

Hayatın tıplaştırılması, farmasotikleştirilmesi ve genetikleştirilmesi

Prof. Dr. Osman E. Hayran



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdikten sonra aynı üniversitede halk sağlığı ihtisası yaptı. 1988 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na geçti ve aynı yıl halk sağlığı doçenti, 1994 yılında da profesörü oldu. Bir süre Dünya Sağlık Örgütü'nce Ankara'da oluşturulan Sağlık Politikaları Proje Ofisinin Direktörlüğünü yaptıktan sonra 1995 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesini kurmak üzere dekan olarak görevlendirildi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı ve Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yaptı. Hayran, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi olarak görevini sürdürmektedir.

Bedenimiz ve aklımızla ilgili her türlü rahatsız edici deneyime hatta "normal" dışı her türlü algılamaya tıbbi açıklamalar getirilmeye çalışılmasını özetleyen bir kavram olan "hayatın tıplaştırılması"; tıp biliminin günlük hayatlarımıza her geçen gün daha fazla girmesini, son derece sıradan, insani bazı hallerimizin bile zaman içerisinde semptomlara, klinik tablolara ve tedavi gerektiren hastalıklara dönüştürülmesini anlatmak amacıyla kullanılan bir kavramdır. Bu kavramı ilk kullanan kişi olan Avusturyalı filozof Ivan Illich, modern tıbbın gelişmesi ile birlikte hayatın, doğum ve ölüm gibi normal olaylarının hızla tıplaştırıldığını ve bu yolla tıbbin insan sağlığına ciddi zararlar vermeye başladığını tartışmıştır. Ona göre kapitalizm, toplumlara hasta etmekte; hastalıklı toplum da bireyleri hasta etmektedir. Bu durumu sosyal iatrogenesis olarak niteleyen Illich, tıbbi uygulamaların insanlar üzerinde nasıl yeni sağlık sorunlarına, yan etkilere, komplikasyonlara neden olduğu üzerinde durmuştur. Onun deyişiyle "Gelişmiş ülkelerde mükemmel sağlığa sahip olmak, sıradan insanları bekleyen en önemli patojenik etken" haline gelmiş durumdadır. Görüşleri ile 68 kuşağını etkileyen ve fazla devrimci tutumu nedeniyle Anglosakson dünyada pek sevilmeyen Fransız filozof Foucault'a göre ise tıp, devletin insanları denetleme aracı haline dönüşmüştür. Bu görüş,

günümüz düşünürleri arasında da kabul gören ve tekrarlanan bir görüştür. Bir hekim ve saygın bir psikiyatri profesörü olan Macar asıllı Amerikalı Thomas Szasz, tıplaştırmanın özellikle psikiyatri ve ilaç kullanımı alanında çok belirgin olduğunu, psikiyatrinin "yalanlardan ibaret sahte bir bilim" olarak her türlü insani durumun tıplaştırılması için kullanıldığını savunmuştur. Bu duruma farmakrasi adını veren Szasz'a göre nasıl ki "teokrasi dinin ve din adamlarının, demokrasi halkın ve çoğunluğun iktidarı ise farmakrasi de ilaçların ve hekimlerin iktidarı" anlamına gelmektedir. Neredeyse yarım asırdır sürmekte olan bu görüş, tartışma ve değerlendirmeler bugün de geçerliliğini artan şekilde korumaktadır. Özellikle bilim ve teknolojinin hızla gelişmesi, yeni bilgilerin gelişmiş iletişim araçları ile hızla yayılması, hayatın tıplaştırılmasını da hızlandırmakta; günlük hayatımızın sorumluluğu ve denetimi, her geçen gün daha büyük oranda tıp biliminin, uzmanların ve akıllı cihazların eline geçmektedir. Bu sorumluluk ve denetim devri; bazen işimize geldiği için kendi istek ve rızamızla, bazen de medyanın (*media-calization*) ve uzmanların etkisi ile elimizde olmaksızın gerçekleşmektedir. Bedenimiz ve aklımızla ilgili her türlü rahatsız edici durumun, çeşitli uzmanların sorumluluk ve denetim alanında görülmesi; bir yandan bireyler olarak bizleri rahatlatırken bir yandan da bu işten çıkar sağlayan yeni meslek gruplarının oluşmasına, yeni iş alanlarının

doğmasına neden olmaktadır. Tüm bu gelişmeler tıplaştırma kısır döngüsünü çevirmeye devam etmektedir.

