

Yüze Kozmetik Müdahale Pratik Alanında Tıp-Piyasa-Siyaset İlişkiselliği¹

Ali ERGUR² - Cansu SARAL³ - Buse AKKAYA⁴ - Ceren TUNAY⁵

Başyuru Tarihi: 18.07.2024

Kabul Tarihi: 04.10.2024

Makale Türü: Araştırma Makalesi

Öz

Neoliberal iktisadın kamu hizmetini bir piyasa ilişkisine dönüştürmesi sonucunda, dünyanın birçok yerinde olduğu gibi, Türkiye’de de sağlık alanı önemli ölçüde kapitalist bir anlayışla yeniden yapılandırılmıştır. Bu süreçle uyumlu olarak, sınırları bilimsel ölçütlerle oluştuğu varsayılan tıp uzmanlık dalları, özellikle değişim değeri yüksek, rekabetçi karaktere sahip, serbest piyasa metâi olabilen işlemlerin yetki sınırlarındaki çatışmalar nedeniyle tartışmalı hâle gelmektedir. Teknolojik yeniliklerin de katkısıyla, tıp uzmanlık alanlarının yapılanmış yetki sınırları hem bilimsel anlamda hem pratikte belirsiz bir alan oluşturmaktadır. Sağlıkın rekabetçi piyasa cinsinden tanımlanması, daha önce birbirlerinin pratik alanına yaygın olarak girmeyen tıp uzmanlık dallarının, bu sınırları sıklıkla ihlal etmesi sonucunu doğurmuştur. Tıp uzmanlık dallarının yetki çatışmaları beden birçok bölümünde mevcuttur. Ancak bunların arasında, kozmetik yönelimi olan işlemler daha belirgin çatışmalara neden olmaktadır. Kozmetik yönelimli tıbbi işlemlerin önemli bir kısmı yüz üzerinde yapılmaktadır. Bu nedenle, yüze müdahale etme yetkisine sahip başlıca üç tıp uzmanlık dalının (Dermatoloji, K.B.B., Plastik Cerrahi) temsilcilerinin, yetki sınırı ihlalleri konusundaki deneyimlerini anlamaya yönelik bir araştırma tasarlayıp yürüttük. Araştırma sonucunda, karmaşık ve belirsiz bir yüze müdahale pratik alanının varlığı ortaya konmuştur. Alanın belirsizliği, istenmeyen ya da öngörülmeyen bir sonuç değil, neoliberal sağlık piyasasının çalışma mantığı olarak teşhis edilmiştir. Yüzün araştırma sahası olarak seçilmesinin bir diğer önemli nedeni, akışkan modernlik ortamında görselliğin bir hakikat rejimi hâline gelmesi, görünümün, varoluşun kendisine dönüşmesi olarak ayrıştırılabilir. Bu makale, belirsizliğin temel ilke olduğu yüze müdahale pratik alanındaki aktörlerin yalnızca tıp uzmanları olmadığını, bir dizi ekonomik ve siyasî aktörün de bu karmaşık ilişkiler ağının bileşenleri olduğunu tartışmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Tıp Sosyolojisi, Tıp Uzmanlık Yetki Sınırları, Sağlık Piyasası, Neoliberal Sağlık Politikaları, Yüz, Sağlık Piyasası İlişkiler Ağı

Atıf: Ergur, A., Saral, C., Akkaya, B. ve Tunay, C. (2024). Yüze kozmetik müdahale pratik alanında tıp-piyasa-siyaset ilişkiselliği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 24(4), 1453-1474.

¹ Galatasaray Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 28 Aralık 2021 tarihinde E-65364513-050.06.04-17942 numaralı kararla onaylanan çalışma nolu araştırma projesinin bir uzantısıdır.

² Galatasaray Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, aergur@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-8510-4287

³ Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, cansucobanogl@gmail.com, 0000-0001-8788-9532

⁴ Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, akkayabuse07@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4901-787X

⁵ Galatasaray Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, cerentunay@gmail.com, ORCID: 0009-0009-1938-081X

The Medicine-Market-Politics Relationality in the Field of Practice of Facial Cosmetic Intervention

Ali ERGUR⁶ - Cansu SARAL⁷ - Buse AKKAYA⁸ - Ceren TUNAY⁹

Submitted by: 18.07.2024

Accepted by: 04.10.2024

Article Type: Research Article

Abstract

The health sector in Turkey has been restructured according to the capitalistic rationale, because of the transformation of public service into market relation by the neoliberal economics. In parallel with this process, the medical specialties, whose boundaries are presumably drawn according to scientific criteria, have become questionable because of conflicts of authority, especially in the procedures with a high exchange value, with a competitive character, tending to become market commodities. The structured authority borders of the medical specialties constitute an indefinite field both in the scientific sense and in practice. The definition of health in terms of the competitive market triggered the rise of reciprocal authority border transgressions by the medical specialties which were once limited within their fields. Authority conflicts between medical specialties exist in different parts of the body. Yet, the procedures that have cosmetic drives cause more accentuated conflicts. Based on these, we conducted research to understand the experiences of the representatives of Dermatology, E.N.T., Plastic Surgery having the authority to intervene in the face, concerning the authority border transgressions. Consequently, we discovered a highly complicated and uncertain field. We diagnosed the uncertainty of the field not as an unwanted or unpredictable consequence, but as the very rationale of functioning of the health market. This article discusses the complex relational character of the field of practice of the intervention on the face, including a series of economic and political actors involved, where uncertainty is the founding principle.

Keywords: Medical Sociology, Medical Specialty Authority Borders, Health Market, Neoliberal Health Policies, Face, Health Market Relations Network

⁶ Galatasaray University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Sociology, aergur@yahoo.com, ORCID: 0000-0001-8510-4287

⁷ Middle East Technical University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Sociology, cansucobanogl@gmail.com, 0000-0001-8788-9532

⁸ Middle East Technical University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Sociology, akkayabuse07@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4901-787X

⁹ Galatasaray University, Faculty of Arts and Sciences, Department of Sociology, cerenntunay@gmail.com, ORCID: 0009-0009-1938-081X

Giriş

Tıp uzmanlık dallarının kurumsallaşması, sanayi devrimiyle birlikte gelişen bilimsel bilginin nicelik ve nitelik olarak gelişmesiyle mümkün olmuştur. Uzmanlık alanı, hızla elde edilen bilgi birikiminin doğal sonucu olarak değerlendirilebilir. İnsan bedeninin git gide daha ayrıntılı bir şekilde keşfedilmesi, tıp pratiğinin, onun ayrılmış bölgeleri ya da organları üzerine kurulan uzmanlaşma yetkinliği üzerinden kurulmasını gerektirmiştir (Turner, 2007, s. 138). Dışarıdan bakıldığında, tıp uzmanlık dalları, somut bilimsel bilgilere dayalı, nesnel ölçütlerle tartışılmaz bir şekilde tanımlanan, sınırları belirgin eylem sahaları olarak tasavvur edilir. Oysa tıp uzmanlık dalları, sıklıkla yetki sınırları birbiriyle kesişen, bu nedenle sıklıkla çatışan eylem alanları olarak tezahür etmektedirler. Bu yetki karmaşasının belirmesini tetikleyen birkaç önemli etken olduğu ifade edilebilir. Öncelikle teknolojinin gelişimi, son birkaç on yılda hızla kullanıma giren, git gide daha ileri sürümleri üretilen teknik nesnelere tıp alanında dönüştürücü sonuçlar doğurması uzmanlık dallarının sınırları konusunda belirsizlikler ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Salas ve Anderson, 1997; Timmermans ve Berg, 2003). Bu gelişmelerin başında görüntüleme tekniklerinin çeşitlenmesi ve mükemmelleşmesini zikretmek gerekir. Diğer yandan non-invaziv (istilacı olmayan¹⁰; cerrahi işlem gerektirmeden bedenin içine müdahale edebilen teknikler) adı verilen çeşitli tekniklerin geliştirilmesi, bedeni keserek açma ayrıcalığına sahip cerrahi dallarla dâhili olarak tanımlanmış uzmanlık dallarının sıklıkla çatışmaya girmesine neden olmuştur. Ancak teknolojik ilerleme, tıp uzmanlık dallarının çatışmasının yegâne nedeni değildir. Daha yapısal bir neden ise neoliberal iktisadın, sağlığı temel bir kamu hizmeti olmaktan çıkarıp bir kapitalist girişime ve onun düzenlenmemiş piyasasına dönüştürmüş olmasıdır. Bununla birlikte, neoliberal piyasanın düzenlenmemiş karakteri bir hata ya da beklenmeyen bir sonuç, ‘sapkın etki’ (Boudon, 1977) olarak düşünülmemelidir; *düzenlenmemişlik*, bu kaotik görünümlü piyasaya dinamizmini veren, aktörlerin yapısal ya da ilişkisel belirsizliklerden yararlanarak daha fazla kâr etmelerini sağlayan gizli bir düzen olarak çalışır. Sağlığın piyasalaşması, kaçınılmaz olarak, tıbbî işlemler arasında değişim değerine tahvil edilmeye en yatkın olanları, değer ve öncelik hiyerarşisinde ön plana çıkarmıştır. Ayrıca, çoğunlukla suiistimal edilen malpraktis davaları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin yaygınlaşması gibi toplumsal etkenlerin de katkısıyla, tıp pratik alanı, en az riskle en yüksek kârlılığı hedefleyen bir kapitalist girişim olarak yeniden tanımlanmaya başlamıştır. Bu eğilimin en billurlaşmış hâlini, kozmetik boyutu olan işlemlerin genel bir uzmanlık çatışması ortamını ateşleme özelliğinde teşhis edebiliriz. Nitekim, uzmanlık dalları arasındaki en sert ve belirgin bir şekilde ekonomik güdümlü çatışmaların, dolayısıyla yetki sınırı ihlallerinin yaşandığı işlem türlerinden biri kozmetik nitelikli olanlardır. Kozmetik nitelikli işlemlerin önemli bir bölümünün gerçekleştirildiği organ olarak yüz hem bireye kimlik sağlama hem görselliğin bir hakikat rejimi hâline geldiği sıvı modernlik ortamında simgesel anlamda bir odak noktası olması nedeniyle ayrıcalıklı bir konum işgal etmektedir. Bu doğrultuda, sağlığın neoliberal piyasalaşmasının, tıp yetki alanlarının sınırlarının belirsizleşmesine nasıl katkıda bulunduğunu ve böyle bir tıp eylem alanının mevcut iktidar dengelerini yeniden nasıl yapılandırdığını sorunsallaştırdığımız bir araştırma tasarladık. Bu makale kapsamında ise, yüze müdahale yapma yetkisi olan tıp uzmanlık dallarının, sağlığın piyasalaştığı koşullarda, kozmetik işlemler etrafında hangi çatışmaları deneyimlediklerini çözümlemeyi hedefledik. Araştırmamız, yalnızca tıp uzmanlık dalları arasındaki yetki çatışmalarının özelliklerini ortaya koymakla kalmamış, bunun

¹⁰ Tıp alanında birçok terim, yabancı dillerden Türkçe’nin mantığına uyarlanmaya çalışılmadan olduğu gibi taşınmaktadır. Etkisinde kalınan kültürün baskınlığına göre, Türk tıp terminolojisinde 1940’lara kadar Arapça, kısmen Fransızca, 1940’lardan sonra ağırlıklı olarak Fransızca, 1980’lerden itibaren de İngilizce hâkimiyeti gözlemlenir. Ancak İngilizce terimlerin Türkçe’ye taşınması ilginç bir şekilde Fransızca üzerinden, daha doğrusu Fransızca’ya benzetilerek yapılmaktadır. Bu nedenle, günümüz Türkçe tıp dili, Fransızca’da öyle bir kavram olmamasına karşın, sanki varmış gibi, aslında İngilizce olan ama Fransızca telaffuz edilen garip sözcüklerle doludur. Örneğin “hormon replasmanı” terimi Fransızca izlenimi vermektedir; oysa Fransız dilinde böyle kavram yoktur. “Yerine koyma” anlamına gelen Fransızca remplacement (ramplasman), İngilizce replacement (ripleysmint) sözcüklerinden hiçbiri tam anlamıyla benimsenmemekte, hiçbir dilde mevcut olmayan bir kullanım (replasman) Türkçe tıp terminolojisine, üstelik kendinde hermetik bir lisanmış gibi yayılmaktadır. “Non-invaziv” terimi de bu tür yanlış taşınmaların çarpıcı örneklerinden biridir; zira eğer sözcüğün Fransızca olması isteniyorsa “non-invasif” (nonenvazif), İngilizce olması isteniyorsa “non-invasive” (naninveyziv) olarak telaffuz edilmesi gerekir. Bu nedenle, tıptaki bu düşünümsellik içermeyen terminoloji ödünç alma saplantısına karşı yarı-ironik bir şekilde Türkçe karşılık olarak “gayrı-müstevli” terimini öneriyoruz! Bu tür yanlış kullanımların önüne geçmenin yegâne yolu, terimlerin Türkçeleştirilmeleri, tıp terminolojisinin de bir kutsal dil muamelesi görmesinin engellenmesidir. Bununla birlikte, bu kapalı, ancak bir o kadar garip dilin aynı zamanda bir iktidar kaynağı olduğu bilincindediriz.

