.), London: Tavistock Pub.
- Foucault, M. (1995), *Deliliğin Tarihi*, Ankara İmge Ktb.
- Foucault, M. (2000), *Hapishanenin Doğuşu*, Ankara: İmge Ktb.
- Foucault, M. (2002), *Kliniğin Doğuşu*, Epon Yay.
- Gerhard, U. (1987), 'Parsons, Role Theory and Health Interaction', *Sociological Theory and Medical Sociology*, G. Scambler (Der.), USA: Tavistock Pub.
- Gerhard, U. (1989), *Ideas About Illness: An Intellectual and Political History of Medical Sociology*, New York: U. Press.
- Illich, İ. (1995), *Sağlığın Gaspı*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kurtz, R. A. (1991), *The Sociology of Medicine and Illness*, USA: Allyn and Bacon,
- Mechanic, D. (1978), *Medical Sociology*, USA: The Free Press.

- Nye, R. A. (2003), "The Evolution of the Concept of Medicalization in the Late Twentieth Century", *Journal of History of the Behavioral Sciences*, Vol: 39.
- Oskay, Ü. (1993), "Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar", *Sosyoloji Dergisi*, No: 4 İzmir, E. Ü. E. Fak. Yayınları.
- Reisman, C. K. (1987), "Women and Medicalization: A New Perspective", *Dominant Issues in Medical Sociology*, H. D. Schwartz (Der.), USA Random House.
- Rueschemeyer, D. (1996), "Doktorlar ve Hukukçular: Mesleki Teorisi Üzerine Bir Yorum", *Meslekler ve Sosyoloji*, Z. Cihirlioğlu (Der.), Ankara: Gündoğan Yayınları.
- Siahpush, M. (1999), "A Sociological Critique of Alternative Medicine: Liberation or Disempowerment?", *Social Alternatives*, Vol: 18 Oct.
- Stauth G. & Turner B. S. (1997), *Nietzsche' nin Dansı*, İstanbul: Ark Yayınları.
- Tekelioğlu O. (1999), *M.Foucault ve Sosyolojisi*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Turner B. S. (1995), *Medical Power and Social Knowledge*, Sage Pub.
- Twaddle, A. (1973), "Illness and Deviance", *Social Science and Medicine*, October.
- Verweij, M. (1999), "Medicalization as a Moral Problem for Preventive Medicine", *Bioethics*, Vol: 13.
- Wildes, K. (1999), "Medicalization and Illness", *America*, Vol: 180.
- Zola, I. K. (1990), "Medicine as an Institution of Social Control", *The Sociology of Health and Illness*, P. Conrad (Der.), USA: St. Martin Press.
- Zola, I. K. (1994), "Sağlık ve Köreltilici Tıp", *Profesyoneller İktidarı*, İstanbul: Pınar Yayınları.

Summary

The behavioral expectations of the sick status allows the incumbents to behave in a manner different from what is considered normal. From Parsons' perspective, the sick status is a deviant one. The incumbent has the right to give up normal social activities.

As a consequences of changing definitions of specific social conditions, attitudes toward several deviant behaviors are also changing. Thus, several of yesterday' s crimes and deviant behaviors are today' s sicknessess. In a different way, some activities and conditions once perceived as socially deviant are increasing being perceived as medical conditions. It is a process of medicalization of deviance. Criminals are punished by society, but sick persons received therapy because it is assumed that he / she wants to conform to the norms but some conditions prevents correct behavior. The effect is that doctors and other health personnel are gaining control over large area of behaviors and conditions and as a results of this process, medicalization and health system has a function of social control agency.