

TOPLUMUN GÜDÜLENMESİNDE TIBBIN ROLÜ: MEDİKALİZASYON

Cem Terzi*

Kapitalist ideoloji günümüzde modern kültürün merkezlerinden birini insan vücudu, sağlık, tıp ve sağlık hizmeti olarak yapılandırmıştır. Kapitalist toplumlarda sağlık ve tıp adeta yeni bir ahlak, seküler bir din, hatta toplumsal kontrolün yeni bir türü haline gelmiş durumdadır.

Ünlü filozof ve tarihçi Michael Foucault'un eşsiz çalışmalarında, modern toplumlarda tıp uygulamaları ve tıp kurumları ile güç ve kaynakların dağılımı arasındaki ilişkiyi gözler önüne sermiştir. Bu çalışmalara tıp bilim insanlarından daha çok sosyal bilimciler aşınadır. Toplumda güç ve kaynakların dağılımında tıbbın bir hegomonik alan olarak nasıl kullanıldığı modern tıbbın ve klinik tıbbın tarihçesini irdeleyerek Foucault tarafından ortaya konmuştur.

19. yüzyılda kapitalizmin bilime yaptığı etkiden tıp da kendine düşeni almış ve tıp bilimi toplumsal yerine biyomedikal perspektife yönelmiştir. Günümüz tıbbına uzunca bir süredir biyomedikal perspektif hakimdir. Toplumdaki mevcut güç ilişkilerini doğrulatmak ve sürdürmek için yürütülmekte olan hegomonik proje ile bu yazının konusu medikalizasyon doğrudan ilişkilidir. Hegomoni kavramı Antonio Gramsci tarafından; toplumsal yapıdaki egemen düşünme/anlama ve yaşama biçimini şekillendiren süreçler olarak tanımlanmıştır. Bir projenin hegomonik olabilmesi için kendi gerçekliğini toplumun tüm katmanlarında; kendi kurumları, kendi özel yaşamı, kendi ahlakı, kendi gelenekleri, kendi dini ve kendi kültürü ile hakim kılması gerekir. İdeolojiler kendi amaçlarına uygun temel projelerin hegomonik olması için sürekli rol oynarlar. Kapitalizm de kendi hegemonyasını, ideolojisini kurmak ve yeniden üretmek üzere çalışmış ve bunda başarılı olmuştur.

Kapitalizmin hegomonik projesinin bir parçası olan toplumun kontrol altına alınması ile tıbbın biyomedikal perspektifinin egemen kılınması yakın ilişki içindedir.

* Prof Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Tıbbın biyomedikal perspektifi, hastalıkları bireyin sorunu olarak ele alır ve çözümü/tedaviyi cerrahi ya da farmakoterapi (ilaçla tedavi) olarak kurgular. Biyomedikal paradigmada hastalıklar mekanik bir kaza/hasar gibi görülür ve olanaklı olduğu ölçüde moleküler düzeyde nedenleri açıklanmaya çalışılır. Hastalıkların toplumların sosyoekonomik durumları ile ilişkisi göz ardı edilir. Bilimsel verilerin oluşturulmasının ve değerlendirilmesinin bir toplumsal süreç olduğu göz ardı edilir.

Hastalıklar bireylerin vücutlarında ortaya çıktığı için toplumun herhangi bir sorumluluğu olmadığı kabul edilir. Toplumsal faktörler hastalıkların etiolojisinden soyutlanır.

Kuşkusuz burada tıbbi uygulamaların ve tıbbi düşüncenin yalnızca toplumun kontrolü için çalıştığı söylenmemektedir. Amaç, tıp ideolojisini egemen kapitalist ideolojinin bir parçası olarak ele alarak anlamaya çalışmaktır. Biyomedikal tıbbın pek çok hastalığın tedavi edilmesinde çok yararlı ve etkin olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Biyomedikal tıbbın kendisi hegomonik herhangi bir projenin asıl unsuru değildir kuşkusuz, ancak ciddi bir parçası olabilmektedir. Toplumun kontrolünde/güdülenmesinde medikalizasyon önemli rol oynar.