ötesinde, kozmetik müdahalelerin piyasasının, nasıl karşılıklı bağımlılık temelinde sürekli dönüşen ve dolaşık bir nitelik arz eden bir ilişkiler yumağı ortaya çıkardığını göstermiştir. Düzenlenmemiş bir piyasada, birbirlerine bağımlı pratik alanları da belirsiz ve sürekli yapıp bozulan türde bir eylem mantığının hâkimiyetine girmiştir. Bu makale, yüze müdahale söz konusu olduğunda tıp pratik alanının yalnızca tıbbî aktörlerce değil aynı zamanda tıp-dışı olanlar tarafında da belirlendiğinin izlerini süren bulguları tartışmaktadır. Buna göre, tıp-siyaset-piyasa aktörlerinin iç içe geçmiş, ayrıştırılmaz bileşik bir eylem alanının ortaya çıktığı iddia edilebilir. Bourdieu'nün teorik çerçevesinden hareketle, burada ele alınan *alan* kavramı, toplumun farklı kesimlerinde güç ilişkilerinin örgütlendiği ve mücadelelerin şekillendiği otonom bir sosyal uzamı ifade eder (Bourdieu, 1979, s. 189). Bu alanın içinde, her *failin* belirli stratejiler ve pratiklerle yer aldığı bir *oyun* sürmekte (Bourdieu, 1988, s.10), ancak bu *oyun*, katılımcıların büyük oranda sorgulamaksızın kabul ettiği örtük normlar dizisi olan *doxa* tarafından şekillendirilmektedir. Neoliberal düzenin getirdiği kuralsızlaştırma, tıbbî doxa'nın farklı toplumsal alanlara sızmasını mümkün kılarken, tıbbî bilginin sınırlarını muğlaklaştırarak bu bilginin hem akışkan hem de bileşik bir yapıya bürünmesine yol açmıştır (Bourdieu, 1997, s. 25). Makale, tıbbî alanın neoliberal piyasa ve siyaset alanlarıyla nasıl iç içe geçerek, bu alanlar arasındaki ilişkilerin sınırlarını bulanıklaştırdığı ve tıbbî pratiklerin alanlar arası geçişkenlik kazandığını çözümlmeyi hedeflemektedir.

Yöntem

Bu araştırma Türkiye'deki kozmetik prosedür alanının çeşitli veçhelerini ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu kapsamda, yarı-yapılandırılmış görüşme yöntemiyle nitel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmada, Türkiye'deki kozmetik alana ait aktörlerden üçü olan Dermatoloji, Kulak Burun Boğaz ve Plastik Cerrahi uzmanlarıyla görüşülmüş, aktörlerin bu alan içindeki çeşitli deneyimleri, tutumları, görüş ve düşünceleri ortaya konulmaya çalışılarak bir ağ analizi yapılması hedeflenmiştir. Galatasaray Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 28 Aralık 2021 tarihinde E-65364513-050.06.04-17942 numaralı kararla onaylanan bir araştırma projesinin bir uzantısı olan saha çalışması, 26.03.2022 ile 11.11.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Saha çalışması kapsamında, her üç tıp uzmanlık alanından 11'er katılımcıdan oluşan toplam 33 katılımcı ile kartopu örnekleme yoluyla bir örneklem oluşturulmuştur. Bu çalışmanın yalnızca hekimlerle sınırlı kalması, araştırmanın sorunsalına içkin bir tercih olup, tıp uzmanlık alanları arasındaki güç ilişkileri ve bu alanların birbirleriyle nasıl eklemlendiği üzerine odaklanmasından kaynaklanmaktadır. Kozmetik müdahalelere dair piyasanın sınırlarını belirleyen esas dinamiklerin, uzmanlık alanları arasındaki yetki mücadeleleri ve profesyonel stratejilerle şekillendiği göz önüne alındığında, bu çalışmada alan içi aktörlerin deneyim ve tutumları merkeze alınmıştır. Dolayısıyla, kozmetik müdahale alanındaki uzmanlıklar arası sınırların müzakere edilmesi ve bu sınırların bulanıklaşması, doğrudan tıbbî aktörlerin perspektifinden analiz edilmiştir. Örneklem, araştırmanın farklı bakış açılarından beslenebilmesi için istihdam edilen kuruluşun türü, uzmanlık yılının alındığı tarih, cinsiyet gibi farklı değişkenlere göre çeşitlendirilmiştir (**Tablo 1**). Görüşmeler, katılımcıların tercihinine bağlı olarak Zoom® veya Skype® gibi çevrimiçi platformlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırma etik kuralları kapsamında katılımcılar görüşme öncesinde görüşmenin herhangi bir aşamasında bir mazeret belirtmeksizin çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmiş, kaydedilen görüşmelerin sadece ham veri olacağı ve anonimleştirileceği açık bir şekilde anlatılmıştır. Bu açıklamadan sonra katılımcıların sözlü onayı alınarak görüşmelerin tamamı ses kaydına alınmıştır. Saha çalışması bittikten sonra bu ses kayıtları kelimesi kelimesine deşifre edilmiştir. Bu ham veriler NVivo® aracılığıyla kodlanmıştır.

Tablo 1
Katılımcıların Demografik Özellikleri

Grş. No	Uzmanlık Alanı	Uzmanlık Tarihi	Cinsiyet	Doğum Tarihi	İkâmet Edilen Şehir	Kurum Türü
1	Kulak Burun Boğaz	1998	Erkek	1970	Hatay	Kamu Hastanesi
2	Plastik Cerrahi	1999	Erkek	1968	İzmir	Özel Muayenehane
3	Dermatoloji	2004	Erkek	1976	İstanbul	Özel Hastane
4	Kulak Burun Boğaz	2003	Erkek	1976	Denizli	Özel Hastane
5	Kulak Burun Boğaz	2001	Kadın	1974	İstanbul	Özel Hastane
6	Kulak Burun Boğaz	2004	Erkek	1975	İstanbul	Özel Muayenehane
7	Kulak Burun Boğaz	1991	Erkek	1963	Denizli	Kamu Hastanesi
8	Dermatoloji	1997	Erkek	1969	Bursa	Özel Hastane
9	Dermatoloji	1997	Kadın	1967	Denizli	Kamu Hastanesi
10	Dermatoloji	2020	Kadın	1991	Denizli	Kamu Hastanesi
11	Plastik Cerrahi	1994	Erkek	1964	İstanbul	Özel Muayenehane
12	Plastik Cerrahi	1997	Erkek	1964	Denizli	Kamu Hastanesi
13	Kulak Burun Boğaz	1997	Erkek	1967	İstanbul	Kamu Hastanesi
14	Kulak Burun Boğaz	2009	Kadın	1979	Kahramanmaraş	Kamu Hastanesi
15	Plastik Cerrahi	2003	Erkek	1970	İzmir	Özel Muayenehane
16	Kulak Burun Boğaz	1991	Erkek	1961	İzmir	Kamu Hastanesi
17	Kulak Burun Boğaz	2013	Erkek	1985	İzmir	Özel Muayenehane
18	Kulak Burun Boğaz	1996	Erkek	1966	İstanbul	Özel Hastane
19	Dermatoloji	1997	Kadın	1971	İstanbul	Kamu Hastanesi
20	Plastik Cerrahi	2000	Erkek	1967	Bursa	Özel Hastane
21	Plastik Cerrahi	2008	Erkek	1977	İstanbul	Kamu Hastanesi
22	Kulak Burun Boğaz	1994	Erkek	1966	Denizli	Kamu Hastanesi
23	Plastik Cerrahi	1997	Erkek	1955	Ankara	Kamu Hastanesi
24	Plastik Cerrahi	2013	Kadın	1984	İstanbul	Kamu Hastanesi
25	Plastik Cerrahi	2010	Kadın	1981	İstanbul	Özel Muayenehane
26	Plastik Cerrahi	2012	Kadın	1982	İstanbul	Özel Muayenehane
27	Plastik Cerrahi	2002	Kadın	1972	İstanbul	Özel Muayenehane
28	Dermatoloji	1994	Kadın	1965	İstanbul	Özel Muayenehane
29	Dermatoloji	1999	Kadın	1970	Denizli	Özel Muayenehane
30	Dermatoloji	2019	Kadın	1987	İstanbul	Özel Muayenehane
31	Dermatoloji	2003	Kadın	1976	İzmir	Özel Muayenehane
32	Dermatoloji	2009	Kadın	1980	İstanbul	Özel Muayenehane
33	Dermatoloji	1992	Kadın	1963	Kocaeli	Kamu Hastanesi

Kodlamada, Nvivo® gibi nitel veri analizi programlarının analiz sürecine getireceği farklar hesaba katılarak, Deterding ve Waters (2018) tarafından sistemleştirilen ve üç aşamalı bir gömülü analizi (Saldaña, 2013) öngören bir yöntem kullanılmış, böylece, kodlama sırasında kapsamlı bir bakış sağlanarak hem değerli bilgilerin kaybolması önlenmiş hem de analizin güvenilirliğinin artırılması hedeflenmiştir. Bu üç aşama, verilerin kapsamlı keşfi için Nvivo®'nun memo işlevi kullanılarak saha boyunca alınan notların her bir vakaya bağlanması (1), görüşmelerin bağlamında ve daha büyük bir anlatının içinde konumlandırılabilmesi için tüm transkripsiyonların tek tek bu notlarla birlikte okunarak soru formundaki her bir soruya denk gelecek büyük paragraflardan oluşan indeks kodlarının işlenmesi (2) ve son olarak, indeks kodlarına her bir vakaya atanan demografik özellikler ve memo'larla birlikte çapraz vaka yaklaşımıyla üçüncü bir okuma yapılarak daha özgül temalar olan analitik kodların ortaya çıkarılmasını (3) içermiştir (Deterding ve Waters, 2018). Bu aşamadaki analitik kodlar, analizin son adımı olarak hem sahadan hem de mevcut yazından elde edilen çeşitli içgörülerden beslenen kodlardır. Bu üç adımdan sonra, NVivo®'nun kümeleme özelliği kullanılarak bütün kodlar ve alıntılar tekrar bir son okumaya tâbi tutulmuş, böylece olası olarak hatalı konumlandırılan alıntılar elenmiştir. Bu filtreleme için NVivo®'nun frekans tablolarından da faydalanılmış, böylece, bu üç aşamalı kodlama sistemiyle elde edilen verilerin güvenilirliğinin ve geçerliliğinin de artırılması hedeflenmiştir.

