

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİMDALI

RUHSAL RAHATSIZLIĞA SAHİP BİREYLERİN DAMGALANMA
SÜRECİNİN MEDİKAL NEMESIS KAVRAMI EKSENİNDE
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Ayşe Burcu TUNCA

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Mezher YÜKSEL

Ocak-2018

Kırıkkale

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİMDALI

**RUHSAL RAHATSIZLIĞA SAHİP BİREYLERİN DAMGALANMA
SÜRECİNİN MEDİKAL NEMESIS KAVRAMI EKSENİNDE
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan

Ayşe Burcu TUNCA

Danışman

Yrd. Doç. Dr. Mezher YÜKSEL

Ocak-2018

Kırıkkale

KABUL-ONAY

Yrd. Doç. Dr. Mezher YÜKSEL danışmanlığında *Ayşe Burcu TUNCA* tarafından hazırlanan “*Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Bireylerin Damgalanma Sürecinin Medikal Nemesis Kavramı Ekseninde İncelenmesi*” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü *Sosyoloji* Anabilim dalında *Yüksek Lisans* tezi olarak kabul edilmiştir.

.../.../2018

Yrd. Doç. Dr. Mezher YÜKSEL

Doç. Dr. Sıtkı YILDIZ

Doç. Dr. Fuat GÜLLÜPİNAR

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2018

Prof. Dr. İsmail AYDOĞAN

Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum *Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Bireylerin Damgalanma Sürecinin Medikal Nemesis Kavramı Ekseninde İncelenmesi* adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve faydalandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak faydalanılmış olduğunu beyan ederim.

Tarih:.....

Adı Soyadı:.....

İmza:.....



ÖN SÖZ

Bu çalışmanın başından beri bana yol gösteren, çalışacağım konunun sınırlarını ve kapsamını belirlememde yardımcı olan, çözümsüz kaldığım noktalarda öneriler sunan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Mezher YÜKSEL'e, tezle ilgili her aklıma takılanı sorduğumda sabırla yanıtlayan ve kaynaklara erişimim konusunda elinden geleni yapan değerli arkadaşım Ezgi KARMAZ'a, çalışmanın her anında yanımda olan ve tüm sıkıntı ve dertlerimi dinleyen babam Nurettin TUNCA'ya teşekkür ederim.



ÖZET

Tunca, Ayşe Burcu, “Ruhsal Rahatsızlığa Sahip Bireylerin Damgalanması ve Damgalanma Sürecinin Medikal Nemesis Kavramı Ekseninde İncelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 2018.

Sağlık ve hastalık kavramlarının salt tıbbi paradigmanın alanına ait olmadığı; bu kavramların toplumsal yapı, siyasi otorite ve kültürel formlarla inşa edilmiş bütünlüklü bir sistemin parçası olduğunu vurgulayan bu çalışmada, bütüncül yaklaşımın önemi Ivan Illich’in *medikal nemesis* kavramı ekseninde tartışılmıştır. Tıbbın daha özel alandaki görünümü olan psikiyatride, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin tıbbi tedavi süreçlerinin çok yönlülüğü; psikolojik yardım aramada engel teşkil eden ‘ruhsal rahatsızlıkların toplumsal algılanış biçimi’, tedavi boyunca hekimlerin ve sağlık personelinin tutum ve davranışları, ruh sağlığına yönelik yasal düzenlemeler ve tedavi gören bireylerin toplumsal yaşama katılımını güçleştiren faktörler gibi bileşenlerle bir arada düşünülmesi gereken bir süreçtir. Her bir bileşen ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasına yol açabilir ve psikiyatrinin sağaltım amacını sekteye uğratabilir.

Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin psikiyatrik tedavileri olumlu sonuçlansa bile, sosyal damgalamayla birlikte semptomlarının nüksedebilme ya da damgalamaya tepki olarak yeni semptomlar geliştirebilme olasılığı vardır. Toplumsal ve kültürel koşulların, damgalamayı önleyici düzenlemeler geliştiremediği durumlarda, psikiyatrinin kazanımları ve yenilikleri kendi içinde açmaza dönüşebilmektedir. Illich’in *medikal nemesis* kavramı ile vurguladığı tıbbın yararından çok zarar doğurduğu ve bunun ancak tıp dışı kişilerin müdahalesi ile çözülebileceği iddiasıdır. Bu çalışmanın esas amacı Illich’in tıp dışı kişilerin tıbbi müdahale zorunluluğu iddiasını, ruhsal rahatsızlıkların damgalanması üzerinden açıklayabilmek ancak bunu yaparken Illich’in kavramından farklı olarak hem tıbbın hem de farklı disiplinlerin bir arada hareket etme zorunluluğu gösterebilmektir.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, Medikal Nemesis, Tıbbi Paradigma

ABSTRACT

Tunca, Ayşe Burcu, “Research on the Medical Nemesis Concept of the Stigmatization Process of Individuals with Mental Disorder”, Master Dissertation, Kırıkkale, 2018.

Emphasizing that the concepts of health and disease do not belong solely to the medical paradigm, and that they are, rather, part of a complete system that is built on the social structure, political authority and cultural forms, this study discusses the significance of the integrated approach based on Ivan Illich’s *medical nemesis*. In psychiatry, which is a special domain in medicine, the sophistication of the medical treatments undertaken by patients with mental disorders should be addressed collectively, with certain components, such as the social perception of mental disorders, which constitutes an obstacle to seeking psychological help; the attitudes and behaviors of physicians and healthcare personnel during treatment; the legal regulations related to mental health; and the factors that hamper the inclusion of patients in social life, being discussed. Each of these components can lead to the stigmatization of mental disorders, and may severely impede psychiatric treatment.

Even if the psychiatric treatment of patients with mental disorders yield positive results, the symptoms may recur or new symptoms may develop as a result of social stigmatization. In cases where social and cultural stigmatization cannot be avoided, new achievements and developments in psychiatry may come to a dead end. In his concept of *medical nemesis*, Illich argues that medicine does more harm than good, and this can only be resolved through the intervention of non-medical people. The main objective of this study is to use the stigmatization of mental disorders to explain Illich’s argument for non-medical interventions in medicine, and, unlike Illich’s concept, to show that medicine and other disciplines are required to act in synchronization.

Keywords: Stigmatization, Medical Nemesis, Medical Paradigm

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....	I
TÜRKÇE ÖZET SAYFASI.....	II
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)	III
İÇİNDEKİLER.....	IV

GİRİŞ.....	1
------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

MODERN BİLİMSEL PARADİGMADA RİSK ÜRETİM SÜRECİ

1.1. Kuhn'un Teorisi Ekseninde Yeni Paradigma Arayışı.....	13
1.2. Bilimin Ürettiği Risk ve Tehlikeler.....	18
1.3. Sağlıkta Bireyselleşmeye Dayalı Risk Üretimi.....	23
1.3.1. Tıp Tarihine Genel Bir Bakış.....	23
1.4. Psikiyatride Risk Üretimi.....	32
1.4.1. Freud'da Psikiyatrik Tedavi Teknikleri.....	38

İKİNCİ BÖLÜM

TOPLUMSAL DENETİM EKSENİNDE 'DELİLİK' OLGUSU TARTIŞMALARI

2.1. Sosyolojik Bağlamda Psikiyatrik Tedavi Süreci.....	44
2.2. Antipsikiyatri Hareketi.....	48
2.3. Varoluşçu Psikiyatri.....	59

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL DAMGALAMA SÜRECİNİN *MEDİKAL NEMESIS* KAVRAMI EKSENİNDE ANALİZİ

3.1. Medikal Nemesis Kavramının Çok Yönlü Analizi.....	66
3.2. Çok Boyutlu Sosyal Damgalanma Süreçleri.....	74
3.2.1. Ruh Sağlığının Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonunun Damgalanmanın Önlenmesindeki Rolü.....	81
3.2.2. Ruhsal Rahatsızlığı Olan Bireylerin Damgalanmasındaki Faktörler.....	87
3.3. Ruhsal Rahatsızlığı Olan Bireylerin Sosyal Damgalanma Sürecinin <i>Medikal Nemesis</i> Kavramı Üzerinden Değerlendirilmesi.....	93
SONUÇ.....	99
KAYNAKÇA.....	104

GİRİŞ

Delilik, kültüre ve zamana bağlı olarak farklı özellikler gösterse de, bütün toplumlarda “normal olmayan, öteki, dışlanan” gibi anlamlar taşıması bakımından ortak bir geçmişe sahiptir. Delinin, “normal” olarak adlandırılan bireyelerine kıyasla tarih sahnesindeki yeri daha görünmez bir alana sıkışıp kalmıştır. Her ne kadar kimi kültürlerde deli, toplum ile iç içe yaşamış olsa da, bünyesinde bir farklılığı, ayrışıklığı taşımış ve topluma aidiyet bağları “normal” diye tanımlanan bireyelere göre daha zayıf kalmıştır.

Normal dışı olarak adlandırılan bireyelerin, toplumda yer aldıkları konumları itibariyle taşıdıkları olumsuz anlam, kendini sosyal damgalama sürecinde belli etmektedir. Psikolojik rahatsızlığa sahip olan bireyeler hem tedavi sürecinde hem de tedavi sonrasında güç durumlarla karşılaşmaktadır. Sosyal etkileşimler, aile içi ilişkileri, özel hayatları tanımlanan bireyeler üzerinden yorumlamak, damgalama sürecinin esas nedenlerinin üzerini örten bir durum yaratabilmektedir. Sosyal damgalama olgusunu, tıbbın tarihselliği ve var olan paradigmanın anlaşılması üzerinden yorumlamak, bu sürecin daha derin anlaşılmasını sağlayabilmektedir.

Ruhsal hastalıkların sosyal damgalanması, deliliğin toplumda ne anlama geldiğiyle birebir bağlantılıdır. Foucault, deliliğin dışlanmasını incelerken, bu olgunun araştırmalarının ana izleği olduğunu söyler. Bir olgunun ardına bakarken, bunu toplumların olumladığı özellikler üzerinden değil, negatiflelerinden yapılmaması gerektiğini ifade eder ve böylelikle kavramın tarihsel süreçte geçirmiş olduğu evreleri ortaya koyar. Ortaçağ’daki ‘delilik statüsü’yle, Ortaçağ sonrası *kapatılma* farklıdır (Foucault, 2005: 79). Ortaçağ’da deliler toplumun diğer kesimleriyle iç içe yaşayabiliyorken, kapatılmadan sonra dışlanan pozisyonundadır. Foucault’un üzerinde durduğu bu nokta, konuyu önemli bir yere taşımaktadır. On yedinci yüzyıldan sonra gerçekleşen bu değişimin, yani kapatmanın ardında bir takım gerçeklikler yatmaktadır. Foucault, bu gerçekliği ve değişen koşulları tespit ederken ana eksene iktidar sorununu yerleştirmiştir. Delilik, iktidara için bir meseledir ve deliliğin statü değişimi sürecini anlamak için aynı zamanda iktidar kavramını da anlamak gerekir.

Foucault'nun delilik ve kapatma üzerinden analizi ve sürecin neden deliliğin aleyhine işlediğini sorması bir başlangıç noktası oluşturmaktadır. Daha önce tıbbi kavramlarla ilişkili olmayan delilik, neden sonraları tıbbileştirmenin etkisinde görüntü değiştirmiştir? Foucault, daha önce psikiyatri literatürüne girmeyen nefomani, eşcinsellik gibi olguların yirminci yüzyılda hastalık diye adlandırılması üzerinde durmuştur. Bu dönüşümün izleri aynı zamanda toplumsal, ekonomik, politik zeminde bulunabilir. O, iktidarın bu değişimini anlamaya çalışırken, deliliği de bu sorunun temellendiği noktalardan biri olarak görmüştür.

Delilik statüsünün farklılaşması, siyasetin, ekonominin, kurumların, yasaların, normların dönüşüm geçirmesiyle bağlantılıdır. Deliliğin bu yeni konumu, modern toplumlara geçme aşamasında ve sonrasında olumsuz bir anlama bürünmüştür. 'Deli' sözcüğü yerine 'akıl hastası' sözcüğünün kullanılması da, bu sürecin dilsel dönüşümünü yansıtmaktadır. Akıl hastası gerektiğinde uslandırılması, gerektiğinde ise hem sosyal hem de klinik alandan tecrit edilmesi gereken tehlikeli birey halini almıştır. Artık şizofrenler ne zaman ne yapacakları belli olmayan olarak kabul edilmiş ve "normal" bireyler kendilerini bu tehlikeli durum karşısında gerekli önlemleri almak zorunda hissetmişlerdir.

On dokuzuncu yüzyılda işlenen cinayet vakalarında mahkemelerde tartışılan, katil zanlısının aklî dengesinin yerinde olup olmadığı sorunu, günümüzde artık medya/ sosyal medya aracılığıyla tartışmaya yer bırakmayacak bir biçimde bizlere ulaşmaktadır. Medyanın kullandığı dil ve empoze ettiği düşünüş şekli, bu konuda toplumsal önyargıları doğurmakta ve beraberinde psikiyatrik rahatsızlığı olan kişileri damgalamanın önünü açan önyargıları da beraberinde getirmektedir.

İşlenen cinayetlerin çoğunun "normal" olarak kabul edilen bireyler tarafından gerçekleştirildiği istatistiklere geçmiş bir olgudur. Bunun tersi bir varsayım ile yola çıkılsa, ruhsal rahatsızlığa sahip bireyler olarak kabul edilse dahi, 'bu bireylerin iyileştirilmesi ne ölçüde mümkün olmaktadır?' sorusunu yöneltmek gerekir. Delilik neden yok edilmesi gereken kötücül bir hastalıktır? Bunun sonucunda tıbbın bu çabaları tam olarak karşılığını bulmuş mudur? Cevaplarının ne olduğundan ziyade, bu soruların

yanıtlanamaması bile, içinde bulunulan “bilimsel” düşüncenin çıkmazlarını açığa çıkarmaktadır.

Leader’ın dediği gibi külkedisinin ayakkabısı misali artık verilen ilacın ne olduğuna bağlı olarak hastalıklar uydurulur (Leader, 2016: 40). Özne olarak “hasta”dan önce hastalıkların üretilmesi, tedavi yöntemlerinin ve tıp teknolojilerinin de bunun üzerinden şekillenmesi, delinin zaten arka planda kalmış pozisyonunu daha da gerilere itmektedir. Hastalardan önce hastalıkların benimsenmesi, ruhsal olarak acı çeken bireyin acılarını, fiziksel semptomlarla sınırlayarak, bunları bastırma yöntemlerinin geliştirilmesini de beraberinde getirmektedir.

Delilik kavramının olumsuz anlamlara bürünmesi, en nihayetinde *sosyal damgalama* ile sonuçlanmaktadır. *Sosyal damgalama* bireyi, “olumsuz” olarak etiketler ve sosyal yaşantısındaki konumunu, bulunduğu çevrenin dışına iter. Goffmana’a göre, damgalanma çok boyutludur. Öncelikle fiziksel bozukluğu olanları kapsar; ikincisi sapkın inançlar, ruhsal rahatsızlığa sahip bireyler, hükümlüler, radikal siyasi davranış sergileyenler ile eşcinsellerdir; son olarak da ırk, ulus, etnik olarak azınlıkta kalan ve bunun sonucunda ayrımcılığa uğrayan bireyleri içerir (Goffman, 2014:31). Goffman bazı damgalama çeşitlerinin damgalanan bireylerin kendi lehine çevrilebileceğinden bahseder ancak bu daha ziyade fiziksel bozukluklara yönelik bir damgalamayla açığa çıkar. Bazı durumlarda herhangi bir fiziksel engele sahip olan sahip birey bunu kendi lehine çevirebilir. Goffman’ın ikinci kategorisine giren ruhsal hastalıkların damgalanması “tehlike” anlamına gelmektedir.

“Akıl hastası” bireyler geçirdikleri tedavi süreci sonrasında, dışlanma ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Tedavi olumlu sonuçlansa ve bireyin sahip olduğu rahatsızlıkların kaynağı, hem fiziksel hem de ruhsal açıdan en aza indirilse bile, sosyal hayata geri döndüğünde aşması gereken zorlu bir süreç onu beklemektedir. İş yaşamında, özel hayatında, aile ilişkilerinde çeşitli sıkıntılarla baş başa kalma ve bir kısmından mahrum bırakılma riskiyle karşı karşıyadır. Tedavileri ileri safhada olmayan bireyler ise, damgalanmamak için kendilerini gizleme yöntemi geliştirmektedirler. İlaç kullandıklarını saklayarak ya da yalnızca güvendikleri kişilere söyleyerek, toplum

nezdinde damgalanma korkusunu duyumsarlar. İnsana ait olan özelliklerin bir kısmı, tıbbın rasyonelliğine teslim edildiği için hasta statüsündedirler.

Sosyal damgalanmaya maruz kalan bireyler, toplum tarafından “normal” olarak görünmemektedir. Toplumsal normlar, bireyleri uyum sağlamaya itmektedir. Uyumsuzluk durumlarında ise damgalama açığa çıkar. Psikiyatrik bozukluklar ve bu bozukluğa sahip olduğu düşünülen bireylerin içinde buldukları durum sadece fizyolojik değil aynı zamanda toplumsal/tarihsel/ekonomik’tir. Bir ortamın tarihsel koşulları akıl hastalığının patolojiye geçişindeki basamaklardan biridir. Pavlov’un uyarıtepki modeli, hastalığı bir savunma şekli olarak düşünür. Özgül durumların yarattığı çelişkilerden ya da kısıtlamalardan kaçmak isteyen bireyde ise bu durum patoloji şeklini alır. Birey hâkim olamadığı toplumsal ve tarihsel çerçevenin dayatmalarına uyum sağlayamadığında, kendi içsellğine çekilir (Bernauer, 2005: 77). Pavlov’un bu bilimsel çalışması, verilen tepkinin kaynağının yaşantıyla, deneyimle, iletişimle, ilişkilerle, mekânla, zamanla, ekonomiyle, siyasetle nasıl iç içe olduğunu ve hastalığın fiziksel kaynağını diğerinden soyutlamanın çok da mümkün olmadığını göstermektedir. Bu bakış açısı çevrenin etkisini tedavi sürecine ekleme gerekliliğini ifade etmektedir. Ancak çevresel etkileri, bireylerin içsel duyularıyla bir arada, birbirine dönüşen süreçler olarak düşünmek gerekir. Varoluşçu psikiyatristlere göre bu yıkımların kişide yarattığı sürecin anlaşılması için mekanik olmayan, anlamlar ve yorumlar üzerine kurulmuş bir tedaviye ihtiyaç vardır. Bu süreç insan-odaklı ve bundan dolayı uzun, yoğun ve karmaşık tedavi şekillerini gerektirir.

Hastalıklara özne gözünden bakılabilmesi ve farklı açılardan tedavi yöntemleri denenmesinin önemi R.D. Laing, Rollo May gibi varoluşçu psikiyatristler tarafından vurgulanmaktadır. Hasta kişilerin, hekimler tarafından tedavi sürecinde, iç dünyalarında konumlanan anlamların dışarıya serbestçe ulaşmasının sağlanması ve hastalıkların bilindik kalıplardan çıkarılıp farklı anlamlar kazanmasının önünün açılması aynı zamanda tedavi açısından da önemli faydalar sağlamaktadır. Bu anlamda hastalığı, bireyin içsel deneyiminden yola çıkarak değerlendirmek önemlidir. Ancak bu değerlendirme sadece öznel boyutlarda kalırsa eksik yanlar taşımaya devam edecektir. Bu hastalıkların nedenleri yukarıda belirtildiği gibi sosyal, ekonomik, siyasi boyutlarda

farklı parametrelerde de yer almaktadır. Kişinin yaşantısına bakıldığında öznel ve dışsal nedenler ayrı konumda yer alamaz. Psikiyatrik tedavi süreçlerinde sadece bireye ya da dışsal konumlara odaklanmak bu anlamda yetersiz kalmaktadır.

Psikiyatri tedavisine umut bağlamış bireylerin tedavi sürecinde kendilerinde ne gibi değişiklikler olur sorusuyla birlikte, ‘sosyal hayata etkileri ne olmuştur’ sorusunun yanıtı da önemlidir. Delilik tanımını da bu bütünlükte ele almak gerekmektedir. Bir bireyin kendini saksı sandığı için akıl hastanesine kapatıldığını varsayarsak, bu birey ilaç tedavisi, psikiyatristle görüşme, kapatılma gibi çeşitli uygulamaların yapılmak zorunda olduğu bir mekâna geçiş yapmış olur. Akıl hastanelerinde yapılan araştırmalar, bazı hastaların daha kötüye gittiği, bazılarının da hiçbir iyileşme belirtisi göstermediğini açığa çıkarsa da, biz bu örnekte tam tersi olduğunu varsayalım. Hastaneye kapatılan kişi, artık kendini saksı zannetmekten vazgeçse ve normal olarak sınıflandırılrsa bile bu bireyin hastaneden çıktıktan sonraki sosyal hayatı, klinik tedavi sonrası ortaya çıkan sosyal damgalama yüzünden nasıl bir konuma düşecektir? Sosyal ve duygusal ilişkileri, iş hayatı, eskiden bulunduğu konumu bundan ne şekilde etkilenecektir? Ruhsal bozuklukların bütünlüklü bir şekilde ele alınması ve çözümü bu doğrultuda geliştirilmesi bu nedenle önemlidir.

İlk bakışta, sosyal damgalamanın, tıp ya da psikiyatrinin tedavi yöntemleriyle bir ilgisi olmadığı ve bunun daha çok sosyal hizmetler alanına girdiği düşünülebilir. ‘Birey, klinik alanın dışına çıktığı andan itibaren, ‘artık ailesine, eşine/dostuna ya da devlet kurumlarına emanettir’ anlayışı yaygındır. Bireyin, klinik tedavi sonrasındaki süreci tamamen farklı disiplinleri kapsar gibi gözükse de, bu durum diğer disiplinler kadar tıbbi da ilgilendirmektedir.

Bilim ekonominin, siyasetin ve toplumların dönüşümüyle birlikte kendisini dönüştürmektedir. Modern toplumların oluşum aşamasında, tıp kendini bu dönüşüme eklemek zorunda kalmıştır. Aydınlanmayla birlikte ortaya çıkan modernizm ile tıp birlikte dönüşüm geçirmiştir. Modernizm her ne kadar farklı şekillerde açıklansa da, en genel haliyle geleneksel yaşam tarzından ve kurumlarından kopuşu temsil etmektedir.

Giddens, modern toplumsal kurumları geleneksel düzenden ayırmaya yönelik çeşitli şemalar belirlemiştir. Bunlar: modern çağın geçirdiği *değişim hızı*, *değişim alanı* ve *modern kurumların doğasının özü*'dür (Giddens, 1994: 14). Modern toplumlar, günümüzde geleneksel toplumlara göre farklı ilkeler doğrultusunda ilerlemektedir. Modern çağ öncesindeki toplum modellerinde bu farklılıklar bu derece belirgin olmamıştır.

Beck'in deyişiyle sanayi toplumlarında hâkim olan *servet üretiminin* yerini günümüzde *risk üretimi* almıştır. Artık modernizm geleneksel kopuşu temsilden ziyade, kendi içerisinde *dönüştürücü* bir yapıya sahiptir ve temel uğraş alanı kendisinden kaynaklanan sorunları çözmeye yönelik olmalıdır (Beck, 2011: 21). Beck'in bu tespitinden yola çıkarak, insanlığın verdiği en önemli mücadelenin artık doğayla olan değil, bizzat kendi yarattığı yeni dünyayla olduğu söylenebilir. İnsanlık, tarihsel süreçte geldiği noktada, bilimsel ve teknolojik değişim hızlarının meydana getirdiği risklerin de bedelini ödemek durumunda kalmıştır.

Yirmi birinci yüzyılda, risk ve tehlikeler geri dönüşü zor bir düzeye ulaşmıştır. Kanser vakalarının sıradan hale gelmesi, insan eliyle ekolojik dengenin tahribata uğraması, nükleer kazalar sonucu onlarca yıllık geri döndürülemez süreçlerin yaşanması, yeni psikiyatrik hastalıkların baş göstermesi gibi örnekler artık günümüzde aşina olduğumuz olgular haline gelmiştir. Riskler, ihtiyaçların ötesine geçmiştir. İnsanlık, bu riskleri ötelemiş ancak yirmi birinci yüzyılda bu riskler hızla büyüyerek kendileriyle mücadele etme zorunluluğunu da beraberinde getirmiştir.

Illich'e göre tıp, şimdiye kadar katettiği mesafede, doğaya ve insanlığa hükmetme ilkesinin bedelini ödemek zorunda kalmıştır. Yeni mikropların ve hastalıkların üremesi sonucu insanlığı etkilemesi ve sonucunda zarar ve tehlikeleri ortaya çıkarması Illich'in *medikal nemesis* kavramının özünü oluşturmaktadır. Bu kavram, doruk noktasına bu yüzyılda ulaşan tehlike ve risklerin artık nasıl kendine yönelik de bir zarar verme sürecini başlattığını da açıklamaktadır. *Hastane mikrobu* denilen gerçeklik bunun en basit örneğidir. Klinik tedavi süreci için kurulan mekânların

kendisi, yeni bir riski üretmektedir. *Medikal nemesis* kavramı, tıbbın kendi içindeki bu kısır döngüsünü en iyi ifade eden kavramlardan bir tanesidir. Bu yüzden bu riskleri bir kavramda somutlaştırmak adına en uygun kavramlardan bir tanesi de budur.

Psikiyatrinin kendi içerisinde tehlike ve riskleri üretmesi ile hâkim olan bilimsel paradigmlar arasında Capra'ya göre bağlantı kurulmalıdır. Ona göre, bu meselenin izleri Kartezyen görüşe kadar götürülmelidir. Kartezyen dünya görüşü klasik fiziği olduğu kadar, sosyal bilimleri de şekillendirmiştir ve yapılması gereken Kartezyen görüşün sınırlılıklarını belirleyip teşhir edilmesi ve bilim insanlarının ya da bilimin dışındakilerin bu kültürel dönüşüme katkı sağlamasıdır (Capra, 1992: 105). Descartes'ın ruh-beden ikiliğine dayanan bu Kartezyen görüş, ruh ve bedene farklı varlık alanları atfetmektedir. Bu felsefi başlangıç, modern bilimlerin gelişmesine katkıda bulunmuştur. Öte yandan Kartezyen ikiliğin yansımaları, hasta ve hastalık kavramlarının modern zamanlarda büründüğü anlamların oluşmasında da görmek mümkündür.

Hâkim paradigmanın bu sonuçlar ile oluşum süreçleri arasında kurulan bağlantının Kartezyen boyuta bağlanmış olması, bu meselenin felsefi boyutunu oluşturmaktadır. Bu aynı zamanda bünyesinde sistemsel sıkıntıları barındıran bir durumdur. Capra; kanser, kirlilik, nükleer enerji, enflasyon gibi problemlerin kendilerine özgü dinamiklerinin üzerinde dursa da, temelde hepsinin ortak bir dinamiğe sahip olduğundan söz eder. Bu sorunlar içten içe birbiriyle örüntülü ve bir ağın içerisinde konumlanan sıkıntılardır (Capra, 1992: 20-21). Söz konusu Kartezyen düşüncenin, günümüz paradigmasının bir uzantısı olduğunu belirtmek, bu meselenin daha soyut düzeydeki kısmını açıklamaktadır. Yaşadığımız yüzyılda, bilimsel gelişmelerin bir görüntüsünü sunmak, bahsettiğimiz noktaların günümüzdeki pratik görünümünü oluşturabilmektedir.

Capra'nın klasik felsefi paradigmların günümüzde çarpıtılmış hali diye sunduğu bilimsellik paradigması, sadece bu düzeyde ele alınacak olursa soyut bir tartışma alanı oluşturmak gibi sonuçlara yol açabilir. Descartes'ın felsefesi yüzyıllarca etkisini sürdürmüş ve düşünme şeklini yeniden oluşturmuştur. Ancak bu tartışmanın doğruluğunu/yanlışlığını bu çalışma içerisinde sürdürmek mümkün değildir. Bu aynı

zamanda sosyolojinin dışına taşmak anlamına gelmektedir. Capra'nın dediği gibi klasik paradigmanın varsa çarpıtılmış ya da beklenmedik yönleri, bunu kurumsal görünüm üzerinden yapmak, tartışmaya hem somut bir zemin sağlamak hem de sosyolojiye daha da yaklaştırmış olmaktadır.

Günümüzde içinde bulunduğumuz riskler, hem yaşamak zorunda olduğumuz hem de kurumsallaşmış yapılarda kendilerini açık seçik belli etmeseler bile izlerini bulabileceğimiz şekillerde konumlanmaktadır. Ortaçağ'da kendilerini ulu orta gösteren cezalandırma yöntemleri, tehlikelerin neler olduğunu anlamının pek de zor olmadığını göstermektedir. Sömüren/sömürülen, ezen/ezilen, köle sahibi/ köle arasındaki ilişkinin sonuçlarını hayatlarıyla ödemek, Ortaçağ'da alışılmış bir durumken, modern toplumlarda iki uç arasındaki çatışmalar bu kadar belirgin değildir. İktidarın ve küresel sistemin sayısız görünümü vardır ve bu görünümlerin arasından risk ve tehlikelerin kaynaklarının neler olduğunu tespit etmek bir hayli zordur. Foucault bunu modern koşulları meydana getiren kurumlara bakarak yapar ve delilerin kapatılmasını da bu yeni oluşan sancılı süreçten doğan yeni bir olgu olarak ele alır. Foucaultcu yöntemde modern kurumsal yapıların incelemesini yapmak, sorunsala somut bir zemin sağlamaktadır.

Deliliğin dışsallaştırılmasının izlerini, modern toplumlarda varlığını sürdüren risk ve tehlikelerin geçmiş uzantılarında bulmaya çalışan bu çalışmada, modern kurumları incelemek büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya somut zemin kazandıracak olan nokta da budur. Deliliğin dışsallaştırılmasında, Kartezyen görüşün etkili olduğu vurgusunu yaparken, bunu gözlemleyebileceğimiz alanlar kurumlardır. Bu yüzden özellikle modern kurumsal yapılarda; deliliğin, ruhsal rahatsızlıkların ya da psikiyatrinin diliyle akıl hastalıklarının incelemesini yapmak önemlidir.

Psikiyatri kurumunun eğer varsa yetersizlikleri, eksiklikleri ya da başarısızlıkları, sadece kendisine içkin bir sorun değildir. Bu sadece hekimlerin, sağlık personelinin, hasta-hekim ilişkisinin psikiyatriye dair bilginin çarpıtılmış bir sonucu değil, daha geniş perspektifte, sağlığın modern kurumlarda dönüşüme uğramasıyla da ilgili bir sorundur. Sorunu psikiyatri-merkezli ele almak, psikiyatrinin hayatta kalma koşullarını yani kendine gelişme alanı yaratabileceği ekonomik, siyasal zemini görmezden gelmek

olacaktır. Sağlığın yapısal dönüşümü psikiyatriye yön verir ve yön verdiği şekliyle ortaya çıkan sonuç bilimsel yapıyı etkiler. Ruhsal hastalıkların çarpıtılmış görünümü ve sonrasındaki damgalanma süreci hem toplumların kendi içindeki dönüşüm süreciyle hem de küresel piyasada bırakıldıkları konumlarla bağlantılıdır. Modern tıbbın akıl hastalığı olarak adlandırdığı durumu tüm bu sosyal koşullardan bağımsız düşünmek mümkün değildir.

Illich, medikal nemesis kavramını kullanırken ve kurumların bu kısır döngüsünden bahsederken bunun kendisini durmadan güçlendiren bir sonuç olduğundan bahseder. Modern tıp da kendine Tanrı rolü biçerek, aynı zamanda kendisini bu içinden çıkılmaz kısır döngüye hapsetmiştir (Illich, 2014: 31). Illich bu çıkmazdan bahsederken, kurumların varlığını toptan reddeder. Bu çalışmada ise modern kurumların negatif kısır döngüye yol açtığı iddiası savunulmamaktadır. Illich'in saptadığı kısır döngünün ruhsal rahatsızlıkların damgalanma sürecinde de varlığını sürdürdüğü iddia edilmektedir. Psikiyatri tedavi eder, taburcu eder, sonrasında da farklı bir negatif sonucu doğurur. Bu da tıbbın içinde bulunduğu kısır döngüye bir örnektir.