Medikalizasyon (tıbbileştirme), hastalıkların desosyalizasyonunu (hastalıkların oluşumunda toplum yapısının ve toplumsal süreçlerin rolünün üstünün örtülmesi) ve toplumsal sorunların biyomedikal tanımlarla açıklanması demektir.

Zola, 1970'lerin başında toplumun güdülenmesinde tıbbın önemli bir kurum haline geldiğine dikkat çeken ve medikalizasyon terimini ilk kullanan kişidir. Toplum kontrolünde geleneksel kurumlar; din ve hukuk sisteminin yanında günümüzde tıp da yerini almış durumdadır.

Medikalizasyon, hastalıkları toplumsal ilişkiden soyutlar. Hastalıkların insanlar arasındaki sosyal ilişkiler içinde ortaya çıkmalarına rağmen hastalıkların genetik kod ya da virüsler gibi "objeler" arasındaki ilişkiden kaynaklandığına ve hasta bireyin vücudunda ortaya çıktığına odaklanılır.

Biyomedikal tıp insani bir makine hastalığı da bir arıza olarak algılar.

Hastalık bir kez karmaşık ve çoğul nedenli etiyojilerinden soyutlanarak bağımsız ve bireysel patolojiler olarak algılandığında tedavi de bireysel çözümlere yönelir (genellikle ilaçla tedavi ve yanı sıra alternatif tıp). Biyomedikal perspektifin merkezinde hastalığın bir toplumsal sorun değil, bireysel olduğu vardır. Etiyoloji bireye kısıtlandığında tedavi de farmakolojik uygulamalar, cerrahi girişimler, davranış değişiklikleri gibi tamamen bireysel çözümler yoluyla olmaktadır.

Ivan Illich yaklaşık 30 yıl önce genişleyen tıbbi yapılanmanın yaşamın kendisini medikalize ettiğini, insanın ölüm ve acı çekme gerçeğiyle başa çıkabilme

yetisinin çökertilmeye çalışıldığını ve gittikçe daha fazla sıradan insanın hasta sınıfına sokulduğunu çok çarpıcı biçimde ifade etmişti. Tıp, henüz hastalanmamış insanlar üzerinde bir hegemonya kurmaktadır. Hastalık çığırkanlığı yapılmaktadır. Daha fazla hasta bakabilmek ve daha fazla ilaç satabilmek için hastalık sınırları hekimler ve ilaç şirketleri tarafından her gün biraz daha genişletilmektedir. Günümüzde hastalık tanımlarının pek çoğunda sağlıklı ile hastayı birbirinden ayıran çizginin nereden çizileceği konusunda büyük bir belirsizlik mevcuttur. "Normal" ve "anormal"i ayıran sınır genellikle son derece belirsizdir. Hastalığı tanımlayan sınır ne kadar geniş çizilirse, potansiyel hasta havuzu da o kadar geniş, ilaç pazarı da o kadar büyük oluyor.

Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yaşlıların %90'ında yüksek tansiyon, kadınların yarısında cinsel işlev bozukluğu ve 50 milyon kişide yüksek kolesterol tanısı konmuş durumdadır.

Medikalizasyonun tarihsel olarak üç itici gücü ya da dönemi vardır. İlki tıp mesleğinin ve tıbbi yetkilerin genişleme dönemi; bu dönemdeki medikalizasyon örnekleri olarak hiperaktivite, menopoz, çocuk istismarı ve doğum sayılabilir. İkinci dönemde medikalizasyon sosyal hareketler ve bir takım sivil dernekler aracılığıyla zaman zaman ortaya çıkmıştır. Bir sorunun tıbbi bir tanıma kavuşturulması için organize çalışmalar yapılmıştır. Bu dönemin klasik örneği alkolizmdir. Bir diğer örnek post travmatik stres bozukluğudur. Hatta Alzheimer da bu grupta sayılabilir.

