



**T.C
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SİYASET VE SOSYAL BİLİMLER BİLİM DALI**

SOSYAL KONTROL KAVRAMI AÇISINDAN TIP SOSYOLOJİSİNİN İMKANLARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa CANER

**Danışman:
Prof. Dr. Ali Yaşar SARIBAY**

BURSA - 2013

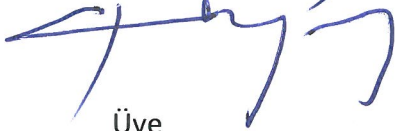
T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Kamu Yönetimi Anabilim/Anasanat Dalı,
Siyaset ve Sosyal Bilimler Bilim Dalı'nda 701015001 numaralı
Mustafa CANER'nin hazırladığı
"Sosyal Kontrol Kavramı Açısından Tıp Sosyolojisinin İmkânları"
konulu Yüksek Lisans (Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik
Tezi/Çalışması) ile ilgili tez savunma sınavı, 30.05/2013 günü 14:00 - 15:00 saatleri arasında
yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının
başarılı (başarılı/başarısız) olduğuna oybirliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu
Başkanı)

Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Prof. Dr. Ali Yagmur SÖZÜBAY



Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Dos. Dr. Darda KÜŞKÜLCÜ



Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

Prof. Dr. Feridun YILMAZ



Üye

Akademik Unvanı, Adı Soyadı
Üniversitesi

30.05/2013

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı : Mustafa Caner
Üniversite : Uludağ Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı : Kamu Yönetimi
Bilim Dalı : Siyaset ve Sosyal Bilimler
Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı : IX+109
Mezuniyet Tarihi : / / 20.....
Tez Danışman(lar)ı : Prof. Dr. Ali Yaşar Sarıbay

SOSYAL KONTROL KAVRAMI AÇISINDAN TIP SOSYOLOJİSİNİN İMKANLARI

Bu çalışma, sosyal kontrol kavramı açısından tıp sosyolojisi disiplininin sağladığı imkanları konu edinmiştir. Bu imkanları araştırabilmek için öncelikle beden sosyolojisi ve tıp sosyolojisi disiplinlerinin genel bir incelemesi yapılmıştır. Söz konusu incelemelerde bedenin ve bedene şekil yeren kurumların sosyal olarak inşa edildiği işaret edilmiştir.

Daha sonra tıp kurumu üzerine yoğunlaşmıştır. Tıp kurumunun kendini beden üzerinde tek hakim olarak konumlandırmasının tarihsel koşulları incelenmiştir. Hastalık ve sağlığa ilişkin bilimsel, nesnel, değer-yansız, olarak sunulan bilgilerin aslında iktidar ilişkileri içerisinde üretildiği fikrine ulaşılmıştır. Söz konusu iktidar ilişkileri boyunca bireylerin bedeninin modern tıp tarafından disipline edildiği ve normalleştirildiği sonucuna varılmıştır. İnsani tecrübelerin anlaşılmasında açıklama aracı olarak artan oranda tıbbi paradigmanın kullanılmasının, tıbbın sosyal kontrol aracı olarak işlemesinin koşulu olduğuna dikkat çekilmiştir.

1980 sonrası ekonomik ve sosyal dönüşümler ise tıp kurumunun yapısında da bir takım dönüşümlere sebep olmuştur. Hastane merkezli tıbbi kontrol yerini gündelik yaşamın tıbbi kontrolüne bırakmış, kurumsal yapılar daha esnek kontrol aygıtlarına dönüşerek bireyin yaşam alanını kaplamıştır. Sağlıklı yaşam, risk gibi söylemler bireyin kendi bedeni üzerindeki pratiklerini teşvik ederek onları söz konusu söylemler uyarınca kendi kendilerini kontrol eden öznelerle dönüştürmüştür. Biyoiktidar kavramı da bu dönüşümden payını almış ve normu gözetken değil normu yaratan teknolojilere içkin ve onları üreten iktidar ilişkilerine atıfla anlaşılabilir bir mahiyete bürünmüştür.

Anahtar Sözcükler

tıp, beden, hastalık, sağlık, biyoiktidar, biyopolitika, tıbbileştirme, risk

ABSTRACT

Name and Surname : Mustafa Caner
University : Uludağ University
Institution : Social Science Institution
Field : Public Administration
Branch : Political and Social Sciences
Degree Awarded : Master
Page Number : IX+109
Degree Date : / / 20.....
Supervisor (s) : Prof. Dr. Ali Yaşar Sarıbay

THE POSSIBILITIES OF MEDICAL SOCIOLOGY IN TERMS OF SOCIAL CONTROL

This study aims to analyse the possibilities of medical sociology discipline in terms of social control. In order to research on these possibilities, first a general investigation is done about the disciplines of both sociology of body and medical sociology. These investigations in question point out that the body and the institutions forming the body are socially constructed.

Subsequently, the study concentrates on the institution of medicine and the historical conditions of its situating itself as the only dominant over the body are examined. The conclusion reached is that the knowledge presented as scientific, objective, value-free about sickness and health is produced within the power relations. It is realized that the body of individual has been disciplined and normalized by the modern medicine through the power relations in question. It is recognized that the condition of medicine functioning as a social control is the use of increasing numbers of medical paradigms in explaining human experience.

Post 1980 economic and social transformations are also the reason for the transformation in the structure of medicine. Hospital centered medical control is replaced by the medical control of daily life while the institutional structures are transformed into much more elastic control devices and cover the living spaces of individuals. Discourses such as healthy life and risk transformed individuals to the subjects who control themselves by encouraging the practices of individuals on their own bodies. The concept of bio-power has also its share from this transformation and it has become something that can only be understood by acknowledging norm producing -not norm observing- technologies and the power relations producing them.

Keywords

medicine, body, illness, health, biopower, biopolitics, medicalization, risk

ÖNSÖZ

İnsan bedeni, sosyoloji literatüründe gün geçtikçe daha fazla araştırma konusu olmaktadır. Bedene dair ilgi gelişen iletişim teknolojileri ile kendi gündemini yaratmıştır. Beden sosyolojisi ve tıp sosyolojisi de bedene dair söz konusu toplumsallaşmanın araştırılması çabasından neşet etmiştir.

Bu çalışma insan bedenini etkileyen ve ona şekil veren tıp kurumunun, toplumu bir arada tutan sosyal kontrol mekanizmaları açısından önemini tıp sosyolojisi perspektifinden anlamaya yöneliktir. Bu çalışmayı gerçekleştirebilmem için gerekli olan akademik özgürlük alanını sağlayan ve her fırsatta desteğini ve sabrını esirgemeyen, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım Hocam Sayın Prof. Dr. Ali Yaşar Sarıbay’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Lisans öğrenimimden beri beni her zaman destekleyen ve akademik çalışmalara teşvik eden Sayın Doç. Dr. Derda Küçükalp’e teşekkür ederim. Ayrıca Sakarya Üniversitesi’nin değerli öğretim üyeleri Sayın Yrd. Doç. Dr. Bünyamin Bezci’ye ve Sayın Prof. Dr. Besim F. Dellaloğlu’na da bu süreçte olan değerli desteklerinden ötürü teşekkürü bir borç bilirim.

Bursa 2013

Mustafa Caner

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
KISALTMALAR.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

I. BEDEN SOSYOLOJİSİ VE TIP SOSYOLOJİSİ

A. Beden Sosyolojisi.....	4
1. Beden Nedir?.....	6
2. Beden Sosyolojisi İçin Öneriler	10
3. Cinsellik ve Toplum.....	11
4. Diyet, Kozmetik ve Tüketim.....	13
B. Tıp Sosyolojisi	14
1. Tıp Sosyolojisinin Teorik Temelleri	16
2. Postyapısalcılık ve 21. Yüzyılda Tıp Sosyolojisi.....	21
3. Tıp Sosyolojisine ilişkin öneriler	24

İKİNCİ BÖLÜM

II. SOSYAL KONTROL VE MODERN TIP

A. Sosyal Kontrol, Biyo-iktidar ve Tıp.....	27
B. Sağlık ve Hastalığın Sosyal İnşası	34
1. Psikiyatri ve Sosyal Kontrol.....	42
2. Tıbbi İdeoloji ve Doktor-Hasta Karşılaşmaları.....	44
C. Tıbbın Yayılması.....	51
1. Tıbbileştirme (Medicalization).....	54

a. Kadın Bedeninin Tıbbileştirilmesi.....	61
b. Foucault ve Tıbbileştirme Eleştirisi.....	63
D. Normalleştirme	66

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

III. TIBBİ SOSYAL KONTROLÜN DÖNÜŞÜMÜ

A. Tıptaki Değişimin Parametreleri.....	73
B. Sağlıklı Yaşam Söylemi	78
C. Yeni Öznellikler	83
1. Biyososyallik ve Hasta Örgütleri	83
2. Biyolojik vatandaşlık	84
D. Risk Söylemi	86
E. Moleküler Biyo-politika	96
SONUÇ	99
KAYNAKLAR.....	102
ÖZGEÇMİŞ.....	109

KISALTMALAR

Kısaltma	Bibliyografik Bilgi
a.e.	Aynı eser
a.g.e.	Adı Geçen Eser
a.g.m.	Adı Geçen Makale
a.g.md.	Adı Geçen Madde
a.g.tb.	Adı Geçen Tebliğ
a.g.tz.	Adı Geçen Tez
a.y.	Aynı yer
b.a.	Eserin bütününe atıf
Bkz.	Bakınız
bkz. aş.	Eserin kendi içinde aşağıya atıf
bkz. yuk.	Eserin kendi içinde yukarıya atıf
C.	Cilt
çev.	Çeviren
der.	Derleyen
ed.	Editör
h.	Hicrî
haz.	Hazırlayan
k.g.	Karşı görüş
karş.	Karşılaştırınız
m.	Miladî
md.	Madde
nu.	Numara
p.	Page
S.	Sayı
s.	Sayfa
ss.	Sayfadan sayfaya
ty.	Basım tarihi yok
v.dğr.	Ve diğerleri
vb.	Ve benzeri
vd.	Ve devamı
Vol.	Volume
vr.	Varak
vs.	Vesaire
y.y.	Basım yeri yok

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Özel Kamusal Ayrımı.....	9
Tablo 2: 1980 Öncesi ve Sonrası Tıp.....	76

GİRİŞ

İnsanlar iktidar nosyonunu çoğunlukla zorlama, şiddet, tahakküm kavramlarıyla ve kurumsal bir dizi pratik ile ilgili olarak düşünürler. Devlet, polis, mahkeme, asker gibi kavramlar insanların zihinlerinde iktidarı çağrıştırır. Kurumlar ya da kişiler iktidarın sahibi olarak, iktidar uygulayıcıları olarak düşünülürler. Bu kurumların olmadığı yerde iktidarın olmayacağı ve dolayısıyla özgürlüğün olacağı düşünülür. Söz konusu kurumlardan (devlet, asker, polis, adliye) başka kurumların, iktidarla bağlantısız alanlarda işlediğine dair bir izlenim vardır. Bu çalışma ilhamını Michel Foucault'nun iktidar ve söylem üzerine düşüncelerinden almıştır. Foucault, iktidarın pratiğe sıkı sıkıya bağlı söylemsel bir alanda sürekli dinamik bir akış olduğunu ve bir kurum ya da kişi tarafından sahiplenilebilecek, kontrol edilecek ve gerektiği zaman kullanılacak bir töz olmadığını, iktidarın hastane, okul, aile gibi alanlarda ve tek tek bireylerin kendilerine ilişkin geliştirdikleri ahlaki değerlendirme ölçütlerinde işlediğini söylemiştir.

Bu tez çalışması da tıbbi söylemlerin ve tıbbi pratiklerin iktidar ilişkilerindeki stratejik mevzilenişini ve sosyal kontrol aygıtı olarak tıbbi söylemlerin ve pratiklerin nasıl işlediğini anlayabilmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın, anti-tıp, alternatif tıp, tamamlayıcı tıp gibi bir perspektifle yazılmadığı en baştan belirtilmelidir. Tıbbi bilginin politik doğası tartışılırken bu bilginin yanlış ya da yalan olduğu değil, bu bilgilerin ideolojik bir maskeleye de değil fakat iktidar ilişkilerinin bizzat ürettiği ve o iktidar ilişkilerini üreten bilgiler olduğu anlatılmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümü tıp ve beden sosyolojisi disiplinlerine kavramsal bir giriş teşebbüsünü içerir. Çalışmanın bu ilk bölümü çalışmanın yürütülmesi esnasında kullanılan kavram setlerinin, araştırma ve düşünme biçimlerinin ödünç alındığı tıp sosyolojisine teorik bir giriş yapma amacını taşır. Tıp sosyolojisinin sosyal kontrolle ilişkisi bağlamında ne tür imkanlar sağlayacağını ipuçları yakalanmaya çalışılır. Tıp sosyolojisinin, beden sosyolojisiyle olan ilişkisi de vurgulanmış ve iki disiplinin de kavramsal ve tarihsel olarak incelenmesine çalışılmıştır. Bu iki disiplinin de bedene ilişkin görüşlerinde bilgi üretimini güç ilişkileri temelinde açıklamaya çalışmalarından ötürü bilgi sosyolojisi ile olan yakınlıkları vurgulanmış ve bilgi sosyolojisinin araçlarını kullandıkları belirtilmiştir.

Çalışmanın ikinci kısmında tıbbın sosyal kontrol işlevini araştıran yazarların görüşlerine yer verilmiş ve Foucault'nun biyo-iktidar üzerine yazdıkları ışığında bu

görüşler yorumlanmaya çalışılmıştır. Öncelikle bu çalışmanın anahtar kavramlarından olan sosyal kontrolün, kavramı ilk olarak kullananlardan biri olan klasik sosyolojinin kurucu babalarından Emile Durkheim'ın yüklediği anlam ve kullanım biçiminden farklı olarak biyo-iktidar perspektifiyle kullanıldığının altı çizilmeye çalışılmıştır. Foucault'nun iktidar ve disiplin kavramlarına ilişkin getirdiği yeniliğin ardından böyle bir farklılığın gelişmesi kaçınılmaz görülmüştür. Temel olarak bu bölümde yapılmak istenen şey, ortaya çıkışını 18. Yüzyıla dayandırabileceğimiz modern tıbbın sosyal kontrol açısından rolünü tayin edebilmektir. Çok keskin olmamakla birlikte bu bölüm, içerisinde ele alınan konuların 18. Yüzyıldan 1980'lere kadar olan bir zaman dilimine ait olması bakımından dönemsel bir sınırlandırmayı içerir. Bu dönemin tıp açısından genel özelliklerinden biri öncelikle hastalıkların teşhis ve tedavisinin genelde hastane ve tımarhane gibi mekansal sınırlamalara tabi olmasıdır. Bir diğer özellik hekimin tıbbi uzmanlığının ve otoritesinin kendisine hastayla girdiği iktidar ilişkisinde stratejik bir konum sağlamış olmasıdır. Başka bir özellik ise tıbbi sosyal kontrolün genellikle devlet tarafından sağlanmasıdır. Bu dönemde beden öncelikle üretici kılınmak ve terbiye edilmek istenen bir nesne halinde karşımıza çıkmaktadır. Tamamen pasif değil fakat 1980'lerin sonrasına nispetle daha pasif, uysal bir beden söz konusudur. Ayrıca bütünsel ve birleşik bir beden tasavvuru söz konusudur. Bu dönemin özelliklerinin yukarıdaki gibi özetlenmesinin ardından işlenen konulara yönelik bir takım fikirler vermek yerinde olacaktır.

Sağlık ve Hastalığın Sosyal İnşası başlığında, bilimsel bilginin otoritesine yaslanan tıbbi bilginin, kendisini politikadan ve ahlaki ölçütlerden münezzeh olarak takdim etmesine karşılık sağlık ve hastalık gibi temel kategorilerinin sosyal ve politik niteliği gösterilmeye çalışılmıştır. Bu açıdan söz konusu çalışma bilgi sosyolojisi disipliniyle ilişkilendirilebilir. Toplumsal düzen oluşturma, toplum güvenliğini tesis etme, üretici işgücünün korunması, kapasitesinin geliştirilmesi ve yeniden üretilmesi bağlamında tıbbi söylem ve pratiklerin rolü de ikinci bölümün ana temalarından biridir. Bu bölüm aynı zamanda Foucault'nun mikro iktidar üzerine düşüncelerinden yola çıkarak hekim ile hasta arasındaki ilişkilerin sosyal kontrol bağlamında yorumlandığı bir alt bölümü içermektedir. **Tıbbın Yayılması** başlığı altında tıbbın diğer kurumlarla ve disiplinlerle yaptığı işbirliğinden söz edilmekte ve ayrıca gündelik yaşamın artan oranda tıbbileştirildiği, insan yaşamının doğal süreçlerinin hızlı bir şekilde tıbbi mekanizmalarla yönetilebilir duruma getirildiği iddiasına **Tıbbileştirme** başlığı altında yer verilmektedir. Aynı başlığın

Foucault ve Tıbbileştirme Eleştirisi alt başlığı altında Foucault'nun tıbbileştirme konusundaki görüşleri yer almaktadır. Daha sonra Erving Goffman'ın damga (stigma) kavramıyla birlikte disiplinin önemli etkilerinden biri olan **Normalleştirme** konusu işlenmektedir.

Üçüncü kısımda ise 1980'lerden itibaren tıpta meydana gelen dönüşümler, tıbbi sosyal kontrolün dönüşümüyle paralel olarak işlenmeye çalışılmıştır. Tekrar etmek gerekirse söz konusu dönemselleştirme çok keskin hatlara sahip değildir. 1980'lerden önceki tıbbın çoğu özelliği 1980'den sonra da güncelliğini yitirmemiştir. Fakat burada söz konusu olan şey iki dönemde yer alan farklı unsurların görece ağırlığı olmaktadır. Mesela tıbbi uzmanlığın 1980'lerden itibaren etkisini kaybetmesi ve hastanın hekim karşısında kazandığı görece baskın konum hastanın hekim karşısında üstün olduğu anlamına gelmez. Yalnızca hastanın hekim karşısındaki direniş imkanının genişlemesi ve hekimin giderek mevzi kaybedişi olarak görülmelidir.

Bu çalışmanın ikinci bölümüyle üçüncü bölümü arasındaki farklılık, Foucault'nun ilk dönem çalışmalarıyla daha sonraki dönemlerdeki çalışmaları arasında meydana gelen dönüşümle paralel bir şekilde değerlendirilebilir. Özellikle son dönemdeki çalışmalarında Foucault, öznenin direniş imkanına vurgu yaparak ilk dönem çalışmalarındaki görece pasif özne kavramını revize etmiştir. Bu bölümde bahsedilen dönemde ortaya çıkan sağlıklı yaşam ve risk gibi söylemler esas olarak sağlığın bireyselleştirilmesi mefhumunu ifade ederler. Bireyselleştirilen sağlık anlayışı tüketim kültürüyle ilişki içerisindedir. Söz konusu ilişkiler kendi kendisi üzerinde operasyon yapan (Foucault'nun deyiimiyle kendilik teknolojileri) bir öznenin ortaya çıkışının koşullarını inşa etmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde sosyal kontrolün genelde devlet, hastane, tımarhane gibi kurumlar vasıtasıyla sağlandığı söylenmişti. Bu bölümde ise bireyler artık kendi kendilerinin kontrolörü olmaktadır. Her birey kendi sağlığının derdine düşmüştür ve uygun tüketim, diyet, egzersiz pratikleriyle sağlığını korumaya ve geliştirmeye çalışır. Ayrıca gelişen teknoloji sebebiyle sürekli daha da küçük ölçekte incelenme şansı bulunan beden bu teknoloji pratiklerinin etkisiyle parçalanmakta, küçülmekte ve bu sebeple Foucault'nun bütünsel ve birleşik beden anlayışına dayanan **biyo-politika** kavramı **moleküler biyo-politika** kavramı şeklinde yeniden yorumlanmaktadır. Son olarak ise kuvvet kazanan özne ve öznenin bir araya gelerek oluşturdukları hasta örgütlenmelerinin -Paul Rabinow'un deyiimiyle biyo-sosyallik- mantığı incelenmeye çalışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

I. BEDEN SOSYOLOJİSİ VE TIP SOSYOLOJİSİ

A. Beden Sosyolojisi

Beden sosyolojisi, 20. yüzyılın son çeyreğinde, insan bedeninin sosyal bilimlerde bir araştırma konusu olarak yaygınlaşması neticesinde, sosyolojinin bir alt disiplini olarak gelişmeye başlamıştır. Tüketim kültürünün yükselişi, AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların artması, beden odaklı sanat türlerinin gelişmesi ve feminist çalışmaların yükselişte olması bu ilginin sebepleri arasında yer almaktadır. Günümüzde beden sosyolojisiyle ilgili literatürün gün geçtikçe arttığına şahit olmaktayız. Her gün yeni bir kitap çıkıyor ya da araştırma yapılıyor. Bunun sebebi beden denilen mefhumun artık çok fazla görünür hale gelmesi olarak değerlendirilebilir. Bu durumu “mahremiyetin toplumsallaşması” kavramı ile izah etmek mümkün olabilir. Bu kavram, genel olarak önceden kapalı kapılar ardında gizlice konuşulan mahrem konuların artık herkesin içinde, TV’de milyonlarca kişinin karşısında, çoklu ortamlarda, internette, günlük hayatta bir sohbet malzemesi olarak konuşulması anlamına gelir. Tüm bunlardan yola çıkarak toplumsal hayatın ve iletişim ortamının giderek beden odaklı bir hale geldiği söylenebilir.

“ ... günümüzün koşullarında geçmişe oranla çok daha fazla biçimde his, duyu ve arzulardan; kişisel tarih, biyografi, bellek ve özeleştiriden; toplumsal ve bireysel kimliklerden, benlikten ve kimlik kazanma-kaybetme süreçlerinden; bedenden, bedenlere dair bir bilinç oluşturmaktan, bedenin işleyişinden, bütünlüğünden ve eksikliğinden; sağlıktan, hastalıktan ve tedaviden; şiddetten, acıdan, yaradan, yastan ve travmadan; cinsiyetten ve onun dengesizliğinden, istikrarsızlığından; cinsellikten ve onun çelişkilerinden, bilinmezlerinden; yaşlanmaktan, yaşlanmayla savaştan ve daha uzun yaşamaktan; ölümden ve ölümlle yüzleşmekten; aşktan, tutkudan, romantizmden; dinselikten, kutsallıktan, ruhaniyetten ve yeni dinlerden; aileden, evlilikten, boşanmadan, evlat edinmekten, taşıyıcı annelikten, tüp bebeklerden bahsediyoruz.”¹

Beden sosyolojisinin ilgilendiği konular genellikle beden, bedenleşme, cinsellik, kimlik, sağlık, tıp, hastalık, tüketim, diyet gibi konulardır. Beden sosyolojisi, tıp gibi bedeni yalnızca anatomiye ve fizyolojiye indirgemez. Bedenin “(...) sosyal eylem icra

¹ Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, “Türkiye’de Neoliberalleşme ve Mahremiyetin Dönüşümü”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, Ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011, ss. 10-11.

etme ve anlamlandırma kapasitesine odaklanmaktadır”.² Beden sosyolojisi, bedeni temelde salt biyolojik değil, bir kültürel yapıntı olarak değerlendirdiği için bu kültürün köklerini de araştırmaktadır. Bu noktada toplumun ortaya çıkışını sorunsallaştırır. Yani sosyolojinin klasik toplum nasıl mümkündür sorusunu bir bedenleşme (embodiment) üzerinden okuyarak cevaplamaya çalışır. Deborah Lupton’a göre bedenleşme, insanlar için bir bedene sahip olmanın ve bir beden olarak var olmanın gündelik tecrübesine verilen isimdir.³ Bir başka deyişle nesne olan bedenin özne olan beden haline gelmesi sürecidir.⁴ Beden sosyolojisi, ulaştığı cevabın merkezinde insanın arzularıyla toplumun dengesi ve yapısı arasında bir gerilimi varsayar. Bryan S. Turner’a göre beden sosyolojisi genel olarak, “toplum ve sağduyuyla olan ilişkilerinde beden ve arzunun mekânsal organizasyonunun tarihsel analizini içerir”⁵ Çünkü arzuların ve bedenin denetlenmesi, sağduyunun ve toplumun en önemli koşuludur. Burada bedenin denetlenmesinden kasıt büyük oranda cinselliğin denetlenmesi olmak ile birlikte çok çeşitli bedensel mefhumları da içermektedir.

Giddens’a göre Beden Sosyolojisi, bedenlerimizin sosyal etkilerden etkilenme biçimlerini araştırır. İnsanoğlu olarak biz bedenlerimize sahibiz fakat bu sadece sahip olduğumuz ve toplumun dışında duran bir şey değildir. Bedenlerimiz, sosyal tecrübelerimizden, ait olduğumuz grubun değer ve normlarından derinlemesine etkilenir.⁶ Giddens’ın da belirttiği üzere beden de tıpkı eylem ve fikirler gibi ait olduğu topluluğun değer ve normlarından etkilenmektedir. Bedensel gösterilerin, giyim tarzının, süslenme şekillerinin, saç tıraşının bizim kimliğimiz hakkında ne söylediği beden sosyolojisinin araştırma konusudur. Bedene dair bakış açımız, temel olarak inandığımız dinden ya da ideolojiden etkilenmektedir. Nitekim “Bedeniniz kutsal ruhun tapınağıdır” diyen bir anlayışla “Beden ruhun mezarıdır” diyen bir anlayışın, bedene dair tutumlarının aynı olamayacağı aşîkardır.

Beden sosyolojisi öncelikle “beden nedir?” sorusuna cevap aramaktadır. İnsanlığın bedene dair görüşleri bir hayli eskidir fakat sosyoloji tarihinde bu konunun bir hayli ihmal

² Zülküf Kara, “Beden Sosyolojisinden Ölüm Sosyolojisine: İnterDisipliner Bir Yaklaşım”, **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, ss. 24-25.

³ Deborah Lupton, “The Social Construction of Medicine and the Body”, **The Handbook of Social Studies in Health&Medicine**, ed. Gary L. Albrecht – Ray Fitzpatrick – Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000, p. 50.

⁴ Murat Beyazyüz – Erol Göka, “Psikoloji ve Tıp Açısından Beden”, **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, s. 378.

⁵ Bryan S. Turner, **Body and Society**, Sage Publication, London, 2008, p. 40.

⁶ Anthony Giddens, **Sosyoloji**, 1.b., Kırmızı Yayınları, İstanbul, 2008, s. 296.

edildiği söylenebilir.⁷ Antik Yunan'dan ve Roma zamanından beri insanlar bedene yönelik ilgilerini, bu ilgilerin çeşitlerine göre farklı biçimlerde göstermişlerdir. Ayrıca bedene yönelik ilgilerin çeşitliliği, toplumsal yapının ve ekonomik gücün dağılımı üzerindeki çeşitliliğin de kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla Bedene yönelik çileci bir tutumun, tüketim kültürüyle bağdaşabileceğini söylemek pek olası gözükmemektedir.

1. Beden Nedir?

Bedenin tanımına ve anlaşılmasına dair çabalar insanlık tarihi kadar eskidir denebilir. Beden sosyolojisinin bu çabalara getirdiği yenilik ise sistematik bir kavramsal yorum girişimidir. Sosyoloji disiplinde “beden” konusunun ihmal edilmesinin çeşitli sebepleri olduğu ileri sürülebilir. “Bu sebeplerin başında kurucu babaların, sanayi toplumunun özellikleri gibi makro sorunlarla ilgilenmiş olmaları gelir. Dolayısıyla, toplumsal değişimin tarihsel sebeplerini araştırmak, sosyal teorisyenlere daha cazip gelmiş; bir iki istisna dışında sosyal eylemin (action) biyolojik ve psikolojik köklerine itibar eden olmamıştır.”⁸

Bir diğer ihmal gerekçesiye sosyolojinin benliğin (self) mahiyetine dair görüşleridir. Klasik sosyoloji'ye göre kişi, sosyal olarak inşa edilmiştir. George Herbert Mead'e göre benlik (self), ben (I) ile beni/bana (me) arasındaki etkileşimin sonucu olarak inşa edilir. Ben, bireyin diğerlerinin tavırlarına cevabı iken beni/bana ise diğerlerinin organize tavırlarıdır. Bu yüzden benlik, ben ve beni/bana arasındaki etkileşim, sembol ve jestlerin karmaşık birliğidir. Sosyolojinin semboller ve etkileşim üzerinde bu denli yoğunlaşması sosyal eylemin içerisinde sosyal aktörün bedenini görece önemsiz konuma sokmuştur. Bedenin de benliğin sürekliliğinin bir etmeni olabileceği görüşü, benliğin sürekliliğinin, ancak diğerlerinin (others) kişisel süreklilik üzerine algılarında yattığı yararına reddedilmiştir. Bu bağlamda sembolik etkileşimcilik klasik zihin/beden ayırımına dayanır ve zihne, sembollere, bilince yoğunlaşarak bedeni ihmal eder.⁹

Başka bir görüşe göre ise, bedenin sosyolojik çözümlemenin konusunu uzun yıllar meşgul etmemesinin sebebi, sosyolojinin **biyolojizm** eleştirisinin niyetlenmemiş sonucudur. Her ne kadar biyolojizmi, metodolojik bireycilikten ayırt etmek zor olsa da

⁷ Ali Yaşar Sarıbay, Kamusal Alan, Diyalojik Demokrasi, Sivil İtiraz, Alfa Yayınları, İstanbul, 2000, s. 123.

⁸ Aynı yer.

⁹ Turner, **Body and Society**, a.g.e., pp. 34-35.

sosyoloji genel olarak kültüre ve sembollere yoğunlaştığı için toplumu belirleyen şeyin bireylerin salt iradesi olduğu fikrini büyük ölçüde reddeder.¹⁰

Bedenin sosyolojik incelemesi yeni bir ilginin kaynağı olsa da beden hakkındaki fikirler insanlık tarihi kadar eskidir. Batı dünyasında beden ile ilgili fikirleri belirleyen en önemli faktör Hristiyanlık olmuştur. Fakat ondan önce Antik Yunan dünyasında insan bedeni, düşüncenin ve sanatın konusu olmuştur denebilir. Yunanlılar bedeni kutsamışlar, heykeltıraşlar, ressamalar ve çömlekçiler çıplak insan bedeninin güzelliğini taş, boyaya ve çamura işlemişlerdir. Bunun yanı sıra her dört yılda bir, erkek bedeninin gücünü ve dayanıklılığını kutlayan olimpiyat oyunları düzenlemişlerdir.¹¹ Yunan kültürünün beden merkezli yapısı, beden üzerindeki fikirler bazında bir uzlaşmaya varıldığını göstermez. Nitekim değişik felsefe okulları ve gelenekleri birbirinden farklı beden anlayışları ileri sürmüştür. Kyrene okulu bedensel zevkleri ön plana çıkartırken, asketizmin ilk örneklerinden olan Orfizm, bedensel zevklerin kısıtlanmasını ve kişinin ruhsal gelişimini savunmuştur. Öte yandan Sokrates'e göre insan ruhu, insan bedeninin içerisinde çaresiz bir mahkûmdur ve hakikati doğrudan değil bedeninin hapisane demirlerinin ardından algılar. Platon'a göre ise beden, ruhun mezarıdır. Platon bir düalizm ortaya koymuş ve ruhun bedenden daha üstün olduğunu ileri sürmüştür. Ona göre filozofların görevi, ruhu bedenden kurtarmak ve özgürleştirmektir. Bununla birlikte Platon tümüyle beden karşıtı değildir. Mutlak güzelliğe giden yolda bir skala oluşturmuş ve bedeninin bu yolun ilk basamağı olduğunu söylemiştir. Aristo ise beden-ruh düalizmini reddetmiş, biri olmadan diğerrinin olamayacağını söylemiştir.

Roma dönemine gelindiğinde ise Hristiyanlığı da derinden etkilemiş olan Stoacılığın beden konusundaki fikirlerinin oldukça net olduğu görülebilir. Seneca'ya göre yüksek akıllı ve makul insanlar ruhu bedenden katı bir şekilde ayırmalı ve ruh ile ilgilenmelidir. Seneca, kaslarını geliştiren erkeklere eleştiriyile bakmış ve onları değersiz görmüştür. Bir diğerr Stoacı Epiktetos'a göre beden, ateşin, sıtmanın, dizanterinin, kılıcın yani kendinden güçlü her şeyin kölesidir. Bedenimiz bizi hayvanlara, aklımız ise tanrılara yaklaştıır. İnsan, bir cesedin yükünü taşıyan ruhtur. Marcus Aurelius'a göre beden

¹⁰ Aynı eser, p. 35.

¹¹ Anthony Synnott, **The Body Social**, Routledge, London, 1993, p. 8.

çürümedir, çamurdur. Fakat her Romalı Stoacılar gibi düşünmemiştir. Mesela Ptolemy ve diğer astronomlara göre beden kozmik bir şeydir.

Hristiyan düşüncesinde de beden çok önemli bir yer tutmaktadır. Hz. İsa'nın körleri, cüzamlıları iyileştirdiği, ölüleri dirilttiği ve beş bin kişiyi bir balıkla ve ekmekle doyurduğu gibi hikâyeler aslında beden konusunun önemli olduğunu göstermektedir. St. Paul'un beden hakkında yazdıkları ise birbirine zıt iki farklı boyutta değerlendirilmektedir. Bazen bedeni kutsamakta bazen ise değersiz kılmaktadır. Her iki yaklaşım hem St. Paul'un konuşmalarında hem de İncil'de mevcuttur. Bu sebeple Hristiyan dünyasında çileciler ve ılımlılar olmak üzere iki farklı yorum yer almıştır. Bu yorum farklılığı genelde beden, özelde ise cinsellik üzerinde süren bir tartışmaya dönüşmüştür. Çünkü asketizm genel olarak, bekarlık, acı çekme ve bakirelik temalarını kapsamaktadır. 3. ve 4. Yüzyıllarda ortaya çıkan direk azizleri (pillar saints), onlarca yıl bir direğin tepesinde yaşayarak kendilerini tanrıya adanmışlardır. Örneğin Alipius tam 53 sene bir direğin tepesinde yaşamış ve oradan aşağıya inmemişti. Bacaklarının çürümesinin ardından yan yatarak orada kalmaya devam etmiştir.

Ortaçağa gelindiğinde ise birçok tarikat, kendilerini fakirliğe adayan insanlarla doluydu. Bu insanlar dilencilik yapıyor, çile çekiyor ve bedensel tatminden uzak bir şekilde ruhsal doyuma ulaşmak için ibadet ediyorlardı. Asketizm, Benedikten, Fransisken ve Dominiken tarikatlarıyla birlikte kurumsallaşmıştır. Ortaçağda, gülmenin yasak olup olmaması tartışmaları Hristiyanlığın bedenle ilişkisinin ne denli kuvvetli olduğunun göstergesi sayılabilir. Tüm Hristiyan düşüncesi aslında beden-ruh düalizmini benimsemiştir. Neredeyse tüm tarikatlarda ve mezheplerde ruhun bedene görece üstünlüğü kabul edilmiş fakat bazı mezheplerde bu üstünlük abartılıp bedeni hor görmeye ve bedene işkenceye dönüşmüştür.¹²

İslam düşüncesinde de beden ve ruh arasında bir ayrıma gidilmiştir fakat Hristiyanlıktaki ayrımın aksine beden hor görülen bir nesneye dönüşmemiştir. “Hz. Peygamber'in öğretisinde, ruhun yücelmesi için bedene işkence etmek, onu temel ihtiyaçlarından mahrum bırakarak örselemek söz konusu değildir.”¹³ İslam düşüncesinde de beden önemli bir yer tutar. Çocukların sünnet ettirilmesi, oruç tutmak, namaz kılmak

¹² Aynı eser, pp. 7-16.

¹³ Huriye Martı, “Hz. Peygamber'in Hadislerinde Bir Değer Simgesi Olarak Beden ve Mahremiyeti”, **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, s. 237.

gibi eylemler bedensel eylemlerdir. Bunun yanında İslam düşüncesi beden temizliğine de önem vermektedir. İbadetlerden önce abdest almak vasıtasıyla bedeni temizlemek gerekmektedir. Bütün bu bedensel pratikler aslında inanca ve ruhsal pratiklere göndermede bulunur.¹⁴ Beden ve ruh bu bağlamda iç içedir. Dolayısıyla İslam'daki düalizm çok keskin bir düalizm olmamaktadır.

Turner'a göre batı geleneği büyük oranda bu düalizm tarafından şekillendirilmiştir. Hristiyanlık düşüncesindeki bu düalizm, tin-ten düalizmidir ve beden (ten) ahlaki bozulmanın kaynağıdır dolayısıyla disipline edilmelidir. Bu disiplinin yöntemi de çileciliktir. Hristiyanlığın bu tin-ten çatışmasını Antik Yunan'daki form ve arzu (Apollo ve Dionysus) çatışmasına benzetebiliriz. Bu çatışma kendi içerisinde politik imalar taşımaktadır. Orta Çağ'da karnaval ve şenlik, sarayın baskın kültürüne ve şehrin sosyal kontrolüne karşı hoşnutsuzluğun ve farklılığın dışa vurumuydu. Turner'ın Bakhtin'den aktardığına göre bu resmi dile karşı bir başka dilin, popüler ve ilkel "beden dilinin" gösterisiydi. Arzu ve sağduyu arasındaki karşıtlık, Durkheim'ın homo duplex'inin de temelidir. Yani toplumu mümkün kılan şey sağduyudur ve buna karşı tutkular kontrol altına alınırlar. Özel alan - kamusal alan ayrımının da benzer bir düalizme hizmet ettiği söylenebilir. Kapitalizmin gelişmesi ile özel alan ve kamusal alan arasındaki ayrım belirginleşmiş, önceden eve ve özel alana ait görülen ekonomik işler ev işlerinden, domestik alandan ayrılmıştır. Böylelikle bireycilik ve ailecilik gelişmiştir. Son tahlilde özel alan, aileyi, zorunlu ihtiyaçları ve işgücünü (evin erkeğinin bakımı, çocuk bakımı) üreten ve duygusallıkla, arzularla, kadınla, tüketimle anılan bir alana dönüşürken, kamusal alan üretimi, evrenselliği, sağduyuyu, erkekliği simgeleyen bir alan haline gelmiştir. Aşağıdaki tablodan bu düalizm açık bir şekilde görülebilmektedir.¹⁵

Tablo 1.	Özel	Kamusal
	Topluluk (Gemeinschaft)	Toplum (Gesellschaft)
	arzu	mantık
	dişil	eril
	informel	formel
	duygusallık	nötrlük
	parçacılık	evrensellik
	dağılma	belirlilik
	hazcılık	çilecilik
	tüketim	üretim

¹⁴ Özcan Hıdır, "Kur'an ve Sünnet'te Beden-İnanç İlişkisi", **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, ss. 228-232.

¹⁵ Turner, **Body and Society**, a.g.e., p. 39.

2. Beden Sosyolojisi İçin Öneriler

Beden sosyolojisi, bedeni hem doğal hem de kültürel bir fenomen olarak görmektedir.

Bedenin doğallığı ile kültürel ve sosyal karakteri arasında keskin bir ayrım yapmak mümkün değildir.¹⁶ Bu yaklaşıma göre toplumdan ve kültürden ayrı düşünülebilecek saf, doğal bir beden mevcut değildir.

Bryan Turner'a göre bir beden sosyolojisi çalışması için, beden konusundaki şu noktalar göz önünde bulundurulmalıdır. Bir başka deyişle beden sosyolojisinin prensipleri şunlardır.

1. Birey veya grup için beden aynı anda hem doğal hem de kültürel bir olgudur. Bedenin hem içsel ihtiyaçları (yeme, içme, barınma gibi) vardır hem de bu ihtiyaçlar sembolik etkileşimin ve sosyal düzenlemenin konularıdır.
2. İçsel/dışsal ayrımı yanı sıra Michel Foucault'yu takip ederek toplumsal beden (nüfus) ve kişisel beden arasında bir ayrıma gidilmelidir. Arzu alanı, kişilerin bedenine aittir ve çilecilik ile bu arzular kontrol edilir. Arzuların kontrolü nüfusların yararına olmalıdır. Nüfusların kontrolü de iki boyutta (zaman/me kan) mümkündür. Nesiller arası üreme kontrolü (zaman boyutu) ve mevcut nüfusların siyasal/kentsel (mekan boyutu) kontrolü. Bu yüzden, beden sosyolojisi, arzular üzerindeki bir otorite mücadelesi olduğu için aynı zamanda politik sosyolojidir.
3. Beden, politik mücadelenin merkezinde yer alır. Erkek ve kadın arasında üreme bakımından farklar olsa bile cinsel kimlik ve kişilik kültür tarafından şekillendirilir. Erkek ve kadın rollerini belirleyen faktör kültürdür. Modern öncesi dönemlerde kullanılan ve siyasal iktidarın eğre tilemesi olan “politik beden (body politic)” ve patriyarşinin kaynağı olan otoriter erkek gibi örnekler, otoritenin bedensel kaynaklarını göstermektedir. Örneğin kral ülkenin babasıdır. Baba, erkektir ve güçlü bir figürdür. Evdeki tek söz sahibidir. Ülke de kralın evi gibidir. Birbirini besleyen iktidar biçimleri erkek egemen kültürün ve iktidarın sürekliliğini tesis ederler.

¹⁶ Lupton, a.g.m., p. 53.

4. Benliğin günlük yaşamdaki performansı, bedenin sunuluşuyla yakından alakalıdır. Bedenin dış yüzeyindeki bozuklukların kültürel olarak aşağılanma sebebine eşitlenmesi benliğin performansını etkileyen anahtar faktörlerdendir. Utanma, küçük düşürülme ve aşağılanma gibi kültürel yapıntıların kaynakları belirtildiği gibi bedenin dış yüzeyiyle ilgilidir. Bir kalp damarının tıkalı olması alay konusu yapılamaz ama yüz çevresindeki bir leke ya da ilginç saç tarama şekilleri yapılabilir. Bu yüzden beden aynı zamanda sosyal kontrol ve düzenleme aracıdır. Beden sosyolojisi de bu sebeple sapma ve kontrol sosyolojileriyle ilişkilidir.¹⁷

3. Cinsellik ve Toplum

Hiçbir toplum cinselliğin serbestçe yaşanmasına izin vermez. Her toplumun ya da kültürün doğrudan ya da dolaylı olarak cinselliği kontrol ettikleri tartışılmaz bir gerçektir. Bu kontrol farklı saiklerle ve farklı söylemler yoluyla olabilir. Mesela Malthusçu saiklerle tamamen ekonomik zaruretlere buna sebep olabilir. Tıbbi söylemlerle yapılabilir. Dini söylemlerle yapılabilir. Düzensiz ve çok eşli bir cinsel yaşamın sağlıksız olduğu tıbbi bir söylemdir ve kişinin bu ilişkilerden kaçınması salık verilir. Aksi halde ölümcül hastalıklara yakalanma riski vardır. Bu ilişkileri zina olarak adlandıran ve günah olduğunu söyleyen dini söylem de mevcuttur. Bunun dışında eşcinsel ilişkiler çok az yerde normal karşılanmaktadır. Eşcinsellerin varlığı yasal olarak tanınmamakta ve görmezden gelinmektedirler. Ek olarak tek ebeveynli ailelere ve eşsiz çocuk yapmaya dair de kapılar kapalıdır. Mesela tüp bebek gibi tartışmalı bir uygulamayı ele alacak olursak Tüp bebek uygulaması Diyanet tarafından caiz kabul edilmekle birlikte bu uygulamadan faydalanmak isteyen kişilerin evli ve normal yollarla çocuk yapamıyor olmaları gerekmektedir. “Başka kadının yumurtası veya kocası dışında yabancı bir erkekten alınan sperm ile bir kadının gebeliğinin sağlanmasının ise insanlık duygularını rencide etmesi ve zina unsurlarını taşıması sebebiyle caiz değildir.”¹⁸ Yalnızca dinen değil yasal olarak da tüp bebekten yararlanmak sınırlandırılmıştır. Fakat sözü edilen örnekler yaşanmıyor değildir. Ülkemizde de tartışma konusu olan sperm bankasından çocuk sahibi olma gibi olguların örnekleri

¹⁷ Turner, **Body and Society**, a.g.e., pp. 40-43.