Tıplaştırmanın Oluş Şekli ve Olası Nedenleri

Uluslararası Epidemiyoloji Derneğinin sözlüğüne göre tıplaştırma, "aslında tıbbi olmayan durumların, süreçlerin veya ruh hallerinin yeniden tanımlanarak tıbbi konular haline getirilmesi; insani veya sosyal bir durumun tıbbi bir durum olarak tanımlanması, adlandırılması ve tıbbi müdahaleye açık hale getirilmesi; sağlık profesyonellerinin ve endüstrisinin günlük hayata daha fazla etki eder hale gelmesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Tıplaştırma, başlıca 3 farklı düzeyde gerçekleşmektedir: Aslında patolojik olmayan bazı durumların tıbbi tanıya dönüştürülmesiyle yapılan kavramsal tıplaştırma (meme ptosisi gibi); sağlık kurumlarının yönetim eğitimi almamış hekimlerce yönetilmesi sonucu gerçekleşen kurumsal tıplaştırma; hekimlerin hastalarında gördükleri farklı sosyal veya bireysel özellikleri hastalık olarak tanımlaması (eşcinsellik gibi) nedeniyle oluşan etkileşimsel tıplaştırma. Tıplaştırmayı teşvik eden etkenler ise dört grupta toplanmaktadır:

Ekonomik Gerekçeler: İlaç ve teknoloji firmalarının daha fazla kazanmak amacıyla ürünlerinin reklamını yapmak

için doğrudan (ABD’de olduğu gibi) veya dolaylı yollar geliştirmesi, insan bedenine ilişkin “risk altında” sayılan değerlerin değiştirilmesi, sağlıkla ilgili riskleri abartan mesajlar verilmesi gibi pazarlama/kandırma yöntemleri nedeniyle insani pek çok durum patolojilere dönüştürülmektedir.

Yeni Tıp Teknolojileri: Yeni tanı yöntemlerinin, tedavi biçimlerinin geliştirilmesi sonucu erken tanı mümkün hale gelmekte ve önem kazanmakta, “aşırı tanı koyma eğilimi” yaygınlaşmaktadır. Gereksiz olarak tanıya dönüştürülen pek çok insani ve doğal durum “pre-diabet” ya da “genetik yatkınlık” gibi tıbbi terimlerle ifade edilmekte ve tıplaştırılmaktadır. Sadece tıbbi teknolojiler değil; internet, akıllı cihazlar da tıplaştırmada rolü olan teknolojiler arasındadır. Örneğin internette dolaşan yalancı-pozitiflik yüzdesi yüksek bir psikolojik testin uygulanması sonucu bireylerin çeşitli duygu ve düşüncelerini kolayca tıplaştırma, tanıya dönüştürme olasılığı bulunmaktadır.

Tüketim Ekonomisinin Yaygınlaşması: Sağlık hizmetlerinin giderek artan oranda endüstriye dönüşmesi, sağlığın da meta-mal haline gelmesine neden olmakta, hastalara tüketici/müşteri gözüyle bakılması sonucunu doğurmaktadır. Bu durum; tıbbi uygulamaların insani yönünün geri plana itilmesine yol açmakta, yapılan her işlemin ve verilen her hizmetin daha çok tüketilmesi için çaba harcanması ile sonuçlanmaktadır.

Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenme ve Sunum Şekli: ADHD (dikkat eksikliği ve hiperaktivite) hastalığının sosyal etkenlerle ilişkisini göz ardı edip beyinle ilişkilendiren; depresyonun işsiz kalma, boşanma-eşsiz kalma, yoksul bir çevrede yaşamak zorunda olma gibi durumlarla ilişkisi bilindiği halde ilaçla tedavi etmeye kalkışan bir sağlık sistemi, doğal olarak özünde insani ve sosyal olan pek çok sorunu tıplaştırmaktadır. Ne yazık ki dünyadaki hiçbir sağlık hizmet sistemi ruhsal ve/ya sosyal sorunları derinlemesine araştırıp çözüm bulacak şekilde örgütlenmemiş ve tasarlanmamıştır.

İnsani sorunlar karşısında önce dinlerden daha sonra politikacılardan beklenen ama bir türlü gerçekleşmeyen çözümler için günümüzdeki yeni umut



kapısı tıptır. Tıbbi sözcükler günlük konuşmamızın pek çok alanına girmiştir. Günlük hayatın stresi ve stresin neden olduğu sorunlar en önemli mücadele alanlarımız arasındadır. TV’lerin vazgeçilmez konuşmacıları olan sağlık profesyonellerine göre yediğimiz-içtiğimiz neredeyse her şey, sağlığımızı etkilemekte ve bedenimizde çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bir zamanlar nedensellik açıklamaları ahlaki, dini ya da kriminal kavramlarla yapılan alkolizm, madde bağımlılığı, şiddet, eşcinsellik gibi pek çok durumun da zaman içerisinde tıbbi tanıya dönüştürüldüğü görülmektedir. “Günahkâr hayat sürmek” kavramı yerini “sağlıksız yaşam biçimleri”ne bırakmış, “kader-alinyazısı”nın yerini “genetik yapı ve kodlar” almıştır. Bazı dinlerde yaygın olan günah çıkartma işlemi önemini yitirmiştir. Bu amaçla artık din adamlarına değil psikologlara gidilmektedir.