Üçüncü dönemde uzmanlık derneklerinin ve uzmanlaşmış tıbbın, hatta aşırı uzmanlaşmış tıbbın üyelerinin organize aktivitelerin öne çıktığını görürüz. Buna örnek olarak da kadın doğum uzmanlarının çalışmaları ve davranışçı pediatri akımının doğuşu örnek olarak verilebilir. Hastanın tüketiciye dönüştüğü tıbbın tamamen endüstrileştiği ve sağlık hizmetinin piyasalaştığı günümüzde ise ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi, farmakolojik buluşlar ve pazarlama çalışmaları ile medikalizasyonda önemli rol oynamaktadır. Buna örnek olarak da rinalin ve hormon replasman tedavisi (HRT) verilebilir.

Son yıllarda medikalizasyonda ilaç şirketleri ve sigorta şirketleri de çok ciddi biçimde rol oynamaktadır. İlaç şirketleri daha çok ilaç satmak için yeni hastalık tanımlarının peşinde koşmakta, daha çok kişinin ilaç kullanmasını sağlamaya çalışmaktadırlar. Sigorta şirketleri de daha az geri ödeme yapabilmek için bazen güçlük çıkarmakta, çoğu kez sağlık güvencesini daha pahalı satmaya çalışmaktadırlar. Bu alanın tipik örnekleri arasında obezite cerrahisi ya da cinsiyet disforisi için cerrahi, detoksifikasyon ve alkolizmin medikal tedavisi sayılabilir.

Günümüzde ilaç ve biyoteknoloji endüstrisi medikalizasyonun büyük oyuncularına haline gelmiştir. Yıllar önce Merck ilaç firmasının genel müdürü Henry Gadsden, Fortune dergisine verdiği söyleşide “ilaç pazarının hasta insanlarla sınırlı olmasının” sıkıntıları üzerinde durmuştu. Gadsden, Merck’in adeta bir çiklet üreticisi olmasını istiyordu. “Sağlıklı insanlara yönelik ilaç üretmek” gibi hedeflerden söz etti. Böylelikle Merck “herkese satmaya” muktedir olacaktır. Bu demekten otuz yıl sonra Gadsden’in hayalleri gerçek oldu. Bugün dünyanın en büyük ilaç şirketlerinin pazarlama stratejileri saldırgan bir biçimde sağlıklı ve iyi durumdaki insanları hedeflemektedir. Günlük hayatın olağan iniş çıkışları psikolojik hastalıklar/rahatsızlıklar haline getirildi. Genel şikâyetler korkutucu hastalıklara dönüştürüldü ve gittikçe daha fazla sağlıklı insan hastaya dönüştü. Yoğun reklam ve sözde toplumu “bilinçlendirme” kampanyaları ile ilaç şirketleri, sağlam insanları potansiyel hasta/endişeli insanlara çevirmektedir. Basit sorunlar ciddi hastalıklarmış gibi gösterildiğinden, utangaçlık, sosyal anksiyete belirtisi haline getirildi. Kadınlarda adet öncesi gerginlik “regl öncesi disforik bozukluk” isimli bir psikolojik rahatsızlığa dönüştürüldü. Cinsellikteki gündelik iniş çıkışlar, cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Hayatın doğal değişimlerinden biri olan menopoza, “bir hormon eksikliği hastalığı” olarak adlandırılmaktadır. İşyerlerinde çalışırken dikkati dağılan insanlar için bir hastalık icat edilmiştir: “Dikkat eksikliği sendromu”. Bir hastalığın salt riskini taşımak bile kişileri hasta saymaya yeter hale gelmiştir. Sağlıklı orta yaş kadınların neredeyse tamamında osteoporoz denilen sessiz bir kemik hastalığı icat edilmiştir. İleri yaşlarda kalça kırıklarını önlemek için orta yaşlı sağlıklı kadınlar, kemik yoğunluğu rakamlarını takıntı haline getirmiştir. Orta yaş erkeklerde yüksek kolesterol bir ölümcül risk gibi algılatılarak bu kişilerin tüm yaşamları boyunca endişe taşımaları sağlanmıştır. İlaç pazarlama dünyasında, kalp hastalığı gibi ciddi bir sağlık sorununun tek sebebi kolesterol veya yüksek tansiyonmuş gibi gösterilmektedir. Temel amaç insan sağlığını geliştirmek olsaydı, şu anda kolesterol düşürmek için pahalı ilaçlara yatırılan paranın birkaç milyar doları sigara kullanımını azaltacak, bedensel aktiviteyi arttıracak ve beslenmeyi geliştirecek kampanyalara ayrılırdı. Hastalık sınırları giderek genişlerken, hastalık sebepleri daraltılmaktadır.