¹⁸ Tüp Bebek, **Diyanet İşleri Başkanlığı**, <http://www.diyanet.gov.tr/turkish/dy/KurulDetay.aspx?ID=5>, (18.06.2012)

mevcuttur. Bu örnekler gündemimizi bir dönem meşgul etmiş ve nihayetinde olayın öznesi olan kadın soy ismini değiştirmek zorunda kalmıştır.

Teknolojinin gelişmesi, cinsellik üzerindeki kontrol olanaklarını çeşitlendirmiş ve güçlendirmiştir. Doğum kontrol yöntemlerinin çeşitliliği, internet üzerinden yaşanan sanal cinsellikler, performans ilaçları gibi örnekler verilebilir. Gizli kamera görüntüleriyle açığa çıkan seks skandalları ülke gündemini meşgul edecek kadar önem arz etmekte ve önemli kişilerin hayatını etkilemektedir. Kaset skandalları olarak bilinen bu olaylar bir siyasi partinin kadrolarının ciddi oranda değişmesine sebep olacak kadar etkilidir. Son zamanlarda bedenin ön plana çıkmasının bir parçası da gündemi farklı şekilde meşgul eden cinselliktir.

Cinsellik üzerine yeni bir söylemin izleri aslında 18. Yüzyılın sonlarına doğru belirmeye başlamıştı. Marquis de Sade (1740-1814), cinsellik üzerine çalışmaları etkili olmuş bir yazardı. Daha sonra gelen Charles Fourier (1772–1837), medeniyetin, tutkunun tam karşısında durduğunu ve yapay görev ahlakıyla doğal özgürlüğü reddettiğini söylemiştir. Cinsel özgürleşmeyi savunan Fourier genelde sosyalist gelenek içerisinde bir geçiş dönemi düşünürü olarak görülmektedir. Mesela Marx, onun ekonomik analizine sempatiyle yaklaşıp da cinsel özgürleşme üzerine görüşlerini benimsemez. Marx aslında Malthus'u da reddederek, "sermayenin birikimini cinselliğin kontrolü üzerinden açıklamayı iki yüzlü burjuva teorisyenlerinin bir miti" olarak görür. Daha sonra cinsellik ve toplum arasında ilişki kuran Freud'dan etkilenecek, Marxizm ve psikanalizin ikisini birden düşünce süreçlerinde kullanan Frankfurt Okulu, cinsellik, duygular, içgüdüler konuları etrafında çalışmıştır. Örneğin Marcuse, özgürleşmenin bir gereği olarak cinselliği varsayar ve hedonizmin özgürleştirici potansiyeli olduğunu iddia eder. Fakat bunu yaparken kapitalizmin kitle tüketimini ve reklamlar vasıtasıyla yanlış ihtiyaçlar yaratmasını da teşhis eder ve bunlardan kaçınılmasını savunur.¹⁹ Demek ki cinsel ihtiyaçlar reklamların yönlendirici etkisiyle manipüle edilebilmektedir. Böyle bir tehlike her zaman vardır. Dolayısıyla cinselliğin kontrolü kısıtlamadan ibaret değildir. Özellikle tüketim toplumuyla beraber duyguların ve güdülerin tüketimle bir araya geldiğini bunun da kapitalizmin lehine işlediğini görülmektedir.

¹⁹ Turner, **Body and Society**, a.g.e., pp. 42-45.

Tüm bunlardan yola çıkarak denebilir ki cinselliğin kontrolü salt yasak demek değildir. Cinselliğin yaşanmasına dair kültür, politika, toplum tarafından yapılan etkilemeler de bir kontroldür. Aşağıda Turner, Nietzsche'nin bu konuya nasıl dikkat çektiğini ifade etmektedir:

“... cinselliğin, her şeyden önce, toplumsal güçler tarafından biçimlendirildiği de söylenebilir. Dolayısıyla, cinsellik, bu anlamda, verili bir olgu olmayıp, sosyal eylem içinde ilişkisel olarak belirebilen bir mahiyete sahiptir. Nitekim, Nietzsche, cinselliğin toplumsal güçler tarafından biçimlendirilmesinin, onun, aynı zamanda bireyselliği boğan bir güç anlamına geldiğine de dikkat çekmiştir. Nietzsche'ye göre “toplum, özgür insan bir kez standartlaştırıldıktan sonra olanaklıdır.”²⁰

Buradan çıkarılan sonuç şudur ki toplum, içgüdüler üzerinde bir dönüşüm yapmakla mümkün olmaktadır. Dolayısıyla arzuların kısıtlanması ile toplumun ortaya çıkışı arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Cinselliğin kısıtlanmadan yaşanması, “doğa durumu”na dönmek demektir. Dolayısıyla toplumların barış ve huzur içinde yaşamasının gereği bu güdülerin dönüşüme uğratılmasıdır. Bunu gerçekleştirirken normlar ve bu normlardan sapmalar belirlenir. Bazı cinsellik biçimleri sapma olarak tanımlanır ve engellenir.

4. Diyet, Kozmetik ve Tüketim

Modern yaşamın revaçta değeri olan “ince beden”, çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bir hasta grubu ortaya çıkarmıştır. Bu insanlar basitçe yeme bozukluklarından muzdariptirler. Bu bozukluklara anoraksiya ya da blumia denir. Anoraksiya kişinin kendini ölesiye aç bırakması, blumia ise kişinin yediği şeyleri kusmasıdır. Anoraksiya, fiziksel semptomlarla kendini açığa vursa da kökeninde kültürel faktörler yer almaktadır. Bu da modern dünyada ince kadın bedeninin arzulanır olduğu fikridir. Kişi, ince bir bedene kavuşabilmek adına kendisini aç bırakmaktadır. Git gide yemeğe karşı tiksintiyle bakma ve nefret etme bu duygulara eşlik eder. Bu duygusunun kökeninde bir dini inancın çileci ahlakı yoktur. Olan şey basitçe modern değerler ve tüketim kültürüdür. Beden bir sunma aracı, bir ifade biçimidir. Dış görünüş ve dış yüzey son derece önemlidir. Kilo, görüntüye zarar verir. İnce beden makbuldür. Bu sebeple kişiler zayıflayabilmek ve ince bir bedene kavuşabilmek için kendilerini aç bırakmakta, bu da yeme bozukluklarına sebep olmaktadır. Tahminlere göre İngiltere’de 1.15 milyon kişi bu hastalıktan muzdariptir ve yalnızca Batı

²⁰ Sarıbay, a.g.e., s. 126.

lkelerinde değil Batı değerlerinin ulaştığı tüm ülkelerde bu hastaların sayısı günden güne artmaktadır.²¹

Yirminci yüzyılın başlarından itibaren tüketim kültürünün hızla yükselişe geçmesi, aslında kitle üretiminin ihtiyaı olan kitle tüketimi eksikliğinden dolaydır. Fordist sistemden post-fordist sisteme geçiş ve esnek üretim anlayışı, zevklere ve beğenilere uygun bir tüketim imkânı yaratmıştır. Bu yeni bir kültürün habercisidir. Marx'ın bahsettiği kullanım değerinin yerine gösterge değeri geçecektir ve yepyeni ihtiyaçların pazarlandığı, geleneksel değerlerin yerle bir edildiği tüketim kültürü egemen hale gelecektir. Sabır, alışkanlık, kanaatkrlık, üretim gibi püriten değerlerin yerine anı yaşamak, konfor arayışı, daha fazla tüketme tutkusu, gösteriş, sunum gibi değerler geçecektir. Bu dönüşümde reklamların rolü çok büyük olmuştur. Reklamlar kişilerin zihninde sürekli imajlar yaratarak ve metalara dair bir fetiş düşüncesini besleyerek kitleleri tüketime yönlendirme konusunda işlevsel olmuşlardır.

Fotoğraflar ve video teknikleri insan bedenini ön plana çıkartarak ve özellikle kıyas imkânı yaratarak tüketimi kuvvetlendirmiştir. İmajlar öncelikle kıyası, karşılaştırmayı davet eder. Kişi zihninde şimdi olduğu insanla eğer tüketim kalıplarına uygun tüketirse gelecekte olacağı insan arasında bir karşılaştırma yapmaktadır. Güzellik, gençlik, esnek vücut gibi imajlar hakim imajlardır. Kişinin alnının kırışması, saçlarının dökülmesi gibi yaşlanmayla birlikte gelen değişimler uygun kozmetik ve diyet pratikleri tüketilmediği için kişinin suçu olarak görülmektedir. Dolayısıyla kişiye görünümüyle ve bedeniyle ilgili bir sorumluluk yüklenmektedir. Kişi spor yapmalı, diyet yapmalı, kozmetik ürünler kullanmalı, bakımlı olmalıdır. Günümüzün hayran olunan kişileri artık büyük medeniyetler yaratan adamlar, şairler, sanatçılar, felsefeciler değil; film yıldıızları, şarkıcılar, mankenler ve dansçılar gibi popüler kültürün temsilcileridir.²²

B. Tıp Sosyolojisi

Tıp sosyolojisi, beden sosyolojisiyle alanı kesişen bir disiplindir. Bu iki disiplin de birbirlerini beslerler. Bryan Turner'a göre beden sosyolojisi bilinmeden tıp sosyolojisi yapılamaz ve beden sosyolojisindeki imkanlar tıp sosyolojisi için de kullanılabilir. Emre

²¹ Giddens, a.g.e., s. 296.

²² Mike Featherstone, "Body and Consumer Culture", **The Body**, ed. Mike Featherstone – Bryan Turner-Mike Hepworth, Sage Publications, London, 1991, p. 172.

Işık'a göre Bryan Turner'ın "iç beden" olarak sınıflandırdığı tıp, biyoloji, anatomi, sağlık, hastalık, nüfus gibi konular aslında sadece teknik olarak analiz edilemez. Bunlar bireylerin ve grupların kimliklenme sürecini de etkileyerek toplumsal sonuçlar doğururlar. Bu meyanda tıp sosyolojisi, beden sosyolojisinin bir parçası olarak anlaşılmalıdır.²³

Öncelikle belirtilmelidir ki tıp sosyolojisi tıbbın değil sosyolojinin bir alanıdır. Dolayısıyla tıba sosyolojik bir bakış anlamına gelir. Onun odağını oluşturan şey, doktorların yetiştirilmesi, eğitimleri, doktorlar, yardımcı sağlık görevlileri ve hastaların rollerindeki gelişmeler, tıbbi ve sağlıkla ilgili mesleklerin uzmanlaşmasıdır. Buna ek olarak sosyolojik bürokrasi araştırması çerçevesinde, tıbbi organizasyonların, özellikle klinik, tımarhane ve hastane gibi kurumlar bağlamında araştırılması da bu disiplinin konusunu oluşturur.²⁴ William Cockerham'e göre Tıp sosyolojisinin gelişimi 2. Dünya Savaşı'nın bitimine kadar mümkün olmamıştır. Bu tarihten sonra ABD, Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne sosyolojik ve tıbbi araştırmalar yapmak üzere devlet fonu sağlamış ve tıp sosyolojisi bu noktadan itibaren gelişmeye başlamıştır. İlk ortaya çıktığı haliyle tıp sosyolojisi alanında yalnızca uygulamalı araştırmalar yapılmış ve sosyoloji teorisinden daha çok tıp, tıp sosyolojisi için bir kaynak oluşturmuştur. Fonlanan enstitüler teori ile fazla ilgilenmiyorlar ve savaş sonrası sağlık problemlerinin çözümü için pratik sonuçlara ulaşmaya çalışıyorlardı. Bu noktada tıbbi bakışın, hastalık ve sağlık mefhumlarının sosyal temeli olduğu savını kabul ettikleri söylenebilir fakat sosyolojik teori, araştırmalarda eksik kalan noktadır.²⁵ Teori, ulaşılan bulguları yorumlamada ve anlamlandırmada çok önemli bir araçtır ve Cockerham'e göre Tıp Sosyolojisi teori dışı (atheoretical) bir alan olarak kabul edilse de bu görüş özellikle 20. Yüzyılın sonlarına doğru geçerliliğini kaybetmeye başlamıştır. Tıp sosyolojisi için teori, hayati derecede önemlidir çünkü tıp sosyolojisini, sağlıkla ilgili diğer sosyal ve davranışsal bilimlerden (halk sağlığı ve sağlık hizmetleri araştırmaları gibi) ayırır.²⁶ Cockerham daha sonra tıp sosyolojisinin güçlü bir teori yönelimi olduğunu söyleyerek bunun örneklerini vermiştir. Söz konusu örnekler aşağıda incelenecektir.

²³ Emre Işık, **Beden ve Toplum Kuramı**, Bağlam Yayınları, İstanbul, 1998, s. 157.

²⁴ Bryan S. Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, Sentez Yayınevi, Bursa, 2011, s. 10.

²⁵ William C. Cockerham, "Medical Sociology and Sociological Theory", **The Blackwell Companion to Medical Sociology**, ed. William C. Cockerham, Blackwell Publishers, Oxford UK, 2001, p. 3.

²⁶ Aynı yer.

1. Tıp Sosyolojisinin Teorik Temelleri

Tıp sosyolojisinin teorik temelleri büyük oranda **yapısal-işlevselci** akıma dayanır. Yapısal İşlevselcilik akımının tıp sosyolojisine yaptığı en önemli katkı Talcot Parsons'ın *The Social System* isimli kitabında ifadesini bulur. Parsons, bu kitabında, sosyoloji tarihinde ilk kez tıbbi sosyolojik bir bakışla mercek altına almıştır. Bu aslında tıp sosyolojisinin akademik saygınlığa ulaşabilmesi yolunda atılmış en önemli adımdır. Parsons'ın çalışması toplumun yapısal-işlevselci bir modelini sunarken aynı zamanda doktorlar ve hastalara da bu model içerisinde, toplumsal sistemin devamlılığı açısından önemli roller biçmiştir. Bu noktada “hastalık rolü” kavramı tıp sosyolojisi için çok önemlidir. Parsons bu kavramla hasta kişinin yükümlülüklerini ve ayrıcalıklarını tanımlamıştır. Parsons'ın kavramlaştırmasının tarihsel önemi ise doktor-hasta ilişkisini basit bir tedavi ilişkisi olmaktan çıkarıp daha geniş sosyal kontrol mekanizmalarına bağlamasıdır.²⁷ Bu kavramlaştırmada temel olarak dört bileşenden bahsedebiliriz. Hasta kişi (1) normal sosyal rollerinden muaftır, (2) hastalığından sorumlu değildir, (3) iyileşmeye çalışmalıdır, ve (4) yetkili birinden teknik ve uzman desteği talep etmelidir. Hasta rolü, kavramı hastanın ve hastayla etkileşimde bulunan kişilerin önceden bilinebilir rollerini belirtir. Hasta kişi, günlük aktivitelerindeki sorumluluklardan muaf olabilmek için hasta olduğunu belgelemeli yani bir doktora başvurmalı ve ondan onay almalıdır.²⁸

Dolayısıyla hastalık-rolü kavramı, tıp sosyolojisinin, sosyal kontrole dair verimli bir kavramsal çerçeve sunması bağlamında önemli bir örnektir. Hasta, toplumsal görevlerinden muaftır çünkü hastadır ve bu görevleri yerine getiremeyebilir. Fakat hasta olarak kabul görmesi için de tıbbi tedavi uygulamasını kabul etmesi gereklidir. Hastalık bir sosyal sapma olarak meşrulaştırılır ve aynı zamanda hasta kişinin tıbbi tedaviyi kabul etmesini gerektirir. Nitekim tedavinin amacı hastanın eski toplumsal rollerine dönüşünü sağlamaktır. Bu yüzden tıp, bu noktada bir sosyal kontrol aracı olarak işlemektedir. Yapısal işlevselciliğin ve Parsons'ın “harmoni ve oydaşma vurgusu daha sonra sosyolojide açıklayıcı bir çerçeve olarak daha az popüler hale gelmiştir”²⁹ Sonunda yapısal işlevselcilik

²⁷ David Armstrong, “Social Theorizing About Health and Illness”, **The Handbook of Social Studies in Health&Medicine**, ed. Gary L. Albrecht – Ray Fitzpatrick – Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000, p. 27.

²⁸ William C. Cockerham – Ferris J. Ritchey, **Dictionary of Medical Sociology**, Greenwood Publishing Group, London, 1997, p. 117.

²⁹ Armstrong, “Social Theorizing About Health and Illness”, a.g.m., p. 27.

etkisini büyük oranda kaybetmiştir ve onun yerine sembolik etkileşimcilik akımı daha popüler hale gelmiştir.

Sembolik etkileşimcilik akımının öncüleri büyük oranda George Herbert Mead ve Herbert Blumer olarak kabul edilir. Bu akıma göre sosyal yaşam bireylerin birbirleriyle olan etkileşimi sonucunda üretilir. Dolayısıyla büyük ölçekli yapıların ve sistemlerin bireylerin davranışlarını belirlemesi söz konusu değildir. Bu görüşle birlikte sosyolojik ilgi büyük yapılardan (makro seviyeden) bireylerin eylemlerine (mikro seviyeye) doğru kaymıştır.³⁰ Geleneksel sosyoloji toplumu makro yapılardan hareketle analiz etmeye çalışıyordu.

“Sembolik etkileşimcilik aksine toplumun mikro boyutlarına, gündelik yaşantılarımıza, içinde yaşadığımız gündelik dünyaya ve insanların ‘sembolik iletişim’ aracılığıyla gündelik yaşantılarında nasıl etkileştiklerine, düzen ve anlamı nasıl yarattıklarına odaklanır.”³¹

Sembolik etkileşimin önemli figürlerinden biri olan Erving Goffman’ın, tıp sosyolojisine önemli katkıları olmuştur. Goffman’ın çalışmalarını sınıflandırmak oldukça zor olsa da o G.H. Mead’in düşüncelerinden ve sembolik etkileşimcilikten etkilenmiştir denebilir.³² Öncelikle *Tımarhaneler* isimli eseri akıl hastalığının sosyal inşasını anlamak bakımından oldukça önemlidir. Goffman’a göre akıl hastalığı patolojik bir kategori olmanın ötesinde tımarhaneler içerisindeki kurumsal süreçlerle ve kişilerin birbirleriyle olan etkileşimi sonucunda inşa edilen bir hastalıktır.

“Örneğin, bir memur özellikle hastanın kişisel dış görünüşünü veya temizlik durumunu eleştirebilir. Bu hastayı öfkeliendirebilir veya kızdırabilir. Böylece, öfke ve kızgınlık akıl hastalığının belirtisi olarak alınır ve dolayısıyla, bu tür tepkiler memurun hastanın davranışları ve zihin durumu hakkındaki sonraki gözlem hedefine dönüşür.”³³

Burada hastalık kişilerin birbirleriyle olan etkileşimi sonucunda inşa edilmiştir. Goffman’ın tıp sosyolojisi açısından bir diğer önemli kavramı da “damga(stigma)” kavramıdır. Damga kavramı, sembolik etkileşimcilikte hakim olan etiketleme teorisinden (labeling theory) beslenir. Etiketleme teorisi, sapma davranışını, o davranışı gerçekleştiren aktörün davranışının niteliğine göre değil, o davranışa başka aktörlerin verdiği cevaba göre

³⁰ Cockerham, “Medical Sociology and Sociological Theory”, a.g.m., p. 7.

³¹ Martin Slattery, **Sosyolojide Temel Fikirler**, Sentez Yayınları, Bursa, 2007, ss. 333-334.

³² Aynı eser, s. 189.

³³ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e., s. 92.

incelemeyi savunur.³⁴ Dolayısıyla bir davranışın ya da bir sağlık durumunun sapma (ya da hastalık) olarak değerlendirilmesi için o duruma verilen tepkiye bakmak gerekmektedir. Damga kavramı da bu açıdan önemlidir çünkü damga “fiziksel veya toplumsal bir atıf veya bu yüzden toplumsal kimliğini elinden alacak, veya ‘tam kabul görmesi’ni engelleyecek biçimde aktörün değerini düşüren bir işaret”tir.³⁵ Damgalama, tıp sosyolojisini oldukça ilgilendiren bir konudur çünkü tıbbi alanda damgalama pratiklerine oldukça sık rastlanır. Akıl hastaları, felçliler, HIV+ insanlar, kanserliler, veremliler, cüzamlılar damgalama eylemine sürekli maruz kalan kişi gruplarını oluştururlar. Goffman, bu insanların hayatlarını sürdürmeye yönelik stratejilerini incelemiştir. Goffman ve sembolik etkileşimcilerin mikro düzeydeki ilişkileri konu edinmeleri, niceliksel araştırmaların ulaşamadığı “gerçek yaşam” hissini sosyolojiye kazandırmıştır.³⁶

Çatışma teorisi ise ilk iki yaklaşımdan farklı olarak toplumun her biri belirli çıkarları savunan ve birbirleriyle çatışan gruplardan oluştuğunu savunur. Dolayısıyla toplum yapısal-işlevselci görüşün iddia ettiğinin aksine herkes tarafından kabul görmüş normların bulunduğu, statik bir yapıda değildir. Marx’a göre modern kapitalist toplumlar iki sınıftan oluşmaktadır: burjuvazi ve onun düşmanı olan proletarya. Bu iki sınıfın çıkarları birbirleriyle çatışır ve ortaya çıkan sınıf çatışması neticesinde yeni bir toplumsal durum ortaya çıkar.³⁷ Weber’e göre de toplum yalnızca ekonomi temelli sınıf modeliyle değil ayrıca statü modeline göre de ayrışır. “Onun şemasının merkezinde iki ideal tip vardır: sosyal sınıf ve sosyal statü.”³⁸ Statü belirli bir grubun paylaştığı değerler, yaşayış biçimi gibi örüntülere işaret eder.

“Weber ‘statü’ veya ‘statü grubu’ kavramlarını, insanların hayat tarzlarında ifadesini bulan prestij değerlendirmesi alanlarını onların ekonomik davranışlarında ifadesini bulan maddi çıkar alanlarından ayırmak için kullanır.”³⁹

Sınıf temelli ya da statü temelli gruplar toplumun homojen bir yapıya değil heterojen bir yapıya sahip olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Bu gruplar birbirleriyle rekabet ederek ya da çatışarak toplumun şeklini belirlerler yani toplumsal

³⁴ Cockerham, “Medical Sociology and Sociological Theory”, a.g.m., p. 8.

³⁵ Slattery, a.g.e., s. 189.

³⁶ Cockerham, “Medical Sociology and Sociological Theory”, a.g.m., p. 9.

³⁷ Jonathan Turner – Leonard Beeghley – Charles H. Powers, **Sosyolojik Teorinin Oluşumu**, çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayınevi, Bursa, 2010 s. 165

³⁸ Aynı eser, s. 230.

³⁹ Aynı eser, s. 234.

değişime sebep olurlar. Bu demektir ki toplum statik bir yapıda değildir. Çatışma fikri tıp sosyolojisi açısından önemli bir bakış imkanını ortaya koyar. Bu teori, tıp uzmanları, meslek odaları, sigorta şirketleri, ilaç şirketleri, hasta grupları gibi farklı çıkarlara sahip grupların arasındaki mücadelelerin politik doğasının anlaşılabilmesi açısından önemlidir.⁴⁰ Bu mücadeleler **“politik etkileşim”** olarak değerlendirilebilir çünkü Ali Yaşar Sarıbay’a göre politik etkileşim üç şekilde işler:⁴¹

1. Politik etkileşim, bir şahıs/grubun bir diğer şahıs/grup üzerinde hali hazırda sahip olduğu bir hak veya faydadan yoksun kalmasını doğurabilir.
2. Politik etkileşim, bir şahıs/grubun bir diğer şahıs/grup üzerinde yeni bir hak veya fayda elde etmesini önleyebilir.
3. Politik etkileşim, bazı şahıs/gruplara hak veya fayda sağlarken, diğer şahıs/grupları bundan dışlayabilir.

İlaç şirketleri ile hasta gruplarının aynı hedefe sahip oldukları söylenemez. Bir taraf daha fazla kar elde etmek peşinde koşarken bir diğer taraf sağlığına kavuşmak peşinde koşar. Şirketlerin daha fazla kâr elde etmesinin yolu ya daha fazla ilaç satmak ya da ilaç fiyatlarını yükseltmektir. Hasta için sağlıklı durumda olmak ise ya hiç ilaç kullanmamayı ya da (eğer kronik bir hastalığı varsa) ömür boyu kullanacağı ilaçları elde etme potansiyeline sahip olmayı yani bir ekonomik güce sahip olmayı işaret eder. Dolayısıyla ilaç şirketleri ile hasta grupları arasında çıkar çatışması vardır denebilir. Turner’a göre kapitalizm kâra dayandığı için “ekonominin gerekleri ile sağlıklı bir hayatın gerekleri arasında sürekli gerilim vardır”⁴² Devlet, eğer bir ilaç şirketine ruhsat vermez ise bu şirketin yeni bir hak ya da fayda elde etmesini önlemiş olacaktır. Hekim meslek odaları, devlet ile çoğu zaman çatışma içindedirler. Ülkemizde bunun örnekleri “tam gün yasası”na karşı meslek örgütlerinin gerçekleştirdikleri eylemlerde görülmüştür. Hükümetin sağlık politikalarını etkilemeye yönelik şirketler, meslek odaları, hasta örgütlenmeleri sürekli etkileşim halindedirler. Eğer hekimler kendi istedikleri sağlık politikalarını pratiğe dönüştürecek derecede hükümeti etkilerler ise hükümet hekimlere bir fayda sağlamış olacaktır. Weber’e göre statü gruplarındaki insanlar, “mülkleri veya meslekleri gibi

⁴⁰ Cockerham, “Medical Sociology and Sociological Theory”, a.g.m., s. 10.

⁴¹ Ali Yaşar Sarıbay, **Global Bir Bakışla Politik Sosyoloji**, Everest Yayınları, İstanbul, 2008, s. 51.

⁴² Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e, s. 196

“ayrıcalıklı kazanım biçimlerini” tekelleştirmeye çalışırlar”⁴³ Mesela doktorlar, mesleki uzmanlıklarının sahip olduğu gücü meslekten olmayanların erişimine kapatırlar. Doktorların yaptığı şeyleri (ameliyat yapmak, reçete yazmak gibi) yapabilmek için doktorluğun gerektirdiği eğitimden geçmek, onay almak, yemin etmek gibi prosedürlerin takip edilmesi gerekir. Bu prosedürü izlemeyen ama yine de sağlık ve hastalık hakkında yorum yapanlar, şifacılar, alternatif tıpçılar, kabul görmez, “şarlatan” olarak damgalanırlar. Yani doktorların sahip olduğu hak ve faydalardan diğer gruplar dışlanır. Dolayısıyla bu mücadele “**politik etkileşim**” kavramına denk düşer ve politiktir denebilir.

Tıp sistemini, sağlık politikalarını ve bireylerin içerisinde bulunduğu sağlık koşullarını özellikle Marx’tan ilham alarak çatışma perspektifinden inceleyen başlıca kişiler arasında Howard Waitzkin ve Vicente Navarro sayılabilir. Navarro, kapitalist sistemlerde devletin, sermaye yararına sağlık alanındaki ideolojik ve hukuki işlevlerine vurgu yapar. Örneğin Navarro’ya göre işçiyi endüstriyel sistemin sağlığa zararlarından koruyacak uygun hukuki yapının mevcut olmaması ya da olsa bile uygulanmaması devletin hukuki olarak sermayeyi gözetmesinin bir örneğidir.⁴⁴ Türkiye’de kot kumlama⁴⁵ işçilerinin “silikozis”⁴⁶ hastalığına yakalanması ve bu konudaki hukuki yaptırımların yetersiz olması da bu konunun Türkiye’deki örneğidir. Silikozis, bilinen en eski meslek hastalığı (5000 yıllık geçmişi olduğu söyleniyor) olmasına rağmen tekstil sektöründe çalışanların bu hastalığa yakalanmasının örneği yalnızca Türkiye’de görülmüştür.⁴⁷ “Türkiye’de 1990’ların başından 2007’ye kadar yaklaşık 8.000 kişinin”⁴⁸ kot kumlama işi yaptığı tahmin edilmektedir. Şu ana kadar Türkiye genelinde yaklaşık 1200 hastaya ulaşılmış ve Ekim 2010 itibariyle silikozisten ölen kişi sayısı 46’ya ulaşmıştır.⁴⁹ Hukuki yaptırımların yetersiz olması, kaçak göçmen işçi çalıştırılması, çocuk işçi çalıştırılması, sigortasız işçi çalıştırılması, denetimlerin yetersiz olması bu kötü tablonun sebepleri arasında sayılabilir. Bu sebeplerin ortadan kaldırılması adına 2008 yılında Kot Kumlama İşçileriyle Dayanışma Komitesi kurulmuştur. Bu komite söz konusu alanda politik

⁴³ Akt. Turner – Beeghley – Powers, a.g.e., s. 235.

⁴⁴ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e, s. 197

⁴⁵ Kot pantolon, ceket ya da yeleklerin yüksek basınçlı kum pompalarıyla beyazlatılması işlemine verilen ad.

⁴⁶ Silika denilen asbest ya da kömür tozu zerreciklerinin solunması sonucu akciğerlerde meydana gelen doku reaksiyonu. Tedavisi pek çok vaka için mümkün değildir ve ölümle sonuçlanır.

⁴⁷ Yeşim Yasin, “Taammüden Öldüren Moda: Kot Kumlama ve Silikozis”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011, s. 45.

⁴⁸ Aynı makale, s. 53.

⁴⁹ Aynı makale, s. 54.

mücadele yürütmüş, milletvekilleriyle ve devlet yetkilileriyle görüşerek gündem oluşturmaya çalışmıştır. Yürütülen politik mücadeleler sonuç vermiş 2007 yılında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ulusal Pnömonyoz Önleme Eylem Planı'nda kot kumlamayı “önlem alınması gereken iş kolları” bölümüne eklemiştir. 27 Mart 2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı “Kot Giysilere Uygulanan Püskürtme İşleminde Kum Kullanımının Yasaklanması” isimli genelgeyle, “her türlü kot giysi ve kumaşlara uygulanan püskürtme işleminde kum (siliz tozu) veya silika kristalleri içeren herhangi bir madde kullanılmasını yasakladığını” duyurmuştur.⁵⁰ Silikozis örneği, çatışma teorisinin öngördüğü şekilde politik mücadelenin sağlık koşullarını şekillendirdiği yönündeki iddiayı geçerli kılan bir örnek olarak değerlendirilebilir.

Tıp sosyolojisinde çatışma teorisinin kullanılması konusunda yine de ciddi sınırlamalar vardır. Bazı sağlık durumları çatışmalardan etkilenebilir fakat bazılarının çatışmayla, politik mücadeleyle, çıkar gruplarıyla, hasta örgütleriyle sınıf mücadelesiyle hiçbir ilgisi yoktur.⁵¹ 1980’li yılların sonlarına doğru Sovyetler Birliğinin dağılması ve reel sosyalizmin çöküşü, Marxist teorisinin kan kaybetmesine sebep olmuştur. 1970’lerden itibaren yükselişe geçen postmodernizm gibi fikir akımları da tıp sosyolojisinde çatışmacı görüşün etkisini yitirmesine sebep olmuş böylece 21. Yüzyılda tıp sosyolojisi daha çok postyapısalcılık ve postmodernizm gibi fikirlerin etkisi altında şekillenmiştir.

2. Postyapısalcılık ve 21. Yüzyılda Tıp Sosyolojisi

Postyapısalcılık, yapısalcı teorisinin iddialarına karşı bir eleştiriden doğmuştur. Yapısalcılık ise modern özne fikrine karşı çıkan bir eleştiri üzerinden temelleniyordu. Yapısalcılar, tarihin kurucu ve rasyonel öznesi olan insan fikrine saldırmışlardır. “Yapısalcı eleştiri, Descartes’ten kaynaklanarak Sartre’a uzanan felsefi gelenek üzerinde egemenlik kurmuş bulunan özne kavramını ortadan kaldırmak istedi.”⁵² Onlara göre, Kant’ta olduğu gibi yalnızca kendisine referansla açıklanabilecek bir özne düşüncesi yanlıştır. Özne, dilin, kültürün, ya da bilinçdışının bir etkisi, türevidir. Dolayısıyla simge sistemleri, toplumsal ilişkiler, kültür, dil gibi yapılar özneye göre öncelik taşırlar ve özne bunların karşısında ikincil konumdadır.⁵³ Postyapısalcılar ise yapısalcıların özne eleştirisini

⁵⁰ Aynı makale, ss. 55-56.

⁵¹ Cockerham, “Medical Sociology and Sociological Theory”, a.g.m., p. 10.

⁵² Steven Best – Douglas Kellner, **Postmodern Teori**, çev. Mehmet Küçük, 2.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 35.

⁵³ Aynı yer.

önemli bulsa da onları modern bir ideal olan sistem, temel, hakikat iddiaları sebebiyle eleştirdiler. Ayrıca yapısalcıların hümanizm fikrini yeniden ürettiklerini iddia ettiler.⁵⁴ Philip Smith’e göre ise postyapısalcılık, yapısalcılığa karşıt bir düşünce okulu olmak yerine onun ıslahı ve gelişimi olarak kavranmalıdır.⁵⁵ Dolayısıyla Smith bu iki düşünce arasındaki ayrılık noktaları üzerinde durmak yerine iki düşüncenin de birbirine geçmiş güçlü taraflarını vurgulamanın daha faydalı olacağı kanaatini taşımaktadır. Çünkü postyapısalcılığı mümkün kılan şey yapısalcılık olmuştur. Öncelikle iki düşüncenin de modern özne düşüncesini eleştirdiğini söyleyebiliriz. Buna mukabil postyapısalcılar, yapısalcıların aksine kesin bilginin mümkün olmadığını savunurlar. “Postyapısalcılar kültürlerin ve metinlerin farklı yollardan yorumlanabileceğini ve onların çoğul ve durmaksızın artan belki de karşılıklı olarak çelişik okumalara yer verebildiklerini”⁵⁶ iddia ederler. Bir diğer farklılık ise yapısalcılığın rasyonel, matematiksel olana vurgusunun yerine postyapısalcılığın “arzu, eğlence, beden ve oyuna”⁵⁷ olan vurgusudur. Özellikle Deleuze ve Guattari’nin çalışmalarında yaptıkları arzu üzerine vurgu bunun örneğidir. Onlara göre toplum, arzuyu evcilleştirmek ister fakat arzu “herhangi bir toplum ya da “ülfet” (“socius”) biçimini altüst eder ve yıkıma uğratar”.⁵⁸

Tıp sosyolojisi açısından postyapısalcılığın en önemli temsilcisi Michel Foucault’dur. Foucault’nun çalışmaları sosyal inşacılık(social constructionism) teorisinin bir örneğini sergiler. Foucault’nun tıp sosyolojisine en önemli katkısı tıp uzmanlığının ve tıbbi bilginin sosyal kontrol ve toplumu düzenleme işlevleri üzerine yaptığı çalışmalardır.⁵⁹ Foucault özel olarak delilik, klinik, cinsellik, hapishaneler gibi konular üzerine çalışmıştır. Bunu yapmasının sebebi ise batı toplumlarının kendilerini evrensel ve normal olarak kurmalarını mümkün kılan şeyin anormal unsurların ayıklanması, disipline edilmesi, tasfiye edilmesi olduğunu göstermek istemesidir. Aşağıdaki alıntıda da görüleceği üzere evrensellik düşüncesine karşı koymaktadır.

“Benim amaçlarımdan biri insanların alışık oldukları görünümünün parçası olan, - evrensel olarak kabul ettikleri- birçok şeyin oldukça belirgin bazı tarihsel

⁵⁴ Aynı eser, s. 37.

⁵⁵ Philip Smith, **Kültürel Kuram**, çev. Selime Güzelsarı – İbrahim Gündoğdu, Babil Yayınları, İstanbul, 2005, s. 163.

⁵⁶ Aynı eser, s. 166.

⁵⁷ Aynı eser, s. 167.

⁵⁸ Best - Kellner, a.g.e., s. 111.

⁵⁹ Cockerham, “Medical Sociology and Sociological Theory”, a.g.m., p. 14.

değişimlerin ürünü olduğunu onlara göstermektir. Benim bütün analizlerim insan varlığındaki evrensel zorunluluklar düşüncesine karşıdır.”⁶⁰

Evrensellik düşüncesini reddetmesi ile ilişkili olarak Foucault’ya göre bilgi tarihseldir ve mutlaka bir iktidar ilişkileri ağına bağlıdır. “Bilgi, iktidar rejimlerinden kopartılamaz”⁶¹. Bilgi, belirli iktidar ilişkilerini üretir ve belirli iktidar ilişkileri de kendi bilgisini üretir. Bilginin iktidarla olan bağlantısı, hakikatin otoritesi olduğundan değil kendini hakiki kılacak iktidara sahip olduğundandır.⁶² Dolayısıyla belirli tarihsellikler belirli iktidar ilişkilerinin sonucu olarak belirli tarzda bilgiler üretecektir. 17. Yüzyıldan sonra delinin, akıl hastası özne olarak kurulması bunun bir örneğidir. O tarihten önce akıl hastası kavramına ihtiyaç yoktu fakat toplumu normalleştirme ve disipline etme kapitalist iktidar ilişkileri için bir zorunluluk haline gelince “akıl hastalığı” bilimsel tıbbi söylemin bir parçası olarak ortaya çıktı. Foucault’nun tıp sosyolojisine olan katkısı spesifik olarak onun bazı eserlerinde somutluk kazanmıştır. Aşağıda bu eserler ile birlikte Foucault’nun tıp sosyolojisi için çok önemli olan kavramlarına değinilecektir.

Deliliğin Tarihi isimli ilk önemli kitabı, psikiyatri kurumunun toplumsal denetim işlevini incelemesi ve akıl hastalığının sosyal inşasını açıklaması bakımından önemlidir. Kitap 1961 yılında yayınlanmış ve o dönemde yeni yeni filizlenmekte olan anti-psikiyatri akımını oldukça etkilemiştir. Geleneksel “ilerlemeci psikiyatri tarihine” alternatif bir tarih anlayışı ortaya koyan Foucault, iktidar ilişkilerinin psikiyatri kurumunu nasıl biçimlendirdiğini ayrıntılı olarak anlatmıştır. Ona göre, geleneksel psikiyatri tarihinin bir özgürlük eylemi olarak alkışlayarak selamladığı Pinel’in Bicetre’deki delileri zincirlerinden kurtarması, delinin, akıl hastasına dönüştürülüşünü ve yeni bir hapsedme biçimi olan, tıbbi gözetimin deliye yönelmesini doğurmuştur. “Zincirleri yok etmek bir özgürlük eylemi olabilir ancak o yalnızca deliyle suçluyu birbirinden ayırmış ve deliyi yeni bir problem olarak yeniden tanımlamıştır”⁶³.

Kliniğin Doğuşu, isimli kitabında Foucault, Modern Tıbbın ya da batı tıbbının doğuş hikayesini anlatmaktadır. Söz konusu eser hastalık ve sağlık gibi fenomenlerin

⁶⁰ Michel Foucault, **Özne ve İktidar**, çev. Işık Ergüden – Osman Akınhay, 3.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 100.

⁶¹ Best - Kellner, a.g.e., s. 71.

⁶² Stuart Hall, “Foucault: Power, Knowledge and Discourse”, **Discourse Theory and Practise**, 3. p, ed. Margaret Wetherell – Stephanie Taylor – Simeon J. Yates, London, 2003, p. 76.

⁶³ David Armstrong, “Foucault and the Sociology of Health and Illness: a Prismatic Reading”, **Foucault, Health and Medicine**, ed. Alan Petersen – Robin Bunton, Routledge, London, 1997, p. 16.

tarihsel ve kültürel olarak üretildiğini iddia eden başta Ivan Illich olmak üzere pek çok sosyal inşacı düşünürü etkilemiştir.⁶⁴ Foucault'nun epistemolojisinde hastalıklar, söylemden ve dilden bağımsız doğal fenomenler olarak değil iktidar ilişkilerinin ürettiği özel bir bilgi türü olarak görülmektedir.⁶⁵ Bu bilginin üretilmesi doktorların bilimsel statüsünün bir özelliği olan tıbbi bakışın (medical gaze) sonucudur. Tıbbi bakış, anatomi atlasının coğrafyasıyla ilişkili bir bakıştır. “Anatomi atlası, cahillik ile tıbbi bilginin arasında durur”⁶⁶. Anatomi atlasıyla kastedilen, modelleştirilmiş hücreler, dokular, organlar yığını, etiketler ve oklarla işaretlenmiş özel yapılar, organlar ve dokular arasındaki ilişkiyi görünür kılan özel renklendirmeler ve saydamlıkla kaplanmış muhteşem beden sistemidir.⁶⁷ Ancak anatomi atlasından önce beden doktorun bilimsel bakışına kapalıydı. Bedenin bilimsel bakışa açılması, bedenin değişmeyen ve her zaman orada duran biyolojik özelliklerinin görünür olması değil; yeni klinik teknikleri ve yeni bir bilimsel dil ile okunması demektir.⁶⁸ Beden, gözleyen, algılayan aktif bakışla kurulur. Dolayısıyla eski dilin yerine yeni bir dilin geçtiği söylenebilir. Önceki dil, bedenin bilimsel olmayan bir okunması iken artık yeni dil kendini bilimsel, tartışılmaz bir otorite olarak kuruyordu. “İnce hastalıktan tüberküloza geçiş, tıbbi algılarla hastalığın cahilce adlandırılmaları arasındaki kırılmayı en iyi gösteren örneklerden biridir.”⁶⁹ Bu yeni dil hastalığı hasta kişinin bedenine yerleştiriyordu. “Klinik uygulamaların sorgulanamaz nesnesi olan hastanın modern bedeni, kendi üzerinde tatbik edilen klinik pratiklere öncel olarak sosyal bir varoluşa sahip değildir.”⁷⁰ Modern batı tıbbının kuruluşuyla doktorların sorusu “neyiniz var” sorusundan “nereniz ağrıyor” sorusuna kayar.⁷¹

3. Tıp Sosyolojisine ilişkin öneriler

Tıbbi söylemin araştırılması ve incelenmesinde tıp sosyolojisinin dikkat ettiği ilişki bilgi-güç ilişkisidir. Aslında bir anlamda o ilişki tipinin varsayımlarından yola çıkar. “O, hastalık durumlarının toplumdaki güç ilişkileri içinde nasıl sosyal olarak inşa

⁶⁴ Aynı makale, p. 20.

⁶⁵ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e., s. 21.

⁶⁶ David Armstrong, **Political Anatomy of the Body**, Cambridge University Press, London, 1983, p. 1.

⁶⁷ Aynı yer.

⁶⁸ Aynı eser, p. 2.

⁶⁹ Olivier Faure, “Hekimlerin Bakışı”, **Bedenin Tarihi 2**, ed. Alain Corbin – Jean-Jacques Courtine – Georges Vigarello, çev. Orçun Türkay, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, ss. 25-26.

⁷⁰ David Armstrong, **Political Anatomy of the Body**, a.g.e., p. 2.