Bilimin ürettiği bilimsel bilginin şekillenişini modern kurumların ötesinde tartışmak zordur. Psikiyatrik hastaların, sosyalleşme süreçlerine istatistiklerle ya da raporlarla bakmak modern kurumlarda bu hastaların kapladıkları alan konusunda önemli veriler sağlamaktadır. Hastaların kendilerini sosyal hayatın dışında hissettikleri, yalnızlaştıkları bir dünyada psikiyatrinin, hastalara ne gibi bir yardımı dokunmaktadır? Psikiyatrik tedavi, hastaya sağaltım desteği sağlarken hangi sosyal dinamiklerden etkilenmekte ve etkilemektedir? Bu yardım sadece normalleştirme ya da uyumlu hâle getirme seviyesinde mi kalmaktadır? Tedavi sürecinde hastalıklara karşı bütüncül bir yaklaşım mı sergilenmektedir? Bu soruların cevapları psikiyatrinin kendi içinde kapalı kaldığı noktaları anlamak ve anlamlandırmak açısından önemlidir.

Medikal nemesis kavramını sosyal damgalama sürecine uyarlamak ve ikisi arasında bağlantı kurmak, bu kısır döngüyü anlamlandırma çabasından kaynaklanmaktadır. Modern kurumlar üzerinden bağlantıyı kurmak daha gerçekçi veriler sunmaktadır. Akıl hastaneleri, ruh sağlığı merkezleri gibi kurumlar üzerinden sosyal

damgalama boyutlarını incelemek, bu kurumlarda tedavi gören bireylerin tedavi sonrası sosyal yaşantıları üzerinden incelemeye girişmek, sağlık sektörünün kendi yarattığı risk ve tehlikelerin gizil dinamiklerini ortaya koymak açısından uygun veriler sunmaktadır. Modern kurumların içinde yerleşik vaziyette bulunan bilimsel bilginin çarpıtılmışlığını yapılan çalışmalar ışığında sosyal bilimsel çıkarımını yapmaya çalışmaktır. Bunu yaparken soyut ya da felsefi düzeyde çıkarsamalardan ziyade, psikiyatri kurumunun tedavi sonrası süreçte açığa çıkarmış olduğu negatiflik üzerinden değerlendirmek gereklidir. Psikiyatrik tedaviyi, bireylerin tedavi sonrası sosyalleşme süreçleriyle birlikte düşünmek tedaviye bütünlük kazandırmaktadır. Klinik tedavi kadar sosyal iyileşme ya da bütünleşme de önemlidir. Hastalıkların hem bireye hem de çevresine zarar veren, ruhsal rahatsızlığa sahip bireyi, hayatını sürdüremeyecek koşullara iten boyutlarını tespit etmek ile olmayan bir hastalık yaratıp, sağlığın piyasalaşan hizmetine eklemek ve bu yüzden hastayı sosyal damgalama sürecine maruz bırakmak arasında büyük fark vardır. O açıdan bilimsel bilginin felsefi ve soyut boyutta çarpıtılmışlığını incelemek yerine, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin maruz bırakıldıkları bu süreci incelemek bilimsel bilginin yeni paradigma ihtiyacını açığa çıkarmaktadır. Bunun ise psikiyatri kurumunun kendine içkin bir sorun olmadığını içinde bulunduğu ulusal ve küresel sağlık piyasası ile doğrudan bağlantılı olduğu bir süreç olduğunu unutmamak gerekir. Psikiyatrik bozukluklarda artışın yaşanması, sigorta şirketlerinin yeni pazar arayışının bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Neoliberal politikaların hız kazanmasıyla bir dönüm noktası haline gelen 1980 yılı, bu bağlamda psikiyatriyi de etkisi altına almıştır. İlaç endüstrisinin yükselişi de bununla eşzamanlı olarak ortaya çıkmıştır (Karasu ve Ulaş, 2013: 146).

Toplumsal dönüşümünün hızlanması, küresel sermayede yerini alması ve neticesinde meydana gelen çelişkilerin dayandığı bu noktayı açığa çıkararak bir alanın da, psikiyatri hastalarının ya da genel tabirle “delilerin” sosyal damgalama süreçlerine bakmak olduğunu vurgulamak gereklidir.

Birinci bölümde, paradigmanın dönüşümünün nasıl gerçekleştiğinden ve bununla bağlantılı olarak sosyal risk ve tehlikelerin ortaya çıkışından bahsedilecektir.

Yirminci yüzyılda üretilen risklerin, var olan paradigmalara açmazlarıyla derin ilişkileri vardır. Toplumun yeni arayışları, ihtiyaçlarının değişmesi, yeni toplumsal hareketlerin doğuşu bu tehlikelerin bir göstergesidir. Yirmi birinci yüzyılda gerçekleşen bilimsel teknolojik devrimlerle dönüşen kültürel formlar, toplumun arayış ve beklentilerini de değiştirmiştir. Risk ve tehlikelerin de bir önceki yüzyıla göre nedenleri daha gizli kalmıştır. Bu risk ve tehlikelerin tıp alanındaki görünümü ise bireyselleşmeyle kendini göstermektedir. Sağlıkta bireyselleşme olgusu, hastalığın ve sağlığın toplumsal ve sosyal bir sorun olma halinden çıkarılıp, sorumluluğun özneye yüklenmesidir. Bireyin hastalığından kendisinin mesul olması durumu kalıpyargı biçimini almıştır. Sağlıkta bireyselleşmenin, var olan paradigmanın yetersizliklerini ve açmazlarını örten bir işlevi vardır. Psikiyatride risk üretimi de, sağlıkta bireyselleşme olgusuyla bağlantılı olarak ele alınabilmektedir. Hastaların tedavi sürecinde özne konumlarını yitirmesi, bu risk ve tehlikelerin sebeplerine dair ipucu sunmaktadır.

İkinci bölüm, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin tedavi süreçlerinin tarihsel ve sosyolojik alt yapısı ile ilgilenmektedir. Psikiyatride sosyolojik bağlamda yaklaşmak, birinci bölümde öne sürülen paradigmatik değişimin gerekliliğine dair bir gösterge niteliğindedir. Psikiyatride bütüncül yaklaşmak, yeni tıbbi paradigma arayışının ve ihtiyaçlarının neler olduğuna dair göstergeler sunmaktadır. Varoluşsal psikiyatri, bu ihtiyaçtan yola çıkarak oluşturulmuş bir düzlemde yer almaktadır.

Üçüncü bölümde, Illich'in *medikal nemesis* kavramı üzerinde durulacaktır. Bu kavram var olan tıbbi paradigmanın eksikliklerini, yetersizliklerini ve olumsuz sonuçlarını gözler önüne sermektedir. Daha önce hastalık olarak anılmayan hastalıkların ve hastane kaynaklı mikropların ortaya çıkması bu sonuçlara örnek olarak verilebilir. Tıba sosyal, kültürel ve politik bir zeminden yaklaşan bu kavram, tıbbın kendi içine kapalılığını vurgulamaktadır. Yarattığı tahribatın kültürel ve politik nedenlerine odaklanmak, tıp dışı kişilerin müdahalesine açık olmak var olan olumsuzlukları da en aza indirme gücüne sahiptir. *Medikal nemesis* kavramından yola çıkarak sosyal damgalama süreci de bu ekseninde incelenecektir. Ruhsal hastalıkların sosyal damgalanması, tıbbın paradigmasında kültürel formlarla, politik iradeyle ve tarihsellik

bağlantısının yitilmesiyle açıklanabilmelidir. Bu durumda damgalamayı tıbbın paradigmasından bağımsız düşünmek mümkün olmamaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

VAR OLAN BİLİMSEL PARADİGMADA RİSK ÜRETİM SÜRECİ

1.1. KUHN'UN TEORİSİ EKSENİNDE YENİ PARADİGMA ARAYIŞI

Kuhn, bilimsel devrimlerin yapısını incelerken, bilim topluluklarının bir zamanların saygı duyulan bilimsel keşiflerini reddettiğini ve farklı ölçütlerle geçerli çözümler oluşturduğundan söz etmektedir. Newton, Copernicus, Einstein gibi bilim insanlarının her biri tarihi yeni bir dünya arayışına doğru genişletmiş ve hâkim bilimsel paradigmada köklü değişimler gerçekleştirmişlerdir (Kuhn, 2014: 74). Bilimsel paradigmanın dönüşüme uğraması, bilimsel devrimlerde kendi içinde bir ihtiyacın ürünü olarak ortaya çıkarmıştır.

Newton'ın *yerçekimi yasası*, Einstein'ın *izafiyet teorisi* hâkim bilimsel paradigmanın eksikliği neticesinde ortaya çıkmış ve bilimin kendini dönüştürme ve geliştirme ihtiyacı içerisinde şekillenmiştir. Hâkim bilimsel paradigmanın etkisini yitirmesi sonucunda, yeni bilim paradigmaları kabul görmüştür. Bu noktada bilimlerin kendi içinde sorgulanabilirliği, bilimin kendi ilkelerini oluşturma görevi üstlenmiştir. Sorgulamaya ve şüpheyeye yer vermeyen “bilimsel” yaptırımlar, bilimsel devrimlerin yapısına ve yeni bilim anlayışının şekillenmesine karşıt konumda yer almaktadır.

Bilimsel devrimlerin gelişimi sadece reddetme ya da çatışma üzerinden değerlendirilemez. Bu süreç aynı zamanda dönüşlü ve birbirinden beslenen bir alt yapıya sahiptir. Uygun koşulları buldukça bu paradigmalardan beslenebilir. Einstein; Galile'in, Aristoteles'in Avrupa'daki binlerce yıllık otoritesini yerle bir ettiğinden bahsetmektedir. Galile, “Hareket eden cisim, onu iten kuvvet artık onu itemeyecek hale gelince, durur” derken, hâkim sezgisel düşünme yöntemini de yıkıma uğratmıştır. Galile'nin bu tezi, Einstein'a göre bilimsel düşünmenin bulunması demektir ve fiziğin gerçek başlangıcı da ona göre budur. Newton'ın *eylemsizlik (süredurum)* yasası ise Galile'in vardığı sonucun formüleleştirilmiş hâli olarak ortaya çıkmıştır. Einstein bu noktada insan düşüncesinin,

evrenin sürekli dönüşüme uğrayan tablosunu yarattığını ve Galile'in bunu yaparken sezgisel düşünceyi yıkararak, yerine yeni bir düşünce biçimi ortaya koyduğunu söylemektedir (Einstein ve İnfeld, 1976: 18).

Yeni bilimlerin doğuşu, bu ikiliğin ürünüdür. Bir yandan hâkim bilimsel paradigmadan beslenir ve ondan etkilenir, diğer yandan onu aşarak ya da reddederek radikal bilim anlayışı sergileme çabası gösterir. Galile, Aristoteles'in sezgisel yöntemini reddederken aynı zamanda bu düşünce sistematığından yola çıkmıştır. Sezgisel düşünce yönteminin hareketinin doğasını incelerken, yanlış sonuçlara varabileceğine ulaşmak ve bunun sonucunda Aristoteles'i reddetmek, hem ondan beslenmek hem de karşıt olma düalizmini bünyesinde barındırmaktadır. Newton'ın *eylemsizlik yasası*, Galile'in teorisinin hem geliştirilmiş hem de aşılmış halidir. Hem Galile'in hem de Newton'un yeni bilimsel teorisinde, eski bilimsel paradigmaların aşılması ve ötesinde yeni bilim anlayışının geliştirilmesi söz konusudur. Bu ise, bilimsel anlayışın temellerine uyan sorgulanabilirlik ve yanlışlanabilirlik ilkelerinden türeyen bilimselliğin sonucudur.

Capra, Einstein'ın sübjektif unsurların rol aldığı izafiyet teorisinin gelişimini açıklarken, gerçeklik hakkında bildiğimiz kavramların yaşadığımız dünyanın sınırlarıyla belirlenmiş olduğunu ve bunu genişlettiğimiz takdirde bildiğimiz kavramları bir kenara bırakmamız gerekliliğinden bahseder. Kuantum teorisinde insan gözlemciliği ve kozmik ağ içindeki olasılık kalıpları kendini göstermektedir (Capra, 1992: 98). Capra, mekanik bilim anlayışının dışına taşma pratiğinin, modern bilimi doğurduğundan söz etmektedir. Modern bilim, mekanik bilimin kendine özgü bilimsel kalıplarını, kendi dinamiklerini aşarak yeni bilim anlayışını ortaya koymuştur. Kuantum teorisindeki sübjektif olguların oynadığı roller, bilimin kendi alanına dahildir, yapılan deneyler ve gözlemler sonucu varılmış sonuçlardır. Bilim kendi yöntemlerinin ve doğrularının peşinden giderek, kendi sınırlılıklarının farkına varmaktadır. Einstein'ın bilimin kesinliğini reddeden teorisi bunu ortaya koymaktadır.

Buraya kadar bahsedilen bilimsel devrimlerin adlandırması nereden gelmektedir? Bu adlandırmanın nedenlerinden biri de, hâkim bilimsel paradigmanın reddinin zorluğu ve bunun aşılmasının tarihe yön verecek nitelikte olduğu gerçeğidir. Bu çalışmada

hâkim paradigma olarak kullanılan, var olan bilim anlayışı, Kuhn'un tanımlamasına göre *olağan bilim*'dir ve bu tanımlama geçmişte büyük başarılarla imza atmış bilimsel anlayışlar üzerine kurulmuştur. Bilim çevresi sürekliliği sağlama adına tezlerini burada temellendirmektedir (Kuhn, 2014: 79).

Bilimsel paradigma, en geniş tanımıyla bilim topluluklarının içerisinde şekillendiği ve başarılı bilimsel çalışmalara imza attığı alandır. Kuhn'a göre bir paradigma ilk ortaya çıktığı zaman kapladığı alan bakımından çok sınırlıdır. Önemli problemlerin çözümünde yetersiz kalmaktadır. Ancak bunun yetersiz kalması, ortaya atılan paradigmanın zayıf ya da eksik olduğu anlamına gelmemelidir. Her bilimsel paradigma, *olağan bilime* dönüşme aşamasında sınırlı ve yetersizdir. Zamanla bu sınırları aşarak, kapsamını genişleterek hakikate erişir. *Olağan bilim*, Kuhn'a göre bu umutların gerçekleştirilmesinden ibarettir. Bilginin geliştirilmesi ve olgular ile tahmin derecelerinin arttırılması paradigmanın geçerliliğini arttırır ve alanını genişletir (Kuhn, 2014: 96). Hâkim paradigmanın, Kuhn'un tabiriyle "olağan bilim" in gücü buradan gelmektedir. Zamanla sağlamlaşan bilimsel bilgi kendi temelini sağladığı bir alan yaratır ve kendisini dönüştürür. Bu dönüşüm sürecinde bilim insanları ve toplulukları bu genişletilmiş alanın olanaklarından yararlanır ve araştırmalarını bunun avantajları üzerinden sürdürür. Var olan bilimsel anlayışın yıkılmasının zorluğu bu genişletilmiş bilgi sistematikliğini aşmanın zorluğundan ileri gelmektedir. Hâkim bilimsel paradigma bu kadar güçlü iken, bu paradigmayı aşma ihtiyacının temeli neye dayanmaktadır? Zamanla tortulaşmış, kalıp halini almış ve üzerinde şekillenen bilimsel bilgiyi aşma zorunluluğu nereden gelmektedir?

Bu soruların yanıtı aynı zamanda bilimin kendi içerisinde kapalılığının yarattığı etkilere de dayanmaktadır. Bilimsel bilgi, kendi paradigması içinde sorgulanamaz ve tek biçimli ilerlerken, özüne ters düşer. Sorgulanabilirlik ilkesinden taviz vermesi, farklı doğrultularda meydana gelen çözümsüzlükleri açığa çıkarmaktadır. Toplumsal ihtiyaçlar ya da zorunluluklar burada devreye girmektedir. Bilimsel bir buluşun toplumlarda yarattığı etkinin çok boyutlu incelemesini yapmak gereklidir. Toplumlara kaosa sürükleyen, onları yıkıma uğratan ya da ekolojik döngüye geri dönüşsüz zarar veren bir

bilimsel buluşun ardını sorgulamak ve hâkim bilimsel paradigmayı aşmak, aynı zamanda bilimin amacını yeniden sorgulamak demektir. Örneğin; DDT (dikloro difenil trikloroetha) adlı böcek ilacı, önemli bilimsel buluşlar arasında yer almaktadır. Kimyanın kendine özgü ilkeleri açısından bakılacak olursa, ortaya çıkış amacı itibariyle başarılı olmuştur. 1940'lı yıllardan itibaren dünya çapında kullanılmış ve yaygınlık kazanmıştır. DDT'nin kanserojen etkileri uzun yıllar sonra anlaşılmış ve bu maddenin yasaklanması gündeme gelmiştir. Böcek öldürücü etkisi olduğu kadar insanlar ve hayvanlar üzerinde de olumsuz etkilere sahip olduğu 1970'lerde Rachel Carson adlı bilim insanı tarafından ortaya atılmıştır (www.kimyaendustri.com).

DDT'nin zararlarının yaklaşık kırk yıl sonra anlaşılması, bilimin kendi içindeki sorgulanamazlığa ait olduğu kadar, bilimin hem kuşattığı hem de kuşatıldığı sosyal, ekonomik, siyasi koşullarla da doğrudan ilişkilidir. Bir bilimsel buluşun, ekolojiye verdiği zararın kırk yıl sonra ortaya çıkması bir tarafa, o buluşun araştırma sürecinde kendini belli etmesi gereken bir durumdur. Yirminci yüzyılda bir buluşun olumsuz etkilerinin uzun süreler sonunda ortaya çıkması, bilimin sorgulanabilir olma gerekliliğini tekrar hatırlatmaktadır. Bilim, bu verilen örnekte buluş aşamasında sorgulanabilirliğin yitirmiş ya da toplumsal etkilerinin bağlandığı noktaları arka plana itmiş gözükmektedir. Bir buluşun toplumsal anlamda felakete yol açtığı zaman sorgulanabilirlik özelliğini hatırlaması, bilimsel paradigmayı besleyen yapıların eksikliklerini göstermektedir.

DDT ilacı ile ilgili verilen örnek, bilimin kendi ilkelerinden taviz verdiğini ve kendisini gerçekleştirebileceği özgür alanın yok olduğunu göstermektedir. Hem kendi içinde hem de diğer disiplinlerle karşılıklı bağ kurması beklenen paradigma, bu noktada sekteye uğramıştır. Kendi ilkelerini gerçekleştiremez hâle geldiği, kuşatıldığı altyapıların karar mekanizmasına dönüştüğü görülmektedir. Hâkim paradigma anlayışından kurtulma ve yeni bir paradigma kurma ihtiyacı sadece bilimin kendi dinamiklerine özgü bir problemden kaynaklı bir durum değil aynı zamanda içinde şekillendiği sosyo-ekonomik koşulların da sorumluluğundadır. Havayolu ulaşımının artış gösterdiği, füzelerin geliştirildiği, radyoaktivitenin keşfedildiği, genetik çalışmaların tüm hızıyla devam ettiği, dünyanın yörüngesini incelemek için büyük

teleskopların icat edildiği, kısaca bilimsel-teknolojik hızın ivmelendiği bu yüzyılda, DDT ilacının ekoloji üzerindeki etkisinin bu kadar geç ortaya çıkması, bilimin özerkliğini yitirip yitirmediğini sorgulamak için geçerli bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bir başka örnek de, doğal seçimle mühendisliğin iç içeliğini, mühendislik tekniklerinin doğadaki canlıların keşfedilmeye uygun özellikleri sayesinde mükemmeliğe ulaştığından bahseden Dawkin'in yarasalar ile ilgili tespitidir. Dawkin, Asdic (İngiliz), Sonar (Amerikan), Radar (Amerikan) ve RDF (İngiliz) araçlarının silah tasarımcılarının, İkinci Dünya Savaşı'nda denizaltı saptamalarında kullandığı araçlar olduğunu ve bu teknolojilerin matematiksel kuramlarının yarasaların bilimsel ayrıntıların keşfedilmesi sayesinde bulunduğundan bahsetmektedir. Radar kuramı yarasalara uygulanarak bulunmuştur (Dawkins, 2013: 28). Dawkin'in mühendislikle, bilimin gelişmesinin birlikte hareket edişine dair verdiği örnek, bilimin bütünsellikten, diğer anlamıyla toplumların sosyo-ekonomik bağlamından nasıl koptuğuna ya da kopmanın hangi araçlarla gerçekleştiğine dair çarpıcı bir örnektir. Bilimsel tekniklerinin altyapısının güçlenmesinin, toplumlara etkisi, günümüz bilimsel paradigmasında göz ardı edilmiş bir olgudur.

Kuhn, Hanover Enstitüsü'nde yapılan bir deneyden örnek verir. Bu deneydeki denekler görüntüyü tersine çeviren merceğin bulunduğu gözlüğü takar ve deneye başlarken gözlüğü takmadan önceki koşullara göre hareket ederler, ona şartlanmışlardır. Burada denek neye uğradığını şaşırır. Ara-dönemden geçtikten sonra denek önceleri aykırı gibi görünen görsel alanı benimser, ters merceğe alışır. Kuhn bu durumu, 'mecazi anlamda devrimci bir görüşe dönüşmüştür' şeklinde yorumlar (Kuhn, 2014: 205). Gestaltçı bir algılama testi olan bu deney, yeni paradigmanın dönüşümünde bilim insanlarının ve çevresinin rolü hakkında da ipuçları sunar. Yeni bir paradigmaya alışmak, aynı zamanda bilim insanları için de geçerli bir süreçtir. Ancak bunu salt bilimin kendi dinamikleriyle açıklamaya çalışmak, onu sosyo-kültürel bağlamından koparmak, yaşadığımız yüzyılın koşullarında bir geçerlilik taşımaz. DDT ilacı örneğinde görüldüğü üzere, bilim bazı durum ve koşullarda, ortaya çıkan bilimsel buluşun uzun

sürelî etkilerini göz ardı etmiştir. Bilimsel paradigmalardan aşılması, kuşatıldığı her alanda bir dönüşüme uğrama zorunluluğunu da beraberinde getirmektedir. Kuhn'un bilimsel paradigmanın dönüşümüne ek olarak, bu bölümde bunun tek bir disiplin içinde gerçekleşen bir dönüşüm olmadığı söylenebilir. İhtiyaçlar artık dönüşlü bir bilim yapısına yönelik oluşturulmaktadır.

Einstein'ın görelilik teorisi de bu dönüşlü bilim gerekliliğine örnek olarak verilebilir. Russell, Einstein'ın görelilik teorisiyle birlikte, kuramsal fizikte artık nedensellik ilkesinin geçerliliğini yitirdiğinden ve tek zaman kavramının yıkıldığından bahseder. Evrende bir gelişimin olduğu sorunu, zaman ölçütünün seçimine bağlı olarak değişim gösterir. Bir zaman ölçütü seçildiğinde en iyimser Amerikalı için bu gelişmekte olduğunu gösterirken, başka bir saat seçildiğinde kötümser bir Slav için bu durum kötüye gitmeye bir işarettir. Böylelikle ahlakî yargılar, ölçülebilir etik değerler silikleşir. Fizik dünyası daha soyut bir hâle gelmiştir ve nitelikleri hakkında bir şey söyleyemez (Russell, 2013: 175).

Klasik fizikten sonra ortaya çıkan modern fiziğin bir örneği olan Einstein'ın rölativitesi, modern bilimin yeni teorisi, belirsizliği ve sınırlarının genişliği nedeniyle, ortaya atılan her "bilimsel" savı şekillendirmeye uygun bir alan kaplamaktadır. Bilimin bu noktada hakikate ulaşması kadar, içinde bulunduğu altyapı tarafından nasıl şekillendiği de önemlidir. Yeni bilimsel paradigmanın bu yönlü bir belirsizliği, DDT ilaçlarını kullanmanın meşru olduğu ve bilimsel paradigmaya göre kullanılmasında hiçbir sakınca olmadığı sonucuna kadar götürülebilir. Bu yüzden bilimin diğer alanlarla ve içinde konumlandığı alt yapıyla olan ilişkisi en az kendi ilkeleri kadar dikkate değerdir.

1.2. BİLİMİN ÜRETTİĞİ RİSK VE TEHLİKELER

Bilimsel paradigmanın ortaya çıkış koşullarından bir önceki bölümden bahsedildi. Bunun devamı olarak bu bölümde bilimsellik görünümünün oluşturduğu risk ve tehlikelerin neler olduğu tartışılacaktır. Günümüzde bilimsel paradigma, riskleri de

beraberinde getirmektedir. Bilimsel paradigma, hem toplum tarafından güvenilir bir otorite hem de barındırdığı riskler ve risklerin nedenlerinin belirsizliğiyle karmaşık bir yapıdadır.

Bu çalışmayı ilgilendiren bilimsel paradigma, var olan tıbbi bilimsel paradigmadır. Yirmi birinci yüzyılda var olan tıbbi bilimsel paradigma, on dokuzuncu yüzyılda ortaya çıkan modern tıbbin ulaştığı son aşamadır. On yedinci yüzyılda başlayan, toplumun dışlanan bireylerini kapatma olgusunun, “hastane” görünümüne bürünmesi de modern tıbbin ortaya çıkmasıyla birlikte değişen koşullardandır. Bu koşullarla birlikte, tıbbi paradigma da değişikliğe uğramıştır. Foucault, psikiyatrinin temel iki amacının en kötü vakaları hastane görünümü verilen alanlarda kapatmanın kendine bir tür teminat sağladığını, hastane adının ise psikiyatrinin kendisine tıbbi teminat sağlama yeri olduğunu ileri sürmektedir. Bu durum kendine bilimsellik görüntüsü vermek amacıyla gerçekleşmiştir (Foucault, 2003: 119). Bilimsellik, Foucault’un iddia ettiği açıdan, bütünlükten yoksun, indirgemeci bir amaca sahiptir. Toplumsal dönüşümler, indirgemeci bilimselliğe sağladığı uyumla kendini gerçekleştirmektedir. Bilimselliği, ardında yatan tarihsel zeminden ayrı düşünmemek, tarihin dönüşümünde hem bir araç hem de amaç olduğunu kavramak önem taşımaktadır. Gündelik hayata nüfuz eden bilimselliğin, sosyal değişimin meydana gelmesinde hem araç hem de bilimsel-teknolojik üretimin gelişmesi için kendi içinde bir amaç olma durumu, toplumsal yapılarla karşılıklı ilişki içinde olduğunu aynı zamanda da özerk bir alan olarak kendini gerçekleştirdiğini göstermektedir.

Dünya düzeninin karmaşıklaştığı, küresel sermayenin etkisinin dünyanın her bölgesinde hissedildiği günümüz koşullarında, bilimin özerkliğini sürdürmesi de mümkün olmamaktadır. Bilimin konumlandığı alanın bağımsızlığını yitirmesini, onu alt yapısal olarak kısıtlayan pek çok etkenle bir arada düşünmek gerekir. Bu bağlayıcı etkenlerin, bilimi etkilemesinin kayda değer sebeplerinden biri, modernizme geçiş ve barındırdığı çelişkileridir. Bilim yaşadığımız çağda, sadece doğayla mücadele halinde değildir. Hem kendi çelişkileriyle hem de sosyal olarak konumlandığı uzamla ilişki içerisindedir. Beck’e göre bilim öncelikle var olan doğada şekillenmiştir: bu *basit*

bilimselleşme demektir. *Dönüştürücü evre*'de ise bilim, kendi ürünleriyle, yetersizlikleriyle, çelişkileriyle mücadele halindedir. *Dönüştürücü evre*'de bilimsellik, kendi içerisinde *süreklilik* kazanır ancak bu gerçekleşirken içsel ve dışsal çelişkiler açığa çıkmaktadır.

Bilim kendini daha çok sorgular hale gelirken, dışsal otoriteleri de bir hayli artmaktadır (Beck, 2011: 233).

Bilimin sorgulanamazlığı bir takım dogmaları oluştururken, şüpheciliğin son noktaya ulaşması da teori ile praksis arasında bir boşluk meydana getirmiştir. Beck'e göre şüpheciliğin bilimin kendi içinde artış göstermesiyle, kamusal alandaki yansıması arasında bir boşluk oluşmaktadır. Teori ile praksis arasındaki söz konusu bu gedik, bilimin kendi özüne dönme süreciyle benzerlik gösterir. Sorgulanabilirliğini arttıran bilim, kendi ilkelerine uygun olan şüphecilikten taviz vermeyen, *olma* arayışındaki bilimdir. Tek yönlü olarak ekonomiden, siyasetten, toplumsal yapılanmalardan etkilenen bilim ise, hâkim ideolojinin ya da küreselliğin "bilim" adı altındaki görünüşüdür. Bilimin kendi içinde artan sorgulanabilirliği ve kamusal alandaki otoritesi, yirmi birinci yüzyılda ekonomik sisteminin geldiği noktanın bir yansımasını oluşturmaktadır. Sosyal yapılardan, politik düzlemden ve ekonomiden ayrı düşünülemeyen bilimsel paradigma modernizmle birlikte ortaya çıkmıştır. Bilimsel paradigmanın günümüzdeki görünümü, modernliğin sonuçları olarak okunabilmektedir.

Giddens'a göre modernliğin sonucunda ortaya çıkan yeni yaşam biçimi ve türleri o kadar kapsamlı bir hale gelmiştir ki, modernlik ile geleneksel toplumsal düzen arasında bir kopuş yaşanmıştır. Geleneksel toplumlarla, modernliğin arasında süreklilik mevcut olsa dahi, son birkaç yüzyılda bu değişimin yayılma alanında gösterdiği artış sebebiyle, geleneksel toplumlarla arasındaki benzerliklere dair bilgilerimizi de sınırlı şekilde kullanır hâle gelmişizdir (Giddens, 2016: 13). Modernliğin bir kopuşu temsil etmesi, bilim anlayışında klasik bilimden ayrılma şeklini almıştır. Bilim kendi içinde devinim gösteren bir alana sahip olsa da, içinde bulunduğu ekonomik/siyasi ve küresel koşullardan etkilenmesi açısından da sisteme entegre bir konumda yer almaktadır.

Modernizme geçişte, büyük şirketlerin sanayiye egemen olacak ölçüde büyümeleri, kendilerini küçük şirketler karşısında avantajlı konuma getirmiştir. Seri

üretim tekniklerinin gelişmesi sonucu sermayeyi ancak büyük tekeller karşılar hale gelmiştir. Kimya, elektrik gibi bilim dalları üzerine kurulu sanayi çeşitleri de, büyük tekellerin oluşumuna yardımcı olmuştur (Erat ve Arap, 2016: 49). Bilimin büyük tekellerle kurduğu bu ilişki ya da büyük tekellerin bilimin içinde şekillenmesi, üretim ilişkilerini temel alan bir açıklamadır. Bilimin sermaye odağında gelişim göstermesi, modernizmin hem sonucu hem de nedenidir. Bilimsel bilginin sermayeden ve iktisadi sistemden ayrı düşünülmemesi gerektiğini ise, sanayi devrimi sonrası değişen üretim biçimlerinde görmek mümkündür.

Sanayi toplumlarının katettiği bu yolda artış gösteren tehditlerinin kendini açığa çıkardığı modernizm evresiyle karşı karşıya bulunmaktayız. Bu tehdit potansiyelinin nasıl sınırlanacağı ise esas sorunu teşkil etmektedir. Bu sadece düşünümsel düzeyde bir sorun değil, bilimin kendisinin de aşmak durumunda kaldığı ancak aşmanın gerçekleşeceği konjonktürden yoksun kılındığı makro düzeyde bir sorundur. Sanayideki ilerleyiş, üzerinde temellendiği modelin sınırlılıklarıyla karşı karşıya gelmek zorunda kalmıştır (Beck, 2005: 36). Bilimin kendi içinde erişemediği çözüm noktası, hâkim bilim paradigmasının dışında varlığını sürdüren alanlarla işbirliğini gerektirir.