Bu aşamalardan süzülen analitik kodlar arasından, bu araştırma için tıp dışı aktörler, tıp içi aktörler, hasta tercihi, sosyal medyanın çatışmadaki rolü, kozmetik pazarı, dernek çatışmaları, Sağlık Bakanlığı, davalar, Tıpta Uzmanlık Kurulu kodları seçilmiş, bunların her biri Türkiye'deki kozmetik alanı içindeki aktörler olarak konumlandırılarak bu aktörlerin oluşturduğu ağ ve aralarındaki ilişkisellik ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Betimsel bir çerçeve kurabilmek ve ilişkileri bir mantık çerçevesinde yazıya dökülebilmek için bu aktörler üç ayrı kategoriye ayrılmış olsa da (mesleğin pratik alanı, piyasa alanı ve siyasi-bürokratik alan), büyük anlamda kozmetik işlem alanında aslında çok daha dolaşık bir ilişkilendirme ve birbirinden ayıramayacak, sınırları çoğu zaman iç içe geçmiş mikro-alanlar olduğu da belirtilmelidir.

Neoliberalleşme, Sağlıkta Metâlaşma ve Kozmetik Endüstrisi: Yazına Analitik Bir Bakış

Küresel ekonomik bağlam 1980'lerde çarpıcı bir değişmeye sahne olmuş, tüm dünya ekonomik modelleri bu süreçten etkilenmiştir. Bu dönemde, piyasaların işleyiş biçimini yeniden şekillendiren çeşitli nedenlerle önceki on yılların ekonomi stratejilerinde bir dönüşüm yaşanmış, neoliberal ideolojinin ortaya çıkışı bu geçişin önemli bir itici gücü haline gelmiştir (Brown, 2003). Serbest piyasaya, sınırlı devlet müdahalesine, deregülasyona ve özelleştirmeye yaptığı vurguyla neoliberalizm, daha önce hüküm süren Keynesyen ekonomi kuramlarına bir alternatif olarak öne çıkmıştır. Bu döneme damgasını vuran piyasa-odaklı mantık, daha sonra toplumsal alanın çeşitli katmanlarına sızacak olan bir şema olarak işlev kazanmıştır (Brown, 2015; Foucault, 2008). Türkiye de bu dönüşümden bağımsız değildir; 80'li yıllarda, kendine özgü sosyo-politik ve ekonomik koşulların bir sonucu olarak gelişen belirli bağlamsal olgular tarafından şekillendirilen bir yörüngeyle bu küresel değişmeye uyum sağlamaya başlamıştır (Buğra ve Savaşkan, 2014; Öniş, 2019).

Türkiye'nin neoliberalizme eklenmesinin yönü, neoliberal bir gündemle şekillenen pek çok yapısal reformun hayata geçirildiği 80'li yıllardaki siyasi bağlamdan büyük ölçüde etkilenmiştir. Bu yapısal reformların en belirgin ve belirleyici olanlarından biri, agresif bir özelleştirme silsilesidir (Öniş, 2011). Özelleştirmenin temel motivasyonlardan biri olduğu bu dönemden itibaren birçok farklı alanda özel aktörlerin manevra alanını artırmaya yönelik politikalar uygulanmış, sağlık sisteminin bir *sektöre* dönüşmesi de bu döneme denk gelmiştir (Ağartan, 2007; Ünlütürk Ulutaş 2011). Giderek sağlık sistemine nüfuz etmeye başlayan neoliberal mantıkla birlikte devletin sağlık alanındaki rolü azalmaya başlamış, piyasa güçleri ve bunlar arasındaki rekabet sağlık alanındaki dinamiklerin temel belirleyicilerinden biri haline gelmiştir (Atalay, 2017). Sağlık alanında neoliberalizm kendini bireyci politikalar, özelleştirme ve deregülasyon yoluyla güçlendirilmiş serbest piyasa

koşulları yoluyla gösterir (McGregor, 2001) ve Türkiye'de 80'lerde başlayan ve 2003'te Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) üzerinden billurlaşan eğilimler bu motiflerin taşıyıcısıdır (Ağartan, 2007; Keyder, Üstündağ, Ağartan ve Yoltar, 2007). Daha sonra bu politikalar bağlamında özel sağlık kuruluşlarının ve sağlık alanındaki bireysel harcamaların artması (Yücesan Özdemir, 2013), özel sektörün giderek genişleyen hareket alanı (Vural, 2017), sağlığın satın alınabilir ve pazarlanabilir bir kavrama dönüşmesine (Ünlütürk Ulutaş, 2011) yol açmıştır. Kozmetik endüstrisi de ancak sağlığın bir metâ haline geldiği bu tarihsel süreçte anlamını bulur. Bu süreç, bireylerin bedenlerini birer "proje" olarak kurgulamalarına ve bedenini pazarlanabilir bir varlık olarak ele alınmasına neden olmuştur (Wieczorkowska, 2018). Böylece, estetik müdahaleler salt fiziksel dönüşüm araçları olmaktan çıkmış, bireylerin kendilik süreçlerinde önemli bir rol üstlenen, kimlik ve toplumsal statüyle yakından ilintili bir tüketim pratiği haline gelmiştir (Askegaard, Gertsen ve Langer, 2002).

Dinmeyen bir ivmelenme içerisinde genişlemesini sürdüren güzellik pazarının bir izdüşümü olan kozmetik endüstrisi, dünyada en çok kozmetik işlemlere başvuru alan yedinci ülke olan Türkiye'de de (The International Society of Aesthetic Plastic Surgery [ISAPS], 2023) birçok sosyolojik sorgulamayı beraberinde getirmektedir. Şüphesiz sözü geçen güzellik endüstrisi, çeşitli estetik gerekçelerle *talep* yaratması nedeniyle neoliberal bir niteliğe sahiptir (Edmonds, 2007). Bu neoliberal çerçevede güzellik, pazardaki herhangi bir metâ olarak alınıp satılabilen bir varlık olarak tezahür eder (Gimlin, 2000; Talley, 2012). Estetik cerrahinin artan ticari boyutu, etik sorumluluklar üzerinde baskı oluşturarak bireysel taleplerin tıp etiğinin önüne geçmesine yol açmaktadır (Nejadsavari, Ebrahimi. Ebrahimi ve Hashem-Zade, 2016). Bu süreçte, bireylerin sosyal ve mesleki kimliklerini şekillendiren ethos'un, ahlaki ve etik değerlerin yeniden inşasına zemin hazırlayan dönüşümü söz konusudur. Tıbbî ethos'un, hekimin *arzu*, hastanın *talebi* karşıladığı bu yeniden kurgusunda (Hofmann, 2019; Sullivan, 2001), hasta, bir müşteri veya güzellik metânının satın alıcısı olarak konumlanmaktadır (Reeder, 1972; Stacey, 1974; Oh Nelson, 2021). Bu metânın pazardaki dolaşımının en kritik dolayımından biri olan sosyal medyanın önü kesilemez hızda ürettiği güzellik trendleri (Seekis ve Barker, 2022; Stevenson, Hack-Polay ve Tehseen, 2022), bu neoliberal kozmetik alanının çatışmalarını keskinleştirir. Böylelikle, kârlılık uğruna iktidar çatışmalarının şiddetlenip tırmandığı, dolayısıyla otoritenin elde tutulmasının hayati önemi haiz olduğu, bu yolda hem mikro hem makro seviyede birçok stratejinin seferber edildiği kozmetik alanı, aktörlerin faillik alanlarının birbirine dolaştığı, ihtilafla dolu çetrefilli bir oyun alanı (Bourdieu, 1988, s. 10.) olarak karşımıza çıkar.

Tıbbî Pratik Alanının Aktörleri

Modern çağ, görme duyusunun diğer tüm duylara karşı üstünlüğünü ilan ettiği bir döneme işaret eder (Jenks, 1995). Görüşün ve bakışın hegemonyası (Levin, 1993), gündelik olanın en küçük ayrıntılarına kadar sızarken, toplumsal olan, bu yeni görsellik üzerine kurulu hakikat rejimi tarafından çerçevelenir. Görselleştirilmiş, somut ve maddi olarak kendini ifade eden *Weltanschauung*, dünyaya dair nesnel bir tezahür olarak kendini yansıtır, öyle ki, hakikat görseldir ve görsellik hakikattir (Debord, 2012, s. 14). Üstelik bu hakikat, estetikleştirilmiş bir hakikattir (İbrahim, 2015). İmgelerin sürekli bir görünürlük alanında dolaşıma sokulduğu bir hakikat düzleminde, benliğin kendisi de bu *hakikat rejimine* (Foucault, 1966) eklenmekte, tanınma ve 'güzellik normlarına uygun olma' mücadelesi bir çeşit sembolik anlam kazanmaktadır. Benliğin, bedenini fiziksel dışavurumlarıyla birlikte, dolaşımdaki imgeler, filtreler, güzellik normlarının dolayımında sürekli ve devingen bir *müzakere alanı* haline geldiği bir bağlamda, kozmetik cerrahi alanı, daha özel olarak yüze kozmetik müdahale alanı tam bu müzakere süreci içinde anlamını bulur. Bu müzakere alanı, soyut bir güzellik kavramının, toplumsal çeşitli idealler, tüketici talepleri ve bizatihi tıbbî alanın pazar dinamikleriyle örülmüş mahiyetiyle uyumlu bir biçimde bir metâlaşma sürecine tâbi olduğu bir güzellik piyasasına işaret eder. Bu çok yönlü piyasada, güzellik tasavvuru salt estetik bir mesele olmanın ötesinde, pazar dinamiklerine tâbi olan toplumsal-ekonomik olarak inşa edilmiş bir olgu haline gelir.

“Hasta gelir, bakarsınız, vücudunda da vardır deri sarkmaları ama o yüzüne odaklanır; çünkü hepimizin dışarıdan ilk gördüğü, en çok gördüğü ve kapatamadığımız alanımız yüzümüz. Dolayısıyla yüz bölgesine daha çok çalışıyoruz. Yüz bölgesinde çalışırken zaten bu sınır karışıklıklarını yaşıyoruz.” (Görüşmeci 32)

Bu piyasanın önemli bir ayağı, bedenin yapılıp bozulabilir, güzelliğin alınıp satılabilir bir varlık olarak kurgulandığı tıp alanı, daha özel olarak ise, kozmetik müdahale alanıdır. Bu alanda, ‘güzellik doktorları’ (Sullivan, 2001) olarak tanımlanabilecek hem tıp-ıçi hem tıp-dışı aktörler konumlanır. Tıp-ıçi aktörler, (1) yüze kategorik olarak müdahale yetkisi olan ve bu çalışmanın da üç grubunu oluşturan KBB, Dermatoloji ve Plastik Cerrahi branşları, (2) yüze kategorik olarak müdahale yetkisi bulunmayan ancak farklı uzmanlıkları bulunan uzmanları ve (3) hatta uzmanlığı bulunmayan tıp aktörlerini kapsamaktadır. Güzellik metânının değişim değerinin bu hakikat rejiminde artmasıyla birlikte, kâr odaklı aktörler bu alana yönelmekte; dahiliye, kardiyojoloji, nöroloji gibi birçok branştan uzmanlar dolgu, botoks gibi işlemleri uygulamaya başlamaktadır. Henüz uzmanlık kazanmamış asistan ve pratisyen hekimlerin de alana nüfuz etmesiyle girift hale gelen ilişkiler ağında hekimlik eğitimi olmayan hemşire, tıbbî sekreter, ambulans şoförü, eczacı kalfaları ve hatta hasta bakıcı gibi aktörlerin de dahil olmasıyla birlikte tıbbî pratik alanı ve benimsediği pazar dinamikleri, gittikçe kaotikleşen bir nitelik kazanmaktadır. Bu kaotikleşme, salt bireysel eylemlilik alanına ilişkin ve bireylerin özgül seçimleriyle tanımlanabilecek bir durumu işaret etmez. Aksine, Türkiye’deki tıbbî alanın düşük geri ödemeler, hekim şiddeti ve malpraktis davaları gibi köklü yapısal sorunlarla örüldüğü bir bağlamda kozmetik alanı, hekimlere bir çeşit kaçış alanı da sağlamaktadır.