Woody Allen’in bir filminde dediği gibi “Tanrı öldü, Marx da öldü ve ben kendimi hiç iyi hissetmiyorum” düşüncesi, giderek yaygınlaşan bir anlayıştır. Günlük hayatın sıkıntıları karşısında tıp neredeyse umut veren tek alan haline gelmiştir. Her gün duyurulan tıbbi gelişmeler ve hayatın sırlarına ilişkin keşifler bu umudu pekiştirmekte, beklentileri artırmaktadır. Premenstruel sendrom, kronik yorgunluk sendromu, post-travmatik sendrom, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği sendromu, panik atak, öğrenme güçlükleri gibi son yarım yüzyılın buluşu olan tıbbi tanılar, aslında son derece insani olan bazı özelliklerin tıplaştırma örnekleridir. Fizyolojik normlardan sapmaların tanıya dönüştürülmesi bir yana, toplumsal normlardan sapma olan her durumun da tıbbi bir hastalığa dönüştürülmesi eğilimi artmaktadır. Hatta gebelik, doğum, yaşlanma, ölüm, infertilite,

menopoz, cinsel fonksiyon farklılıkları, utangaçlık, can sıkıntısı, üzüntü gibi normal ve durumlar bile tıp endüstrisinin uğraş alanı haline gelmiştir. Saç dökülmesi, cilt kırışması, meme sarkması, göz kapağı düşmesi artık cerrahi müdahaleler gerektiren birer patoloji olarak tanımlanır hale gelmiştir. Özetle hayatın tek tipleştirilmesi ve tıplaştırılması, artık farklı pek çok bilim alanından uzmanın ilgi alanı haline gelmiş ve çok sayıda yayına konu olmuştur.

Tıplaştırmanın Farklı Şekilleri: Farmasotikleştirme, Genetikleştirme

Tıplaştırmanın bir türü olan farmasotikleştirme-ilaçlaştırma "insan bedenine ilişkin çeşitli durumların, özelliklerin, yetenek ya da yeteneksizliklerin ilaç kullanımına elverişli hale getirilmesi" şeklinde tanımlanmaktadır. Farmasotikleştirmenin önemli bir özelliği, iyilik hali oluşturmak, kendini geliştirmek, daha iyi hissetmek gibi tıbbın ihmal ettiği alanlarda da yaygınlaşıyor olmasıdır. Tıplaştırmada tanı konulması gerekmektedirken farmasotikleştirmede tanı konulmasına gerek duyulmadan ilaç kullanımı söz konusudur. Besin takviyesi adı altında reçetesiz satılan

ilaç görünümüli karışımlarla yaygınlaşan bu akım, zaman içerisinde reçeteli-reçetesiz her türlü ilaç için geçerli olmuştur. Sağlıklı olan bir kişinin kendisini daha iyi hissetmesi, daha uzun yaşaması ve daha güçlü olması gibi arzularla ilaç kullanması, İngilizce kafiyesiyle deyimli ile "A pill for every ill" mantığı, farmasotikleşmeyi ve tıplaştırmayı hızlandırmıştır. O kadar ki bir dönem depresyon için üretilen *prozac* isimli ilacın salgın halde kullanılması ile ABD toplumundan "prozac toplumu" diye söz edildiği olmuştur. Aynı ülkede son yıllarda morfin türevleri gibi hekim tarafından reçete ile verilmesi zorunlu hatta özel denetime tabi olan ilaçlara bağlı kötü kullanımlar tehlikeli boyutlara ulaşmıştır. Bu ilaçlara bağlı aşırı doz ölümleri, günümüzde yetişkin yaş grubunda en önemli neden haline gelmiştir. İlaç kullanımı konusunda çok ciddi düzenlemeler olmasına rağmen aşırı ilaç alımı nedeniyle sadece bu ülkede her gün 192 kişi ölmektedir.

Diğer bir kavram olan genetikleştirme, "Aslında tıbbi olup da genetik yönü olmayan bazı sorunların, genetik bir nedene dayandırılması veya güçlü bir genetik yönünün olduğunun sanılması; fizyolojik, patolojik, davranışsal veya sosyal durumların klinik, çevresel, ekonomik, sosyal veya kültürel nedenlerle açıklanması yerine genetik nedenlere bağlanması; genetik açıklamaların sağlık profesyonelleri ile sıradan insanların günlük hayatına daha fazla girmiş olması" şeklinde tanımlanmaktadır. Genetikleştirme sözcüğünü 1990'lı yıllarda ilk kullanan Lippman'ın geliştirdiği teze göre, genetik bilimindeki gelişmeler nedeniyle sosyal hayatımızdaki pek çok durumla sağlığımıza ilişkin pek çok olgunun, artan bir şekilde genetik kavramlarla açıklanması mümkün olacaktır. Buna bağlı olarak sosyal hayatımızda, sağlık hizmetlerinde ve tıpta önemli değişikliklerin olması söz konusudur. Genetikleştirmenin bazı durumları genlerle açıklaması, genleri değiştirerek kontrol edebilme olanağı sağlaması gibi özellikleri, sosyal ve çevresel etkenlerin kontrol edilebilirliğine kıyasla daha kolay olduğundan bu yaklaşım, kısa sürede çok taraftar bulan bir anlayış olmuştur. Bedenimizle ilgili pek çok durumun, genlerle açıklanma çabası bir yana her sorunun çözümü için de genetik teknolojilerden medet umulması anlayışı hızla yaygınlaşmış, genetik uzmanlarının yıldızı bir