Bilimin, sanayi devrimi sonrası ortaya çıkan küresel sisteme entegre oluşu ve üretim biçimlerine bağlanması arasındaki ilişkinin sanayi devrimi ve sonrasındaki ilişki biçimleriyle aynı araç ve tekniklerle sürdürülmesi demek değildir. Yaşadığımız yüzyıl enformasyon çağıdır ve bilginin artık kendisi bile meta görünümündedir. Gen araştırmaları sonrasında kurulan hayatla, Marx'ın *Kapital*'inde kullandığı kavramları bir araya getiren Rajan, bilginin kendisinin de bir meta olarak piyasaya sürüldüğü iddiasındadır. Biyo-teknoloji ve ilaç şirketleri farklı düzlemlerde risk ve tehlikelerle karşı karşıyadır. Bu araştırmaları laboratuvar ortamında gerçekleştiren bilimsel araştırma şirketleri, büyük tekellere bağlı faaliyet göstermek zorundadır ve içinde bulunulan pazarı genişletmek adına bu tekeller, araştırma şirketlerine baskı kurmak durumundadırlar (Rajan, 2010: 187).

Araştırma şirketleriyle, bu şirketlerin sonuçlarını dünya pazarına sunan büyük tekeller arasındaki bağıllık bilimin gelişim hattına da yön vermektedir. Bilimin kendi

içindeki handikapları kadar dünya piyasasında bulunduğu konum ve buna göre barındırdığı çelişkiler de üzerinde durulması gereken bir konudur. Bu durumda, bir açmazın içinde olan sadece bilim değil, bilim insanıdır da aynı zamanda. Entelektüelin işlevi, içinde bulunduğu ekonomi, sosyal yapılanma gibi koşullardan bağımsız düşünülemez. Entelektüel, Chomsky'e göre tercih yapması beklenen bir konumdur. O, ya içinde bulunduğu gücün ve iktidarın yanında olup, onların rolüne öykünüp verimlilik gibi amaçlar doğrultusunda bilgi ve tekniğini hizmete sunacak ya da yalnızlaşp, kendini "önemli sınıflar" dan izole edip önemsiz biri konumuna düşecektir. İlk seçenekte, yani bireysel yaşantısının olumsuzluğunu, toplumun yararına olarak görme fikrinde ise kayda değer bir kanıt sunmakta çoğu zaman yetersiz kalmaktadır (Chomsky, 2016: 31). Chomsky'nin entelektüel için savunduğu bu iddianın, bilim insanı için de geçerli olduğu söylenebilir. Bilim insanı, bilim camiasından soyutlandığında, geriye bilimsel bilgisini nasıl kullanacağını tercih eden bir birey kalmaktadır. Bilim insanı, hem içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik yapıdan etkilenecek hem de kendi olma çelişkisini taşıyacaktır. İkisinin bir arada olması durumunda, yani hem piyasaya entegre olup hem de verimliliği düşündüğü durumlarda ise çok yönlü çelişkiler açığa çıkacaktır.

Bilim insanının, bilim paradigmasına yön verme çabası tek yönlü olduğu takdirde sonuç vermeyecek bir çaba olarak kalma yazgısındadır. Modernizmin durumu, yeni ilişki biçimlerini ortaya çıkarmak zorundadır. Eski iş bölümü fonksiyonunu yitirmek üzeredir. Beck'e göre bilim, bilimsel pratik ve kamuoyu işbirliği içinde hareket etmek zorundadır. Modernleşmenin getirdiği riskler kamuoyunun da desteği ile aşılabilme yolları geliştirebilir (Beck, 2011: 240). Kamuoyunun riskleri önleme noktasındaki bu rolü büyük önem taşımaktadır. Süreç her iki türlü işleyebilir. İlk olarak bilimin hâkim paradigmasından kopup yeni bir bilimselliğe doğru ilerleme çabası, bir zaman sonra mistik bir duruma, toplumun bilinç düzeyiyle oynanarak getirilebilir ve bilimin artakalan özünün de yitmesine yol açabilir. Modern tıba karşı, özellikle halk kitlelerinin benimsediği, alternatif tıbbın da böyle bir risk taşıma durumu vardır. Alternatif tıp, her ne kadar sayısız çeşitliliği dolayısıyla geniş tedavi yelpazesi sunma potansiyeline sahip olsa da, bir zaman sonra bu durumun mistikleşmesinde de pay sahibi olabilir. Hippokrates, milattan önce filozof-hekimlerin bazı yönlerini eleştirmiş ve tıp

bilgilerini birkaç sava indirip, sahip olduğu güçten yoksun bıraktıklarını ve komik duruma düşürdüklerini, tıbbın hayal dünyası üzerine kurulu bir alan olmadığını ve bunun tıp mesleğine zarar vereceğini söylemiştir (Bayat, 2010: 109). Meslek olarak tıp ile felsefi düşüncenin iç içe geçmiş durumunun meydana getireceği çözümsüzlükleri, Hippokrates iki bin beş yüz yıl önce dile getirmiştir. Tıbbın özerk alanının korunmasına olan ihtiyaç, günümüzden binlerce yıl öncesinde kendisini açığa çıkarmıştır.

Günümüzde bilimin içinde bulunduğu paradoksta, Hippokrates'in tıp ile ilgili endişesine benzer bir durum söz konusudur. Tıp ile ilgili duyulan endişe, Hippokrates'in aksine bilimin felsefesiz kalmasının yarattığı endişedir. Tıp hem yeni bir paradigmaya ihtiyaç duymakta, bunu felsefe, sosyoloji, antropoloji gibi farklı disiplinlerle işbirliği içinde gerçekleştirmesi gerekmekte hem de bu işbirliği sonucunda ortaya çıkabilecek olumsuz ve suistimal edici koşullarla başa çıkmak zorundadır. Bu çağa özgü barındırdığı risklerin bir görünümü de budur. Bilimin kötüye kullanılma durumunda, bilimin ilkelerinden kopuş anlamına gelebilme riski taşımaktadır. Hâkim bilimsel paradigmanın yarattığı tehlikeli sonuçlardan kurtulup, yeni bir bilim anlayışına zemin hazırlanması, disiplinler-arası çalışmanın ilkelerinin yeniden düzenlenmesi ve üretilmesiyle gerçeklik kazanabilir. Kamuoyunun içinde bulunduğu risklerin farkında olması ve buna bağlı olarak başlangıç noktalarını, bilime özgü ilkeler doğrultusunda geliştirmesi, risk ve tehlikelerin farkına varılmasında ve harekete geçilmesinde etkili olabilir.

1.3. SAĞLIKTA BİREYSELLEŞMEYE DAYALI RİSK ÜRETİMİ

Tıbbın günümüzde aldığı yeni şekli ve dolayısıyla bireyselleşmiş sağlık anlayışını incelemeyden önce tarihsel sürece kısaca değinmek gereklidir.

1.3.1. Tıp Tarihine Genel Bir Bakış

Yaşam ile ölüm arasındaki mücadele ve insanın iç dengesinin sağlanmasına yönelik gösterdiği tepkiler, insanın evrimsel süreci boyunca var olmuştur. Homo Sapiens Sapiens türü oluşmaya kadar nesiller hastalıklar yüzünden yok olmuş ve insanlığın var

olmasıyla birlikte bununla çeşitli şekillerde mücadele edilmiştir. Hastalık kavramı günümüzde farklı bir boyut kazansa da, kökeni itibariyle çok eskilere dayanmaktadır.

Günümüzde hastalığı ve sağlığı adlandırmak da, bir o kadar bulanık hâle gelmiştir. Hastalık sadece ‘fizyolojik bir rahatsızlık duyma ya da bedenin fonksiyonlarındaki yetersizlik’ demek değildir. Hastalık aynı zamanda toplumsal bir olgudur. Hastalık durumu (disease) ile bireyin kendini hasta hissetmesi durumu (illness) arasında fark bulunmaktadır. Hastalık durumunu klinik açıdan ele alabilirken, kişinin kendini rahatsız hissetme durumu, sosyal olgulara bağlanabilir. İki kavram arasındaki anlam farkı, hastalıkların tanımlanmasının güçlüğü, tıbbın içinde yer aldığı zeminin bulanıklığını yansıtmaktadır.

Hastalık ve hastalığa yaklaşım şekillerinin farklılığı Antik Yunan’a kadar dayanmaktadır. Antik Yunan’da Knidos ve Kos Okulları hastalığa dair iki farklı görüşü temsil etmektedir. Knidos Okulu hastalıklara odaklanıp, semptomları dikkate alırken, Kos Okulu hastaya bütüncül bir şekilde yaklaşımı savunmaktadır. Dinden ayrılan ve deneye dayalı bilim anlayışı geliştirilmeye çalışılan bu dönemde, iki okul arasında, hastalıklara dair farklı yaklaşımlar olduğu görülmektedir. Kos Okulu hastaya, Knidos Okulu ise hastalığa odaklanmaktadır (Bulut ve Civaner, 2016: 68).

Hastalığın tanımı toplumdan topluma, çağdan çağa ve kültürden kültüre değişiklik göstermektedir. Bu her toplum için sağlıklı olma durumunun kaybedilmesi anlamına gelmektedir. Toplumların “hastalık”ları nasıl tanımladıkları önem taşımaktadır. Örneğin; Afrika’nın bir ülkesinde sıradan rahatsızlık gibi görülen bir durum, Avrupa’da ciddi tedbirlerin alınmasını gerektirebilir (Cirhinlioğlu, 2016: 21). Hastalıklar bu ölçüde değişkenlik gösterse de, içinde bulunduğu toplumun ihtiyaçlarına ve taleplerine cevap vermek durumundadır. Hastalıklara sadece hastalık gözüyle bakmak, onu içine yerleştiği canlı beden ve zihinden, varlık alanından ayrı düşünmek tıbbın içinde bulunduğu çelişkili alanı oluşturmaktadır. Bu açıdan hastalıklara bütünsel yaklaşmak bir gerekliliktir.

Bir önceki bölümde bahsedildiği gibi, bilimlerin sermayeyle olan zorunlu birlikteliği, kendisini tıp alanında da göstermektedir. Tıbbın bir bilim olarak özerk konumunu yitirmesi ve içinde bulunduğu sosyal, ekonomik, siyasal koşullara bağlılığı, onu bu zemin olmadan düşünememe anlamına gelmektedir.

Bu çalışmada, ruh hastalıkları ve psikolojik rahatsızlıklar da bu bağlamda ele alınmaktadır. Tıbbın bağımsızlığını yitirmesi, hem bir bilim olarak kendi içerisinde aşınmaya hem de tıbbi tedaviye muhtaç olan hastaların yaşantısını etkilemeye yol açmıştır. Hasta olarak özne, sermayeye dayalı tıp sisteminden en çok etkilenendir ve özne üzerinden bir değerlendirmeye girişmek, bu anlamda önem taşımaktadır. Modernizmin bilim ile olan ilişkisinin boyutlarını, modern kurumların etkisinde kalmış özne üzerinden değerlendirmek çalışmaya daha somut bir alan yaratmaktadır.

Deliyi, tıp kendi içerisine “normal dışı” olarak katmıştır. O, tedavi edilmesi ve normale döndürülmesi gereken bireydir artık. Sosyal grubun ya da toplumların ‘normal’ kabul ettiği davranışların dışında davranış sergileyen bireyler, bu farklılıklarından ötürü ‘deli’, ‘ruh hastası’, ‘akıl hastası’ gibi etiketlere maruz bırakılmışlardır. Deliler, tarih boyu farklı kültürler tarafından farklı şekillerde tedavi sürecinden geçmişlerdir. Tıbbın kurucusu kabul edilen Hippokrates’in yaşadığı dönemin öncesinde tedavi olarak mistiksel yöntemler kullanılmıştır. Hippokrates ile birlikte, ruhsal hastalıkların; organların ya da beden sıvılarının yetersizliğinden ötürü meydana geldiği savunulmuştur.

Bu anlamda tıbbın tarihi Yunan yaratılış kuramlarına dek uzanmaktadır. Antik Yunan’da mantıksız davranışlar yaratılıştaki bazı denge bozukluklarından kaynaklıdır. Histeri, rahmin vücut içinde dolaşmasıyla, mantıksız davranışlar tıpkı safrakesesindeki taşın ağrıya neden olması gibi biyolojik süreçlerle açıklanmıştır (Torrey, 1996: 15). Ruhsal hastalıklarla beden işlevi arasında bağlantı kurmak, aynı zamanda o dönemin ruhani tedavi biçimlerinin de etkisini bir ölçüde yitirmesi anlamına gelmektedir.

Antik Çağ’da Hippokrates, ruhsal hastalıkların çeşitli fizyolojik bozukluklara bağlı olduğunu iddia etmiştir. Hippokrates’le birlikte başucu tıbbının etkileri görülmeye başlanmıştır, Ortaçağ’ın kütüphane tıbbıyla modern tıp benzerlik göstermektedir.

Bynum'a göre on dokuzuncu yüzyıldaki hastane tıbbı başucu tıbbının bir devamı niteliğindedir (Bynum, 2014: 11).

Bynum tıbbın bu kategorilerini aşağıdaki şekilde olduğu gibi beş farklı tipolojiye ayırmıştır:

ÖZELLİKLER				
	Araştırma Nesnesi	Eğitim Biçimi ve Yeri	Hedef	Örnek
Başucu	Bütün olarak hasta	Çıraklık	Sağaltım	Hippokrates (y. MÖ 460-370)
Kütüphane	Metin	Skolastik, dilbilimsel, üniversite	Koruma, iyileştirme, yorum	Afrikalı Konstantinus (ölümü 1098'den önce)
Hstane	Hasta, organ	Hastane	Tanı	R.T.H. Laennec (1781-1826)
Toplum	Nüfus, istatistik	Toplum	Önleme	John Simmon (1816- 1904)
Labaratuvar	Hayvan modeli	Labaratuvar	Anlama	Claude Bernard (1813-1878)

Şekil 1: Farklı tıp türlerinin gösterildiği şema (Bynum, 2014: 12).

Hipokrat öncesi dönemde, mantıksız davranışlar şeytan ya da kötü ruhun etkisiyle açıklanmıştır. Hipokrates, ruhsal hastalıkların bedeninin dezenformasyonundan kaynaklı olduğuna dair bulgular elde etse de Ortaçağ'da, ruhsal hastalıkların kaynağı olarak mistik güçler gösterilmiştir. Bunun etkisi ise bin yıldan fazla sürmüştür ve cadı avının başladığı dönemde doruk noktasına ulaşmıştır (Torrey, 1996: 15). Cadı avı Ortaçağ'da bu durum, o kadar yaygın bir hâl almıştır ki, Heinrich Kramer ve James Sprenger tarafından bu avın başucu kitabı bile yazılmıştır. *Malleus Maleficarum* adlı 1487 yılında basılan kitapta, doğüstü güçlerle işbirliği yaptığı inanılan kadınların cadı olarak damgalanması ve bunun sonucunda alacakları cezalara dair prosedürler bulunmaktadır. Kadınlar dizginlenemeyen şehvetleri dolayısıyla cadılığa erkeklerden daha yatkındır ve bunun sonucunda da on binlerce infaz gerçekleştirilmiştir (Tekin, 2015: 313).

Hippokrates, ruhsal bir hastalık olarak kabul edilen histerinin, kadınlarda rahimden kaynaklı bedensel bir işlev bozukluğundan ötürü meydana geldiğini söylerken (Scull, 2016: 30), bir anlamda modern tıbbın da temellerini atmıştır. Hippokrates'le birlikte ruhsal bozuklukların şeytani ya da iblis güçlerden kaynaklı olduğu gerçeği sarsılıp, yerini yeni bir dünya görüşü almıştır.

Suyuk tedavisi denilen Hippokrates'in yöntemi, ruh hastalıklarıyla beden bağlantılı olduğunu ve tedavinin buna yönelik yapılması gerektiğini savunmaktadır. Dört suyu; kan, sarı safra, kara safra ve balgam sağlığın ve hastalığın neden kaynaklandığının anlaşılması için incelenmesi gereken organlar ve sıvılardır. Bu suyukların her biri aslında Yunan Doğa Felsefesinin dünyada her şeyi meydana getiren dört elementle -ateş, hava, su, toprak- de birbirine bağlantılı olmuştur. Bu da on dokuzuncu yüzyıl tıbbına kadar doktor ve doktor olmayanların kullandığı en önemli dayanaklardandır. Sağlık, Hipokrates ve öğrencilerine göre bu suyukların dengeli olmasından geçer, hastalık ise bunlar arasındaki bir uyumsuzluk, dengesizlik sonucunda meydana gelmektedir (Bynum, 2014: 24-26).

Bu durum Hipokrat'tan yaklaşık bin beş yüz yıl sonra yaşamış olan İbn Sina'da da aynıdır. İbn Sina da melankoliye kara safranın neden olduğunu söylemiştir. Mukusun yanarak kara safraya dönüşmesi, melankoliye neden olmaktadır. Bu şiddetli yanma sarı safraya ulaştığında da mani durumu oluşur (Dols, 2013: 112). Tıbbın Ortaçağ ve öncesindeki dönemlerde dönüşümünün, on dokuzuncu yüzyıl sonrasına göre çok daha yavaş olduğunu göstermektedir. Ruhsal hastalıkların sebepleri, Hippokrates'le birlikte bedensel bozukluklara ya da organların işleyişine bağlanmış ve bu durum yaklaşık bin beş yüz yıl sonrasına dahi etki etmiştir. Her ne kadar Ortaçağ'da hastalıklar mistik güçlere, iblislere ya da büyüye bağlanmış olsa da, vücut sıvılarının ruhsal hastalıklara yol açtığı savunusu da tıp alanında kendine yer edinmiştir.

On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde, tıp mikroorganizma düzeyine inerek, hastalıkların nedenlerini bakteri gibi tek organizmalı canlılarda aramaya başlamıştır. Bakteriyoloji bilimin kurucusu Robert Koch, dört yıl içinde 528 kişiyi ve 56 000 çiftlik

hayvanının ölümüne neden olan şarbon hastalığına neden olan bakteriyi keşfetmiştir. Koch, özel bir bakteri türünün özel bir hastalıkla bağlantısını kuran ilk teorisyendir. Böylelikle bakteriyolojinin altın çağı ve tıbbın etkisi başlamıştır (Blevins ve Bronze, 2010: 744).

Tıbbın mikroorganizmalara kadar ilerleyen başarılarıyla birlikte, Sanayi Devrimi'nde büyük atılım gerçekleştirmiştir. Tıbbın sermayeyle olan ortaklığı da bu çağda iç içe geçmeye başlamıştır. Zola, tıbbın doğaya karşı olan bu savaşının tehlikelerinin daha önce Lewis tarafından uyarıldığını söylemektedir. İnsanlığın doğaya karşı bir güç uygulamasının aynı zamanda bir grup insanın diğer grup bir insanın üzerinde güç uygulayacağı anlamına gelmektedir. (Zola, 1972: 500). Bu da zamanla farklı sınıflarda bulunan insanların tedavi yöntemlerinin ve maruz kalacakları tedavi şekillerinin farklı olduğu anlamına gelmektedir.

Sağlığın bireyselleşmesinin tarihsel dayanakları, tıbbın geçirdiği bu dönüşümlerde aranabilir. Bireyselleşme, tıbbın otoritesi sayesinde kendine alan bulabilmiş ve bilimsel bilginin kesinliği ve dışına çıkılmazlığı da buna dayanmıştır. Tıbbın geçirdiği dönüşümler, ortaya çıktığı bu zamansal dilimlerinde doğru tedavi şekline karşılık gelmiş olsa da, yaşadığımız çağda sosyo-ekonomik koşullardan ötürü, tıbbın kendi içine kapalılığı şekline dönüşmüştür. Sağlığın bireyselleşmesini, tıbbın geçerli bilgi ve tedavi şekillerinin, toplumsal fenomenlerin etkisiyle nasıl değiştirildiğinde ya çarpıtıldığında aramak gereklidir.

Endüstrileşmiş modern tıbbın en büyük çelişkilerinden biri, hastanın kendin kendisini iyileştirme gücünü elinden alırken aynı zamanda hastalığından sorumlu olduğunu hatırlatmasıdır. Akciğer kanserine yakalanmış bir birey sigara kullanıyorsa, bu hastalığın sebebi kendisidir. Yaşadığımız yüzyılda havaya salınan zehirli karbon gazları ya da tükettiğimiz gıdalardaki kanserojen maddelerin kanser hastalığındaki görünümü daha gizli boyutlardadır.

Risk ve tehlikelerin nedenlerinin birkaç yüzyıl öncesine göre daha gizil durumda örneklerinden biri de budur. Ortaçağ'da modern öncesi tıbbın çaresini bulamadığı veba

hastalığından ölen milyonlarca insanın yerini günümüzde nedeni belirsiz modern hastalıklar almıştır. Kanser hastalığına yakalanmış bir bireyin, bu hastalığa yakalanma nedenleri belirsizdir. Günümüzde içtiğimiz su, tükettiğimiz gıdai soluduğumuz hava, maruz kaldığımız radyoaktif tehlikeler o kadar yaygın boyutlardadır ki, bunun nedenlerini saptamak neredeyse imkansızdır. Risk ve tehlikenin her yerde oluşu onun nedenlerini de görünmez kılmaktadır. Modern tıp tedavi büyük bilimsel-teknolojik ilerlemeler kaydetmiş olsa da, hastalığı başlamadan önleme konusunda çaresiz kalmaktadır. Hastalığın nedenlerinin belirsizliğini koruduğu günümüzde, hastalığın kaynağını bireyde aramak, sorumluluğu bireye yüklemek bu belirsizliği giderme noktasında hatalı bir çözüm sunmaktadır.

Bilimin ürettiği risklere ‘bir disiplin olarak psikiyatride risk üretimi nasıl gerçekleşir’ sorusu da, bilimde üretilen risklerin spesifik bir alanda görüntüsünü sunma adına sorulmalıdır. Tıbbileştirme, günümüzde tıp alanının dışına taşan sonuçları doğurmakta, gündelik hayatın her alanında pratikleri belirlemekte ve yaşam biçimini onun üzerine kurma zorunluluğunu yüklemektedir. Tıbbın misyonu artık sadece ‘iyileştirme’ ya da ‘sağaltım’ üzerine kurulu değil, gündelik hayat pratiklerini belirleyen, yediğimiz gıdalara, uyku düzenine, davranış şekillerine, giyim tarzına varana kadar gündelik yaşamlara sızan bir misyonu da üstlenmektedir.

Bireyin kendi hayatının kontrolünü tıbbı devretmesinin bir başka görünümü de korku şeklinde açığa çıkmaktadır. Önceleri sofralarda bulunan tereyağı, un gibi gıda maddeleri; medya aracılığıyla zararlı ve tüketilmesi sakıncalı gıdalar olarak sunulmuştur. Vücuda neyin iyi geldiği, neyin rahatsız ettiği artık uzmanların ağzından çıkacak direktiflere bağımlı kılınmıştır. Gündelik hayatta üretilen bu korkular, bireyin kendi bedeni üzerindeki kontrolü ve düzenlemeyi zayıflatmıştır.

Tıbbın, yirmi birinci yüzyılda sahip olduğu bilimsel-teknolojik imkanlarla beden üzerinde, bireyin bizzat kendi bedeni hakkında sahip olduğu bilgiden daha fazlasını barındırdığı ve bireyin tıbbı sorgusuz güvenmesi gerektiğini aşıl原因an bir pozisyonda olduğu söylenebilir. Bilim, ekonomik ve sosyal koşullarından soyutlandığında, bu doğru bir düşünme şekli gibi gözükabilir. Ancak tıp, sahip olduğu bilgi düzeyini, bağımsız

şekilde geliştirebilecek alan da olsa, bireyin kendi bedeni üzerindeki kontrolünü yitirme sorunu, felsefi düzeyde tartışılması gereken bir sorun teşkil etmektedir. Burada kilit nokta, tıbbın içinde bulunduğu sosyo-ekonomik koşullardan ayrı düşünülemez, sosyo-politik yaptırımlara bağımlı bir bilim dalı olmasından ileri gelmektedir. Medyada izlediğimiz uzmanların görüşleri, birbirinden farklıdır ve bunun yanı sıra bir gıdanın insan sağlığına yararlı olduğu bilgisi bireye medya aracılığıyla ulaşırken, daha sonra o gıdanın aslında insan sağlığına etkisinin olumsuz olduğu haberiyle karşılaşabilmektedir.

Medyada çıkan sağlık haberlerinde sıklıkla, bireyin ne yapması gerektiğinin üzerinde durulmaktadır. Bireye yüklenen sorumluluk, hastalığı neredeyse bireyin kendi hatasıymış gibi gösteren iletişim dili; daha büyük yasal düzenlemeler yapılması ve politika değişikliğine gidilmesi gibi makro düzeyde zorunlulukların üstünü örtmektedir (Sezgin, 2011: 25-26). Bireylere yüklenen bu ödev bilinci bir anlamda onu kendi sağlığı konusunda çabaya davet ederken, diğer yandan bu çabanın sınırlarını belirleyerek bir otorite oluşturur. Birey hastalanıyorsa kendisine yüklenen ödevleri yerine getirmediği için hasta konumuna düşmüştür.

Fiske, sağlığın anlamının günümüzde toplumsal olduğunu, güzelliğin ise estetik değil siyasal olduğunu dile getirmektedir (Fiske, 1999: 15). Beden algısı, toplumsal dinamiklerle ve iktidar biçimleriyle doğrudan bağlantılıdır. Beden algısının uğradığı dönüşümün izleri, şişmanlık algısının tarihsel sürecinde de gözlenebilir: Ortaçağ'da şişman bireyler hakarete maruz kalmazlardı. Onlara takılan belli başlı lakaplar vardı. "Gırtlığın" çılgınlığı anlamına gelen *gula* kelimesi bunlardan biriydi ancak bu da kişilerin bedensel görünümünü aşağılamak amacıyla değil kişilik özelliklerini belirtmek için kullanılan bir tabirdi (Vigarello, 2016: 25). Şişmanlığın ve bedenin estetik olmayan dış görünüşünün dışlanması yirminci yüzyılda görünür hâle gelmiştir. Bireyler olması gereken ölçülerin dışına çıktıklarında, bu beden şekline ulaşmaları kendi hataları ya da tembellikleri olarak gösterilmiş, şişmanlıklarından kurtulmanın tek yolunun kendi çabaları ölçüsünde mümkün olabildiği görüşü hâkim olmuştur.

Ortaçağ'da, özellikle üst sınıflarda, çok şişman bireylere rastlanırdı. Ancak bu durum aynı zamanda yiyeceğe sınırsızca erişebilme hazzının/ ayrıcalığının bir göstergesiydi. Aşırı şişmanlığın tek tek örneklerden çıkıp, topluma dair bir sorun haline gelmesi, “obezite” olarak adlandırılması, yirminci yüzyıla özgü bir sorundur. Obezite, yaşadığımız çağdaki yeni hastalıklardandır. Obezitenin fiziksel görünümüne ilişkin bir sorun olmasının yanı sıra önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmasına neden olan haklı gerekçeler vardır. Zira kalp yetmezliği, damar tıkanıklığı, karaciğer yağlanması gibi çeşitli hastalıkların da tetikleyicisi konumundadır.

Obezitenin kitlesel düzeyde ortaya çıkışını, sosyo-ekonomik koşullarla birlikte düşünmek gerekir. Fast-food kültürünün küresel düzeyde yaygınlaşması bu sorunun başlıca sebepleri arasında gösterilebilir. Obezite hastalığıyla mücadele, tek başına bireyin üstesinden gelebileceği bir durum olmasının yanı sıra, içinde bulunduğu koşulların değişme zorunluluğuyla da birlikte yürütülmesi gereken bir süreçtir. Hızlı tüketim çağında bireyin bu gıda zincirine bağımlı hâle getirilmesi ve üstesinden kendisinin gelebileceği düşüncesinin yaygınlaşması, yaşadığımız çağın kısır döngüsüdür. Küreselleşen dünyada oluşan risklerin artış göstermesi, risk üretiminin her alanda olduğunu göstermektedir.

Bireye yüklenen sorumluluk, dilin kendini yeniden üretme sürecinde de görülebilmektedir. Hastalıkların metafor olarak algılanması, aynı zamanda, bu algılayış ve hastalıklara tavır alış şekillerinde de kendisini göstermektedir. Sontag, bireyselleşme olgusunu hastalıkların etrafını saran metaforlar üzerinden açıklar. Eskiden tüberkülozu kuşatan mit, günümüzde kanserin yakasındadır. Birey, hastalıkların nedenlerinden sorumludur. Kanserın duyguların bastırılmasından kaynaklandığı düşüncesi hâkimdir ve bu utanç verici bir durumdur. Kanserın kendini ifade edememekten meydana gelen bir durum oluşu, hastayı mahkûm etmekte, bu durum hastaya acıma duygusunu beraberinde getirmektedir (Sontag, 2005: 53).

Hastalıkların metoforik süreçten geçmesi, hastalıkların doğasından bir uzaklaşmanın temsili haline gelmiştir. Sontag'ın tespitinde olduğu gibi kansere

yakalanmış bireylere acıma duygusunun geliştirilmesi, hastalıkla olan mücadelede sapsmalara yol açabilmektedir. Kansere yakalanmış hastaların, hastalığın kötü yazgısından ötürü onlara yerleştiği ya da şanssız olduklarından dolayı onları bulduğu görüşü, metaforik dönüşüm sürecinin bir özelliğidir. Acıma duygusu etrafında şekillenen bu yeni hastalıkların asıl sebepleri böylelikle geri plana atılmaktadır. Bireye yüklenen başka bir sorumluluk biçimi de, metaforik düzeyde kendisini belli etmektedir.

Gerek medyanın/sosyal medyanın, gerek sağlık politikalarının etkisiyle, birey kendi bedeni ve hastalıkları üzerindeki kontrolünü yitirmiş bulunmaktadır. Tıbbın görevi artık sağaltım düzeyinde değil, hayatın hemen her alanında kontrol mekanizması gerekliliği üzerine kurulmuştur. Günümüz modern toplumlarında bu durum geleneksel tıbbın tedavi şekillerinden ve niyetinden farklı biçimlerde ilerlemektedir. Sağlık ve hastalık olgusu, insanlık tarihi boyunca var olurken, bunlara bakış şekli ise günümüze kadar büyük değişiklik göstermiştir.

1.4. PSİKİYATRİDE RİSK ÜRETİMİ

Foucault, psikolojik yabancılaşmanın ortaya çıkışında tarihsel yabancılaşmanın etkisi olduğunu, ikincinin birincinin koşulu olduğunu ileri sürmektedir. Bir kişi aklen hasta olduğu için yabancılaşmaz; zaten yabancılaşmıştır ve bundan dolayı akıl hastası olarak görülür (Bernauer, 2005: 76). Foucault'un yabancılaşma olgusu üzerinden yaptığı analiz, sağlık ve hastalığa bütünsel bakma gerekliliğini de hatırlatmaktadır. Hastalığın, salt hastanın kendi zihinsel sorunlarından kaynaklı olduğu görüşü, hastalığın nedenlerini toplumsal koşullardan soyutlayıp, kendi içinde bir kısır döngüye girme riskini de beraberinde getirebilmektedir.

Sağlık ve hastalığa bütünsel bakış, aynı zamanda zihin ve beden ayırımına dayalı akıl felsefesi geliştiren Descartes'dan beri süregelen Kartezyen düalizminin bir eleştirisidir. Descartes var olmak için ne bedene, ne uzama ne de şekle gerek olduğundan bahsetmektedir. Ruh ya da düşünceden önce edinilen kavram bedenden edinilenden önce

gelmektedir (Descartes, 1992: 58). Descartes, ruhun bedenden daha açık bir şekilde bilinebilmesini şu şekilde açıklar:

Şimdi, düşüncemizden edindiğimiz bilginin nasıl bedenden edindiğimiz bilgiden önce geldiğini ve ondan karşılaştırılmayacak ölçüde daha açık olduğunu ve beden olmasa bile ruhun var olduğu gibi olmaktan geri kalmayacağını çıkarmamız gerektiğini bilmek için, yokluğun kendine ait olan hiçbir nitelik ve özelliğin olmadığını ve nerede bir nitelik ya da özellik görürsek orada zorunlu olarak bunların ait olduğu bir şeyin ya da tözün bulunduğu ruhlarımızdaki doğal bir ışık ile besbelli olduğunu göreceğiz (Descartes, 1992: 61).