“En son okuduğum tweet’i söyleyeceğim, bir kalp cerrahı, bir dahiliyeci, bir göğüs uzmanı, bir göğüs cerrahı medikal estetik kursunda buluştuk diyor. Alakasız branşlar, genel cerrah olabilir, dahiliyeci olabilirler, biz medikal estetik kursunda buluştuk diyorlar. Artık hastaların hastalıklarıyla, tafralarıyla, maaşını vergimden alıyorsun çıkışlarıyla uğraşmak istemiyor insanlar.” (Görüşmeci 7)

“Yüze yapılan işlemler ciddi ekonomik kazanç da sağlıyor insanlara. Ve alınan riske, strese göre getirdiği kazanç çok olduğu için birçok kalp-damar cerrahı da yapıyor mesela şu an botoks dolgu. [...] Ama tabii problemler sonucunda kendi meslektaşlarımız da bize gelip düzeltir misin diyor mesela.” (Görüşmeci 10)

“Hekim bile olmadıkları halde, yardımcı sağlık personeli olabilir bunlar, yapanlar var. Bunlar arasında hemşireliği çok iyi bir statü bile sayabiliriz, ambulans şoförü saç ekimi yapıyor. Hasta bakıcı saç ekimi yapıyor, dolgu yapıyor. Böyle bir durumla karşı karşıyayız. Yani bir hekim olanların sınır ihlali, bir de hekim olmayanların sınır ihlalleri.” (Görüşmeci 15)

Kozmetik müdahale alanında alanın Bourdieu’cü anlamda sermayesine (1979; 1986) sahip, önceden de orada olan branşlar ile yeni beceriler ve kaynakları, yani, çeşitli oyun stratejilerini işe koşarak alana sonradan dahil olmaya çalışan branşlar arasındaki çatışma, oyunun (aslında olmayan) kurallarını suiistimal ederek oyunun kendisini de dönüştürmektedir.

Kozmetik müdahale piyasasının kaotik mahiyetinin daha çarpıcı bir biçimde görünür olduğu asıl durum ise, (4) tıp-dışı aktörlerin de tıbbî pratik alanına dahil olmasıdır. Formel tıp eğitimi olmayan gruplar da estetik müdahaleler piyasasında kendilerine bir yer bulmaya çalışmakta, çeşitli sızma stratejilerini harekete geçirerek tıbbî pratik alanın neoliberal ve kaotik görüntüsünü daha da keskinleştirmektedir. Bu gruplar, medikal estetik uzmanları¹¹, güzellik uzmanları, kuaförler, hatta bazı en uç örneklerde çaycılarının bile dahil olduğu geniş bir failer listesi oluşturur. Düzenlenmemiş, kuralların, Türkiye’deki tıbbî alanın en dip köşelerine kadar köklerini salmış neoliberal bir doxa’nın itkisiyle zaten kasti bir biçimde belirsiz bırakıldığı ve bizatihi bu özelliği sebebiyle zaten içkin olarak suiistimale açık bir biçimde var olan bu piyasa, tıp-dışı aktörlerin de izinsiz girişiyle

¹¹ 2003’te Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde ücret karşılığı birkaç haftalık kurslarla dağıtılan Medikal Estetik Uzmanlığı sertifikalarının geçerliliği 2008 tarihli 26788 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik’i ile kaldırılrsa da pratikte yol açtığı ihlaller devam etmektedir.

(intrusion) birlikte daha da kaotik ve düzensiz bir mahiyet kazanmaktadır. Dolayısıyla, tıbbî alanda piyasa dinamiklerini salık veren yapısal sorunlar, alanı kaotik hale getirirken, alan içindeki kaos da bu yapısal sorunları yeniden üretmekte, nedenselliklerin tek yönlü mahiyetini kaybettiği, birbiriyle ilişki içinde, karşılıklı bir biçimde var olan nedenlerin ve sonuçların birbiri içine girdiği bir tıbbî pratik alanı ortaya çıkmaktadır.

“Bir hasta geldi, kendisi bir doktor veya sağlıkçı olmamasına rağmen bu tarz işlemler yapan bir güzellik merkezinden. Kendisine yapmış botoks, boyun kaslarını gerdirmek için. Derine yapınca yutma kasları etkilenmiş ve yutkunamaz haldeydi, 2-3 gün damardan beslendi.” (Görüşmeci 15)

“Ben medikal estetik doktoruyum’ diyor, ‘Kim sana bu unvanı verdi?’, ‘Ben bu işlerle ilgilendiğim için, öyle yazdım oraya’ diyebiliyor! (...) Ben deney hayvanlarıyla sürekli bilimsel çalışma yaptığım için, bir deney hayvanı çalışmasının ne kadar zor olduğunu, nerelerden izinler aldığımızı... inanılmaz teferruatlı [olduğunu bilirim]; ama insan çok daha sahipsiz. Çok açık söyleyeyim, çok acıdır, insan sahipsiz şu anda, maalesef.” (Görüşmeci 20)

“Maalesef şu an yani estetisyen dediklerimiz işte bir aylık kurslarla yapıyorlar bunları, lise mezunları kızlar şu an botoks, dolgu yapıyor. Tabii ki bunlar yasal değil. Yasal çerçevede olmadan yapılan şeyler çok fazla mâruz, merdiven altı şeyler çok fazla oluyor.” (Görüşmeci 28)

“Güzellik merkezi mesela, merkez diye de bir şey yok artık. Güzellik salonu. Buraya salon demiyorlar. Salon deyince kuaförü çağırıyor. Kelime oyunu yapıyorlar. İnsanları kandırmaya, aldatmaya yönelik o kadar çok şey yapıyor ki. Bilirkişilik de yaptığım için her şeyi görüyorum orada. [...] Bugün bir dosyaya yapamaz diye yazıyorsunuz, ertesi gün diğeri başka yerden geliyor. Ya bunu durdurmuyorlar, ama sağ olsunlar, Bakanlık bir tane muayenehane açtığın zaman ayda iki kere seni denetlemeye geliyor. Ama onlara hiçbir şey yapmıyorlar.” (Görüşmeci 25)

Türkiye’deki tıp alanında 80’lerden bu yana kademeli olarak yerleşik hale gelen neoliberal bir doxa, kozmetik müdahaleler alanında failerin meşru stratejilerine ve alanda kabul edilebilir sermaye biçimlerine de bir çerçeve sağlamakta, oyuna angajman kurallarının hatlarını şekillendirmektedir. Alandaki aktörler (hem tıp-içi hem tıp-dışı) stratejik olarak kendilerini hâkim doxa’ya göre konumlandırırken, sermaye birikimi için işe koşulan çeşitli stratejilerle oyunda kendilerine alan açmakta, bu stratejiler ve müdahalelerle birlikte, neoliberal doxa’yla uyumlu bir eylem mantığı alanda daha da yerleşik hale gelmektedir. Doxa ile bu uyum, aktörlerin eylemlerini oyunun kuralları dahilinde meşru ve kabul edilebilir olarak çerçevelenmelerini sağlar. Hâkim doxa’ya başarılı bir şekilde uyum sağlayabilen ve onu içselleştirebilen failer, yalnızca oyunda stratejik bir avantaj elde etmekle kalmaz, aynı zamanda alandaki mevcut dinamiklerin ve yapıların yeniden üretilmesine de katkı sağlar. Dolayısıyla, kozmetik müdahaleler alanındaki kaotik görünüm, yalnızca failerin eylemliliklerinin bir türevi veya sonucu değildir; aksine, failerin eylemlilikleri, neoliberal doxa ve tıp alanındaki yapısal özellikler arasındaki karmaşık etkileşimin sistematik bir sonucu olarak okunabilir. Oyunda başarılı olmanın önkoşulu, artık sadece geleneksel tıbbî uzmanlık üzerinden tanımlanmamaktadır, piyasa mantığına uyum sağlayabilme becerileri de meşruiyetin önemli işaretleri haline gelmiştir. Oyunda, sembolik ve maddi sermayeden daha fazla pay alabilmeye yönelik bir kâr arayışı temel düstur haline geldikçe, ekonomik olanla tıbbî olan arasındaki sınırlar muğlaklaşmakta, alanda hareket edebilecek meşru aktörler de çeşitlenmektedir.

Piyasa Aktörleri

Toplumsal alan, farklı etkileşim biçimlerinin ve iktidar dinamiklerinin titizlikle kurguladığı, eş-merkezli mikro-alanların çok katmanlı ve devingen bir topografyası olarak ortaya çıkar. Bu girift toplumsal ilişkiler ağı içinde, farklı *oyun* katmanlarını birbirine bağlayan, bireysel ve kolektif eylemin yörüngesini etkileyen derinlemesine kökleşmiş varsayımlar vardır. Bourdieu’cü anlamda bir *doxa* (Bourdieu, 1997, s. 145) olarak tarif edilebilecek bu düşünüm öncesi anlam kalıpları ve bilme biçimleri, aktörlerin eylemlerini incelikli bir biçimde koşullandıran temel unsurdur. 80’lerden bu yana gittikçe daha piyasacı bir görünüm arz etmeye

başlayan Türkiye sağlık sisteminin (Ağartan, 2012; Keyder, 2007; Öniş, 2011) ve sistem içindeki farklı oyun alanlarının kurgusunu şekillendiren bu örtük bilme biçiminin *neoliberal bir doxa* olduğu iddia edilebilir. Bireysel stratejileri, rekabeti ve kâr etmeyi toplumdaki varsayılan ve önceliklendirilen eylem kipleri olarak çerçeveleyen bu neoliberal doxa, özellikle kozmetik müdahaleler söz konusu olduğunda billurlaşmış bir şekilde görünür olur.

Neoliberal doxa'nın tıbbî alan içindeki temel semptomlarından biri, şüphesiz, sağlığın metâlaşmasıdır (Bambra, 2005; McKenna, 2012). Giderek daha fazla aktörü içine alan bir pazar haline gelen sağlık alanında, kozmetik müdahaleler özelinde teknoloji pazarlayıcıları, ilaç mümessilleri, sertifika veren eğitim-öğretim kurumları, sosyal medya, hekimler ve hastalar da bu piyasa-odaklı alanın aktörleri haline gelmiştir. Alana dahil olan aktörler arttıkça parasal ilişkileri öne çıkaran bir mantık daha da yerleşik hale gelmekte, alanın bütün bir bilme biçimi ve eylem kalıplarına sirayet etmektedir.

“Çantacı asistanlar var şimdi, plajlara gidiyorlarmış. Çantalarında dolgular, botokslar¹². Orada mısır satan, midye satan insanların yanında! Mesleğin onurunu zedeleyici davranışlar.” (Görüşmeci 15)

“Daha uygun fiyata çalıştıkları, bizden daha ulaşılabilir oldukları ya da Instagram’da bizden daha çok reklam yaptıkları için ilkokul, ortaokul, lise mezunu, altı aylık kurs alan estetsiyenlerin, kuaförlerin, eczacı kalfalarının elinde branşımız.” (Görüşmeci 31)

Sağlığın ve sağlık hizmetinin neoliberal bir yeniden-yorumlama çerçevesinde alınıp satılabilir bir mefhum haline gelmesiyle (Yılmaz, 2013), piyasa içinde ‘satıcı’ olarak tarif edilebilecek taraflar da tıbbî alanın önemli aktörlerinden biri haline gelmiştir. Bu durum kârlılık mücadelesiyle şekillenen sağlık alanında, neoliberal eylem mantığının, kâr amacı gütmeme savında olan kuruluşlara dahi tesir eder nitelikte olmasına yol açmaktadır. Bu çetrefilli oyunda, kamu gücünün çöküşü (Öniş, 2011), Kızılay’ın dolgu ve botoks malzemesi pazarlamasında somut bir görünüm kazanır.