Hastalık satarken kullanılan reklam stratejilerinin ortak noktası korkunun pazarlanmasıdır. Kalp krizi korkusu kadınlara menopoza hormon takviyesi gerektiren durum olduğu fikrini satmak için kullanılmaktadır. Gençlerin intihar edeceği korkusu, ebeveynlere çocukların en hafif sıkıntısında dahi güçlü antidepressanlara ihtiyaç duyduğu fikrini satmak için kullanılmaktadır. Erken yaşta ölüm korkusu, yüksek kolesterolü otomatik reçete gerektiren bir şeymiş gibi satmak için kullanılmaktadır.

Eskiden hekimler ilaç kullanımı ile ilgili kapı tutucu görevi görürlerken, bu rolleri giderek azalmakta, ilaç firmaları doğrudan kullanıcıları hedeflemektedir. İlaçlar artık yalnızca hekimlere değil, hekimlerin yanı sıra doğrudan ve daha çok halka pazarlanmaktadır. Özellikle televizyonlarda ilaç reklamlarına izin verilmesi ilaç endüstrisi için büyük kazanım olmuştur. İlaç endüstrisinin televizyon reklamlarına harcadığı para 1996-2000 arası 6 kat artmış, 2002'de 2,5 milyar dolara ulaşmıştır. İnsanlar arasındaki çok yaygın yakınmalar örneğin alerji, mide yanması, artrit, erektil disfonksiyon, depresyon ve anksiyete için ilaç endüstrisinin yaptığı tanıtım masrafları içinde halka yönelik olanlar, hekimlere yönelik olanlardan çok daha fazladır.

Konunun daha iyi anlaşılması için tipik örneklere bakalım:

Viagra örneği: Erkeklerde sertleşme güçlüğü/impotans uzun yıllardır tıbbi bir sorundur. 1998 yılında ABD'de viagra isimli ilacın, erektil disfonksiyon (ED) tedavilerinde kullanımına izin verildi. Başlangıçta viaganın kullanım endikasyonu yaşlılardaki ED, prostat kanseri, diyabet vb. gibi durumların yol açtığı ED'ler içindi. Pfizer'ın viagra reklam kampanyalarından sonra viagra kullanımında adeta bir patlama yaşandı. Bu reklamlarda cinsel sorunlar, bir tıbbi sorun haline dönüştürüldü ve viagra çözüm olarak gösterildi. Hekimlere ve halka yönelik reklamlarda futbolcular, siyasiler vb. gibi pek çok ünlü kullanıldı. Kısa zamanda hemen her erkek potansiyel viagra kullanıcısı haline geldi. İlacın kullanıma girmesiyle 1 yılda 3 milyon erkek viagra kullandı ve 1,5 milyar dolar viagraya harcanı. 2003 yılında viagra satışları 1,7 milyar dolara ulaştı ve 6 milyon erkek viagra kullandı. Bu rakamlara internet satışları dahil değildir. İnternet üzerinden de çok ciddi satış kampanyaları yürütülmektedir. 2003'te Levitra ve Cialis adlı iki ilaç daha bu pazara girdi. Yan etkileri daha az olan bu iki ilacın kullanım alanı sadece ED için değil, cinsel zevkin artırılmasını da içerdi. 2004 yılı için sadece ABD'de 30 milyon erkeğin bu ilaçları kullandığı hesaplanmaktadır.