Descartes'daki düalizm, zamanla farklı alanlarda kendini göstermiştir. Bu düalizm kendisini ekoloji, toplumsal cinsiyet ve tıbbi modelde de göstermiştir. İkiliğin günümüzde aldığı biçimler, Descartes'in dünya görüşünün uzantısı niteliğini taşımaktadır. Capra, Descartes'ın Kartezyen paradigmasıyla ilgili şunları söylemektedir:

Tıbbi düşünce üzerindeki Kartezyen paradigmanın etkisi, biyolojik-tıbbi (biomedical) model adlı modern bilimsel tıbbın kavramsal temelini oluşturulmasıyla sonuçlandı. İnsan vücudu, öğelerine bakılarak çözümlenebilen bir makina olarak görüldü; hastalık, hücresel ve moleküler biyoloji bakış açısından incelenen biyolojik mekanizmaların kötü çalışması şeklinde anlaşıldı (...) George Engel'in dediği gibi, tıp bilimi Descartes'dan üç yüz yıl sonra bile "*hâlâ bedeni bir makina, hastalığı makinanın bozulmasının sonucu ve doktorun görevini de makinanın onarılması şeklinde gören anlayışa dayalıdır* (Capra, 1992: 135).

Morin, Descartes'ın ikiliğinin içerisinde egemen görüşlerin de belirlendiği bir paradigma olduğundan bahseder. Bu ikilik, sadece bedeni ruhtan değil; aynı zamanda varlığı özden, duyguyu akıldan, zihni maddeden, kesinliği nedensellikten ayırmıştır. Bu paradigma dünyanın ikili bir görünümünü, aynı dünyanın ikiye ayrılmış modelini belirlemiştir (Morin, 1999: 10).

Bedenin kendi içine hapsolmesi, hastalıklarının kaynağının sosyal, toplumsal ve ekonomik koşullarının göz ardı edilmesinin temellerini, Descartes'ın dünya görüşü çerçevesinde aramak mümkündür. Aydınlanma düşüncesiyle birlikte ruh ve beden ayrımı, medikalleşmenin tarihteki rolünü de belirlemiştir. Ortaçağ'da hastalıkların tedavisinde, büyü ve ruhsal tedavi yöntemleri uygulanmış olsa da, görece daha bütüncül, sağaltım üzerine kurulu bir düşünce hâkimken; aydınlanmayla birlikte bu durum tıbbileşmeye doğru bir dönüşüm geçirmiştir. Ruhun kaybettiği değeri, tıp doldurmaya çalışmıştır. Biyomedikal model de, doldurulmaya çalışılan ruhun yerini almıştır.

Öznenin yitirdiği değerin vurgusu yirminci yüzyılın başlarında kendini çeşitli düşünce akımlarıyla göstermiştir. Sembolik etkileşimciliğin öncülü olan George Herbert Mead ile birlikte birey sosyal süreçlere etkisi düşünen ve yaratabilen ve kendi kararlarına alabilen bir organizma olarak tanımlanmıştır (Mead, 1934). Sembolik etkileşimin öncü olduğu bu ekolle birlikte birey, sosyal süreçlerde etkin bir konuma yükselmiştir. Descartes'ın düalizminin ruh ve bedeni ayırıştırması, sembolik etkileşimcilikte farklı bir anlam kazanmıştır. Bireyin özne olarak daha etkin bir konumda olması gerektiği vurgulanmıştır.

Özne temelli düşünce gelişmeye başlasa da Descartes'ın görüşü ve etkilediği alanların büyüklüğü gücünü korumuştur. Descartes'la birlikte geliştirilen Kartezyen yaklaşım, tıbbın praksis alanına da yansımıştır. Hastalıkların bedene indirgenmesi, kaynaklarının sadece organizmalarda ve hücrelerde aranması, bu durumun tıp dünyası tarafından kabul edilmesi, ruhsal hastalıkların ve hastaların damgalanmasındaki nedenleri ortaya koyma konusunda yardımcı olmaktadır.

Yirminci yüzyılın ilk yarısında Amerikan Psikiyatri'si hastalıkları organizmaların tepkisi olarak ya da hastaları birer robot olarak ele almışlardır. Amerikan Psikoloji okullarında bu durum genel kabul görmüş bir akım halini almıştır. İlk teorisyenlere göre insan bir bilgisayar, hayvan ya da çocuktan farksızdır ve kaderi genler ya da içgüdüler tarafından belirlenmiştir (Bertalanffy, 1968: 206).

Psikiyatri 1910'lardan itibaren yeni bir pazara sahip olmuştur. Önceleri deliliğe ya da bir takım psikolojik rahatsızlıklara sahip olmak psikolojik yardım almayı gerektirmeyen bir durum iken, zaman içinde değişiklik göstermiştir. Papaz ya da aile doktorlarının sahip olduğu basit ruhsal bozukluklara yardımcı olma görevi, zamanla yerini psikiyatriye bırakmıştır (Fromm, 2012: 9). Psikiyatrinin yeni bir piyasaya kavuşması ve günümüzde bu piyasaya sürülmek üzere yeni hastalık türlerinin yaratılması, yirminci yüzyılın başlarından itibaren görünen bir durumdur.

Szasz, büyüye olan inancın tarihinin çok eskilere dayandığı halde, Engizisyon mahkemelerinin neden on üçüncü yüzyıla kadar beklediğini sormaktadır. Bununla

bağlantılı bir ikinci soru da, deliliğin insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen, neden on yedinci yüzyıla kadar kapatılmayı sağlayan bir otoritenin olmadığıdır. Bunun yanıtı ise tarihin olgularında gizlenmiştir. Dinin otoritesinin sarsılmasıyla gözlem ve deneye yönelik yeni bir arayış gündeme gelmiş ve modern bilim böylelikle şekillenmiştir (Szasz, 2007: 34).

Foucault, deliliğin tıbbileştirilmesinin çok geç meydana geldiğini ve bunun iktisadi ve toplumsal nedenlere bağlı olduğunu söylemektedir. Delinin ve deliliğin statüsünün ilkel toplumlarla ileri toplumlar arasında sabit bir konumda olduğu ancak delinin, kapitalist toplumların bir serüveni olduğu için günümüzde akıl hastalığıyla özdeşleştirilmektedir. Bu da Foucault'a göre günümüz toplumlarının ilkelliğini oluşturmaktadır (Foucault, 2005: 84).

Foucault, akıl hastası teriminin ortaya çıkışının deliliğin hakikatinin keşfedilmesi ile ilgili olmadığını, kapitalist anlamda geçirdiği büyük değişikliğe bağlı olarak gerçekleştiğini ileri sürmektedir (Foucault, 2003: 233). Delinin, akıl hastası terimiyle eş anlamlı hâle gelmesi, psikiyatrinin tedavi yöntemleriyle de bağlantılı bir olgudur. Akıl hastanelerinin kendine özgü geliştirdikleri yöntemler Ortaçağ'da da meşru bir zemin kazanmıştır. Tımarhanelerin kötü koşullarının düzeltilmesi gerekliliğinden bahseden ve bu konuda öncü olan Philippe Pinel (1745-1826), psikiyatrinin kurucularından sayılmaktadır. Pinel kendisinden önce gelen öncüleri de kabul etmektedir. Bunlar da akıl hastanelerindeki insanlık dışı koşulları değiştirmeye çalışmış ve “ahlaki tedavi uygulamaları”nı teorileştirmeye çalışmışlardır. Pinel tıbbın bu “dogmatik” kalıplardan çıkması gerektiğini vurgulamış ve kendi olgusal bilim anlayışını ileri sürmüştür. Tıbbın kabul ettiği, akıl hastalarının kafatası yapısının ya da karnın üst kısmındaki patojenlerin incelenmesinin akıl hastalığının tedavisinde önemli bir yer işgal ettiğini kabul etse de, toplumsal çevrenin kışkırttığı “yapay arzular”a da odaklanmıştır. Üzerinde durduğu temel nokta delilere olan yaklaşımda, insan unsurunu yadsımamaktır (Hochmann, 2013: 14).

Pinel’de bu anlamda insan odaklı bir yaklaşımdan söz edilebilir. Ancak delilere, insanlık dışı muamelenin kabul edilemez olduğu gerçeğini vurgulayan Pinel’e göre, deliliğin kurumsallaşması bir problem değil, nasıl kurumsallaştığı ve iç yapısının ne şekilde düzenlendiği ön plandadır. Foucault’a göre, Pinel’in kurduğu tımarhane toplum dışına doğru itilen “ahlâki sentezi”in yeridir. Kapalı tutulanların yaşamı, gözetmenlerin ve hekimlerin tutumlarıyla belirlenmektedir. Bu düzenleme yeri ise; sessizlik, aynada tanıma ve sürekli yargılama şeklinde üç farklı yolla oluşturulmaktadır (Foucault, 1993: 178-227). Foucault’a göre, Pinel’in yöntemi deliliği, bağlı olduğu somut koşullardan soyutlayan bir yöntemdir. İnsanlık dışı koşulların düzeltilmesi ve delilerin ehlileştirilmesi, örtük bir iktidar biçimini de beraberinde getirmektedir.

Tıbbın, on dokuzuncu yüzyıla kadar kabul ettiği tedavi yöntemlerini kabul eden Pinel, bu uygulamaların en insancıl şekilde gerçekleşmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Akıl hastalarının titizlikle örülmesi gereken toplumsal kurallara göre hareket etmesi, aynı saatlerde yemek yemesi, uyuması gereklidir. Ceza ise ölçülü bir şekilde uygulanmalıdır. Pinel, akıl hastalığının toplumsal kökenlerini analiz edip köklü değişikliklerin gerekliliğini savunmak yerine, bunun çevresel koşullardan kaynaklı nedenlerini belli bir düzeye kadar kabul edip, akıl hastalarının da da “normal” statüsündeki bireylerle aynı koşullara sahip olması gerektiğini ve bunun eşitlikçi bir zeminde kurulmasının zorunlu olduğunu söylemektedir.

Pinel, deliliğin kökenine yönelmekten çok, onu içinde bulunduğu koşulların iyileştirilmesi gerekliliğini savunmuştur. Foucault ise *Deliliğin Tarihi*’nde Pinel’i, dini tutkuları sakinleştiren bir aracı olduğu ve tedaviyi bu doğrultuda geliştirdiğini düşündüğü için eleştirmektedir. Din, Pinel’de insanı yabancılaştıran ne varsa geri getirmektedir ve onu özelliğine kavuşturmaktadır. İnsan böylelikle ahlâk gerçeğine yaklaşabilir. Foucault, bu doğrultuda Pinel’in tedavisiyle ilgili gerçek bir olaydan bahseder:

Örneğin, “Sağlam yapılı olup, zayıf ve narin bir adamla evlenmiş” genç bir kadının; bu kadın çok şiddetli histeri bunalımları geçirmekte; bir iblisin onu ele geçirdiğini, onu izlediğini, çeşitli biçimlere büründüğünü ve bazen kuş gibi öttüğünü, bazen iç karartıcı sesler çıkardığını, bazen de tiz çığlıklar attığını kurmaktadır” Fakat ne mutlu ki, köy

papazı şeytan kovma uygulamasında olduğundan daha çok, doğal din konusunda bilgilidir; doğanın iyiliği yoluyla tedaviye inanmaktadır; bu “yumuşak ve ikna edici karakterdeki aydın adam, hastanın zihni üzerinde egemenlik kurmayı başarmış ve onu yatağından çıkartabilmiştir, sonra onu ev işlerine yeniden başlamaya, hatta bahçesini çalamaya ikna etmiştir (Foucault, 1993: 2005).

Foucault, Pinel’in akıl hastalarını zincirden kurtarıırken, bunu bi’ nevi ahlakî ve dini boyutunun da olduğunu söylemektedir. Kendi akılcı sistemini kurmaya çalışsa da, bununla birlikte yaşadığı dönemde hakim olan iktidar şekillerinden biri olan Katolikliğin de tesiri altındadır. Dinsel dogmalar, büyük çapta değişiklik yapmak isteyen Pinel’in yöntemlerinde geniş alan kaplamaktadır. Hastaları zincirlerinden kurtaran Pinel, deliliği sahip olduğu toplumsal, ahlaki ve ekonomik koşullarından kurtaramamıştır.

Yirminci yüzyıla gelindiğinde psikiyatrinin bir geçiş döneminde olduğu görülür. Bu yüzyılda Pinel’in yöntemleri eleştirilmektedir. Ancak yerine konulan yeni bilimsel yöntemler de tekrardan ibarettir. Teori ve pratikte, yirminci yüzyılda Ortaçağa özgü tutumlar yeniden üretilmektedir. Yirminci yüzyılın başlarında Freud, kalıtım kavramını tartışmaya açmaktadır. Böylelikle benzeşmez kalıtım kavramı ortaya çıkar. Kalıtım, klinik düzeyde tartışılmaya başlanmıştır. Magnan kısa hezeyanları, kalıtımsal yozlaşmanın teşhisi olarak görürken, Chaslin bunu tartışmaya açar. Chaslin “bağımsız hastalık” sorunlarını ortaya atmıştır. Zehirlenme, enfeksiyon, damar ya da tümörle ilgili hastalıklar konusunda kalıtımsal rahatsızlıkları kabul eder ancak ani duygu değişikliklerinde ürküntü halinde sinir sisteminin alt üst oluşunda bu “bağımsız hastalık” sorunu olduğunu ve bunun ayırt edilmesi gerektiğini söylemektedir (Hochmann, 2013: 68). Bu tartışmalarda, psikiyatrinin bedenle kurduğu bağlantılar aşılmış ve genetik faktörler ön plana çıkmıştır. Psikiyatrik rahatsızlıkların kalıtımın etkisiyle ortaya çıktığı savı, durumun tedavisi zor ya da imkansız olarak kodlamıştır. Kalıtımın etkisiyle meydana geldiği iddia edilen ‘akıl hastalığı’nın artık bir yazgısı olduğundan söz edilebilir. Delilik, mistik anlamda kader gibi, bilimsel paradigmada ise kalıtımın değişmezliğiyle özdeşleştirilmiştir.

Bu yüzyılda psikiyatride daha önceki tartışmaların hem olumlanması hem de yadsınması söz konusudur. Kuhn’un vurguladığı gibi, bilimsel paradigmalarda değişikliğe gidilmektedir. Hippokrat’la birlikte başlayan ruhsal hastalıkların tedavisinde

organizmaların patolojilerini saptama, organların çalışmasını düzenleme ve tartişma konusu olan kalıtımın ruhsal hastalıklardaki belirleyiciliğini tartişma gibi mevzuların dışına çıkararak, “bilinçaltı” kavramını ortaya atan Freud, değişen paradigmanın nclerindenidir. Freud’a göre davranışlar sadece bilinç düzeyinde belirlenebilecek türden olgular değil, bilinçaltına atılan, bastırılan tüm duygu, anı, deneyimlerin de bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bilinç düzeyinden bilinçaltına geçiş, tıbbi paradigma olarak bir devrim niteliği kazanmış ve psikiyatride yeni bir döneme girilmiştir.

1.4.1. Freud’da Psikiyatrik Tedavi Teknikleri

Freud, ruhsal hastalıkların tedavisinde analitik yöntemlerin uygulanması gerekliliğinden ve bu yöntemin, kendi sınırlarını aşarak hastalıkların sağaltımında oynayacağı rolden bahsetmektedir. Freud, daha önce kullanılan telkin tekniğini de buna dayanarak eleştirir. Bu yöntem, hastalık belirtilerinin kökeni ve anlamıyla ilgilenmez; hastaya, geçmişinde kendisine ait olmayan bir sorumluluk yükler. Analitik sağaltım yöntemi hastaya yeni bir Şey yüklemez, önceden var olmayan bir Şey katmaz, aksine ruhundan çıkarılıp atılması gereken kötücül düşünceyi uzaklaştırır. Bu tedavi yönteminde amaç, hastalık belirtilerinin nelerden kaynaklandığını belirlemek ve bu doğrultuda o belirtilerin yok edilmesine yönelik yöntemler geliştirmektir. Bu yüzden Freud hipnotizma yönteminin geçerliliğini reddetmiştir (Freud, 2012: 21).

Freud’un geliştirdiği tedavi yönteminin, hastalıkların ana kaynağına yönelme ve sonucunda hastalıkları ortadan kaldırıcı zm yolları geliştirme üzerine kurulu olduğu görülür. Günümüzde psikiyatrik tedavi yöntemlerinin semptomları bastırma üzerine kuruludur. Semptomları bastırma üzerine kurulu günümüz psikiyatri modeline bakarken toplumsal yapıları da düşünmek gereklidir. Ruhsal hastalıkların sebepleri olarak toplumsal, ekonomik, siyasi katmanları ayıklayıp gün yüzüne çıkarmak bu açıdan kayda değerdir. Sosyo-ekonomik yapıların etkisiyle dönüşmüş psikiyatri kurumu ve bu kurumların pratikteki görünümü sosyal damgalamaya zemin hazırlayabilmektedir. Bu süreç hastalara damgalanma ve buldukları toplumdan dışlanma gibi ağır yükler

yüklemektedir. Psikiyatri, sadece hastalığın belli başlı özelliklerini taşıyan bireyleri değil bunun yanı sıra, sağlıklı olarak adlandırılan bireyleri de, öngörüsüyle damgalamaktadır. Illich bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

Tıp, geçmişte insanları iki yoldan etiketledi: Tedavisine çalışılacak olanlar ve cüzamlılar, sakatlar, hilkat garibeleri ve ölmekte olanlar gibi, tedavisi imkânsız dertlerden mustarip kişiler. Teşhis, her iki durumda da insanlara damgayı basabilirdi. Tıbbi koruma, şimdi üçüncü bir yol daha yarattı ve böylece hekimi, mayasından ötürü sağlam kalmış bir insanı kehanetiyle sakatlayabilecek bir büyücüye dönüştürdü (Illich, 2014: 63).

Bireylerin damgalanmasının bir diğer sebebi de deliliğin acilen yok edilmesi gereken iblis bir hastalık olarak kodlanmasıdır. Hastalığın içsel yönlerinin keşfedilmesi ve hastanın dünyasının anlaşılması bu durumun karşıt görüşünü oluşturmak adına önem taşımaktadır. Freud analitik yöntemle ve psikoterapi tekniğiyle hastalıkların kaynağına erişmeye çabalamakta ve hastalıkların özüne varamayan tedavi yöntemlerini reddetmektedir. Freud, hastalıkların tedavisinde uygulanan telkin tekniğinden bahsederken düşüncenin kendini açığa vurmasını engelleyici bir yöntem olduğunu iddia etmektedir (Freud, 2012: 21). Günümüzdeki tedavi sürecini antidepresan ilaç kullanımıyla belirleyen tıbbi anlayışın, on dokuzuncu yüzyıl sonundaki karşılığı ruhsal hastalıkların kaynağına çeşitli tekniklerle ulaşma girişimi oluşturmaktaydı.

Freud telkin tekniğine ve hipnotizmaya sırt çevirmesiyle ilgili şunları söylemektedir:

Hastalığın üzerine bir sıva gibi vurulan telkinin sonradan pul pul döküldüğünü ve yine eski rahatsızlığın ya da onun yerini tutan bir başkasının kendini açığa vurduğunu gördüm. Hipnotik telkin tedavisinde saptadığım bir sakınca daha var ki, o da bu tekniğin çeşitli ruhsal güçlerin etkinliğini, örneğin hastaların hastalıklarına sarılarak iyileşmeye karşı sergiledikleri direnişi gözümüzden saklamasıdır. Oysa ancak bu direniş hastanın yaşam içindeki davranışını anlamamızı sağlar (Freud, 2012: 21).

Freud, ruh çözümsel sağaltım yönteminin uygulanışı konusunda meslektaşlarını uyarmıştır. Bu her hekimin gerçekleştirebilme becerisine sahip olduğu türden bir yöntem değildir. Bilakis yanlış uygulandığı takdirde ciddi tehlikelere yol açma riski taşımaktadır. Bu yöntem Freud'a göre hastalığa odaklanılıp, hastanın içinde bulunduğu koşullar göz ardı edildiği takdirde tedavinin başarısız olma riskiyle karşı karşıyadır. Freud bunu hastaların belli bir eğitim düzeyinde ve sağlam karakterli yapıda olmaması

üzerinden açıklar. Aksi takdirde sonuca ulaşamaz. Bunun yanı sıra bu tedavi yöntemi, hastanın kendi rızası olmadan uygulandığı takdirde çözümsüz kalabilmektedir. Hastalar elli yaşını geçtiklerinde artık eğitilebilirlikleri ve değiştirilebilirlikleri zor olduğundan, tedaviden sonuç alınamamaktadır. Anoreksi (iştahsızlık) gibi tehlikeli durumlarda öncelikli olarak bunun giderilmesi gerektiği için, psikanalize başvurmanın doğru olmadığını söylemektedir (Freud, 2012: 26).

Freud, ruhbilimsel sağaltım yönteminin ne şekilde uygulanması gerektiğine dair belli başlı temalardan bahsederken, tedavi sürecini titizlikle ele almıştır. Hastanın yaşından, eğitim durumuna; rızasından, bedensel fonksiyonlarına her ayrıntıyı göz önünde bulundurup tedavi şeklini bu doğrultuda geliştirmiştir. Günümüzde farmakolojiye indirgenen tedavi yöntemlerinin aksine bütüncül bir yöntem ile hareket edilmektedir. Ruhsal hastalıkların salt patolojik düzeyde incelenmemesi ve kalıtsal faktörlere bağlı kalınmaması konusunda da sık sık tartışmalar yaşanmıştır.

Guinon, Gilles de la Tourette, Janet ve diğerleri için Freud nevrozu kalıtsal nedenlere bağladıklarını ve baş sebep olarak kalıtımı gösterdiklerini söyler. Freud içinde taşıdığı kuşkuyla bir kaç önemli sav ortaya atar:

- Sinir sistemiyle bağlantısı bulunmayan hastalıklar yanlış değerlendirilmişlerdir. Sinirsel olduğu düşünülen hastalıkların bazıları aslında iltihap sonrası patolojik bozukluklardır.
- Ailesinde sinirsel rahatsızlık bulunanların, söz konusu hastada da bu duruma yol açabileceği kabul edilmiştir. Bu durum, sinirsel rahatsızlığı olmayan ailelerle, söz konusu hastalık arasında bir farklılık olduğu sonucuna götürür. Oysa Freud'a göre hastalıklar geçişlerle ve derecelerle yüklüdür.
- Bazı nevropatiler ailesi kusursuz olan sağlıklı kişilerde de görülmektedir (Freud, 2012: 14).

Freud, nevropatilerin kalıtsal koşullarını üzerine yoğunlaşılmasından dolayı, özgül nedenlerin geri plana atıldığını söyler. Ona göre kalıtım birkaç açıdan önemlidir: sağlıklı

bir bireyde özgül nedenler etkisini gösteremez ve patolojik bir sonuç doğuramaz. Buna karşılık kalıtsal olarak eğilimli bir kişide bu özgül nedenler etkisini gösterir. Freud'a göre kalıtım, hastalığın yönünü belirleyecek güçte değildir (Freud, 2012: 15).

Freud çalışmalarında özgül ve belirleyici etmenlerden bahsederken ilk sıraya cinsel sorunları koymaktadır. Bireyin cinsel anlamda yetersizlikleri ve tatminsizlikleri zamanla nevrotik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Freud bunun tedavisi için kişisel yöntemlere başvurur. Bilinçaltı, id, ego, süperegö kavramları, bu yöntemlerin sonucunda ortaya çıkmıştır ve tedavisi bireyin içsel yolculuğuna dek uzanabilir. Hastalık belirtilerinin ardında, bir araya sıkışmışlık söz konusudur. Birey, televizyon karşısında vakit geçirirken aynı zamanda kaybettiği ruhsal sıkıntıları da dengeleyebileceği bir alan yaratmak ister. Yaşadığı çocukluk sıkıntılarını anlamaya çalışırken, bunun 'modern toplumun bir sonucu mu olduğu sorusunu' ortaya atar. Tıbbı yönelik saldırı tarihin tüm dönemlerine ait olan narsistik bir noksanlığa mı işaret eder yoksa hastalar tarihsel olarak değişim geçirmişler ve psikanalistlerin de dinleme biçimlerinde bir değişiklik mi meydana gelmiştir? (Kristeva, 2007: 18)

Leader'a göre özne artık, dinlenilmeyen birey pozisyonundadır. Psikiyatrinin geçirdiği süreçlerin sonunda, psikotik özne dinlenilmesi gereken bir insan değil, onun yerine hastalığına odaklanması gereken bir nesne haline dönüşmüş, hastanın içselliği ve biricikliği bir kenara atılmıştır. Psikiyatrinin ilk aşamalarındaki kitaplar hastaların sözleriyle doluyken, bugün daha çok istatistiksel ve matematiksel verilerle doludur (Leader, 2016: 12).

Fromm, psikanalizin hasta ile psikiyatrist arasında oynanan bir oyun alanı olduğundan bahsetmektedir. Hasta, karşısındaki dinleyici, psikiyatrist, sayesinde hayatın korkunç ızdırabından ve ağırlığından kurtulur ve sorumluluğu başkasına yükler. Psikanaliz piyasalaşmanın sunduğu imkanlarla belirli amaçlar için araç konumundan çıkıp, kendi içinde bir amaca mı dönüşmüştür (Fromm, 2012: 12)? Bunun cevabı Fromm'un belirttiği gibi tek yönlü değildir. Psikanalizin kendi içinde bir amaca dönüşmesinin anlamı, tedavi edici gücünü tamamen yitirmesi demek değildir. Aksine psikanalizin reddetmesi olanaksız başarıları bulunmaktadır. Ancak bu başarı, sistemin

gediklerini göz önüne sermek, olumsuzluklarını tespit etmek ve psikiyatriyi kurumsal anlamda eleştirmenin de önünde engel olmamalıdır. Bu şekilde ilerlendiğinde, iyi niyetli ve işini gerektiği gibi yapan psikiyatristlerin çabalarını yüceltmek ya da yermekten ziyade, psikiyatrinin toplumsal bağlamda bulunduğu konumu değerlendirmenin, makro düzeyde analiz etmenin daha geçerli bir yol olduğu anlaşılacaktır.

Günümüzün amaca dönüşmüş psikiyatri anlayışında, Kristeva'nın sorduğu sorular, psikiyatrye dair sorgulamaların tanımlanması açısından önem taşımaktadır. Psişik özneye dair sorgulamaları, yeni bir psikiyatri arayışına yönelik sorgulamalardır. O, Freud için ruhun değerli kılınmasının hem tedavi amaçlı hem de ahlâki bir eylem aracı olduğundan bahsetmektedir. Günümüzde gündelik deneyim, içsel çöküşü gözler önüne sermektedir. Dinlere yönelik ilginin canlanışının ruh arayışı neticesinde mi olduğu yoksa sakatlanmış psişik özneye bir ruh protezi takma gereksiniminden mi kaynaklı olduğu sorusu, Kristeva'ya göre bizi yeni bir psikiyatri oluşumu düşüncesine götürmektedir (Kristeva, 2007: 15-16). Psikiyatrinin, öznelerin psişik eksikliği üzerinden üstleneceği sorumluluk dikkate değerdir.

Kristeva'nın argümanından yola çıkarak günümüzde kaybedilen içsel değerlerin yeniden sorgulamasını yapmak da mümkündür. Neredeyse iki bin beş yüz yıllık tarihçesi bulunan Budizm ve öğretilerinin günümüzde popüler hâle gelmesi, Budizm dininde içe bakış yöntemi olan meditasyonun yaygınlaşması, kimi bölgelerde sektör halini alması, insanlığın ihtiyaç duyduğu içsel yönelimlerin artışına bağlanabilir. İnsanlar binlerce yıldır var olan içsel deneyimlerini, günümüzde yeni-dinlerle bulmaya çalışmaktadırlar.

Eski dönemlerde insanlar buldukları dar çevrelerde yaşayıp, etkileşimlerini de bu çevrede sürdürmüşlerdir. Yaşadığımız çağda bir sürüklenme hâli söz konusudur. Bireylerin kendilerine dair bilgisi; teknoloji ve doğaya karşı bilgisinin yanında eksik kalmıştır. Nüfusun artışı ve kentleşmeyle birlikte, kendisini gerçekleştirebileceği hayat da bir o kadar uzaklaşmıştır (Geçtan, 2015: 15). Çağdaş insanın en büyük sorunlarından biri, kendi içindeki bu arayışın sonuçsuz kaldığı gerçeğidir. Gerçekliğini kaybettiği bu noktada, sanal gerçeklik devreye girmektedir. Bireylerin sanallıktan doğan çatışmaları

kaldırabilmesi zorlaşmıştır. Sanal ortamda sürdürülen ilişkiler normalleşmiş, bunların yarattığı sıkıntılar ve içsel bunalımlar göz ardı edilmeye başlanmıştır.

Ortaçağ'a kadar deliler üzerinde otoritenin etkisi zayıfken, on yedinci yüzyıl sonrası yeni adlandırmayla 'akıl hastası' üzerinden kurumsallaşmış yapıların ortaya çıkışının, bu sorunun tarihsel arka planından bağımsız düşünülemez bir boyutta olduğu gerçeğini gözler önüne sermektedir. Delilerin tehlikeli oluşu ve kapatılmaları gerektiği düşüncesi, günümüzde normalleşmiş bir düşünce biçimiye, Ortaçağ'da başlayan kapatılma gerçeği, o çağın delilere dair dönüşen öznesini oluşturmaktadır. Dönüşüm geçiren sadece maddi kültür ya da yönetim biçimleri değil, aynı zamanda özne olarak delilerdir.

Foucault, toplumun getirdiği kısıtlamanın herkes tarafından kabul edildiği takdirde bunun kısıtlama olmayacağını ve toplumda bazı bireylerin dışlanması, tavır ve davranışlarının toplumun anlam sistemi dışında bırakılmasının toplumun sürdürülebilirliğini sağladığını, delinin de kendini toplumun bu payında gösterdiğini ileri sürmektedir (Foucault, 2003: 216).

Ortaçağ'da delilik algısının dönüşümü, delilerin kapatılması ve akıl hastalığı teriminin ortaya çıkışı tarihsel zeminden ayrı düşünülemez bir olgu olması gibi, günümüzde psikiyatri kurumu da, ekonomik ve tarihsel zeminden ayrı düşünülemez.

İKİNCİ BÖLÜM

TOPLUMSAL DENETİM EKSENİNDE DELİLİK ÜZERİNE TARTIŞMALARI

2.1. SOSYOLOJİK BAĞLAMDA PSİKİYATRİK TEDAVİ SÜRECİ

Sosyoloji ile psikiyatrinin çoğu zaman toplumsal zeminde birleştiği görülmekte, birini diğerinden bağımsız düşünmek yanılığa sebep olabilmektedir. Psikiyatri, içerisinde geliştiği toplumsal yapılar tarafından beslenir, etkilenir ve aynı şekilde o yapıları da etkiler. Foucault, sosyoloji ile akıl patolojisinin ortak bir olgu olan kültür zemininde birleştiğini ileri sürmekte ve şu örneği vermektedir:

Janet'in, medyumlara özgü görüntülere sahip ve bedeninde stigmalar bulunan hastası, başka devirlerde olsaydı mistik bir gönülinsanı ve keramet sahibi birisi olabilirdi. Sempatilerin bulaşıcı dünyasında gezinen takıntılı kişi, tanrı rızasına yönelik hareketleriyle, ilkel büyücünün pratiğine sahipmiş gibi görünür (Foucault, 2013: 74).

Foucault, akıl patolojisinin içinde bulunduğu kültürden bağımsız değerlendirilemeyeceğini söylemektedir. Akıl hastalığı, salt organik evrimsel bir çizgide değil, tarihsel ve kültürel olgulara bağlı olarak da değişim göstermektedir. Psikiyatriye sosyolojik zeminden bakma ihtiyacı buradan doğmaktadır. Sadece organik süreçlerle akıl hastalığının açıklanması, ardında yatan sebeplerin çarpıtılmasına zemin hazırlamaktadır.