⁷¹ Michel Foucault, **Kliniğin Doğuşu**, çev. İnci Malak Uysal, 1.b., Epos Yayınları, Ankara, 2002, s. 17.

edildiğiyle ilgilenir.”⁷² Buradan anlaşılıyor ki tıp sosyolojisi, bilgi sosyolojisinden de faydalanmaktadır. Tıp sosyolojisi mevcut güç ilişkilerinin hastalık ve sağlık kategorilerinin inşasında önemli olduğunu düşünür. Bu sebeple de hastalık ve sağlığın “doğal” kategoriler olduğunu savunan biyomedikal modelin bir alternatifi olduğu söylenebilir. Biyomedikal modelin temelinde çok temel bir ayrım olan ruh-beden ayrımı yatmaktadır. Fritjof Capra’dan alıntılacak olursak:

“Tıbbi düşünce üzerindeki Kartezyen paradigmanın etkisi, biyolojik-tıbbi (biomedical) model adlı modern bilimsel tıbbın kavramsal temelini oluşturulmasıyla sonuçlandı. İnsan vücudu, öğelerine bakılarak çözümlenebilen bir makine olarak görüldü; hastalık hücrel ve moleküler biyoloji bakış açısından incelenen biyolojik mekanizmaların kötü çalışması şeklinde anlaşıldı; doktorun görevi, fiziki olsun, kimyasal olsun, özgül bir mekanizmanın kötü çalışmasını düzeltmek amacıyla müdahale etmektir. George Endel’in dediği gibi, tıp bilimi Descartes’tan üç yüzyıl sonra bile, “hala bedeni bir makine, hastalığı makinenin bozulmasının sonucu ve doktorun görevini de makinenin onarılması şeklinde gören anlayışa dayalıdır.”⁷³

Sosyolojik düşüncenin ve tıp sosyolojisinin bu görüşe temel yanıtı ise şöyledir:

“Sosyolojik rahatsızlıklar modelinde biyokimyasal hastalık modeli eleştirilir ve karşı çıkılır. Bir bedenleşme (embodiment) anlayışı geliştiren, zihin/beden ayrımını sorgulayan ve suç gibi hastalığın da tek bir nedensel çerçeveye yerleştirilemeyeceğini öne sürerek indirgemeci ve dışlayıcı çerçevelere karşı çıkan ve hastanın rahatsızlığının kişinin tarihsel, toplumsal ve kültürel bağlamı dışında anlaşılamayacağını iddia eden bu sosyolojik model tıp bilimindeki kavramlar ne anlayışları kültürel değişimlerin ürünleri olarak alır.”⁷⁴

Çok temel olarak denebilir ki hastalık ve sağlığa ilişkin fikirlerimizin ait olduğumuz kültür tarafından belirlendiğini iddia edersek sosyolojinin yolunu takip etmiş oluruz. Buna karşılık eğer hastalık ve sağlık kategorilerinin doğada zaten bulunduğunu ve modern tıbbın da bunu berraklaştırdığını, keşfettiğini söylersek biyomedikal modelin yolunu takip etmiş oluruz. Buradaki temel problem basit bir yöntem çatışmasından çok biyomedikal modelin sebep olabileceği siyasal ve toplumsal sonuçlardır. Bu da kendini en iyi “bir kontrol biçimi olarak tıp” mefhumunda kendini gösterir. Foucault’nun Deliliğin Tarihi kitabında öne sürdüğü iddiaya göre delilik 17. Yüzyıla kadar hastalık olarak tanımlanmış bir kategori değildi. Mutlakiyetçi krallıkların refah devleti yaratma gayretlerinin bir parçası olarak “kamu hijyeni” nosyonu, emeğin el üstünde tutulması ve

⁷² Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e., s. 12.

⁷³ Fritjof Capra, **Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası**, İnsan Yayınları, İstanbul, 2009, s. 143.

⁷⁴ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e., s. 19.

güvenlik ihtiyacının bir sonucu olarak deliler, hasta olarak damgalandılar ve toplumun dışına itildiler. Yalnızca deliler değil, işsizler, yoksullar, sakatlar da büyük kapatılmadan nasiplerini aldılar. Hatta büyük çoğunluğun deliler değil bu işsiz, yoksul kesimi olduğu söylenebilir.

Tıp sosyolojisinin savunduğu iddia böylece kültürün, ekonominin, siyasetin bahsedilen kategorileri oluşturmada etken olduğu olmaktadır. Dolayısıyla maddi tarih üzerine incelemeler (Foucault'nun yaptığı gibi) tıbbın sosyal doğasına ilişkin veriler sunacaktır. Buradan çıkartılabilecek bir başka önemli sonuç da sosyal kontrol kavramı açısından tıp sosyolojisinin bir takım imkânlar doğurduğudur.

İKİNCİ BÖLÜM

II. SOSYAL KONTROL VE MODERN TIP

A. Sosyal Kontrol, Biyo-iktidar ve Tıp

Sosyal kontrol konusu, sosyolojinin kuruluşundan beri onun ayrılmaz bir parçası olagelmıştır. Başlangıçta bu kavram, sosyal düzene fayda sağlayan her türlü yapı, işleyiş, ilişki ve eylem için kullanılıyordu. Aslında bir yere kadar “sosyal düzen” ve “sosyal kontrol” kavramları birbirinden ayırt edilemezler. Çünkü “sapma” davranışının sosyal kontrol ile negatif korelasyon ilişkisi içerisinde olduğu düşünülür ve bunun çıktısının da sosyal düzen olduğuna inanılır. Yani sosyal düzen için sosyal kontrol şarttır ve normlardan sapanlar bir şekilde kontrol edilmelidir. Bu kontrolün araçları olarak yasalar ve normlar kullanılabilir. Fakat sosyal kontrol kavramı bununla sınırlı değildir, çok daha geniş bir anlama sahiptir.

“Sosyal kontrol, sosyal grupların normlara, kurallara ve yasalara uymalarını sağlamayı teşvik etmek ve anormal, sapkın davranışlardan uzak tutmak için var olan sistematik pratiklere denir.”¹

Bu kavramın ifade ettiği pratikler içsel ve dışsal olabilir. İçsel sosyal kontrol dediğimizde bunun ifade ettiği şey sosyalizasyon süreçleri vasıtasıyla kişilerin nasıl davranmaları gerektiğini kodlayan sosyal normları ve değerleri içselleştirmesidir. Dışsal sosyal kontrol ise belirli davranış kalıplarının ve normların çiğnenmesi, bunlara uyulmaması karşısında uygulanan negatif yaptırımlardır. Bunun araçları polis, hapishane ve mahkemeler olabilir.² Emile Durkheim’a göre de toplumsal olgu, “bireye dışsal olan ve onu kontrol altında tutan, zorlayıcı güce sahip eylem, düşünme ve hissetme biçimlerini içerir”³ Fakat Durkheim, bu düşünceyle sınırlı kalmaz. Toplumsal olgular bireye dışsaldır fakat onu içeriden de yönetirler. Bireyler bir şekilde bu normları ve değerleri içselleştirirler. “Kurumlar kendilerini bize dayatırlar, ancak biz onlara sıkıca sarılırız; onlar bizi zorlar ve biz onları severiz.”⁴ Durkheim’ın bahsettiği toplumsal olgular, bireye sınırlar koyan ve onu yöneten, normlara uymaya zorlayan ve o normları sevdiren, normal ile

¹ Diana Kendall, **Sociology in Our Times**, Wadsworth, Cengage Learning, USA, 2011, p. 204.

² Aynı yer.

³ Jonathan Turner – Leonard Beeghley – Charles H. Powers, **Sosyolojik Teorinin Oluşumu**, çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayınevi, Bursa, 2010, s. 366.

⁴ Aynı eser, s. 367.

patolojik olanı ayıran olgulardır. Bu olgular, normlardan sapma olduğu takdirde bu sapmayı ortadan kaldırmaya matuf normalleştirme süreçlerini işleme koyarlar.

Tıbbın bir sosyal kontrol biçimi olduğu iddia edildiği zaman, bu iddianın işaret ettiği sosyal kontrol biçimi, bedenler içerisinde işleyen, bedeni kat ederek onu kullanan, eğiten, tedavi eden yani bedeni hedef alan bir kontrol biçimidir. Michel Foucault'nun iktidar anlayışı göz önüne alındığı zaman, sosyal kontrolün anlamı genişlemektedir. Foucault'nun iktidar kavramına getirdiği yeni yorumu, sosyal kontrol kavramıyla beraber düşünülürse, sosyal kontrol artık aktif bir tarafın pasif bir taraf üzerinde uyguladığı, tek taraflı kontrol biçimi olmaktan çıkar. İki taraf da sürece dahil olur, iki taraf da iktidar üretir ve iki tarafın bu etkileşimi sonucu, daha sonra tekrar dönüşmek üzere, geçici olarak sabitlenmiş bir sosyal düzen ortaya çıkar. Bu yeni yorum eşliğinde bedeni hedef alan kontrol hem içsel hem de dışsal olup hem de artık içsel ve dışsalın toplamının ötesine geçmiş bir hale dönüşür. Yalnızca cezalandırmaz aynı zamanda bedenle işbirliği yapar, onu üretken kılar, cezbeder, baştan çıkarır. 18. Yüzyıldan önce beden, cezalandırılan bir nesneydi fakat “18. Yüzyılın sonuyla 19. Yüzyılın başında bazı büyük tartışmalara rağmen, “beden” ceza ile yıldırmanın ana hedefi olmaktan çıkmıştır.”⁵ Beden bu tarihlerden itibaren üretken kılınmak istenen, potansiyelleri ölçülmek, mimikleri kontrol altına alınmak istenen bir hedef haline gelmiştir. Bu dönüşümün tarihsel koşulları, iktidar kavramının dönüşümü üzerinden okunabilir. Foucault'ya göre eski egemen iktidar yaşam ve ölüm üzerinde hak sahibiydi. Uyruklarının ölümüne ya da yaşamasına karar veriyordu ancak yaşam üzerindeki iktidarını göstermenin yolu ancak uyruklarını ölüme göndermek vasıtasıyla oluyordu. Başka bir deyişle yaşam üzerindeki hakkını öldürerek ya da öldürmeyerek kullanıyordu. Yaşam üzerindeki hakkı, aşağıdaki alıntıda da görüleceği gibi öldürme üzerinden dolayım lanıyordu.

“Hükümdar, yaşatma hakkını ancak öldürme hakkını devreye sokarak ya da sokmayarak kullanır; yaşam üzerindeki iktidarını ancak isteme hakkına sahip olduğu ölümle belirtir. **“Yaşam ve ölüm”** üzerinde hak diye söze geçirilen, gerçekte **öldürme** ya da **yaşamasına izin verme** hakkıydı”⁶

Daha sonra bu iktidar tipi çok keskin bir dönüşüme uğrayacaktır. 17. Yüzyıldan itibaren iktidarın hedefi yaşam olarak belirlenir. Artık yaşamı çoğaltmak, üretmek, ölçmek,

⁵ Michel Foucault, **Hapishanenin Doğuşu**, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, 3.b., İmge Kitabevi, İstanbul, 2006, s. 39.

⁶ Michel Foucault, **Cinselliğin Tarihi**, çev. Hülya Uğur Tanrıöver, 4.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012, s. 97.

manipüle etmek iktidar ilişkilerinin konusunu oluşturur. Ölüm dışlanır, gizlenir, iktidarın sınırını oluşturur. İdam cezaları yeniden gözden geçirilir. Temel iddiası yaşatmak olan bir iktidar tekniği için ölüm kabullenilemez bir şeydir. Bunu söylemek iktidarın tamamen öldürmekten vazgeçtiği anlamına gelmez. Öldürmeyi, yaşatmak dolayısıyla yaptığı anlamına gelir. Savaşlarda öldürülenler, bir halkın sağlıklı ve güvenli yaşaması için öldürülürler. 2. Dünya Savaşı sırasında sadece Polonya’da 30.000 akıl hastası öldürülmüştür. Bütün bunlar halkın sağlıklı üyelerinin sağlığının korunması adına yapılmıştır.⁷ Biyolojik tehlikeye sahip olanlar, diğerlerinin sağlığını tehlikeye atanlar yaşam adına öldürülürler. “Denebilir ki eski öldürtme ya da yaşamasına izin verme hakkının yerini, yaşatma ya da ölüme atma gücü almıştır.”⁸ Artık politikanın konusu, bir biyolojik varlık olarak insandır. Yetenekleriyle, yaşam kapasitesiyle, fizyolojik yapısıyla, hastalıklarıyla ve bu hastalıklarla başa çıkabilme imkanlarıyla insan. Doğum ve ölüm oranları, salgınlar, kamu sağlığı ve hijyeni, barınma sorunları, göç sorunları gibi yaşama ilişkin konular etrafında denetimi sağlamak üzere çeşitli kurumlar ve söylemler bolluğundan bahsedilebilir. Böylece bir “biyo-iktidar” çağı başlar.⁹

Biyo-iktidar, ilk olarak bireyselleştirici insan bedeninin anatomo-politiği, ikinci olarak ise yığınlaştırmacı insan türünün biyo-politiği olmak üzere iki tür iktidar tekniğinden mürekkeptir.¹⁰ Foucault’nun analizinde sürekli olarak kullandığı bilgi/iktidar kavramı ışığında, insan bilimlerinin kuruluşunda bu iktidar biçimiyle ilişki kurduğundan ve bu iktidarın bilgisini ürettiğinden söz edebiliriz. Bu insan bilimleri, “insana ilişkin bilginin, biri nüfusla ilgili olan globalleştirici ve niceliksel, diğeri de bireyle ilgili olan analitik kutup olmak üzere, iki kutup etrafında gelişimini ihtiva eder.”¹¹ Öte yandan Foucault, biyo-iktidarın bahsedilen iki düzeyini (bireyselleştirici ve genelleştirici), disipline edici ve düzenleştirici olarak da adlandırır. Tekil bedene odaklanan iktidar biçimi disipline edicidir, toplumsal bedene, nüfusa yani tür-insana odaklanan iktidar biçimi ise düzenleştircidir. Foucault bu iki diziye şöyle ayırır: “Demek ki elimizde iki dizi var: beden-organizma-disiplin-kurumlar dizisi; ve nüfus-biyolojik süreçler-düzenleştirici mekanizmalar-devlet dizisi.”¹² Özet olarak kişiler disipline edilir ve nüfuslar düzenlenir. Bu noktada bir şerh

⁷ Thomas Szasz, **Deliliğin İmalatı**, çev. Gözde Genç, Yerdeniz Yayınları, İstanbul, 2007, s. 287.

⁸ Foucault, **Cinselliğin Tarihi**, a.g.e., s. 98

⁹ Aynı eser, s.100

¹⁰ Michel Foucault, **Toplumu Savunmak Gerekir**, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2002, ss. 248-249.

¹¹ David West, **Kıta Avrupası Felsefesine Giriş**, Paradigma Yayınevi, İstanbul, 1998, s. 240.

¹² Foucault, **Toplumu Savunmak Gerekir**, a.g.e., s. 256.

düşmek gerekirse bahsedilen iki tekniğin birbirini dışlamayacağı çünkü iki dizinin aynı düzeyde bulunmadığı söylenmelidir. Foucault'ya göre: “bu biçimler birer karşıt sav değildir; daha çok bir ara bağıntı kümesinin birbirine bağladığı iki gelişim kutbu oluştururlar.”¹³ Yani anatomo-politik ve biyo-politik birbirlerine eklemenebilirler. Zaten modern tıp bu iki iktidar türünün eklemenebildiği bir alanı anlatır. “Tıp, hem bedeni ve nüfusu, hem organizmayı ve biyolojik süreçleri konu alan ve böylece disiplinci etmenlere ve düzenleştirici etmenlere sahip olacak bir bilme-iktidarındır.”¹⁴

Bireysel bedenin, iktidarın hedefi olması modern döneme özgü bir durumdur. İnsan bilimlerinin gelişimiyle birlikte disiplinler faaliyetlerde bir yayılma olmuştur. Modern tıp, psikiyatri, klinik, tımarhaneler, hapishaneler bu gibi disiplinler pratiklerin geliştiği yerlerdir. Burada biyo-iktidar hem bilgi hem de uygulama düzeyinde işlemektedir. Bu kurumsal yayılma ve biyo-iktidar tipi, ona indirgeme tuzağına düşmeden kapitalizmin gelişimiyle paralel düşünülebilir. Kapitalizm hem kendisine direnmeyecek, uysal bedenleri talep eder, hem de o bedenlerin üretici gücünden azami ölçüde faydalanmak ister. “Beden ancak hem üretken beden hem de tabi kılınmış beden olduğunda yararlı güç haline gelebilmektedir”¹⁵ Biyo-iktidar, hem boyun eğdirilmiş talimli bedenler, uysal vücutlar yaratır hem de psikolojik çıktılarına sahiptir ve bedenin ve ruhun içine işleyen, bireyin hayat zamanını kaplayan ve onu kapitalist işgücüne dahil eden bir güç olarak varlık bulur.¹⁶ Foucault, *Cinselliğin Tarihi* kitabında bu hususu açıkça belirtmiştir:

“Bu biyo-iktidarın kapitalizmin gelişmesinin vazgeçilmez bir ögesi olduğu kuşku götürmez; çünkü kapitalizm, bedenlerin denetimli bir biçimde üretim aygıtına sokulması ve nüfus olaylarının ekonomik süreçlere göre ayarlanmasıyla güvence altına alınmıştır.”¹⁷

Çalışmanın ilerleyen bölümlerinde tıbbın sosyal kontrol işlevi biyo-iktidar perspektifinden ele alınmaya çalışılacaktır. Fakat sosyoloji tarihinde Foucault'dan farklı olarak tıbbi ele alan düşünürler de yok değildir. Aşağıda hem bu düşünürlerin tıp konusundaki fikirleri hem de Foucault'nun biyo-iktidar perspektifi ele alınmaya çalışılacaktır.

Tıp sosyolojisinde, tıbbın bir sosyal kontrol kurumu olarak çalıştığına dair ilk kavramlaştırma Talcott Parsons'a aittir. Parsons'ın kullandığı kavram “hastalık rolü”

¹³ Foucault, *Cinselliğin Tarihi*, a.g.e., s. 99.

¹⁴ Foucault, *Toplumu Savunmak Gerekir*, a.g.e., s. 258.

¹⁵ Foucault, *Hapishanenin Doğuşu*, a.g.e., s. 67.

¹⁶ West, a.g.e., s. 241.

¹⁷ Foucault, *Cinselliğin Tarihi*, a.g.e., s.100

kavramıdır. Parsons bu kavramla hasta kişinin yükümlülüklerini ve ayrıcalıklarını tanımlamıştır. Söz konusu kavramlaştırmada temel olarak dört bileşenden bahsedilebilir. Hasta kişi (1) normal sosyal rollerinden muaftır, (2) hastalığından sorumlu değildir, (3) iyileşmeye çalışmalıdır, ve (4) yetkili birinden teknik ve uzman desteği talep etmelidir. Hasta rolü kavramı hastanın ve hastayla etkileşimde bulunan kişilerin önceden bilinebilir rollerini belirtir. Hasta kişi, günlük aktivitelerindeki sorumluluklardan muaf olabilmek için hasta olduğunu belgelemeli yani bir doktora başvurmalı ve ondan onay almalıdır.¹⁸ Parsons'a göre hastalık ve sağlık kavramları ve bu kavramlarla etkileşime giren kişilerin rolleri iyice belirlenmelidir ki sosyal düzenin devamlılığı sağlanabilsin.

“ ‘Hastalık durumu veya rahatsızlık tanımı çok esnek veya genel olduğunda bunun yaratabileceği yoğun toplumsal anlaşmazlıklar sosyal sistemin genel hedeflere ulaşmasını büyük oranda olumsuz yönde etkileyecektir.’ diyen Parsons’ın yaklaşımı işlevselcidir ve işlevselcilik toplumsal etkinlikleri bir sosyal sistem veya kurumun devamlılığına katkısına göre analiz eder.”¹⁹

Dolayısıyla hastalık-rolü vasıtasıyla sosyal kontrol sağlanmaya çalışılır. Hasta toplumsal görevlerinden muaftır çünkü hastadır ve bu görevleri yerine getiremeyebilir. Fakat hasta olabilmesi için de tıbbi tedavi uygulamasını kabul etmesi gereklidir. Hastalık bir sosyal sapma olarak meşrulaştırılır ve aynı zamanda hasta kişinin tıbbi tedaviyi kabul etmesini gerektirir. Nitekim tedavinin amacı hastanın eski toplumsal rollerine dönüşünü sağlamaktır. Bu yüzden tıp, bu noktada bir sosyal kontrol aracı olarak işlemektedir.

Parsons’ın ardından Irving K. Zola, Thomas Szasz, Eliot Freidson, Michel Foucault, Ivan Illich, Peter Conrad gibi yazarlar da tıbbın sosyal kontrol perspektifinde incelenmesine ağırlık vermişlerdir. Şüphesiz ki tıbbın sosyal kontrol sağlama işlevi pek çok farklı düzeyde ve şekilde incelenebilir. Bunlar arasında hasta-doktor ilişkilerinin incelendiği mikro-politik düzeylerden, sosyal sapmanın tıbbileştirilmesine doğru daha genel politik düzeylere doğru iz sürebiliriz. İleriki bölümlerde araştırmanın sınırları elverdiğince bu konular işlenmeye çalışılacaktır.

Pek çok tıbbi sosyal kontrol aracı vardır. Zola’nın Henry Ernest Sigerist’ten aktardığına göre, tıp yalnızca bir bilim değil, tamamen sosyal hayatın içerisinde olan bir şeydir. Zola’ya göre bunu en iyi iki farklı tıp dalıyla; koruyucu tıp/halk sağlığı ve psikiyatri

¹⁸ William C. Cockerham – Ferris J. Ritchey, **Dictionary of Medical Sociology**, Greenwood Publishing Group, London, 1997, p. 117.

¹⁹ Bryan S. Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, Sentez Yayınevi, Bursa, 2011, s. 50.

ile anlayabiliriz. Koruyucu tıp, sosyal hayatın değişik yanlarıyla ilgilenir ve çoğu zaman devletin yasal gücünü arkasına alır ve kullanır. Bu konular kamu hijyeninden, çalışma koşullarına ve barınma koşullarına kadar değişiklik gösterebilir. Psikiyatrinin sosyal hayata dahil olmasının izi ise orta çağlara kadar sürülebilir. Johan Weyer isminde bir doktor, cadıların yakılmamaları gerektiğini iddia etmiştir. Çünkü aslında onların ruhları şeytan tarafından ele geçirilmemiş, kendi bedensel bozukluklarının sonucunda bazı problemler ortaya çıkmıştır. Weyer, basitçe cadıların çıldırmış, deli olduklarını iddia ediyordu.²⁰ Foucault'ya göre de 19. Yüzyılda psikiyatri, “toplumsal beden” içerisine dahil olarak mahkemelerde kendine yer bulmaya başlamıştır. Bunun sebebi delilik kimliğinin geçirdiği dönüşümle ve suçla olan ilişkisinde yatmaktadır. Kısaca delilik, bir problem olarak, tehlike olarak görülmeye başlanmış ve 19. Yüzyıldan itibaren psikiyatristler bu konu üzerindeki uzmanlıklarını kullanarak, yargı üzerinde iktidar talebinde, kendilerine ait bir yer talebinde bulunmuşlardır. Bunun yanında 18. Yüzyılda demografik sorunlar, kent yaşamının sorunları, konut, beslenme koşulları, ölüm oranlarındaki yükselme, salgınlar, çocuk ölümleri, yerleşik hastalıklar gibi konular biyolojik ve tıbbi sorunu ortaya çıkarmıştır. Bu sorunların çözümü için toplumsal bedene müdahale gündeme gelmiş, toplumsal bedenin teknisyeni olarak doktor ve kamu hijyenini sağlayıcı olarak da tıp devreye girmiştir. Psikiyatri de kendini bu tıbbi çerçeveye dahil ederek özerklik kazanmıştır. Dolayısıyla denebilir ki “Psikiyatrinin XIX. Yüzyılda bu kadar önemli olmasının nedeni, yalnızca zihin ve davranış bozukluklarına yeni bir tıbbi rasyonalite uygulaması değil, kamu hijyeninin bir biçimi olarak işlev görmesidir.”²¹

Bunun yanında bir başka kontrol biçimi de Zola'ya göre *de jure* ve *de facto* tıbbi kontrol biçimleridir. De jure kontrol biçimi genellikle bildirilmesi gereken hastalıklar konusunda ortaya çıkar. Mesela T.C. Sağlık Bakanlığının yayınladığı Bulaşıcı Hastalıkların İhbarı ve Bildirim Sistemi kitabına göre dört farklı grupta elli iki adet hastalığın ihbarı zorunlu tutulmuştur. Bunların bir kısmı yüksek derecede bulaşıcılık riski taşıyan vakalarken bir kısmı ise ancak cinsel yolla ya da kan yoluyla bulaşan vakalardan oluşmaktadır. Tıbbi kontrolün bu biçimi nüfusun biyopolitiğine örnek teşkil etmektedir. Siyasi otorite, nüfusun iyileştirilmesi, yaşamın düzenlenmesi ve tehlikelerin bertaraf edilmesi yolunda bu kontrol tekniğini kullanmaktadır. Bu aynı zamanda kişinin

²⁰ Irving K. Zola, “Medicine as an Institution of Social Control”, *The Sociological Review*, Vol. 20, 1972, p. 488.

²¹ Foucault, *İktidarın Gözü*, çev. Işık Ergüden, 2.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2007, s. 193.

mahremiyetinin resmi yoldan, resmi makamlarca bilinmesi anlamına gelmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ve salgın ihtimalinin yanı sıra adli vakaların da bildirilmesi zorunludur. Silahla yaralanma, intihara teşebbüs, çocuk istismarı, alkolizm gibi vakalar da adli mercilere bildirilmek zorundadır. Türk Ceza Kanununun 280. Maddesine göre sağlık mensupları her hangi bir suç emaresiyle karşılaştıkları takdirde durumu yetkililere bildirmek zorundadır, aksi takdirde bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre kamu hastaneleri, adli vakaları savcılığa bildirmek zorundadır. Benzer bir biçimde İtalya’da da 2009 yılında kabul edilen bir yasa gereği hekimler, yasadışı göçmenleri ihbar etmek zorundadırlar.

De facto tıbbi kontrol ise Zola’ya göre American Medical Association üyelerinin soykırımla suçlanmasıyla ilgilidir. Bu suçlamaya göre doktorlar, zengin ve statü sahibi hastalara daha iyi tedavi uygulayıp daha çok kaynak ayırırlar ve fakir hastalara ise sınırlı kaynaklarla, kötü tedavi uygularlar. Ayrıca hastalık teşhisinde de kanser, kalp hastalığı, felç gibi hastalıklara odaklanıp, kötü beslenme, bebek ölümleri gibi sorunları gibi çoğunlukla fakirlerin sorunlarını görmezden gelirler.

Peter Conrad’a göre teorik düzeyde en önemli tıbbi sosyal kontrol biçimlerinden bir tanesi, belirli fenomenlerin baskın tanımı olarak tıbbi perspektifin kabul edilmesidir. Bu hem aynı fenomeni açıklamak için dolaşımda olan diğer tanım türlerini zayıflatır hem de organik (organizmayla ilgili) işlevlerin alanından davranışsal ve sosyal nitelikli alana doğru genişledikçe tartışma konusu olmaktadır. Ayrıca tıbbi tavsiyeler, danışma ve tıbbi bilginin dolaşımı da sosyal kontrolün parçasıdır. Kilolu olmak sağlıksızdır, sigara içmek öldürür, her gün antrenman yapmak faydalıdır, dişler düzenli fırçalanmalıdır gibi tavsiyeler, bu tavsiyelere uyulmadığı takdirde dahi arzu edilen davranış kalıplarını işaret ederler.²²

Pratik alanda ise yine Conrad’a göre tıbbi tedavi, Parsons’ın “hastalık rolü” kavramıyla beraber düşünülecek olursa, sosyal rollere dönüşü sağladığı için sosyal kontrolün parçasıdır. Aslında tedavi, sosyal olarak istenmeyen özelliklerin, sapmaların, anomalilerin azaltılması mümkünse yok edilmesidir. Bunun için ön koşul ise sapma davranışının tıbbileştirilmesi yani o davranışın açıklanmasında tıbbi perspektifin kullanılmasıdır.

²² Peter Conrad – Joseph W. Schneider, **Deviance and Medicalization**, Temple University Press, Philadelphia, 1992, p. 242.

Tıbbi sosyal kontrolün pek çok şekli vardır, sapmanın tıbbileştirilmesi ve tıbbi müdahale bunun en önemli örnekleridir. Conrad'a göre tıbbi kontrol üç genel form altında incelenebilir. Bunlar tıbbi teknoloji, tıbbi işbirliği ve tıbbi ideolojidir. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde Conrad'ın yaptığı bu ayrım, hastalığın sosyal inşası ve tıbbin yayılımı başlıkları altında incelenmiştir.

B. Sağlık ve Hastalığın Sosyal İnşası

Hastalık kavramı, pek çok farklı söylem tarafından farklı anlamlandırmalara uğramış bir kavramdır. Buradaki temel iddiamız hastalık üzerindeki söylemlerin iktidar ilişkilerinden bağımsız düşünülemeyeceği ve son tahlilde sosyal kontrolü sağlamak amacıyla kullanılabileceğidir. Modern Batı dünyasında hastalığı ve sağlığı açıklamada egemen olan model, biyomedikal modeldir. Biyomedikal model, tıp alanındaki diğer söylemleri (alternatif tıp, şifacılık) saf dışı bırakarak hakimiyet kurmuş olan bilimsel söyleme yaslanır. Söz konusu hakimiyete rağmen bilimsel söylem ile diğer alternatif söylemler arasındaki iktidar mücadelesinin devam ettiğini söyleyebiliriz. “İktidar mücadelesi söylemin hem içinde hem de üstünde ortaya çıkar.”²³ Bu mücadele aynı zamanda hakikati hangi bilginin kuracağının mücadelesidir. “İktidar ve bilgi birbirlerine tam da söylem içinde eklenir.”²⁴

David Armstrong'a göre yeni bir hastalık açıklama modeli olarak biyomedikal model 18. Yüzyılın sonunda Paris hastanelerinde ortaya çıkmıştır.²⁵ Patolojik tıp olarak adlandırılan bu yeni modelde hastalık, kişinin bedeninde patolojik bir lezyon, kanser ya da iltihap olarak kavramlaştırılır. Biyomedikal model de bu patolojik tıp anlayışına dayanır. Dolayısıyla biyomedikal model temel olarak hastalığı bedenin işlevsel bir bozukluğu olarak görür. Giddens'a göre biyomedikal modelin üç temel özelliği vardır.²⁶

1. Hastalık bedende meydana gelen ve bedeni “normal” işleyişinden uzaklaştıran bir bozulmadır.
2. Biyomedikal model zihin ve bedenin birbirinden ayrılmasına dayanır.

²³ Deborah Lupton, “Social Construction of Medicine and the Body”, **The Handbook of Social Studies in Health&Medicine**, ed. Gary L. Albrecht – Ray Fitzpatrick – Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000, p. 52.

²⁴ Foucault, **Cinselliğin tarihi**, a.g.e., s. 74.

²⁵ David Armstrong, “Social Theorizing About Health and Illness”, **The Handbook of Social Studies in Health&Medicine**, ed. Gary L. Albrecht – Ray Fitzpatrick – Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000, p. 24.

²⁶ Anthony Giddens, **Sosyoloji**, 1.b., Kırmızı Yayınları, İstanbul, 2008, ss. 302-303.

3. Hastalıkları yalnızca eğitimli tıp uzmanları tedavi edebilir.

Öncelikle zihin ve beden ayrımını incelemek faydalı olacaktır. Biyomedikal model, hastalığın etiyolojisi (ortaya çıkışı) bağlamında, biyokimyasal değişikliklere odaklanarak bireyin bir bütünlük arz eden sosyal ve psikolojik durumunu yadsır. Hastalığı açıklamada sadece fizyolojik sebepleri baz alan biyomedikal model, “(...) rahatsızlığın nedensel failini insan bedeni içinde arayan açık bir zihin/beden ayrımına dayanır.”²⁷ Zihin ve beden arasındaki ayrım “düşünüyorum öyleyse varım” diyen Descartes’a kadar geri götürülebilir.²⁸ Descartes zihin ve bedeni farklı şeyler olarak düşünür. Ona göre zihin düşünme faaliyetinin öznesidir, düşünce yasalarına konu olur. Beden ise maddi dünyaya ait ve mekaniktir, doğa yasalarına, fizik kanunlarına konu olur. Dolayısıyla beden bir makine gibi düşünülmüştür. “Eğer ruh/akıl insan bedeninden ayrı olarak bulunuyorsa, o halde insanın fiziki yanı ruhuna zarar vermeden incelenebilir, temas edilebilir”.²⁹ Fritjof Capra’ya göre:

“Tıbbi düşünce üzerindeki Kartezyen paradigmanın etkisi, biyolojik-tıbbi (biomedical) model adlı modern bilimsel tıbbın kavramsal temelini oluşturulmasıyla sonuçlandı. İnsan vücudu, öğelerine bakılarak çözümlenebilen bir makine olarak görüldü; hastalık hücrel ve moleküler biyoloji bakış açısından incelenen biyolojik mekanizmaların kötü çalışması şeklinde anlaşıldı; doktorun görevi, fiziki olsun, kimyasal olsun, özgül bir mekanizmanın kötü çalışmasını düzeltmek amacıyla müdahale etmektir. George Endel’in dediği gibi, tıp bilimi Descartes’tan üç yüzyıl sonra bile, “hala bedeni bir makine, hastalığı makinenin bozulmasının sonucu ve doktorun görevini de makinenin onarılması şeklinde gören anlayışa dayalıdır”.³⁰

Biyomedikal model bedene odaklandığı için kişinin düşünceleri ve hisleriyle fazla ilgilenmez. Dolayısıyla onun için bir röntgenin sonucu, bir hastanın hastalığı hakkındaki değerlendirmelerinden çok daha ikna edicidir. Amerika’da en çok izlenen televizyon dizilerinden biri olan House MD’de Dr. Gregory House, hastalarıyla ilgilenmek yerine tahlil sonuçlarını önemsemektedir. Bir gün ekibinden bir doktor ona şu soruyu sorar: “hastalarla ilgilenmek için doktor olmadık mı?”. Cevap çok açıktır ve biyomedikal modeli çok keskin bir şekilde ortaya koyar: “Hayır, hastalıklarla ilgilenmek için doktor olduk”. Olivier Faure’ye göre “Anatomik-patolojik tanı, hastanın hastalığını dile getirme yetisini

²⁷ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e, s. 19.

²⁸ Peter E. S. Freund – Meredith B. McGuire, **Health, Illness, and the Social Body: a Critical Sociology**, Prentice Hall, New Jersey, 1991, p. 226.

²⁹ Zafer Cirhinlioğlu - Fatma Gül Cirhinlioğlu, “Postmodern Sağlığın Yükselişi ve Düşüşü”, **Bedensosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, s. 401.

³⁰ Fritjof Capra, **Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası**, İnsan Yayınları, İstanbul, 2009, s. 143.

onun elinden alır”³¹ Dolayısıyla hasta susmalı, onun yerine bedeni konuşmalıdır. Biyomedikal model birçok açıdan eleştiriye uğramıştır. Özellikle hastalığın sosyal kökenlerinin olabileceği yönündeki eleştiriler sonucunda tıp kendini yeniden düzenlemek durumunda kalmıştır. Eleştiriler genel olarak, tıbbın zannedildiği kadar başarılı olamadığı, hastalıkların kökeninde sosyal faktörlerin de bulunabileceği, tıbbi uzmanlığın bir iktidar biçimi olduğu yönünde yapılmaktadır. Bu eleştiriler, aynı zamanda sosyolojinin de sağlık ve hastalık konularında söz söyleyebilmesini mümkün kılmıştır. Hastalıkların sosyal kökeninin olduğu iddiası, sosyal bilimlerle tıp arasındaki en geniş çaplı ilişkiyi ifade eder.³²

Pek çok insan, ikinci dünya savaşından sonra pek çok akut hastalığın kökünün kazınmasının ve yaşam süresindeki artışın sebebinin tıptaki ilerlemeler (aşılar, antibiyotiklerin icadı, röntgenin icadı) olduğunu düşünse de bu görüşün doğru olmadığına dair ciddi eleştiriler vardır. Bu eleştirilerin en bilineni Thomas McKeown’a aittir. “**McKeown Tezi** (*The McKeown Thesis*)”ne göre yaşam süresi beklentisinin artışında, beslenme olanaklarının geliştirilmesi, nüfus kontrolü, kamusal alanlardaki yırtıcı hayvanların kontrolü, şehir kanalizasyon sistemlerindeki gelişmeler ve artan hijyen ortamının oynadığı rol, tıbbi gelişmelerin oynadığı rolden çok daha büyüktür.³³ Benzer şekilde John B. McKinlay ve Sonja M. McKinlay’ın yaptığı araştırmalar göstermiştir ki yirminci yüzyılın başında ABD’de dokuz enfeksiyöz hastalığa (kızamık, kızıl, tüberküloz, tifo, zatürre, grip, boğmaca, difteri, çocuk felci) bağlı ölüm oranlarındaki düşüşün sebebi aşılar ve faaliyetleri olarak lanse edilse de bu oranlardaki düşüşler söz konusu hastalıkların aşılarının bulunmasından önce başlamıştır.³⁴ Akut enfeksiyonların ve salgınların önlenmesinde tıbbın hiçbir etkisi olmadığını düşünen Ivan Illich’e göre

“(…) doktorların, son yüzyılda salgınlar üzerinde, eski zamanlardaki rahiplerden daha fazla etkili olamadığı ortaya çıkmıştır. Salgınlar, her ikisi tarafından da lanetlenerek ama hiçbir tarafından bir şey yapılmadan gelmiş ve gitmiştir.”³⁵

Tıpkı McKeown gibi Illich’e göre de salgınlardaki düşüş “(…) kısmen barınma koşullarındaki iyileşmeye ve mikroorganizmaların virulansının düşmesine, ama en önemli

³¹ Olivier Faure, “Hekimlerin Bakışı”, **Bedenin Tarihi 2**, ed. Alain Corbin – Jean-Jacques Courtine – Georges Vigarello, çev. Orçun Türkay, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, s. 26.

³² Armstrong, a.g.m., p. 26.

³³ Freund –Mcguire, a.g.e., p. 20.

³⁴ Aynı yer.

³⁵ Ivan Illich, **Sağlığın Gaspi**, çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1995, s. 22.

faktör olarak da daha iyi beslenme sonucu konak direncinin artmasına bağlanmaktadır.”³⁶ Salgınlar konusunda yararsız olan tıbbın zararsız olduğu da söylenemez. Her yıl ABD’de doktor hataları yüzünden 195.000 kişi ölmektedir.³⁷ Türkiye’de de son yıllarda tıbbi uygulama hatalarıyla ilgili şikayetlerde %160’lara varan artışlar gözlenmektedir.³⁸ Ancak Türkiye’de malpraktis (tıbbi uygulama hatası) konusunda hukuki alt yapının zayıflığı ve hasta yakınlarının haklarını arama konusundaki bilgi yetersizliği ve ayrıca Türkiye’de hekimlerin hasta hakkındaki bilgileri hasta yakınlarına sunmadaki isteksizliği gibi sebeplerden dolayı pek çok tıbbi uygulama hatası gündeme gelmemekte, üstü örtülmektedir. Tıbbıya yöneltilen bu eleştiriler sonucunda sosyoloji dünyası da biyomedikal modele alternatif sosyolojik modeller üretmiştir.

Bu medikal bilimci modele sosyoloji dünyasından ilk alternatifin Talcott Parsons’ın “hastalık rolü” kavramlaştırması olduğu ileri sürülebilir. Parsons, genel olarak işlevselci bir teorik yönelimle, hasta olmanın bir sosyal sapma olduğunu ve tıbbın da bu durumda sosyal kontrolün bir aracı olduğunu belirtmiştir. Sosyal yapının sürekliliği için, hasta kişinin toplumsal yükümlülükleri askıya alınabilir fakat bir an önce sosyal rolüne geri dönebilmesi için tedaviye istekli olması gereklidir.³⁹ Parsons’ın bu konudaki düşünceleri daha sonra uyuma, düzene ve sürekliliğe yaptığı vurgudan dolayı eleştirilmiştir. Fakat yine de biyomedikal modele bir alternatif olması açısından önemlidir.

Bryan Turner ise *Body and Society* isimli kitabında, rahatsızlık (illness) ile hastalık (disease) birbirinden ayırır ve her rahatsızlık halinin bir hastalık olarak nitelendirilemeyeceğini söyler. Tıp felsefesinde, rahatsızlık (illness) ile hastalık (disease) arasında dikkate değer bir tartışma vardır.⁴⁰ Turner’a göre bu iki kavram doğa ve kültür arasındaki ilişkiye denk düşer ve aynı zamanda tıbbi gücün ve bilginin kurumsallaşmasıyla da bağlantılıdır. Günlük hayata sirayet etmiş dil kalıplarıyla bu ikisi arasındaki bağlantı açıklanabilir. Mesela hem kulağa garip gelen hem de doğru bir kullanım olmayan “bu elma rahatsız” cümlesi yerine “bu elma bozulmuş” cümlesi tercih edilir. Benzer şekilde “akciğer rahatsızlığı” yerine “akciğeri hastalığı” tabiri kullanılır. Rahatsızlık bir bütün olarak

³⁶ Aynı eser, s. 23.

³⁷ “In Hospital Deaths from Medical Errors at 195,000 per Year USA”, **Medical News Today**, <http://www.medicalnewstoday.com/releases/11856.php>, (11.12.2012)

³⁸ “Hekimlere Yönelik İddialar”, **hekimhatalari.net**, <http://www.hekimhatalari.net/turkiyede%20durum.htm>, (23.01.2013)

³⁹ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e, ss. 50-51.

⁴⁰ Agich’den aktaran Bryan S. Turner, **Body and Society**, Sage Publication, London, 2008, p. 174.

bireyin fizyolojik, sosyal ve psikolojik durumuyla bağlantılıdır. Kısacası rahatsızlık (illness) sosyal ve pratik bir anlamı haizken; hastalık (disease) ise organik, teknik, fizyolojik ve dolayısıyla doğal bir anlamı haizdir.⁴¹ Aylin Nazlı'ya göre de "disease", "(...) bir işaretler ve belirtiler seti aracılığıyla ortaya çıkan patolojik durumun tıbbi betimlemesidir."⁴² Illness ise hastalık durumunun "(...) bireyce algılanan subjektif deneyimine ve bu deneyimi şekillendiren sosyo-kültürel faktörlere dikkat çekmektedir."⁴³ "Rahatsızlıklar ve hastalıklara sosyolojik yaklaşımdaki hakim görüş, 'hasta olma'nın esasen organizmanın biyokimyasal işleyişindeki bir bozukluktan ziyade bir toplumsal ilişkiler durumu olduğudur."⁴⁴

Bununla birlikte Turner'ın da belirttiği gibi son yıllarda hastalık durumu (sickness) kavramı da kullanılmaya başlanmıştır.

"Belirli tıp sosyolojisi kitaplarında artık üç ayrı kategorinin, yani hastalık durumu, rahatsızlık ve hastalığın net ve ekonomik sınıflandırmaları yapılmaktadır. Hastalık (disease) fizyolojik ve biyolojik nitelikte sorunları betimleyen bir kavramken, rahatsızlık (illness) bireyin kendi rahatsızlığının öznel farkındalığını ifade eder ve hastalık durumu (sickness) toplumsal açıdan uygun rolleri anlatır"⁴⁵

Bu üçlü ayırım aynı zamanda mesleki rollerin ve işbölümünün ayırımına da denk düşecektir. Klasik anlamda hekim hastalığın organik kökeniyle mücadele ederken, klinik psikiyatrist rahatsızlık tarafıyla ve klinik sosyolog da toplumsal tarafıyla ilgilenecektir.

Zihin ve beden ayırımının aşılması tek başına hastalığa bireysel bakışla sınırlanacaktır. Oysa daha da ileri gitmek gereklidir. Hastalık, toplumsalın her türlü değişkenine açık bir değişkenlik arz eder. Bir toplumun yapısına, ülkeye, coğrafyaya, tarihe, dine, kültüre, sınıfa, cinsiyete ve zamana göre değişir. Sağlık ve hastalık ya da rahatsızlık arasındaki fark, doğada mevcut değildir. Bu farkı insanoğlu sosyal olarak inşa eder. Sir Clifford Allbutt'a göre "hastalık, yaşayan organizmanın bir halidir. ... hastalığın kendisi tek başına aslen sağlık durumundan farklı unsurlar içermez fakat bu unsurlar daha farklı ve daha az **kullanışlı** bir durumdadırlar."⁴⁶ Allbutt'un ifadesindeki 'kullanışlı'

⁴¹ Aynı eser, p. 175.

⁴² Aylin Nazlı, "Hastalığın Sosyal İnşası ve Hastalık Anlatıları: Meme Kanseri Örneği", *Sosyoloji Dergisi*, S. 18, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 2007, s. 155.

⁴³ Aynı yer.

⁴⁴ Turner, *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, a.g.e, s. 49.

⁴⁵ Aynı eser, s. 11.