anda parlamaya başlamıştır. Ne var ki bu konudaki hızlı gelişmeler, 1990'lı yıllarda büyük iddialarla başlayıp 2003 yılında iddiasını kaybederek tamamlanan "İnsan-Genom Projesi"nin sonuçları nedeniyle popülerliğini aynı hızla kaybetmeye başlamıştır. Genetikleştirme konusunda ayrıntılı kaynak taraması ve derinlemesine inceleme içeren bir çalışmada da vurgulandığı gibi başlangıçta çok umutlar vadeden genetik bilimi, geçen zaman içerisinde kendisinden beklenenleri verememiştir. Genler yoluyla basite indirgenmesi beklenen nedensellik ilişkilerinin, tam tersine karmaşıklık ilkeleri ile açıklanabileceği, insan topluluklarının genetik özelliklerine göre sınıflanamayacağı, tabakalara ayrılmayacağı anlaşılmış ve genetikçilerin tıp alanında sanıldığı kadar geniş güç alanına sahip olamayacağı sonucuna varılmıştır. ABD Yüksek Mahkemesinin 2013 yılında, insan bedeninde kendiliğinden oluşmuş olan genlerin patent ve ticaret konusu olamayacağını karara bağlaması, bu konuda yürütülen araştırmaların hızını azaltmıştır.

Günümüzde yaygınlaşmakta olan bir başka olgu da "sağlıklılaştırma" olarak adlandırılabilir olan bir durumdur. Yapılan her faaliyetin, yenilen her yiyeceğin daha sağlıklı olmak amacı ile yapılması ve yenilmesi, günümüz insanı arasında yayılan yeni bir tıplaştırma türüdür. Spor yapmak eğlence olmaktan çıkmış, insanları belirli beden ölçülerine sıkıştıran, "fit" olmak amaçlı bir işkence haline dönüşmüştür. Yiyecekler artık lezzetlerine göre değil de içeriklerine göre sınıflandırılmakta ve tüketilmektedir. İş o kadar abartılmıştır ki sağlıklı beslenme saplantısı, *ortoreksiya nervoza* adını alıp "sağlıklı beslenme konusunu saplantı haline getiren bir sağlık sorunu" şeklinde tanımlanan yeni bir hastalık türü olarak literatüre girmiştir. Bazı insanların bu eğilimleri onları sağlıklı yapmak yerine, bir süre sonra toplumdaki kopmalarına; yemek yeme, sosyalleşme faaliyetlerini bir tür iş haline dönüştürmelerine; doğal beslenme gayretinin de beslenme sorunlarına dönüşmesine yol açmaktadır. Yani daha sağlıklı olma çabaları hastalıklarla sonuçlanmaktadır. Kendimizi adeta nörokimyasal süreçlerden ibaret hissetme durumu, her geçen gün artmakta ve yaygınlaşmaktadır. Özellikle akıllı cihazlar ve bilişim teknolojileri sayesinde kendi bedeni-

Bir zamanlar nedensellik açıklamaları ahlaki, dini ya da kriminal kavramlarla yapılan alkolizm, madde bağımlılığı, şiddet, eşcinsellik gibi pek çok durumun zaman içerisinde tıbbi tanıya dönüştürüldüğü görülmektedir. "Günahkâr hayat sürmek" kavramı yerini "sağlıksız yaşam biçimleri"ne bırakmış, "kader-alinyazısı"nın yerini "genetik yapı ve kodlar" almıştır. Bazı dinlerde yaygın olan günah çıkartma işlemi önemini yitirmiştir. Bu amaçla artık din adamlarına değil psikologlara gidilmektedir.