Deliliğin, kültürel altyapısını anlayabilmek için normalliğin ve normal dışılığın da kültürel yorumunu yapmak gereklidir. Normallik, içinde bulunduğu sosyo-ekonomik altyapılar tarafından şekillenen bir olgudur. Normal-anormal ayrımı tarihin her döneminde ayırdedilmesi zor, çelişkili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ayrımın zamana ve konumlandığı toplumsal bağlama göre değerlendirilmesi gerekir. Kültür, dönem, mekân ve daha birçok faktör normal-anormal arasındaki sınırın değerini etkilemektedir.

Sosyologlar normal/anormal kavramına ilişkin bazı normlar geliştirmişlerdir. Pilgrim ve Rogers'dan aktaran Doğan ve Kocacık, Buss (1966)'ın normal/anormallik ayırımına dair normlarını şu şekilde belirtmişlerdir:

- 1. İstatistiksel kavram:** Toplumda sık görülen davranışlar normal, ender davranışlar da anormal olarak belirtilmiştir.
- 2. İdeal kavram:** Normallik, iki anlamda kullanılmaktadır. Birincisinde 'bilinçliliğin bilinçdışı üzerindeki üstünlüğü'; ikincisi ise 'kendini gerçekleştiren insan' olarak.
- 3. Özgül davranışların varlığı:** Uyumsuz ya da istenmeyen davranışlar anormalliğin özelliklerini belirtmek için kullanılmıştır.
- 4. Bozuk bilişler (cognitions):** Davranışa yapılan vurgu azalır, yerini bilişsel vurgu almıştır. Psikologlar içsel olanla ilgilenmeye başlamışlardır (Rogers, Pilgrim ve Lacey, 1993; aktaran Doğan ve Kocacık, 2006: 110-111).

Normal ve anormal davranışlar, insanın hayatı kavrayışı ile yakından alakalıdır. Her iki davranış şeklinin ortak noktası temelde aynı ilkelere sahip olmasıdır. Normal dışı davranış, kişinin uyum sağlama konusundaki başarısızlığından kaynaklanmaktadır. Birey, uyum sağlamada yetersizlik gösterir ancak bunun nedenini açıklayamaz (Geçtan, 2015: 14).

Geçtan, Adler'in anormal kişilerin davranış bozukluklarının iki temel özelliğe bağlı olduğu görüşünden bahsetmektedir: bu kişiler yaşamlarının ilk dönemlerinde, normal diye adlandırılan bireylere göre daha yoğun eksiklik duygusu hissetmekte ve bunları telafi etme eğiliminde olduklarında uyumsuzluklarını arttırmaktadırlar (Geçtan, 2015: 133). Bireylerin, içinde bulunduğu koşullardaki olumsuz hissiyatlarını telafi etme ve dengeleme çabası sonucunda gösterdikleri davranışlar uyumsuz olarak yansıyabilmektedir.

Psikiyatrinin kültürle ilişkisi, *kültürel psikiyatri* olarak adlandırılan ayrı bir disiplinin doğuşuna aracı olmuştur. Kökenine bakıldığında, sömürgecilikle ilintili çalışmalara dayanmaktadır. Gezinlerin tuttuğu notlar daha sonra akıl hastanesi çalışmalarında kullanılmıştır. Alışılmışın dışında olan davranış kalıpları ve modelleri toplanıp olgu haline getirilmiş ve bu olgular akıl hastalığını tanımlamada evrensel olarak yayılmıştır. Diğer kültürlerdeki insanların akıldışı davranışları ve garipliklerini gözler önüne sermektedir (Kirmayer, 2002: 143).

Psikiyatrinin kültürle bağlantısı, toplumsal normlara uygun olarak bireyin davranışlarının belirlenmesi ve normlara uygun olmadığı takdirde bireyin değiştirilmesi anlamını taşımaktadır. Bireyin ve toplumun normal davranışı arasında bir farklılık olduğu ileri sürülebilir. Fromm'a göre hasta bir toplumda sağlıktan söz etmek sosyolojiyle ilintili bir durumdur. Toplum ile insanın sağlık anlayışları arasında bir çelişki mevcuttur. Bir kişi toplumun istediği düzeydeyse, psikanalitik bakış açısına göre de sağlıklı kabul edilmektedir (Fromm, 2012: 39).

Toplumsal normlarla hastalık kavramı arasındaki bağı vurgulayan ilk isimlerden biri de Parsons'dır. Parsons'a göre hastalık normalden sapmanın bir göstergesidir ve tedavi süreci de bu normdan sapmanın düzelmesi ve bireyin topluma yeniden kazandırılması anlamını taşımaktadır. Hasta ve hekim ayrı rollere sahiptir. Öncelikle hasta mümkün olduğunca kısa sürede iyileşmeli, hekimden yardım istemelidir. Hastalık sürecinde yerine getiremeyeceği bazı etkinlikler vardır ve kendisine bakılmasına ihtiyaç duyar. Hekim ise hastalığı tedavi etmek için bilgi ve teknik becerisini kullanmak durumundadır, bunu kamunun çıkarları adına yapmalı, hastanın tutumunu kendi değerlerine göre belirlememeli ve meslek kurallarının dışına çıkmamalıdır. Bunlar da hekimin yapmakla yükümlü olduğu kurallardır (Parsons'dan aktaran Cirhinlioğlu, 2016: 55). Parsons'da hastalık topluma ve toplumsallaşmaya uyum sağlayabilecek rollerle alakalıdır.

Tıpta bedensel hastalıklar için geçerli olan bu roller, ruhsal hastalıklar için de geçerlidir. Psikiyatrinin ayrı bir bilim dalı olarak kabul edilişi, tıbbın içinden yeni bir

disiplin olarak çıkışı ruhsal rahatsızlıkları da bedensel rahatsızlıklara benzer yöntemlerle tedavi etme girişimi olduğunu göstermektedir. Psikiyatrinin modern tıpla aynı dili ve tedavi yöntemlerini kullanması, içinde bulunduğu bilimsel paradigmanın ortak zemine sahip olduğunun göstergesidir.

Psikiyatrinin, mekânlaştığı alanlar olarak kurumlar gösterilebilir. Psikiyatri, total kurumlar içerisinde işlerlik kazanmıştır. Total kurumların özelliklerinden ilki; hayatın görünümünü tek bir otorite etrafında idare edilmesi, aynı şeyin birlikte yapılmasını sağlayan koşulların oluşturulması, gündelik faaliyetlerin programlanmasıdır (Goffman, 2015: 18). Psikiyatrinin yerleşik bir alan bulması ve söylemlerini bunun üzerinden kurması, kurumlar aracılığıyla mümkün olmaktadır. Akıl hastaneleri ve psikiyatri klinikleri bu söylem üretimi için mekân oluşturmaktadır. Kurumların kökleşmiş yapısı, bireylerin topluma uyum sağlaması konusunda meşrulaştırıcı bir zemin oluşturmaktadır.

Uyum sağlayamayan bireyler zamanla toplumun dışına itilen kesimini oluşturmaktadır. Delilik, dışlanmış azınlığı temsil etmektedir. Foucault, deliliğin dışlanmasının toplumun devamlılığıyla ilişkili olduğundan bahseder:

Eğer kısıtlama herkes tarafından kabul edilirse, bunun kısıtlama olmayacağı açıktır. Her toplumun toplum olarak işleyebilmesi için, bazı bireyleri, bazı tavırları, bazı davranışları, bazı sözleri, bazı durumları kendi alanı ve sistemi dışında bırakan bir dizi zorunluluk parçasına ayrılması koşuldur... Deli her zaman toplumun bu gerekli, kaçınılmaz marjlarında kendini gösterecektir (Foucault, 2003: 216).

Durkheim'a göre toplumsal olgular, bireyin otonom olduğunu ileri süren görüşün karşısında yer almaktadır. Fikir ve görüşler dışımızdan gelir ve bize empoze edilirler. Coşkun bir kalabalık içinde, kendimizi bu harekete bıraktığımız zaman üzerimizde uyguladıkları baskıyı hissetmeyebiliriz ancak bu kolektif oluşuma karşı koymaya kalktığımızda reddedilen duygular onun aleyhine dönmektedir (Durkheim, 1994: 39).

Toplumsal olgular, tikelliğin üzerinde bir güç oluşturmaktadır. Bireyselliğin ötesinde bir yapıya sahiptirler. Parsons'da toplumsallık meselesi bir "düzen" sorunudur. Herkesi herkes ile karşı karşıya getiren çıkar farklılıkları meydana geldiğinde esas sorun bunları neyin bir arada tutacağıdır (Giddens, 1994: 20). Parsons'da "düzen" gerekliliği olarak görülen mesele, Berger ve Luckmann'da daha öznel bir bakış açısı kazanır. Yeni

kuşak, nesnel bir gerçeklik olarak kurumları tecrübe etmek zorundadır. Kurumlar sabittir ve birey bu kurumların içine doğar, kişi için artık yapılması gereken şey bu kurumların içselleştirilmesidir (Berger ve Luckmann, 2008: 115). Özne için var olan bu sorun, Durkheim'ın toplumsal olguları kişilerden bağımsız 'şeyler' olarak algılamasına benzemektedir. Kurumsal yapıyla ya da kendinden bağımsız toplumsal bir güçle karşı karşıya kalan özne bunları içselleştirirken bir takım sorunlar yaşamayı şaşırtıcı olmayan bir sonuçtur.

Toplumsal ilişkilerin ve kurumların karmaşıklaştığı günümüz toplumlarında bireylerin kurumların varlıklarını içselleştirmişlerdir. Var olan kurumsal yapılar artık özneye yapılan vurgu yapmak yerine, kâr maksimizasyonunu önemseyen durumların içerisinde yer almaktadır. Psikiyatri kurumu içinde kâr arayışının bireyin önüne geçtiği, ayrıcalık kazandığı gerçeğini farmakolojinin ve şirketlerin yükselişiyle açıklanabilir.

Bireyin içine doğduğu bu yapıda, özne olarak varlığını sürdürebilmesi ancak toplumsal kurallara ne derece uyum sağladığıyla ilgili bir sorun hâlini almıştır. Birey içine doğduğu toplumun kurallarını yok sayar ya da kuralları benimsemezse, toplumun devamlılığı için, bu bireylere negatif bir anlam yüklemektedir. Neden kurumların ya da toplumsal yapıların kendi varlıklarını, koşullarını, kurallarını sorgulamak ya da bunların dönüşümünü/ değişimini sağlamak yerine, bireylerin farklılıklarının kabul edilmediği, onların damgalandığı bir dünya mevcuttur? Bu sorunun yanıtını tarihsel ve felsefi zeminde aramak mümkündür. Böylelikle deliliğin toplumsal katmanlardan sıyrılmış hâli gözler önüne serip, tarihsel olgulara öncelik verip, varlığını sürdüren paradigmalardan açmazları ortaya çıkarılabilir. Psikiyatride eleştirel akıl yürütmeye yaklaşma, eksikliklerini açığa çıkarmada yardımcı olabilir.

2.2. ANTİPSİKİYATRİ HAREKETİ

Psikiyatri bilimini ilk eleştiren isimlerin başında Basaglia gelmektedir. Basaglia, İkinci Dünya Savaşı sonrasında, gençlik yıllarını aktivist olarak geçirmiştir. Psikiyatride eleştirmesinde, 1943 yılında okuduğu tıp fakültesinin ve 1949 yılı felsefe ve psikiyatri

eğitimlerinin payı olmuştur. Basaglia'nın psikiyatri eleştirisindeki en önemli sebeplere hem İkinci Dünya Savaşı döneminde içinde bulunduğu siyasi konjonktüre karşı aktivist konumunu benimsemesi hem de entelektüel bilgi birikimi eklenebilir.

Basaglia, psikiyatri kurumundaki hastalara uygulanan ilaçların, hastaya olumlu yönde etkisinin olmadığını ileri sürmüştür. Bir diğer iddiası da hastaların davranış bozukluklarının bir kaynağının kapatıldıkları kurumlardan kaynaklı olduğudur. Bu bakımdan Basaglia'ya göre hastaneler gerek mimarî gerek de işlevsel bakımından hapisanelere benzemektedir. Basaglia'nın en çok etkilendiği görüş varoluşsal psikiyatri ve Sartre'dır. Psikiyatri merkezlerini cazip hale getirip, öğrenci hareketlerinin bu kurumda faaliyetlerini sürdürmesine ve yardımcı olmuştur. Bu değişim isteği, hastaların durumlarında bir ilerleme sağlamıştır. Baskı ve elektroşok gibi tedavi yöntemlerinin azaltılması, koğuşların kapılarının açılması gibi dönüşümlerin gerçekleşmesine ön ayak olmuştur (Foot, 2015: 238).

Basaglia'nın teorisini eyleme dökmesi ve psikiyatri eleştirisini bu düzleme taşıması aynı zamanda bu sorunun kaynağını, iktidar kavramına dayandırdığı anlamına gelmektedir. İktidarın psikiyatrik biçimi, diğer iktidarbiçimleriyle işbirliği içindedir ve pratik alanda mücadele bu iktidara karşı çıkma yönünde olmalıdır. Psikiyatri eleştirisinin ikinci ayağını oluşturan görüşü ise hastalığın kaynağının, öncelikli olarak aile, sonrasında da toplumsal ve siyasi karakterdeki bir güç sistemine bağlı olduğudur. Bunun İngiltere'deki temsilcileri ise David Cooper ve Roland Laing'dir (Gülsoy, 2014: 45).

Cooper, anti-psikiyatriye ismini vermiş kişi olarak bilinmektedir. Ailenin işlevi üzerinden eleştirel psikiyatrinin öncülerindendir. Laing ise, hastaların içsel dünyasını analiz ederek, psikiyatrinin dayattığı kalıplardan çıkararak, kendi yöntemlerini kurmuştur. Hastanın içsel dünyasında kaybettiği değeri, varoluşsal psikiyatrinin yöntemleriyle geri kazandırmaya çalışmıştır.

Leader, anti-psikiyatri hareketinin önde gelen isimlerinin çabalarına rağmen, günümüzde psikozun hâlâ insanların toplumsal normlara uyum sağlayamayan bireyler olarak algılandığını ileri sürmektedir. Hastaya toplumsal normları dayatmanın

sonucunda hasta, bu tedavi şekline tepki gösteriyor ya da reddediyordur. Günümüzde toplumsal normlara uyum sağlamaya çalışmak prim toplayan bir hareket halini almıştır (Leader, 2016: 13). Normlara uyum sağlayamayan ya da ahlaki çizgiden kopuk yaşayan bireylerin delilik sıfatını taşıma zorunluluklarının nedenlerini anlayabilmek için, toplumsal normların anlamlarını kavramaya çalışmak gereklidir.

Psikiyatri eleştirisi, genel itibariyle kişileri birer makine gibi gören sistem üzerinden ilerlemektedir. Bu eleştirilere ek olarak, sınıfsal bir yaklaşım sunulabilir. Garfinkel; Schaffer ve Myers'in *Grace New Haven Hastanesi Psikiyatri Ayakta Tedavi Kliniği*'nde yaptığı araştırma bulgularını ortaya sermektedir. Ayakta tedavi için başvuran hastaların kabulünün, buldukları sosyo-ekonomik statüyle bağlantılı olduğu ve hastaların kabul edilme oranının orta sınıfa mensup hastalarda yüksek iken, alt sınıf mensubu bireylerde bir hayli düşük olduğudur (Garfinkel, 2014: 271). Psikiyatri, içinde bulunduğu toplumun ekonomik ve siyasi zeminde şekillenmektedir.

Parsons'a göre hastalık, normalden sapmanın bir belirtisidir ve tedavi süreci de bu normdan sapmanın düzelmesi ve bireyin topluma kazandırılmasıyla bağlantılıdır. Hasta ve hekim ayrı rollere sahiptir. Hasta, öncelikle mümkün olan en kısa süre içinde iyileşmeli, hekimlere başvurmalı ve yardım talep etmelidir, bu doğrultuda yerine getiremeyeceği bazı etkinlikler vardır, kendine bakılmasına ihtiyaç duyar. Hekim ise hastalığı tedavi etmek için bilgi ve teknik becerisini kullanmak durumundadır. Bunu kamunun çıkarları adına yapmalı, hastanın tutumunu kendi değerlerine göre belirlememeli ve meslek kurallarının dışına çıkmamalıdır. Bu da hekimin yapmakla yükümlü olduğu kurallardır (Parsons'dan aktaran Cirhinlioğlu, 2016: 55). Parsons'da hastalık topluma ve toplumsallaşmaya uyum sağlayabilecek rollerle alakalıdır.

Tıpta bedensel hastalıklar için geçerli olan bu roller, ruhsal hastalıklar için de geçerlidir. Psikiyatrinin ayrı bir bilim dalı olarak kabul edilişi, tıbbın içinden sıyrılıp ayrı bir disiplin olarak yer alması ancak tıbbi tekniklerden beslenmesi ruhsal rahatsızlıkları da bedensel rahatsızlıklara benzer "bilimsel" yöntemlerle tedavi etme girişimidir. Psikiyatri delileri uyumlu bireyler haline dönüştürmeye aracı olmuştur.

Psikiyatrinin, mekân bulduğu alanlar olarak kurumlar gösterilebilir. Psikiyatri total kurumlar içinde işlerlik kazanmıştır. Total kurumların özelliklerinden ilki; hayatın görünümünü tek bir otorite etrafında idare etmek, aynı şeyin birlikte yapılmasını sağlayan koşulları oluşturmak ve gündelik faaliyetleri programlamaktır (Goffman, 2015: 18). Psikiyatrinin alan bulması ve söylemlerini bu özellikler üzerinden geliştirmesi artık bu kurumları kapsamaktadır. Akıl hastaneleri ve psikiyatri klinikleri bu söylemlerin üretilmesi açısından mekân yaratmaktadır. Kurumların bu yapısı, bireylerin topluma uyum sağlaması noktasında da meşrulaştırıcı bir zemin oluşturmaktadır.

Uyum sağlama toplum hastalıklıysa dahi, ona uyum sağlayan bireyler normal olarak kabul edilebilir. Fromm, Freud'un anal sadistik döneme geri dönen bir insandan bütünüyle sağlıklı diye söz edilemeyeceğini belirtmektedir. Ancak böyle bir insanın belirli toplumda işlevi olduğu söylenebilir. Günümüz toplumlarında yabancılaşmış bir insan, derin düşünen bir insana göre daha kabul edilebilir ve daha işlevsel olabilir. "Sağlık" kavramı toplumsal açıdan ya da sosyolojik anlamıyla insanî açıdan sağlıktan farklıdır (Fromm, 2012: 39).

Sağlık kavramı farklı toplumlarda ve dönemlerde farklı anlamlara gelmektedir. Ortaçağ'da Fromm'un sözünü ettiği toplumun kabul edilebilirliği, deliler üzerinde günümüz toplumlarına göre daha yüksektir. Foucault, Ortaçağ'da delilerin varlığının kabul edilmiş olduğunu, her ne kadar dengesiz ve agresif davranışlar sergileseler de özgür bir şekilde dolanmalarına izin verildiğini belirtmektedir. Bu durum on yedinci yüzyıldan itibaren değişiklik göstermiştir. Delilerin varlığına bu dönemden sonra izin verilmemeye başlanmıştır (Foucault, 2005: 79).

Delileri kapatma zorunluluğu her ne kadar Ortaçağ sonrasında görünürlük kazansa da, Foucault'un deyişiyle büyük kapatılma başlasa da, normal dışı davranışlara yönelik tıbbın müdahale etme yetkisi daha eski dönemlere dayanmaktadır. Ortaçağ İslam toplumlarında, dokuzuncu yüzyılın başında Bağdat'da Doğu Hristiyanlarca ilk İslami akıl hastanesi açılmıştır. Doğu Hristiyanlar İslamiyetten önce bu hastaneleri kurmuşlar, erken İslamiyet döneminde ise Bağdat'ta inşası devam etmiştir. Hastanelerin o dönemdeki Farsça adı *bîmâristân*'dır ve "hastalar için bir yer" anlamına gelmektedir.

Bu hastanelerin açılışıyla birlikte Süryani hekimlerinin tıp deneyimleri ve bilgileri yeniden düzenlenmiştir. Ali Bin Rabban et-Taberî Firdevs *el-hikme* adlı incelemesiyle Yunan tıbbını kullanarak, İslami hastanelerin işleyişine temel hazırlamıştır. İncelemesinde akıl hastalıklarını da kategorize etmiştir (Dols, 2013: 154). Deliliğin incelenmesine yönelik, hastanelerde ayrılan bölüm, tıbbın ve uygulamalarının daha geç nüfuz ettiği İslam toplumlarında da görülmüştür. Yunan tıbbı ve uygulama şekilleri, İslam toplumlarına geç ulaşmış olsa da, o dönem açılan hastanelerde ruhsal hastalıklara yönelik de ayrı bölümler oluşturulmuştur.

Ortaçağ'dan bu yana varlığını sürdüren akıl hastanelerinin iddia ettiği amaçlarından en önemlisi hastaları “normal” statüsüne kavuşturmak ve onları toplumun diğer bireyleri gibi uyum sağlayan pozisyonuna getirmek, çalışmalarını ve gündelik hayat pratiklerini gerçekleştirmek ve sosyalleşmelerinde önlerindeki engelleri kaldırmaktır. Bireyleri topluma kazandırma ya da normalliğe kavuşturma nasıl ve neye göre belirlenmektedir?

Geçtan; Offer ve Sabshin'in *normallik* tanımının güç olduğundan dolayı, onu dört ayrı yönden incelediğinden bahsetmektedir:

1. Öncelikle normallik, “sağlıklılık”la aynı anlamda kullanılmaktadır. İnsan davranışları büyük ölçekte düşünüldüğünde normal dışı davranışlar, küçük bir alana tekabül eder. Sağlıklı insan fazla bir acısı olmayan insandır.
2. Bu yaklaşıma göre normallik diye bir şey yoktur. Normallik kişilik bölümlerinin denge halinde işlevlerini sürdürmesi ise, normallik kavramı da farazi bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.
3. Bu görüş normalliği “ortalama” ile eş anlamlı olarak ele alır. Burada normallik görüşü matematiksel ele alınmaktadır. Orta derecelerde uyum sağlayan kişiler normal olarak kabul edilirken, bu ölçeğin uçlarında yer alanlar ise olağandışı kabul edilmektedirler.

4. Son olarak normallik organizmadaki değişiklikleri ve süreçleri önceleyen bir durumdur. Zamanın değişimi içerisinde canlının işlevlerini sürdürebilmesi vurgulanmaktadır (Offer ve Sabshin'den aktaran Geçtan, 2015: 28-29).

Normallik ölçütlerinin anlaşılması güçtür ve tek bir tanıma sığdırılmaz. Normallik kavramının sınırlarının genişliği zamanla yanlış tedavi yöntemlerine ve hasta olarak kabul edilen bireyleri çeşitli sıkıntılara sokmuştur. Normalliğin hakikatten sapması, kişilere sosyal damga olarak geri dönmüştür.

Foucault bu sınırların nerede başlayıp nerede bittiğini makinenin bilmediğini ileri sürmektedir. Makineye çomak sokarak bunun ölçülebileceğinden bahseder. Normal davranışlarını sürdürerek makineye katıldıklarında, makine bu bireylere “yatışma aşamasında” diyecektir. Normal diye adlandırdığı insanlardan ayırırken bunun sınırını bilmez. Normal-anormal arasında ayırım yapmaz (Foucault, 2005: 117).

David Rosenhan'ın araştırmasında, akli başında sekiz kişiden, kendilerini farklı akıl hastanelerine yatırmaları için uğraşmaları beklenmiştir. Hiçbirinde, herhangi bir psikiyatrik belirti daha önce gözlenmemiştir ve bunun için kendileri özel çaba harcamışlardır. Olmayan sesler duyduklarını söyleyip, bu şekilde kendilerini hastaneye kabul ettirmişler, hastanede kaldıkları sürede bir daha bu şikayetlerden ya da belirtilerden bahsetmemişlerdir. Yedi tanesi “şizofreni” teşhisiyle hastaneye yatırılmış ve her birine toplamda 2100 adet ilaç yazılmıştır. Hastane personeli bu kişilerin normal bireyler olduklarını farketmezken, hastanede bulunan diğer hastalar ise deli olmadıklarından kuşkulunmuştur (Leader, 2016: 43).

Rosenhan'ın deneyi, var olan psikiyatri paradigmasının kendi içine kapalı ve çözümsüzlük noktasına girdiğini göstermektedir. Deneydeki kurumda gündelik rutinler, basmakalıp tetkikler, sıradan teşhisler kendini tekrar etmektedir. Normal bireylere hasta etiketi yapıştırmanın ve tanı koymanın hakikatten uzak bir görünümü vardır. Rosenhan'ın deneyi var olan bilimsel paradigmanın yetersizliğini gösteren deneylerden biridir. Giddens alışkanlık haline getirmenin, birey açısından aklın ötesine geçen bir durum olduğunu söylemektedir. Rutin, huzursuzluğu psikolojik bakımdan minimum

seviyede tutmayı hedeflemektedir. Böylelikle gündelik faaliyetlerde rutin en baskın şekline ulaşmaktadır, rutinitik içinde bireyler varoluşsal bir güven duygusu içindedirler. Bu toplumsal bir bağlılıktır ve “genelleştirilmiş bir dürtüsel bağlılığımız” vardır (Wallace ve Wolf, 2012: 354). Rutin ya da alışkanlık aynı zamanda bilimsel paradigmanın içinde de yer almaktadır. Alışkanlıklar Giddens’in bahsettiği gibi kurumların ve bilim insanlarının arasında da kendini göstermektedir. Akıl hastaneleri de bu alışkanlıkların kurumsallaştığı mekânlar olarak kendilerini göstermektedir.

Delilerin farklı davranış şekillerini sunmalarını sessizlikle karşılayan, diğer taraftan aile gibi kurumların ahlaki yapılarını empoze eden tımarhaneler, delilerin sorumluluk ve suçluluk ekseninde inşasını pekiştirmektedir. Buradaki otorite figürü ise doktordur ve görevi bilimsellik çatısı altında saklanmaktadır (Bernauer, 2005: 88). Tımarhaneler varlıklarını belirli bir otoritenin etrafında sürdürmektedirler. Günümüzde hastanelerde var olan otorite biçimleri yalnızca hekimler ve hastalar arasında varlığını sürdürmez, aynı zamanda çok boyutlu olarak işlev görürler.

Hastalar ve hastalıklarına konulan tanılar açısından psikiyatride belli bir hiyerarşi vardır. Bu hiyerarşi hekim-hasta ilişkisinde görüldüğü kadar personel-hasta ilişkisinde de görülmektedir. Kapatılan bireylerin dış dünyayla kurdukları ilişkiler ya yok denecek kadar azdır ya da sınırlı düzeydedir. Hastane personelinin ise dış dünyayla bağlantısı devam etmektedir. Hastanede geçirdiği süre günde sekiz saattir. İki grup da birbirine düşmanca önyargılarla yaklaşabilmektedir. Personele göre kapatılmış kişiler ketum ve güvenilmez iken, hastalar açısından personeller başkalarını küçümseyen kişilerdir. Personel bu açıdan kendisini haklı görmeye, kapatılmış kişilerse kendilerini aşağılanmış hissetmeye eğilimlidirler (Goffman, 2015: 19).

Rosenhan deneyinde de bu otoritelerin varlığı hissedilmektedir. Kliniğe gelen kişilere koyulan tanılar, önyargılı ya da kalıplaşmış şekildedir. Toplumsal ilişkiler sonucu geliştirilmiş hasta-personel ya da hasta-hekim ilişkisi hasta olduğu düşünülen bireye olan bütüncül bakışın da zedelenmesine yol açmaktadır. Halüsinasyon gördüğünü iddia eden kişilerin şikayetleri derinlemesine incelenmektense, önceden belirlenmiş ilke ve kalıplarla, kişiler kategorize edilmektedirler. Lyotard’ın belirttiği sosyolojizm

kavramı bu noktada hatırlanmalıdır. Lyotard'a göre sosyolojizm bilginin içinde geliştiği sosyal çevrenin özelliklerinden çıkarsanabilmektedir. Çevrenin içinde bulunduğu tarihsel konum görelidir, sosyal çevrenin içinde gelişen bilgi de alçalmaktadır. Her uygarlık, her toplum, her tarihsel an ve sahip oldukları bilim de aslında birer “dünya görüşü”dür (Lyotard, 2007: 59).

Psikiyatri bilimi kendisini içinde bulunduğu paradigmada şekillendirmek durumundadır. Bu paradigma çeşitli tarihsel, ekonomik ve sosyal yapılar içinde dönüşüm göstermiştir. Hasta tanısı konulan bireylerin, hastaneye yatırılış sebepleri de bu koşulların bir ürünüdür. Hastaların kimlikleri, tedavi süresince geçirdikleri aşamalar ve sonuçları önemlidir. Hastalar çok farklı sebeplerle hastaneye yatırılmaktadırlar.

Szasz, hastaneye yatırılış sebepleri ile ilgili şu örneği vermektedir: Bellevue psikiyatri hastanesine gönderilen hastalar son iki yılda, toplamda altı ve yedi davadır memurlara sorun çıkardıkları için orada bulunmaktadırlar. Daha sonrasında Szasz şu rakamları vermektedir: 1964'de toplam 1437 kişi 'haklarındaki şikayet ya da ihbar yüzünden' Massachusetts ceza mahkemelerince aklî yeterlilikleri incelenmek üzere gönderildiler. Bu 1437 kişinin içinden 224'ünün iki ay süreyle gözetim altında tutulmasına karar verilmiştir. Bu sebeplerden dolayı Szasz'ın iddiası Kurumsal Psikiyatri'nin başlı başına bir suistimal kaynağı olduğudur (Szasz 2007: 25-26). Lyotard'ın bilimlere dair savına bir örnek olarak bakılabilir bu olaya. İçinde bulunduğu, görelî tarihsel koşullar ekseninde bilginin daha “alçak” bir konumda bulunması ve “dünya görüşü”ne bürünmesi, Szasz'ın verdiği örnekte açıkça görülmektedir.

Bilimin “delilik” üzerinden şekillenışı, psikiyatrinin tarihe yerleşmeye başlamasıyla hız kazansa da, tarihsel ve toplumsal zeminden bağımsız olmayışı açısından belli bir sabitliği de içerisinde barındırmaktadır. Delilik, Foucaultcu anlamıyla negatif üzerinden kendini konumlandırma arayışı (Foucault, 2005: 77) olmuştur. Batı toplumları üzerinden açıklanan bu durum İslam toplumları üzerinde de geçerliliğe sahiptir.

İslam toplumlarında akıl hastanelerine kapatma onuncu yüzyıl ve öncesinde görülen bir durumdur. Basra'daki bir hastanede yaşayan El-Hasan 953 yılında hastaneye kapatılmış ve bu dönemde zincire vurulmuştur. Hastanede birkaç yıl geçirmiş ve tamamen düzeldiğine inanılana kadar hastanede tutulmuştu. El-Hasan hastanede şu şiiri yazmıştır:

*Sabır ve hile ile dertlerime direnirim,
Konuşarak aklımdan düşünceleri iterim
Ferdayı beklerim, lâkin geldiğinde,
Artan korkularla döner sabrım haine
Ne endişem biter ne söner acım,
Saadet gelmek bilmez, dinmez gözyaşım
Şikâyetim tanrıyadır çektiğim acılardan,
O bilir ki ben bihaberim derdimin devasından (Dols, 2013: 158).*

Onuncu yüzyılda yazılan bu şiirin yirminci yüzyılda Türkiye'deki akıl hastalarının yazdıkları şiirlerle içeriksel ve anlamsal açıdan benzemesi önemli bir ipucudur. Bu durum deliliğin ve ona yönelik dışsal algının zamana, kültüre ve coğrafyaya bağlı olarak değiştiğine ancak deliliğin içsel ve varoluşsal anlamında sabit kalan bir şeyler olduğunu göstermektedir. Deliliğin varoluşsal anlamı aradan bin yıl da geçse de, şiirler aracılığıyla bugüne aynı yoğunlukta ulaşmaktadır. Deliliğin içsel dünyası evrensel niteliktedir, değişen ise toplumun delilik üzerinde uygulanan yöntemler, toplumun deliliği kabulleniş düzeyleri ve deliler üzerinde kurulan otorite ve iktidar biçimleridir.