⁴⁶ Lester S. King, "What is Disease?", *Philosophy of Science*, Vol. 21, No. 3, Chicago Journals, Chicago, (Jul., 1954), p. 194.

kelimesi bir değer yargısı olup bilimin yasalarından çok farklı bir yerde durmaktadır. Sağlık ve hastalık kavramları reaksiyon incelemelerinin gösterdiğinden farklı dayanaklara sahip değer yargılarıdır. Tüm doğadaki elementlere ve bunların etkileşimlerinin sonuçlarına odaklanıldığı zaman sağlık ve hastalık arasındaki ayırım ortadan kalkacaktır.⁴⁷ Sağlık ya da hastalık anlayışları beklentilere göre değişirler, hayat hakkındaki düşüncelere göre değişirler. Bir toplumun normal ve anormal algılarına göre değişirler. Mesela Çinli yüksek sınıfa mensup kadınların foot binding (Ayak bağlama adı verilen Çinli kadınların demirden ayakkabılar giyerek küçük yaşlardan itibaren ayaklarının büyümelerini engellemeleri) sonucunda ayaklarının şekil değiştirmesi bir hastalık olarak kabul edilmez. Ancak bu durum Batı kültüründe oldukça farklı yorumlanır.⁴⁸ Neticede denebilir ki sağlık ve hastalık kavramları insan toplumuna ait sosyal değerlerin çekirdeğinde yer alırlar çünkü bu değerler hayatın ve ölümün anlamı hakkındaki temel varsayımlarımızla ilgili ifadelerle kaynaklık ederler.⁴⁹ Bu çıkarım ile bağlantılı olarak Turner'a göre hastalık üzerine sosyolojik yaklaşım şu şekilde olmalıdır:

“Sosyolojik rahatsızlıklar modelinde biyokimyasal hastalık modeli eleştirilir ve karşı çıkılır. Bir bedenleşme (embodiment) anlayışı geliştiren, zihin/beden ayırımını sorgulayan ve suç gibi hastalığın da tek bir nedensel çerçeveye yerleştirilemeyeceğini öne sürerek indirgemeci ve dışlayıcı çerçevelere karşı çıkan ve hastanın rahatsızlığının kişinin tarihsel, toplumsal ve kültürel bağlamı dışında anlaşılamayacağını iddia eden bu sosyolojik model tıp bilimindeki kavramlar ne anlayışları kültürel değişimlerin ürünleri olarak alır.”⁵⁰

Öte yandan hastalıkların sosyal sebeplerden kaynaklı olabileceği (sınıf, ırk, coğrafya, gelir miktarı) fikri de daha radikal sosyal bilimciler tarafından eleştiriye uğramıştır. David Armstrong'a göre hastalığın sosyal sonuçları ya da sosyal kökenleri araştırmaları son tahlilde biyomedikal modeli destekleyici işlev görürler.⁵¹ Buna karşın Deborah Lupton'un sözünü ettiği **sosyal inşacı model**, hastalığın söylemsel olarak kurulduğunu iddia eder ve biyomedikal modelin çok daha radikal bir alternatifidir. Bilimsel söylemin iddiası, tıbbi bilginin politik ve kültürel olarak değer-yansız, natural olduğu yönündedir. Buna mukabil içerisinde Foucault'nun da yer aldığı sosyal inşacı

⁴⁷ Aynı yer.

⁴⁸ Aynı makale, p. 197.

⁴⁹ Bryan S. Turner, “The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories”, **The Handbook of Social Studies in Health & Medicine**, ed. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick, Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000, p. 9.

⁵⁰ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e, s. 19.

⁵¹ Armstrong, a.g.m., pp. 25-27.

yaklaşım, biyotibbin bilgi sistemi ve pratiğinin altında yatan değerlerin, anlamların ve söylemlerin yapısökümünü amaçlar.⁵² Sosyal inşacılık konusundaki önemli isimlerden biri olan Eliot Freidson'a göre hastalığın biyolojik kökenleri olsun veya olmasın tüm hastalıklar sosyal gerçekliğin içerisine kuruludurlar. Hatta Freidson daha da ileri gider ve aslında biyolojik gerçekliğin önemsiz olduğunu bütün hastalıkların sosyal olarak inşa edilmiş değişkenler olarak kavranabileceğini savunur.⁵³ Foucault'ya göre söylemin dışında otantik ve keşfedilmeyi bekleyen nesnel bir beden olmamasına⁵⁴ karşılık Bryan Turner bunun aksini iddia eder. Genel olarak sosyal inşacı bakışa yakın bir konum benimsediğini söylese de hastalıkların biyolojik kökenini tamamen reddetmez. Ona göre bazı hastalıklar bazı başka hastalıklara göre daha fazla inşa edilmişlerdir. Mesela histeri ya da anoreksiya, gut hastalığından daha fazla sosyal inşaya konu olmuştur.⁵⁵

Tıbbi bilgi çoğu zaman değişimin konusu olmaktadır. Lupton'un aktardığı bir araştırmada Amerikan ve Fransız hekimlerinin ve hastalarının HIV/AIDS konusundaki tutumları incelenmiştir. Bu araştırmaya göre Fransa'da AIDS, Amerika'daki AIDS'ten farklı bir hastalıktır.⁵⁶ Fransa'da hasta ile hekim arasında paternalistik bir ilişki vardır. Hastalar hekimlerine tam bir güven içerisindedirler, tıbbi kararları sorgulamazlar, hekimin önerdiği tedaviyi uygularlar, hekimin hastalık hakkında verdiği bilgiden fazlasını talep etmezler. Hekimler de teşhis ve tedavi sürecinde çok ketumdurlar. Bilgilerini fazla paylaşmazlar, ilaçların yan etkilerine karşı çoğu zaman uyarıda bulunmazlar. Amerika'da ise tam tersi bir durumdan bahsetmek mümkündür. Hekimler hastalarını sürekli bilgilendirirler. Hasta motivasyonunun çok önemli olduğuna inanılır. Hastalar da hekimlerinden bilgi talep ederler, hekimlerini sorgularlar. Söz konusu hastalığın tedavisi konusunda da oldukça farklı bir yol izlenir. Amerika'da hastalığı kişinin bedeninden söküp atacak daha saldırgan tedaviler uygulanır. Hastalık etkenini yok etmeye dönük ameliyatlar ve ilaç terapileri yaygındır. Fransa'da ise daha çok kişinin bütünsel durumunu korumaya ve geliştirmeye yönelik tedaviler yayındır. İki ülke arasındaki bu farklılığın sebebi konusunda Amerika'daki tüketim kültürünün ve tüketici bilincinin daha yoğun olduğu

⁵² Lupton, a.g.m., p. 52.

⁵³ David Armstrong, a.g.m., pp. 32-33.

⁵⁴ David Armstrong, "Foucault and the Sociology of Health and Illness: a Prismatic Reading", **Foucault, Health and Medicine**, ed. Alan Petersen – Robin Bunton, Routledge, London, 1997, p.21.

⁵⁵ Bryan S. Turner, **Regulating Bodies**, Routledge, London, 1992, p. 26.

⁵⁶ Lupton, a.g.m., p.54.

yönünde bir yorumda bulunulabilir. Neticede sebebi her ne olursa olsun, bu iki ülkede farklı tiplardan bahsetmek mümkün gözükmemektedir.

Vicente Navarro'ya göre bir ülkede hakim olan politik gelenek de yine nüfusun sağlık görüngülerini biçimlendiren başka bir unsurdur. Navarro ve arkadaşları 50 OECD ülkesinin politik geleneklerini incelemişler ve bu gelenekleri dört gruba ayırmışlardır.⁵⁷

1. Sosyal Demokrat
2. Hristiyan Demokrat (muhafazakar)
3. Liberal
4. Otoriter muhafazakar (diktatörlük)

Bu sınıflandırmaya göre incelenen ülkelerin politik gelenekleri, gelir dağılımı, sağlık politikaları ile “yenidoğan ölümü” ve “doğumda yaşam beklentisi” adı verilen iki farklı değişken arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Onlara göre sosyal demokrat partiler tarafından yönetilen ülkelerde gelir eşitsizliği oldukça az, transfer harcamaları yüksek, işsizlik düşük, kadının iş yaşamına katılımı yüksek olduğundan dolayı yenidoğan ölümleri düşük ve yaşam beklentisi yüksektir. Yine bu ülkelerde transfer harcamaları kişinin gelir durumuna bakılmaksızın yapılmaktadır. Hristiyan demokrat ülkelerde de bazı yeniden dağıtımcı politikalar uygulansa da kadın iş yaşamına yeterince katılamamaktadır. Bu ülkelerde yenidoğan ölümleri daha yüksek ve yaşam beklentisi daha düşüktür ve transfer harcamaları gelir durumuna göre yapılır. Liberal ülkelerde transfer harcamaları yapılmaz buna mukabil herkes için sağlık sigortası vardır (ABD hariç). Diktatörlükle yönetilen ülkelerde ise pek az yetişkin iş yaşamında yer aldığı için sağlık tablosu daha kötüdür.⁵⁸ Ayrıca önemli politik olaylar da nüfusun sağlık profiline etki etmektedir. Örnek olarak Doğu Almanya ile Batı Almanya'nın birleşmesi, sağlık istatistikleri tablosunu önemli derecede ve çok kısa sürede etkilemiştir.⁵⁹

⁵⁷ Vicente Navarro et al., “Politics and Health Outcomes”, **The Lancet**, 368 (9540) , 2006, p. 1033.

⁵⁸ Aynı makale, pp. 1033-1037.

⁵⁹ Aynı makale, p. 1035.

1. Psikiyatri ve Sosyal Kontrol

Psikiyatri kurumunun ortaçağdaki cadı avcılığı kurumunun devamı olduğu yönündeki teziyle bilinen Thomas Szasz'a göre psikiyatri, toplumu iç tehditten koruma misyonuna sahiptir. Din ve bilim arasında bir süreklilikten söz eden Szasz, din kurumunun sosyal kontrol işlevinin günümüzde bilim tarafından tıp kurumu aracılığıyla devam ettirildiğini iddia etmektedir. Ona göre "Kilisenin ve dini dünya görüşlerinin gerilemeye başlamasıyla on yedinci yüzyılda Engisizyoncu-cadı tablosu silinmeye, bunun yerine ruh doktoru-deli ilişkisi konmaya başladı."⁶⁰ Foucault, Szasz'ın patolojik kimliğin dönüşümüyle değil iktidar teknikleriyle ilgilendiğini söyler. Dolayısıyla Szasz'ın iddiası büyücünün ya da cadının aslında akıl hastası oldukları değil psikiyatrinin engizisyonun devamı olduğudur.⁶¹ Modern psikiyatri ise büyücünün aslında akıl hastası olduğunu iddia etmektedir. "Cadıların akıl hastası olarak sınıflandırılması Pinel, Esquirol ve Charcot gibi ünlü Fransız psikiyatristlerinin marifetidir."⁶² Daha sonra Freud da yine cadıların aslında akıl hastası olduklarını iddia edecektir. "İnsanın ruhunun şeytan tarafından ele geçirilmesi ile açıklanan hal bizim nevrozumuza tekabül ediyor. Fakat bize göre, Şeytan suçluluk hissine neden olan kötü arzudur; reddedilmiş ve bastırılmış içgüdülerin ürünüdür"⁶³ Szasz'a göre Freud burada nevrozun sembolik dışavurumunun kültürel ortam tarafından belirlendiğini öne sürmekte fakat bu kültürel ortamın iktidar ile olan ilişkisini göz ardı etmektedir. Asıl mesele toplumsal düzene aykırı tiplerin büyücü ya da akıl hastası olarak mimlenmesi ve üzerlerinde iktidar uygulanması meselesidir.

Thomas Szasz'ın çalışmaları aşağı yukarı Foucault'nun delilik üzerine çalışmalarıyla aynı döneme rastlar. Szasz'ın "*The Myth of Mental Illness*" isimli eseri 1961 yılında basılmıştır. Foucault'nun "*Madness and Civilization*" isimli eseri de 1964 yılında basılmıştır. Foucault'nun Szasz konusundaki görüşlerine daha önce yer verilmişti. Şimdi de Foucault'nun delilik ve akıl hastalığı hakkındaki iddialarına yer verilecektir. Foucault'ya göre deli, dört kategoride incelenen (çalışma, üreme, söz, oyun) insan faaliyetlerinin tümünden dışlanan tek kişidir. Çalışmaz, üremez, söylediği sözler norm dışıdır ve oyunlardan dışlanır. Buna rağmen Ortaçağda ve Rönesansta deli toplum tarafından kabul edilen bir kişiydi ve etrafta serbestçe dolaşabiliyordu. Hatta ona dinsel,

⁶⁰ Szasz, a.g.e., s. 44.

⁶¹ Foucault, **İktidarın Gözü**, a.g.e., s. 77.

⁶² Szasz, a.g.e., s. 117.

⁶³ Aynı eser, s. 121.

büyülü, oyunsal bir konum bile verildiği oluyordu. Fakat onyedinci yüzyıldan itibaren sanayi toplumu oluştu ve artık bu tür kişilerin varlığına izin verilmemeye başlandı.⁶⁴ Deliliğin tarihinde iki olay benzersiz bir şekilde bu değişime işaret eder. Bunlardan ilki 1657 yılında Genel Hastane'nin kurulması ve fakirlerin “büyük kapatılmasıdır”. Diğeri ise 1794 yılında Pinel'in Bicetre'de zincire vurulmuş kişileri salıvermesidir.⁶⁵ Genel Hastane'ye kapatılan kişiler sadece deliler değildi. İşsizler, sakatlar, yaşlılar, aylaklar, çalışamayacak durumda olan herkes kapatılıyordu.⁶⁶ O dönemde gelişmeye başlayan kapitalist sanayi toplumu, başıboş insanların ortalıkta dolaşmasına izin veremezdi. Kamusal hijyeni ve güvenliği tertiplemek adına bu insanlar kapatılmalıydı/gözlerden ırak olmalıydı. Çünkü hem insanları çalışmamaya özendiriyorlar hem de güvenlik açısından sorun yaratıyorlardı. Daha sonra çoğu psikiyatri tarihçisi açısından bir özgürlük eylemi olarak selamlanan bir olay meydana geldi. 1794 yılında Pinel, Bicetre'de zincire vurulan insanları salıverdi. Oysa aslında deliler dışındaki aylaklar, işsizler, fahişeler ve suçlular salınmıştı. Deliler kurumlarda kalmaya devam ettiler. Belki zincirlerinden kurtuldular fakat bu onların akıl hastası olarak özneleştirilmeleri pahasına oldu. “Böylece o zaman kadar bir kapatma kurumu olan şey akıl hastanesi haline geldi”⁶⁷ Foucault bu dönüşümün sebebi olarak kapitalizmi işaret eder ve tıbbın sosyal kontrol işlevine vurgu yapar: “eğer bu tıbbileştirme meydana gelmişse, bu, biraz önce söylediğim gibi, tamamen iktisadi ve toplumsal nedenlerledir”.⁶⁸

Foucault'dan mülhem David Armstrong da psikiyatri ve sinir hastalıkları hakkında bir takım düşünceler öne sürmüştür. Ona göre 19. Yüzyılda sinir ve sinir zayıflığı (nevrasteni) kavramlarının ortaya çıkışıyla birlikte akıl hastalığı kategorisinin tanımlanmasında ve tıbbi bakışın menzilinde değişimler ortaya çıktı. Sinir zayıflığı önce mastürbasyon stresinin sonucu olarak görüldü. Daha sonra daha da genelleştirildi ve çocukluk, ebeveynlik, atölye, okul ve ev stresıyla alakalı olarak düşünüldü.⁶⁹ Yeni tıbbi bakış beden ve zihin arasındaki ayrımı aşarak zihinsel hastalıkların bedensel, bedensel hastalıkların da zihinsel temeli olduğunu iddia etmeye başladı. Zihinsel hastalıkların

⁶⁴ Michel Foucault, **Büyük Kapatılma**, çev. Işık Ergüden – Ferda Keskin, 3.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 79.

⁶⁵ Aynı eser, s. 27.

⁶⁶ Aynı eser, s. 79.

⁶⁷ Aynı eser, s. 84.

⁶⁸ Aynı yer.

⁶⁹ David Armstrong, **Political Anatomy of the Body**, Cambridge University Press, London, 1983, p. 22.

bedensel temeli olduğu iddiası, akıl hastalığını nesnel bir kategoriye oturtmaya izin veriyordu. Buna mukabil asıl amaç insan zihnini disipline etmektir.⁷⁰ Zihnin bu yeni teorilerle beraber keşfedildiğini iddia etmek yanlış olacaktır. Çünkü insan zihninin söylemin dışında bir doğal varlığı varsayımına dayanır. Oysa yeni kavramlaştırılan bu insan zihni de tıbbi bakışla birlikte kurulur.⁷¹ Nevroz, akıl hastalığını önceleyen bir semptom olarak görüldüğü için, akıl hastalığının izleri nevrozları takip ederek bulunmaya çalışılır. Dolayısıyla tıbbi bakış bedenden zihne kaydığı oranda insanlar arasındaki ilişki ve etkileşimlere ve nüfusun içinde bir görünüp bir kaybolan ama her zaman var olduğu düşünülen patolojileri tespit etmeye yani anormal olandan normal olana doğru kayar.⁷² Normal yani sağlıklı insanlar, akıl hastalarının hasta olmadan önceki hali olarak anlaşılır dolayısıyla nevroz herkes için potansiyel bir problemdir. Sağlıklı kişilerin nevrotik olabilme ihtimalleri mevcuttur ve bu yüzden tıbbi bakış sağlıklı kişileri denetlemeye soyunur. Delilik, delilerin işaretlenmesi ve toplumdan temizlenmesi anlamında saf bir toplum oluşturma politik hayaliydi. Buna karşın nevroz ise analitik hesaplara dahil edilmesi ve düzenlenmesi anlamında disiplin toplumunu yansıtır.⁷³

2. Tıbbi İdeoloji ve Doktor-Hasta Karşılaşmaları

Tıbbi ideoloji, sosyal ve ideolojik sebeplerle, bir davranışın hastalık olarak tanımlanmasıdır. Buna çeşitli örnekler verilebilir. Amerika'nın kurucu babalarından, bağımsızlık bildirgesini imzalayanlardan biri olan ve köleliğin kaldırılması derneğinin başkanlığını yapan Benjamin Rush, Amerikan Psikiyatrisinin kurucusu kabul edilir. Onun yüzü Amerikan Psikiyatri Derneğinin ambleminde yer alır ve 1812'de yayınlanan psikiyatri el kitabı 70 yıl boyunca alanında rakipsiz olarak kalmıştır. Benjamin Rush, ateizmin ve tıba inanmamanın delilik olduğunu savunuyordu. Delilik kökeninde damarsal bozukluklar olan bir tür akıl hastalığıydı. Tedavi olarak toplardamarlardan kan çekme yöntemini kullandı. Ayrıca Rush, Afrika kökenli Amerikalıların ve özellikle özgürlüğünü kazanan siyahi kölelerin aşırı pigment biçiminde kendini gösteren bir tür kalıtsal cüzam biçiminden muzdarip olduklarını düşünüyordu.⁷⁴ Amerikalı doktor Samuel Cartwright 1851 yılında Drapetomania isimli akıl hastalığını kavramlaştırdı. Bu hastalık yalnızca

⁷⁰ Aynı eser, p. 25.

⁷¹ Aynı eser, pp. 25-26.

⁷² Aynı eser, p. 26.

⁷³ Aynı eser, p. 22.

⁷⁴ Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e, s. 77-78.

siyahi kölelerde ortaya çıkıyordu ve en önemli belirtisi ise kölelerin efendilerinden kaçma isteği idi. Yani kölelerin özgürlük istemesi, bir akıl hastalığı semptomuydu. Akli olan onların köle kalmasıydı. Beyazların domine ettiği ve köleleştirilen siyahilerin, ekonomik kaynak olarak kullandıkları ırkçı bir toplumda plantasyon sahibinin kölesi olmaktan kaçış hastalık oluyordu. Bu durum hem sosyal koşulların bir ürünü hem de o sosyal koşulları oluşturan iktidar ilişkilerinin takviyesi anlamına geliyordu.⁷⁵ Tıbbi kavramlar ve kontroller çoğu zaman egemen sosyal değerleri ve ahlakı destekleyici bir rol oynarlar. 19. Yüzyıl Victoria İngiltere’inde mastürbasyonun, tıbbi tedaviye gereksinim duyulan bir hastalık ve bağımlılık olarak tıbbileştirilmesi, Sovyetler Birliğinde politik muhaliflerin akıl hastası olarak etiketlenerek Gulag kamplarına gönderilmesi, tıbbın sosyal ve politik değerleri desteklemesinin ve hastalığın politik karakterinin örnekleridir.⁷⁶

Tıbbi ideolojinin bir başka biçimi ise Howard Waitzkin’in ortaya koyduğu, tıbbi karşılaşmalarda, hasta-doktor ilişkilerinde ortaya çıkan biçimdir. Waitzkin, Wright Mills’in kişisel sorunlar ile sosyal bağlam arasında kurduğu bağlantıya vurgu yaparak, hasta doktor ilişkilerinin her ne kadar mikro-seviyede ilişkiler olsa da makro-seviyedeki sosyal bağlamdan etkilendiğini ileri sürer. Doktor ve hastanın karşılaşmasında, muayene, teşhis ya da tedavi sırasında doktor hastasına ideolojik mesajlar iletir. Marxist bakış açısından en önemli olan şey ekonomi ve sosyal sınıfların mücadelesidir fakat ideoloji de üretim ve sınıf çıkarlarının sürdürülmesi bağlamında son derece önemlidir. Bir dönemdeki egemen fikirler, egemenlerin fikirleridir. İdeoloji bu fikirler vasıtasıyla mevcut kapitalist üretim ilişkilerinin takviyesine yarar.⁷⁷ Marxist bakış açısında tıbbi ideoloji ayrı olarak ele alınmasa da Waitzkin, tıbbın ekonomik ilişkilerle kurduğu ideolojik bağlantıyı kullanarak bir kavramlaştırma yapar. Çalışmaya ve iş hayatına dair ideolojik kavramlaştırmalar, hasta doktor etkileşiminde doktor tarafından hastaya iletilirler. Mesela 20. Yüzyılda “sağlık” kavramı, çalışabilecek durumda olma, çalışma yetisine sahip olma anlamında kullanılıyordu.⁷⁸ Kamu sağlığı politikaları, devlet daireleri, kitle medyası aracılığıyla

⁷⁵ Kevin White, **An Introduction to the Sociology of Health and Illness**, Sage Publications, London, 2002, p. 41.

⁷⁶ Peter Conrad – Joseph W. Schneider, **Deviance and Medicalization From Badness to Sickness**, Temple University Press, Philadelphia, 1992, p. 245.

⁷⁷ Howard Waitzkin, “A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters”, **Journal of Health and Social Behavior**, Vol. 30, 1989, p. 222.

⁷⁸ Aynı yer.

sağlıklı iş gücünün önemi tüm topluma yayıldı. Doktorlar da bu sağlık anlayışının ürünü olarak hastalarını çalışabilecek duruma getirmekle ilgilendiler.

Doktorlar hastalarına açık şekilde ya da zımnen çalışmanın aylıklığa tercih edilmesi gerektiği mesajını iletirler. Doktorlar, hastanın mevcut durumunun çalışması için bir engel teşkil edip etmediğini titizlikle araştırırlar. Özellikle büyük sanayi kuruluşlarında, kendi iş yeri hekimine sahip olan fabrikalarda doktorlar hastaların bir an önce iş gücüne katılmaları için çalışırlar. Hastalara iş performanslarına devam etmeleri yolunda telkinler verirler.⁷⁹

Tıbbın bir diğer ideolojik işlevi ise ailenin korunması ve sürdürülmesi üzerine olan işlevidir. Engels'e göre aile kurumu, "türlerin üremesi" faaliyeti sayesinde işgücü üretiminde önemli bir rol oynar. Ayrıca cinsiyet rollerinin öğretilmesi ve çocuk yetiştirilmesi sayesinde sınıf hiyerarşisini ve otoriteyi kabul edecek kişilik özelliklerinin oluşturulması açısından aile ideolojik yeniden üretimin kaynaklarından birisidir. Tıp, sağlıklı olmayı, çalışabilecek durumda olmak olarak tanımlamıştı. Buna bağlı olarak tıbbın yaptığı ikinci sağlık tanımı da sağlıklı olmanın "üreyebilmek" olduğudur. Tıp bu noktada ailenin yeniden üretilmesi yoluyla işgücünün yeniden üretilmesi rolünü düzenlemektedir. Dahası kadınların üreme kapasiteleri de doktorlar tarafından düzenlenir.⁸⁰

Waitzkin daha sonra klasik Marxist teori tarafından etkilenen Gramsci, Lukacs, Althusser ve Habermas'ın ideoloji kavramlaştırmalarını incelemiş ve bunlardan tıbbi ideolojiyi değerlendirecek kıymetli bulgular edinmiştir. Gramsci'ye göre gücü elinde bulunduranlar iki türlü sosyopolitik kontrol uygularlar. Bunlardan biri silahlı kuvvetler, polis, hapishaneler ve mahkemeler aracılığıyla doğrudan yasal güç, zor ve baskı içeren faaliyetlerden oluşur. Fakat hiçbir rejim yalnızca baskı ve güç kullanımıyla ayakta kalamaz. Gramsci'ye göre insanların yönetiminde onaya ve rızaya dayalı olan bir başka kontrol aracı vardır. Bu da ideolojik hegemonyadır ve okullar, kiliseler, kitle medyası ve aile aracılığıyla egemen sınıfın çıkarlarının halka değerler, inanışlar, davranışlar ve ahlaki mesajlar şeklinde iletilmesi ve kabul ettirilmesidir. Bu noktada Waitzkin'e göre doktorlar da arzu edilen davranış kalıplarını hastalara ilettikleri için (özellikle çalışma hayatı ve

⁷⁹ Aynı yer.

⁸⁰ Aynı yer.

aileye dair fikirleri) okul, kilise ve medyanın yaptığına paralel olarak tıp da ideolojik bir etkiye sahiptir.⁸¹

Lukacs'a göre edebiyat ve diğer kültürel ifade araçları ideolojik araçlardır ve bireylerin bilinçlerini şekillendirirler. Bu süreç boyunca toplumsal ilişkileri totaliteleriyle kavramak ve bu ilişkiler üzerine bilinçli düşünce imkansızlaşır. Çünkü Lukacs'ın "şeyleşme" dediği bir durum ortaya çıkar. Şeyleşme, sosyal ilişkilerin, insanların zihninde kendi ayrı realiteleri olan şey ya da şey benzeri varlıklara dönüşümüdür. İdeoloji tarafından biçimlendirilen düşünceler günlük hayatın maddi olaylarına, ekonomik ticari ürünlere odaklanırlar fakat bunları üreten geri plandaki sosyal ilişkileri göremezler. Şeyleşme tıbbın etkisine katkıda bulunur. Çünkü tıp, daha önce de değinildiği üzere, hastalıkların kökeninde objektif, maddi ve bireysel sebepler aramaktadır. Hastalığı sosyal bağlamından kopartır ve şeyleştirir. Dolayısıyla tıbbi teknik müdahale sosyal kurumların değil bireyin iyileştirilmesidir. Sosyal kurumların ve ilişkilerin eleştirisi ihtimali tıp tarafından ortadan kaldırılır.⁸²

Louis Althusser, Gramsci ve Lukacs'tan etkilenecek modern toplumlarda kontrolün yapısını analiz etmiştir. Devletle ilişki içerisinde olan baskıcı ve ideolojik aygıtlar arasında ayırım yapan Althusser'e göre baskıcı aygıtlar, hapisane, polis, mahkemeler, ordu ve bunlara benzeyen, sosyal kontrolü şiddet ve baskı sayesinde sağlayan kurumlardır. İdeolojik aygıtlar ise aile, yasal sistem, seçim sistemleri, kitle iletişimi ve medya sistemleri, eğitim ve kültürel sistemlerden oluşur. Bu aygıtlar baskın ideolojileri topluma yayarlar. Bazı nadir durumlarda tıp doğrudan baskıcı aygıt olarak işler. Mesela Nazi toplama kamplarındaki soykırımı kolaylaştıran tıbbi teknoloji ve doktorlar, hapisanede ya da akıl hastanesinde görev yapan doktorlar ya da ölüm cezasının uygulanmasında zehirli iğne kullanan doktorların durumu buna örnek olabilir. Fakat burada asıl önemli olan çok daha geniş alana yayılan çok daha etkili bir işlev olması dolayısıyla tıbbın ideolojik işlevidir. Althusser'in perspektifinden bakılacak olursa eğer tıp, sağlık kavramını çalışabilme kapasitesi ya da çalışabilecek durumda olma olarak tanımlarsa, doktorların hastalarla olan etkileşimlerinde onları ekonomik üretime dahil etme yönünde bir çabaları olacaktır. Ayrıca doktor hasta etkileşimi, aile yaşamını ve ailenin ideolojik gücünü pekiştirecek sonuçlar

⁸¹ Aynı makale, p. 223.

⁸² Aynı makale, p. 224.

ortaya çıkartır. Dolayısıyla eğitim sistemi ve medya gibi tıp da ideolojik etkileri olan bir kurumdur.⁸³

Habermas’a göre bilim, ideoloji ötesi, objektif ve değerlerden bağımsız olduğunu iddia ettiği için mükemmel bir ideolojidir. Bilim, teknik çözüme amade çok sayıda problem tanımlamıştır. Bu yolla sosyal meseleleri depolitize ederek onları eleştirel bakıştan kurtarmıştır. Bilim mevcut hakim yapıları korur, meşrulaştırır ve bir sınıfın çıkarını savunup diğer sınıfkını baskılamakla kalmaz aynı zamanda tüm insanlığın özgürleşme isteğini ve çıkarlarını da etkiler. Habermas’ın eserlerinde bilimin tam olarak nasıl bu işi yaptığı açıklanmamıştır. Bu yüzden Habermas’ın çalışması soyut düzeyde kalmakla eleştirilebilir. Fakat Habermas, bilimsel ideolojinin bu işlemi kültürel semboller, medya, eğitim sistemi ve iş hayatının teknik organizasyonu yoluyla yaptığına dair bir izlenim taşır. Ayrıca Habermas’a göre makro ve mikro düzeyde ortaya çıkan tahrif edilmiş iletişim ortamının sebebi hakim düzenin bu ortama nüfuz etmesidir. Habermas’a göre bu koşullar altında tahrif edilmemiş iletişim imkansızdır. Doktor, hastalarıyla ilişkilerinde ideolojik mesajları taşır, mevcut sosyal problemleri meşrulaştırır ve bu meseleleri depolitize ederek eleştirel düşünceden korur. Ayrıca tıbbi karşılaşmalar tahrif edilmiş iletişimin izlerini taşır ve profesyonel hakimiyeti takviye edecek dil araçlarıyla iletişimi besler.⁸⁴

Doktor hasta ilişkileri yalnızca ideolojik etkilerinden dolayı sosyal kontrol işlevine sahip değildir. Doktor hasta ilişkilerini incelemek öncelikle iktidar ilişkilerini çözümleyebilmek için önemli bir çıkış noktasıdır. Foucault’ya göre iktidar yukarıdan aşağıya doğru işleyen bir şey olarak kavranamaz. İktidar aşağıdan gelir. “ (...) tabii aynı zamanda yeniden dağıtım, aynı çizgiye getirme, türdeşleştirme, diziler halinde düzenleme, aynı odakta birleştirme gibi işlemler yapmaya girişir”⁸⁵ Dolayısıyla hekim ile hasta arasındaki mikro ölçekteki ilişkiler aslında makro ölçekte işleyen bir iktidar şebekesinin parçası olarak görülmelidir. Bu, yukarıdan işleyen iktidarın etkilerini aşağıya iletmesi olarak algılanmamalıdır. İktidarın her yerde belirli bir rasyonalite ile işler hale olduğu anlamına gelmektedir. Toplumsal iktidar sıklıkla dolaylıdır ve insanların zihinleri yoluyla işler; örneğin insanların kendi eylemlerini planlamak ve idare etmek için ihtiyaç

⁸³ Aynı yer.

⁸⁴ Aynı makale, p. 225.

⁸⁵ Foucault, **Cinselliğin Tarihi**, a.g.e., s. 70.

duydukları zorunlu enformasyonu ya da kanaatleri (opinion) idare ederek.⁸⁶ Dolayısıyla hastaların kendi sağlık durumlarını tahlil edip söz konusu bilgilere dayanarak hayatları hakkında yapacakları planlar, hekim tarafından iletilen bu tahrif edilmiş bilgiye bağlıdır.

Hekim-hasta etkileşimindeki söylemsel yapı, çeşitli açılardan eleştirilere tabi tutulmuştur. Hekimin konumunun ona hasta üzerinde keyfiyet derecesine varan bir denetim yapma imkânı tanıdığı ve çoğu zaman hekimlerin hastaları üzerindeki iktidarlarını suistimal ettikleri gibi hususlar eleştirilerin içeriğini oluşturmaktadır. Murray Edelman’a göre “insanlara yardımcı olmaya yönelik mesleklerde, tipik olarak da psikiyatride, hekimlerin hastalar üzerindeki dil kullanımları çoğu zaman hastaların denetlenmesi amacıyla dolu niyetlerini gizler.”⁸⁷ Teun A. Van Dijk’e göre Hekimler, teknik bir dil kullanmaları ve hastalar karşısında örgütlü olabilmeleri sebebiyle hekim-hasta karşılaşmasında üstün olan taraftır, konuşulanların çoğu hekimler tarafından konuşulur. Hasta çoğu zaman pasiftir ve alıcı konumundadır. “İnsanlar, doktorun yanına gittiğinde doktorun adeta “teslim ol” çağrısıyla karşılaşırlar.”⁸⁸ Hasta, sorularını rahatlıkla iletemez, hastalığıyla ilgili olabilecek yaşam tarzı ve alışkanlıkları konusunda bilgi verebilecek fırsatlar kendisine tanınmaz. Konuşmak için az zamanı vardır ve çoğu zaman kekeler.⁸⁹ Türkiye’de de bu durumun örnekleri açık bir şekilde görülebilmektedir. “Türkiye’de doktor, hastasıyla arasına hissedilecek derecede mesafe koyar, çok konuşmaz, “sen” diye hitap eder, soru sorulduğunda farklı bir dille konuşur, son derece ciddidir.”⁹⁰

Hekim-hasta söylemini inceleyen Van Dijk, yaptığı araştırmalar sonucunda hekim-hasta etkileşiminin ırk, etnik köken, toplumsal cinsiyet gibi faktörler tarafından etkilendiğini ortaya koymuştur.⁹¹ Hasta kişinin hastalığını anlatmak üzere kullandığı dil, hastanın sosyal bağlamına aittir. Hastalığı yansıtan bozukluğun kendini gösterdiği bedensel noktayı anlatmak için anatomi atlasından değil kendi söz dağarcığından faydalanacaktır. Hastalıkla ilgili hikâyesini anlatırken öznel deneyiminin ve söz dağarcığının etkileşimiyle ortaya çıkan dili kullanacaktır. Hekim işte bu noktada hastanın öznel deneyiminin, tarihsel, sosyal ve kültürel bağlamının etkisiyle ortaya çıkan dilsel ifadesini tıbbi terminolojiye

⁸⁶ Teun A. Van Dijk, “Söylemin Yapıları ve İktidarın Yapıları”, **Medya, İktidar, İdeoloji**, ed. Mehmet Küçük, 2.b., Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 1999, s. 333.

⁸⁷ Aynı makale, s. 357.

⁸⁸ Ejder Okumuş, “Bedene Müdahalenin Sosyolojisi”, **Bedens Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, s. 53.

⁸⁹ Van Dijk, a.g.m., ss. 358-359.

⁹⁰ Okumuş, a.g.m., s. 53.

⁹¹ Van Dijk, a.g.m., ss. 357-359.

tercüme etmekle ve öznel deneyimi, nesnel deneyime dönüştürmekle işe başlar. Faure'ye göre "İnce hastalıktan tüberküloza geçiş, tıbbi algılarla hastalığın cahilce adlandırılmaları arasındaki kırılmayı en iyi gösteren örneklerden biridir."⁹² Klinik tıbbın gelişim seyri boyunca hekimin hasta karşısındaki üstünlüğü kademeli olarak artmaktadır. Hastanın hastalığıyla ilgili öyküsü, hekimin sorgu tekniklerine bağımlı olarak biçim kazanır. Hekim kılavuzları, hastalara sorulması gereken soruları öyle bir biçimde tasarlar ki, hastalar bu sorulara yanıt verirken öznel yorumlarını işe karıştırmazlar. Kısa, net yanıtlar istenir ve "söyleşime bütünüyle hekim egemendir"⁹³

Ayrıca hastaların hastalıklarının teşhisi ve tedavinin muhtemel seyri konusundaki bilgiler doktor tarafından kontrol edilir. Bu bilgilerin kontrolü hekim ile hasta arasındaki asimetrik güç ilişkilerini yaratan faktörlerden biridir. Burada hastanın sosyal statüsü, sınıfı, geliri ve eğitim seviyesi hekimden hastaya doğru iletilen bilgilerin miktarını ve niteliğini belirleyen önemli faktörlerdendir. Genelde düşük gelir ve eğitim seviyesine sahip hastalar, hekimlerinden bilgi istemek konusunda çekingen davranırlar. Taleplerini sözel yollardan çok sözel olmayan işaretlerle iletmeye yatkındırlar. Hekim ile hastanın sahip oldukları dilsel kodların farklılığı, iletişimsel bir boşluğun açılmasına sebep olur. Waitzkin'e göre de "sınıf tabanlı sosyolinguistik kalıplar hekim-hasta iletişimdeki anahtar faktörlerdendir"⁹⁴ Dolayısıyla uzmanlık alanının uzman dışındakilere kapalılığı, ve tıbbi bilginin ezoterik karakteri (tıbbi-teknik terimlerin yalnızca meslekten olanlar tarafından anlaşılması) hastanın kendisine uygulanan tedaviyi değerlendirebileceği araçlardan yoksun kalmasına sebep olur.⁹⁵

Foucault'ya göre hekim ile hasta arasındaki karşılaşma, hekimin hastalığı bizzat üretebilecek bir iktidara sahip olduğu noktada gerçekleşir. Özellikle 18. Yüzyılın ünlü psikiyatristleri (Esquirol, Charcot) böyle bir iktidara sahiptir. Hekimin iktidarı, hekimin bilimsel bilgiye sahip olduğu iddiasına dayanır. "Hekim uzmandır artık, hatalıkları ve hastaları bilmektedir; kimya ya da biyoloji bilginin bilgisi türünden bir bilgisi vardır onun ve müdahale etmesinin ve karar vermesinin dayanağı budur"⁹⁶ Hekimin iktidarı, sahip olduğu bilimsel tıbbi bilgiyle akıl hastalığının gerçekliğini ürettiyordu. "Artık bundan

⁹² Faure, a.g.m., ss. 25-26.

⁹³ Aynı yer.

⁹⁴ Howard Waitzkin, "Information Giving in Medical Care", **Journal of Health and Social Behaviour**, Vol. 26, p. 98.

⁹⁵ Deborah Lupton, **Medicine as Culture**, 2. p., Sage Publications, London, 2003, p. 117.

⁹⁶ Michel Foucault, **Ders Özetleri**, çev. Selahattin Hilav, 3.b., Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 1993, s. 75.

sonra hekimin iktidarı, temel özelliği bilgiye tamamen açık fenomenler ortaya koymak olan bir akıl hastalığının gerçekliğini üretme olanağı sağlıyordu.”

C. Tıbbın Yayılması

19. Yüzyılda insan bedeni tıbbi bakışın uzamına yerleştirildi ve bedene olan tıbbi bakış, anatomi atlasının coğrafyasında iz sürdü. Bedeni anlayabilmek, tıbbi terimlerle ve o terimlerin izin verdiği, sınırladığı ölçüde mümkün oluyordu. Bunun dışındaki bilgiler şarlatanlıktı, cahillikti, safsataydı, bilimsel değildi. Bu bilgiler yayıldı ve bedenimiz için tek başvuru kaynağı oldu.

“Bugün artık tıbbi terimlere başvurmadan bedenimizden ve onun işleyişinden söz edemeyiz. Bizim için beden “doğal olarak” fizyolojik ve biyokimyasal gelişmelerin merkezi olan bir organlar bütünüdür. Hastalıklarımızı, her ne kadar onlar resmi nozolojiye bütünüyle uymasalar da, tıbbi bir coğrafya ve terimler sistemi uyarınca tanımlar, konumlandırırız.”⁹⁷

Her ne kadar kendi bedenimizi tanımlamakta tıbbi terimlere başvursak da tıp yalnızca kendini anatomi atlasının coğrafyasıyla sınırlamaz. Freidson ve Starr’a göre tıbbi otorite ve tıbbi uzmanlık her ne kadar tedavi sürecinin olmazsa olmazı ise de tıp, kendisini bu tedavi alanının çok uzağına taşımıştır. Kendisiyle ilgili olmayan konularda bile kaynak talep etmektedir ve sağlık hizmetleri dağıtımı üzerinde yüksek oranda politik güç ve kontrol uygulamaktadır.⁹⁸ Tıbbın sahip olduğu güç, kendisini kendisiyle sınırlamamasından ileri gelir, tıp diğer toplumsal alanlara da yayılır, müdahale eder, etkiler ve etkilenir.

“Tıbbın iktidar etkilerinin her yerde ortaya çıktığı görülmektedir: Ailede, okulda, fabrikada, mahkemelerde, cinsellikte, eğitimde, çalışmada, suçta. Tıp genel bir toplumsal işlev haline geldi: Hukuku kuşatmaktadır; hukuka eklenir; ona işlev kazandırır. Günümüzde iktidarın temel biçimi olan bir tür hukuki-tıbbi kompleks olarak ortaya çıkar. Fakat tıbbın böyle bir işlev görmesini sağlayan şey dinin tersine bilimsel kuruma dahil olmasıdır.”⁹⁹

Tıp, sahip olduğu bilimsel statüsüyle çeşitli alanlara giriş hakkını elinde bulundurur. Diğer kurumlarla işbirliği yapar ya da onları etkiler. Başka söylemlere eklenir, o söylemleri kendisine bir dayanak noktası olarak kullanabilir ya da başka alanlara ait söylemler tıbbi söylemden faydalanırlar. Mesela ramazan aylarında dini söylem ile tıbbi söylemin birbirlerinin içinden geçtiklerine şahit oluruz. Oruç tutmanın sağlığa

⁹⁷ Faure, a.g.m., s. 15.

⁹⁸ Deborah Lupton, **Medicine as Culture**, 2. p., Sage Publications, London, 2003, p. 117.

⁹⁹ Foucault, **İktidarın Gözü**, a.g.e., s. 78.

faydalarından tutun da iftar menüsünde bulunması gereken yemeklerin kalori sayımına, tansiyona ve kolesterole etkilerine kadar tıbbi söylemle dini söylem beraber işlerler. İftar ve sahur yemeklerinin nasıl olması, nasıl tüketilmesi gerektiğine dair tıp uzmanlarından yorumlar alınır. Yine sünnet meselesinde de dini söylem ile tıbbi söylemin karşılıklı etkileşimine şahit oluruz. Sünnetin hijyenik bir işlem olduğu ve kişiyi enfeksiyonlardan, hastalıklardan koruduğuna dair zengin bir dini literatür vardır. Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün de sünnetin HIV enfeksiyonundan koruduğuna dair raporlarıyla¹⁰⁰ beraber dini-tıbbi söylem işbirliği daha da güçlenmiştir. Bu örnekler, bedene dair dini bakışın yerine tıbbi bakışın geçtiğine dair baskın görüşün aslında eleştiriye açık olduğunu göstermesi bakımından da önemlidir.

Tıp her zaman tek başına bir sosyal kontrol aygıtı olarak işlemez, diğer sosyal kontrol kurumlarıyla işbirliği içerisinde de hareket ederek sosyal kontrol işlevi üstlenebilir. Önceleri tıp silahla yaralanma ve salgın hastalıklar gibi vakaları politik otoritelere bildiriyordu. Son zamanlarda buna çocuk istismarı vakalarını çocuk esirgeme kurumuna bildirmek de eklenmiştir. Türkiye'de 5395 Sayılı Çocuk Koruma Kanunu'nun 6. Maddesine göre sağlık hizmetleri mensupları mağdur çocukların korunması için, çocuk istismarını çocuk esirgeme kurumuna bildirmek zorundadırlar. Ayrıca çocuk istismarı suç olduğu için TCK 280. Maddesi gereğince de sağlık hizmetleri mensuplarınca bildirilmelidir.