Prozac örneği: Prozac, 1987 yılında yeni bir antidepresan ilaç olarak piyasaya sürüldü. Bu ilacın selektif serotonin reuptake inhibitörü (SSRİ) olarak standart antidepresanlardan daha az yan etkiye sahip olduğu öne sürüldü. Prozac hekimlere ve halka yönelik agresif reklam kampanyaları sayesinde 2003 yılında ABD'de en çok satılan ilaç oldu (10,9 milyar dolar). 1996 yılında onaylanan paxil piyasaya sürüldüğünde ise hâlihazırda pek çok antidepresan kullanımdaydı. Bu nedenle GlaxoSmithKline paxil için depresyonun yanı sıra anksiyete pazarını yarattı. İki yeni hastalık ortaya çıktı; Toplumsal Anksiyete Hastalığı ("Social Anxiety Disorder SAD") ve Yaygın Anksiyete Hastalığı ("Generalized Anxiety Disorder GAD"). SAD ya da diğer adıyla toplumsal fobi, ısrarlı ve aşırı utanma korkusu

olarak tanımlandı. Bir toplumsal ilişki ve performans durumunda oluşabilecek utanma duygusuna yönelik aşırı ve kalıcı korku... GAD ise kronik, aşırı anksiyete (en az 6 ay) olarak tanımlandı.

SAD için 1999'da, GAD için 2001 yılında paxil kullanımı onaylandı. GlaxoSmithKline bundan sonra çok daha agresif bir reklam kampanyasına başladı. Kampanyanın temeli hemen herkesin SAD ya da GAD olabilmesiydi. Paxile ait bir reklam cümlesi "imagine being allergic to people"(insanlara alerjiniz varsa) durumun vahametini ortaya koymaktadır. Paxil kendi internet sitesine koyduğu bir test aracılığıyla herkesin kendi kendine SAD ya da GAD tanısı koyabilme olanağı yarattı. Sonuç olarak paxil, viagra ve bir alerji ilacından sonra tüm dünyada tanınan üçüncü ilaç haline geldi. 2001'de reçete edilen ilaçlar arasında 6. sıradaydı. ABD'de 2001 yılında 2,1 milyar dolar'lık paxil satıldı. Utanma ve endişelenme gibi doğal insan hissiyatları bir hastalığa dönüşürken tedavi de paxil oldu...

Depresyon örneğinde görüldüğü gibi, sosyal anksiyete hastalığını icat etme çabası bu durumu beyindeki bir "kimyasal dengesizlikten" kaynaklanıyormuş ve Paxil gibi kimyasal çözümlerle düzeltilebiliyormuş gibi dar kapsamlı bir tanıma oluşturmak oldu. Bazı sağduyulu bilim insanları sosyal anksiyete ile ilgili rahatsızlığın ortaya çıkış sebebini bulmak için "bireyin çekingenliği ya da huzursuzluğunu değil, sosyal etkileşim modelleri üzerinde kültürel etkilerin oynadığı rolü" araştırmanın daha verimli olacağını ileri sürmüştür. Bu rahatsızlığı anlamaya başlamada ilk aşamanın "Toplumun, fertleri arasında yaygın sosyal huzursuzluk yaratan rolü nedir?" sorusunu sormak olduğu öne sürülmüştür. Bu çevrelere göre, beyindeki kimyasal dengesizlikler yerine günümüz toplum yapısında rekabet, başarı tanımları ve değişen iletişim kurma modelleri gibi kültürel konularda araştırma yapılması gerekmektedir. Rahatsızlığın biyolojik ya da psikolojik nedenlerinin bireyde aranması dayatıldıkça, sosyal anksiyete bir psikolojik hastalık olarak tanımlansın ya da tanımlansın bu duruma neden olan karmaşık kaynakları anlamaya çalışmaktan vaz geçilmektedir.