İçsel dünyaların zamansızlığı, yaklaşık bin yıl sonra, 29 Aralık 1961'de Bakırköy Akıl Hastanesi'nde kalan bir hastanın yazdığı *Melânkoli* adlı şiirde gözlenebilir:

“Sardıkça gönlü aşk, hayat ve arzu çemberi,

Duada boş kalır mahzun şairin elleri.
Minnet altında takatsiz yürek kanar, erir
Zalim kader şairlere hep istirap verir.
Fasit daire şeklinde bir bitmeyen çile
Şair ömründen eksilmez çekmek kolay dile Âlem
mesut yaşar, bilmez elem-keder nedir
Şairin ruhu bir harap mabet viranedir.
Hülâsa şairin ömrü bir içli senfoni
Kalbinde bir misafirdir gitmez melankoli” (Dindar, 2013: 51).

Bin yıl önce yaşayan El-Hasan’ın hastanede yazdığı şiirle, 1961 yılında yazılan bu şiir arasındaki benzerlikler çarpıcıdır. Her ikisi de çektikleri acılardan anlaşıldığı üzere, Tanrıya yakarış içerisindedir. Ancak bu yakarışın bir karşılığını bulamamışlar, Tanrıya sığınmışlardır. Kapatıldıkları ortamdan kurtuluş, El-Hasan için dermansız bir dert, Bakırköy’deki hasta için ise *içli bir senfoni*’dir. Dertlerinin dermanını kapatıldıkları hastanedeki tedavi yöntemlerinde bulamazlar. Ya içlerinde ararlar ya da Tanrı’ya sığınır ve serzenişte bulunurlar.

Akıl hastanelerinin bin yıl önceki tedavi şekilleri ile günümüzdeki yöntemler arasında bariz farklar vardır. El-Hasan’ın o dönemde zincire vurulduğu düşünülmüştür, günümüzde ise tedavi yöntemleri zincire vurmanın dışında kalan yöntemlerdir. Ancak yine de günümüzde ve yirminci yüzyılın sonlarında, hâlâ bazı hastanelerin hastalara çeşitli işkenceler uyguladığı ya da insanlık dışı koşullarda yaşamaya zorladığı da bir gerçektir. Bin yıl öncesine göre kullanılan aletler değişmiş, lokman hekimlerin uyguladığı çeşitli bitkiler yerini antidepresanlara bırakmış ancak deliliğin buhranı hep aynı kalmıştır.

Bugün doktorların tartıştığı, kahvenin deliliğe yol açıp açmadığı değildir. Artık tıp, psikiyatri eşliğinde modern ve postmodern dönem insanının çıkmazına, topluma uyum sağlatarak çözüm bulmaya çalışmaktadır. Değişen koşullar, teknoloji, gelenek,

kültür artık çözümlenemez karmaşıklıktadır. Delilerin kapatılmasının ya da içsel bunalımların hastalık diye damgalanmasının sebepleri zamanla birlikte değişim göstermektedir. Ancak delilerin varoluşsal yansımalarının değişmemesi her toplumda ve her dönemde deliler üzerinden ya da reddedilen ve dışlanan şey üzerinden (Foucault, 2005: 77) iktidar ve iktidarın uygulandığı kesim arasındaki ilişkileri de gösler önüne sermektedir. İktidar kendisini her dönem reddedilen ve dışlanan üzerinden, farklı şekillerde var etmeye çalışmaktadır.

Akıl hastanelerinin koşulları ile ilgili ortaya çıkarılabilecek en önemli bulgulardan biri hastaların, hastaneye yatırıldıktan sonra geçirdiği dönüşümlerdir. Uygulanan çeşitli tedavilerin yanı sıra, diğer hastalarla, hekimle, personelle ya da tanıdıklarıyla ne şekilde bir ilişki biçimi geliştirdiğini saptamak da önemlidir. Goffman, kapatılma sürecindeki değişimleri hapishane kurumu üzerinden değerlendirmektedir. Kuruma yeni kapatılmış kişiler, suçsuz dahi olsalar, kapatılmış diğer kişilerle belli başlı suçluluk hissini paylaşırlar. Bu hissi paylaşma, sonrasında dış dünyaya karşı bir öfke geliştirmesine sebep olabilmektedir (Goffman, 2015: 67). Bu durum, aynı zamanda kendini yeni bir gruba ait hissetmenin gereklerinden biridir. Kapatılan kişi artık yeni bir sosyal çevrenin üyesidir ve o sosyal gruba çok az ortak özellik barındırsa bile, kendi varlığını o grup üzerinden şekillendirmeye başlayabilir. Uygulanan tedavinin ağırlığını, kendini bu gruba daha fazla aidiyet beslemesi ve misilleme yapma çabasıyla kapatmaya çalışabilir.

Fromm, psikanalizin içinde bulunduğu konformizmi aşması, bilinçaltının daha derin noktalarına nüfuz etmesi ve onu yolundan saptıran tüm toplumsal düzenlemelere eleştirel bir bakış açısı geliştirmesi zorunluluğundan bahsetmektedir. Psikanaliz böylece toplumun ihtiyaçlarını karşılar duruma gelecektir. O, çağdaş toplumun patolojisini meydana getiren olguları zorlamalıdır (Fromm, 2012: 44). Psikiyatrinin sosyal olgulardan ve tarihten bağımsız düşünülmemeyeceği gerçeği, kullandığı tekniğin ve yöntemlerin de bu doğrultuda şekillenmesi gerekliliğini göstermektedir. Bu şekilleniş, hastaların öznel durumlarından kopuk, piyasa odaklı gerçekleştiği takdirde, bu bölüme kadar bahsedilen ‘paradigmanın kendi içinde kapalı kalması, kısır döngüye girişi’

gerçekleşmektedir. Paradigmaların yetersizliğinin bireylere geri dönüşü ise *damgalanma* şeklinde açığa çıkmaktadır. Damgalanan bireylerin sosyal hayatı bundan olumsuz yönden etkilenmekte ve bu da farklı ruhsal bunalımları doğurmaktadır. Psikiyatrinin tedavi etme girişimi, hastanın tedavi sürecinin sonunda yeni ruhsal semptomları yaratarak kendini tekrar etmektedir. Bu hem var olan paradigmanın girdiği kısır döngüyü hem de yeni paradigmaların ya da bilimsel anlayışın ortaya çıkmasındaki güçlükleri göstermektedir.

2.3. VAROLUŞÇU PSİKİYATRİ

Varoluşçu psikiyatri bağımsız bir tedavi şekli olarak düşünülmemelidir. Varoluşçu psikiyatri, geleneksel tedavi yöntemlerinden farklı bir tutum sergilemekte ancak sistematik bir kişilik kuramı içermemektedir. Klasik kişilik kuramlarının kapalılığını eleştirmesi bakımından geçerliliğini korumaktadır. Varoluşçu psikiyatrinin kurucusu Biswanger'e göre geleneksel psikiyatri kuramları, tedaviye gelen kişileri psikiyatristin beklentisi çevresine sokmaktadır. Psikiyatrinin kategorik biçimde uygulanması tedavinin gelişmesini etkilemektedir (Geçtan, 2003: 29).

Merleau-Ponty, özler üzerinde yoğunlaşır ve ona göre özler tanımlanması gereken şeylerdir. Bu özleri bulmanın en doğru yolu onları doğal tavırlardan ayırmaktır. Bu tavırdan zaman zaman kuşku duyulsa bile, genellikle oldukları gibi kabul edilirler. Fenomenolojik tavır, kendini bu tavrın karşısında konumlandırmaktadır. Fenomenolojik tavır alışı özne kendi içine doğru bir bükülme yaşamıştır. Özne bu tavrı alırken yöneldiği alan, doğal tavrıda olduğu gibi hali hazırda var olan bir alan değildir (Şahin, 2003: 80).

İçine doğduğumuz alan, hali hazırda var olan doğal tavrın bulunduğu alandır. Bireylerin içinde yetiştikleri kültürde belli başlı davranış kalıpları doğru ya da yanlış kabul edilir ve bu doğrultuda davranışlar şekillenir. Doğal tavrın dışında geliştirilen davranışlar ve tutumlar beraberinde çeşitli zorlukları da getirmektedir. Toplumsal kalıpların dışına çıkmak, içe bükülme yaşamak aynı zamanda bağımsız bir anlam alanı

oluşturmak demektir ve dış dünyayla çatışmalar bu noktada başlamaktadır. Varoluşsal psikiyatri bu noktada, hastaların anlam dünyasına erişebilme çabası olarak değerlendirilebilir. Psikiyatrinin belli başlı kalıpları, varoluşsal psikiyatrinin geliştirdiği tedavi şekilleriyle yıkılmaya çalışılmıştır.

İnsancıl psikoterapi hareketiyle bağlantılı, bir başka psikoterapi de “varoluş psikoterapisi” olarak adlandırılır. Torrey’e göre bu durum tıp dışı evrenin sınırlarının nereye kadar uzanabileceğinin yansımış şeklidir. Rollo May’e göre varoluşçu psikiyatrinin başlıca görevi hastayı ayrı bir varlık olarak değerlendirmektir. Bu, tedavi için temel belirleyicidir (Torrey, 1996: 44).

Laing de varoluşsal psikiyatrinin ve psikoterapinin öncülerindedir. *Bölünmüş Benlik* adlı çalışmasında kişinin dünyasına ve doğasına ilişkin deneyimlerini, tikel deneyimlerini, kendi bağlamı içinde anlamaya çalışmaktadır. Mantık dışı kabul edilen davranışlar, kendi bağlamı içinde ele alınmadığı takdirde kapalı ve gizli yönleriyle kalacaktır (Laing, 2011: 15).

Cooper, deliliği iki yönden ele almaktadır. Birincisi kapitalizmin kısıma ve intihara yol açan delilik türü ikincisi ise sistemleşmenin karşısında duran insanların deliliğidir. Bu delilik türü sistemleşmeyi reddeder. İkinci delilik türü bütün tabuları, toplumsal normları reddetme iddiasını taşır (Cooper, 1988: 89). Antipsikiyatri ismini bulan Cooper, delilik üzerinde bu ayrımı yaparken, sisteme ait söylemin dışında kendini konumlandırmıştır. Yani deliliğin iki türünü ele alırken onları kategorileştirmez, aksine sisteme karşı duranların, onun dışına çıkanların da deli olarak nitelendirildiğinden bahseder. Delilik hem kendi içinde hem de dışsal görünümü itibarıyla oldukça karmaşık bir süreçtir.

Akıl hastanelerinin kuruluş amaçlarının başında hastaların tehlikeli olduğu vurgusu gelmektedir. Hastalar aileleri tarafından zaptedilemezler ve profesyonellerin eline teslim edilme vakti gelmiştir. Foucault bunun on yedinci yüzyıldan sonra *büyük kapatılma* adı verilen bir dönüşüm şeklinde gerçekleştiğini söylemektedir. Deliler eskiden olduğu gibi aileleri tarafından bakılmıyordur. Artık psikiyatristlerin ve

doktorların hakimiyeti altında tedavi görüyorlardır.

Tehlike durumunda ve buna bağılı olarak yarattığı korkuda medyanın ve kitle iletişim araçlarının da payı vardır. Thornicroft'a göre yeni çalışmalar suç ve tehlike arasındaki ilişki konusunda daha ayrıntılı bilgiler sunmaktadır:

- İlk olarak; şiddeti daha az gösteren suçlardan ziyade, kesin şiddet içeren olayların kaydedilmesi daha mantıklı olacaktır.
- Şiddet içerikli olaylarda kişilerin yaş, madde kullanımı gibi diğer özellikleri de dikkate alınmalıdır.
- Şiddet olayının gerçekleştiği zaman diliminde kişilerin geçici psikiyatrik semptomlarıyla, ruhsal hastalık geçmişine sahip olup olmaması birbirinden ayırt edilmelidir.
- Sosyal değişimlerin veya ruhsal sağlık bakımındaki değişikliklerin şiddet üzerindeki etkilerini geniş çapta araştırmak gerekmektedir.
- İlgili risklerle kesin riskler arasındaki fark ortaya koyulmalıdır.
- Şiddet içeren davranışlar gösteren insanların semptomlar ve onların sorunları daha detaylı bir şekilde incelenmeli ve bu davranışı gösteren bireylerle aynı sosyal geçmişten gelen gruplarla adil bir şekilde karşılaştırılmalıdır (Thornicroft, 2014: 145).

Kapatmanın en önemli savunmalarından biri de hastanın hem kendisine hem çevresine zarar verdiği ve bu noktada hem hastaya hem de hastalığa müdahale edilmesi gerekliliğidir. Bu bölümle ilgili olarak iki soru yöneltilebilir:

- Tıp ya da daha spesifik olarak psikiyatri tehlike olarak gördüğü hastaları neye göre belirlemektedir? Hastalar tehlike statüsüne hangi özelliklere sahiplerse girebilmektedirler?
- Gerçekten tehlikeli olduğu tespit edilen hastaların, hastaneye yatırılmaları genel bir kural haline almışsa ve sonucunda hastaları iyileştirme vaadinde bulunuluyorsa, bu gerçekleşebilmiş midir? Akıl hastanesine yatırılan hastalar

tedavi süreci sonunda artık kendilerini daha mı iyi hissetmektedirler ya da eski semptomları devam mı etmektedir?

Bu durumda akıl hastalığının algılanışında kimi sabitlikler ya da kalıp değerler vardır denilebilir. Akıl hastalığı belli kalıp yargılarla kabul edilmiş, halk nezdinde onaylanmış ve bazı durumlarda hasta tarafından kabul edilmiştir. Szasz günümüzde akıl hastasının bulunduğu konumun değişmezliğini sağlayan üç etmenden bahsetmektedir; otoritenin görüşünün tartışılmazlığı, yaygın propaganda ve halkın cahilliği. Bu hastaların birçoğu hastalıklarının metaforik olduğunu bilseler de psikiyatrik yardım alabilmeleri için öncelikle hastalıklarını kabul etmek zorundadırlar (Szasz, 2007: 22).

Bu iki soru aynı zamanda hastaların öznel deneyimlerine de ağırlık vermeyi zorunlu kılmaktadır. Kurumsal dili ortaya koymak, hastaların öznelliğinin korunmasına yardımcı olabilmektedir. Akıl hastalıkları saptanırken belli başlı kriterler eşliğinde saptanmıştır ve bu bireylerin doğrudan tecrit edilmesi anlamına gelmektedir.

Torrey, akıl hastalıklarının on bir kıstasa göre değerlendirilip, sonucunda damgalandıklarından bahseder. Akıl hastalıklarının sınıflandırılması şu şekildedir:

1. Neden olan ajan (biliniyorsa) –örneğin, frengi nedeniyle kronik beyin sendromu.
2. Zeka –örneğin, zeka geriliği.
3. Belirli kişisel özellikler –örneğin, eksplosif (Pazlamaya hazır) kişilik.
4. Yaş –örneğin, erinlik çağına uyum tepkisi.
5. Cinsel davranış –örneğin, homoseksüellik.
6. Alışkanlıklar –örneğin, yatak ıslatma.
7. Beyin “hastalığı” ile etkilendiği tahmin edilen vücut bölümü –örneğin, psikofizyolojik kardiyo- vasküler bozukluk.
8. Duygular –örneğin depresif nevroz.
9. Korsakow sendromu –örneğin, akut alkol zehirlenmesi.
10. Kişinin evine bağlılığı –örneğin evden kaçma tepkisi.
11. Kişinin yasaları ihlal edip etmediği –örneğin, grup halinde suçlu davranış (Torrey, 1996: 57).

Bu sınıflandırma sistemi hangi dönemde ya da hangi kültürde olursa olsun, hastanın içsel dünyasından kopuk bir sınıflandırma sistemidir. Psikiyatrinin bilimsellik görünümünü kazanması için atması gereken en önemli adımlardan biri de hastalıkları kategorileştirmek ve bunları adlandırmaktır. Ancak psikiyatrinin en büyük çelişkilerinden biri, araştırma nesnesinin yaşayan bir varlık olduğunu ve ayrı bir anlam

dünyasına sahip olduğunu kimi zaman görmezden gelmesidir. Bu sınıflandırmaya göre, yaşamak için ekmek çalmak zorunda kalan bir çocuk da belirlenen zekâ düzeyine erişememiş bir yetişkin de akıl hastası olarak kodlanmaktadır.

Hastaların gözünden öznel bir değerlendirme yapabilmek, onlara ayrı bir varlık alanı kazandırmak psikiyatrinin dönüşümü için önemli bir adımdır. Kendi bilimsel modeli içinde sıkışıp kalmış bir psikiyatri, gün geçtikçe toplumsal kaosun yayılımına yol açabilir. Sontag; Groddeck'in dışsal sebepler konusundaki açıklamalarına yer vermektedir: "içimize bakmak doktorların hoşuna gitmediği için, bunlarla yüzleşmekten ziyade dış sebeplere yönelme konusunda ısrarcıdırlar" (Sontag, 2005: 52).

Yirmi birinci yüzyılda hastalıklara içsel gözle bakmak daha zor hale gelmiştir. Sağlık kurumlarının ve hastanelerin, tıpkı birer fabrika gibi işlemesi ve hastaların muayenesine ayrılan zamanın gittikçe kısılması varoluşsal bir çözümleme gerekliliğini neredeyse imkansız hale getirmiştir. Psikiyatri, bu süreçte hastalar üzerinde kontrol mekanizması kurmuştur. Hastalar kapatıldıkları hastanelerde bu iktidarın ağırlığını duyumsamaktadırlar.

Bakırköy Hastanesi'nde yatmış olan hastaların şiirlerinin toplandığı *Bir Akıl Hastanesinin Hatıra Defteri* adlı kitapta geçen, akıl hastanesine kapatılmış bir hastanın *Deli* adlı şiiri şu şekildedir:

"Dokunmayın deliye
Bozmayın asabını
Kaybeder muvazaneyi
Şaşırır pusulayı
Aslında kuzu gibidir o
Taşırmanın sabrını
Tanımaz hiç kimseyi
Çok iyi muameleyi
Hiç hoşlanmaz emredenden
Pek sıkılır tahakkümden

Psikiyatridir illeti

Onu tedavi etmeli.” (Dindar, 2013: 72)

Psikiyatrinin hâkimiyeti, kendini hastaların içsel dünyasında duyumsatmaktadır. Bu baskı biçimi hastalar tarafından kurtulması gerekli bir durum olarak algılanmaktadır. Varoluşsal psikiyatrinin sağladıklarından biri de, tedavi amacı güden psikiyatrinin, gerçekliğin özünü yakalamaktan uzak olduğunu vurgulamasıdır. Durkheim, suçu meydana getirenin ceza olmadığını söyler ancak suç bize kendini ceza yoluyla göstermektedir ve kavranmak isteniyorsa öncelikle cezayı anlamak gereklidir (Durkheim, 1994: 84). Durkheim’ın ileri sürdüğü bu savda cezanın anlaşılmasının öncelikli konumu, ruhsal rahatsızlıkların sebeplerinin anlaşılmasında öncelikli konunun bu bireylerin içsel dünyasını anlamlandırma görüşüne benzetilebilir. Öncelikle anlaşılması gereken hastaların iç dünyasıdır.

Tıp modeline göre kategorileştirilmiş akıl hastalığının kriterlerine uyduğu düşünülen bireyin içsel dünyası anlamlandırıldığında ortaya başka bir anlam dünyası çıkabilecek iken, akıl hastası şeklinde damgalamak o kişiyi suça itebilme ihtimalini de barındırmaktadır. ‘Hastaları kendi dünyası üzerinden anlamlandırma’ olgusu aynı zamanda bunun karşıtının, yani hastaları ya da sahip oldukları hastalıkları nesnel boyutta, birer şey’miş gibi değerlendirmenin yaratacağı olumsuz sonuçların da düşünülmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Varsayalım; elli yıldır varlığını sürdüren bir akıl hastanesi var ve bu hastaneye yatırılan hastaların sadece %5’i iyileşme belirtisi göstermiş olsun. Geriye kalan hastaların çoğu daha kötü hastalık evrelerine girsin ya da hastalıkları sabit durumda kalsın. Böyle bir durumda hastaları ve hastalıkları birer şey’miş gibi düşünmek, akıl hastanesinin varlık sebebiyle karşıt bir durum yaratır. Bu açıdan kurumların yapısını anlamak, hastaların istatistiklerine bakmak, kurumun kayıtlarını incelemek önemlidir. Hastalara dışsal gözle bakıp, kurumsal gömlek giydirilir ve tedavide hiçbir değişiklik olmazsa o zaman, kurumdaki hasta sayısının azalma göstermemesinde farklı dinamiklerin olduğunu da göz ardı etmemek gerekir.

Bataille, iç deney kavramını, deneyin içten kavranması olarak belirtmektedir. Mantıksal olarak açıklanamazlar. “Kendi” dünyalarının dışında, ondan soyutlanan bir alanda değildir, aksine nesne ve öznenin bir arada bulunduğu, kaynaştığı bir alandadır

(Bataille, 2014). Bataille, *İç Deney*'de varoluşsallığın da ötesine geçerek, içsellikğin ulaşacağı son noktanın olabirirliğın sınırlarının zorlanması gerektiğı, bunun da tek gerçek olduğı iddiasındadır. Nietzsche'nin argümanlarını temel alan bu yaklaşım, içsel alandaki yolculukların içinde bir hakikati de barındırdığı görüşünü savunur. İçsel deneyimin önemi, ruhsal sorunların içsel deneyimi açısından değerlendirilebilir. Felsefi alanda değer atfedilen içsel yönelim, tıbbın alanında negatif bir anlama bürünmektedir. Bunun toplumsala uyum sağlamayla ilgili çeşitli sebepleri vardır. Toplumdaki kaostan kaçınma ya da düzen arayışı çoğı durumda içsel deneyimi dikkate almayı imkansız kılmıştır. Bu imkansızlıklar toplamı, günümüzde bilimsel paradigma çatısı altında toplanmaktadır.

İçsellikğin anlamının gözden çıkarılması, ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasına aracı olmaktadır. Bireylerin belki de hayat boyu taşıyacakları damga, sebepleri öznedey arandıkça, sonuçlarından ötürü bireyler suçlandııkça, ortadan kaldırılması mümkün olmamaktadır. Hastaların içsel deneyimlerinin bilimsel paradigmaya sızması ve bilimsel paradigmanın dışında yeni bir anlam kazanması damgalanmanın yarattığı toplumsal yıkımları da azaltacak güçtedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SOSYAL DAMGALAMA SÜRECİNİN *MEDİKAL NEMESIS* KAVRAMI EKSENİNDE ANALİZİ

3.1. *MEDİKAL NEMESIS* KAVRAMININ ÇOK YÖNLÜ ANALİZİ

Kuhn'un bilimsel paradigma teorisinde ileri sürdüğü yeni paradigma oluşumundaki zorluk, hâkim paradigmanın güçlü oluşundan değil, sahip olduğu yerleşik ilkelerin tortulaşmasından kaynaklanmaktadır. Bu, nasıl ki 'olağan bilim'in güçlü olduğu anlamına gelmiyorsa, yeni paradigmanın da eksik ya da yetersiz olduğu anlamına gelmemektedir. Yeni paradigmanın kabulü, yeni bilgilerin geliştirilmesi ve tahmin derecelerinin arttırılmasıyla mümkündür (Kuhn, 2014: 96). Yeni bilimsel paradigmanın kendine yaratacağı alan ya da kabul edilebilirliği zor, zor olduğu kadar da uzun sürecin sonunda kendine yer bulabilecek yapıdadır. Yeni bilimsel paradigmanın sahip olduğu ilkelerin geçerliliği kadar, hâkim paradigmanın etrafını saran kalıplaşmış yargıları dönüştürebilecek araçlara sahip olması da önemlidir.

Ivan Illich'in 1975 yılında kaleme aldığı *Medical Nemesis: The Expropriation of Health* adlı çalışması yeni paradigma arayışının teorisidir. Illich, hekimlerin ve tıbbın neden olduğu salgınlara (iatrojenik epidemi) engel olacak kişilerin tıbbın içinde değil, dışında yer alanlar olduğunu savunmaktadır. Bu profesyonel değil, politik bir meseledir. Sağlık hizmetinin hasta edici potansiyeli, insanın sağ kalmasını teknik ustalık işine dönüştürerek, mühendislik faaliyeti haline getirerek bizzat kendisi yaratmaktadır (Illich, 2014: 13-14). Illich hâkim olan tıbbın paradigmasını köktenci şekilde reddetmekte ve ürettiği çözümler tıbbın sahip olduğu ilke ve yöntemlerden farklılık göstermektedir. Illich'e göre tıbbın kendisini dönüştürmesi, yarattığı olumsuz sonuçları ortadan kaldırmayacaktır. Bu sonuçları en aza indirmek hem tıp dışı yöntemler ve araçlar geliştirmekle hem de tıpta reform hareketini terk etmekle mümkün olacaktır.

Epidemiyolojik çalışmalar, tıbbi paradigmanın dışında kalan alanların hastalıkların oluşumuna müdahalesi olarak düşünülebilir. Illich'in savunduğu tıp dışı kişilerin müdahalesini epidemiyolojik çalışmalarda görmek mümkündür. John Snow'un 1848-49 ve 1853-54 yılları arasında içme suyu dağıtım şebekesi ile kolera arasında kurduğu ilişkiyi incelemek adına yaptığı çalışmalar sonucu, içme suyu şebekesinin ölümlere neden olduğunu tespit etmiştir. Ölüm hızı ve sıklığı su dağıtma şebekesinin yoğun olduğu bölgelerde daha fazladır. John Snow'un öncülüğünde ortaya çıkan, epidemiyoloji adı verilen disiplin, tıbbın içerisinde halk sağlığı olarak ayrı bir çalışma alanı meydana getirmiş ve toplumda sağlıkla ilgili belirleyicilerin dağılımının incelenmesi, sonuçlarının sağlık alanına uygulanabilir hale getirilmesi görevini üstlenmiştir (Beaglehole, Bonita ve ark., 1997: 3). Epidemiyoloji, tıbbın kendi paradigması içine kapalı ilkelerinin dışına taşarak, salt hastalıklara değil hastaya da çevresiyle ilişkisi bağlamında ele alarak sosyolojik, biyolojik, ekonomik koşulları da çalışma alanına dâhil etmiştir. Çok yönlü disiplinler çalışma temeline kurulu epidemiyoloji, sağlık kavramına toplumun ve halkın sağlığını ekleyerek farklı bağlamsal zeminde tartışmıştır.

Sosyal epidemiyoloji ve tıbbi sosyoloji kavramları yirminci yüzyılın ikinci yarısında işlerlik kazanmıştır. Tıbbi epidemiyoloji sağlığın psikososyal etkilerini; stres, iş yaşamında kronik stres, kendini kontrol eksikliği, duygulanım gibi etkileri tanımlamıştır (Doğan ve Kocacık, 2006: 109). Illich'in, tıbbın dışındaki kişilerin müdahalesinin, tıbbın yarattığı olumsuz sonuçları ortadan kaldıracığı teorisi, epidemiyoloji ile, çevresel etmenlerin hastalığı yarattığı ilkesiyle benzerlik taşımaktadır. Hastalıklara ve sağaltıma mühendislik modeli üzerinden değil, özneyi ve içinde bulunduğu bağlamsal koşulları dikkate alarak yaklaşmak gerektiğini ileri sürmüştür. Ancak onun teorisini epidemiyolojik çalışmalardan ayıran temel farklılık, epidemiyolojinin çalışma alanını tıbbın kendini toplumsal ve politik koşulları da dâhil ederek geliştirmesi ve dönüştürmesi oluştururken, Illich'in tıbbın sanayi toplumlarının bir aracı olduğunu ve yarattığı olumsuzlukların sebebinin kendi bünyesinde

barındırdığını ileri sürmesidir. Illich, radikal bir tavırla tıbbı, hatta endüstrileşmiş toplumsal sistemleri reddetmektedir.

Illich'e göre sağlık sistemi üç nedenden ötürü hasta eder: yarardan çok klinik zarar doğurur, toplumun sağlıksızlığını üreten koşulları örter ve bireyin kendini iyileştirme gücünü elinden alır (Illich, 2014: 16). Illich'in ileri sürdüğü bu savların ortak özelliği, özne üzerinde kurulan kurumsal otoritenin, bireyin kendi bedeni üzerindeki hâkimiyetini yitirmesi ve tıbbın iyi ya da kötü sonuçlar doğuran uygulamaları "birey adına" gerçekleştirmesidir. Illich, sağlığın dönüşümü mevzusunu, sağlığa erişimin eşit dağılımı üzerinden değil, bireyin özerkliğinin korunması üzerinden ele alır.

Navarro'ya göre gücün ve servetin eşitsiz dağılımından ötürü, sağlık kaynakları da kapitalizmle yönetilen ülkelerde eşitsiz dağılım göstermektedir. Aynı güç toplumdaki bütün sosyal yapıları belirler. Illich'in iddiasına göre tıbbın başarıları; kanalizasyon, barınma, beslenme gibi alanlarda gerçekleşen ilerlemelerin sonucudur. Meydana gelen olumlu sonuçlar, salt tıbbın kendi tarihsel ilerlemesine bağlı değildir. Navarro tıp sisteminin kaynaklarının eşit şekilde dağıtılması gerektiğini savunurken; Illich bu dağılımın çeşitli iatrojenik salgınlara neden olacağını söylemektedir (Ward, 1978: 35). O, bütün olarak sanayi toplumlarını eleştirirken, Navarro kapitalizmi eleştirmektedir. Illich'in teorisi bu bakımdan, tıp eleştirisi üzerine kurulu bir çok teoriden ayrılmaktadır.

Illich, hastaların tedavisi sırasında alınan önlemleri, çevre kirliliğini önlerken alınan ve daha büyük zarara yol açan önlemlere benzetmektedir. Kendi kendini güçlendiren bu kısır döngüye *medikal nemesis* adını verir. *Nemesis*, Yunan mitolojisinde kahraman olmaya kalkışmanın, tanrılar tarafından ölümle cezalandırışının simgesidir. Kendini Tanrı'ya benzeten, onun özelliklerini kazanan kişi ölümle cezalandırılır. Illich, tıbbileştirme sisteminin geldiği noktayı *medikal nemesis* olarak adlandırır. Illich'e göre tıp, kahraman olmaya kalkışmanın bedelini ödemektedir (Illich, 2014: 32).

Tıbbın, teknolojik gelişmeler hız kazandıkça ve her geçen gün yeni buluşlar açığa çıkardıkça, sağaltım konusunda da başarı göstermesi beklenmektedir. Ancak paradoksal olarak, yüksek teknolojinin gelişme göstermesine rağmen hastalık ve hasta sayısının azalmadığı gözlenmektedir. Bunun nedeni salt sağlığın piyasalaşıp kâr odaklı

olması değil, aynı zamanda tıbbın bütüncül anlayışını yitirmesidir. Sağlık hizmetleri hastane-hekim- tedavi sınırları içinde kalmıştır (Bulut ve Civaner, 2016: 72). Hastanehekim-tedavi üçgeninde hastalık anlayışı Illich'in belirttiği gibi, tıbbın alanı dışındaki bireylerin, sağlığa dahil oluşunu engellemektedir. Yaşam böylelikle tıbbileştirilmiş bir biçim almıştır.