Tıp, hasta rolünü tanımlayan yegâne kurumdur. Dolayısıyla hangi durumların kişiyi sosyal rollerinden muaf tutacağını da tıp belirler. Conrad'ın Halleck'ten aktardığına göre “tıbbi özrün gücü” adıyla kavramlaştırılan durumlar buna örnek teşkil eder. Hukuki yargılamaya karşı akıl hastalığı savunması (suç ehliyeti için akıl sağlığı gereklidir), askerlik hizmetinin ertelenmesi ya da muafiyeti, sınavlara katılmamanın ya da okula gelmemenin affedilmesi için doktorun raporu, imzası gereklidir.¹⁰¹ Başka bir açıdan ama yine kontrolle ilgili olarak malulen emekli olabilmek için, özürlü maaşı alabilmek için, ya da bazı durumlarda sigorta şirketlerinden yararlanmak için doktor raporu gereklidir.

Bazen de tıp belirli işlerin yapılabilmesi için gerekli olan sağlık durumunun tespitinde işbirliği yapar. Bir işe başlamadan önce sağlık raporu almak gereklidir, büyük

¹⁰⁰ “Demand for male circumcision rises in a bid to prevent HIV”, **Bulletin of The World Health Organization**, <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/7/news10706/en/index.html>, (05.01.2013)

¹⁰¹ Conrad - Schneider, a.g.e., p. 244.

firmalar işe başlayacak elemanlarına kendi doktorlarıyla sağlık muayenesi yaparlar. Epilepsi hastaları sürücü belgesi alamazlar. Pilot olabilmek için keskin gözlere sahip olmak gereklidir, polis ya da asker olabilmek için bir takım fiziki şartları yerine getirmek gereklidir. Özel sigorta şirketlerinin obezlere sağlık sigortası yapmadığı yönünde güçlü iddialar mevcuttur.¹⁰² Evlenebilmek için çeşitli tıbbi tahliller yaptırmak gerekmektedir.

Total kurumlarda yer alan doktorlar, eğer engelliler okulu ya da akıl hastanelerinde iseler doğrudan yönetici; eğer orduda ya da hapishanede iseler çalışan olarak hizmet verirler. Total kurumlar, tıbbi sosyal kontrolün en görünür olduğu yerlerdir. Hapishanelerde ya da orduda doktorlar, hasta rolünü belirledikleri için, sapma davranışını gerçekleştiren kişi için de tıbbi özrü belgeleyeceklerdir. 19. Yüzyılın ortalarından bu yana adli psikiyatri, suçluların suça dair sorumlulukları(suç ehliyeti), mahkemelerin verecekleri kararın niteliği ve suçluya uygulanacak tedaviler hakkında tavsiye vermek bağlamında adli sürece eklemlenmişlerdir.¹⁰³ Fakat kurum tarafından maaşı ödenen ve kiralanan bu doktorlar kurumun amaçları doğrultusunda mı çalışacaklardır yoksa hastanın tarafında mı olacaklardır? Mesela savaş zamanında doktorların görevi yaralanan ya da hastalanan askerleri bir an önce savaş sahasına ve görevleri başına döndürmektir. Bazı şartlar altında doktorlar kurumun istediği davranışların dışına çıkan kişileri ilaçla durdurmak, uyuşturmak, hissizleştirmek ve etkisiz hale getirmek durumunda kalabilirler. Dolayısıyla doktorların hastanın tarafında mı yoksa kurumun tarafında mı olduğu/olacağı tartışmalıdır.¹⁰⁴ 2004 yılında dünyanın en önemli tıp dergilerinden Lancet'te yayınlanan bir makale, Ebu Garib cezaevinde yaşanan işkence ve kötü muamele vakalarında doktorların rolünü inceliyordu. Steven H. Miles isimli bir doktorun yazdığı makalede, doktorların işkenceye bizzat katıldıkları, mahkumları ihtiyaçları olan tedaviden mahrum bıraktıkları, işkence sonucu ölen kişilerin ölüm sonrası raporlarında “doğal sebeplerle” öldüklerine dair yalan beyanlarda bulundukları, resmi belgelerle ispatlanıyordu.¹⁰⁵

¹⁰² Özel Sigortaların ‘obez’ Oyunu!, **farklihaber8**, <http://www.farklihaber8.com/haber/ozel-sigortalarin-obez-oyunu/guncel/6471.aspx>, (08.09.2012)

¹⁰³ Nikolas Rose, “Governing Risky Individuals: the Role of Psychiatry in New Regimes of Control”, **Psychiatry, Psychology and Law**, Vol. 5, I. 2, Routledge, 1998, p. 183.

¹⁰⁴ Peter Conrad – Joseph W. Schneider, **Deviance and Medicalization From Badness to Sickness**, Temple University Press, Philadelphia, 1992, p. 244.

¹⁰⁵ Steven H. Miles, “Abu Ghraib: its Legacy for Military Medicine”, **The Lancet**, Volume 364, Issue 9435, 2004, pp. 725-729.

1. Tıbbileştirme (Medicalization)

Bu bölümde tıbbileştirme kavramı, tarihsel ve karşılaştırmalı örnekleriyle yorumlanmaya çalışılacaktır. Tıbbileştirme, tıbbi sosyal kontrolün anahtar kavramlarından bir tanesidir. Tıp, sosyal kontrol aracı olma gücünü büyük oranda tıbbileştirebilmeye borçludur denilebilir.

Tıbbileştirme (bazı yazarlar tarafından “tıpsallaştırma” ya da “tıplaştırma” olarak da kullanılmaktadır) terimi, sosyal bilim literatüründe 1970’li yıllardan itibaren kullanılmaya başlanmıştır. Ivan Illich ve Michel Foucault tarafından sıklıkla kullanılıp yaygınlaştırılan bu terim, sözlük anlamı olarak tıbbi uzmanlığın başta doğum ve ölüm gibi olağan hayat durumlarına dahil oluşunu, kapsamı ve yayılışını anlatmaktadır.¹⁰⁶ Terimin yalın anlamı bir şeyi “tıbbi yapmak” olmasına rağmen bugün çok daha geniş bir anlamda kullanılmakta ve bir şeyi basitçe tıbbi yapmaktan ziyade eleştirel anlamda bu işlemin abartılmasına vurgu yapmaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında hızla gelişen psikiyatri ve psikiyatrik rahatsızlıklardaki artış, tıbbileştirmeye olan ilgiyi artıran başlıca faktörlerden sayılabilir. Thomas Szasz, Peter Conrad, Irving K. Zola gibi bazı sosyolog ve psikiyatristlerin tıbbileştirme ve sosyal kontrol ilişkisi üzerine çalışmaları mevcuttur. “İnsan hayatının bir alanını tıbbi uzmanlık ve tıbbi müdahaleye açmak için önce normal bir davranışı bir hastalık alametine dönüştürmek gerekir”¹⁰⁷ diyen Thomas Szasz’a göre tıbbileştirme, tıbbi ve psikiyatrik emperyalizm sürecinin ilk adımıdır.

Tıbbileştirme konusunun tıp sosyolojisinin anahtar kavramlarından biri olması büyük oranda tıbbi egemenliği açıklamak için elverişli olmasından kaynaklanır. Çünkü tıp ancak bir davranış hastalık olarak etiketlenirse müdahale alanı bulabilir dolayısıyla günümüzde yeni yeni aşına olduğumuz bir takım hastalıkların ortaya çıkışını tıbbi sosyal kontrolle ilişkilendirebilmek adına tıbbileştirme süreçlerini incelemek faydalı olacaktır. Gerçekten de günümüzde insanlar yepyeni hastalıkları işitmeye başlamışlardır. Peter Conrad, *Medicalization of Society* isimli kitabının başında, 1970’li yıllarda üniversitede tıp sosyolojisi konusunda dersler verirken, bugün hastalık olarak algılanan çoğu fenomenin o zamanlar bilinmediğini söylemektedir. Örneğin 70’li yıllarda dikkat bozukluğu, hiperaktivite, kronik yorgunluk, post travmatik stres bozukluğu, panik bozukluğu, ölümcül

¹⁰⁶ John Scott ve Gordon Marshall, *A Dictionary of Sociology*, Oxford University Press, Oxford UK, 2009.

¹⁰⁷ Szasz, a.g.e., s. 275.

alkol sendromu, adet öncesi dönem sendromu, anoreksiya gibi hastalıklar yoktu. Ne obezite ne de alkolizm hastalık olarak kabul ediliyordu.¹⁰⁸ Sözü edilen kavramlara aşinalık ancak ilerleyen yıllarda mümkün olmuştur.

Tıbbileştirmeye dair çizilen bu genel çerçeveye ilave olarak belirtilmelidir ki tıbbileştirme teriminin tanımı üzerinde kesin bir mutabakata varılmış değildir. Birçok farklı düşünür ve sosyolog bu konuda farklı tanımlar yapmaktadır. Örneğin Irving Kenneth Zola'ya göre tıbbileştirme “günlük yaşamın sürekli artan bir biçimde tıbbi egemenliğin, etkinin ve gözetimin altına girmesidir”.¹⁰⁹ Conrad'a göre ise “bir davranışın tıbbi bir problem ya da hastalık olarak tanımlanması ve tıbbi uzmanlığın müdahaleye çağırılmasıdır”.¹¹⁰ Bu iki tanımda da tıbbi uzmanın müdahalesi varsayılmaktadır. Fakat Conrad daha sonra düşüncesini geliştirmiştir ve her zaman tıbbi müdahalenin gerekmediğini belirtmiştir. Ör: alkolizm. Bu durum tıbbileştirme ve tıbbileştirmeme kavramlarının birbirinden kolayca ayrılamayacağını göstermesi açısından önemlidir. Conrad'a göre tıbbileştirmenin çekirdeğinde yatan kavram “tanımlama” kavramıdır.¹¹¹ Tıbbileştirme “tıbbi kavramlar kullanarak bir problem tanımlama, tıbbi dili kullanarak bu problemi betimleme, bu problemi tıbbi çerçeve içerisine yerleştirerek anlama ve tıbbi müdahaleyi kullanarak tedavi etmekten oluşur.”¹¹² Illich'e göre ise tıbbileştirme, tıbbi uzmanlığın toplumun üzerindeki pratik ve ideolojik etkisini artırması sürecine verilen addır. Illich bunu politik ve ideolojik bir süreç olarak görmekte ve “yaşamın tıbbileştirilmesi” kavramını kullanmaktadır.¹¹³

Ivan Illich, tıbbileştirme konusunda en çok başvurulan düşünürlerden biridir ve yaşamın tıbbileştirilmesi kavramı altında bir takım süreçlerden bahsetmektedir. Bunlardan bir tanesi **sosyal iatrojenez**'dir. Sosyal İatrojenez, kişinin kültürel olarak hastalıklarla başa çıkma ya da kültürel olarak yaşanması gereken “normal” süreçlerinin hastane ortamına taşınması ve standart tedavilerin uygulanmasıdır. Aşağıdaki alıntıda Illich'in sosyal iatrojenez konusundaki fikirleri görülebilir.

¹⁰⁸ Peter Conrad, **Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders**, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2007, p. 3.

¹⁰⁹ Peter Conrad, “Medicalization and Social Control”, **Annual Review of Sociology**, Vol. 18, Annual Reviews, 1992, p. 210.

¹¹⁰ Aynı yer.

¹¹¹ Conrad, **Medicalization of Society**, a.g.e., p. 5.

¹¹² Conrad, “Medicalization and Social Control”, a.g.m., p. 211.

¹¹³ Illich, a.g.e., s. 37.

“Sağlık hizmeti standart bir mala, bir ürüne dönüşmüşse; tüm acılar “hastanelik” olmuş ve evler doğum, hastalık ve ölümün konukluğunu istemez hale gelmişse: insanların kendi bedenlerini anlayabilecekleri dil bürokratik bir fan-fin-fona dönüşmüşse; hasta rolü dışındaki acı, yas ve iyileşme bir tür sapkınlık olarak etiketleniliyorsa, sosyal iatrojenez faaliyette demektir.”¹¹⁴

Illich’in, tıbbın söz konusu yayılımına (sosyal iatrojenez) karşı mücadele yöntemi, tıbbi tekel olarak adlandırdığı tıbbın uzmanlık egemenliğine karşı meslekten olmayanların politik mücadelesidir.¹¹⁵ Illich’e göre tıp, modern dönemde yaygınlaştığı ve yayıldığı, etkilerini genişlettiği haliyle bizzat hastalık kaynağıdır ve iatrojenez kelimesiyle anlatılmak istenen şey de zaten tıbbın kendisinden kaynaklanan zararlardır. İatrojenez kelimesi köken itibarıyla hekim anlamındaki *iatros* ve köken anlamındaki *genesis* sözcüklerini içerir ve hekimlerin yol açtığı zararlara göndermede bulunmaktadır. Fakat Illich, bunu yalnızca hekimlerle sınırlı tutmamış ve hastaneler, ilaç endüstrisi ve sosyal yaşamın giderek bu sürecin taşıyıcısı haline gelmesi olarak genişletmiştir.

Peter Conrad da tıp sosyoloji konusunda çalışan önemli isimlerden bir tanesidir. Conrad, tıbbileştirme ve sosyal kontrol ilişkisi üzerine çalışmalarında tıbbileştirmeyi **kavramsal, kurumsal ve etkileşimsel** olmak üzere üç farklı düzeyde incelemektedir. Kavramsal düzeyde tıbbileştirme, tıbbi sözvarlığını kullanarak bir problem tanımlamak ya da problemi düzene sokmak amacıyla kullanılmaktadır. Burada tıp uzmanlarının müdahalesine gerek duyulmaz. Kurumsal düzeyde ise tıbbileştirme, belirli kurumların ve organizasyonların ilişkili oldukları konulardaki sorunların çözümü için tıbbi perspektifi ve uzmanlığı kullanmalarıdır. Doktorlar bu organizasyonlarda denetçi görevi görürler ve günlük işler genelde tıbbi olmayan personel tarafından gerçekleştirilir. Etkileşimsel düzeye gelindiğindeyse tıbbileştirme, hasta ve doktorun doğrudan karşılaşmalarının sonucu olarak doktorun hastaya teşhis koyması ve tedavi uygulamasına denir.¹¹⁶

Tıbbileştirme başka sosyologların da ilgisini çeken bir konudur. Eliot Freidson bu yazarlardan bir tanesidir. Freidson, tıbbi uzmanlık üzerine yaptığı çalışmalarla tıp sosyolojisi alanında tanınmıştır. Ona göre tıp, hastalık etiketine sahip olan ve onunla “bağılantılı olabilecek” her şey üzerinde yetki sahibi olarak kendisini görürken, gerçekten

¹¹⁴ Aynı eser, s. 38.

¹¹⁵ Aynı eser, s. 39.

¹¹⁶ Conrad, “Medicalization and Social Control”, a.g.m., p. 211.

bu yetkiyi taşıyabilecek bir niteliği haiz olup olmadığı konusunda kendisini sorgulamaz.¹¹⁷ Zola'ya göre söz konusu “bağlantılı olabilecek” şeyler ve onların üzerinden tıbbileştirme pratikleri dört farklı şekilde açıklanabilir.¹¹⁸ Bunlardan birincisi yaşamın içerisinde tıp pratiğiyle ilgili olabilecek alanların genişlemesidir. Buna göre hastalıkların spesifik etiyolojisine dair yaklaşımın yerini hastalıkların “çoklu sebepleri” yaklaşımının alması sonucu, tıp, hasta kişinin yalnızca hastalığıyla değil, yaşam tarzıyla ve dolaylı olarak hastalığına sebep olabilecek ya da etki edebilecek her türlü etkenle ilgilenmeye başlamıştır. Artık hasta yalnızca bedensel semptomlarını değil, günlük yaşamını, alışkanlıklarını, endişelerini ya da sevinçlerini de dikkate almak durumundadır. Bu da tıbbın nüfuz ettiği yaşam alanlarının genişlemesi ve önceden mahrem kabul edilen alanların tıbbi uzmanlığa açılması anlamına gelmektedir. Önceden yüz yüze anlatılmaya çekinilen konular artık internet üzerinden doktorlara rahatlıkla anlatılmaktadır. (Buna ek bir fikir ise internet üzerinden yürütülen hasta-doktor ilişkisinin mahremiyetin korunmasına dair geleneksel yöntemle karşılaştırıldığında bazı riskler taşıdığını öngörmektedir.¹¹⁹)

Zola'ya göre yukarıda sözü edilen “bağlantılı olabilecek” şeyler ikinci olarak belirli bazı teknik prosedürler üzerinde tıbbın mutlak yetki sahibi olması ile açıklanabilir. Ameliyat yapma ve reçete yazma hakkının doktorlara ait olması bu duruma örnektir. Özellikle ameliyat günümüzde hastalığın ya da organik bir bozukluğun iyileştirilmesi amacının ötesine geçmiş ve burun büyüklüğünden göğüs büyüklüğüne, kırışıklıklardan lekelere kadar estetik ihtiyaca ve zamanın tüketim kalıplarına uygun taleplere cevap vermeye kadar uzanmıştır. Aynı şekilde yazılan reçeteler de tedavinin ötesinde hayatın olağan durumlarına dışarıdan müdahaleyi göstermektedir. Yağ yakmak, uyumak, kalp sağlığını korumak, iştah kesmek ya da açmak, kasları güçlendirmek, kelliği önlemek gibi günlük yaşama dair konularda insanlar ilaç kullanmakta ve bu kullanım her gün daha da fazla özendirilmektedir.

Zola'nın izahının üçüncü ayağı tabu sayılan alanlara neredeyse sınırsız giriş hakkıdır. “Tabu” alanları bireyin sahip olduğu en kişisel, mahrem alanlardır. Söz konusu madde, bedenin içinin ve dışının, zihninin ve kişisel düşüncelerin tıbbın müdahalesine,

¹¹⁷ Irving K. Zola, “Medicine as an Institution of Social Control”, *The Sociological Review*, Vol. 20, 1972, p. 492.

¹¹⁸ Aynı makale, p. 493.

¹¹⁹ Aylin Nazlı, “Tıbbın İnternetteki Görünümü”, Bilgi Teknolojileri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi, 6/8 Mayıs, Denizli

incelemesine ve tedavisine açılmasını anlatır. Herhangi bir şeyin bedeninin ve zihninin çalışmasını bir şekilde etkilediği, azalttığı ya da bozduğu gösterilirse bu hemen tıbbi bir problem ya da hastalık olarak etiketlenir. Şu dört meseleye bakarak bu konunun önemi anlaşılabilir: “yaşlanma, madde bağımlılığı, alkolizm ve hamilelik”. İlk ve son mesele önceden hayatın olağan dönemleri olarak telakki edilirken bugün tıbbi müdahalenin alanlarına dönüşmüştür. Madde bağımlılığı ve alkolizm ise çoğu zaman adli vakalar olarak görülmelerine rağmen, alkolizmin bir hastalık olarak kabulünün ardından ABD’de bu konudaki tutuklama oranları yüzde on ile elli arasında düşüş göstermiştir ve bu davranışları haiz kişiler tutuklanmak yerine bir rehabilitasyon kliniğine sevk edilirler. Zola’ya göre dördüncü ve belki de en güçlü tıbbileştirme şekli, tıbbın ilgi alanına giren şeylerin iyi yaşam ile bağlantılı düşünülmesidir ve herhangi bir fikri savunmak için tıbbi terminolojinin devreye sokulmasıdır. Bir başka deyişle bu bir retorik meselesidir. Bugün, herhangi bir önerinin gücü ve parlaklığı, sahip olduğu tıbbi referanslara bağlıdır. Politik meselelerde “sağlıklı ekonomi” ya da “sağlıklı devlet” kalıplarını duymak oldukça olağandır. Daha da somut bir örnek ise Amerikan başkanlık adaylarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarının, son seçimlerde bir tartışma konusu olmuş olması ve son zamanlarda yayınlanan bir kitapta da (H. L’Etang: The Pathology of Leadership) hatalı politik kararların, karar alıcıların bozuk sağlıklarıyla ilgili olduğunun iddia edilmesidir.

Zola gibi Peter Conrad da tıbbileştirmenin arkasında yatan nedenleri araştırmıştır. Conrad’a göre tıbbın sahip olduğu bu büyük gücün arkasında iki felsefi sebep yatmaktadır. Bu sebepler sekülerleşme ve tıbbi uzmanlığın değişen statüsüdür.¹²⁰ Pek çok yazara göre tıp, egemen ahlaki ideoloji ve sosyal kontrol kurumu olarak dini kenara iterek ya da yerine geçerek yerini bulmuştur. Armstrong’a göre tıp, normal ile anormali birbirinden ayırmak konusunda kilisenin ve hukukun yerini almıştır.¹²¹ Szasz’a göre de Amerikan Psikiyatrisinin önemli isimlerinden Benjamin Rush’ın çalışmalarında teolojik ideolojiden bilimsel ideolojiye geçişin izini sürmek mümkündür. “Rush, günah yerine hastalık, ahlaki yaptırım yerine de tıbbi tedavi kavramlarını geçirir.”¹²² Pek çok durumun tanımı, günahtan suça ve suçtan da hastalığa doğru dönüşmüştür. Weberyan terimlerle bunun anlamı toplumun rasyonelleştirilmesidir ve buradaki iddia da bunun tıbbileştirmeye yol açtığıdır. Örnek olarak intihar, önceleri şeytani güçlerin kişiyi kışkırtması olarak anlaşılırken daha

¹²⁰ Conrad, “Medicalization and Social Control”, a.g.m, p. 213.

¹²¹ Armstrong, “Social Theorizing About Health and Illness”, a.g.m., p. 31.

¹²² Szasz, a.g.e., s. 223.

sonra bu iddiaya güven azaldı ve intihar tıbbileştirildi. Doğum ve üreme önceleri tanrıların alanında sayılıyorken (pek çok yerde doğum için tanrıya kurban kesilirdi) bugün tıbbın alanındadır. Fakat Conrad, Yedinci Gün Adventistleri örneğini vererek, tıbbın yaptığının basitçe dini kenara itmek ya da yerini almak olmadığını, aslında tıp ve din arasındaki ilişkilerin bu kadar basite indirgenemeyeceğini söylemiştir. Conrad'ın sözünü ettiği dini grup, modern tıp teknolojilerini başarıyla benimsemiştir ve toplumun tıbbi olarak düzenlenmesini, sağlıklı bir toplum yaratma adına savunmuştur. Böylece tıbbileştirme ve sekülerleşmeden etkilenmek yerine bu süreçleri destekleyerek yönetmiştir. Latin Amerika'ya ait bazı şifacı kültürler de doktorları tıbbi azizler olarak resmetme eğilimindedirler. Tüm bu örnekler tıp ve dinin birbirinden kolayca ayrılamayacağını göstergesidir.

Conrad'a göre tıbbın sahip olduğu gücün arkasında yatan ikinci sebep, tıbbi uzmanlığın özellikleridir. Tıp mesleğinin uzmanlığı ve yapısı da “hastalık” ya da “sağlık” olarak etiketlenebilen her şey üzerinde tıba geniş yetkiler vermektedir. Dorothy Pawluch'un gösterdiğine göre yaşam standartlarındaki, beslenme ve hijyen olanaklarındaki artış, koruyucu aşılar gibi faktörler çocukların artık daha az hastalanmasını sağlamıştır.¹²³ Çocuk doktorlarına ise tedavi edecek pek az hasta kalmıştır. Bu sebeple çocuk doktorları uzmanlıklarının odağını değiştirerek bu krizi aşmanın yollarını aramışlardır. Bebeklerin beslenmeleri konusunu tıbbileştirerek işe başlamışlar ve çocuk davranışlarıyla alakalı tıbbi durumlar açıklayarak uzmanlıklarını korumanın yollarını bulmuşlardır. Dikkat bozukluğu, hiperaktivite gibi durumlar buna örnektir. Sydney A. Halpern ise buna karşılık yeni pediatri, ayakta tedavinin istenmeyen bir rutine dönüşmesine karşılık, tıp okullarında pediatriye daha güvenli ve canlı bir akademik alan açmanın yolu olarak bakar.¹²⁴ Böylece ona göre pediatri, kendi başlarına tedavi etmekten çok tedavi sürecini yöneten uzmanlara dönüşmüşlerdir. Yeni pediatri etkileşimsel düzey yerine kavramsal ve kurumsal tıbbileştirmeye örnek olarak gösterilebilir.

Tıbbileştirme üzerindeki bu analizlere eklenmesi gereken önemli bir husus da “tıbbileştirmenin bir ya/ya da durumu olmadığıdır”. Bu, tıbbileştirmenin dairesel bir süreç olarak işleyebileceğinin, tıbbileştirilen meselelerin bütünüyle (her düzeyde) tıbbileştirilmek

¹²³ Dorothy Pawluch, “Transition in Pediatrics: A Segmental Analysis”, **Social Problems**, Vol. 30, No. 4, University of California Press, 1983, pp. 454 – 456.

¹²⁴ Conrad, “Medicalization and Social Control”, a.g.m., p. 215.

zorunda olmadığının ve bir kere tıbbileştirilen bir meselenin daha sonra tıbbileştirmeme sürecine uğrayabileceğinin ifadesidir.¹²⁵ Örnek olarak menopoza kavramsal olarak tıbbileştirilmesine rağmen etkileşimsel düzeyde tam olarak tıbbileştirilmemiştir. Halen pek çok kadın menopoza için hormon tedavisini ya da başka tür tedavileri kullanmamaktadır. Mesela Türkiye’de yapılan tıbbi araştırmaların sonucu şunu gösteriyor ki menopoza döneminde bulunan kadınların yarısı menopoza belirtileri gösterip bundan rahatsız olsa da bu kadınların yalnızca %6-7 civarı hormon tedavisini kullanmaktadırlar.¹²⁶ Dolayısıyla tıbbileştirmenin dereceleri vardır diyebiliriz.

Tıbbileştirmenin sosyal kontrol açısından en önemli etkisi, toplum için istenmeyen davranışların yani “sapmaların” tıbbileştirilmesidir. Bir bütün olarak toplumun güvenliğine hâlel getirebilecek, ahlaki olarak uygun bulunmayan ya da politik nedenlerle istenmeyen davranışlar bir sosyal kontrol kurumu olarak tıp tarafından “hastalık” kategorisinde değerlendirilir. Önceden ahlaksızlık, günah ya da suç olarak değerlendirilen davranışlar tıbbi bir anlamla yüklenerek, kötülükten hastalığa doğru anlam değişimine uğrar.¹²⁷ Önceden günah, ahlaksızlık ve suç olarak görülen sapma davranışları tıbbi bir anlamla yüklenince politik sonuçlara yol açarlar ve çoğu kez sosyal kontrol aracı olarak işlerler.¹²⁸ Hiperaktivitenin tıbbileştirilmesi istenmeyen davranışların tıbbileştirilmesine örnektir. Motor faaliyetlerin aşırılaşması, kısa dikkat aralığı, huzursuzluk, okul sıralarında uzun süre oturamamak, kurallara boyun eğmemek, hiperaktivitenin tanımında yer alır. Bu açıdan değerlendirildiğinde hiperaktivitenin, okulun bir disiplin kurumu olarak ortaya çıkışıyla aynı kökene sahip olduğu söylenebilir.¹²⁹ Dolayısıyla Ritalin gibi psikoaktif ilaçlar, doktor, ebeveyn ve öğretmen gibi ahlak girişimcilerinin (moral entrepreneurs) silahı olur. Bir diğer örnek ise eşcinselliğin tıbbileştirilmesidir. Eşcinselliğin tıbbileştirilmesinin izleri 19. Yüzyıla kadar geri götürülebilir. Bu tarihten önce eşcinsellik bir hastalık değil fakat bir günah, kötülük ya da suç olarak görülüyordu. Eşcinselliği bir patoloji olarak kavramlaştıran ilk kişi Macar doktor K.M. Benkert’tir. Benkert, eşcinselliği suç kategorisinden çıkartıp, tedavisi mümkün olan genetik bir hastalık kategorisine yerleştirmiştir. Alman psikiyatrist Richard Craft-Ebbing de 1886 yılında yayınladığı

¹²⁵ Aynı makale, p. 220.

¹²⁶ Maral Erol, “Türkiye’de Menopozun Toplumsal İnşası”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, Ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011, s. 138.

¹²⁷ Conrad, **Medicalization of Society**, a.g.e., p. 6.

¹²⁸ Conrad - Schneider, a.g.e., p. 1.

¹²⁹ Freund - McGuire, a.g.e., p. 140.

Psychopathia Sexualis isimli kitabında eşcinselliği, kökeninde sinir sistemi zayıflığı olan bir hastalık olarak tanımlamıştır.¹³⁰ Bir ruhsal durumun hastalık olup olmadığı konusunda en yetkin referanslardan biri olan, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin çıkardığı, Akıl Hastalıklarının Teşhis ve İstatistikleri Kitapçığı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) 1952 ve 1968 baskılarında eşcinsellik bir patoloji olarak sınıflandırılmıştır.¹³¹ Daha sonra 1960'lardaki eşcinsel özgürlük hareketi neticesinde 1973 yılında Amerikan Psikiyatri birliği oylama yaparak eşcinselliğin bir hastalık olmadığına hükmetti. Hastalık denilen fenomenin nesnel bir olgu olduğunu düşünenler, bir durumu hastalık olarak kabul edip etmemek için oy kullanmayı oldukça garip bulacaklardır. Bu örnek, hastalığın ve sağlığın sosyal ve politik olarak inşa edildiğini göstermesi açısından oldukça önemlidir. 1973 yılından önceki ve sonraki eşcinsellik, aynı eşcinselliktir. Eşcinsellik değişmemiştir, değişen yalnızca değer yargılarıdır. Eşcinselliğin hastalık kategorisinden çıkarılmasında eşcinsellerin politik mücadelesinin ve lobi faaliyetlerinin büyük payının olduğu söylenebilir. Bu olay da bize hem tıbbileştirmeme (demedicalization) kavramına bir örnek oluşturması açısından hem de hastalık kategorilerinin tanımlanmasında politik mücadelenin ne kadar belirleyici olabileceğini göstermesi bakımından önemlidir.

Tıbbileştirme toplumun her kesimini aynı şekilde etkileyen bir süreç değildir. Bunun sebebi olarak hastalık kategorilerinin etnik, köken, sosyal sınıf, yaş ve cinsiyeti stratejik değişkenler olarak içeren iktidar ilişkilerinin bir bileşeni olduğu özellikle sosyal inşacı bir perspektifle ileri sürülebilir. Aşağıda bu değişkenler içerisinde en önemlilerinden biri olan cinsiyet ve özel olarak kadın bedeninin tıbbileştirme sürecindeki yeri incelenmeye çalışılacaktır.

a. Kadın Bedeninin Tıbbileştirilmesi

Tıbbileştirme, cinsiyete göre de farklılık göstermektedir. Tıp konusunda yazan feminist yazarlara göre tıbbın yayılımının ana hedeflerinden bir tanesi kadın bedenidir.¹³² Kadın bedeni pek çok açıdan tıbbileştirmenin hedefi olmuştur: doğum, kürtaj, adet öncesi, histeri gibi tıbbi konseptlere uyarlanmış bedenleşmelerin konusu olmuştur. Mesela çocuk doğurmak her zaman tıbbi bir mesele değildi. Doğumun tıbbileştirilmesi, Catherine Kohler

¹³⁰ Conrad, **Medicalization of Society**, a.g.e., p. 98.

¹³¹ Aynı eser, p. 99.

¹³² Catherine Kohler Riessman, "Woman and Medicalization: A New Perspective", **Dominant Issues in Medical Sociology**, ed. Howard D. Schwartz, 2.p. Random House, New York, 1987, p.102.

Riessman'a göre Amerika'da doğum uzmanları, pratisyen hekimler ve ebeler arasındaki uzmanlık çatışmasının bir sonucudur. Bu çatışma aynı zamanda bir sınıf çatışmasıdır çünkü doğum uzmanları üst sınıftan ve beyaz ırka mensuplarken ebeler genelde alt sınıftan geliyorlar ve çoğunlukla göçmen ve siyahi oluyorlardı. 1910'lardan sonra başlayan mücadelede doğum uzmanları kendilerini farklılaştırmak adına bilimsel söylemi kullandılar ve normal doğumu istisna, tıbbi uzmanlığın müdahalesiyle gerçekleştirilen doğumu ise kural haline getirerek mücadeleyi kazandılar. Sonuçta doğum yaptıran kişi kadın ebeden erkek doktora dönüştü ve doğum süreci ise normal bir süreçten patolojik tıbbi bir sürece doğru kaymış oldu.¹³³

Kadın bedenini hedefleyen bir diğer tıbbileştirme ise menopozun tıbbileştirilmesidir. Menopoz normal bir biyolojik süreç iken, son elli yılda ABD ve diğer batılı ülkelerde tıbbi bir problem haline gelmiştir.¹³⁴ “Türkiye’de ise 1980’li yıllardan itibaren kamusal alanda görünür ve hakkında konuşulur”¹³⁵ olmaya başlamıştır. Menopoz genelde östrojen hormonu eksikliği, yumurtalık bozukluğu olarak tıbbileştirilmiştir. Buna yönelik tedavi ise Hormon Replasman Tedavisi’dir. Söz konusu tedavi, azalan östrojen hormonunu tekrar yerine koymak olarak özetlenebilir. Bu tıbbileştirmede jinekolog Robert A. Wilson’un 1960’lı yıllarda yazdıkları önemli rol oynamıştır. Wilson, menopozun östrojen eksikliğinden kaynaklanan, tiroit ve diyabet gibi bir hastalık olduğunu ve östrojen replasmanı ile tedavi edilmesi gerektiğini iddia ediyordu. Ayrıca kendisi bu konuda çalışan ilaç şirketlerinden o yıllarda 1.5 milyon dolar destek almıştı.¹³⁶ Bu görüşe göre tüm kadınların hayatlarının belirli bir döneminde bu durumu yaşayacak oluşu sonucu değiştirmiyor; her kadın potansiyel olarak hastaya dönüşmüş oluyordu. Östrojen, kadınlığın, gençliğin ve güzelliğin kaynağı olarak algılandığı için hormon terapisi kadınlar için kadınlıklarını geri kazanmanın bir yolu olarak algılanmıştır. Bu duruma en çok karşı çıkan grup feministler olmuş ve östrojen tedavisinin, kadınların seks objeleri ve üreme araçları olarak gören sosyal ideolojinin bir yansıması olduğunu söylemişlerdir.¹³⁷ Modern tıp, menopozu bir patoloji olarak görüp tedaviye girişse de kültürler arası çalışmalar göstermektedir ki adet kesilmesi çoğu zaman verili bir kültürdeki kadınların sosyal rolleri

¹³³ Aynı makale, p. 105.

¹³⁴ Freund – McGuire, a.g.e., p. 209.

¹³⁵ Erol, a.g.m., s. 137.

¹³⁶ Frances B. McCreary, “The Politics of Menopause: The “Discovery” of a Deficiency Disease”, **Social Problems**, Vol. 31, No.1, University of California Press, USA, 1983, p.112.

¹³⁷ Aynı makale, p. 110.

ile ilgilidir.¹³⁸ Mesela Afrika’da ve İslam ülkelerinde menopoza, kadına verili sosyal rollerinden muaf olma hakkı vermektedir.

b. Foucault ve Tıbbileştirme Eleştirisi

Foucault tıbbileştirme meselesini ayrı bir başlık altında ele almasa da onun kitaplarında, makalelerinde ve röportajlarında bu konuya ilişkin görüşlerine rastlamak mümkündür. Foucault, Batı tarihi boyunca özellikle deliliğin artan bir biçimde tıbbileştirmeye tabi tutulduğunu iddia etmektedir. “Batının tüm tarihi boyunca delilik giderek daha çok tıbbileştirilmekteydi. (...) Esasen deli, sapık, kural dışı olan kişi herkes gibi davranmayan ya da konuşmayan kişi [önceden] hasta olarak görülmüyordu”¹³⁹ Bunun yanında Foucault, tıbbileştirmenin sosyal ilişkileri bozucu etkisine de vurgu yapmıştır. “Çocuğun en ufak öfkesi, en ufak sıkıntısı, en ufak kaygısı karşısında: Ne oluyor, ne oldu, memeden yanlış mı kestik, Oidipus’undan kurtulmaya mı çalışıyor, diye soruyorlar. Böylece tıbbi düşünce, tıbbi kaygı tüm ilişkileri bozmuştur...”¹⁴⁰

Deborah Lupton’a göre Foucault’nun tıbbileştirme eleştirisi Illich, Zola, Freidson gibi düşünürlerden önemli ölçüde farklılık gösterir. Lupton bu düşünürlerin tıbbileştirme eleştirilerini “Ortodoks tıbbileştirme eleştirisi” olarak değerlendirir.¹⁴¹ Foucault’nun Ortodoks tıbbileştirme eleştirisine olan eleştirisi ise özellikle iktidarın ve tıbbi bilginin niteliği konularındadır. Zikredilen düşünürler tıbbi iktidarı, karşı çıkılması gereken “kötü” bir şey olarak görme eğilimindedirler. Tıbbileştirmeye karşı ise tıbbileştirmeme (demedicalization) eylemini öne çıkararak mücadeleyi önerirler. Bu tutum liberal düşüncenin “iktidarın sınırlandırılması” yönündeki doğal eğiliminin bir yansımasıdır. Fakat Foucault’nun iktidar anlayışı, liberal ve Marxist iktidar anlayışının eleştirisidir. Onun iktidar anlayışında “iktidar kötü değildir”.¹⁴² İktidar, öznelerin birbirlerinin eylemleri üzerinde eylemlerde bulunabilme potansiyeli ve bu potansiyelin açığa çıkışını sağlayan stratejik oyunlardır. Aslında bir davranışı tıbbileştirmeye dönük girişimlere karşılık tıbbileştirmeme stratejisi aynı tıbbi söylemsel formasyonu kullanır. Hastalık olarak etiketlenen durumun aslında hastalık olmadığını kanıtlamaya dair girişimler yine tıbbi bir

¹³⁸ Freund – McGuire, a.g.e., p. 209.

¹³⁹ Foucault, **İktidarın Gözü**, a.g.e., s. 155.

¹⁴⁰ Aynı eser, s. 156.

¹⁴¹ Deborah Lupton, “Foucault and the Medicalization Critique”, **Foucault, Health and Medicine**, ed. Alan Petersen – Robin Bunton, Routledge, London, 1997, s. 95.

¹⁴² Foucault, **Özne ve İktidar**, a.g.e., s. 244.

dil üzerinden yürüyecektir. Bu girişimler tıbbi söylemin dışında otantik bir beden varsayımına dayanırlar oysa Foucault'ya göre tıbbi söylemin dışında otantik bir beden yoktur. Beden, hekimin klinik bakışıyla (clinical gaze), söylemi ve pratikleriyle kurulur. Ayrıca yalnızca hekimler ve tıbbi kurumlar bu söylemin kaynağı ve taşıyıcısı değildir aynı zamanda hastalar, tıp mesleğinden olmayan insanlar da bu söylemin ilişkisel mahiyetine uygun olarak yayılımına ve işletimine katılırlar. İşte bu yüzden iktidarı hekimlerden alıp hastalara vermek diye bir şey söz konusu olamaz çünkü iktidar, bir yerinin ve sahibinin olduğu, sabit bir mefhum değildir.¹⁴³ Dolayısıyla tıbbi iktidarı yalnızca hastanede ve hekimlerin olduğu yerde aramak beyhude bir çabadır. Tıbbi alanlar ve tıp ile ilgili olan ne varsa çeşitli ve dağınık olarak iş yerleri, okul, süpermarket ve evlerde yayılmış bir halde bulunur.¹⁴⁴ Foucault, tıbbın zararlı ya da aşırı etkilerinin ortadan kaldırılması yönündeki girişimleri tıbbi söylemin devamı olarak nitelendirir. Bu konuda Foucault'nun “psikiyatrisizleştirme” konusunda söyledikleri örnek olabilir. Özellikle ünlü psikiyatrist Charcot'un tekniklerinden ve tedavilerinden memnun olmayan tıp dünyası, psikiyatri konusunda bir reform ortaya koymaya çalışmıştır. Bu reformun birinci adımı, Charcot'un yaptığına tersine hastalığın hakikatini tiyatroya bir biçimde üretmeye çalışmak yerine onu gerçekliğin sınırlarının içerisine sokmaktır. Başka bir deyişle teşhis ve tedavinin birbirine eklenmesidir. Bunun sebebi hastalığı bir tiyatro olarak sahnelemenin hastalığın telkinle üretilmesi sürecine sebep olduğu iddiasıdır. Charcot, tasvir ettiği histeri krizlerini kendisinin ürettiği yönünde suçlanıyordu. Reformun ikinci adımı ise psikanalizdi. Psikanalizde hiçbir dış faktör hasta ile hekiminin arasına giremez ve delilik kendi hakikatini orada ortaya koyar. Tımarhane'nin hastalığı gözlemlemeye engel olan, bozucu ortamı dışlanır. Foucault'ya göre bu iki hareket de, “biri hakikat üretimini ortadan kaldırdığı ve öteki, hakikat ile tıp iktidarını uygun duruma getirmeye çalıştığı için”¹⁴⁵ iktidarı koruyan hareketlerdir. Aşağıdaki alıntıda Foucault'nun bu konudaki fikirleri görülebilir.

“Burada söz konusu olan, hekimin iktidarını ortadan kaldırmaktan çok, bu iktidara, daha sağlam bir bilgi adına yer değiştirmek; ona başka bir uygulama noktası ve yeni ölçüler sağlamaktır. Amaç, Charcot'nun kafasızlığının (ya da cehaletinin), yanlışlara düşerek hastalıklar, yani sahte hastalıklar üretmeye sürüklediği bir tıp

¹⁴³ Lupton, “Foucault and the Medicalization Critique”, a.g.m., p. 99.

¹⁴⁴ Aynı makale, p. 100.

¹⁴⁵ Foucault, **Ders Özetleri**, a.g.e. s. 79.

iktidarını, makul etkililiği içinde yeniden kurmak için, akıl hastalıkları tıbbını psikiyatrizeleştirmektedir.”¹⁴⁶

Michel Foucault’dan mülhem Nikolas Rose da tıbbileştirme konusu üzerinde çalışan sosyal bilimcilerden biridir. Rose’a göre tıbbileştirme, bizi olduğumuz şey yapan süreçtir. 18. Yüzyıldan beri tıp insan öznelliğini kuran en önemli kurumlardan biridir. Tıp, belki de insanı anlayabilmek için onu muhtemel bilimsel bilginin nesnesi kılan ve insan hakkında ürettiği kendi bilgisinin bilimsel olduğu iddiasını taşıyan ilk kurumdur. Öncelikle Rose öncelikle bazı grupların yaş, cinsiyet, etnisite ve sosyal sınıf özelliklerine göre daha fazla tıbbileştirildiğine dikkat çekmektedir. Mesela kadınlar, erkeklere göre daha fazla tıbbileştirilmiştir. Buna ek olarak da tıbbın tek bir biçime sahip olmadığını, klinik tıbbın ve hekimlerin pratiklerinin tıp kurumunun yalnızca bir boyutunu oluşturduğunu, tıbbın değişik bağlamlarda değişik biçimlere sahip olabileceğini söyler. Daha sonra da tıbbileştirmeyi bu bağlamda “Yaşamın Tıbbi Biçimi”, “Tıbbi Anlam” ve “Tıbbi Uzmanlık” başlıkları altında olmak üzere üç farklı düzlemde incelemeyi önerir.¹⁴⁷

Yaşamın tıbbi biçiminde Rose, temiz su, kanalizasyon sistemleri, diyet tavsiyeleri, gıda tüketimi, hijyen gibi konuların tıbbi otoritenin gözetimi altında şekillendiğini ve insanların hayatlarını dönüştürdüğünü iddia eder. Devletin aşılama faaliyetleri, sağlık eğitimi, periyodik kontrolleri ile sağlıklı bir nüfus yaratmayı amaçladığını ve bireysel yaşamın bu disipline edici faaliyetlerin altında dönüştüğünü söyler. Foucault’ya göre de başlangıçta mekansal olarak yalnızca hastalık etkenlerinin ortaya çıktığı alanlarda (vebanın baş gösterdiği yerlere uygulanan karantinalar) yapılan ayırmalar daha sonra tüm topluma yayılmıştır. Böylelikle gözetleme tüm toplumu nesnesi olarak seçen bir eyleme dönüşmüştür.¹⁴⁸ Foucault’nun nüfusun biyopolitiği kavramını burada hatırlamak gerekir. Aşılama faaliyetleri milyonlarca kişinin hayatını kurtarmıştır ve bu noktada iktidarın iki yönlü işlediğini görebilmek açısından önemlidir. Hem devletin arzuladığı sağlıklı iş gücü ve nüfus mümkün kılınır hem de bireyler hastalanmaktan ve ölmekten korunurlar. Bireysel yaşamlar da tıbbi pratiklere ve bilgilere paralel olarak dönüşüme uğramaktadır. Mesela temizlik konusunda insanlar el yıkama, diş fırçalama, banyo yapma gibi alışkanlıkları kazanarak ev yaşamlarını buna göre örgütlemişlerdir.