mizin fonksiyonlarını yakından izleme, günlük kalori tüketimimizi ölçme, uyku kalitemizi değerlendirme, hatta tanı koyarak tedavi belirleme aşamasına doğru yol almaktayız. Bedenimizle ilgili sorunlar konusunda bir yandan tıp profesyonellerinden bağımsız hale gelmekteyken bir yandan da akıllı cihazlara bağımlı hatta onların esiri haline gelmekteyiz. Her şeyi tıplaştırma süreci, hayatımız konusunda kendi sorumluluklarımızı geri plana atmamıza neden olmaktadır. Her şeyin nörokimyasal, genetik bir temeli olduğunda; doğal olarak çözümlerin de tıbbi olması kaçınılmaz hale gelmekte ve bizim kendi hayatımız için mücadele etmemize gerek kalmamaktadır. Özetle sağlık, norm olmaktan çıkmaktadır. Sürekli olarak hasta olma hali söz konusudur. Sağlığın geliştirilmesi amaçlı programlarda bile “sağlıklı yaşam biçimleri” için yapılması gerekenler sıralanmakta, bunun için insanların ek bir çaba harcaması ve kendisini zorlaması gerektiği mesajları verilmektedir. Çünkü artık “kendiliğinden sağlıklı yaşam mümkün değildir” ilkesi benimsenmiştir.

Tipik Bir Tıplaştırma Örneği: Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım

Hayatın tıplaştırılması sürecini ve sonuçlarını göstermesi açısından tipik bir örnek olarak gebelik ve doğum öncesi bakım hizmetlerini ele almak pek çok açıdan öğreticidir. Gebelik öncesi bakım kavramı, 20. yüzyılın başına kadar ABD’de yayımlanmış hiçbir tıbbi kitap ya da metinde yer almaz ve uygulanmazken 1994 yılına gelindiğinde gebe kadınların %96’sının düzenli olarak gebelik öncesi tıbbi bakım hizmeti aldığı (*US Department of Health and Human Services, 1996*) görülmektedir. Bu durum ilk bakışta kadınlarla doğacak olan çocukları adına çok yararlı bir gelişme gibi görünse de bu ülkedeki anne ve bebek ölümlerinin düşmesinde gebelik öncesi bakım hizmetlerinin sanıldığı gibi önemli bir rol oynamadığı anlaşılmaktadır. Gebelik aslında normal ve doğal bir durum olup hastalık şeklinde ele alınması doğru değildir. Ancak gebelikteki bazı fiziksel ve ruhsal değişimler nedeniyle gebe kadınların sağlık durumlarının gebe olmayan kadınlara göre farklılık gös-

Spor yapmak eğlence olmaktan çıkmış, insanları belirli beden ölçülerine sıkıştıran, “fit” olmak amaçlı bir işkence haline dönüşmüştür. Yiyecekler artık lezzetlerine göre değil de içeriklerine göre sınıflandırılmakta ve tüketilmektedir. İş o kadar abartılmıştır ki sağlıklı beslenme saplantısı, *ortoreksiya nervoza* adını alıp “sağlıklı beslenme konusunu saplantı haline getiren bir sağlık sorunu” şeklinde tanımlanan yeni bir hastalık türü olarak literatüre girmiştir.

terdiği de bir gerçektir. Önemli olan bu farklılıkların ne kadarının doğal ve normal bulgu, ne kadarının patolojik bulgu olarak değerlendirildiğidir. Örneğin gebe olmayan kadının belirli aralıklarla adet görmesi normal iken gebe kadının adet görmesi anormal bir durumdur. Gebe bir kadının gebeliği boyunca düzenli olarak kilo alması normal ve beklenen bir durum iken hiç kilo almaması veya aşırı kilo alması patolojik bir durumdur. Gebe olmayan bir kadında bulantı-kusma, hastalık belirtisi iken gebe bir kadında normal bir bulgu olabilmektedir. Başka bir deyişle gebe kadınların bedenleri ve ruhsal durumları, gebe olmayan kadınlardan farklı olacağı için, "normal" belirti ve bulguları da farklıdır. Tıplaştırma işlemi de tam bu noktada başlamaktadır. Sağlık personeli ve tıp bilimi gebe kadında ortaya çıkan ve aslında normal olan bazı değişimleri açıklamaya çalışırken bazen abartılı bazen de yetersiz tanımlamalar yaparak; normal değişimlerin semptomlara dönüşmesine, gebeliğin her aşamada izlenmesi gereken normal dışı bir durum hatta bir hastalık olarak algılanmasına; doğumun ise hastane koşullarında, sağlık

Gebelik sırasında düzenli aralıklarla yapılan ultrasonografinin, fetüsteki sorunları saptama konusundaki duyarlılık ve seçiciliğinin tartışmalı olmasına ve perinatal mortaliteyi azalttığına ilişkin hiçbir bilimsel kanıt olmamasına rağmen sonografinin doğum öncesi bakım sırasında kullanılması her geçen gün daha çok yaygınlaşmaktadır. Bu yaygınlığın bir nedeni gebe kadınların istekleri, diğer nedeni ise sağlık personelinin önerileridir.