“İnternet üzerinden Kore malı, İran malı, Uzak Doğu malı, bir sürü botoks dolguları sipariş verip alabiliyorsunuz. Hem de sudan ucuz. Kuaförler, berberler de alıyorlar tabii. Mesela Kızılay ilaç deposunda 1450 lirayken bugün, internette İran malı 500 lira.” (Görüşmeci 23)

Teknoloji pazarlamacıları ve ilaç mümessilleri, yalnızca ekonomik mikro-alanın parçası olan piyasa aktörleri değildir. Tıbbî pratik alan içindeki (ve dışındaki) aktörlere araç ve malzeme sağlayarak, alan içindeki iktidar çatışmalarına da dahil olmakta, bilimsel uzmanlık alanlarının sınır pazarlıklarında, dolayısıyla epistemik otorite iddiasında (Burri, 2008) da dolaylı yoldan belirleyici haline gelmektedir. Bu aynı zamanda, kozmetik müdahaleler söz konusu olduğunda bilimsel olan (veya tıbbî pratik alan) ile ekonomik olanın iç içe geçtiği anlardan biridir. Neoliberal doxa, bilimsel sınırların çizilmesinde de belirleyici bir mefhumdur.

“Sistem kendi içerisinde çok hızlı bir eğitim alanı da oluşturuyor. Cihazı pazarlayan firma sizinle iletişim kuruyor, geliyor bunu pazarlıyor. Bunun eğitimini ayarlayıp, satış yaparken, bunun eğitimini de sağlıyor. [...] Bunlara katılarak çok kolay, kısa sürede öğrenebiliyorsunuz. Sizin kişisel çalışmanız ve deneyimlemenizle ilgili.” (Görüşmeci 9)

“Serbest piyasa ekonomisine göre yönelen, aletleri pazarlayan bu firmalar, dermatologlara, KBB’cilere, plastik cerrahlara, diş hekimlerine bizim şöyle güzel aletlerimiz var, şöyle sonuçları, taksit de yapalım, eğitimini de veririz dedikleri bir alan. O aletleri kullanırken, firmaların kurslarında alıyoruz neredeyse uzmanlık eğitimini.” (Görüşmeci 11)

¹² Botox® (Botulinum toksin-A) tescilli bir enjektabl markasının adıdır. Fakat, Türkiye bağlamında botoksun bir jenerik marka haline gelmesi sebebiyle makale boyunca botoks kelimesi ile bu jenerik ürüne işaret edilecektir.

Bunun yanında, kozmetik işlemler alanında sertifika veren kurumlar da dikkate değer bir pazar kurgulamaktadır. Bu kurumlar yalnızca ticari aktörlerden oluşmaz, çeşitli siyasi-bürokratik aktörler de bu piyasaya dâhil olmaktadır. Siyasi-bürokratik aktörlerin alanın akışkanlığını kolaylaştırdığı bir eylem haritasında, piyasa aktörlerinin çatışmaları kızışmakta, dağıtılan ya da satılan sertifikalar yetki alanlarını bulanıklaştırarak oyunu iktidar mücadelesine daha açık hale getirmektedir. Kozmetik müdahaleler ile ilgili sertifika sağlayan eğitim-öğretim kurumları, teknoloji pazarlamacılarının ve ilaç mümessillerinin malzeme ve alet (teknoloji) sağlaması gibi, iktidar mücadelesinin önemli stratejik araçlarından ve meşrulaştırma söylemlerinden biri olan ‘alanın bilgisine sahip olma’ konusunda aktörlere bir çeşit oyun sezgisi, *le sens du jeu* (Bourdieu, 1980, s.138), sağlamaktadır. Ekonomik sermaye, sembolik sermayeyi de koşullandırarak tıbbî alan içindeki iktidar mücadelelerinde belirleyici olan bir diğer unsur haline gelmekte, bilimsel alanın sınırlarının pazarlığında öne çıkan araçlardan biri olmaktadır.

“Estetik Doktorları denilen, Medikal Estetisyen denilen kişiler vardı. İki ay kurs alıp yapıyorlardı bunu, acayip popülerdi bu kurs. Sağlık Bakanlığı bu kursları sattı! Bir avantajı da var tabii, muayenehane kurma izni verip alet edevat satabiliyorsun böylelikle.” (Görüşmeci 18)

Dolayısıyla, bu yerel ihtilaflar ve stratejiler, yalnızca tekil aktörler arasında tezahür etmez; aksine birbiri üzerine kurgulanan girift bir toplumsal ağ içinde yer alır. Bu toplumsal ağ içinde, bilimsel olanın, ekonomik olanın, siyasi olanın sınırları akışkan bir düzlemde çoğul noktalarda ve anlarda birbiri içine girmekte, bu mikro-alanlar ile ilk bakışta farklı mikro-alanlara ait gibi görünen stratejiler, belirli bir doxa çerçevesinde iç içe geçerek birçok durumda birbirini koşullandırmakta, birbirine koşut olarak var olabilmektedir.

Bütün bu ilişkiyel piyasa alanında, güzellik *hizmetini* bir metâ olarak talep eden hastalar veya sunan hekimler (Au, 2022; Gimlin, 2000; Talley, 2012), sağlık ve piyasa alanlarının birbiri içine geçtiği bir kesişim noktasında karşılaşmaktadır. Bu karşılaşma, çirkinlik kavramını büyük ölçüde patolojik hale getirmiş bir mantıkla sarmalanmakta (Aquino, 2022), estetik gibi öznel bir olgunun kendisinin muğlaklığının açtığı alan içinde ve düzenlenmemiş bir zeminde, oyuna dâhil aktörlere akışkan bir eylemsellik sağlamaktadır. Neoliberal doxa, sağlığın alınıp satılabileceği düzenlenmemiş bir piyasanın öncelendiği bir bağlam kurgulamakta, bu doxa, güzellik metânının pazar dolaşımına girdiği öncesi/sonrası fotoğraflarına yasal müdahale eksikliğinde çarpıcı bir biçimde somutlaşmaktadır. Bu noktada sosyal medya, dışsal aktörlerin eylem zemini olarak değil, aksine pazar ilişkiselliklerine yön verme faillğine sahip bir aktör olarak karşımıza çıkmakta, hastaların taleplerini yönlendirerek tıbbî alanı yeniden kurgulamaktadır. Tıbbın en temel etik ilkelerinden birinin suistimal edilmesi pahasına sosyal medya *aracılığıyla* oluşan bu talep (Seekis ve Barker, 2022; Stevenson vd. 2022), hastanın müşteri olarak kurgulandığı (Reeder, 1972; Stacey, 1974) yeni bir tıbbî *ethos*’a işaret eder.

“Herkes koyuyordu before/after fotoğraflarını ama aslında yasaktı. O konuda sanırım hükümete bir baskı oluşturuldu, bir iletişim kuruldu. Hem zaten yurtdışında hastalar geliyor, ülkeye döviz sokuluyor. Biz dünya çapında burun estetiği konusunda çok iyi yerlerdeyiz, yurtdışından hastalar geliyor. Onları yasal zemine soktular, artık rıza varsa paylaşmak serbest.” (Görüşmeci 4)

“Burun ameliyatı gerçekten bir ticari metâ oldu, bir tüketim aracı. Ve ne yazık ki hekimlerin kontrolünden çıktı, çıkmak üzere. Müşteri tabanlı talepleri karşılamaya dönüştü meslek.” (Görüşmeci 13)

“Estetik bir kusur hemen dikkat çeker. O zaman da insanlar bunu kim yaptı diye sorarlar. Bu da sizin kötü reklamınız olur. O sizi çok etkiler meslek anlamında.” (Görüşmeci 1)

“[Kozmetik ameliyatlar] insanların yüzüne imza atmak gibi bir şey. Beklentileri karşılamadığımızda başınız ağrıyabilir.” (Görüşmeci 7)

Hasta, bir müşteri olarak kârını optimize etmesi gereken ve rasyonel seçimler yapması gereken bir aktör olarak öne çıktığında, üstelik bu çeşit bir eylemlilik düzenlenmemiş bir bağlamda yer aldığı, bu kaygan zemin hem hizmet alıcılarına hem de satıcılarına en rasyonel seçimi yapmak için çeşitli suiistimaller ya da *hileler* için de alan açmaktadır. Sahamızda, oyundaki bu hilelerin somut bir şekilde görünür hale geldiği çarpıcı bir örnek, hekimin bir satıcı olarak sigorta prosedürlerini estetik müdahalelerin sınırının pazarlığında kullanmasıdır. Hekim de piyasa içinde kârını maksimize etmeye çalışan bir aktör olarak konumlanmaktadır.

“İşte [bir göz uzmanı] göz kapağı estetiği yapıyor. Bize gelmeyen hastalar ona gidiyor. Allah Allah, niye oluyor falan diye baktım. Meğerse adam ayak yapıp işlemleri SGK'ya ödettiriyormuş. Estetiği çünkü devlet ödemiyor. Görüş alanını kısıtlayan göz kapağı düşüklüğü diye yalandan bir rapor düzenliyor. Yapıyor. Bir de onu yaparken kaşını da asıyor! İnanılmaz yolsuzluk ya bu.” (Görüşmeci 25)

Söz geçen bütün yerel ve kurumsal aktörler ancak dolaşık eylemsellik ve faillik alanlarının zemininde, yani farklı alt-alanların olanın iç içe geçtiği bu ilişkisellik içinde var olabilirler. Kozmetik işlem alanı, kesin sınırlarla ayrılmış mikrokozmosların bir birleşimi değildir; aksine, bu katı sınırlara meydan okur. Yerel stratejiler, ancak neoliberal bir doxa çerçevesinde var olabilirken, daha geniş eylem birimleri olarak nitelendirdiğimiz piyasa aktörleri ve siyasi-bürokratik aktörlerin eylemleri de yerele sirayet eden, yerel tarafından şekillenen niteliktedir. Ekonomik, bilimsel ve politik olan, birbirinden ayrıştırılmayacak bir karmaşık örüntüler ağını oluşturur.

Siyasi-Bürokratik Aktörler

Doxa'nın, daha önceki bölümde tartışılan *bu neoliberal yeniden-bağlamsallaştırılması* (Chopra, 2003; Scott, 2023) yani, sorunun, araçların ve amaçların neoliberal bir mantık çerçevesinde yeniden konumlandırılması, aktörlerin oyunla ilişkilene biçimlerini çeşitli şekillerde değiştirmekte, neoliberal doxa, aktörlerin eylemlilik alanında büyük bir kurucu etkiye sebep olmaktadır. Ancak, bu doxa'nın kendisi, verili, değişmez ve tümgüçlü bir varlık değildir; alandaki aktörlerin çok yönlü eylemleri ve karşılıklı ilişkileri tarafından sürekli olarak şekillendirilen, kurgusu ve hatları değiştirilen akışkan bir niteliktedir. Bu durum, söz konusu alana içkin ilişki bir doğaya işaret eder. Bu noktada, analitik amaçlarla piyasa aktörleri veya siyasi-bürokratik olarak betimlenen aktörlerin eylemlilik sınırları arasındaki çizgiler bulanıklaşır. Siyasal-bürokratik mikro-alana ait gibi görünen aktörler piyasa mantığını siyasi arena içinde idame ettirmektedir. Buna karşılık, piyasa mikro-alanına ait aktörler de bu siyasi alanı yeniden şekillendirmektedir. Alan, politik olanın ekonomiği, ekonomik olanın tıbbi olanı etkilediği, buna koşul olarak, bireysel stratejilerle şekillenen tıbbî alandaki yerel stratejilerin de politik alanı şekillendirdiği karmaşık bir örüntüler ağına dönüşmektedir. Dolayısıyla, çalışma boyunca aktörlerin farklı mikro-alanlarda betimlendiği bu kategorileştirmeye yalnızca analitik olarak hizmet eden araçlar olarak düşünülmelidir; çünkü toplumsal alan (champ/field) (Bourdieu, 1988, s. 10), çok farklı aktörlerin çeşitli yerlerde karşılaşarak, birleşerek veya ayrışarak dinamik bir eylem alanı kurguladığı, geleneksel sınırlara meydan okuyan ilişki bir oyun sahasıdır. Nitekim, kozmetik müdahaleler oyununda, görünüşte farklı mikro-alanları temsil eden bilimsel alanla politik/ekonomik alanın pürüzsüz bir şekilde iç içe geçebilmesinin sebebi, oyunun, kökleri bundan yıllar öncesine dayanan neoliberal yeniden kurgusunun açtığı zemindir (Edmonds, 2007). Buna koşul olarak, politik/ekonomik alan da bu neoliberal kurguyu yeniden üretmekte, ikisi arasında karşılıklı bağımlılık ilişkisi bulunmaktadır.