¹⁴⁶ Aynı eser, s. 77.

¹⁴⁷ Nikolas Rose, “Beyond Medicalization”, *The Lancet*, Volume 369, Issue 9562, 2007, p. 700.

¹⁴⁸ Steven Best – Douglas Kellner, *Postmodern Teori*, çev. Mehmet Küçük, 2.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 70.

Tıbbi anlam başlığı altında Rose, tıbbi temaların dünyayı deneyimleme ve anlamlandırma biçimlerimize karıştığını söyler. Edebiyatta, sanatta tıbbi temalar, tıp konusunda yapılan televizyon şovları, diziler ve filmlerdeki kahraman hekim temaları konuştuğumuz dile karışırlar. Kendimizi tıbbi terminolojiyle ifade eder hale geliriz. Yalnızca kendimizi değil kurumları, devletleri, politik konuları, ülkeleri ve toplumları da tıbbi kavramlarla beraber konuşuruz. Mesela Osmanlı bir zamanlar “hasta adamdı”. Ekonomik sistemler bazen hastalanırlar ve tedavi edilmeleri gerekir. Metaforlar çift taraflı kullanılabilir. Irkçılar için aşağı ırklar ve göçmenler kanserli tümörü sembolize ederken ırkçı olmayanlar için ise ırkçılık fikri bizzat kanserli tümörün kendisidir. Nazi deneyimi ve öjeni dönemi bize beden politikasını tanıtmıştır.

Tıbbi uzmanlık konusuna gelindiğindeyse Rose, tıbbi uzmanlığın yayılımına dikkat çekmektedir. Hekimler her ne kadar kişilerin zihninde yalnızca patolojik bozuklukların tedavisiyle ilgilenen insanlar olarak sınıflandırılarak sınırlansa da bunun ötesine geçerler. Hekimlerin insan bedeniyle sınırları çizilmiş bir alanda çalışmalarının ötesine geçtiklerinde meşruluklarını kaybedecekleri düşünülebilir ancak onlar başka alanlarda da meşruluk iddia ederler. Hekimler bireysel bedenler kadar sosyal beden üzerinde de iktidar sahibidirler. Çünkü hastalığı sosyal bağlamında izlerler. Epidemiyoloji, hastalıkların sosyal kökenlerini inceleyen bir araştırma koludur. Bir nüfusun hastalık örüntüleri, sosyal yapılardan bağımsız değildir ve bu yüzden sosyal yaşam üzerinde de uzmanların müdahalesinden söz edilebilir. Şehir planlamasının hijyen koşulları düşünülerek yapılması, gıda ambarlarının denetimi, doğum, yeni doğan ölümleri, cinsel pratikler, alkolizm, suç, anormal davranış, kaygı gibi unsurlar tıbbi araştırmanın alanlarına içkin hale gelmişlerdir.

D. Normalleştirme

Normalleştirme, biyomedikal araçlarla bedeni hekimin ya da hastanın “normal” kabul ettiği ya da sosyal olarak standart kabul edilen biçime dönüştürme işlemine verilen addır.¹⁴⁹ Günümüz toplumları Foucault’ya göre norm toplumlarıdır ve normalleştirme, normu merkeze alan modern dünyaya has bir pratiktir. Norm dışı olanlar ya da kısaca sapmalar, belirli süreçlerden geçerek norma dahil edilmeye çalışılırlar eğer bu süreç başarılı olamazsa dışlanırlar. “Disiplinin nihai amacı ve etkisi “normalleştirme”dir, toplumsal ve psikolojik düzensizliklerin ortadan kaldırılmasıdır, zihinlerin ve bedenlerin

¹⁴⁹ Conrad, *Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, a.g.e., p. 87.

yeniden şekillendirilmesi aracılığıyla işe yarar ve uysal öznelere üretilmesidir.”¹⁵⁰ Normalleştirici toplum, yaşamı merkez alan bir iktidar teknolojisinin tarihsel sonucudur.¹⁵¹ Dolayısıyla normalleştirme, biyo-iktidarın sonucudur denilebilir. Normalleştirme öncelikle tasnif etme işidir. Normal ve anormali birbirinden ayırmaya dayanır. Illich’e göre tıp, ahlaki bir iştir ve her toplumda neyin uygun, normal ya da arzu edilebilir olduğunu belirler.¹⁵²

“Medikal bürokratlar insanları alt kümeler ayırır: Araba kullanabilecek olanlar, çalışmaktan uzak durabilecek olanlar, kilit altında tutulması gerekenler, asker olabillerler, sınırları zorlamayı, yemek pişirmeyi ya da fahişeliği becerebilenler.”¹⁵³

Foucault’ya göre normalleştirme bir disiplin modelidir. “Disiplinler boyunca Norm’un iktidarı ortaya çıkmaktadır.”¹⁵⁴ Çünkü disiplin öncelikle sapkın olanın peşindedir. “Disiplinsel cezalandırma alanına ait olan, kurallara uyulmaması, kurallara uygun olmayan her şey, kurallardan uzaklaşan her şeydir, sapmalardır.”¹⁵⁵ Normalleştirme pratiğinin varlık koşullarından bir tanesi sapmaların işaretlenmesidir. Sapmaları tespit edebilmek yalnızca devletin ya da siyasal iktidarın tek başına yaptığı bir uygulama değil aynı zamanda normu içselleştiren vatandaşların gündelik yaşamlarında yaptıkları bir uygulamadır. Bu açıdan Erving Goffman’ın damga (stigma) kavramı kullanışlı bir araç sağlamaktadır.

Erving Goffman’ın damga kavramı, toplumsal beklentiler ile kişinin kimliği arasındaki farkı belirtmek için kullanılan bir kavramdır. Goffman’a göre iki tür kimlik vardır. Bir tanesi sanal sosyal kimlik (virtual social identity) diğeri ise gerçek sosyal kimliktir (actual social identity). Sanal sosyal kimlik bireylerin olması istenen kimliği iken, gerçek sosyal kimlik ise bireylerin gerçekte sahip olduğu kimliktir.¹⁵⁶ Damgalanan kişiler, bu iki kimlik arasında hatırı sayılır derecede fark bulunan kişilerdir. Sanal sosyal kimlik aslında bir norma işaret eder. Gerçek sosyal kimlik ile sanal sosyal kimlik arasındaki mesafe ise normdan sapma derecesini ortaya koyar. Dolayısıyla denebilir ki damgalama normu ve normdan sapmayı işaret ederek sosyal kontrol işlevi görür. “Goffman,

¹⁵⁰ Best – Kellner, a.g.e., s. 68.

¹⁵¹ Foucault, **Cinselliğin Tarihi**, a.g.e., s. 103.

¹⁵² Illich, a.g.e., s. 41.

¹⁵³ Aynı eser, s. 57.

¹⁵⁴ Foucault, **Hapishanenin Doğuşu**, a.g.e., s. 271.

¹⁵⁵ Aynı eser, s. 267.

¹⁵⁶ Simon Williams, “Goffman, Interactionism, and the Management of Stigma in Everyday Life”, **Erving Goffman**, Vol.III, ed. Gary Alan Fine – Gregory W.H. Smith, Sage Publications, London, 2000, p. 216.

damgalama sürecinin toplumsal denetimi içerdiğini ileri sürmüştür. Grupları damgalamak toplumun grup davranışını denetim altına alma yollarından biridir.¹⁵⁷

Damgalanmanın koşullarını taşıyan kişileri Goffman, **itibarsızlaştırılmışlar(discredited)** ve **itibarsızlaştırılabilirler(discreditable)** olarak ikiye ayırır. Burada önemli olan şey damgalanma sebebinin bilinebilirliği ve açıklığı olmaktadır. Mesela yüzünde büyük oranda yanık izleri bulunan kişiler ya da bacakları olmayan kişiler ilk bakışta kolaylıkla fark edilebilecekleri için, damgalanma sebepleri açıktır ve bilinebilir. Buna mukabil Hepatit C virüsünü taşıyanları yüzlerine bakarak anlamak mümkün değildir. Dolayısıyla burada açıklık ve bilinebilirlik son derece sınırlıdır (kan testi sonuçlarının açık olduğu kişi sayısı vs.). İlk saydığımız, damgalanma sebepleri kolaylıkla fark edilebilir ve bilinebilir olanlara Goffman, itibarsızlaştırılmışlar(discredited) demektedir. İkinci gruba ise itibarsızlaştırılabilirler (discreditable) demektedir.¹⁵⁸ Birinci gruba ait kişilerin, diğer “normal” insanlarla karşılaşmalarında ortaya çıkan gerilimi yönetmeleri gerekmektedir. İkinci gruba ait kişiler ise damgalanmamak için iki türlü enformasyonu yönetmek zorundadırlar. Birincisi sosyal enformasyondur ki kişi bu enformasyonu başkalarının karşısında bedensel ifadelerle iletir. Mesela bileklerinde kesik izi olan kişilerin intihar teşebbüsünde bulunduğu, kolunda iğne izleri olan kişilerin uyuşturucu kullandıkları düşünülür. Dolayısıyla bu tarz enformasyonlar, bu bedensel işaretleri taşıyanlar tarafından yönetilmek zorundadır. İkincisi ise kişisel kimliğe(personel identity) dair enformasyonun yönetimidir. Bu da kişinin şahsi hikayesinde damgalanma potansiyeline sahip unsurların enformasyonunun yönetimidir. Mesela kişinin geçmişinde işlemiş olduğu suçlara ait enformasyonun yönetimi gibi. Bu iki kategoriden ya biri ya diğeri olmak zorunda değildir. İkisi birden de olabilir.

Damgalama kavramı, tıp sosyolojisi açısından son derece kullanışlı bir kavramdır. Öncelikle hastalık ve sağlık alanı damgalama eyleminin en çok ortaya çıktığı alanlardan biridir. Giddens’a göre “Damgalama sıklıkla tıbbi bağlamda ortaya çıkar”¹⁵⁹ Üstelik damgalamanın çıktıları tıbbi söylem tarafından yönetilebilir karaktere sahiptir. Bununla birlikte damgalama bir sosyal kontrol biçimidir çünkü damgalanmış kişiler, normal

¹⁵⁷ Giddens, a.g.e., s. 311.

¹⁵⁸ Williams, a.g.m., pp. 218-219.

¹⁵⁹ Giddens, a.g.e., s.311.

insanlar olabilmek için içlerinde derin bir istek duyarlar.¹⁶⁰ Bu kısımda damgalama işleminin bir unsuru olarak kullanılan hastalık metaforları incelenmeye çalışılmıştır. Çünkü metaforların incelenmesi, insanların hastalıkları nasıl tanımladıklarını ve zihinlerinde nasıl anlamlandırdıklarını anlamayı sağlar. Tanımlamalar yoluyla, tanımlanan beden bir tür iletişim bilgisi verir ve damgalama ortaya çıkar.¹⁶¹

Öncelikle hastalık türleri ile damgalama arasındaki ilişkiye bakmak gerekir. Horacio Fabrega ve Peter K. Manning’e göre hastalıkların türleri dört boyutta incelenebilir. Süresi, tedavi edilebilirliği, ağrı ve rahatsızlık derecesi, damgalanma potansiyeli.¹⁶² Bu dört kategoriyle birlikte değerlendirildiğinde hasta insanların kimliklerinde de değişme olacaktır. Kısa süreli tedavi edilebilir, görece rahatsızlık seviyesi az, damgalanma potansiyeli düşük hastalıklara sahip olanlar(grip gibi) ile uzun süreli, tedavi edilmesi zor ya da mümkün olmayan, kişinin hayatını çok etkileyen, damgalanma potansiyeli yüksek hastalıklara sahip olan (şizofreni gibi). Hastalıkların süresi ve türü, kısa süreli akut hastalıklardan, uzun süreli akıl hastalıklarına doğru arttıkça damgalanma potansiyelinin artışından bahsedilebilir.¹⁶³

Toplumda akıl hastaları en çok damgalanan hasta gruplarından biridir. Bunun sebebi ise akıl hastalığını, kişinin benliğinden ayırmanın mümkün olmamasıdır. Akıl hastalığı, hasta kişinin ontolojik özünü yansıtan bütünsel bir ahlaki durum olarak algılanır.¹⁶⁴ Hasta kişinin benliğinin bir yansıması olarak görülen hastalıklardan biri de AIDS’tir. Teknik olarak AIDS’e bir hastalık demek yerine, çeşitli hastalıkların bir arada ortaya çıkışı manasında sendrom demek daha doğrudur. Zaten kelimenin açılımı da o şekildedir. AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromu olarak adlandırılır. AIDS’in diğer hastalıklardan asıl farkı, kişileri rastgele vurmamasıdır. Belirli bulaşma yolları vardır. Havadan, tuvaletten, havludan, çataldan, kaşıktan bulaşmaz. Kan yoluyla ve cinsel yolla bulaşır. AIDS’li kişiler kanserli kişilerin aksine “neden ben?” diye sormazlar çünkü AIDS olmak kaderin bir sillesi olmaktan öte kişinin kendi eyleminin bir sonucu olarak algılanır. “Gerçekten de, AIDS’li olmak –şimdiye değin görülen vakaların büyük çoğunluğunda- kesinlikle, belirli bir ‘risk

¹⁶⁰ Williams, a.g.m., p. 216.

¹⁶¹ Okumuş, a.g.m., s. 59.

¹⁶² Williams, a.g.m., p. 225.

¹⁶³ Aynı makale, p. 226.

¹⁶⁴ Aynı yer.

grubu'nun, bir paryalar topluluğunun üyesi olmanın ifşa edilmesiyle aynı anlama gelmiştir.”¹⁶⁵ Bu paryalar topluluğunun üyeleri ise eşcinseller, rastgele cinsel ilişkiye girenler, uyuşturucu müptelaları ve hemofililerdir. AIDS'liler kanserli hastaların aksine kendilerini kurban gibi hissetmekten çok kendilerini suçlu hissederler. Onlar suçluluk duygusuyla boğuşmak zorundadırlar çünkü tıbbi söylem hastalığın sebebini tehlikeli davranışlarda işaret etmektedir.

AIDS, uzun bir süre boyunca eşcinsel hastalığı olarak anlaşılmıştır. Hatta 1984 yılından önce AIDS için kullanılan sözcük GRID (Gay Related Immune Deficiency) sözcüğüdür.¹⁶⁶ Bu sendrom uzun yıllar boyunca belirli bir gruba mensup kişilerin yakalandığı bir illet olarak kabul edilmiştir. 1981 yılında Dr. James Curran “eşcinsel olmayanlar için bu salgından etkilenme konusunda bir tehlike yoktur” diyordu.¹⁶⁷ Tolga Ersoy’a göre GRID, Amerikan ampirisizminin göstergesidir. Hastalığın tanımlanmasının ardından bir yıl gibi bilim için hiçbir şey ifade etmeyen çok az bir süre geçmesine rağmen bu hastalığın homoseksüellerin tanrı tarafından cezalandırılmasının örneği olduğu sonucuna varıldı.¹⁶⁸ Özellikle bu hastalığın cinsel yoldan bulaşması, cinsel tercihi politik gündeme taşıyarak tüm insanlık için sorunsallaştırmıştır. Basın ve medya yoluyla propagandalar yapılmış ve AIDS ölüm imgesinin taşıyıcısı haline gelmiştir. Mesaj gayet açıktır: “Eğer normal olan cinsel ilişki yolunu benimsemiyorsanız, ölürsünüz!”. Bu noktada Michel Foucault’nun *Cinselliğin Tarihi* eserinin bilme istenci başlıklı birinci cildinde sözünü ettiği Scientia Sexualis (Cinsel Bilim) hatırlanmalıdır. Foucault, cinsel bilimin bir savuşturma yöntemi olduğunu savunur. Cinselliğin kendisinden açıklıkla söz edemeyen cinsel bilim, onun aşırı ve anormal biçimlerine vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla bu bilimsel söylemin kendisine hedef olarak patolojik cinsel davranışları, sapıklıkları seçtiği söylenebilir. Bu tarz davranışların sonucu olarak ise felaket senaryolarını devreye sokmaktadır.

“Doğruyu söyleme bahanesiyle her yerde korku uyandırıyor; cinselliğin en küçük dalgalanmalarına, kuşaklar boyunca iz bırakacak bir yığın hayali kötülük

¹⁶⁵ Susan Sontag, **Metafor Olarak Hastalık - AIDS ve Metaforları**, çev. Osman Akinhay, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2005, s. 121.

¹⁶⁶ “New Homosexual Disorder Worries Health Officials”, **The New York Times**, <http://www.nytimes.com/1982/05/11/science/new-homosexual-disorder-worries-health-officials.html?pagewanted=all>, (15.07.2012).

¹⁶⁷ “History of AIDS up to 1986”, **Avert International HIV&AIDS Charity**, <http://www.avert.org/aids-history-86.htm>, (15.07.2012)

¹⁶⁸ Tolga Ersoy, **Tip, Tarih, Metafor**, 2.b., Öteki Yayınevi, Ankara, 1996, s. 185.

yakıştırıyordu. Utangaçların en gizli alışkanlıklarını, en kişisel ve içedönük sapıklıkları [mani] bile, toplumun bütünü için tehlikeli ilan etti; alışılmamış hazların varış noktasına, daha aşağısı kurtarmıyormuş gibi, ölümü yerleştirdi: kişilerin, kuşakların, insan türünün ölümünü.”¹⁶⁹

Foucault’ya göre bu bilim, aslında ahlaki tercihleri tıbbi söylemle işbirliği içerisinde yaymaya matuf bir bilimdi. “Bu, aynı zamanda, ana hatlarıyla belli bir ahlakın zorunluluklarına da bağımlı bir bilimdi ve tıbbi normun çıkardığı türlerin kisvesi altında bu ahlakın pay etme mekanizmasını tekrarlıyordu.”¹⁷⁰ Dolayısıyla alıntıdan da anlaşılacağı gibi Foucault, ahlak ile tıbbi söylemin yeni bir iktidar teknolojisi ürettiği sonucuna varıyor:

“Yıllanmış zührevi hastalıklar korkularıyla birlikte, yeni “mikroptan arındırma” temalarını, ilerlemeciliğin büyük mitoslarıyla yeni kamu sağlığı kurumlarını bir araya toplayarak, kendisini hijyenin egemen gücü olarak sunuyordu; toplumsal bünyenin fizik gücüyle ahlaksal temizliğini sağlama iddiasındaydı; kusur sahiplerini, yozlaşmışları ve soysuzlaşmış toplulukları ortadan kaldırmaya söz veriyordu. Biyolojik ve tarihsel bir ivecenlik adına, o dönemde eli kulağında olan devlet ırkçılıklarını doğruluyor, onları “hakikat” olarak temellendiriyordu.”¹⁷¹

Bu açıdan AIDS’in medya yoluyla insanlara taşınması, Ortaçağdaki veba salgınında görülen bir pratiği çağrıştırır. Tolga Ersoy’a göre “Ölüm düşüncesinin kitlelere ulaşmasında dinin ve onun görsel iletişim aracı sayabileceğimiz tahta baskıların önemli işlevleri vardır.”¹⁷² Kilise tahta baskılar yoluyla veba ve ölüm korkusunu insanlara iletmiştir. Bugün AIDS için kullanılan “çağın vebası” metaforu bu açıdan ilginç olmakla birlikte iktidarın hasta insanlara karşı olan davranışının sürekliliğini bize göstermektedir. Ortaçağda da veba ahlaki çöküşün sebep olduğu bir illettir. Ersoy’un belirttiğine göre “kilise, hastalığı, yaygın ahlaksızlığa karşı tanrının bir gazabı olarak yorumlarken, aristokratlar ise köylülerin itaatsizliğinin hastalığa neden olduğunu söylüyorlardı.”¹⁷³ Bugün de AIDS ahlaksızların, sapıkların yakalandığı illet olarak telaffuz edilmektedir. Muhafazakar bir doktor olan Sefa Saygılı’nın 1996 yılında yayınladığı *Sağlık Bilinci* kitabında AIDS’in bulaştığı kişiler için şu tanımlama yapılır:

“AIDS’e yakalananlar yüzde 95 oranında sapıklar, fuhuş yapanlar ve damardan uyuşturucu kullananlardan teşekkül ediyor. Tabii arada AIDS’li kanı nakledilen masum kişilere bulaştığı da oluyor. Bu da “Öyle bir fitneden sakınınız ki, sizden

¹⁶⁹ Foucault, *Cinselliğin Tarihi*, a.g.e., s. 44.

¹⁷⁰ Aynı eser, s. 43.

¹⁷¹ Foucault, *Cinselliğin Tarihi*, a.g.e., s. 44.

¹⁷² Ersoy, a.g.e., s. 75.

¹⁷³ Aynı eser, s. 73.

yalnız zalimlere (ona sebep olanlar) dokunmakla kalmaz, masumları da yakar.”
(Enfal, 25) ilahi buyruğuna uygun düşüyor.”¹⁷⁴

Daha sonra Saygılı, tıbbın bir sosyal kontrol kurumu olarak dinin yerine geçtiğini vurguluyor: “Evet, önceki bütün semavi dinler gibi İslam’ın çağrısı da sapıklığı, zina ve fuhşu yasaklıyordu. Bugün bu çağrısı ilim ve tıp yapıyor.”¹⁷⁵

Hastalığın sebeplerinin ahlaksızlıkta bulunması bir yana hasta kişilere karşı olan tutumlarda da bir süreklilikten bahsetmek mümkündür. Vebaya yakalanan kişiler tecrit edilmekte, terk edilmekte ve hatta yok edilmekteydi.¹⁷⁶ Bugün AIDS’li olan kişiler de yalnız bırakılmakta, dışlanmakta, damgalanmakta ve suçlanmaktadır. AIDS’li hastalar için kurulmuş olan Pozitif Yaşam Derneği’nin başkanı Nejat Ünlü, HIV+ kişilerin küçük yerlerde basit bir diş muayenesi bile olamadığını çünkü doktorların HIV+ kişileri muayene etmek istemediklerini söylemektedir.¹⁷⁷

Görülüyor ki ahlak ile damgalama arasındaki ilişki tıp söylemi ile iç içe geçmiş durumdadır. Başka bir deyişle kişilerin bedenleri ve bedensel eylemleri ahlaki yargılama için temel ölçüt oluştururlar. Buna bir örnek de yedi ölümcül günahın bedenleşmiş tezahürleridir. Lupton’un Keith Thomas’tan aktardığına göre 16. ve 18. Yüzyıllar arasında İngiltere’de hasta kişiler hangi günahı işleyip de hastalandıklarını öğrenmek için doktorlara başvururlardı. **Gurur**, tümör ya da iltihaba sebep olurdu, **tembellik**, vücutta sarkmalara, çürümelere ve felce sebep olurdu, **şehvet**, vücut sıvılarının boşalmasına, cüzamlı deriye ve frengiye yol açardı, **açgözlülük**, gut hastalığına ve ödeme sebep olurdu, **kıskançlık**, sarılık, zehirlenme ve ateşin kaynağıydı, **öfke**, dalakta bozulmaya, çılgınlığa ve deliliğe neden olurdu, **oburluk** ise büyük bir göbeğin ve ödemin kaynağıydı.¹⁷⁸

¹⁷⁴ Sefa Saygılı, **Sağlık Bilinci**, Denge Yayınları, İstanbul, 1996, s.193.

¹⁷⁵ Aynı eser, s. 193.

¹⁷⁶ Ersoy, a.g.e., s. 75.

¹⁷⁷ “AIDS’li hasta ameliyat edilmiyor”, **Habertürk**, <http://www.haberturk.com/saglik/haber/822346-aidsl-hasta-ameliyat-edilmiyor>, (05.03.2013)

¹⁷⁸ Lupton, Social Construction of Medicine and The Body, a.g.m., pp. 58-59.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

III. TIBBİ SOSYAL KONTROLÜN DÖNÜŞÜMÜ

A. Tıptaki Değişimin Parametreleri

“Tamamlanma ve sona erme izlenimi, düşüncemizi taşıyan ve canlandıran ve belki vaatlerinin kolaylığıyla teskin ederek uyutan...ve yeni bir şeylerin, ufukta belli belirsiz ince bir çizgi olarak gördüğümüz bir şeylerin başlamak üzere olduğuna inanmamızı sağlayan şu boğucu duygu; bu duygu ve izlenim temelsiz değil belki de.”¹

“Son otuz yılda tıp kurumunun sosyal organizasyonunda, düzenli bakım hizmetlerinin gelişmesi, tıbbi uzmanlığa yönelik eleştiriler ve tüketim kültürünün yükselişine paralel olarak oldukça önemli değişiklikler olmuştur.”²

Modern dönemin en önemli göstergelerinden biri olan özne-nesne dikotomisi anlamını yitirirken, Foucault, insanın ölümünü ilan etmişken, artık tıbbi bilginin ve pratiğin bir öznenen(hekim) bir nesneye(hasta), altimetrik tarzda akışından bahsetmek imkansız hale gelmektedir. Hastalığı hastadan ayırarak nesneleştiren(objectification) ve insan bedenini teşhisin odağına koyan hekimin bakışı(medical gaze) dönüşüme uğramaktadır. Artık sağlık, hastalığın yokluğu, hastalık ise tedavi edilerek kökü kazınan bir bozukluk olarak algılanmamaktadır. Postmodern dünyanın değişken, risklerle ve olasılıklarla dolu ortamında artık hastalık ve sağlık da yalnızca birer olasılıktır. Hekimin tıbbi uzmanlığı ve iktidarı, hastanenin hastalığı ve hastayı mekansallaştıran mimarisi, hastanın pasifliği ve tıbbi teknik bilgidenden mahrumiyeti nosyonları da dönüşüme uğramaktadır. Hastalığın izi artık hastanede sürülmemekte günlük hayatın olağan akışında takip edilmeye çalışılmaktadır. Tıbbi kontrol, mekanların duvarlarının ötesine geçmiştir ve böylelikle sosyal kontrolün mahiyeti de değişmektedir. Hekimin tıbbi uzmanlığı ise artık iktidar oyununda daha az etkili bir araç olmaktadır. Hastaların ya da potansiyel hastaların iktidar oyunundaki stratejik konumları güçlenmektedir. Hekimin otoritesine duyulan güven ise artık internetin de tıbbi, biyolojik ve bedensel bilgi kaynağı olarak ortaya çıkışıyla birlikte sarsılmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de “hekimlerin proleterleşmesi” kavramı buna işaret etmektedir. Ayrıca her geçen gün haber manşetlerini daha da çok dolduran hekime saldırı,

¹ Steven Best – Douglas Kellner, **Postmodern Teori**, çev. Mehmet Küçük, 2.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 52.

² Peter Conrad - Valerie Leiter, “Medicalization, Markets and Consumers” **Journal of Health and Social Behaviour**, Vol. 45, 2004, p. 158.

dayak ve hekim cinayeti haberleri de bu sürecin somut örnekleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimin tıbbi otoritesine karşı önceden “pasif”, “söz dinleyen”, “bilinçsiz” ve yalnızca bir “beden” olarak nesneleştirilen hasta ise artık aktif, pazarlık eden, seçim yapabilen (hekim seçme hakkı vb.), bilinçli bir “müşteri” pozisyonuna yerleşmektedir. Kendi bedeni üzerinde söz sahibi olmaya çalışan ve Foucault’nun belirttiği “kendilik teknikleri” ile tıbbi uzmanlıkla iktidar oyununa giren ama bir taraftan da tıbbi söyleme kısırtılan yeni bir birey ortaya çıkmaktadır. Bu birey kendisini sağlıklı yaşam tarzlarına ilişkin söylemlerin odağına bulmaktadır ve sağlıklı bir birey olabilmek adına sürekli bedeni üzerine düşünmekte ve kendisini bedensel terimlerle değerlendirmektedir. William Cockerham bu değişimin üç boyutta gerçekleştiğini iddia etmektedir.³

1) Hastalık kalıpları

2) Modernite

3) Sosyal Kimlikler

Hastalık kalıplarındaki değişimin özünde akut hastalıklardan kronik hastalıklara geçiş vardır. Tedavi edilmediği takdirde hemen ölümle sonuçlanan ve çoğunlukla enfeksiyöz olan çiçek hastalığı, difteri, kolera, tetanoz gibi hastalıklar artık günümüzde hem beslenme ve barınma koşullarının iyileşmesi hem de devletin uyguladığı aşılama faaliyetleri neticesinde oldukça seyrek görülmeye başlanmıştır. Buna mukabil kronik ya da dejeneratif olarak isimlendirilen kalp bozuklukları, kanser, şeker hastalığı, tansiyon, Alzheimer, Huntington, prostat, Parkinson gibi hastalıklarda artış gözlenmektedir. Bu hastalıklar tıp tarafından kesin olarak tedavi edilememekte, tedavi hayat boyu sürmektedir. Bu hastalıkların etiyojisi konusundaki söylemler ise hastalık kaynağını arayan bakışın hastanın bedeninden hastanın yaşamına, alışkanlıklarına, tüketim kalıplarına, davranışlarına çevrilmesine sebep olmuştur. Bu dönüşüm iki açıdan önemlidir. Birincisi hastanın yalnızca bedenini değil tüm bir yaşamını sorgulayan tıbbi gözetimin ortaya çıkışının koşullarını oluşturur. Örnek olarak tansiyon ve kalp hastalıklarının sebepleri hareketsiz yaşam, sigara tüketimi, egzersiz yapmamak gibi yaşam tarzına ilişkin faktörlerdir. Hekimler, neyiniz var ya da nereniz ağrıyor sorusuna ek olarak sigara içiyor musunuz, egzersiz yapıyor musunuz gibi soruları eklerler. Böylelikle hastanın bedeninin

³ William C. Cockerham, “Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure”, **Journal of Health and Social Behavior**, Vol. 46, 2005, p. 52.

yanında yaşamı da tıbbi sorgulamaya açık hale gelir. İkincisi ise hastalığın sebebini kişinin yaşam tarzında aradığı için hastalığın sorumluluğunu da kişiye yükler. Sağlıksız yaşayan insanlar bir anlamda kendi hastalıklarından kendileri sorumludur. Sigara tükettiği için kanser olmuştur ya da kalp sorunları yaşamaktadır. Hekimlerin, 1950’li yıllarda beyaz önlükleriyle sigara reklamı yaptığı bir dönemden⁴ sigara karşıtı bir cepheye geçişleri söylemsel bir değişimi bize göstermektedir. Aynı zamanda Talcott Parsons’ın hasta rolü(sick role) kavramlaştırması hastayı, hastalığına ve hasta olduğu zaman yapamayacağı toplumsal ödevlerine karşı sorumsuz kılıyordu.⁵ Yeni hasta rolünde hastanın sorumlu kılınması Parsons’ın kavramlaştırmasının da bazı açılardan günümüzde yeniden düşünülmesi gerektiğini gösteriyor.

Modernite konusundaki değişim ise modern dönemden postmodern döneme geçiş konusunda kendini gösterir. Giddens ve Beck gibi bazı yazarlar bu dönemi ikinci modernlik ya da geç modernite olarak adlandırmaktadırlar. Özellikle 1970’lerin sonundan itibaren neoliberal ekonomiye geçiş, Sovyetler Birliğinin yıkılması, post-modernite, post-yapısalcılık ve çok kültürlülük gibi fikir akımlarının ortaya çıkışı, Taylorist-Fordist üretim biçiminin dönüşümü, esnek çalışma saatleri gibi yeni mefhumların ortaya çıkışı modern dönemin dönüşümüne işaret eder.

Cockerham’ın sözünü ettiği üçüncü değişim ise sosyal kimlikler bağlamında ortaya çıkmaktadır. Ona göre bireyler artık kendilerini tüketim kültürünün bir yansıması olan yaşam tarzları bağlamında ifade etmektedirler. 2. Dünya Savaşı’nın ardından üretim olanaklarının geliştirilmesi, Cockerham’e göre bu durumu ortaya çıkartan en önemli faktörlerden biridir. Yaşam tarzları aynı zamanda öz-kimlik anlatılarını mümkün kılmaktadır.

Bu yeni dönemde beden de dönüşüme uğramaktadır. Dönüşümü karakterize eden şey üretici bedenden tüketici bedene doğru olan kaymadır. Zygmunt Bauman’a göre: “Modern beden, yani üretici-asker bedeni, sıkı yönetiliyordu; akıllıca manipüle edilen çevre güçleri tarafından biçimlendiriliyor ve tıpkı Taylor’un montaj hattında olduğu gibi, zekice tasarlanan çevreler tarafından kurallı hareketlere itiliyordu”. Modern beden, üretici

⁴ Ali Rıza Üçer, “Big-Pharma Dünyayı Denetliyor”, **Tıp Bu Değil**, 3.b., İthaki Yayınları, İstanbul, 2012, s. 74.

⁵ Peter E. S. Freund – Meredith B. McGuire, **Health, Illness, and the Social Body: a Critical Sociology**, Prentice Hall, New Jersey, 1991, p. 37.

kapitalizmin bedenidir. Oysa postmodern beden çevre tarafından değil kendisi tarafından sürekli tüketime ve bedensel güzelliğe kışkırtılan bir bedendir.

“Tüketilen şeyler arasında diğer nesnelerden daha güzel, daha kıymetli, daha eşsiz –tüm diğer nesneleri özetlemesine rağmen otomobilden bile daha fazla yan anlama yüklü- bir nesne vardır: Bu nesne BEDEN’dir.”⁶

19. yüzyıldan 1970’lerin sonuna kadar olan dönem modern tıbbın dönemi olarak ele alınmaktadır. 1980’lerin başından itibaren ise yeni bir dönemin başladığı ve tıbbi iktidar aygıtında esaslı dönüşümlere yol açtığı gösterilmeye çalışılmaktadır. Bu dönüşümün 1980 yılında birden ortaya çıktığı ve modern teamülleri ortadan kaldırdığı gibi bir iddia söz konusu değildir. Tersine iki ayrı sürecin birbiriyle beraber işlediği fakat tanımlamayı mümkün kılan unsurun, bir sürecin diğerine nispetle baskınlığı olduğu iddia edilmektedir. Dolayısıyla 1980’lerden sonra hekimin uzmanlık gücünün ortadan kalktığı ya da akut hastalıkların yeryüzünden silindiği değil; karşıtlarına oranla zayıfladıklarını ama varlıklarını belirli bir nebze devam ettirdikleri iddia edilmektedir. Aynı fikir 1980’lerden önceki dönemde kronik hastalıklar için de söz konusudur. Buna mukabil, 1980’lerden önce bilinçli hastanın mevcut bulunmadığı değil fakat yalnızca belirli bir statüye sahip ve belirli toplumsal gruplara mensup kişiler arasında bulunduğunu yani toplumun geneline nispetle sayıca az bir grubun üyelerinin kimliği olduğu iddia edilmektedir. O dönemlerde baskın olan bilinçsiz hasta olmakta ve bedeninin sorumluluğunu hekime devretmekteydi. Aşağıdaki tablodan dönemler arası farklılaşmalar tespit edilebilir.

Tablo 2.

19. Yüzyıl’dan 1970’lerin Sonuna kadar	1980’lerin başından günümüze
Modern	Postmodern
Disiplin Toplumu (Normalleştirici)	Denetim Toplumu (Farklılığı ve Yaratıcılığı Kışkırtan)
Devlet	Birey
Üretici Beden	Tüketici Beden
Uzmanlık İktidarı	Tüketici bilinci
Hasta	Müşteri, Potansiyel hasta
Molar Biyo-politika	Moleküler Biyo-politika
Pasif Özne (Bilinçsiz Hasta)	Aktif Özne (Bilinçli Hasta, Biyolojik Vatandaş)
Akut Hastalıklar	Kronik Hastalıklar
Tıbbi Bakış Hasta Bedenine Odaklanır	Tıbbi Bakış kişinin Yaşam Tarzına Odaklanır

⁶ Jean Baudrillard, **Tüketim Toplumu**, çev. Hazal Deliçaylı – Ferda Keskin, 5.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012, s. 149.

1978 yılında Michel Foucault, başta Hapishanenin Doğuşu olmak üzere çoğu eserinde betimlediği disiplin toplumunun krize girdiğini ifade ediyordu. “Şu son yıllarda toplum değişti, bireyler de; giderek daha çeşitli, farklı ve bağımsız oldular. Disipline boyun eğmeyen insan kategorileri artmaktadır, öyle ki disiplinsiz bir toplumun gelişimini düşünmek zorundayız.”⁷ Disiplin toplumu ile kastedilen “toplumsal komuta mekanizmasının, (adetleri, alışkanlıkları ve üretici pratikleri üreten ve düzenleyen) yaygın bir dispozitifler ya da aygıtlar şebekesi yoluyla kurulduğu”⁸ toplumdur. Disiplin toplumu, panoptikon modeline göre örgütlenmiş, kapatılıp kuşatılmış mekanlarla karakterize edilir. Hapishane, hastane, fabrika, okul gibi mekanlar bunun örnekleridir. Her mekan ayrı ayrı düzenlenir.

Disiplin Toplumunun yerini alan “denetim toplumu” ise böyle değildir: “oysa denetimler bir modülasyondur: Bir andan sonrakine sürekli olarak değişen kendini-bozup duran bir yığın, ya da bir noktadan ötekine sıçrayan cıva taneciklerinin oluşturduğu bir kütle gibi”⁹. Denetim toplumunda mekanlar iç içe geçer. Aile şirketleşir, şirket aileleşir, okul şirketleşir, şirket okullaşır. Hastanenin yerini, “mahalle klinikleri”, “sağlık evleri” ve “gündüz bakım” kuruluşları alır. Okulun yerini “sürekli eğitim”, sınavın yerini “sürekli denetim”, fabrikanın yerini ise “korporasyon” alır. Deleuze’e göre bu yeni formasyon eskisine bile aratacak denetim mekanizmalarını kurarak özgürlük alanını daraltır. Negri ve Hardt’a göre de kontrol toplumu, disiplin toplumunun başaramadığını başarır. Onlara göre kontrol toplumu “komuta mekanizmalarının giderek daha fazla “demokratik”, giderek daha fazla toplumsal alana içkin hale geldiği, yurttaşların beyinleri ve bedenleri üzerinden dağıtıldığı”¹⁰ bir toplumdur. Bu süreçte disiplin toplumunun iktidar etkileri, mekanların ötesine yayılarak pekişir, güçlenir ve bireylerin bedeni ve beyni üzerinden işler. Disiplin toplumunun biyo-iktidarı geometrik olarak mekanlarla sınırlayan ve biyo-iktidar kısmi kılan yapısı da değişime uğrar ve biyo-iktidar kendini tüm yaşam alanına mekanın sınırlarına hapsolmadan yayar. Disiplin toplumu, bedeni belirli bir mekan içerisinde kuşatarak, gözetleyerek onu üretici kılıyordu oysa denetim toplumu bedeni, yaratıcılığını kısıktırarak metalaştırır. Kişiler panoptikon modeline göre denetlenmek yerine borçlandırılarak denetlenir. “İnsan artık kapatılmış insan değildir. Borç içindeki

⁷ Michel Foucault, **İktidarın Gözü**, çev. Işık Ergüden, 2.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2007, s. 247.

⁸ Michael Hardt – Antonio Negri, **İmparatorluk**, 5.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2003, s. 47.

⁹ Gilles Deleuze, Denetim Toplumlari, çev. Ulus Baker, **körotonomedy**, <http://www.korotonomedy.net/kor/index.php?id=6,24,0,0,1,0>, (02.01.2013)

¹⁰ Hardt – Negri, a.g.e., s. 47.

insandır.”¹¹ Tıp sosyolojisi ve sosyal kontrol için denetim toplumu kavramının sağladığı imkan ise, hastanenin yerine bireyin yaşadığı tüm mekanlarda tıbbi denetimin yayılmasıdır. Bu sistemde herkes, tıbbi denetimin menzilindedir.

“Hasta insanları tekilleştiren ve risklere maruz bırakan, bunu yaparken hiç de bireyleştirmeye başvurmayacak –şimdiden önerenlerin söylemeye başladıkları gibi-, aksine bireyin ya da sayısal gövdenin yerine denetimde tutulacak “bölünebilir” bir materyelin kodunu yerleştirecek, “doktorsuz ve hastasız” yeni tıp.”¹²

B. Sağlıklı Yaşam Söylemi

Son 20-30 yılda tıp alanındaki dönüşüm yeni bir paradigmayı ortaya çıkardı. Bu yeni paradigma sağlığı, hastalığın karşısı olarak formüle etmek yerine onu iyi olma hali (wellbeing) olarak formüle ediyor ve kendisini hastane merkezli tedavi edici tıbbi modelden ayırıyor.¹³ Sağlığın anlamı, hastalık yokluğundan, ulaşım, çalışma, barınma, cinsellik, risk ve seçim politikaları gibi davranışsal ve tutumsal faktörleri içine alacak kadar genişlemiştir.¹⁴ Bu yeni model özellikle hastalık durumu ortaya çıkmadan önce müdahaleyi öngördüğü için koruyucu, sağlıklı olmayı hastane duvarlarının ötesine taşıdığı oranda kurumsal olmayan ve kişilerin aktif katılımını talep eden bir yapıdan oluşuyor. Bu süreçte sağlıkla ilgili yeni kavramların dolaşıma geçtiği ve tıbbın yükselen tüketim kültürüyle eklemlendiği söylenebilir. Bu yeni sağlık anlayışı büyük oranda sağlıklı yaşam söylemi tarafından biçimlendirilmektedir denilebilir. Sağlıklı yaşam söylemi bu bölümde tüketim, risk, yeni beden anlayışı ve yeni kimlikler bağlamında incelenecektir.

Bunton ve Burrows, sağlık alanındaki tüketimin üç sebeple ortaya çıktığını söylüyor. Bunlardan ilki geç modern ya da postmodern olarak adlandırılan dönemde tüketim kültürünün yükselişidir. Jean Baudrillard’a göre bugün bizler hizmetler, maddi mallar ve nesnelerle kuşatılmış bir bolluk gerçekliği tarafından kuşatılmış durumdayız.¹⁵ Günlük rutin hayat gittikçe daha fazla tüketim ile şekilleniyor.¹⁶ İkinci sebep ise sağlığın

¹¹ Deleuze, a.g.m.

¹² Aynı makale.

¹³ Robin Bunton - Roger Burrows, “Consumption and Health in the ‘Epidemiological’ Clinic of the Late Modern Medicine”, **The Sociology of Health Promotion**, Routledge, London, 2005, p. 203.

¹⁴ Martin O’Brien, “Health and Lifestyle”, **The Sociology of Health Promotion**, Routledge, London, 2005, p. 191.

¹⁵ Baudrillard, a.g.e., s. 15.