Erbaydar, tıbbın farklı disiplinlere olan, sadece sağlık araştırmacılarıyla sınırlandırılmaması gereken anlayışı şu şekilde açıklar:

AIDS ilaçlarının yüksek patent maliyetleri yüzünden yüz binlerce yoksul insan tedavisiz kalıyorsa, Afrika'nın yoksul ülkeleri AIDS yüzünden büyük güçlüklerle yetiştirildikleri eğitilmiş insan güçlerini kaybediyorlarsa, hayatını kaybeden yetişkinlerin geride bıraktığı yüz binlerce öksüz çocuğun ne olacağı sorusu yanıtlanamıyorsa ve hastalıkla ilgili damgalayıcı yaklaşımlar mücadelenin önünde en önemli engelleri oluşturuyorsa, bu konuyla sosyal bilimlerin her alanından araştırmacıların uğraşması gerekliliği açıktır. (Erbaydar, 2009: 255)

Alptekin'e göre tıbbın eleştirel alana doğru kayması, aynı zamanda tıba yönelik bir güvensizlik oluşumunun göstergesidir. Önceleri tıbbi tedaviye ve tıbbi hizmetlere duyulan ihtiyaç önem taşıırken artık bu sektörlerin ve kurumların; tıbbın siyasiliği, ticarileşmesi gibi konuların eleştirel bir yaklaşımla tartışıldığı bir alana doğru evrilmiştir (Alptekin, 2015: 87).

Tıbbi tedaviye olan güvensizlik kendini farklı alanlarda belli etmektedir. Hastaların, hekimlere yönelik uyguladıkları şiddet her geçen gün artış göstermekte ve bu durum hastaların içinde buldukları sağlık sisteminin eksikliklerinin doğrudan sorumlusu olarak hekimleri ve sağlık personeli görmesi ve buna yönelik öfkesini şiddet biçiminde bu bireylere yönlendirmesinden ileri gelmektedir. Türk Tabipler Birliği (TTB)'nin 2009'da yayımladığı "Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı" raporunda, Anıl, hasta tarafından hekimlere uygulanan şiddetin nedenleri arasında sağlığın artık bir "sektör" halini almasını ve hastaların da birer "müşteri"ye dönüşmesini örnek göstermiştir. Piyasalaşma arttıkça sağlığın kendisi parayla alınabilir bir nesneye dönüşmekte ve ödenen bedel kadar hizmet talebinde bulunmaktadır. Hasta hakkı, tüketici hakkına dönüşmektedir (Anıl, 2009: 24).

Hekime yönelik şiddetin artış göstermesi hekimin sarsılan otoritesinin de bir göstergesidir. Hekimlere olan güvenin azalması, sağlık sistemlerinin yetersizliği, sağlığa erişimin eşitsizliği; tıbbi paradigmanın, sosyal yapıyla bağlantılı olduğu noktalarda eksikliklerini gösterir. Hem hasta hem de hekim kaynaklı şiddetin artışının olduğu kurumlarda yeni bir paradigmanın kendine alan bulması güçleşmektedir.

Illich'in *medikal nemesis* kavramında belirttiği tıbbın kısır döngüye girişine, kurumlarının kendi içindeki açmazları ve yarattığı olumsuz sonuçlar da dahildir. Illich, tıbbın yarattığı zararlardan bahsederken üç kavramsal çerçeveye odaklanmaktadır: tıbbın yarardan çok zarar getirmesi, hastalıkların gerçek nedenlerinin üstünün örtülmesi ve bireyin kendini iyileştirme gücünü yitirmesidir (Illich, 2014: 16). Sağlık kurumlarının salt hastaya yönelik zararları dışında, kurum içerisinde hekimlerin ve sağlık personelinin gördüğü zarar da Illich'in yaklaşık kırk yıl önce tespit ettiği durumun günümüzdeki durumunu gözler önüne sermektedir. Tıbbi kurumların açmazları artık sadece hastaya yönelik değil, hekimin kendisine yönelik de gözlenmektedir. Yeni bilimsel paradigma arayışının nedenlerini, Illich'in belirttiği 'tıp dışı kişilere duyulan ihtiyaç' gerekliliği üzerinden okumak mümkündür.

Bir önceki kısımda belirtildiği gibi hastanın sağlık sektöründe "müşteri" gibi algılanması halka daha çok sağlık bakımı verilmesi aynı zamanda halk tarafından daha fazla sağlık talebinde bulunulması anlamına gelmektedir. Edwards'a göre Yunan mitolojisinde bir kayayı tepenin ardına kadar itmeye zorlanan ve kaya tepeye varmak üzereyken bir gücün taşı geri aşağı doğru itmesi sonucu aynı eylemi tekrar gerçekleştiren Sisifos'dan adını alan "Sisifos Sendromu", günümüz sağlık sistemini anlatmaktadır. Bir tüketici gibi daha çok beklenti içine giren "hasta" beklediğini bulamadıkça hoşnutsuz kalacaktır. Ücretsiz sağlık sisteminin uygulanmasıyla beklenen talepler azaltılabilir ve toplum daha sağlıklı bir hale getirilebilir (Edwards, 2003: 926). Edwards, Illich'e alternatif bir görüş öne sürmek adına bu çözüm önerisini geliştirmektedir.

Sağlığın piyasalaşması ve hizmet sektörü halini alması, yeni türetilen hastalık modelleri üzerinden de değerlendirilebilir. Davis, ruh sağlığı tanımlamalarının sağlık

destekçileri kadar ona karşı çıkanlara da ait olduğundan bahsetmektedir. Bir hastalığın tarihsel sürecini anlamaya çalışma, hastalık durumunun kendisini kavramaya yardımcı olmaktadır. Hastalığa biyo-kültürel yaklaşım, hastalığın sağaltımı açısından önemlidir. Saplantı-zorlantı bozukluğu (SZP) 1970'lerden önce %0,05 ile %0,005 arasında görülen bir durumdur ancak günümüzde nüfusun %2 ila %3'üne SZP teşhisi koyulmaktadır. Davis'in iddiası var olan ilkelerle, kişiye psikiyatrik teşhis koymanın sağlığa karşı olabileceğidir (Davis, 2017: 156-170). Hastalıkları kültürel koşullardan bağımsız düşünmek, mevcut paradigmalardan dayattığı ilkelerle teşhis koymak bazı durumlarda hastalığın iyileştirilmesi bir tarafa onu daha güç durumlara sürükleyebilmektedir.

Bu durum, Foucault'un on dokuzuncu yüzyılın başlarına kadar, nefomani, eşcinsellik gibi olguların psikiyatriyle bağlantılı düşünülmediği, sonrasında tüm bunların psikiyatrinin dâhilinde olan hastalıklar gibi ele alındığı savına benzemektedir (Foucault, 2005: 80). Önceleri hastalık olarak kabul edilmeyen, gündelik bir mesele olarak ele alınan durumun, sonrasında hastalık şeklini alması kültürel formları da beraberinde düşünmeyi gerektirmektedir.

Tıp, hastalıkları kültürel formlar içerisinde yeniden şekillendirerek ona klinik bir yapı kazandırmıştır. Illich, insanın kendi evreninden uzaklaştırıldığını söylemektedir:

Kopernik'in astronomiye kazandırdığı gösterişi tıba da kazandırma umudu Galileo zamanından kalmadır. Descartes bu projenin gerçekleştirilmesi için koordinatları bulmuştur. Onun yaptığı tanım yüzünden insan vücudu fiilen saat gibi işleyen bir makineye dönüşmüş ve yalnızca ruhla beden arasına değil, hastanın şikâyetiyle hekimin gözü arasına yeni bir mesafe eklenmiştir. Bu mekanize yapıda, ağrı kırmızı bir ışığa, hastalık ise mekanik bir soruna dönüşmüştür (Illich, 2014: 106).

Bu çalışmanın ilk bölümünde bahsedildiği gibi, hastalıkların mekanik bir model olarak ele alınması, biyomedikal modelin gelişiminin tarihsel süreci birkaç yüzyıl öncesine dayanmaktadır. Descartes'ın zihin-beden ayrımı hastalık temelli tıp yaklaşımında kritik bir önem taşımaktadır. Hastalıkların ölçülebilirliği, hastanın özne olarak kendi bedeni üzerindeki denetimi yitirmesine ve kendini iyileştirme gücünü kendisi dışında bir otoriteye teslim etmesine sebep olmuştur.

Tıbbın kendine yönelik risk ve tehlikeleri, Illich'in *medikal nemesis* adını verdiği kahraman olmaya çalışmanın bedelini genellikle hasta bireyler ödemektedir. Sosyal

damgalama da bu kısır döngünün kaçınılmaz bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Psikiyatrinin hastalıkları kategorileştirmesi, önceden var olmayan hastalıkları piyasaya sürmesi, ilaç şirketlerinin yeni hastalıklar üretmesi en çok “hasta” olarak kabul edilen bireylerin hayatlarını olumsuz anlamda etkilemektedir. Hastanın, hastalık sürecinde ve sonrasında sosyal hayata dâhil olamaması ya da dâhil olduğu durumlarda yaşadığı güçlükler, bütüncül bir yaklaşımla bakıldığında sağaltım sürecinin sağlıklı bir şekilde ilerleyemediğini göstermektedir.

Illich’in iatrojenik şeklinde adlandırdığı hekim kaynaklı ortaya çıkan zararlar, günümüzde çok katmanlı bir şekilde düşünülebilir. Salt hekim kaynaklı değil, tıbbın içinde olduğu ekonomik, sosyal, ahlaki, kültürel ve siyasi bağlayıcılar temelinde kurumları kuşatan durumların, günümüzde bir risk ve tehlike arz ettiği koşulların neler olduğunu ortaya koymak bir başlangıç noktası oluşturmaktadır. Illich, medikal nemesis adını verdiği kavramla tıba, dışarıdan kişilerin müdahalesini zorunlu görürken, bu çalışmada hekim dışı kişilerin ve hareketlerin katkısının olumlu olacağı iddia edilmektedir. Salt hekim dışı kişilerin müdahalesi, var olan tıbbi paradigmanın dışına taşması da ayrı bir risk süreci doğurmaktadır. Nasıl ki bilimsel paradigmlar, önceki paradigmalardan beslenip onları aşmak durumundaysa, tıbbın da kendi paradigmasından beslenememesi söz konusu olamaz. Salt hekim dışı kişilerin müdahalesi, tıba bütüncül yaklaşamamanın getireceği risk ve tehlikeler kadar büyük bir yük getirebilir. Bu açıdan hem hekimlerin hem de hekim dışı kişilerin, ortak zeminde hareket etmesi önemlidir.

Illich, *medikal nemesis* kavramıyla, tıbbın handikabının yol açtığı zararlardan şu şekilde bahsetmiştir:

Bugün endüstrinin tüm sektörlerdeki büyümesine eşlik eden onarılamaz zararlar giderek artmaktadır. Bu zarar, tıpta iatrojenez olarak ortaya çıkar. Ağrı, hastalık ve ölüm tıbb, hizmetten kaynaklanıyorsa, bu klinik iatrojenezdir; sağlık politikaları sağlıksızlık yaratan endüstriyel organizasyonlara destek oluyorsa, bu sosyal iatrojenezdir; tıpça desteklenen davranış ve kuruntular insanların gelişme, birbirlerine bakma ve yaşlanma yeteneklerinin altını oyarak yaşamsal otonomilerini kısıtlıyorsa ya da tıbbi müdahale insanların ağrı, çaresizlik, hastalık ve ölüme karşı kişisel tepkilerini sakatlıyorsa, bu kültürel ve simgesel iatrojenezdir (Illich, 2014: 180).

İatrojeninin önlenmesi için asıl nokta hekim dışı kişilerin müdahalesinin gerekliliğidir. Bu çalışmada Illich’in salt tıp dışı kişilerin müdahalesinin iatrojeniye

önleyeceği anlayışından farklılaşarak, hekimlerin ve hekim olamayan kişilerin bir arada çalışma zorunluluğu vurgulanmaktadır. Odaklanılan, tıbbın yarattığı risk ve tehlikeleri sosyal damgalama süreci üzerinden gözlemlemek ve çözüm arayışında hekimlerle, hekim dışı kişilerin birlikte hareket etme zorunluluğunu ortaya koymaktır. Illich'in tıbbın yarattığı risk ve tehlikelerin boyutları konusundaki tezleri sosyal damgalamaya maruz kalmı bireylerin yaşantıları ve deneyimleri üzerinden gözlenmekte ancak çözüm noktasında tıbbın otoritesini yitirmesi gerektiği noktasına kuşkuyla bakılmaktadır. Tıp, kendi paradigması içinde ve aynı şekilde tıbbın dışında konumlanan kişilerce kendi paradigmasını aşabilir ve Illich'in ortaya koyduğu riskleri en aza indirebilir.

İlk bölümde bahsedildiği gibi, klasik ve modern fiziği yaratan koşullar, önceki paradigmalardan etkisi ve reddiyle ortaya çıkmıştır. Galile, Aristoteles'in yaygın otoritesinden; Newton, Galile'nin tezlerinden hem beslenmiş hem de onları reddetmişlerdi. Yeni paradigmalardan oluşumu eski paradigmalardan alışlagelmiş ilkelerinden bağımsız düşünülemez.

Illich'in ileri sürdüğü, tıbbın yarattığı felakete yol açan sonuçlar düşünüldüğünde, tıbbın yer aldığı alt yapısal koşullara bakıldığında, bütüncül yaklaşımın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Tıpkı epidemiyoloji çalışmalarının ortaya koyduğu gibi tıbbı çevresel, ekonomik ve sosyolojik koşullarla birlikte ele almak, hastalıkları başlamadan önlemek konusunda yardımcı olabilmektedir. Önceki dönemlerde dikkate alınmayan psikolojik durumların kısa sürede piyasalaşması ve tıp literatüründe genişçe yer kaplaması konusunda hastalıkların tarihine bakıp, onların kaynaklarının araştırılması, hastalık tanısı konulan birçok kişinin de sosyal hayatında karşılaştığı olumsuz koşulların önlenmesini sağlayabilmektedir. Ancak çözüm noktasında, Illich'in tıbbın ilkelerini ve otoritesini başka kişilere devretme zorunluluğu değil, tıbbın ihtiyaç duyduğu yeni paradigmanın bütüncül, sosyolojik, felsefi boyutları göz ardı edilmeyen, tarihselliği içinde barındıran, toplumsal tepkilere duyarsız kalmayan bir anlayış geliştirmesi zorunlu gözükmektedir.

3.2. ÇOK BOYUTLU DAMGALAMA SÜREÇLERİ

Durkheim'ın *İntihar* adlı çalışması, intiharın sebeplerinin salt öznel olmadığı, bunun toplumsal koşullarla doğrudan bağlantılı olduğu gerçeğini göstermektedir. İntihar ve ruhsal rahatsızlıklar da aynı şekilde tikel olaylar değildir ve buldukları toplumun koşullarından ayrı değerlendirilemezler.

Durkheim, intihar olgusuna yönelik ulaştığı bulgularda ve istatistiklerde, akıl hastanelerinde kadın hastaların sayısının erkeklere göre daha fazla olduğu; yahudilerde deliliğe eğilimin diğer inanç gruplarına göre daha yüksek olduğu; akıl hastalarının sayısının en az olduğu ülkelerde intiharın en yüksek olduğu gibi veriler ortaya koymuştur. Yahudilikte deliliğe eğilim oranının yüksek olmasına rağmen, intihara eğilim düşük seviyelerdedir. Buradan yola çıkarak psikopatik olayların intihara olan eğilimle ters orantılı ilerleyebildiği bir durum tespit etmiştir. Sinirsel uyaranların ve sıkıntıların en yüksek olduğu durumlarda intihar oranı düşükse bu, intiharı tetikleyen psikopatolojik etkenlerin dışında başka etkenlerin mevcut olduğu anlamına gelmektedir. Durkheim bunun neticesinde intihar oranlarının, delilik eğilimiyle bir bağının olmadığı sonucuna ulaşır (Durkheim, 2002: 37).

Durkheim bu çalışmasında, öznel olarak algılanan intihar olgusunun, toplumsal katmanlarına ulaşmaya çalışmıştır. Tikel bir olayın bağlantıları, sadece özne ve öznenin eylemleri üzerinden ortaya çıkarılamaz. Öznenin içinde bulunduğu ekonomik, toplumsal ve kültürel koşullar o eylemi şekillendirip farklı bir düzleme taşımaktadır. Sağlığın ve tedavi şekillerinin tikellik boyutunda ele alınması, toplumsal bağlamından koparılması, yanlış sonuçların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir.

Kleinman'ın aktardığına göre toplumsal istatistikler kolektif düzeyde ele alındığında politik şiddet, kaotik toplumsal ortam, küresel kapitalizm gibi topluma ait meselelerin sonucu olarak görülebilmektedir. Bunu Çin örneği üzerinden açıklar: Çin Sağlık Bakanlığı, Çin Koruyucu Tıp Akademisi, Dünya Sağlık Örgütü'nün oluşturduğu veriler her yıl 250 000-300 000 arası intiharın gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Çin

bu anlamda dünyadaki intihar oranlarının %44'üne sahiptir ve intihar oranının en yüksek olduğu kesimler kırsal bölgededir (Kleinman, 2002: 231).

1990-1994 arasında kırsal kesimde 20-30 yaş arasındaki kişilerin %38'inde kadınların intihara eğilimi varken, %15 oranında da erkeklerin eğilimi olduğu görülmektedir. Kentteki oranlarda kadınlar %15, erkekler %8 dolaylarında seyretmektedir (Phillips, 1999: 32). Bunun ardında yatan birçok dinamik olduğu söylenebilir. Hristiyanlık, İslamiyet ve Musevilikten farklı olarak Çin Kültürü'nde Konfüçyüs öğretisi vardır ve diğer inanç gruplarına nazaran intihara karşı tutumu daha belirsizdir. Hanedan değişikliklerinde kitlesel intiharlar, lidere olan bir bağlılığın simgesidir. Çin geleneğinde intiharı bir direnme biçimi olarak uygulayan tarihi bir örnek de Qu Yuan'dır (MÖ 340- 278). “Aktif bir ahlaki eylem” olarak reddettiği politik koşullarda yaşamaktansa ölmeyi tercih etmiştir (Kleinman, 2002: 231-234).

Japon kültüründe ise en yaygın intihar yöntemlerinden biri Harakiri'dir. Onuru kırılan ya da yol açtığı zararın sorumluluğunu üstlenen kişi, onurunu korumak için “harakiri” yöntemiyle intihar etmeyi ve yaşamına kendi eliyle son vermeyi tercih belli etmektedir. Bu intihar yöntem, meslek gruplarının ve sosyal statülerin farklı tabakalarında kendini göstermektedir. Adı yolsuzluğa karışan politikacıdan, bilimsel bulguları yanıltıcı olarak nitelendirilmiş bilim adamına; inşa ettiği köprünün halatı kopan mühendisten, içinde bulunduğu toplumsal kültürü muhalif bir eleştiri sunmak isteyen yazara kadar, Japonya'da farklı sosyal statülerden harakiri örnekleri görülmektedir. Bu kültürde intihar, kişisel nedenlerden ziyade içinde yaşanılan kültürün bir etkisi sonucu açığa çıkmaktadır.

İntiharın sadece öznel problemlerden kaynaklı olduğu düşüncesi Durkheim'ın çalışmasıyla birlikte yerini intihar üzerinde toplumsal yapıların sorumlu olduğu gerçeğine bırakmıştır. Durkheim, delilik ile intihar oranları arasındaki zıtlığı ortaya koyup, intiharın ardında yatan farklı sosyal dinamikler olduğunu ortaya koymuştur. İntihar gibi kişiye özgü olarak düşünülen olgularda bile birçok farklı etmen mevcuttur ve toplumdan topluma değişiklik göstermektedir.

Ruhsal hastalıkların toplum temelli tedaviye dayandırılması gerekliliği bu açıdan değerlendirilebilir. Ruhsal rahatsızlık da sadece kişiye özgü bir problem değil, toplumsal yapıların bir sonucu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Ruhsal sorunlar; işsizlik, yoksulluk, madde bağımlılığı gibi sosyal sorunlarla bağlantılıdır. Bu rahatsızlıkların, sosyal hizmet disiplini açısından değerlendirilmesi hasta ve ailesinin psikososyal sağaltımı, bireylerin hayatları üzerindeki gücün artırılması, sosyal adalet ilkesinin sağlanması açısından önem taşımaktadır (Oral ve Tuncay, 2012: 98).

Sosyologlar, ruh sağlığına beş temel bakış açısı geliştirmişlerdir:

1. **Sosyal nedensellik:** Belirli nedenler, belirli sorunlara neden olmaktadır. Sosyal eşitsizlik üzerine kurulu bir yaklaşımdır.
2. **Sosyal tepki-etiketleme kuramı:** Davranışlardaki sapmaların neden ve kökenleriyle ilgilenen yaklaşımdır.
3. **Eleştirel kuram:** Sosyal yaşamın eleştirisinden oluşan yaklaşımdır. Bu kurama göre sosyoekonomik yapılarla bireylerin içsel yaşamları arasında ilişki mevcuttur.
4. **Sosyal yapısalılık:** Temel varsayım, gerçeğin insan etkinliğinin bir ürünü olduğudur.
5. **Sosyal gerçeklik:** Olması gerekeni değil, olanı ele alır. İdealist değil, materyalisttir (Doğan ve Kocacık, 2006: 111).

Ruh sağlığının, sosyoloji açısından farklı bakış açılarıyla değerlendirilmesi, ruhsal rahatsızlıkların zeminini pek çok farklı faktörün oluşturduğunu göstermektedir. İçinde bulunulan sosyal alandan bağımsız, biyomedikal modelle açıklanmaya çalışılan ruhsal rahatsızlıklar, çözüm itibarıyla yetersiz kalmaktadır. Ruhsal hastalıkların damgalanması da biyomedikal modelin gelişmesiyle doğrudan bağlantılıdır.

Ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin damgalanması tek taraflı olarak değerlendirilmemesi gereken bir süreçtir. Damgalanan bireylerin özellikleri ve

damgalamanın ardında yatan sebepler arasında farklar vardır. Damgalanmanın, hem damgalanan hem de bu eylemi gerçekleştiren kişilerce görünümü farklı şekillerdedir. Damgalama çok katmanlı bir yapıya sahiptir.

Goffman, damgalamanın üç türü olduğundan bahsetmektedir: ilki beden in deformasyona uğraması; ikincisi bireylerin karakter bozukluğu, ruh bozuklukları, alkol bağımlılığı, intihara teşebbüs, radikal siyasi davranışlar ve son olarak etnik, ırksal damgalanmalardır (Goffman, 2014: 31). Bu damga tipleri birbirinden farklı oluşum nedenlerine, süreçlere ve sonuçlara sahiptir. Her damgalama çeşidinin olumsuz anlam taşıdığı ya da damgalanan bireylerin yaşamlarını çıkmaza sürüklediğini söylemek mümkün değildir. Bazı damgalanma çeşitleri, damgalanan kişilerin lehine bir durum olarak kendisini gösterebilmektedir.

Goffman bu durumu, damgalanan bireylerin damgalama durumunu sosyal hayatta bazı kazanımlar elde etmesi için kullandıklarını ileri sürmektedir. Bu durum onun başaramadığı ya da elinden gelmediği durumlar için bir bahanesi olabilmektedir. Örneğin; ameliyat sonrası yüzündeki deformasyon ortadan kaldırılmış olan bir hasta, sahip olduğu duygusal korumacılıktan bir anda mahrum kalır. Hayatının o dönüm noktasına kadar, yüzündeki bozukluğa dayanarak yaşarken, sıradan bir insana dönüştüğünde, engel ortadan kalktığında, hayatın sandığı kadar iyi gitmediğini görünce bu durum çeşitli psikolojik rahatsızlıklara dönüşebilme riski taşıyabilmektedir (Goffman, 2014: 38).

Bu bakımdan damgalamayı salt olumsuz anlamıyla düşünmek, eksik bir çözümleme getirir. Damgalama bazı durumlarda bireyin hayata karşı direncini arttıran, hayatın yıpratıcılığından koruyan bir kalkan görevi görür. Bu çalışmada üzerinde durulan damgalama biçiminin Goffman'ın ikinci damgalama kategorisine giren ruhsal rahatsızlıkların damgalanması olduğunu düşünülürse, bu damgalama biçiminin de çok boyutlu ele alınması gerektiğini söylemek gereklidir.

Ruhsal rahatsızlıkların damgalanması, bazı durumlarda hastanın lehine işleyen bir durum olabilmektedir. Ancak bu durum istisnai bir özellik taşır. Hastaların damgalanmasının olumlu etkilerinin gözlenebilmesi, toplumsal ve kültürel form

karmaşasının bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Ölçülebilir ve hesaplanabilir olarak kurgulanan hayat, akla gelmeyen sonuçlar doğurabilir.

Odaklanması gereken nokta, damgalanma/damgalama olgusunun çok katmanlı olduğu ve olumlu damgalama biçiminin çok istisnai olduğu gerçeğini bir kenarda tutup, bireylerin hayatına olumsuz anlamda yansıdığı, sosyal hayatlarını sıkıntıya soktuğu durumlar için çözüm arayışı gerekliliğidir. Sosyal damgalamayla yaşamları yıkıma sürüklenmiş bireylerin sorunlarının nedenlerini geniş perspektifte aramaya girişmek, bu çalışmanın odaklandığı noktadır.

Damgalamanın, olumsuz karakter taşıdığı ve aşılması gereken bir durum olduğu hangi gerekçelere dayanarak söylenebilir? Hasta olarak damgalanan bireylerin, öznel yaşantı deneyimleri mi yol göstericidir yoksa makro düzeyde bir inceleme mi yapmak gereklidir?

Ruhsal rahatsızlıklarından ötürü damgalanan bireylerin, kişisel deneyimlerinden yola çıkarak kültürel bir çözümlene yapmak elbette mümkündür. Kültürel hakların korunmasına yönelik geliştirilen tavırları, günümüz dünyasında cinselliğin, etnik aidiyetin, inancın etrafını saran koşullarda görmek de mümkündür. Bireylerin insanlık haklarını koruma girişimleri ve bu hususta gösterdikleri pratikler, yeni dünya düzeni hakkında ipuçları sağlar. Öznenin bireysel haklarının korunması üzerine, klasik propaganditif etkililiğinin dışında konum alması ve oluşturduğu anlamlarla yaşadığı dünyaya yön vermesi önem taşımaktadır.

Ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasının olumsuzlukları da bu yönde okunabilir. Hasta olarak damgalanan bireylerin bireysel mücadele girişimleri ve yaşantıları üzerinden değerlendirme yapmak ve bir sonuca ulaşmak da mümkündür. Ancak kültürel görünümlerin gün yüzüne çıktığı günümüzde, toplumsal kategorilerin dışında değerlendirme araçları da sınırlıdır. Bu açıdan ruhsal hastalıklara ve damgalanmaya maruz bırakılmış bireylerin, özgürlük mücadelelerini ve deneyimlerini akılda tutarken, makro düzeyde incelemeye girişmek daha gerçekçidir.

Ruhsal damgalamanın olumsuz anlam taşıdığına yönelik en önemli göstergelerden biri, kurumların ihtiyaç duyduğu değişimi gösteren istatistiksel verilerdir. RUSİHAK'ın "Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu"nın hedeflerinden biri kurumların şeffaflaşması ve kurum temelli bir modelden toplum temelli modele geçişin gerekliliğidir (RUSİHAK, 2013: 18). Raporda yer alan veriler toplum temelli modele geçişin zorunluluklarını gözler önüne serecek nitelikte çarpıcı verilerden oluşmaktadır. Bakırköy, Erenköy, Samsun, Elazığ ve Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları'nda yapılan araştırmaların incelendiği raporda, Bakırköy'den gelen hastaların %70-%85 oranında istemsiz olarak getirildiği, kendi isteğiyle gelen hastaların bir kısmının da daha sonra hastaneye yattıklarından dolayı pişmanlık yaşadığı belirtilmiştir. İstemsiz yatışlarda hastanın gerekli mercilere şikayet etme hakkı bulunmadığı, güvenlik sebebiyle demir parmaklıklarla örülü mekânlarda yaşadıkları, mahremiyet ve hijyen gibi koşulların yetersiz kaldığı, kurumla ilgili şikayetlerini dile getirmeye kalktıklarında çeşitli yöntemlerle cezalar uygulandığı ve tehdit aldıkları, kısıtlama ve tecrit uygulandığı, fiziksel şiddet gördükleri, onur kırıcı davranışlara maruz kaldıkları belirtilmiştir (RUSİHAK: 2013).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre akıl sağlığı hizmetleri kanunda on prensip vardır. Bunlar; akıl sağlığını destekleme ve zihin bozukluklarını önleme, temel akıl sağlığı hizmetlerine erişim, uluslararası ölçekte kabul edilen akıl sağlığı değerlendirmeleri, akıl sağlığı bakımının sağlanması hükmü, özgür irade, özgür irade uygulamasının desteklenmesi hakkı, inceleme prosedürlerinin geçerliliği, otomatik periyodik gözden geçirme aracı, nitelikli karar verme aracı ve hukukun üstünlüğüne saygı (http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf, 26 Haziran 2017'de erişildi).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün belirlediği bu on madde insan haklarına yönelik, evrensel nitelik taşıyan prensipler ve ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin haklarını korumak üzere oluşturulmuş ilkelerdir. RUSİHAK'ın raporunda yer alan verilere göre, Türkiye'deki ruh sağlığı alanında kurumlar Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği prensiplerin dışında hareket etmektedir. Hastanın istemsiz yatışıyla özgür iradesi reddedilmiş, şikayetlerini dile getirmeye çalıştıklarında muhatap alabilecekleri bir merci

bulamadıklarında hukukun üstünlüğü yok sayılmıştır. Hastaların tedavi süresince içinde bulunduğu koşullar, onları sadece hasta olarak değil, insan olarak da temel hak ve özgürlüklerinden mahrum bırakmıştır.

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri ile ilgili raporda, hastane odaklı yaklaşımın eksiklikleri ve yetersizlikleri, bunun hastalar üzerindeki etkileri tespit edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerden ruh sağlığı politikası ve eylem planı oluşturmalarını önermiştir. İtalya, İngiltere, Fransa, Finlandiya gibi ülkeler 1960'larda eşzamanlı olarak bu planı uygulamaya başlamışlardır. Toplum temelli bu modelde ülke coğrafi alanlara bölünmekte ve her yüz bin nüfusluk alana bir hizmet merkezi düşmektedir. Ekip arasında; psikiyatr, psikolog, sosyal çalışmacı ve psikiyatri hemşiresi bulunmaktadır. Toplum temelli ruh sağlığı merkezlerinin en önemli amacı, hastayı yaşadıkları ortamda takip etmesi ve tedavilerinin buna yönelik yapılmasıdır. Hastayı toplum dışına itmeyen bir hizmet modelidir (Yanık, 2007: 9).

Toplum temelli yaklaşım modeli, Türkiye'de 2011 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu yönergenin amaçları arasında hastalara toplum temelli ruh sağlığı çerçevesinde psikososyal destek sağlanması, evde sağlık hizmetleri uygulamaları, Sağlık Bakanlığı'na ait yataklı sağlık tesislerine bağlı ruh sağlığı merkezlerinin kurulması, yeterli personelin ve araç gerecin sağlanması olarak belirlenmiştir (Resmî Gazete, sayı: 29258). Ancak Soygür'e göre bu durum sözleşmelerle garanti altına alınmış görünse de, sivil toplum örgütleri, meslek örgütleri, hastalar, hasta yakınları arasında işbirliği tam anlamıyla gerçekleşmediği için yönerge başarılı bir şekilde uygulanamamıştır. Ayrıca, ruhsal hastalıkların damgalanması konusunda sivil toplum örgütleri de yetersiz ve kayıtsız kalmışlardır (Soygür, 2015: 1).

Yapılan bazı çalışmalarda, toplum merkezli rehabilitasyon merkezlerinin verimli sonuçlar aldığı görülmüştür. 2012'de hizmet vermeye başlayan "Antalya Aşır Aksu Toplum Ruh Sağlığı Merkezi" şizofreni, şizoeftif bozukluk ve psikoz hastalarına ve yakınlarına destek verme amacıyla kurulmuştur. Hastaların toplumla bütünleşmesi için çalışmalar yürütülmektedir. Merkeze devamlı olarak gelemeyen hastalar için ev

ziyaretleri gerçekleştirilmektedir. Hastaların sosyal hayatla bütünleşmelerinin sağlanması için spor faaliyetleri, halk müziği kursları, bilgisayar dersi, mutfak uğraşı, şehir gezintileri gibi olanaklar sağlanmaktadır. Hastalar bu sayede olumlu değişiklikler kaydetmiş, hastalıklarının şiddetinde azalma gözlenmiş, yatış sayıları azalmıştır. Ayrıca sosyal hakları konusunda bilgilendirilen hastaların ekonomik durumlarında düzelme gözlenmiştir (Saruç ve Kılıç, 2015: 57-58).