Bu karmaşık bağımlılıklar ilişkisi içinde Sağlık Bakanlığı ve bakanlık tarafından yetkilendirilen çeşitli bileşenler, merkezi aktörler olarak ortaya çıkmaktadır. Bakanlık tarafından yetkilendirilen ve aldığı kararlar yetki çatışmalarındaki temel meşruiyet söylemlerinden biri olarak ortaya çıkan Tıpta Uzmanlık Kurulu, tıbbî branşların eğitim müfredatlarını belirleyerek *a priori* şekilde uzmanlıkların da yetki alanlarını bilimsel bir söylem etrafında şekillendirmektedir¹³. Ancak, Tıpta Uzmanlık Kurulu bünyesinde yetkilendirilen kişilerin

¹³ Tıpta Uzmanlık Kurulu'na bağlı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma Sistemi (TUKMOS), tıp uzmanlık dallarının ihtisas müfredatlarını yapılandıran Sağlık Bakanlığı'nın ilişkin kurumudur.

politik bağlantılarının, bağlı oldukları derneklerin ve hatta uzmanlık dallarının bile bu kararları, dolayısıyla tıbbî olanın niteliğini dönüştürebilir hale geldiği bir bağlamda, bu bilimsel yetki sınırlarının kendisi politik bir mahiyet kazanmaktadır (Castel, 2009). Bizatihi bilimsel olanın, yani epistemik nesnellik iddiasında olan ve saf rasyonalitenin somutlaşmış hali olarak kendini sunan alanın bile içine gömülü olduğu sosyopolitik bağlamla olan dolaşık ilişkisi (Greenhlagh, 2016; McLellan, 2021) burada görünür olmaktadır. Nitekim çizilen her sınır, iktidar alanının sınıridir (Knaapen, 2013; Lawless, 2013; Petty ve Heimer, 2011).

“Türkiye’de bir komisyon var işte Bakanlık’ta. Oturuyor birimler buralarda konuşuyorlar. Bir alergolog eşi varsa mesela komitede, yandık! KBB hekimi varsa yandık! Bu işler böyle yürüyor maalesef.” (Görüşmeci 7)

Sağlık Bakanlığı ile kurulan kişisel ve kurumsal ilişkiler söz konusu olduğunda, yetki sınırlarının politik-ekonomik karakteri daha da görünür hale gelmektedir; zira bu ilişkiler, çeşitli aktörlerin yetki alanını, dolayısıyla oyundaki gücünü artırabilir ya da azaltabilir niteliktedir. Bakanlığın ve derneklerin alanda salt siyasi-bürokratik aktörler olarak değil, pazarda kârlılığı önceliklendiren piyasa aktörleri olarak da konumlanması, alanın kılcal damarlarına kadar sirayet eden neoliberal doxa’nın keskin tezahürlerinden biridir. Bakanlık’ın kâr kazandıran illegal işlemler hakkında bir yaptırım uygulamaması veya kişisel yahut politik olarak yakın olduğu aktörlere (örneğin derneklere) sağladığı hareket alanı, politik-ekonomik ve bilimsel olanın iç içe geçtiği girift bağımlılıklar ağının somutlaştığı anlardır.

“Ben adli hekimlik de yapıyorum, adliyenin birikişisiyim aynı zamanda. Her yerde estetesiyenlerin yaktığı, lazerlerle yanmış insanlar var. Ama maalesef lazeri satanların devlet üzerindeki güçleri o kadar fazla ki hâlâ bunları pazarlayabiliyorlar. Bunları pazarlamak için bir de kurs açıyorlar! İşte al gülüm, ver gülüm.” (Görüşmeci 23)

“Biz dernek olarak Bakanlık’a gittik, sıkıntılarımızı anlattık. Dediler ki İstanbul’da 250 tane resmi, 850 tane de merdiven altı saç ekim merkezi var. Niçin bir şey yapmıyorsunuz diye sorduk, çok iyi para getiriyor dedi devlet.” (Görüşmeci 15)

Siyasi aktörlerin ideolojik bir seçim olarak düzenlemeyerek -veya kâr optimizasyonu uğruna çeşitli aktörlere ayrıcalık vererek- bir çeşit piyasa haline dönüştürdüğü tıbbî pratik alanı, böylelikle, aktörlerin yetki sınırlarının tam anlamıyla çizilemediği, gittikçe kaotikleşen bir *iktidar arenası* (Shiffman, 2015) olarak var olmaktadır. Bu arenanın aktörlerinden biri olan uzmanlık dernekleri, politik yapılanma içerisinde somut anlamda yetki gücüne sahip olmasa da çeşitli stratejiler üreterek oyun sahasında belirleyici bir güç haline gelebilmektedir. Derneklerin oyun stratejileri arasında yasal çerçevenin stratejik olarak kullanılması, örneğin davalar aracılığıyla karşı branşların yetki alanlarını sınırlandırma girişimleri vardır. Bunun yanı sıra, derneklerin, Sağlık Bakanlığı’nın ilişkin kurumlarına kendi üyelerini yerleştirerek politik manevra alanlarını genişletmeleri de bilimsel sınırların müzakeresinde belirleyici hale gelmektedir. Branşların politik uzantıları olan uzmanlık derneklerinin sosyal medyada kazandığı gücün, üye sayılarının, sundukları kurs ve sertifika programlarının da etki alanlarını belirlemesi, neoliberal doxa’nın alanda ne kadar yerleşik hale geldiğinin başka bir göstergesidir; çünkü bu durum, görünürlüğün ve girişimciliğin bir pazar gücü haline geldiği bir bağlama işaret eder.

“Sağlık Bakanlığı ile ilişkinizin iyi olduğu birisine bizim branşın içine şunu koyalım, bu bizim yetki alanımıza girsin dediğiniz anda, bu direkt oluyor.” (Görüşmeci 2)

“Dernekler arasında güç ve sayı konuşuyor. Mesela Diş Hekimleri tıp doktoru değil ama sayıları fazla olduğu için rektörlük seçimleri dâhil her yerde kollanıyorlar. [...] Zaten işin kötüsü müfredat branşların kendi kendine yazarak oluşturdukları bir şey. Hele güçlülerse kimse dokunamıyor, Tıpta Uzmanlık Kurulu’nda falan güçlülerse hele...” (Görüşmeci 20)

“Sonuçta dernekler mümkün olduğunca yetkilerini artırmaya çalışıyorlar. Branşlarını çok daha fazla işlem yapabilir hale getirmeye çalışıyorlar. Sonuçta belki bir gün bilirkişi soracak, ‘Bu işlemi yapma yetkiniz var mı, yok mu?’. Sonra diyecek ki dernek ‘Bu bizim yetkimiz alanında, biz bu işlemi yapabiliriz.’” (Görüşmeci 19)

Neoliberalizm, siyasi alanı belirli bir amaca ve mantığa göre çeşitli şekillerde stratejik bir manevra alanına dönüştürürken, bizatihi politik olan, bu piyasa ilişkilerinin alana sirayet edebilmesine olanak sağlamaktadır. Bütün bunların arka planını ise, sınırların akışkan ve manipülasyona açık olduğu düzenlenmemiş bir eylemlilik alanı oluşturur: düzenleyici ve yaptırım uygulayan kurumların çeşitli eylemleri (ya da karar vermedikleri ve yaptırım uygulamadıkları durumlarda eylemsizlikleri) de, kâr optimizasyonunu ve parayı önceleyen belirli bir neoliberal doxa'nın türevi haline gelmiştir. Bu durum, en çarpıcı biçimde ‘merdiven altı’ tabir edilen kozmetik işlem merkezleri ve bu merkezler ile ilgili kararların ve yaptırımların belediyelere ve zabıtalara delege edilmesi söz konusu olduğunda görünür hale gelir. Yasal çerçevedeki boşluk, kaosun önkoşullarından biridir. Yalnızca tıp alanı içinden değil, tıp alanı dışından da çok geniş bir yelpazedeki aktörü oyun sahasına davet eden bu merkezler ile ilgili yaptırım uygulanamaması, pratik alanın çeşitli stratejilere ve yasal ihlallere alan açacak şekilde düzenlenmediğinin bir işaretidir.

“Yani ne kadar nereyi bilgilendireceksiniz ve nerede kimin durması gerektiğini nasıl öğreteceksiniz? Bakanlık bir izin veriyor. Danıştay kapatıyor. Tekrar izin veriyor. Danıştay kaldırıyor.” (Görüşmeci 32)

“İstanbul’da hep kafası sarılı insanlar yürüyor. Türk Hava Yolları’nın adı bile Turkish Airlines oldu. Merdiven altına kaydı iyice. Devlet ya kontrol edemiyor ya da etmiyor. [...] Güzellik salonlarının kontrolü belediyelerde. Belediyenin zabıta memuru neyi kontrol edecek, botoksu nasıl yaptığını mı kontrol edecek, saçın nasıl ekildiğine mi bakacak?” (Görüşmeci 23)

“Dövmeci dövme silme makinesi almış, güzellik salonlarında bu aletler var. Bunları eskiden Sağlık Müdürlükleri takip ederdi, takipleri belediyelere aktarıldı. Herifi görerseniz ne cihazdan anlar ne de doktordan.” (Görüşmeci 19)

Etrafında sayısız çatışma ve uzlaşma stratejisinin ve iktidar çatışmalarının döndüğü tıbbî prosedürler, en büyük maddi getiriyi sağlayanlar, yani rasyonel bir seçim olarak kârı azami seviyeye çıkaranlardır. Tıbbî ve siyasi alanın derinliklerine nüfuz eden akışkan bir neoliberal doxa, bütün eylemselliklere sızarak onları dönüştürmektedir. Buna karşılık, siyasi olan, bu mantık cinsinden politikalarıyla neoliberal doxa'nın alanda bu kadar yerleşik hale gelmesine olanak sağlamakta, böylece bu yapıyı yeniden üretmektedir. Böylelikle, birbirlerinden kesin anlamda ayrılmış görünen pratik alanları ancak birbirlerinin cinsinden var olabildikleri bir toplumsallık çerçevesinde yeniden kurgulanır. Mikro-stratejiler, mezzo-stratejiler ve makro-stratejiler birbirini koşullandırmakta, oyun alanı bu ilişkisellik cinsinden yorumlanabilir hale gelmektedir.

“İşin içine para girince işler kızıyor. Eskiden Kulak-Burun-Boğazcı kendi ameliyatını yapardı, şimdi botoks da yanak da çene de yapmak istiyor. Diş Hekimleri de aynı şekilde. Herkes alana girdi yani, çünkü daha az komplikasyonla para var burada. [...] Onlar da haklı, ülkedeki şeylerin bir sonucu bunlar hep. Birileri gemiciklerini yürütüp bir gece milyarder olunca tabii...” (Görüşmeci 3)

Özetle, bu makalenin işaret ettiği oyun sahası, her alanda olduğu gibi farklı alt-tabakalardan oluşur; bu alt-tabakalar (aktörler ve bu aktörlerin kurduğu mikro-alanlar) ise statik varlıklar değildir, aksine, her biri kendi momentumuna ve etki vektörüne (stratejiler) sahip olan akışkan parçalardır; sürekli olarak birbiriyle çarpışıp, birbiriyle birleşip, birbirinden ayrılarak (iktidar mücadeleleri) kendilerini kapsayan daha büyük bir zeminin hatlarını şekillendirirler. Bütün bu alt-tabakaları kapsayan alan, bu çok yönlü etkilerin ve tabakaların bir bileşimi olarak ortaya çıkar. Bu sürekli devinim içinde, tabakalar arasında sınır çizmek zordur; ancak tabakaların birleştiği ve ayrıştığı yerlerdeki karmaşık örüntüler ortaya konabilir.