Toplumun ve bireylerin sağlığı, serotonin seviyeleri ve kaç tane ilaç aldıkları dışında çok daha farklı ve önemli etkenlerle belirlenmektedir: Eğitim, çevre, ekonomi ve eşitsizlikle ilintili etkenlerin sağlık üstünde büyük etkileri bulunur.

Ritalin örneği: Çocuklarda davranış bozukluğunun tedavisinde en çok kullanılan ilaç olarak ritalinin uzun bir öyküsü vardır. İlk kullanım dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ("Attention Deficit Activity Disorder –ADHD-") için oldu. Ritalin bir psikotropik ilaçtır. Yıllar içinde ritalin ve benzeri ilaçlar özellikle uyarıcılar ve antidepressanlar bu sorunlu çocuklar için kullanılabilir hale geldi. Yararı ve zararı tartışılır olan bu ilaçlar ilaç endüstrisi için çok karlı bir alan olmaya devam

etmektedir. Çocuklardaki ve ergenlerdeki davranış bozuklukları için psikotropik ilaçların kullanımı 2000-2003 yılı arası %77 arttı. Günümüzde çocuklar için kullanılan ilaçlar arasında 1. sıklıkta antibiyotikler, 2. sıklıkta astım ilaçları, 3. sıklıkta ise psikotropik ilaçlar gelmektedir. AIDS pandemisinin yaşandığı bir zamanda, dikkat eksikliği sendromu iddia edildiği gibi ciddi bir toplumsal hastalık sorunu değildir. Amerikan Tıp Birliği toplantılarında iddia edildiği gibi "en acil tıbbi meselelerden biri" de değildir. Moynihan, ABD'de dikkat eksikliği sendromu salgınının (!) pek çok ailenin, okulda daha başarılı olmaları amacıyla çocuklarına güvenli dozlarda uyuşturucu vermesine yol açtığını söylerken haksız sayılmaz. Dikkat eksikliği sendromu salgını varsa bile bu salgın yalnızca biyokimyasal bir sorun yüzünden değil, pek çok etkenin bir araya gelmesiyle oluşabilir. Bu etkenlerden biri de, ilaç firmaların hastalık markalaştırma çalışmalarıdır. Günümüzde, zengin ve gelişmiş ülkelerde "eli ayağı yerinde durmayan" çocuklara tanı koyulup ilaç yazılması, "parmaklarıyla tempo tutan" yetişkinlere yaşam boyu kullanacakları ilaçlar verilmesi bu ülkelerin sınırların hemen dışında milyonlarca çocuk ve yetişkin önlenemez ve tedavi edilebilir ölümcül hastalıklardan hayatlarını kaybederken sürüp gitmektedir.

Büyüme hormonu örneği: Sentetik büyüme hormonu 1985 yılında keşfedildi ve çok kısıtlı alanlarda kullanılmak üzere onaylandı. Kullanım alanı çok ender görülen bir hormonal hastalık (büyüme hormonu eksikliği) idi. Bodurluk/kısa boyluluk günümüz toplumunda insanın değerini azaltan ve sosyal sorunlara yol açan bir durumdur. Kısa boylu insanların daha az para kazandığı, işlerinde daha az terfi aldığı pek çok çalışmada gösterilmiştir. Ebeveynlerin de çocuklarının kısa boylu olmasına ilişkin endişe duymaları yaygın bir durumdur.

GenenTech firması, pek çok reklam ile protropin isimli ilacını büyüme hormonu eksikliği olmayan ancak kısa boylu çocuklarda kullanımı için ebeveynleri cesaretlendirmektedir.