personelinin müdahalesini gerektiren cerrahi bir işlem olarak ele alınmasına neden olmaktadır. Gebelerle ilgili yapılan pek çok sayıdaki araştırmanın ortak sonuçlarına göre gebe kadınların gebelikle ilgili en önemli merak ve endişeleri kendi sağlıkları ile ilgili değil, fetüsün yani doğacak olan çocuklarının sağlığı ile ilgilidir. Dolayısıyla normal seyreden bir gebelik sırasında sağlık kontrolüne gitmelerinin başlıca amacı fetüsün durumu hakkında bilgi edinmektir. Bu amaçla kullanılan en yaygın ve popüler yöntem ise ultrasonografidir. Gebelik sırasında düzenli aralıklarla yapılan ultrasonografinin, fetüsteki sorunları saptama konusundaki duyarlılık ve seçiciliğinin tartışmalı olmasına ve perinatal mortaliteyi azalttığına ilişkin hiçbir bilimsel kanıt olmamasına rağmen sonografinin doğum öncesi bakım sırasında kullanılması her geçen gün daha çok yaygınlaşmaktadır. Bu yaygınlığın bir nedeni gebe kadınların istekleri, diğer nedeni ise sağlık personelinin önerileridir. Kadınların bu konudaki istekleri fetüse ilişkin merakları nedeniyle anlaşılabilir iken sağlık personelinin artan önerilerinin bilimsel gerekçe ve mantığını anlamak mümkün değildir. Benzer şekilde, her geçen yıl daha çok yaygınlaşan bir başka uygulama da sezaryenle doğumdur. Dünya Sağlık Örgütü uzmanlar kurulunun belirlediği bir ölçüte göre hastane doğumlarında beklenen sezaryen oranı en fazla %15 olması gerekirken bu oran pek çok ülkede %30-35'lere ulaşmaktadır. Bu oran ülkemizde, 2017 yılında %53 olup bu yüzde, ülkemizi OECD ülkeleri arasında ilk sıraya taşımıştır. Bu artışın pek çok durumda hiçbir tıbbi veya bilimsel endikasyona bağlı olmadığı, sırf kadının isteği ya da sağlık personelinin kararı sonucu olabildiği dikkat çekmektedir. Başka bir deyişle gebelik, zaman içerisinde izlenmesi gereken bir sağlık sorununa; doğum ise cerrahi müdahale gerektiren bir olaya dönüşmektedir. Avrupa Birliği fonlarından yararlanılarak ülkemizin 3 farklı bölgesinde, Sağlık Bakanlığı sorumluluğunda yürütülen bir çalışmada, gebeliği sırasında sağlık hizmeti almayan ya da hizmeti yarıda bırakan kadınların sağlık arama davranışları, kalitatif yöntemlerle soruşturulduğunda ilginç sonuçlar elde edilmiştir. Tüm bölgelerdeki kadınların ortak görüşüne göre sağlık kuruluşları tarafından doğum öncesi bakım hizmeti olarak su-

nulan başlıca hizmetler, ultrasonografi ve tetanos aşısıdır. Bazı kadınlar daha önceki gebeliklerinde gittikleri sağlık ocağında hiç muayene edilmediklerini, sağlık personeli tarafından kendilerine ya sadece tetanos aşısı yapıldığını veya kan yapıcı ilaçlar verildiğini ya da ultrason için hastaneye gitmelerinin önerildiğini belirtmişlerdir. Gebelikleri ile ilgili gerekli ilgiyi ve doyurucu bilgiyi alamadıklarını belirten kadınlarda bu tıbbi yaklaşımlara karşı önyargılar gelişmiştir. Ultrason için genellikle hastaneye veya doktor muayenehanesine gidilmesi gerektiği, bunun sonucunda da doğumun genellikle hastanede ve sezaryen ile yapıldığı düşüncesi yaygındır. Yani kadınların çoğunluğuna göre ultrasonografi, sezaryen için adeta ilk adımı oluşturmaktadır ve her ikisi de arzu edilen uygulamalar değildir. Tetanos aşısı için de farklı bölgelerde farklı önyargılar bulunmaktadır. Van'ın kırsal kesiminde görüşülen Kürt kadınlardan bir kısmı, sağlık ocaklarında yapılan tetanos aşısının kısırlığa yol açtığını düşünürken Afyon ve Adana'da bu görüşe hiç rastlanmamıştır. Ancak buralarda da tetanos aşısının gebelik sırasında fetüsün hızla büyümesine neden olduğu ve doğumun sezaryenle olması sonucuna yol açtığı düşüncesi vardır. Benzer bir inanç, Adana'da görüşülen bazı kadınlar tarafından kan yapıcı ilaçlar için dile getirilmiştir. Bunlara göre gebelik sırasında doktor tarafından önerilen vitamin ve kan yapıcı ilaçlar fetüste büyümeye neden olmakta, büyüyen fetüsün doğumu da sezaryen gerektirmektedir. Tüm kadınların ortak görüşüne göre sezaryenle doğum, tercih edilen bir doğum şekli değildir ve sağlıkları açısından sakıncalıdır. Bu sonuçlar, doğum öncesi bakım amacıyla yapılan tıbbi uygulamaların, özellikle kırsal kesimde yaşayan öğrenim düzeyi düşük gebe kadınların, sağlık kuruluşlarından ve sağlık personelinin uzaklaşmasına neden olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, doğum öncesi bakım ve doğum hizmetlerinin tıplaştırılması, tıbbi hizmetler sunulurken yeterli insan ilişkilerinin kurulmaması, kadınları bu hizmetlerden soğutmaktadır. Söz konusu tıbbi uygulamaların ne ölçüde gerekli veya yararlı olduğu ayrı bir tartışma konusu olmakla birlikte, kadınların kendilerine bazı tıbbi uygulamaların "nesnesi" olarak davranılmasına sıcak bakmadıkları anlaşılmaktadır.