Sonuç

Türkiye, 1980'lerden itibaren neoliberal iktisadın etkisinde kalarak kamu hizmeti kavramını kökten dönüştürmüştür. Sağlık hizmeti, bu süreçte kademeli olarak bir sağlık piyasası konusu haline gelmiştir. Bu dönüşüm, dünyadaki genel eğilimlerle benzerlik içinde, 2000'lerden itibaren hızlanmış ve sağlık hizmeti çok daha rekabetçi bir piyasa mantığına teslim edilmiştir. Sağlıkta piyasalaşma, tıbbi işlemlerin ve bunların nesnesi olan insan bedeninin metâlaşmasını kolaylaştırmıştır. Sağlık alanındaki rekabetçi anlayış, bir yandan tıp uzmanlık dallarının sınırlarını belirsizleştirmiş, diğer yandan tıp-dışı aktörlerin de belirleyici olduğu bir karşılıklı bağımlılıklar yumağı oluşturmuştur. İlk bakışta, bu düzenlenmemiş piyasanın kaotik bir görünümü vardır. Oysa, daha incelikli bir çözümlemeyle, karmaşık ve güç kaynaklarının belirsiz gibi görüldüğü bu ilişkiler ağının, kendi içinde bir iktidar oyunu hâlinde örgütlendiği saptanabilir. Nitekim, tıp alanındaki bu yetki karmaşası, siyaset ve piyasa aktörlerinin de oyuna katılmasıyla çok taraflı, karşılıklı bağımlılık üzerine kurulu bir ilişkisellik düzlemi oluşturmuştur. Araştırmamız tıp-siyaset-piyasa aktörlerinin iç içe geçtiği neoliberal rekabet bağlamının en keskinleştiği beden parçalarının başında olduğunu varsaydığımız yüz etrafındaki yetki karmaşası ve bununla uyum içinde gelişen düzenlenmemiş piyasanın çalışma mantığını çözümlemeye odaklanmıştır. Yüze müdahale etme yetkisine sahip tıp uzmanlık dalları olan Dermatoloji, Kulak-Burun-Boğaz ve Plastik Cerrahi uzmanlarıyla yapılan görüşmeler, birkaç temel bulguyu işaret etmektedir. Buna göre; (1) yüze müdahale edebilen tıp uzmanlık alanlarının aktörleri, sağlığın piyasalaşması karşısında, kendilerini rekabetçi bir piyasanın mâruz kalan ve hükmeden rollerini bir arada üstlenen failleri olarak bulmuşlardır. Ancak bu rekabetçi piyasa, aynı zamanda onların yetki sınırlarını da hem belirsizleştirmekte hem sürekli bir pazarlık düzenine tâbi kılmaktadır. Böylece Bourdieu'cü anlamda tıp uzmanlık alanlarının iç yapılanmaları için gerekli kültürel ve sosyal sermaye biçimlerinin niteliği sürekli değişmekte, alan-dışı aktörlerle daha fazla karşılıklı bağımlılık ilişkisine girmeyi gerektirir hale gelmektedir. Aynı zamanda, alanın yapılanmış iktidar kaynakları, düzenlenmemiş piyasa eylemselliği içinde sürekli yeniden tesis edilmeyi gerektirmektedir. Böylece, neoliberal bir doxa, kozmetik müdahaleler alanında arka planda işleyen kurucu bir unsur olarak ortaya çıkmakta ve alan içindeki ilişkisellikleri yeniden yapılandırmakta; buna karşılık, alan içindeki ilişkisellikler de bu neoliberal doxa'yı yeniden üretmektedir. (2) Yüz eksenindeki yetki çatışmalarının piyasa koşullarında yapılanmasının en önemli nedeni, yüzün kimlik kaynağı bir organ olması kadar, sıvı modernlik koşullarında görselliğin başlıca toplumsal varoluş kipine, hatta bir hakikat rejimine dönüşmesidir. Yüz etrafında sürekli yeniden yapılanan eylem alanının en temel güdücüsü, kendisi de belirli bir piyasa çerçevesinde kurgulanan kozmetik mükemmeliyet arzusudur. Piyasalaşmış sağlık, kozmetik gerekçelerin baskısı altında arz-talep dengesi oluşturmakta, uzmanlık alanları arasındaki sınır ihlalleri bu kapsamda sertleşmektedir. (3) Yüzle ilgili, büyük oranda kozmetik nitelikli tıbbi işlemler artık yalnız tıp teknik alanının konusu değildir. Tersine, önemli ölçüde siyaset aktörlerinin sürece dâhil olması, bunların çoğunlukla kâr maksimizasyonu yönünde ama bilimsel gerekçeleri daha az önemseyen bir şekilde kararlar alması ya da hukukî zorlayıcılık baskısı karşısında bile bazı kararları almayarak zımnî yönlendiricilikte bulunmaları, tıp-siyaset-piyasa dolaşık ilişkiselliğini güçlendirmektedir. Bu düzenlenmemiş piyasa içindeki ilişki düzeni, uzmanlık alanlarının habitus edinimlerini, doğal dönüşümden çok daha hızlı dönüştürmekte, hatta alan habitus'unun doğasındaki görelî yapılanmış karakter, yapılıp bozulabilir bir akışkanlığa dönüşmektedir. (4) Düzenlenmemiş bir sağlık piyasası içinde, özellikle yüzün kozmetik bir metâyâ dönüşmesiyle birlikte yoğunluğu artan bir piyasa itkisiyle eylem alanları (hem tıp-içi hem tıp-dışı) arasındaki sınırlar yapılıp bozulabilir bir mahiyet kazanmaktadır. Bu ise, hem zaten düzenlenmemiş ve tam da bu sebeple suistimale açık sağlık piyasasını daha da kaotikleştirmekte hem de sağlık alanının piyasa cinsinden tanımlanan bir *oyun* alanına dönüşmesine neden olmaktadır. Ancak bu oyun, artık uzmanlık alanlarının yapılanmış iç hiyerarşisini

ve buradan türeyen iktidar mücadelesini aşmakta, tıp-siyaset-piyasa aktörlerinin bileşik, akışkan, dolaşık ilişkiselliğini kuşatan bir neoliberal doxa ekseninde yapılanmaktadır. Kozmetik arzu, yüzü bir iktidar çatışma bileşik alanına dönüştürmektedir. Tıp uzmanlık alanlarının yetki sınırları kozmetik taleplerle piyasa rasyonalitesi cinsinden sürekli olarak şekillendikçe, yüz ve simgelediği görsellik saplantısı, neoliberal esnek ahlâkın 'gizli yüz'ünü açığa çıkarmaktadır.

Kaynakça

- Ağartan, T. (2007). Sağlıkta reform salgını. Ç. Keyder, N. Üstündağ, T. Ağartan ve Ç. Yoltar (Ed.), *Avrupa'da ve Türkiye'de sağlık politikaları: Reformlar, sorunlar, tartışmalar* içinde (s. 37-55). İstanbul: İletişim.
- Ağartan, T. (2012). Marketization and universalism: Crafting the right balance in the Turkish healthcare system. *Current Sociology*, 60(4), 456-471. doi:10.1177/0011392112438331
- Aquino Y. S. J. (2022). Pathologizing ugliness: A conceptual analysis of the naturalist and normativist claims in "Aesthetic Pathology". *The Journal of Medicine and Philosophy*, 47(6), 735-748. doi:10.1093/jmp/jhac039
- Askegaard, S.; Gertsen, M. C. and Langer, R. (2002). The body consumed: Reflexivity and cosmetic surgery. *Psychology&Marketing*, 19(10), 793-812. doi: 10.1002/mar.10038
- Atalay, A. S. (2017). Sağlıkta piyasalaşma ve kamu-özel ortaklığı. G. Yenimahalleli Yaşar, Ö. Birler ve A. Göksel (Ed.), *Türkiye'de Sağlık, Siyaset, Piyasa* içinde (s. 57-85). İstanbul: Notabene Yayınları.
- Au, A. (2022). Consumer logics and the relational performance of selling high-risk goods: the case of elective cosmetic surgery. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 43(9/10), 853-869. doi: 10.1108/IJSSP-07-2022-0180
- Bambra, C., Fox, D. and Scott-Samuel, A. (2005). Towards a politics of health. *Health Promotion International*, 20(2), 187-193. doi:10.1093/heapro/dah608
- Boudon, R. (1977). *Effets pervers et ordre social*, Paris: P.U.F.
- Bourdieu, P. (1979). *La Distinction: critique sociale du jugement*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. J. G. Richardson (Ed.), In *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (s. 241-58). Westport: Greenwood.
- Bourdieu, P. (1988). *Les règles de l'art: genèse et structure du champ littéraire*. Paris: Éditions du Seuil.

- Bourdieu, P. (1997). *Méditations pascaliennes*. Paris: Seuil.
- Brown, W. (2003). Neo-liberalism and the end of liberal democracy. *Theory & Event*, 7(1), 15-18. doi: 10.1353/tae.2003.0020
- Brown, W. (2015). "What exactly is neoliberalism?" Wendy Brown interviewed by Timothy Shenk. *Dissent Magazine*. Erişim adresi: <http://www.dissentmagazine.org/blog/booked-3-what-exactly-is-neoliberalism-wendy-brown-undoing-the-demos>
- Buğra, A. ve Savaşkan, O. (2014). *Türkiye'de yeni kapitalizm: Siyaset, din ve iş dünyası*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Burri, R. V. (2008). Doing distinctions: Boundary work and symbolic capital in radiology. *Social Studies of Science*, 38(1), 35-62. doi:10.1177/0306312707082021
- Castel, P. (2009). What's behind a guideline? *Social Studies of Science*, 39(5), 743-764. doi: 10.1177/0306312709104435
- Chopra, R. (2003). Neoliberalism as doxa: Bourdieu's theory of the state and the contemporary indian discourse on globalization and liberalization. *Cultural Studies*, 17(3-4), 419-444. doi: 10.1080/0950238032000083881
- Debord, G. (2012). *Gösteri toplumu*, (A. Ekmekçi ve O. Taşkent, Çev.) İstanbul: Ayrıntı.
- Deterding, N. M. and Waters, M. C. (2021). Flexible coding of in-depth interviews: A twenty-first-century approach. *Sociological Methods & Research*, 50(2), 708-739. doi: 10.1177/0049124118799377
- Edmonds, A. (2007). "The poor have the right to be beautiful": Cosmetic surgery in neoliberal Brazil. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13(2), 363-381. doi: 10.1111/j.1467-9655.2007.00427.x
- Foucault, M. (1966). *Les mots et les choses: Une archéologie des sciences humaines*. Paris: Gallimard
- Foucault, M. (2008). *The birth of biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978-79*. M. Senellart (Ed.). London: Palgrave, Macmillan.
- Gimlin, D. (2000). Cosmetic surgery: Beauty as commodity. *Qualitative Sociology*, 23, 77-98. doi: 10.1023/A:1005455600571
- Greenhalgh, S. (2016). Neoliberal science, Chinese style: Making and managing the 'obesity epidemic.' *Social Studies of Science*, 46(4), 485-510. doi: 10.1177/0306312716655501
- Hofmann, B. (2019). Expanding disease and undermining the ethos of medicine. *European Journal of Epidemiology*, 34(7), 613-619. doi:10.1007/s10654-019-00496-4