¹⁶ Bunton - Burrows, a.g.m., p. 207.

piyasa için pazarlanabilen bir kaynak olarak ortaya çıkışıdır. Geç modern dönemde “yaşam tarzı” söylemi üzerinden büyük bir pazar oluşturulduğuna şahit olmaktadır. Sağlık, kendi kendini yönetmeyi içeren bir yaşam tarzı seçimi olarak idealize edilir.¹⁷ Martin O’Brien’in aktardığına göre Michael Edward Sobel, 1981 yılında *Lifestyle and Social Structure* kitabında şöyle diyordu: “Eğer 1970ler bir şeylerin habercisiyse, yakında “yaşam tarzı” kelimesi hem her şeyi içerecek hem de hiçbir anlama gelmeyecektir”.¹⁸ Tahmin oldukça açıktır: “yakında yaşam tarzının alanında olmayan hiçbir şey kalmayacak”. O’Brien’a göre yaşam tarzı söyleminin ortaya çıkışı üç ana sebebe bağlanabilir. Bunlardan ilki 1960’lardan itibaren piyasa için yeni bir üretim tarzının ortaya çıkışıdır. Bu üretim tarzına post-fordizm adı verilmektedir. Söz konusu olan kişilerin özel davranışsal ve tutumsal karakterlerine yönelik öznel ürünlerin üretimidir. Bahsi geçen öznellikler değişik yaşam tarzları üzerinden ifadesini bulurlar. Mesela hayvan besleyenler, kedi severler ya da kanarya yetiştiricileri kendilerine özel mamuller tüketirler.

İkinci sebep ise 1960’ların sonundan itibaren yükselişe geçen karşı kültür hareketleridir. “Tüketim ile ekolojik zararlar, erkek egemen sistem ile cinsel baskı, beden ile sosyal düzenleme arasında kurulan bağlantılar bir zamanlar kültürel olarak ilgisiz görünen konuların birbiriyle ilişkilendirilmesini sağlamışlardır.”¹⁹ Kadın hareketi, barış hareketi, cinsel özgürleşme hareketi gibi hareketler hiyerarşik olmayan bir örgüt yapısını paylaşırlar. Temelde yerleşik kurumları eleştiren bu gruplar, sosyal bilinci yükseltmişler ve bireyin toplumsal koşullarını dikkate alan yeni sağlıklı yaşam tarzları için mücadele etmişlerdir.

Üçüncü sebep ise modern toplumun katı kurumlarına yapılan modernite eleştirisidir. Modernitenin homojenleştirici ve tek tipleştirici pratiklerine karşılık farklılığı ve çeşitliliği ön plana çıkartan bu eleştiriler sonucunda sağlık hizmetlerinin dağıtımında farklı kimliklerin dikkate alınması sağlanmıştır. Bunun sonucunda da farklılıkların tanınması sağlık hizmeti dağıtım mantığının merkezine yerleştirilmiştir. Yani bir şekilde farklılığın ifadesi olan insanların yaşayış biçimleri (yaşam tarzları) sağlık hizmetlerini dönüştürmüştür.

¹⁷ Aynı yer.

¹⁸ O’Brien, a.g.m., p. 194.

¹⁹ Aynı makale, p. 196.

Yukarıda zikredilen düşüncelere ek olarak yaşam tarzlarının ortaya çıkışının ekonomik sistemdeki dönüşüme paralel bir seyir izlediği de iddia edilmektedir. Sağlık ve yaşam tarzları arasındaki ilişki özellikle neoliberal ekonomik sistem ve politik düzenlemeler tarafından biçimlendirilmektedir.²⁰ 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün, sağlık hakkını en temel insan haklarından biri olarak tanımlamasına karşılık kürselleşme ve neoliberalleşme ile birlikte bu anlayış, sağlıklı olmayı bireyin kendi sorumluluğu olarak gören bir anlayışa bırakmıştır.²¹ 1980’lerden itibaren sağlık büyük oranda bireyselleşmiş bir mefhum olarak ortaya çıkmaktadır.

“Bireylere sağlıklarına ilişkin söylenen ve inanmaları beklenen, kişilerin nasıl yaşadığına bağlı olarak sağlığının belirlendiği; hastalıkların yaşam biçimindeki bireysel farklılıkların ürünü olduğu ve hastalıkların bireylerin davranışlarının düzeltilmesiyle düzelebileceğidir.”²²

Bauman’a göre “Bugün artık beden tartışmasız olarak bir özel mülktür ve bunun bakımı sahibine kalan bir şeydir.”²³ Kişinin bozulan sağlığı için suçlayabileceği hiç kimse yoktur. Sorumlu yalnızca kendisidir. Sağlıklı yaşamın gereklerine dikkat etmediği için sağlığı bozulmuştur. Refleksif bedenlerle ilgili olarak diyet meselesi önemli bir konu olarak temayüz ediyor. Baudrillard’a göre tüketim toplumunun güzellik anlayışı Vogue dergisinde yer alan sıksa ve etsiz mankenlerin profillerinde ifadesini bulan ince ve narin beden güzelliğidir.²⁴ Moda değişse bile değişmeyen şey bu incelik saplantısıdır. Bryan Turner’a göre günümüzde gençliğin ve sağlığın simgesi ince bedendir.

“20. Yüzyılda popüler kültürde ve tüketim kültüründe ince beden gençlik, aktiflik ve sağlığın simgesi haline geldi. Bedenin eğitim, diyet ve disiplinde sosyal olarak inşa edildiği bir toplumda “zayıflık ve incelik” incelik bir güzellik normu haline geldi”²⁵

İnce bir bedene kavuşmanın yolu sağlıklı bir yaşam tarzının göstergesi olan etkili bir diyetten geçer. Bu sebeple televizyonlarda beslenme uzmanları sabahtan akşama kadar konuşmakta, kitapçı vitrinleri diyet kitaplarıyla dolup taşmaktadır. “[Bugün] en çok satan 20 kitap listeleri, tıpkı kısa ömürlü modalar gibi, haftadan haftaya durmadan değişiyor.

²⁰ Aynı makale, p. 191.

²¹ Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, “Türkiye’de Neoliberalleşme ve Mahremiyetin Dönüşümü”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, Ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011, s. 19.

²² Deniz Sezgin, **Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık**, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 81.

²³ Zygmunt Bauman, **Parçalanmış Hayat**, çev. İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2001, s. 159.

²⁴ Baudrillard, a.g.e., s. 165-167.

²⁵ Turner, “**Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**”, a.g.e., s. 36.

Fakat iki tür kitap var ki bütün listelerde yerlerini alıyorlar: Yemek kitapları ve diyet/zayıflama kitapları.”²⁶ Türkiye gündemini son zamanlarda meşgul eden en ünlü diyet Karatay diyetidir. Prof. Dr. Canan Efendigil Karatay’ın önermiş olduğu bu diyet, kolesterolün aslında bir hastalık olmadığına dair iddiaları sebebiyle büyük tartışmalara yol açmıştır. Buna rağmen en çok satan kitaplar listesinde uzun süre kalmayı başarmıştır. Karatay’ın başlatmış olduğu tartışma, medya yoluyla yayılmış ve gündelik hayata sağlıklı yaşam söyleminin egemen olması anlamında örnek teşkil etmiştir. Diyet meselesi o kadar popüler olmuştur ki televizyonda “Şimdi Zayıflamak İstiyorum” isimli bir yarışma programı bile ortaya çıkmıştır. İki gruba ayrılan yarışmacılardan en fazla kilo veren yarışmayı kazanmaktadır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları doktoru Prof. Dr. Şükrü Hatun söz konusu yarışmayla ilgili şunları söylemiştir:

“... bu yarışma programının, şişmanlığı kötüye kullandığını insan bedenini reyting aracı haline getirdiğini ve bütün bunların gerisinde de sağlıklı yaşam örtüsü altında aslında pervasız –utanmazca demem gerekiyor gerçekte- maddi getiriler dünyasının olduğunu düşünüyorum”²⁷

Bu örnek de bize göstermektedir ki günümüzde zayıflama endüstrisi diye bir endüstrinin varlığından bahsetmek mümkün. Turner’a göre “20 milyon Amerikalı belirli bir zaman diliminde ciddi olarak diyet yapmakta ve zayıflama ilaçlarına ve uygulamalarına yıllık on milyar dolar harcamaktadır”²⁸

Büyük oranda medya tarafından yaşam tarzlarının pazarlandığına şahit olunmaktadır. “Aralıksız bir propaganda ilahi terimleriyle bize sadece bir bedenimiz olduğunu ve onu korumak gerektiğini sürekli hatırlatıyor.”²⁹ Sağlıklı yaşam için uygun diyet önerileri, sigarayı bırakmak için etkili formüller, spor salonları, egzersiz metotları, cinsel performansı artıran ürünler, günümüzde medya kanalıyla artan oranda gündemi oluşturmaktadır. Sağlık konusunun gündelik hayata doğru genişlemesi yeni bir sosyo-politik rasyonelliğin sonucudur. Bu yeni mantık, sağlığı başarılması gereken ve sürekli gözetimle, uygun davranış kalıplarıyla (doğru beslenme, kaçırılmaması gereken tıbbi tetkik takvimine uymak, sigara içmemek, bol egzersiz yapmak) ulaşılabilecek bir durum olarak

²⁶ Bauman, a.g.e., s. 162.

²⁷ Şükrü Hatun, **İnsancıl Bir Tıp İçin**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2012, s. 211

²⁸ Bryan S. Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayınevi, Bursa, 2011, s. 36.

²⁹ Baudrillard, a.g.e., s.150.

formülleştiriyor.³⁰ Sağlık, kazanılması için ter dökülmesi gereken ancak uygun sağlık ürünleri tüketimiyle ulaşılabilecek performatif bir kavram haline dönüşmektedir. Ayrıca sağlık iyi olma haline dönüştükçe iyi olmak için harcanan enerjinin ve tüketilmesi gereken ürünlerin sonu gelmemektedir. İyi olmanın keskin sınırları olmadığı için her zaman daha iyi olabilmek için sürekli sağlıklı ürünleri, diyet ve egzersiz türlerini takip etmek ve bunları kendi bedenimiz üzerinde tatbik etmek durumundayız. “Bedenin uygunluğu ulaşılabilecek bir hedef değildir ve kişinin bütün kalbiyle “işte başardım” diyebileceği hiçbir an yoktur.”³¹ Bir ilaçtan diğerine, bir düşük kalorili yiyecekte diğerine sürekli tükettiklerimizi değiştirerek yeniden tüketimin peşinde koşarız.

Beden güzelliğinin ve fit vücutların arzulanan değerler olduğu günümüzde kozmetik işlemlerin tıbbileştirilmesine de şahit olmaktayız. “Yaşlanma tıbbileştirildikçe; yaşlanmanın doğal sonucu olan kırışıklıklar, ciltte sarkmalar, saç dökülmesi tıbbın konusu içine dahil edilerek; tedavi edilmesi, düzeltilmesi gereken sorunlar haline gelmiştir.”³² Görünümün estetik hale getirilmesi, güzellik kliniklerine gelen müşterilerin, estetik cerrahlar tarafından “estetik operasyon” denen bir işlemin nesneleri haline gelmesi ile mümkün olmaktadır. Dolayısıyla işlemi uygulayan doktor olduğu için, uygulanan taraf da hasta olarak adlandırılır. Yüzünde kırışıklıklar olan birinin neden hasta olduğu ise tartışılması gereken bir konudur. Medyada popüler olan estetik cerrahi haberleri de bu sürecin taşıyıcı unsurlarındandır. Haber programlarına çıkan ünlü cerrahlar, Angelina Jolie dudaklarına ya da Jennifer Lopez poposuna sahip olmak isteyen kişilere kendi kliniklerinin adresini tarif etmektedirler.

2012 yılının başlarında Türkiye’de tıp tarihine geçen bir olay yaşandı. Beyin ölümü gerçekleşen Ahmet Kaya isimli bir vatandaştan alınan “yüz”, Uğur Acar isimli bir vatandaşa nakledildi. Bu olaydan sonra söz konusu operasyonu gerçekleştiren hastane ve doktorlar müthiş bir şöhret kazandılar. Tabi Uğur Acar da meşhur oldu ve reklam teklifleri gelmeye başladı. “Bir çok reklam ajansından arıyorlar. Dizi ve traş bıçağı reklamları teklifi geliyor. Ocak ayından sonra bu teklifleri değerlendireceğim”³³ Söz konusu olay tıbbileştirilen kozmetiği ya da kozmetikleştirilen tıbbi ifade etmesi açısından güzel bir

³⁰ O’Brien, a.g.m., p. 193.

³¹ Bauman, a.g.e., s. 158.

³² Sezgin, a.g.e., s. 74.

³³ “Dizi ve Reklam Teklifleri Alıyorum”, **Yeni Şafak**, [http://yenisafak.com.tr/aktuel-haber/dizi-ve-reklam-teklifleri-alıyorum-14.09.2012-421828](http://yenisafak.com.tr/aktuel-haber/dizi-ve-reklam-teklifleri-alyorum-14.09.2012-421828), (11.01.2013)

örnektir. Tıbbi operasyonların piyasaya ve medya yoluyla pazarlanmaya ne kadar açık olduğunun göstergesidir.

Üçüncü sebep ise sağlık, kimlik ve tüketimin birbirlerine dolaşık halde bulunmasıdır. Bu yeni dönemde yeni öznelliklerin ortaya çıktığından bahsetmek mümkündür.

C. Yeni Öznellikler

Nikolas Rose'un 21. Yüzyılda biyo-iktidarın öznelleştirme biçimlerine ilişkin sorduğu soru şudur: "biz insanlar 21. yüzyılda ne türde birer varlık olduğumuzu düşünüyoruz?" Rose'un cevabını aradığı soru ne türde varlıklar olduğumuz değil ne türde varlıklar olduğumuzu **düşündüğümüzdür**. Rose'a göre bizler günümüzde kendimizi psikolojik ve bedensel sıfatlarla ifade ediyoruz. Konuştuğumuz konular, kendimiz üzerindeki değer yargılarımız, kendi üzerimize düşünmemizin araçlarını sağlayan kavram seti ve politik taleplerimiz bedensel bir bağlamda ortaya çıkıyor. Bedenlerimiz üzerindeki tasarruflarımız, politik hayatın konusunu oluşturuyor. Buradan yola çıkarak bu konudaki ilk kavramlaştırmayı Paul Rabinow'un yaptığını söyler. Rabinow'un kavramlaştırması **biyososyalliktir**.

1. Biyososyallik ve Hasta Örgütleri

"Rabinow, genetik hastalıklar ve genetik risklerle ilgili giderek artan bilgi bağlamı içinde özellikle yeni bireysel ve kolektif kimliklerin nasıl ortaya çıktığıyla ilgilenir."³⁴ Foucault'nun beden ve nüfus olarak iki farklı düzlemde incelediği biyo-politikanın, günümüzde ortaya çıkan gen teknolojisindeki gelişmeler bağlamında yeniden yorumlanması olarak kavranabilecek bir kavramdır biyososyallik. Biyososyallik, tıbbi öznelleştirmenin yeni bir biçimini ifade eder. Genetik teşhisin, risk gözetiminin ve duyarlılığının etrafında oluşan yeni tipte bir grup ve birey kimliği oluşumuna vurgu yapar³⁵ Bu süreçte, modern dönemde geçerli olan doktor ve hasta arasındaki hiyerarşik ilişki sona ermektedir. Benzer hastalıklara sahip bireyler bir araya gelerek hasta örgütleri oluşturmakta ve birbirlerine destek olmaktadır. "Kendine yardım grupları ile hasta organizasyonları, tıbbi bakımın edilgin alıcıları ya da bilimsel araştırmanın ilgi alanı nesneleri değildir"³⁶ Bu gruplar doktorlarla birlikte çalışmakta ve sürekli birbirlerini bilgilendirme, hastalığa karşı mücadele etme anlamında işbirliğine gitmektedirler. Söz

³⁴ Thomas Lemke, **Biyopolitika**, çev. Utku Özmakas, İletişim Yayınları, İstanbul, 2013, s.128.

³⁵ Nikolas Rose, **Politics of Life Itself**, Princeton University Press, New Jersey, 2007, p. 23.

³⁶ Lemke, a.g.e., s. 129.

konusu işbirliğinin çıktıları da politik karakterdedir ve hastalıklarla mücadele için kaynak talebi, sosyal düzenlemeler ve tanınma anlamında politik talepleri içerir.

2. Biyolojik vatandaşlık

Biyolojik vatandaşlık Rose’a göre şunu ifade eder:

“Biyolojik vatandaşlık tanım olarak, vatandaşların insan, birey, kadın ve erkek, aileler ve soy ağaçları, topluluklar, ırklar, nüfus ve türler bağlamında biyolojik varlıklarıyla ilgili kanaatlerinin vatandaşlık projesiyle olan ilişkisini anlatan bir kavramdır.”

Biyolojik vatandaşlığın etiği bedensel etikdir (somatic ethic). Umut faktörü bu bağlamda çok önemlidir. Umut Carlos Novas’a göre pek çok şekilde işe yarayabilir. Hastaların ve ailelerinin etkili bir tedavi için umudu, hekimlerin tedavi için umudu, hastane ve sağlık merkezi yöneticilerinin felç, kalp bozukluğu, kanser gibi yaygın bozuklukların ortaya çıkmaması için umudu, aile geçmişinde genetik bir bozukluğa sahip bireylerin gelecekte bu durumların tekrarlamaması için umudu, ilaç şirketlerinin ve endüstrisinin gelecekte şu an için tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisini bulabileceğine dair umudu, genetik bir bozukluğa sahip kişilerle evlenenlerin çocuklarında bu bozukluğun ortaya çıkmaması için taşıdığı umut gibi pek çok konuda ortaya çıkabilir.³⁷ Bu umutlar hastalar, hasta aileleri, hasta grupları ile tedavi sağlayıcıları, hekimler, sağlık merkezi yöneticileri, devletin sağlık bakanlığı ve ilgili kuruluşları ile medya kanalından yapılan sağlık reklamları, eğitimler, sağlık kampanyaları gibi faktörler arasında **“umudun politik ekonomisini”** yaratır.³⁸ Ayrıca sosyal kontrolün “umudun politik ekonomisi” yoluyla yeni bir biçime kavuştuğu da düşünülebilir: “Hastaları ve hasta gruplarını “umut” vasıtasıyla yönetilebilir kılmak.” Her gün haber kanallarında, gazetelerde ve çeşitli medya kanalları aracılığı ile iletilen kanserin tedavisi bulundu, AIDS aşısı çalışmaları başarıya ulaştı gibi haberleri düşünürsek bu konunun insanların umut seviyelerini yüksekte tutarak onları nasıl kontrol altına almak için kullanıldığını fark edebiliriz.

Birçok birey bugün kendini ifade etmek için biyolojik-tıbbi bir jargondan faydalanıyor. Kendilerini tanımlarken strese karşı hassas, yüksek kolesterolü, tansiyon hastası, depresif, şeker hastası olarak ifade ediyor. Bu jargon büyük oranda sağlık eğitimi, hekimlerin yazdıkları kitaplar, televizyon programları tarafından günlük hayatta dolaşıma

³⁷ Rose, a.g.e., p. 136.

³⁸ Aynı yer.

sokulmuş ve tıp mesleğinden olmayan kişilerin söz dağarını şekillendirmiştir diyebiliriz. Fakat bu şekillendirmenin otorite ve uzman kişilerin aktif eylemiyle gerçekleştiğini söylemek meselenin yalnızca bir boyutuna işaret eder. Meslekten olmayan insanların (lay people) kendi biyolojik, tıbbi durumlarını bilimsel bir şekilde kavrayabilmek adına bu süreçte aktif olarak rol aldıklarını da söylemek gerekir.³⁹ Kendilerinin ya da yakınlarının sağlık durumunun risk altında olduğunu düşünen bireyler çeşitli kaynakları tarayarak, bilgiye ulaşma yollarını aramaktadırlar. Her gün televizyonda yayınlanan sağlık programlarını takip ederek ya da internetteki hekim ve sağlık sitelerinden kendi fizyolojik durumlarıyla ilgili bilgilere ulaşmaya çalışarak, kendi hastalıklarına cevap arayarak, kendilerini sürekli ve yeniden tıbbi bir perspektifle değerlendirmeye çalışırlar. Burada hasta ya da potansiyel hasta olan kişiler sürece aktif bir şekilde katılarak kendilerini değerlendirmek için tıbbi jargonu kendileri edinirler. Bu noktada karşımıza yeni bir özne pozisyonu çıkmaktadır. Biyolojik vatandaşlık kavramına içkin olan bu yeni öznenin adı “bilinçli hastadır.”

Ayşecan Terzioğlunun doktora çalışması sırasında yaptığı araştırmalarda edindiği bilgiye göre bilinçli hasta doktorlar tarafından şöyle tanımlanıyor: “Doktorlar bilinçli hastayı, onlarla aynı dili konuşan, şehirli, eğitilmiş ve hastanede nasıl davranacağını bilen hasta şeklinde tanımıyor.”⁴⁰ Terzioğlunun yorumlarına göre bilinçli hasta modern tıbbi bilginin tedavi konusundaki tek yetkili ve yeterli bilgi kaynağı olduğuna inanan ve hekimlerin pratiklerine kayıtsız olarak itaat eden hastadır. Bu yorumdaki iki noktayı biyolojik vatandaşlık bağlamında değerlendirmek mümkündür. Öncelikle hekimlerle aynı dili konuşmak, tıbbi jargona bağlanmak biyolojik vatandaşlığın bir parametresini temsil eder. Bir diğer nokta ise hekimlerin uzmanlık bilgisine tam itaattir. Bu noktayı biyolojik vatandaşlık bağlamında biraz daha geliştirmek gerekir. Biyolojik vatandaşın sağlık ve hastalığa dair kanaatleri her ne kadar tıbbi otoriteden gelen bilgiler doğrultusunda şekillense de daha önce de belirtildiği gibi bu meselenin yalnızca bir yönüdür. Biyolojik vatandaş, daha fazla ya da daha az tıbbi otoriteye sahip bilgilerin kavşağında yer alır. Burada önemli olan şey edindiği bilgilerin ne kadar bilimsel olduğundan ziyade vatandaşların kendilerini sürekli biyolojik ve tıbbi jargonla değerlendirmeye tabi

³⁹ Aynı eser, p. 141.

⁴⁰ Ayşecan Terzioğlu, “Küreselleşme, Kanser ve Hastalık Anlatıları: Bilinçli/Bilinçsiz Hastadan Biyolojik Vatandaşlığa Geçiş”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011, s.116.

tutmalarıdır. Hekimlerin bilgisine tam itaatten ziyade kendisi aktif olarak başka bilgi kaynaklarını da değerlendirirler. Başka bir hekimden görüş isteyebilirler, başka bir hastaneden tetkiklerini değerlendirmelerini isteyebilirler, televizyon programlarına çıkan doktorlara soru sorabilirler, internette araştırma yapabilirler ya da daha az bilimsel olan alternatif ya da tamamlayıcı tıptan medet umabilirler.

Bunun tersine bilinçsiz hasta ise hastanede nasıl davranacağını bilmeyen, hastaneye geldiği zaman yanında tüm sülalesini de getiren, sürekli yakınan, ağlayan, hekimleri sürekli sorgulayan hasta tipidir. Bu tipteki hastaların sürekli olumsuz düşünüp davranması, sürekli yakınması aslında hastanedeki “umut ortamını” baltalamakta ve umudun politik ekonomisine darbe vurmaktadır. Bilinçsiz hasta tipi, hastane ya da diğer sağlık hizmeti sağlayıcı ortamlarda hoş karşılanmayan bir hasta tipidir.

“Çok şikayet eden, sürekli ağlayıp sızlayan hasta diğerlerinin moralini bozuyor. Biz doktorlara da o hasta tedavisine güvenmiyor gibi geliyor. Üstümüze alınıyoruz haliyle. Biz o kadar uğraşalım hasta iyi olsun diye, hasta da sürekli şikayet etsin bir teşekkür etmek yerine. Biz de teşekkür eden bilinçli hastaya karşı da daha güler yüzlü, daha şefkatli oluyoruz tabii ki.”⁴¹

Böyle hastaların “kontrol” edilebilmeleri adına “bilinçli hasta” konumuna yükselmeleri arzu edilmektedir. Yine Terzioğlu “bilinçsiz” olarak etiketlenen hastaların hastane ortamında hekimler ve sağlık görevlileri tarafından ayrımcılığa maruz kaldıklarını ve daha iyi bir tedavi için imkanları yettiği ölçüde özel sağlık kuruluşlarından hizmet talep ettiklerini belirtmiştir.

D. Risk Söylemi

Risk kavramı, sosyal bilimler alanında son yirmi yıldır en çok kullanılan kavramlardan biri olmuştur. Bu kavram hem son yıllarda dünyada yaşanan kültürel değişimlere göndermede bulunmakta hem de gelecekte yapılacak politik eylemler için rehberlik etmektedir.⁴² Ulrich Beck’in 1986 yılında yayınladığı “*Risk Toplumu*” isimli eseri bu konuda bir dönüm noktası sayılabilir. Beck’in “ikinci modernlik” dediği çağda sanayi toplumu ortadan kalkmakta ve yerini risk toplumu almaktadır. Beck’e göre bugün bizler risklerin tanımlanması ve farkındalığının, modernite projesinin altını oyduğu bir

⁴¹ Aynı makale, s. 118-119.

⁴² Paul Higgs, “Risk, governmentality and the reconceptualization of citizenship”, **Modernity, Medicine and Health**, ed. Graham Scambler and Paul Higgs, Routledge, 1998, p. 177.

toplumda yaşamaktayız.⁴³ O yüzden Beck, günümüz toplumlarının yaşadığı döneme “ikinci modernlik” dönemi demektedir. Risk toplumunda Giddens’a göre bizler “üretilmiş riskler” ile karşı karşıyayız. “bugün bizler gitgide artan biçimde **üretilmiş riskin** çeşitli türleriyle yüzleşmekteyiz –kendi bilgimizin ve teknolojimizin doğal dünya üzerindeki etkisi tarafından yaratılan riskler.”⁴⁴ Dolayısıyla Giddens, doğal riskler ile üretilmiş riskler arasında bir ayırım yapmakta ve geleneksel dünyada mevcut bulunan riskleri, risk toplumundaki risklerden ayırmaktadır. Eskiden riskler doğadan insana geliyordu fakat bugün insandan doğaya gidiyor ve yeniden insana dönüyor.

Rose’un da altını çizdiği gibi bugün risk söylemi, her alanda karşımıza çıkmaktadır. “Sağlık konusundaki politikalarda, yöntemlerde, çocuk yetiştirilmesi ve korumasında, suç ve güvenlik konularında, cinsel ilişkilerde ve daha bir çok alanda.”⁴⁵ Neoliberal dönemin getirdiği yeni ekonomi dünyasının da risklerden muaf olduğu düşünülemez, bu dünya da neredeyse risklerle dolup taşmıştır. Pierre Dardot ve Christian Laval’ın da belirttikleri üzere “Girişimci özne hayatın tüm alanlarında kaçamayacağı yaşamsal risklere maruz kalır; bu risklerin yönetimi kesinlikle özel kararlardan kaynaklanır. Kendi kendinin girişimcisi olmak, bütünüyle risk içinde yaşamayı gerektirir.”⁴⁶

Risk söyleminin analizi, tıp sosyolojisi için çok verimli sonuçlara ulaşmamızı sağlar. David Armstrong’a göre risk söylemi, “gözetimci tıbbın” unsurlarından biridir. 19. Yüzyılda klinik tıp, hastanın bedenine yoğunlaşmıştı. Doktorlar hastanın bedeninde oluşan lezyonlardan, semptomlardan ve işaretlerden bir anlam çıkarmak zorundaydılar. Dolayısıyla hastanın bedeni tıbbi müdahale için üç boyutlu bir nesne oluyordu. Hastalığın doğal nedeni, hasta bedeninin içerisinde aranıyordu. Fakat 20. Yüzyılın sonlarında bu tıbbi model esaslı bir değişime uğradı ve tıbbi bakış, hastanın bedeninden çok daha geniş, çok boyutlu bir uzama doğru genişledi. Semptom, lezyon ve işaretler ile hastalık arasında bağ kuran doktorun mantığı da değişti ve hastalık artık daha çok tahminsel faktörlerin belirli tarzda örgütlenmesinin sonucu olan bir çıkarsamaya dönüştü. Klinik tıbbi bakış için semptom, hastalığın doğrudan sonucuydu ve hastalık teşhis edildiği zaman orada doktorun

⁴³ Aynı makale, p. 178.

⁴⁴ Anthony Giddens, **Sosyoloji**, 1.b., Kırmızı Yayınları, İstanbul, 2008, s. 1006.

⁴⁵ Nikolas Rose, “Governing Risky Individuals”, **Psychiatry, Psychology and Law**, V.5, N. 2, Routledge, 1998, p. 180.

⁴⁶ Pierre Dardot – Christian Laval, **Dünyanın Yeni Aklı**, çev. Işık Ergüden, 1. b., İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012, s. 383.

işi biterdi. Öte yandan gözetimci tıbbi modelde bir semptom bir hastalığın işareti olmaktan çok daha genel bir faktördür ve ileride ortaya çıkacak olan hastalıkların bir işaretidir. Ancak burada hastalığın ortaya çıkıp çıkmayacağı kesin değildir. Bu yüzden burada risk kavramını kullanmak elverişlidir.⁴⁷

Semptomlar artık altında yatan hastalığın gizli hakikatini dışa vuran işaretler değil potansiyel hastalıkların imkanını görünür kılan risk faktörleridir. Mesela baş ağrısı, yüksek tansiyon için bir risk faktörüdür ama baş ağrısı aynı zamanda felç riskini de gündeme getirir. Hafif ateş, öksürük, yorgunluk, baş ağrısı, burun akıntısı gibi belirtiler grip işareti de olabilir fakat HIV'in akut faz semptomları da bunlardır. Dolayısıyla eğer bir kişi bu semptomların ortaya çıkışından bir hafta önce şüpheli bir cinsel birliktelik, kan nakli, iğne batması, diş implantı gibi tecrübelerle sahip olmuşsa AIDS için endişelenebilir ya da sadece soğuk algınlığı vardır. Bazı hastalıklara sahip olmak başka hastalıkların da ortaya çıkabilmesi için risk oluşturur. Mesela anneden bebeğine plasenta yolu ile Hepatit C bulaşma olasılığı eğer annede aynı zamanda HIV virüsü de varsa çarpıcı biçimde yükselmektedir. Aynı anda hem Hep C hem de HIV ile enfekte olmuş kişilerin karaciğerinde siroz oluşması olasılığı yalnızca Hep C bulunan insanlara göre çok daha fazladır.⁴⁸ Yani bir hastalık başka bir hastalığın nedeni olabilmekte ve bu da neden-sonuç-neden şeklinde bir kısır döngü ortaya çıkarmaktadır. Bu risk bilgilerinin istatistikler neticesinde üretilmiş olması, kağıt üzerinde kaldığı anlamına gelmemekte ve her birey hayatını bir biçimde bu risklere göre örgütlemektedir. Söz konusu riskler bireyler için somut tecrübelerle kaynak teşkil etmektedir. Lupton'un risk ile ilişkilendirdiği “nedensellik ağı (web of causality)” bu konuyu çok iyi özetlemektedir. Lupton'a göre risk, “istatistiki ilişkileri nedensel ilişkilere dönüştüren ve böylece risk ve risk faktörlerine kendi hesabına gerçeklik hakkı veren çoklu neden (multicausal) modeli vasıtasıyla inşa edilir.”⁴⁹

Rose, Armstrong ve Lupton gibi Castel'e göre de sağlık alanında yeni bir paradigmanın ortaya çıktığını savunmaktadır. Ona göre tıp artık bireylerin vücudunda ortaya çıkan semptomlar yerine sağlıklı yaşam söylemi tarafından “risk faktörü” olarak

⁴⁷ David Armstrong, *A New History of Identity*, 1. b., Palgrave, 2002, p. 110.

⁴⁸ Hep C, *Global Alert And Response World Health Organization*, <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2003/en/index.html>, (24.02.2013).

⁴⁹ Higgs, a.g.m, p. 183.

inşa edilen bireylerin “kişisel özellikleriyle ” ilgilenmektedir.⁵⁰ Bireylerin yaşı, cinsiyeti, yaşam tarzı, genetik yatkınlıkları, yaşadıkları çevre, tükettikleri gıdalar ve ilaçlar risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Castel’e göre bu yeni bir gözetimci tıp modelinin ortaya çıkışını anlatır çünkü artık tüm nüfus, yaşamsal özelliklerine göre izlenmekte, takip edilmekte ve risk söylemiyle yönetilmektedir. Deniz Sezgin’e göre de “Risk faktörlerinin tıbbileştirilmesinin sonucu olarak, hastalıkların önlenmesinin mümkün olabileceğinin yanı sıra, daha fazla bireyin risk faktörleri nedeniyle, tıbbi gözetim altında tutularak, takip edilebileceği belirtilmelidir.”⁵¹

Yukarıda işaret edildiği gibi insanlar artık doğadan kaynaklanmayan, insanlık tarafından üretilmiş risklerle karşı karşıyadır. Armstrong’a göre 19. Yüzyıl klinik tıbbı, hijyen önlemleriyle doğada bulunan tehlikeleri bertaraf edebiliyordu oysa bugün tehlikeler doğadan kaynaklanmıyor. Bu da demektir ki bedensel ve beden dışı uzam ayrımı geçerliliğini yitirmektedir. Armstrong’un belirttiği gibi “Riskler her yerdedir. Bedenin içinde, bedenin dışında, bedenlerin birbirleriyle olan ilişkisinin içinde, bedenlerin birbirleriyle olan ilişkisinin dışında.”⁵² Bedenler hastalık üretebiliyor, taşıyabiliyor, bulaştırabiliyor. Gözetimci tıbbın bakış ölçeğinin genişlemesi kişilerin yaşam tarzını tıbbi bakışın nesnesi haline getirmiştir. Doğru ve yanlış yaşam tarzları arasında bir hakikat oyunu dizayn edilmiştir.

Risk söyleminin en önemli özelliği kesinlikten bahsedilemeyen bir durum olmasıdır. Fakat ilginç bir şekilde risk söylemi de kendi uzmanlarını yaratmıştır. TV’lerde boy gösteren gıda ve beslenme uzmanları, kalp uzmanları, nörologlar, enfeksiyon uzmanları, depresyon uzmanları sürekli risklerden bahsederler. Risk söylemi ne yemeliyiz ne yememeliyiz, günde kaç adım atmalıyız, doğru oturuş biçimi nasıldır, güvenli cinsel ilişkiler ve riskli cinsel ilişkiler nelerdir gibi bir sürü risk içeren pratiğe vurgu yapan ve risksiz yaşamın doğrularını işaret ederek “hakikat oyunu” kuran uzmanlar türemiştir. Beck’e göre “gündelik hayatın sorunları, *deyim yerindeyse aniden* içinden tehlikelerle birlikte nelerden korkup korkmamak gerektiğini birbirleriyle tartışarak ilan eden risk uzmanlarının fırladığı “Truva atlarına” dönüşebilir.”⁵³ Yine Beck’e göre risk konumlarında

⁵⁰ Robin Bunton - Roger Burrows “Consumption and Health in the ‘Epidemiological’ Clinic of the Late Modern Medicine”, **The Sociology of Health Promotion**, Routledge, London, 2005, p. 205.

⁵¹ Deniz Sezgin, **Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık**, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 69.

⁵² Armstrong, a.g.e., p. 114.

⁵³ Ulrich Beck, **Risk Toplumu**, İ. b., İthaki Yayınları, İstanbul, 2011, s. 78.

bulunanlar bu uzmanları kendileri seçemiyorlar, uzmanlar mağdurlarını seçiyorlar. Mesela bir kalp doktoru olan Mehmet Öz “fazla seks ömrü uzatır”⁵⁴ diyebiliyor ve kişilerin cinsel hayatlarını doğrudan yönlendirebiliyor. Risk düşüncesi, belirsizlikleri disipline etmeye çalışır. Yarın ortaya çıkabilecek zararları bugünün koşullarıyla hesaplanabilir hale sokup, yönetilebilir kılmaya çalışır. Dolayısıyla risk düşüncesi her birey için bir görev haline gelir.

Risk söylemi, insanları endişe duygularını harekete geçirerek ve endişelerini besleyerek yönetilebilir kılar. Beck’e göre Risk Toplumunda ihtiyaç kaynaklı dayanışmanın yerini endişe kaynaklı dayanışma almıştır.⁵⁵ Risk söylemi, yapısal kaynaklı risklere karşı bireylere sorumluluk yükleyerek hem onları endişe ve sorumluluk duygularıyla yönetilebilir kılar hem de riskin yapısal kaynağını örterek sosyal düzenin eleştirilmesi imkanını ortadan kaldırır, bu şekilde bir sosyal kontrol yaratır. Risk söyleminin hakim olduğu bir dünyada sağlıklı bir yaşam tarzına sahip olabilmenin maliyeti oldukça yüksek olmasına rağmen risk söylemi, sağlığa yönelik riskleri bertaraf etmek için eşit imkanlara sahip olmayanların durumuyla ilgilenmez. Mesela risk söylemi organik gıdaların tüketilebilmesi için gereken mali imkanların nasıl elde edilebileceğine dair herhangi bir fikir vermez. İnsanlardan istenen yalnızca organik gıdaların tüketilmesidir. Dolayısıyla risk söylemi toplumdaki eşitsizliklerin üzerini örtmek suretiyle var olan eşitsiz sosyal durumun devam etmesini sağlayarak sosyal kontrol yaratır. Sağlığını koruyabilmek ve geliştirebilmek adına “sağlık” tüketimi yarışına girenler, yeteri kadar tüketemezlerse ortaya çıkabilecek “hastalık” çıktısıyla ve bunun korkusuyla kontrol edilirler.

Bireyleri kendi sağlıklarını korumaları için teşvik etmek, hastanelerin hipertansiyon, akciğer ve kalp rahatsızlıkları için harcayacakları maliyetlerle karşılaştırıldığında oldukça ucuz bir yöntemdir. Biyo-iktidarın yirmi birinci yüzyıldaki konusu sürekli kendi fiziksel durumunu düşünce konusu edinen ve sağlıklı bir duruma ulaşmak için sürekli çabalayan bir nüfus yaratmaktır. Bunu yaparken bireylerin kendileri üzerine sürekli düşünmelerini ve davranış değişikliği yaratmalarını hedefler. Yani bireyler bir kurum (devlet) tarafından yönetilen özneler değil, kendi kendilerini yöneten özneler haline getirilmek istenmektedir. Foucaultcu bir perspektifle bakılacak olursa “risk” bir ahlak teknolojisidir(moral technology).⁵⁶ Armstrong’a göre de risk söylemi yeni bir

⁵⁴ “Dr. Öz: Seks ömrü uzatır”, **ntvmsnbc**, <http://www.ntvmsnbc.com/id/25364013/>, (25.02.2013)

⁵⁵ Beck, a.g.e, s. 71.

⁵⁶ Deborah Lupton, **Risk**, Routledge, London, 1999, p. 89.

kimliklendirme sürecine zemin hazırlar. Riskler kişinin bütün bir kimliksel düzleminde iz sürer. Risklere karşı alınacak önlemler “yaşam tarzı” denilen kavramın işaret ettiği yaşamın belirli tarzda örgütlenmesine vurgu yapar. Kişiler sürekli gizli ve açık tehditlere karşı dikkatli olmak durumunda kalırlar. Kendi bedenleri üzerine sürekli hesap yaparlar. Buna “refleksif beden (reflexive body)” denir.⁵⁷

Foucault, risk konusu üzerine spesifik olarak çalışmasa da pek çok Foucaultcu yazar, onun yönetim sanatı(governmentality) kavramını risk söylemini analiz etmek üzere kullanmıştır. Beck ve Giddens’tan farklı olarak Foucaultcu analiz, sosyal inşacılığa önem verir.⁵⁸ Yani risk etrafındaki söylemlerin, stratejilerin, kurumların nasıl riski bir fenomen olarak ürettiklerine eğilir. Burada da Foucaultcu anlamda hem yönetim sanatı hem de buna koşut bir iktidar tekniği olarak “pastorallik” analiz için bir araç olarak kullanılacaktır. Yönetim sanatı, yönetimsellik ya da yönetim zihniyeti (governmentality) 16. Yüzyıldan itibaren devlet yönetiminin rasyonelitesinde meydana gelen bir dönüşümle ortaya çıkan yeni teknikleri anlatan bir kavramdır. Önceden hükümdar, bir toprak üzerinde egemenken ve toprak parçasını yönetirken (Machiavelli’nin Prens’inde durum böyledir) yeni durumda o toprak parçası üzerinde yaşayan insanlar artık yönetimin konusunu oluştururlar.

“Yönetimin ilgi alanına giren şeyler insanlar; ama ilişkileriyle, bağlarıyla, zenginlik kaynakları, geçim araçları, kendine göre özellikleri olan toprak parçası, iklim, sulama koşulları, verimlilik, vb. başka şeylerle iç içe geçmiş olan; adetler, alışkanlıklar, hareket etme ve düşünme biçimleri, vb. başka şeylerle ilişkilerindeki insanlar; son olarak, gene açlık, salgın hastalık, ölüm gibi kazalar ve talihsizliklerle ilişkilerindeki insanlardır.”⁵⁹

Pastorallik Foucault’ya göre bireyselleştirici bir iktidar teknolojisidir. “İktidar tekniklerinin gelişmesinin giderek bireylere yöneldiği ve bireyleri sürekli ve kalıcı bir biçimde yönetmeyi amaçladığını” söylemektedir.⁶⁰ Buradaki Pastor ifadesi, çoban, yönlendiren anlamına gelir. Nasıl ki bir çoban hem sürüsündeki her bir koyunun teker teker bilgisini, sağlık durumunu, beslenmesini bilmesi hem de bir bütün olarak sürünün bilgisini edinmesi gerekiyorsa, risk söylemi ve pratikleri de(hastalıklarla ilgili) hem her bir bireyin tek tek bilgisini, hem de tüm nüfusun epidemiyolojik bilgisini hedefler. “Doktorlar her ne

⁵⁷ Armstrong, a.g.e, p. 115.

⁵⁸ Lupton, **Risk**, a.g.e., p. 86.

⁵⁹ Michel Foucault, **Entelektüelin Siyasi İşlevi**, çev. Işık Ergüden – Osman Akınhay – Ferda Keskin, 3.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 270.

⁶⁰ Michel Foucault, **Özne ve İktidar**, çev. Işık Ergüden – Osman Akınhay, 3.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011, s. 28.

kadar bakmakla sorumlu oldukları bireyin sağlık durumuyla ilgilenseler de bir bütün olarak toplumun sağlığını korumak da onların görevi sayılır.”⁶¹ Ancak burada devlet eliyle yapılan “doğrudan” müdahalelerin yanında ve belki de daha fazla heterojen unsurlar, kurumlar ve popüler medya tarafından yapılan “dolaylı müdahaleler” söz konusudur. “Nüfusları yönetmek için hem doğrudan ve baskıcı stratejiler fakat daha da önemlisi devletin de ihtiyaçları ve kazançlarıyla bağlantılı bireylerin gönüllü katılımını hedefleyen, dolaylı stratejiler”⁶² söz konusudur. Mesela Türkiye’de son dönemde yürürlüğe giren sigara yasakları devletin doğrudan müdahalesinin örneğini oluşturur. Buna mukabil, kaynağı devlet olmamak üzere çeşitli sivil toplum kuruluşlarının sigara karşıtı kampanyaları ise medya kanalıyla yapılan dolaylı müdahalenin ve gönüllü iştirakin örneğidir. Bireyler her gün yolda yürürken reklam panolarında, televizyon izlerken reklamlarda ve haberlerde, okudukları dergilerde, internet ortamında sürekli bir biçimde sağlıklı yaşam tarzına ilişkin malumat bombardımanına tutulurlar. Belirli şekilde davranmanın riskli olduğu, bu risklerden kaçınmak için başka bir tarzda kendi eylemlerini yönetmeleri gerektiği onlara iletilir. Mesela “yemekleri çok sıcak tüketmek yemek borusu kanserine sebep olur bu yüzden yemekleri çok sıcak tüketmeyin” gibi söylemler⁶³ buna örnek olabilir. Önemle belirtilmesi gereken bir nokta şudur ki yönetimsellik, baskının hakim olduğu bir yönetim türünü belirtmez. Yönetimsellikte daha çok kişilerin özgür iradesi yönetilmeye çalışılır.⁶⁴ Bu nokta Foucault’nun “iktidar ilişkileri” nosyonu ile uyumludur çünkü Foucault’ya göre iktidar ancak iktidar ilişkisine giren taraflar özgür olabildiği zaman söz konusudur.⁶⁵

Foucault’nun “**kendilik teknolojileri**” kavramı bu noktada yararlı bir araç vazifesi görmektedir. Çünkü bu söylemler kendiliğin ve öznenliğin kurulmasına katkıda bulunurlar ve bu sebeple “kendilik pratikleri” ya da “teknolojilerinin” parçasıdırlar.⁶⁶ Kişiler artık hayatın her alanında her seçimleri için risk değerlendirmesi yapmak durumundadırlar. Hangi yemeğin sağlıklı olduğu ve risk içermediği, içilen suların ph dereceleri, hangi diyetin risklere karşı koruyucu olduğu, hangi tarzda cinsel ilişkilerin zührevi hastalık riski

⁶¹ Hannah Bradby, **Medical Sociology An Introduction**, Sage Publications, London, 2009, p. 90.