Tıp ve Karşı-Tıp

Tıplaştırma konusunda süren tartışmaların ağırlıklı olarak karşı-tıp (*anti-medicine*) düşünce biçimlerine dayandığı dikkati çekmektedir. Karşı-tıp düşünce, biçimleri genellikle insan bedeninin tıbbi uygulamaların egemenliğinden, tıbbi otoriteden özgürleştirilmesini savunan düşünce biçimleridir. Abartılmadığı ve tıp düşmanlığı yapmadığı sürece, karşı-tıp düşüncelerine kulak vermede bir sakınca yoktur. Hatta yirminci yüzyılda aşırı genişlemiş güç alanı nedeniyle, mesleki emperyalizmin önemli kalelerinden birisi haline gelmiş olan hekimlik ve tıbbi uygulamaların, insancıl özüne dönmesi için bu yaklaşımın gerekli olduğu da savunulabilir. İnsanın kendi sağlığı konusundaki bireysel sorumluluğu ve bedeninin doğal olarak var olan kendi kendini onarma yeteneği, bu konudaki tartışmaların bir diğer boyutunu oluşturmaktadır. Her iyi hissetmeme durumunun, fiziksel ya da ruhsal yakınmaların mutlaka bir hastalık belirtisi olmayabileceği dikkate alınmalı ve sıradan insanlara bedenlerine ilişkin temel sağlık bilgileri öğretilmelidir. Doğadaki her şeyin kendi zıddıyla birlikte var olduğu gerçeğinden hareketle; rahatsızlık olmadan iyilik, elem olmadan haz olmayacağı konularının gece-gündüz gibi doğal birer gerçeklik olduğu akıldan tutulmalıdır. Gönüllülük temelinde gerçekleştiği ve sağlığımız açısından yararlı olduğu sürece hayatın tıplaştırılmasına karşı çıkmaya gerek olmadığı düşünülebilir. Hatta başka bir açıdan bakıldığında tıplaştırmanın yararlarından da söz etmek mümkündür. Örneğin farklı semptom kümelerinin altında ısrarlı bir biçimde tıbbi neden aranması ve yeni hastalıkların tanımlanması, bilim insanlarının tıplaştırma merakları sayesinde gerçekleşmektedir. Ancak, tıplaştırma süreci her zaman bu şekilde işlememekte, tıp biliminin bilgileri bazen politik amaçlarla -Nazi Almanya'sında üstün ırk oluşturma çabaları veya eski Sovyet sisteminde rejim muhaliflerinin psikiyatrik tanı konularak izole edilmeleri gibi- bazen de her gün piyasaya yenisi çıkan diyet ürünleri, gereksiz tanı ve tedavi uygulamaları gibi ticari amaçlarla kullanılabilir. Gebelik ve doğumun tıplaştırılması örneğinde de görülebileceği gibi tıplaştırma, en azından verilen hizmetlerin insani boyutunun geri plana itilmesine, tıbbi bilgi ve teknolojilerin gereğinden fazla

la yüceltilmesine, tıbbi uygulamaların yaşam kalitesini artırma amacından uzaklaşmasına, bazı insanların sağlık hizmetlerine karşı olumsuz önyargılar geliştirmesine neden olmaktadır. Gereksiz tıbbi uygulamaların neden olabileceği komplikasyonlar ve ekonomik kayıplar için bir başka boyutunu oluşturmaktadır. Diğer bilimlere gibi tıp biliminin de insan hayatını kolaylaştırma amacı taşıdığına bilen her insanın, günlük hayatın tıplaştırılması karşısında bilinçli olmasına ve günlük hayatımızın denetiminin elimizden çıkması karşısında duyarlı davranmasına her geçen gün daha fazla ihtiyacımız vardır.