- İbrahim, Y. (2015). Instagramming life: banal imaging and the poetics of the everyday, *Journal of Media Practice*, 16(1), 42-54, doi: 10.1080/14682753.2015.1015800
- Jenks, C. (1995). The centrality of the eye in western culture: An introduction. C. Jenks (Ed.), In *Visual Culture* (s. 1-25). Routledge: New York.
- Keyder, Ç., Üstündağ, N., Ağartan, T. ve Yoltar, Ç. (2007). *Avrupa'da ve Türkiye'de sağlık politikaları: Reformlar, sorunlar, tartışmalar*. İstanbul: İletişim.
- Knaapen, L. (2013). Being 'evidence-based' in the absence of evidence: The management of non-evidence in guideline development. *Social Studies of Science*, 43(5), 681–706. doi:10.1177/0306312713483679
- Lawless, C. J. (2013). The low template DNA profiling controversy: Biolegality and boundary work among forensic scientists. *Social Studies of Science*, 43(2), 191–214. doi: 10.1177/0306312712465665
- Levin, D.M. (1993). *Modernity and the hegemony of vision*. London: University of California Press.
- McGregor, S. (2001). Neoliberalism and health care. *International Journal of Consumer Studies*, 25(2), 82-89. doi: 10.1111/j.1470-6431.2001.00183.x
- McKenna, B. (2012). The clash of medical civilizations: Experiencing “primary care” in a neoliberal culture. *Journal of Medical Humanities*, 33, 255-272. doi: 10.1007/s10912-012-9184-6
- McLellan, T. (2021). Impact, theory of change, and the horizons of scientific practice. *Social Studies of Science*, 51(1), 100–120. doi: 10.1177/03063127209508
- Nejadsarvari, N.; Ebrahimi A.; Ebrahimi, A. and Hashem-Zade, H. (2016). Medical ethics in plastic surgery: A mini review. *World Journal of Plastic Surgery*, 5(3), 207-212. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5109381/>
- Oh Nelson, H. (2021). Doctor–patient relationship. W.C. Cockerham (Ed.), In *The Wiley Blackwell Companion to Medical Sociology* (s. 495–515). Oxford: Wiley Blackwell. doi:10.1002/9781119633808.ch24
- Öniş, Z. (2011). Power, interests and coalitions: the political economy of mass privatisation in Turkey. *Third World Quarterly*, 32(4), 707-724. Erişim adresi: <http://www.jstor.org/stable/41300343>
- Öniş, Z. (2019). Turkey under the challenge of state capitalism: The political economy of the late AKP era. *Southeast European and Black Sea Studies*, 19(2), 201-225. Erişim adresi: 10.1080/14683857.2019.1594856
- Petty, J. and Heimer, C.A. (2011). Extending the rails: How research reshapes clinics. *Social Studies of Science*. 41(3), 337-360. doi: 10.1177/030631271039640
- Reeder, L. G. (1972). The patient-client as a consumer: Some observations on the changing professional-client relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 13(4), 406–412. doi:10.2307/2136833

- Salas, A. A., Anderson, B.A. (1997). Introducing information technologies into medical education: Activities of the AAMC. *Academic Medicine*, 72(3), 191-193. doi: 10.1097/00001888-199703000-00013
- Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers* (2nd ed.). London: SAGE Publications.
- Scott, T. (2023). Bourdieu, Lacan and field theory: Neoliberal doxa in the economic field. *Theory, Culture & Society*, 41(2), 113-130. doi: 10.1177/02632764231178646
- Seekis, V., Barker, G. (2022). Does #beauty have a dark side? Testing mediating pathways between engagement with beauty content on social media and cosmetic surgery consideration. *Body Image*, 42, 268–275. doi:10.1016/j.bodyim.2022.06.013
- Shiffman J. (2015). Global health as a field of power relations: A response to recent commentaries. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(7), 497–499. doi:10.15171/ijhpm.2015.104
- Stacey M. (1974). The health service consumer: A sociological misconception. *Sociological Review Monograph*, 22(1), 194–200. doi:10.1111/j.1467-954x.1974.tb00026.x
- Stevenson, S., Hack-Polay, D., Tehseen, S. (2022). Social media influencers, the new advertising agency?: Examining the impact of social media influencer marketing on the cosmetics industry. *International Journal of Public Sociology and Socioterapy (IJPSS)*, 2(1), 1-21. doi: 10.4018/IJPSS.297201
- Sullivan, D.A. (2001). *Cosmetic surgery: The cutting edge of commercial medicine in America*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Talley, H.L. (2012). Chapter getting work done: Cosmetic surgery as constraint, as commodity, as commonplace. B.S. Turner (Ed.). *Routledge Handbook of Body Studies*. London: Routledge.
- The International Society of Aesthetic Plastic Surgery. (2023). *ISAPS International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2021*. Erişim adresi: https://www.isaps.org/media/vdpdanke/isaps-global-survey_2021.pdf
- Timmermans, S, Berg, M. (2003). The practice of medical technology. *Sociology of Health & Illness*, 25, 97-114. doi: 10.1111/1467-9566.00342
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbî güç ve toplumsal bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayınları.
- Ünlütürk Ulutaş, Ç. (2011). *Türkiye'de sağlık emek sürecinin dönüşümü*. İstanbul: Notabene Yayınları.
- Vural, İ. E. (2017). Financialisation in health care: An analysis of private equity fund investments in Turkey. *Social Science & Medicine*, 187(C), 276-286. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.06.008
- Wieczorkowska, M. (2018). Ethical dilemmas of aesthetic medicine: Between restorative medicine and the commercialisation of the body. *Annales. Ethics in Economic Life*, 21(5), 95-107. doi: <http://dx.doi.org/10.18778/1899-2226.21.5.08>

Yılmaz, V. (2013). Changing origins of inequalities in access to health care services in Turkey: From occupational status to income. *New Perspectives on Turkey*, 48, 55-77. doi: 10.1017/S0896634600001886

Yücesan Özdemir, G. (2013). AKP'li yıllarda sosyal politika rejimi: Kralın yeni elbisesi. S. Coşar & G. Yücesan Özdemir (Ed.) *İktidarın Şiddeti* içinde (s. 117-139). İstanbul: Metis.

Extended Abstract

Purpose

Medical profession seems from the outside, as a sum of well-defined specialties, each focused on specific organ, region, or function of the body. However, changes in the medical technology, and particularly the worldwide tendency of commercialization of the healthcare service began to blur the once defined authority borders of medical specialties. In accordance with the adoption of neoliberal policies in Turkey, which transformed the public healthcare service into a market-oriented function, the authority borders between medical specialties began to present a landscape of conflicts. Among the highly commercialized medical procedures, particularly those concerning the face seem to be the crystallized form of competition between the actors of the cosmetic market. Consequently, we argue that the chaotic view of the cosmetic medical market in Turkey, including non-medical actors, is not the result of the harsh competition, but the very logic of functioning of a neoliberal conception of public service.

Design and Methodology

This study focuses on several findings from a field study conducted between March 26th, 2022, and November 11th, 2022. The research project, registered with the number [X] on December 28th, 2021, has been approved by the ethical committee of [X] University. A total of 33 participants were interviewed within the scope of this qualitative study, composed of 11 dermatologists, 11 ENT doctors, and 11 plastic surgeons. The sample was diversified by various factors such as gender, types of organizations or years of expertise to ensure the analysis is bolstered by differing perspectives. Since the study was designed as a qualitative study that prioritizes making sense of the participants' attitudes, opinions, and perceptions about the subject, semi-structured interviews were chosen as the research method. Interviews were conducted via online platforms such as Zoom or Skype, depending on the interviewees' preference. All of the interviews were audio-recorded after obtaining the verbal consent of the participants and transcribed verbatim. After the interviews were transcribed, commonalities between all interviews were identified with a detailed examination of the transcriptions; and the raw data were coded through NVivo. A nested, embedded coding system, i.e., a *sub-coding system*, was utilized to provide a comprehensive view into the field, to prevent the loss of precious information during coding. Considering the differences that QDA programs may bring to the analysis process, the three-stage analysis process was used through NVivo. In the first stage, notes taken throughout the field were added to each individual case using NVivo's memo function and linked to the appropriate places in the transcriptions. This stage was also part of the data exploration part. Next, all the transcriptions were read carefully to explore the main storyline; and then the index coding phase started, which consisted of larger paragraphs. In this stage, the interviews were categorized so that each question in the interview guide corresponded to a major concept. The concepts that emerged in the index codes allowed us to first become familiar with the data in a more systematic way and then construct the analytic codes more reliably by allowing a more focused reading.

Findings

In our research, we have focused on the relational character of the neoliberal healthcare policies, and the aesthetic demands from unsatisfied individuals. Once the market logic dominates the medical fields, these fields rapidly get into conflicts for authority, legitimacy, and power on certain procedures and zones. We found out that these conflicts are much more complex than they seem to be, given that the authority transgressions or invasions are not only animated by individual opportunistic drives, but also by implicit policies of different political or market actors. Another outcome of the research is the emphasis on the cosmetic pretexts for the legitimization of territorial struggles between the actors of the cosmetic medical market. Therefore, on the one hand, every medical specialty involved into the market relations expands its domain of intervention and acquires more authority, while it develops discursive strategies for including normality into the pathologic. The strong desire for cosmetic transformation by the patients also feed the power struggles in the medical specialties, while each of them is dominated by a neoliberal rationale. The commercialization of the healthcare services in Turkey encouraged the initiation of various semi- or non-competent actors into the market. In this process, which seems to be self-regulating, the state plays an apparently passive role which let the outsiders invade the market, and thus equalize the medical competence and the non-competence, of which the essential source of stimulation is the attractiveness of the capitalistic value of cosmetic medical procedures. By this token, the Ministry of Health pushes the commercial drives to financially animate the medical field or being passive towards the invasions of the outsiders, such as self-proclaimed 'cosmetic surgeons', 'cosmetic or esthetic specialists', 'estheticians', dentists, residents, medical specialists from unrelated domains or positions.

Research Limitations

This research aimed to expose the relational character of the medical cosmetic market, through the experiences of the members of three medical specialty which are supposed to have legal and ethical authority for intervening on the face. Although the interviews procured satisfactory data, contributed to the sociological conceptualization, and helped to deduce modest theoretical reflections, the general research question needs to be deepened with the addition of a comprehensive analysis on the points of view and experiences of other actors of the health market. Given that the latter is characterized by a series of various economically driven actors, all existing types of experiences and opinions, should be inserted into the overall analysis. By the same token, especially the political rationale of the Ministry of Health should be taken in consideration. Further research can fill this gap.

Implications

First, this research shows the complex character of the social relations, especially when they are stimulated by a capitalistic motive, constituting an interdependent network of social exchanges. Such a conceptual debate coalesces with the agent-structure dialectics of the conception of social space, as it has been fashioned by Pierre Bourdieu, implying that habitus is not a fixed acquisition but a mutating component of the field of practice. Consequently, we observed that the once-established codes of medical specialties can become highly flexible when they are under pression of a market ideology. On the other hand, this research sheds light on the social and ethical consequences of the neoliberal policies that aim to transform the public service into a market-driven function, while reducing the citizen into consumer. The outcomes of this research can be read as a critical stance towards neoliberalism, which progressively dissociates the social ties and transforms the social sphere into a competitive chaos.

Originality

This article is an outcome of a research designed and applied in an unexplored field in Turkey, and very limitedly in the international literature. In this view, the article reflects a pioneering scientific enterprise. Secondly, the article shows the complex network of relations intertwined in the health market, while emphasizing its uncertain and unregulated character, being not a deficiency but the very logic of functioning of the neoliberal market.

Araştırmacı Katkısı: Ali ERGUR (%25), Cansu SARAL (%25), Buse AKKAYA (%25), Ceren TUNAY (%25).