⁶² Lupton, **Risk**, a.g.e., p. 89.

⁶³ “Sıcak tüketilen gıdalar yemek borusu kanserine yol açıyor”, **Hürriyet**, <http://www.hurriyet.com.tr/saglik/22291248.asp>, (25.03.2013).

⁶⁴ Higgs, a.g.m., p. 186.

⁶⁵ Foucault, **Özne ve İktidar**, a.g.e., s. 75.

⁶⁶ Lupton, **Risk**, a.g.e., p. 90.

içerdiği gibi pek çok risk değerlendirmesi, kişilerin eylem kararlarına etki eder. Risk söylemi, kendiliği üreten söylemdir. Bireyin kendi bedeniyle kurduğu ilişkinin risk söylemi etrafında kurulmasıdır söz konusu olan. Burada birey söylemin içinde pasif bir şekilde kurulan bir özne değil kendisi de sürece aktif katılan öznedir. Birey sürekli değerlendirmeler yapar, risk seviyelerini ölçer, gelecekte kendisini nelerin beklediğini düşünür ve ona göre davranır. Kendilik teknolojileri, Foucault'ya göre:

“bireylerin kendi vasıtalarıyla ya da başkalarının yardımıyla kendi bedenleri, ruhları, düşünceleri, hareketleri ve var olma tarzları üzerinde belli sayıda işlemi, sonuçta kendilerini belli bir mutluluk, sofuluk, bilgelik, kusursuzluk ya da ölümsüzlük haline erişebilmek için dönüştürmelerini sağlayacak şekilde gerçekleştirmelerine izin veren”⁶⁷

pratiklerdir. Risk söyleminde de sürekli bir kusursuzluk haline vurgu yapılır. Bireyler, söz konusu söylemin belirlediği kriterlere uyabilmek (çünkü bu kriterler kusursuzluğun kriterleridir) adına kendileri üzerinde eylemde bulunurlar. Mesela kanserli olmak bir kusurdur. Kadınlar için ise meme kanseri olmak hem hayatın tehlikeye girişini hem de kadınlığın işareti olan memenin kaybını gündeme getirir. Meme kanseri riskine karşı rutin muayenelerden geçmek, sağlıklı beslenmek, antioksidanlı çaylar içmek gerekmektedir. Kadınlar hem hayatlarını hem de kadınlıklarını koruyabilmek adına kendi üzerlerinde işlemde bulunurlar. Belki 30 yıl sonra olabilecek bir kanser için şimdiden önlemlerini alırlar. Dolayısıyla risk söylemi “geleceği bugüne taşır”.⁶⁸ “Riskler, potansiyel unsurları bakımından esasen geleceğe dair bir bileşeni ifade ederler.”⁶⁹ Ulrich Beck'in deyiimiyle risk toplumundaki esas vurgu bugüne değil geleceğedir. “Bugünün yerini gelecek alır; böylece var olmayan, kurgulanmış ve hayali bir şey olarak, mevcut deneyimin ve edimin “nedeni” olur.”⁷⁰

Nikolas Rose, psikiyatride akıl hastalarını denetleme konusunda tehlikelilik kavramından risk değerlendirmesi kavramına doğru bir geçişten bahseder. Nikolas Rose'a göre Beck'in “risk toplumu” formülleştirilmesi anlamlı ve fikir verici olmasına karşın yanıltıcıdır. Risk toplumu ile kastedilenin homojen ve her şeyi kapsayan bir yapı olduğunu söyleyen Rose buna karşısın risklerin heterojen ve çeşitlilik arz ettiğini iddia etmektedir.⁷¹

⁶⁷ Best – Kellner, a.g.e., ss. 83-84

⁶⁸ Rose, “Governing Risky Individuals: the Role of Psychiatry in New Regimes of Control”, a.g.m., p. 180.

⁶⁹ Beck, a.g.e., s. 44.

⁷⁰ Aynı eser, s. 45.

⁷¹ Rose, “Governing Risky Individuals: the Role of Psychiatry in New Regimes of Control”, a.g.m., p. 180.

Rose’a göre riskler, risk düşüncesinin **nerede** yani hangi problematik alanda ortaya çıktığı, hangi bilgi ve deneyim biçimleriyle **nasıl** ilişkili olduğu ve ne tür sonuçlara yol açtığı, **hangi** iktidar ilişkileri teknolojisiyle ve otoriteyle bağlantı kurduğu noktasında çeşitlilikler arz eder. Yine de Rose, geleceğe dönük bugünden eylemler yapmak gibi Risk Toplumu’nun bazı genel varsayımların doğru olduğunu kabul eder.⁷²

Psikiyatri alanında da doğrudan müdahale, kapatma ve doğrudan tedavi uygulamak gibi disiplin toplumlarının özelliklerinden vazgeçilmekte ve akıl hastaları, disiplin sonrası toplumların düzenleme, ölçme, sınıflandırma, tanımlama, kimlik saptama gibi pratiklerine konu olmaktadır. Bu dönüşüm eski klinik bakışın tamamen ortadan kalkması değil, risk düşüncesiyle yeniden şekillenmesidir. Dolayısıyla eski kontrol biçiminin yerine yenisinin geldiği gibi kesintili bir tarihsel ilerlemeden bahsetmek yanıltıcı olacaktır.

Artık tüm psikiyatri personelinin (hastane hademesinden, başhekime kadar) düşünme tarzı risk üzerinden yürütülmelidir. Farklı kontrol rejimleri farklı koşullara uygulanacaktır. Bireyin buradaki pozisyonu akışkandır. Birey kendisine uygulanan tedaviye ya da işlemlere verdiği yanıtlara göre değişik pozisyonlara konulacaktır. Bireyin pozisyonu sürekli değişime uğramaktadır.⁷³ Düşük risk, orta risk ve yüksek risk gibi gruplandırmalar yapılır. İngiliz psikiyatrisinde bu gruplandırmalar bugün mevcuttur. Düşük risk grubuna ait bireylerin yönetimi büyük oranda devlet destekli yapılır. Okullar, fabrikalar, mesleki eğitim kursları, hastane poliklinikleri düşük risk grubuna ait bireylerin kontrolü için kullanılmaktadır. Orta risk grubunda ise devlet büyük oranda sahneden çekilir ve bireyin kontrolü ailenin ve özel girişimcinin, sigorta şirketlerinin, ilaç sanayinin eline bırakılır. Yüksek risk grubunda ise artık klinik tedaviden, risk değerlendirmesine doğru bir geçişten bahsetmek mümkündür.

Psikiyatrideki bu değişim ile birlikte kişilerin kapatılması artık tek ve gerekli çözüm olmaktan çıkmıştır. Akıl hastaneleri, 2. Dünya savaşıdan sonra hastalarını “toplum içinde tedavi” amacıyla taburcu etmeye başladı. Aslında bu süreç, disiplin toplumunun kurumları olan okul, hastane, kışla, hapishane, tımarhane gibi kurumların krizidir. Daha esnek bir yapıya kavuşabilmek adına (Deleuze’ün deyiimiyle denetim toplumu) mekansal sınırlamalar silinir ve iktidar tüm topluma yayılır. Bu sürece kurumsuzlaştırma

⁷² Aynı makale, p. 180.

⁷³ Aynı makale, p. 182.

(deinstitutionalization) denmektedir.⁷⁴ Bu süreçte bireylere karşı tedavi ve kapatma eylemlerinin yerini risk değerlendirmesi almıştır. Kişiler artık yaptıkları şeyler için tedavi edilip kapatılmak yerine kim oldukları ve ne yapabileceklerine dair yapılan risk değerlendirmeleri neticesinde yönetilebilir hale getirilmektedir. Dolayısıyla farklı bir sorunsallaştırma öne çıkmaktadır ve bu sorunsallaştırmanın hedefinde ise kamu güvenliğini tesis edebilmek vardır.⁷⁵ Dolayısıyla hastanın iyiliğinden çok toplumun güvenliği esas alınır.

Aynı şekilde psikiyatri uzmanlığının niteliğinde bir dönüşüm gözlenmektedir. Kimlik saptama, değerlendirme, eleme, kayıp ya da beklenmedik kötü olayların ihtimalini düşürme gibi risk yönetimine ait özellikler psikiyatristlerin profesyonel sorumlulukları haline gelmiştir.⁷⁶ Artık bir psikiyatri uzmanının, “tahmin edilmesi zor bir davranış”, “kazalar her zaman olabilir” gibi cümleler kurması imkân dâhilinden çıkmaktadır ve her beklenmeyen olay için psikiyatri uzmanları sorumlu tutulmaktadır. İstenmeyen olayların ortaya çıkışı psikiyatri uzmanının risk değerlendirmesinin başarısızlığı olarak yorumlanmaktadır.⁷⁷ Kişilerin hastalıklarının teşhis edilmesi yerine artık farklı uzman gruplarının kişi hakkındaki değerlendirmeleri psikiyatrist için önemli hale gelmiştir. Bu değerlendirmelerin yalnızca bir kısmı tıbbi dille yapılmaktadır. Kişinin değerlendirmelerinin çoğu, iş geçmişi, aile hayatı, alkol tüketimi, başa çıkma yetenekleri, yemek pişirebilme kapasitesi, alışveriş ve parayı nasıl harcadığı gibi günlük hayatın içerisinde bulunan konuları içerir. Dolayısıyla psikiyatrik uzmanlık bir klinik kategori olmaktan çıkıp gündelik hayatın yönetimine matuf bir uzmanlık dalı haline gelmektedir.⁷⁸ Teşhisin yerini tahmin alır. Değerlendirme, ölçme, ve riskleri minimize etme süreci teşhis ve tedavi sürecinden tamamen farklı bir rasyonaliteye sahiptir.⁷⁹ Akıl sağlığı değerlendirmesinin bir yönetim kararına rehberlik ettiği durumlarda (akıl hastası kişinin hastaneden taburcu olup toplum içine dönmesi gibi) verilen bu kararın eğer toplum içine dönen kişi tehlikeli ve beklenmeyen bir soruna sebep olursa, risk değerlendirmesi ölçütlerine göre savunulabilir olması gerekmektedir.⁸⁰

⁷⁴ Bryan S. Turner, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, a.g.e., s. 81.

⁷⁵ Rose, “Governing Risky Individuals: the Role of Psychiatry in New Regimes of Control”, a.g.m., p. 184.

⁷⁶ Aynı yer.

⁷⁷ Aynı makale, p. 185.

⁷⁸ Aynı yer.

⁷⁹ Aynı makale, p. 186.

⁸⁰ Aynı yer.

E. Moleküler Biyo-politika

20. yüzyılın ilk 40 yılında, siyasetin konusunu oluşturan beden, “öjenik beden” idi. Yalnızca Almanya’da değil, İngiltere’de, Fransa’da İskandinav ülkelerinde ve Amerika’da da bireysel beden, toplumsal beden (nüfus) için ıslah edilmesi gereken bir nesneydi. Bireysel bedenin sağlığı ile nüfusun bütününe sağlığı arasında bir ilişki var sayılıyordu. Söz konusu öjenik beden birleşik, bütünsel bir bedendir. Foucault’nun biyo-politika anlayışı da bu beden anlayışını esas alır.⁸¹ Bu beden, “deri ile kaplanmış işlevsel olarak birbirine bağlı organlar, dokular, işlevler, kontroller, geri beslemeler, refleksler, ritimler, dolaşımlar ve benzerlerinin doğal hacmi”⁸² olarak tasavvur edilir. Hekimin klinik bakışının nesnesi olan beden ya da teşrih masasında duran, dokuları, organlarıyla bir bütün bedendir bu. Yaşayan canlı sistemi ya da sistemlerin sistemidir. Bu birleşik beden de ekstra bedensel ortam tarafından kaplanır –hava, su, iklim, kanalizasyon, mikroplar vs. Fakat bu birleşik beden tasavvuru 1930’lardaki teknolojik gelişmeler ile birlikte dönüşüme uğrar. O tarihlerden itibaren bedeni çok daha küçük, santimetrenin milyonda biri boyutunda ele almak mümkün hale gelmektedir. Bu yalnızca moleküler düzeyde açıklama çerçevelerinin ortaya çıkışı değildir tek başına; yaşam bilimlerinin bakışının, kurumlarının, prosedürlerinin, araçlarının, operasyon alanlarının ve sermaye birikimi şeklinin yeniden organizasyonudur.⁸³ Bedenin moleküler düzeyde kavranması aynı zamanda bedenin parçalara ayrılması anlamına gelmektedir ve pek çok yazar (Nikolas Rose, Michael Dillon, Julian Reid) bu durumda Michel Foucault’nun biyo-politika kavramını yetersiz bulur. Buna mukabil önerilen kavram **moleküler biyo-politika** olmaktadır.

Parçalanan beden öncelikle sermaye ile eklemlenebilir duruma gelmiştir. Yaşamı moleküler düzeyde kavrayabilmek öncelikle oldukça karmaşık ve pahalı bir teknolojiyle mümkündür. Elektron mikroskopları, spektroskoplar, x-ray makineleri, izotop işaretleme sistemleri oldukça pahalıdır. Bu sebeple yaşam bilimleri, bu kaynaklara sahip olanlar tarafından, bu pahalı ekipmanları finanse edebilecek zenginlikteki kurumlar ya da kişiler tarafından yönetilebilir hale gelir.⁸⁴ Önceleri Rockefeller gibi vakıflar tarafından finanse edilen bu araştırmalar daha sonra bağımsız genetik şirketlerinin, büyük ilaç ve tıbbi teknoloji şirketlerinin kapsama alanına girer. Yaşayan bedenin kendisi, genleriyle,

⁸¹ Lemke, a.g.e., s. 124.

⁸² Nikolas Rose, “The Politics of Life Itself”, *Theory, Culture & Society*, Vol. 18, no.6, 2001, p. 13.

⁸³ Aynı yer.

⁸⁴ Aynı makale, p. 15.

dokularıyla ticarileştirilir. Alınıp satılan, yatırım yapılan, geliştirilen bir metaya dönüşür. İnsan olmayan ile –sahip olunabilir, takas edilebilir, ticarileştirilebilir varlıklar- İnsan olan –bu tarz ticarileştirmelere uygun olmayan varlıklar- arasındaki klasik ahlak felsefesi ayrımı anlamını kaybeder.⁸⁵

Moleküler biyo-politika sosyal kontrol açısından çok yeni bir anlayışın ortaya çıkışını anlatır. Genetik alanında söz konusu olan metabolizmaya ilişkin süreçleri yalnızca dönüştürmek değil, yeniden programlamaktır. Önceleri beden, aşılamaz doğal yaşam süreçleriyle sınırlandırılmıştı. Tıbbın görevi, bu süreçlerden sapan bedenleri rayına oturtmak, anormal olanı tespit edip normal hale dönüştürmektir. Ancak artık normların kendisi üretilebilir hale gelmekte ve değişimin konusu olmaktadır.⁸⁶ Normlar, biyoteknoloji tarafından üretilebilir durumdadır.

“Hayatın sözü edilen politik epistemolojisinde merkezi artık dışsal doğanın denetimi işgal etmez, bunun yerini içsel doğanın dönüştürülmesi alır. Sonuç olarak, biyoloji artık hayat süreçlerini belgeleyip kayıt altına alan bir keşif bilimi olarak görülemez; daha ziyade hayat yaratan ve etkin şekilde canlı organizmaları değiştiren bir dönüşüm bilimidir”⁸⁷

Nikolas Rose’a göre psikiyatri ilaçlarının, bilincin ve iradenin normlarını, eşiklerini yeniden düzenlediği bir ortamda benlikten (self) bahsetmek mümkün olmaktan çıkar. Kadınların üreme kapasitelerinin yardımcı üreme teknolojileriyle desteklendiği bir ortamda üremenin doğası ve sınırları ve üreme etrafında düzenlenen umutlar ve korkular geri döndürülemez bir şekilde dönüşür. Kadın yaşlanmasının hormon replasman tedavisiyle, erkek yaşlanmasının ve cinsel performansının viagra ile yeniden düzenlendiği bir ortamda “normal” yaşlanma süreci tercihler alanında yalnızca bir olasılık olarak yerini alır, en azından zengin Batılı ülkelerde.⁸⁸

Bir diğer kontrol tekniği ise bedenın moleküler düzeyde tetkik imkanına açılmasına ve bu tetkiklerin sonuçlarının sayısallaştırılmasına ve bu sayısal değerlerin uzmanlar tarafından yorumlanmasına dayanan sağlıklı yaşam için beden parçalarının ayrı ayrı özenle korunması ve sağlıklı hale getirilmesidir. “Şimdi sağlık, sadece bütünlüklü bedenın sağlığı değildir. Bedenın bölük pörçük olarak düşünülmesi yoluyla işaretlenebilecek, sınırsız

⁸⁵ Aynı yer.

⁸⁶ Aynı makale, p. 16.

⁸⁷ Lemke, a.g.e., s. 125.

⁸⁸ Rose, “The Politics of Life Itself”, a.g.m., p. 16.

sayıda beden parçasının sağlığı söz konusudur.”⁸⁹ İdrar ve kan tahlilleriniz sonucunda sayısallaştırılan kreatinin değerleri size böbreğinizin mevcut işleyişı hakkında bilgi verir ve hekiminiz size sağlıklı böbrekler için su içmenizi önerir. Karaciğer enzim değerleri sizi enginara ve egzersize yönlendirirken kolesterol seviyeleriniz sıkı bir diyetle ya da statin denilen kolesterol ilaçlarına götürebilir. Dolayısıyla bedeninizin her bir parçası ayrı bir ilginin ve özenin konusu olmaktadır. Birleşik ya da bütünsel beden algısı ortadan kalkar, kişiler sağlıklı yaşam söylemi uyarınca moleküler düzeyde kendi sağlıklarının bekçisi olurlar.

⁸⁹ Nihan Bozok, “Biyo-İktidara Özgü Bir Özne(l)leşme Pratiği Olarak Sağlıklı Yaşam”, **Toplum ve Bilim**, S. 122, 2011, s. 48.

SONUÇ

İnsan bedeni, Antik Yunan'dan beri düşünce faaliyetlerinin konusu olmuştur. Bedenin sosyolojik düşünce açısından önemli bir araştırma konusu olması ise görece yeni sayılabilir. Sosyolojinin kurucu babaları beden konusuna çok fazla önem atfetmemişler, bunun yerine büyük yapılar ve sistemler ile ilgilenmişlerdir. Beden daha çok biyoloji gibi doğa bilimlerinin inceleme nesnesi olmuş ve sosyal bilimlerin beden konusu ile ilişkili olarak söyleyecek sözünün olmadığı iddia edilmiştir. Günümüzde daha çok uygulamalı bilim kategorisi altında değerlendirilen tıp da kendisini bilimsel bilginin taşıyıcısı olarak meşrulaştırmış ve tıbbi bilgiye öncel bir sosyal varoluşu reddetmiştir.

18. Yüzyılda ortaya çıkan patolojik tıp ya da biyomedikal anlayış, insan bedenini insanın sosyal varoluşundan soyutlama temeline sahipti ve beden üzerinde kendi bilgisine karşı başka bilgi tarzlarını kabul etmiyordu. Fakat bu durum yirminci yüzyılın ortalarına yaklaşılrken değişmeye başladı. Kabaca ikinci dünya savaşının ardından sosyal bilimlerin insan bedenini araştırma konusu olarak kabul ettiği söylenebilir. Yapısal işlevselci düşünce ile birlikte başlayan sosyolojinin beden ile meşguliyeti, 21. Yüzyıla gelindiğinde artık tutarlı bir beden teorisi ortaya koymayı mümkün kılacak teorik donanıma kavuştu. Beden sosyolojisiyle aynı teorik yaklaşıma sahip olan tıp sosyolojisinin dönüşümünü de benzer bir tarihsel yaklaşımla ele almak mümkündür. Sosyal bilimlerin insan bedenini gittikçe daha büyük oranda düşünce faaliyetlerine konu etmesinin tarihsel koşulları olarak ise ikinci dünya savaşının getirdiği büyük yıkımın ardından yeniden bir toplumsal düzen tesis edebilme çabası, 60'lardaki cinsel özgürlük ve feminizm hareketleri, beden odaklı tüketim kültürünün neoliberalizm ile paralel yükselişi, 80'li yıllarda ortaya çıkan AIDS ve daha sonra ortaya çıkan SARS, kuş gribi, domuz gribi gibi salgınlar, risk toplumu anlayışı, gen teknolojilerinde yakalanan gelişmeler, insan klonlama ve ötenazi gibi etik tartışmalar sayılabilir. Bu çalışma da söz konusu dönüşümler paralelinde ortaya çıkan tıp sosyolojisi perspektifiyle yapılmıştır.

Modern tıp, kendisini insan bedeni hakkında bilgi üreten tek otorite olarak konumlandırır. Söz konusu tıbbi bilginin değer-yansız (value-free) olduğu, sosyal varoluşa öncel olduğu ve iktidar ilişkilerinin dışında nesnel bir bilgi olduğu iddia edilir. Michel Foucault'nun, bilginin iktidar ilişkilerinin içerisinde üretildiği ve iktidar ilişkilerini ürettiği şeklinde özetlenebilecek olan iddiası bu çalışmanın da dayandığı temel iddialarından biridir. Beden sosyolojisinin toplumu meydana getiren ya da belirli bir tarzda toplumu üreten koşulları bedenleşme (embodiment) üzerinden yorumlama girişimi olmasına paralel olarak bu çalışma da tıp sosyolojisinin toplumsal düzenin kurulumu ve devamlılığı açısından sunduğu imkanların araştırılması girişimidir. Toplumsal düzeni mümkün kılan ve devamlılığını sağlamaya çalışan pratikler olarak anlaşılan sosyal kontrol ile insan bedeni üzerinde nesnel bilgi iddiasıyla bir otorite tesis eden tıp arasındaki ilişki bu çalışmanın spesifik olarak odaklandığı ilişki türüdür. İnsanın canlı bir varlık olarak politikanın konusu olması ve yaşamın politik iktidar tarafından çoğaltılması, disipline edilmesi, denetlenmesi, korunması anlamına gelen biyoiktidar kavramı, bu ilişkiyi anlayabilmek adına anahtar kavram olarak kullanılmıştır.

Yapılan çalışmanın sonucunda modern tıbbın hastalık ve sağlığa ilişkin ürettiği bilginin sosyal bağlamdan bağımsız olmadığı ve tarihsel, toplumsal ve politik anlamı haiz olduğu sonucuna varılmıştır. Psikiyatrinin toplumu steril ve üretken kılmak adına ortaya çıkan disipliner faaliyetlerin bir parçası olduğu görülmüştür. Tıbbın giderek artan bir oranda gündelik yaşama dair söylem üretmesi ve gündelik yaşamın tıbbi söylem uyarınca düzenlenmesi, tıbbileştirme başlığı altında incelenmiş ve tıbbın sosyal kontrol işlevini büyük oranda tıbbileştirmeye borçlu olduğu sonucuna varılmıştır. Kadın bedeninin tıbbileştirilmesi başlığı altında tıbbileştirmenin cinsiyete göre farklılık gösterdiği gösterilmiştir. Modern tıbbın, biyoiktidara özgü normalleştirme pratikleri açısından yorumlanması yapılmış ve sosyal yaşamı normalleştirebilmek adına hastalık metaforlarının kullanımı incelenmiştir. Sonuç olarak toplumun hasta insanlara ya da hastalıklara ilişkin anlamlandırmalarının biyoiktidar pratikleriyle ilişkisi çerçevesinde sosyal kontrolü tesis ettiği anlaşılmıştır.

Çalışma boyunca iktidarın yalnızca baskıcı değil aynı zamanda üretken karakterinin vurgulanmasına özen gösterilmiş ve böylelikle tıbbi söylemin insanlarca benimsenmesinin mantığı anlaşılmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda iktidarın merkezsiz, aşağıdan yukarıya ve dağınık karakteri de vurgulanarak tıbbi söylemin yukarıdan aşağıya zorla dayatılan bir şey

olmadığı bunun yerine yalnızca doktorlar ya da devlet tarafından değil, hastalar ve hasta yakınları tarafından da kullanıldığı, beslendiği, yayılımının sağlandığı sonucuna varılmıştır. İktidar ilişkilerinin mikro düzeyde de işlediği ve toplumsal düzene katkı sağladığı, doktor ile hasta arasındaki etkileşimden hareketle anlaşılmaya çalışılmıştır.

Daha sonra 21. Yüzyıla girilirken ekonomik ve sosyal dönüşümlere koşut olarak tıbbi söylemin yapısındaki dönüşümler incelenmiştir. Bu dönemde tıbbi söylemin daha farklı şekillerde ama çok daha etkin işlediği sonucuna varılmıştır. 18. Yüzyıla ortaya çıkan modern tıbbın 21. Yüzyılda tamamen değiştiği değil fakat daha farklı mekanizmalarla birlikte dönüştüğü anlaşılmıştır. Disiplin toplumuna ait okul, aile, şirket, hastane gibi kurumların dönüştüğü ve giderek Deleuze'un denetim toplumu tasavvuruna uygun yapılanmaların ortaya çıktığı görülmüştür. Denetim toplumunun ise disiplin toplumuna nazaran yaşam alanlarını çok daha kapsayıcı bir tarzda yönetmeyi uygun hale getirdiği görülmüştür. Sağlıklı yaşamın neoliberal dönemin başat değeri haline geldiği görülmüş ve söz konusu söylemin bireylerin eylemlerine ilişkin başvuracakları bir rehber olma niteliğini kazandığı anlaşılmıştır. Sağlıklı yaşam söyleminin bireylerin kimliklenme sürecine olan etkileri incelenmiş ve bu söylem uyarınca ortaya çıkan yeni öznelliklerin biyoiktidarın 21. Yüzyıldaki karakterine uygun, bireylere tıbbi söylemin işleyişinde daha aktif roller vererek sosyal kontrol sağladığı sonucuna varılmıştır. Risk söyleminin tıp sosyolojisi açısından önemi anlaşılmış ve bu söylemin bireylerin endişelerini ve korkularını besleyerek onları yönetilebilir kıldığı görülmüştür. Ayrıca tıbbi kurumların işleyişinde risk perspektifinin baskın bir değer haline geldiği anlaşılmış ve bu kurumlarla ilişkili diğer kurumların ya da bireylerin de bu perspektiften etkilendiği anlaşılmıştır. Son olarak Foucault'nun biyoiktidar kavramını dayandırdığı molar (bütünsel) beden anlayışının gen teknolojilerindeki gelişim ile beraber revize edilmesi gerektiği sonucuna varılmış ve moleküler biyopolitika kavramının 21. Yüzyıldaki haliyle biyoiktidarı anlamada daha etkili bir araç olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

- ARMSTRONG David, **Political Anatomy of the Body**, Cambridge University Press, London, 1983.
- ARMSTRONG David, "Social Theorizing About Health and Illness", **The Handbook of Social Studies in Health&Medicine**, ed. Gary L. Albrecht – Ray Fitzpatrick – Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000, pp. 24-36.
- ARMSTRONG David, "Foucault and the Sociology of Health and Illness: a Prismatic Reading", **Foucault, Health and Medicine**, ed. Alan Petersen – Robin Bunton, Routledge, London, 1997, pp. 15-31.
- ARMSTRONG David, **A New History of Identity**, Palgrave, New York, 2002.
- BAUDRILLARD Jean, **Tüketim Toplumu**, çev. Hazal Deliçaylı – Ferda Keskin, 5.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012.
- BAUMAN Zygmunt, **Parçalanmış Hayat**, çev. İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2001.
- BECK Ulrich, **Risk Toplumu**, çev. Kazım Özdoğan – Bülent Doğan, İthaki Yayınları, İstanbul, 2011.
- BEST Steven – KELLNER Douglas, **Postmodern Teori**, çev. Mehmet Küçük, 2.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- BEYAZYÜZ Murat – GÖKA Erol, "Psikoloji ve Tıp Açısından Beden", **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, ss. 371-393.
- BRADBY Hannah, **Medical Sociology An Introduction**, Sage Publications, London, 2009.
- BUNTON Robin – BURROWS Roger, "Consumption and Health in the 'Epidemiological' Clinic of the Late Modern Medicine", **The Sociology of Health Promotion**, Routledge, London, 2005, pp. 203-218.
- CAPRA Fritjof, **Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası**, İnsan Yayınları, İstanbul, 2009.

- CİRHİNLİOĞLU Zafer - Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU, “Postmodern Sağlığın Yükselişi ve Düşüşü”, **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, ss. 395-411.
- COCKERHAM William C., “Medical Sociology and Sociological Theory”, **The Blackwell Companion to Medical Sociology**, ed. William C. Cockerham, Blackwell Publishers, Oxford UK, 2001, pp. 3-23.
- COCKERHAM William C. – RITCHLEY Ferris J., “Sick Role”, **Dictionary of Medical Sociology**, Greenwood Publishing Group, London, 1997, pp. 117-118.
- COCKERHAM William C., “Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure”, **Journal of Health and Social Behavior**, Vol. 46, 2005, pp. 51-67.
- CONRAD Peter, “Medicalization and Social Control”, **Annual Review of Sociology**, Vol. 18, Annual Reviews, 1992, pp. 209-232.
- CONRAD Peter, **Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders**, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2007.
- CONRAD Peter – LEITER Valerie, “Medicalization, Markets and Consumers”, **Journal of Health and Social Behaviour**, Vol. 45, 2004, pp. 158-176.
- CONRAD Peter – SCHNEIDER Joseph W., **Deviance and Medicalization From Badness to Sickness**, Temple University Press, Philadelphia, 1992.
- DARDOT Pierre – LAVAL Christian, **Dünyanın Yeni Aklı**, çev. Işık Ergüden, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012.
- EROL Maral, “Türkiye’de Menopozun Toplumsal İnşası”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, Ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011.
- ERSOY Tolga, **Tıp Tarih Metafor**, 2.b., Öteki Yayınevi, Ankara, 1996.
- FAURE Olivier, “Hekimlerin Bakışı”, **Bedenin Tarihi 2**, ed. Alain Corbin – Jean-Jacques Courtine – Georges Vigarello, çev. Orçun Türkay, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011, ss. 15-41.
- FEATHERSTONE Mike, “The Body in Consumer Culture”, **The Body**, Ed. Mike Featherstone-Mike Hepworth-Bryan Turner, Sage Publications, London, 1991.
- FOUCAULT Michel, **Büyük Kapatılma**, çev. Işık Ergüden – Ferda Keskin, 3.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- FOUCAULT Michel, **Cinselliğin Tarihi**, çev. Hülya Uğur Tanrıöver, 4.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2012.

- FOUCAULT Michel, **Ders Özetleri**, çev. Selahattin Hilav, 3.b., Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 1993.
- FOUCAULT Michel, **Entelektüelin Siyasi İşlevi**, çev. Işık Ergüden – Osman Akınhay – Ferda Keskin, 3.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- FOUCAULT Michel, **Hapishanenin Doğuşu**, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, 3.b., İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 2006.
- FOUCAULT Michel, **İktidarın Gözü**, çev. Işık Ergüden, 2.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2007.
- FOUCAULT Michel, **Özne ve İktidar**, çev. Işık Ergüden – Osman Akınhay, 3.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- FOUCAULT Michel, **Toplumu Savunmak Gerekir**, çev. Şehsuvar Aktaş, 5.b., Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2011.
- FOUCAULT Michel, **Kliniğin Doğuşu**, çev. İnci Malak Uysal, 1.b., Epos Yayınları, Ankara, 2002.
- FREUND Peter E. S. – MCGUIRE Meredith B., **Health, Illness, and the Social Body: a Critical Sociology**, Prentice Hall, New Jersey, 1991.
- GABE Jonathan – BURY Mike – ELSTON Mary Ann, **Key Concepts in Medical Sociology**, Sage Publications, London, 2004.
- GIDDENS Anthony, **Sosyoloji**, 1.b., Kırmızı Yayınları, İstanbul, 2008.
- HALL Stuart, “Foucault: Power, Knowledge and Discourse”, **Discourse Theory and Practise**, 3. p, ed. Margaret Wetherell – Stephanie Taylor – Simeon J. Yates, London, 2003, pp. 72-81.
- HARDT Michael – NEGRI Antonio, **İmparatorluk**, 5.b., Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2003.
- HATUN Şükrü, **İnsancıl Bir Tıp İçin**, İletişim Yayınları, İstanbul, 2012.
- HIDIR Özcan, “Kur’an ve Sünnet’te Beden-İnanç İlişkisi”, **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, ss. 217-232.
- HIGGS Paul, “Risk, governmentality and the reconceptualization of citizenship”, **Modernity, Medicine and Health**, ed. Graham Scambler and Paul Higgs, Routledge, 1998, pp. 177-198.
- ILLICH Ivan, **Sağlığın Gaspi**, çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 1995.
- IŞIK Emre, **Beden ve Toplum Kuramı**, Bağlam Yayınları, İstanbul, 1998.

- KARA Zülküf, “Beden Sosyolojisinden Ölüm Sosyolojisine: İnterDisipliner Bir Yaklaşım”, **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, ss. 23-43.
- KENDALL Diana, **Sociology in Our Times**, Wadsworth, Cengage Learning, USA, 2011.
- KING Lester S., “What is Disease?”, **Philosophy of Science**, Vol. 21, No. 3, Chicago Journals, Chicago, Jul. 1954, pp. 193-203.
- LEMKE Thomas, **Biyopolitika**, çev. Utku Özmakas, İletişim Yayınları, İstanbul, 2013.
- LUPTON Deborah, “Foucault and the Medicalization Critique”, **Foucault, Health and Medicine**, ed. Alan Petersen – Robin Bunton, Routledge, London, 1997, pp. 94-113.
- LUPTON Deborah, **Medicine as Culture**, 2. p., Sage Publications, London, 2003.
- LUPTON Deborah, **Risk**, Routledge, London, 1999.
- LUPTON Deborah, “The Social Construction of Medicine and the Body”, **The Handbook of Social Studies in Health&Medicine**, ed. Gary L. Albrecht – Ray Fitzpatrick – Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000, pp. 50-64.
- MARTI Huriye, “Hz. Peygamber’in Hadislerinde Bir Değer Simgesi Olarak Beden ve Mahremiyeti”, **Beden sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011 ss. 233-246.
- MCCREA Frances B., “The Politics of Menopause: the “Discovery” of a Deficiency Disease”, **Social Problems**, Vol. 31, No.1, University of California Press, USA, 1983, pp. 111-123.
- MILES Steven H., “Abu Ghraib: its Legacy for Military Medicine”, **The Lancet**, Volume 364, Issue 9435, 2004, pp. 725-729.
- NAVARRO Vicente - MUNTANER Carles - BORRELL Carme - BENACH Joan - QUIROGA Agueda - RODRIGUEZ-SANZ Maica - VERGES Nuria - PASARIN Isabel M., “Politics and Health Outcomes”, **The Lancet**, 368 (9540), 2006, pp. 1033-1037.
- NAZLI Aylin, “**Tıbbın İnternetteki Görünümü**”, Bilgi Teknolojileri Kongresi, Pamukkale Üniversitesi, 6/8 Mayıs, Denizli, (<http://www.belgeler.com/blg/2dpf/tibbin-internetteki-gorunumu-doc-dr-aylin-nazli>).
- O’BRIAN Martin, “Health and Lifestyle”, **The Sociology of Health Promotion**, Routledge, London, 2005, pp. 189-202.
- OKUMUŞ Ejder, “Bedene Müdahalenin Sosyolojisi”, **Beden Sosyolojisi**, ed. Kadir Canatan, Açılım Kitap, İstanbul, 2011, ss. 45-65.

- ÖZBAY Cenk – TERZİOĞLU Ayşecan – YASİN Yeşim, “Türkiye’de Neoliberalleşme ve Mahremiyetin Dönüşümü”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, Ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011.
- PAWLUCH Dorothy, “Transition in Pediatrics: A Segmental Analysis”, **Social Problems**, Vol. 30, No. 4, University of California Press, 1983, pp. 449-465.
- RIESSMAN Catherine Kohler, “Women and Medicalization: A New Perspective”, **Dominant Issues in Medical Sociology**, ed. Howard D. Schwartz, 2.p. Random House, New York, 1987, pp.101-122.
- ROSE Nikolas, “Beyond Medicalization”, **The Lancet**, Volume 369, Issue 9562, 2007, pp. 700-702.
- ROSE Nikolas, “Governing Risky Individuals: the Role of Psychiatry in New Regimes of Control”, **Psychiatry, Psychology and Law**, Vol. 5, I. 2, Routledge, 1998, pp. 177-195.
- ROSE Nikolas, **Politics of Life Itself**, Princeton University Press, New Jersey, 2007.
- SARIBAY Ali Yaşar, **Global Bir Bakışla Politik Sosyoloji**, Everest Yayınları, İstanbul, 2008.
- SARIBAY Ali Yaşar, **Kamusal Alan, Diyalojik Demokrasi, Sivil İtiraz**, Alfa Yayınları, Bursa, 2000.
- SAYGILI Sefa, **Sağlık Bilinci**, Denge Yayınları, İstanbul, 1996.
- SCOTT John ve MARSHALL Gordon , **A Dictionary of Sociology**. Oxford University Press 2009.
- SEZGİN Deniz, **Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık**, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011.
- SLATTERY Martin, **Sosyolojide Temel Fikirler**, Sentez Yayınları, Bursa, 2007.
- SMITH Philip, **Kültürel Kuram**, çev. Selime Güzelsarı – İbrahim Gündoğdu, Babil Yayınları, İstanbul, 2005.
- SONTAG Susan, **Metafor Olarak Hastalık - AIDS ve Metaforları**, çev. Osman Akınhay, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2005.
- SYNNOTT Anthony, **The Body Social**, Routledge, London, 1993.
- SZASZ Thomas, **Deliliğin İmalatı**, çev. Gözde Genç, Yerdeniz Yayınları, İstanbul, 2007.
- TERZİOĞLU Ayşecan, “Küreselleşme, Kanser ve Hastalık Anlatıları: Bilinçli/Bilinçsiz Hastadan Biyolojik Vatandaşlığa Geçiş”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011, ss. 111-133.

- TURNER Bryan S., “The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories”, **The Handbook of Social Studies in Health & Medicine**, ed. Gary L. Albrecht, Ray Fitzpatrick, Susan C. Scrimshaw, Sage Publications, London, 2000.
- TURNER Bryan S., **Body and Society**, Sage Publication, London, 2008.
- TURNER Bryan S., **Regulating Bodies**, Routledge, London, 1992.
- TURNER Bryan S., **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayınevi, Bursa, 2011.
- TURNER Jonathan. – BEEGHLEY Leonard – POWERS Charles H., **Sosyolojik Teorinin Oluşumu**, çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayınevi, Bursa, 2010.
- ÜÇER Ali Rıza, “Big-Pharma Dünyayı Denetliyor”, **Tıp Bu Değil**, 3.b., İthaki Yayınları, İstanbul, 2012, ss. 66-95.
- VAN DIJK Teun A., “Söylemin Yapıları ve İktidarın Yapıları”, **Medya, İktidar, İdeoloji**, ed. Mehmet Küçük, 2.b., Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 1999, ss. 331-377.
- WAITZKIN Howard, “A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters”, **Journal of Health and Social Behavior**, Vol. 30, 1989.
- WEST David, **Kıta Avrupası Felsefesine Giriş**, Paradigma Yayınevi, İstanbul, 1998.
- WHITE Kevin, **An Introduction to the Sociology of Health and Illness**, Sage Publications, London, 2002.
- WILLIAMS Simon, “Goffman, Interactionism, and the Management of Stigma in Everyday Life”, **Erving Goffman**, Vol.III, ed. Gary Alan Fine – Gregory W.H. Smith, Sage Publications, London, 2000, pp.212-239.
- YASİN Yeşim, “Taammüden Öldüren Moda: Kot Kumlama ve Silikozis”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, ed. Cenk Özbay – Ayşecan Terzioğlu – Yeşim Yasin, Metis, İstanbul, 2011.
- ZOLA Irving K., “Medicine as an Institution of Social Control”, **The Sociological Review**, Vol. 20, 1972.

İnternet Kaynakları

- “In Hospital Deaths from Medical Errors at 195,000 per Year USA”, **Medical News Today**, <http://www.medicalnewstoday.com/releases/11856.php>, (11.12.2012).
- “Hekimlere Yönelik İddialar”, **hekim hataları.net**, <http://www.hekimhatalari.net/turkiyede%20durum.htm>, (23.01.2013).

“Demand for male circumcision rises in a bid to prevent HIV”, **Bulletin of The World Health Organization**,
<http://www.who.int/bulletin/volumes/84/7/news10706/en/index.html>,
(05.01.2013).

“Özel Sigortaların ‘obez’ Oyunu!”, **farklihaber8**,
<http://www.farklihaber8.com/haber/ozel-sigortalarin-obez-oyunu/guncel/6471.aspx>, (08.09.2012).

“New Homosexual Disorder Worries Health Officials”, **The New York Times**,
<http://www.nytimes.com/1982/05/11/science/new-homosexual-disorder-worries-health-officials.html?pagewanted=all> (15.07.2012).

“History of AIDS up to 1986”, **Avert International HIV&AIDS Charity**,
<http://www.avert.org/aids-history-86.htm>, (15.07.2012).

Deleuze Gilles, “Denetim Toplamları”, çev. Ulus Baker, **körotonomedy**,
<http://www.korotonomedy.net/kor/index.php?id=6,24,0,0,1,0>, (02.01.2013).

“Dizi ve Reklam Teklifleri Alıyorum”, **Yeni Şafak**, <http://yenisafak.com.tr/aktuel-haber/dizi-ve-reklam-teklifleri-alıyorum-14.09.2012-421828>, (11.01.2013).

“Hep C”, **Global Alert And Response World Health Organization**,
<http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo2003/en/index.html>,
(24.02.2013).

“Dr. Öz: Seks ömrü uzatır”, **ntvmsnbc**, <http://www.ntvmsnbc.com/id/25364013/>,
(25.02.2013).

Sıcak tüketilen gıdalar yemek borusu kanserine yol açıyor, **Hürriyet**,
<http://www.hurriyet.com.tr/saglik/22291248.asp>, (25.03.2013).

Tüp Bebek, **Diyanet İşleri Başkanlığı**,
<http://www.diyanet.gov.tr/turkish/dy/KurulDetay.aspx?ID=5>, (18.06.2012).

AIDS’li hasta ameliyat edilmiyor, **Habertürk**,
<http://www.haberturk.com/saglik/haber/822346-aidsli-hasta-ameliyat-edilmiyor>, (05.03.2013).

ÖZGEÇMİŞ

Adı, Soyadı	Mustafa	Caner
Doğum Yeri ve Yılı	Osmangazi	1988
Bildiği Yabancı Diller	İngilizce	
ve Düzeyi	Upper Intermediate	
Eğitim Durumu	Başlama - Bitirme Yılı	Kurum Adı
Lise	2002 2006	Şükrü Şankaya Anadolu Lisesi
Lisans	2006 2010	Uludağ Üni. İ.İ.B.F. Kamu Yönetimi
Yüksek Lisans	2010	Uludağ Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Kamu Yönetimi
Doktora		
Çalıştığı Kurum (lar)	Başlama - Ayrılma Yılı	Çalışılan Kurumun Adı
1.	2012	Sakarya Üni. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
2.		
3.		
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar		
Katıldığı Proje ve Toplantılar	Ortadoğu Kongresi 2012, Sakarya Üni. Kadın Kriz Kritik Konferansı 2012, Sakarya Üni. Üniversite Kriz Kritik Konferansı 2013, Sakarya Üni.	
Yayınlar:		
Diğer:		
İletişim (e-posta):	mustafacaner88@gmail.com	
Tarih İmza Adı Soyadı		