Kaynaklar

- Arribas-Ayllon M. (2016) After Geneticization. Soc Sci Med. 2016; 159:132-9.
- Ay P, Hayran O, Topuzoglu A, Hidiroglu S, Coskun A, Save D, Nalbant H, Özdemir E, Eker L. "The Influence of Gender Roles on Health Seeking Behaviour During Pregnancy in Turkey" Eur J Contracept Reprod Health Care. 2009 Aug;14(4):290-300.
- Barker KK. (1998) A Ship Upon A Stormy Sea: The Medicalization of Pregnancy. Soc. Sci Med. 47(8), 1067-1076.
- Black C, Kaye JA, Jick H. (2005) Cesarean Delivery in The United Kingdom: Time Trends in The General Practice Research Database. Obstet Gynecol 106:151-5.
- Bratman S. (1997) Health Food Junkie. Yoga Journal (September/October): 42-50. (<http://www.orthorexia.com/original-orthorexia-essay>). (Erişim Tarihi: 20.09.2019)
- Bricker L, Neilson JP. (2000) Routine Ultrasound in Late Pregnancy (After 24 Weeks Gestation). Cochrane Database Syst Rev 2000;(2):CD001451.
- Camargo KR Jr. (2013) Medicalization, Pharmaceuticalization, and Health Imperialism. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(5):844-846.
- CDC. (2019) <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html> (Erişim Tarihi: 20.09.2019)
- Conrad P, Schneider JW. (1992) Deviancy and Medicalization: From Badness to Sickness. Temple University Press, Philadelphia, PA.
- Costa CB, Hardan-Khalil K, Gibbs K. (2017) Orthorexia Nervosa: A Review of The Literature. Issues In Mental Health Nursing 38(12):980-988.
- Flamm BL. (2000) Cesarean Section: A Worldwide Epidemic? Birth 27:139.
- Foucault, M. (1975) The Birth of The Clinic:An Archeology of Medical Perception. Vintage Books, New York.
- Furedi F. (2006) The End of Professional Dominance. Society, 43(6), 14-18.
- Genome. (2019) <https://www.genome.gov/human-genome-project/Completion-FAQ> (Erişim Tarihi: 20.09.2019).
- Hayran O., 2009, "Hayatın Tıplaştırılması" ve Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri, SD Dergisi 12.sayı, <http://www.sdplatform.com/Yazarlar/Kose-Yazarlari/43/Osman-Hayran.aspx> (Erişim Tarihi: 10.11.2019)

Illich I. (1975) The Medicalization of Life. Journal of Medical Ethics, 1:73-77.

Illich I. (1976) Medical Nemesis:The Expropriation of Health. Bentam Books, New York.

Lippman, A. (1992) Led (Astray) by Genetic Maps: The Cartography of The Human Genome and Health Care, Social Science and Medicine, 35, 12, 1469-76.

Lippman, A. (1998) The Politics of Health: Geneticization Versus Health Promotion. In Sherwin, S. (ed) The Politics of Women's Health: Exploring Agency and Autonomy. Philadelphia: Temple University Press.

Maturo A, Moretti V. (2018) Digital Health and The Gamification of Life: How Apps Can Promote a Positive Medicalization-Emerald Publishing Limited, s.53-56.

Porta M. Ed. A Dictionary of Epidemiology (Sixth Edition). New York: OUP; 2014. <http://iree.ir/files/site1/pages/dictionary.pdf> (Erişim Tarihi: 20.09.2019).

Speert H. (1980) Obstetrics and Gynecology in America: A History. The College of Obstetricians and Gynecologists, Chicago.

Sufang G, Padmadas SS, Fengmin Z, Brown JJ, Stones RW. (2007) Delivery Settings and Caesarean Section Rates in China. Bull World Health Organ, 85(10):755-762.

Szasz T. (2001) Pharmacocracy: Medicine and Politics in America. Westport CT: Praeger Publishers.

Szasz T. (2007) The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays. Syracuse, New York: Syracuse University Press.

Szasz T. (2008) Psychiatry: The Science of Lies. Syracuse, New York: Syracuse University Press.

Tranquilli AL, Giannubilo SR. (2004) Cesarean Delivery on Maternal Request in Italy. Int J Gynaecol Obstet 84:169-70.

US Department of Health and Human Services. (1996) Vital and Health Statistics: Prenatal Care in The United States, 1980-94. Series 21, Data on Natality, Marriage and Divorce, No. 54.

Weiner K, Martin P, Richards M, Tutton R. (2017) Have We Seen The Geneticization of Society? Expectations and Evidence. Sociol Health Illn. 2017 Sep;39(7):989-1004.

Williams S, Martin P, Gabe J. (2011) The Pharmaceuticalisation of Society? A Frame for Analysis. Sociol Health Illn. 2011;33(5):710-25.

World Health Organization. (1985) Appropriate Technology for Birth. Lancet, 2:436-7.

Zola IK. (2001) Medicine as An Institution of Social Control. In: Conrad P, Editor. The Sociology of Health and Illness: Critical Perspectives. 6th Ed. New York: Worth Publishers: 404-14.