Normal kısa boyluluk, kısa boylu ebeveynlerden veya diğer genetik özelliklerden kaynaklanabilir. Protropin ilacıyla bu durum herhangi bir hormon eksikliği olmaksızın bir hastalığa dönüştürülmektedir. 1994'te 13000 çocuk kısalık yüzünden bu tedaviye alınmıştır. Tedavinin yıllık maliyeti 20000 dolardır. Tedavi 5 yıl boyunca uygulanmaktadır ve ortalama 5-6 cm ek uzama sağlamaktadır. Yakın zaman önce Elie Lilly firması humantrope isimli yeni bir ilacı piyasaya sürdü ve çok pahalı olmasına rağmen bu tedavi giderek artan oranda kullanılmaktadır.

Tüketici olarak hasta örneği: Günümüzde tüketici konumuna dönüştürülmüş hastalar da medikalizasyonun majör bir faktörü durumuna gelmiştir. Kozmetik cerrahi, erişkin "ADHD", büyüme hormonu tedavisi bu konunun tipik örnekleridir.

Kozmetik cerrahi günümüzde büyük bir cerrahi alandır. Parça parça tüm insan vücudu medikalize edilmiştir. Meme küçültmesi, meme büyültmesi, dudak büyültmesi gibi ameliyatlar yaygın hale gelmiş durumdadır. 1960-1990 arasında 2 milyon kadına %80'i kozmetik nedenlerle silikon meme implantı takılmıştır. 1992'de silikonun zararları ortaya çıkmış, silikonun yerini su torbaları almış ve meme büyültme ameliyatları 1990-2000 arasında %92 oranında artmıştır. 2003 yılı için ABD'de en sık yapılan kozmetik cerrahi yağ aldırma ("liposuction"), ikinci sırada meme büyültme ameliyatı (280,401 olgu) dir. Meme büyültme ameliyatının ortalama maliyeti 3000 dolardır. 2003'te ABD'de kozmetik cerrahi için 8,3 milyon dolar harcanmıştır.

1990'ların başında daha önce çocuklar için tanımlanan hiperaktivite ya da "ADHD" erişkinler için de tanımlanmıştır. Bundan sonra pek çok erişkin, hekime "...benim çocuğumda ADHD var. Ben de onun gibiyim, hayatımı organize edemiyorum. Bende de ADHD olabilir..." şeklinde başvurur oldu. Erişkin ADHD, toplumun hafif belirtilere (semptomlara) ve benign problemlere toleransının azaldığını gösteren ilk örneklerden birisidir.

Bireylerin kendi kendilerini medikalize etmeleri giderek yaygınlaşan bir durum haline gelmiştir. Umutsuzluğun medikalizasyonu depresyonla olmuştur, tedavisi de antidepresanlar.

Henüz hastalık olarak tanımlanmayan durumlar ya da bir ilacın kullanım onayı alınmamış durumlar için insanlar dernek ya da vakıf çatısında bir araya gelerek pek çok "Consumer Advocacy Group"lar oluşturmakta ve bu grupları ilaç firmaları tarafından desteklemektedirler. Örneğin "Human Growth Foundation", büyüme hormonunun ilaç olarak bodurlukta kullanım hakkı için mücadele etmektedir. İlacı piyasaya süren Elie Lilly firması, "Human Growth Foundation"ı yılda 6 milyar dolar yardım ile desteklemektedir.

Post travmatik stres bozukluğu örneği: 1980'de psikiyatri literatürüne formel olarak post travmatik stres bozukluğu (PTSB), tıbbi bir hastalık olarak girdi. Ciddi travmaya (savaş gibi) maruz kalan insanların bir kısmında görülen psikobiyolojik fonksiyon bozukluğu olarak tanımlandı ve tıbbi girişimlerle bu fonksiyon bozukluklarının düzeltilerildiği öne sürüldü. Böyle bir hastalığın mevcut olduğuna pek çok bilim insanı ve hekim hala inanmamaktadır. Ancak bu hastalığı tanımlayanlar, travmaya yanıtın universal ve aynı olduğuna inanır. Bu anlayış şiddetin önlenmesi için sosyo politik, travma sonrası stresin azaltılması için tıp dışı girişimler yerine hasta (!) bireyin tıbbi tedavisine odaklanırlar.

Hastalık tanısının zamanlaması da dikkate alındığında bu hastalığın ABD'nin Vietnam savaşı yenilgisinin toplumsal krizine karşı geliştirdiği bir toplumsal kon-

trol manevrası olduğu pek çok bilim çevrelerinin kabul ettiği bir görüştür. PTSD terminolojisi travmanın altında yatan sosyo politik nedenleri yok saymakta ve asıl alınması gereken önlemleri dışlamaktadır. Bu model hasta kişilerde kanda kortizol düzeyinin düşük olduğunu, beyinde hipokampus hacminin küçük olduğunu öne sürmüştür de hiçbir zaman bu açıklamalar ciddi tıbbi kanıtlara dönüşmemiştir.

Yakın zamanda biyoteknoloji şirketlerinin genetik gelişmeleri özellikle genetik testleri halka duyurularına tanık olacağız. Genetik testlerin reklamları medikalizasyonu yeni bir boyuta taşıyacaktır. Kanser, alkolizm gibi özel bir sorun için pozitif olabilecek bir gen saptandığında ve gen testi geliştirildiğinde yeni bir medikalizasyon durumu gelişecektir: Olası hastalar... pre-kanser, pre-alkolik insanlar ortaya çıkacak ve bireylerin kimlikleri, sosyal statüleri için yeni kategoriler doğacaktır. Toplumun genetik test ile tarandığı bir çağı düşleyebiliyor musunuz?

21. yüzyılda yoksul hatta varıl ülkelerde temel sağlık sorunları sürmekte, her geçen gün toplumsal ölçekte etkili, AIDS gibi yeni sağlık sorunları eklenmektedir. Ekonomik büyümenin bir ülkenin gelişmişliğine, gelişmiş olmanın da her zaman insani gelişmişliğe tekabül etmediği anlaşılmıştır. 2001 yılında 14.7 milyon insan enfeksiyon hastalıkları gibi önlenemez ya da tedavi edilebilir hastalıklar nedeniyle ölmüştür. Bir yanda tedaviden yarar görebilecek, gerçekten ciddi biçimde hasta olan veya çok yüksek risk taşıyan insanların olması diğer yanda ise göreceli olarak daha sağlıklı insanların, kendilerine hastalık damgası vurulup ilaç yazıldığında, büyük maliyetlere ve zaman zaman ölümcül olabilecek yan etkilere katlanmak zorunda kalması gibi bir çelişki ile karşı karşıyayız.

Kaynaklar

- Illich I. Limits to medicine: medical nemesis: the expropriation of health. London: Marion Boyais, 1976.
- Clark D. Between hope and acceptance: the medicalization of dying. *BMJ*. 2002; 324: 904-907.
- Flic D. The medical text: between biomedicine and hegemony. *Social Science and Medicine* 2004; 59: 1257-85.
- Gramsch A. The modern prince. NewYork: International Publishers 1957.
- Zola I. Medicine as an institution of social control. The medicalizing of society. *Sociological Review*. 1972; 20: 487-504.
- Williams G. Concept of 'hegemonia' in the thought of Antonio Gramsci: Some notes in interpretation. *Journal of the History* 1960; 4: 586-599.
- Waitzhin H. The politics of medical encounters: How patients and doctors deal with social problems. London: Yale University Press, 1991.

- Conrad P, Leiter V. Medicalization, Markets and Consumers Journal of Health and Social Behavior. 2004; 45: 158-176.
- Conrad P. The shifting engines of medicalization. Journal Health and Social Behavior 2005; 46:3-14.
- British Medical Journal. Special issue on medicalization. 2002; 234: 859-926.
- Szasz T. Manufacture of madness. NewYork: Dell, 1970.
- Clarke AE, et al. Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness and U.S. Biomedicine. American Sociological Review. 2003; 68: 161-94.
- Moynihan R, Cassels A. Satılık Hastalıklar. Çev. Gökçesu T, Evren Y. 1. Baskı İstanbul Hayykitap 2006.