Kurum temelli modelden toplumsal temelli modele geçişin ihtiyaç haline gelmesi, hastanın yaşam kalitesini arttırmaya yöneliktir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin amacı, ruhsal sorun yaşayan bireylerin sosyal hayatta işlerlik kazanması ve sunulan hizmet kalitesinin bu bireyleri ne derece güçlendirdiğiyle ilgilidir. Bunun gerçekleşebilmesi için bireylerin karar verme mekanizmalarının güçlenmesi ve çevresindeki uzman sayısının buna bağlı olarak azami olması gereklidir (Yılmaz, 2012: 24). Hastane odaklı sistemden, toplum temelli modele geçişte bireyin güçlenmesi ve sosyal hayata uyum sağlaması önceliklidir.

3.2.1. Ruh Sağlığı Alanının Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonunun Damgalanmanın Önlenme Sürecindeki Rolü

Toplum temelli modele geçişin sağlanması için aşılması gereken bazı sorunlar mevcuttur. Bu sorunların çözümü ve dönüşümü öncelikli olarak hastane-temelli modelin değişmesindedir. Dispanserler, sağlık ocakları, sağlık merkezleri gibi birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerle, ruh sağlığı hizmetleri tam anlamıyla bütünleşmemiştir. Bunun nedenleri üç kategoride toplanabilir:

1. **Toplumun ruhsal sorunlara yaklaşımı:** Ruhsal sorunlarla karşılaşan bireylerin damgalanması ve toplumdaki izole edilmesi, profesyonel yardım almanın önündeki engellerden biridir.
2. **Hekimlerin ruhsal sorunlara yaklaşımı:** Pratisyen hekimlerin psikiyatrik görüşme konusunda yetersiz hissetmeleri ve bu durumun iş yüklerini arttırması ruhsal hizmetlerin entegrasyonu ile ilgili sorunların ikinci ayağını oluşturmaktadır.

3. **Yasalar ve örgütlenme ile ilgili sorunlar:** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde koruyucu bakımın eksikliği ve özel bütçenin bu alandaki yetersizliği (Ocaktan, Özdemir ve Akdur, 2004: 67).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruhsal rahatsızlıklara yönelik hizmetlerin tam anlamıyla sağlanamamış olması, toplumun ruhsal rahatsızlıklarla ilgili tutumlarına yönelik ipucu sağlamaktadır. Pratisyen hekimlerin ve birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin, ruhsal rahatsızlıklarla ilgili yeterli donanıma sahip olmaması ve çalışma koşullarının buna elverişli hale getirilmemesi, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin damgalanmasında aşılması gereken temel noktalardan birini oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık çalışanlarının damgalamaya yönelik tutumlarında değişikliğe gidilmedikçe, halkın ruhsal hastalıklara karşı damgalama tutumlarının önüne geçmek zor gözükmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci ve üçüncü basamak sağlığa geçişte başlangıç noktasıdır ve bu sağlık basamakları bir zincirin halkasını oluşturmaktadır.

Toplum-temelli modele geçişle eş zamanlı olarak, hastane-temelli modelin dönüşümüyle ilgili sorunların açığa çıkarılması önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ve pratisyen hekimlerin ruhsal hastalıklara bakışı öncelikli olarak değişmesi gereken olgulardan biridir. Ocaktan ve ark.'larının belirttiği gibi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ruh sağlığıyla entegrasyonunu sağlayamadığı noktaların başında toplumun ruh sağlığıyla ilgili tutumları gelmektedir (Ocaktan, Özdemir ve Akdur, 2004: 67).

Arkar'ın yaptığı çalışmada, toplumda bireylerin akıl hastasıyla arasına koyduğu sosyal mesafe ölçülmüştür. Sosyal mesafe; bireylerin sosyal ilişkilerinde akıl hastasının katılımını kabul etme derecesidir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde yatmakta olan hastaları ziyarete gelen 84 kişi ile rastlantısal örnekleme yöntemi ile, akıl hastalarıyla aralarına koydukları sosyal mesafe ölçülmüştür. Katılımcılara paranoid şizofreni ve anksiyete nevrozu ile ilgili iki örnek olgu sunulmuştur, seçtikleri olgulardan biri ile on dört soruluk bir anket yanıtlamaları beklenmiştir (Arkar, 1991: 6-7).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcılar sosyal sorumluluk getiren ev kiralama, işe alma gibi durumlarda kişi ile etkileşimini azaltmayı tercih etmiştir. Dükkandan alışveriş yapma, otobüste yan yana oturma gibi daha az sosyal yakınlık gerektiren durumlarda sosyal mesafe daha az konmuştur (Arkar, 1991: 8). Katılımcılar, sürekli ilişki içinde bulunmak zorunda kaldıkları durumlarda ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerle arasına sosyal mesafe koymak istemişlerdir. Bu durum aynı sosyal ortamda bulunmak istenmediği, sosyal iletişimin en alt seviyede tutulması istendiği anlamına gelmektedir.

Psikiyatrik Araştırmalar ve Eğitim Merkezi (PAREM) tarafından Aker ve ark. larının, 123 sağlık ocağı üzerinde gerçekleştirdiği araştırma sonuçları kayda değer bulgular taşımaktadır. Beş farklı ilde yürütülmüş çalışmada 245 hekime anket uygulanmıştır. Anket sonuçlarına göre şizofreninin hastalık olduğunu düşünenler %58.6, ilaçla tedavi edileceğini belirtenler %90, psikoterapi ile tedavisinin mümkün olduğunu belirtenler %56.3'tür. Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların bağımlılık yapabileceğini düşünenler %75, yan etkilerinin ciddi olabileceğini düşünenlerin oranı ise %80'dir (Aker ve ark., 2002: 7-9).

Araştırmanın dikkat çekici noktalarından biri de birinci basamak hekimlerin %73'ünün şizofrenlerin saldırgan olduğuna inanmasıdır. %73'ü evi olsa şizofren bir hastaya kiralamayacağını, %63'ü şizofrenlerin toplum içinde serbestçe dolaşmamaları gerektiğini, %71'i ise şizofren bir komşularının olmasını istemediklerini belirtmiştir (Aker ve ark., 2002: 12). Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki hekimler, toplumun sağlık alanında, iletişim kurmak için başvurduğu kişilerdir. Hastalar, öncelikli olarak birinci basamak hekimlerle yüz yüze gelmektedirler. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerde damgalamayı azaltmak adına, bu kurumlardaki hekimlerin, damga karşıtı eğitim sürecinden geçmeleri önem taşımaktadır.

Aker ve ark.larının yaptığı araştırma sonuçlarına göre, birinci basamak hekimler, şizofren teşhisi konulmuş hastaların tedavi sürecinde ilaç kullanması gerektiğini

belirtmişlerdir. Şizofren hastalarının ilaçla tedavi edilmesi gerektiğine inananlar %90, bu ilaçların ciddi yan etkilerinin olabileceğini düşünenler ise %80 oranındadır. Bu durum araştırmada öne çıkan diğer bir önemli sonuçtur. Araştırmaya katılan bireylerin neredeyse tamamı, şizofren tanısı konulmuş bireylerin ilaçla tedavi edilmesi gerektiğini savunmuşlardır. Ancak bunların yan etkileri, şizofren tehlikesinin yanında görmezden gelinmiştir. Şizofreninin tedavisi için farklı çözüm yolları geliştirilmesinden ziyade, doğrudan ilaç kullanımı yöntemi kabul edilip, beraberinde getireceği risk ve tehlikeler de görünülmez kılınmıştır. Bu, birkaç açıdan olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Öncelikle şizofreni tedavisinde doğrudan ilaç kullanımı, hastalığın içsel sebeplerinin anlaşılmasına yol açabilir. İlaçlarla semptomları bastırılan hastaların, hastalık tanılarının gerçek sebepleri anlaşılabilir. İkinci olarak, ciddi yan etkileri bulunan ilaçları kullanan hastaların, farklı fizyolojik ya da mental sorunları ortaya çıkabilir. Bu durum, Illich'in belirttiği gibi tıbbın bir kısır döngüsü hâline dönüşebilir. Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların, tedavi süreci sonrasında farklı olumsuz semptomlarla ya da hastalıklarla kendini göstermesi bir kısır döngü anlamına gelmektedir.

Son olarak, birinci basamak hekimlerin şizofreniye karşı durdukları nokta, onlarla aralarında koydukları sosyal mesafe, damgalamayı azaltıcı değil aksine damgalamanın şiddetlenmesine yol açabilecek etkidir. Damgalama karşıtı hareketlerin, tıbbın kendini dönüştürmesiyle, kendi içinde paradigma değişikliğine gitmesiyle mümkün olduğunu düşünülürse bu durum ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin sosyal hayatlarını çok daha zora sokacak bir tutum olarak kendini gösterecektir.

Uğurlu ve Soydal, ruhsal hastalıkların sık görülmesine karşın, ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin ilgili kurumlara başvuru oranının düşüklüğünden, bunun da sebepleri arasında birinci basamak hekimlerinin aldıkları eğitimin yetersizliği olduğundan bahsederler. Birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin bütünlük kazanması, ikinci ve üçüncü basamak ruh sağlığı hizmetlerine de etki edecek bir zincirin parçasıdır (Uğurlu ve Soydal, 2004: 41-44).

Ruh sağlığı alanının farklı disiplinlerle koordineli bir şekilde çalışabilmesi için, hekimlerin ve sağlık personellerinin de bu konuda eğitim almış olmaları gerekmektedir.

Aker ve ark.'larının yapmış oldukları çalışmada, birinci basamak hekimlerin şizofreniyi bir tehlike olarak görmesi ve aralarına sosyal mesafe koymak istemeleri, ruhsal hastalıklar alanında en çok bilgi sahibi olduğu düşünülen kesimin, hekimlerin, bile damgalamaya katkı koyan tutum ve davranışları açığa çıkarmıştır. Hekimlerin şizofreniyi tehlike olarak görmesi değişmediği sürece, toplumun geri kalan kesiminin bu duruma dair tutum ve davranış değişikliğine gitmesi pek olanaklı görünmemektedir.

Son zamanlarda hekime yönelik şiddetin artış göstermesi, hekimlerin otoritesini sarsıcı bir etki yaratsa da, yine de toplumun sağlık alanına dair güvenebileceği ve muhatap alabileceği en güçlü kesim hekimler olduğu söylenebilir. Hekimlerin reçeteleri ve beyan ettikleri, halk tarafından doğru olarak kabul edilmektedir. Hekimlerin, hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları yol göstericilik bakımından önem taşımaktadır. Tıp alanının içinden personelin ve hekimin damgalamayı arttırıcı tutumları, toplumun diğer kesimlerini de etkileyerek ruhsal hastalıkların damgalanmasına zemin hazırlamaktadır.

Tıp öğrencilerine verilen, ruhsal hastalıkların damgalanmasının önlenmesine yönelik eğitimlerin olumlu sonuçlar gösterdiği bazı çalışmalar mevcuttur. Danacı ve ark.'larının tıp eğitimi alan öğrenciler üzerine yaptıkları çalışmada, öğrencilerin şizofreniyeye bakış açısı ve aldıkları eğitim sonucunda bakış açılarındaki değişimi araştırmışlardır (Danacı ve ark. 2015: 3).

Celal Bayar Üniversitesi'nde tıp eğitimi alan öğrenciler, eğitimleri boyunca şizofreniyeye ilgili çeşitli aşamalardan geçmişler, 3. sınıfta bir saat, 5. sınıfta staj süreleri boyunca üç saatlik teori dersi görmüşlerdir. Ayrıca şizofreniyeye ilgili bilinçlendirmeyi amaçlayan belgeselleri izlemiş ve yataklı hastalarla yapılan görüşmelere katılmışlardır. 1. sınıfta tıp öğrencilerine sorulan sorular 5. Sınıfta aynı öğrencilere tekrar yöneltilmiştir. 1. Sınıfta öğrencilerin %38.1'i şizofrenlerin toplum içinde serbestçe dolaşmamaları gerektiğini belirtirken, 5. sınıfta bu oran %13'e düşmüştür. 1. sınıfta öğrencilerin %42.5'i şizofren biriyle çalışabileceklerini söylerken, 5. Sınıfta bu oran %74'e yükselmiştir. 1. Sınıfta %45.3'ü şizofrenlerin saldırgan olduğunu söylerken, 5. Sınıfta bu oran %23'e düşmüştür. 1. sınıfta katılımcıların %73'ü şizofrenlerin kendi

yaşamlarıyla ilgili kararlar alamayacağını söylerken, 5. sınıfta bu oran %53'e düşmüştür (Danacı ve ark. 2015: 5).

Şizofreni açıklanması zor, karmaşık bir süreçtir. Bireye nasıl nüfuz ettiği ve nasıl hastalık halini aldığı, günümüzde dahi tam anlamıyla anlaşılmayan bir olgudur. Tıp öğrencilerindeki bu değişimi salt aldıkları eğitime bağlamak, yanlış çözümlenmelere sebep olabilir. Danacı ve ark.'larının yaptığı çalışmada da belirtilmiştir ki; öğrencilere verilen eğitimin ya da öğrencilerin şizofreni hastalarıyla karşılaşmasının olumsuz tutumlara sebep olabileceği çalışmalar da mevcuttur. Öğrencilere verilen eğitimin öğrencilerin tutumlarını kesinlikle olumlu etkileyeceği düşüncesi yanlış bir düşüncedir. Burada önemli olan nokta, öğrencilerde ruhsal hastalığı olan bireylere karşı tutumun değişebilir olma özelliğidir. Tıp öğrencilerinin tutumlarında gerçekleşen olumlu değişimin koşulları ve dinamikleri; kültüre, zamana, tarihsel koşullara ya da özgül koşullara bağlı olarak da değişim gösterebilir. Önemli olan damgalama karşı tutumları olumlu yönde arttırabilmek için gerekli araçları tespit etmek ve ona göre bir uygulama modeli seçmektir.

Ruhsal rahatsızlıklara sahip bireylerin damgalanmasında ve araya sosyal mesafe konulmasında en önemli sebeplerden biri de; "hastaların saldırgan olabileceği ve tehlikeli oldukları" düşüncesidir. Psikiyatrik hastalıkların tehlikeli olduğu düşüncesi doğru değildir. Psikopatolojik açıdan ve görünümleri itibarıyla böyle bir riski barındırmayan kişiler dahi "ruhsal hastalık" sıfatını taşıdıklarında tehlikeli olarak algılanabilmektedirler (Arkan ve ark. 2011:227-228).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin entegrasyonu ile ilgili en önemli noktalardan biri de yasalarda yapılacak değişikliklerin belirlenmesidir. Toplum-temelli modele geçişte öncelikli atılması gereken adımların başında, yasa ve yönergelerde değişikliğe gidilmesi gelmektedir. 2011'de 'Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Yönergesi'nde bu adım atılmıştır. Yönergenin amacı ağır ruhsal bozukluğu olan bireylere psikososyal destek sağlanması ve gerekli takibin yapılmasıdır. Bu amaç doğrultusunda sosyal çalışmacı, psikolog ve hemşirelerin ortak çalışması, ruhsal

hastalıkların damgalanmasına karşı çalışmalar yürütülmesi ve bu konuda toplumun bilinçlendirilmesi esas alınmıştır (Resmi Gazete, sayı: 29258). Ancak bahsi geçen yönergede doğru noktalara temas edilmiş olsa da, uygulamada tüm kesimlere yeterince yer verilmediği, yer alan kesimlerin ise fikirlerinin dikkate alınmadığı ileri sürülmektedir. Soygür'ün eleştirisi kişi başına düşen psikiyatrist ve ruh sağlığı çalışan sayısında artış gözlenmemesi ve niceliğin de ötesinde niteliksel bir değişim gözlenmemiş olmasıdır. Son olarak vurgulanması gereken nokta ise, yönerge yayımlandıktan sonra çok sayıda toplum ruh sağlığı merkezi açılmış olmasına karşın, bu merkezlerin açılışında gerekli özeninin gösterilmemiş olmasıdır. Böylelikle damgalama karşı mücadele amacı sekteye uğramıştır (Soygür, 2016: 2).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ruh sağlığı entegrasyonunda karşılaşılan zorluklar üç kategoride açıklanmaya çalışıldı. Toplumun ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda farkındalığının artırılması ve bilinçlendirilmeleri, sağlık çalışanlarının ve hekimlerin eğitim sürecinden geçmesi ve son olarak yönerge ve yasalarda gerekli düzenlemelerin yapılması ruh sağlığı konusunun birinci basamak sağlık hizmetleri alanına nüfuz etmesini sağlamaktadır. Gerekli düzenlemelerin yapılması ve uygulamalarda gerekli adımların atılması ruhsal hastalıkların damgalanmasına yönelik bir kapı aralayabilir.

3.2.2. Ruhsal Rahatsızlığı Olan Bireylerin Damgalanmasındaki Faktörler

Damga, kavram itibariyle açıklaması karmaşık, zamana göre değişim gösteren, kimi zaman olumlu anlamları da barındıran bir yapıdadır. Kavramın karmaşık oluşu, damgalama sürecinin çözümlenmesini de güçleştirmektedir. Ancak günümüzde “kara leke” olarak da anlamlandırılan bu kavramın her koşuldaki ortak özelliği, normal dışı olarak konumlanması, sıradan özelliklerin dışına taşmış olmasıdır. Bu sıradışı durumun normalleşmesi ve toplumun bu durumu kabul edebilir hâle gelebilmesi için damgalanmış bireylerin sosyal ilişkilere daha çok nüfuz etmesi gerekmektedir. Goffman, kişilerin birbirlerine yaklaştıkça *stereotipik* tepkilerin azalacağından bahsetmektedir:

Bir kusur(örneğin yüzdeki bir şekil bozukluğu) her ne kadar bir yabancıyı rahatsız etse de kusurlu kişinin yakın çevresi bundan muhtemelen rahatsız olmayacaktır. O zaman damga idaresi alanı esas olarak kamusal yaşamla, yabancılar ya da yalnızca tanış olunanlarla, kısacası bir diğer ucunda yakın mahrem çevrenin olduğu bir hatla ilişkili görülebilir (Goffman, 2014: 89).

Goffman'ın verdiği örnekte, damgalanan bireylerin kişiler arası iletişiminin arttırılması ve daha görünür bir pozisyonda olmasının damgalamayı azaltıcı yönü vurgulanmıştır. Normal olarak adlandırılan bireylerle bir arada yaşamak, aynı sosyal ortamı paylaşmak ve aynı sorumlulukları üstlenmek, damgalanan kişilerin ayrımcılığa uğramış pozisyonlarını ortadan kaldırmaya yardımcı olacaktır.

Damgalanan bireylerin yaşadığı zorluklar, salt içinde buldukları koşulların olumsuz oluşundan kaynaklanmamaktadır. Dikkat çeken pozisyonda olmaları da onları farklı yönden zora sokmaktadır. Kara'nın yüz nakli yapılan bireylerle ilgili araştırması, bu dikkat çeken durumun, yüz nakli bekleyen bireylerde yarattığı zorlukları gözler önüne sermektedir:

İzin versem sürekli gazeteciler gelirdi. Sizinle konuşmamız da biraz Selahaddin hoca ile mümkün oldu. Onun izni olmadan pek güvenmek mümkün değil. Ara sıra arıyor gazeteciler görüşmek için. Yaptıkları haberlerin iki tanesi doğru. Sadece ameliyat sonrası yüzümü çekmişlerdi. Sürekli medyayla görüşürsek özel hayatımız kalmıyor. Doktorumuz izin verir ve uygun görürse görüşüyorum. Hastanede babam gazetecilerden kaçıyordu. Onlar için biz sadece haber değeri taşıyorduk (*Hatice Nergis*) (Kara, 2013: 89).

Damgalı bireylerin yaşadığı sorunlar yalnızca buldukları ortamdan dışlanma ya da ayrımcılığa uğrama değil aynı zamanda bütün dikkatleri üzerine çekme özellikleridir. Haber değeri taşıyan bu bireyler için özel hayatlarına müdahale edici rahatsızlık boyutuna varan istenmeyen durumlar olabilmektedir. Damgalamanın çok boyutlu, karmaşık bir yapıda olduğu düşünülürse, dikkatleri üzerine çekmek de bu olumsuz anlamın bir parçası olabilmektedir.

Damga kelimesi günümüzde her ne kadar karmaşık yapıda olsa da, tarih boyunca geçirdiği aşamalar itibariyle olumsuz anlamı barındırmış, damgalanan kişilerin hayatlarını zora sokmuştur. Orta Çağ'da görülen salgın hastalıklara yakalanan kişilerin lanetlenmesinden günümüzün yaygın hastalıklarından AIDS'e yakalananların damgalanmasına kadar olan süreçte, damgalama kendini olumsuz şekliyle var etmiştir.

Sonntag, metaforlar üzerinden hastalıkların taşıdıkları olumsuz anlamları incelemiştir. Kanser metaforları, hiçbir değeri olmayan mecazlardır. Sontag'a göre tarihsel bir olayı kansere benzetmek, hastalıkları metaforlaştırmak, gerçekten bu hastalığa yakalanmış bireylere yardımcı olmaz. Bu durum kanser gerçeğini basitleştirerek kendini meşrulaştırma ve haklı gösterme'ye hizmet eder (Sontag, 2005: 93). Hastalıkların damgalanmasının farklı alanlarda kendini gösterdiği bu örnek üzerinden anlaşılabilir. Hastalıkların metaforik düzeyde basitleştirilmesi, hastaların damgalanmasını sürdürücü etki yaratabilmektedir. Dilde gerçekleşen bu metaforik anlam, gerçek hayatta hasta bireylerin hayatlarını zorlaştırıcı etki yaratabilmektedir.

Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin damgalanması da bu karmaşık sürecin bir görünümü olarak kendini göstermektedir. Bu süreç kendini kültürel, zamansal, tarihsel, toplumsal ve politik zeminde farklı şekillerde yaratmaktadır. Ancak uzlaşılan bir nokta vardır ki; önyargılardan arınmamış algılara maruz kalan ruhsal rahatsızlığa sahip bireyler, dışlaştırıcı etkiyle karşılaştıkları takdirde, bu durum onlarda olumsuz anlamda etkilemektedir. Ayrımcı ve yabancılaştırıcı pozisyonu azaltmak için, damgalanan bireyleri normların dışına itmeyen, toplum nezdinde 'normalleştiren' dış etkilerin müdahalesi gereklidir. Ruh sağlığında toplum-temelli modelin uygulanması gerekliliği de bu ihtiyaçtan ötürü kendini göstermektedir.

Toplum-temelli modelde, toplumla iç içe yaşama, aynı sorumlulukları paylaşma olanağı sunulan ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin, bu sosyalleşme sürecinde ayrımcılığın en aza indirilmesi amaçlanmıştır. Aksi takdirde bu bireylerin dışlandığı, hastanelere kapatıldığı, öncelikli olarak ilaç tedavisine başvurulduğu durumlar meydana gelebilmektedir. Ruhsal rahatsızlığa sahip bu bireyler kendilerini dışlanmış hissetmekte ve toplumun dışında olmanın yarattığı olumsuz sonuçlarla ve bu sonuçların yarattığı yeni semptomlarla baş etmek durumunda kalmaktadırlar.

Link ve ark. tarafından ruhsal rahatsızlıklarından ötürü damgalanan bireylerle yapılan çalışmada, bu bireylerin psikiyatrik tedavi süreçleri olumlu olsa ve semptomları

en aza indirilese bile, tedavi süreci sonunda damgalanması sonucunda hastalık sürecinde yaşadıkları olumsuz etkiler nüksetmekte ve devamlılık göstermektedir. Damgalanma sonucu gösterilen tepkiler, psikiyatrik semptomlardan farklı olarak, *damga ölçüleri* (stigma measures) olarak adlandırılmalıdır. Bu damga ölçüleri, damgalama sonrasında bireyde oluşmaya başlayan semptomlar, stresli yaşam, kronik stresörler ve diğer depresyon belirtileri kadar bireyin yaşamını etkilemektedir (Link ve ark., 1997: 187).

Psikiyatrik tedavi sürecinde, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin hayat kalitesini arttırmak amaçlanıyorsa öncelikli olarak üzerinde durulması gereken nokta, damgalamayı azaltıcı uygulamalar olmalıdır. Damgalanmış bireyin tedavi süreci sonrasında, farklı semptomlarla yaşam kalitesinin düşmesi demek hem tedavi sürecinin olumlu etkilerinin üzerini örter hem de meydana gelen semptomlar için yeni tedavi ihtiyacını doğurur. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin psikiyatrik tedavi sürecindeki yeterli psikiyatrist ve sağlık personeli, yatak sayısı, hastane içi koşullar kadar kritik olan nokta tedavi süreci sonrası hastaların içinde buldukları yeni koşullardır. Eğer ki bu durum, damgalanmış bireylerde yeni semptomlar oluşturuyorsa, çözümlenmesi gereken esas sorunun damgalamayı önleyici tedbirler olduğu açıktır.

Damgalamanın olumsuzluklarından sadece ruhsal rahatsızlığı olan kişiler etkilenmez. Aynı zamanda bu bireylerin aileleri de damgalanmaktadır. Ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin ve ailelerin benlik saygısı azalır, aile içi ilişkiler zedelenir, arkadaş edinme güçlükleri ortaya çıkar. Bunların neticesi ise hasta ve ailelerini durumu kabullenmekte isteksiz olmaya sürüklemektedir (Doğanavşargil Baysal ve ark. , 2013: 247). Hasta olarak adlandırılan bu bireylerin dışında, bu kişilerin aileleri de benzer problemlerle karşılaşmaktadır. Ruh hastası ya da akıl hastası olarak damgalanan bireylerle bir arada yaşamak ya da arada kanbağının olması, aile bireylerinin de hayatını zorlaştırmaktadır. Damgalamanın etki alanı sadece hasta olarak adlandırılan bireylerle sınırlı değildir.

Üçok, damgalanma sorununun aileler üzerinde daha büyük etkisi olduğundan bahsetmektedir. İki yanlı suçluluk duygusu hissetmektedirler. Hem kendilerini ruhsal

rahatsızlığı bulunan yakınlarının sorumlusu olarak görmekte hem de çevrenin gözünde “bir akıl hastasının” annesi, babası, kardeşi olmanın zorluklarıyla yaşamaktadırlar (Üçok, 2003: 4). Bu ailelerin ve yakınların, hayatlarını olumsuz anlamda etkileyen durumlardır. Damgalamanın ayrımcılığa dönüştüğü noktada bu ayrımcılığa maruz kalan taraftadırlar. Bazı durumlarda da ailelerin ve yakınların damgalamayı yaratan öznel oldukları ve damgalayıcı şiddet uyguladıkları tespit edilmiştir.

Yıldız ve ark.’larının 167 şizofreni hastası, 86 MDB hastası ve 45 şizofreni hastasının yakınıyla yaptığı araştırma sonuçları bunu göstermiştir. Ailedeki bireyler hem yakınlarının ruhsal rahatsızlıklarından ötürü damgalanmış hissetmekte hem de hastalara karşı kendileri de damgalayıcı durumda olabilmektedirler. Şizofreni rahatsızlığı olan bireyler, bazı durumlarda fazlasıyla tüketici olabilmekte ve aileler hasta yakınlarına ‘keşke hiç doğmasaydı’ şeklinde sitemlerde bulunabilmektedirler. Aile bireylerinin bu durumu ruhsal rahatsızlığa sahip yakınlarına hissettirdikleri takdirde, bu hasta üzerinde damgalamanın arttırılmasına sebep olabilmektedir (Yıldız ve ark., 2012: 2).

Damgalamanın şiddetini arttıran ve damgalayıcı faktörleri yaratan sadece ruhsal rahatsızlığı bulunan bireylerin yakınları değil, aynı zamanda hastanın kendisidir. Ruhsal sıkıntıları olan bireyler burada dışsal herhangi bir faktöre ihtiyaç duymadan kendi kendilerini damgalamaktadırlar. Bunun kavramsal karşılığı *içselleştirilmiş damgalama*’dır. İçselleştirilmiş damgalama, ruhsal rahatsızlık tanısı konmuş bireylerin, tanı koyulmadan önce, ruhsal hastalığa dair sahip oldukları yargılardan ötürü kendilerini damgalanmış hissetmeleridir. Bu durum dışsal faktörlerden ve kişinin ruhsal rahatsızlığı sırasında yaşadığı deneyimlerden bağımsızdır (Çam ve Çuhadar, 2011: 137). İçsel damgalama aynı zamanda kişinin toplumsal algılama biçimini kanıksamasıdır.

Toplumsal bakış açısı, bu noktada kişinin kendi deneyimlerinin ve yaşantısının ötesine geçmektedir. Toplumsal güç, bireyin kendisini damgalamasına yön vermektedir.

Ruhsal hastalıkların damgalanması birkaç ana başlık etrafında incelenebilir. Damgalama sürecinde öncelikli etmenlerden biri toplumun ruhsal rahatsızlığa sahip bireylere, özellikle şizofrenlere bakış açısıdır. Ağır ruhsal rahatsızlıklara sahip bireylerin

tehlikeli olduğu algısı çeşitli araçlarla topluma ulaşmaktadır. Özellikle medya, tehlike algısının yaratılmasında öncelikli araçlardandır. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerle aynı ortamda çalışmak istenmemesi, aynı sosyal ortamda bulunmaktan kaçınılması, iletişim kurma konusunda yaşanan tereddütler damgalanan bireylerin tehlikeli olduğu algısından kaynaklanmaktadır.

İkinci olarak ruhsal rahatsızlıklar konusunda, hekimlerin ve sağlık personelinin yeterince bilgi sahibi olmamasıdır. Sağlık hizmetlerine ilk ulaşım alanı olan birinci basamak sağlık hizmetleri ile ruhsal hastalık hizmetleri alanının yeterince bütünleşme sağlayamaması ve bu konuda yetersiz kalınması ruhsal hastalıkların damgalanma sürecini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Sağlık hizmetleri alanının ilk basamağındaki pratisyen hekim ve sağlık personelinin bu konuda yeterince bilgi sahibi olmaması, toplumun ruhsal hastalıklar ile ilgili farkındalığının artırılmasında büyük engel teşkil etmektedir. Toplumda güvenilir bir otorite figürü olan pratisyen hekimlere, ruhsal hastalıklar ve damgalamayla ilgili gerekli donanımın kazandırılması, damgalama karşıtı mücadelenin önündeki en büyük adımlardan biri olacaktır.

Üçüncüsü, kişinin kendi kendisini damgalaması ve ailesi tarafından damgalanmasıdır. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin, rahatsızlıklarından önce sahip oldukları basmakalıp düşünceler, hem psikiyatri tedavi sürecinde hem de tedavi sonrası süreçte yaşamını olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerdendir. Bireyin içinde yaşadığı kültürel form ve toplumsal yargılar, kendi kendini damgalamasındaki en belirgin nedenlerdendir. İçinde yaşadığı toplumsal ve kültürel formlar, kişinin kendi kendini damgalama düzeyini belirlemektedir. Benzer şekilde ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin ailelerinin, bu bireyleri olumsuzlayıcı davranışları, bireyin benlik saygısını yitirmesine yol açarak damgalamanın şiddetini artırıcı etkide bulunmaktadır.

Son olarak tüm bu faktörlerin içinde konuşlandığı hukuki yaptırımlardan ve yasal düzenlemelerden bahsedilebilir. Ruhsal rahatsızlıkların toplum-temelli modelinde amaç ve hedefler yönergede mevcuttur. Ancak bu modelin uygulamaya geçebilmesi için, uygun koşullarda uygun amaç ve hedeflerin belirlenmesi ve bunların uzun süreli

planlanması gerekmektedir. Yönerge değişiklikleri, yasal düzenlemelerde olduğu kadar uygulamada da geçerli olmalıdır.

Damgalamanın önlenmesinde ana etmenler bu şekilde özetlenebilir. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerde tedavi süreci kadar etkili olan damgalama karşıtı algının yaratılması, bu bireylerin öncelikle insan haklarını korumaya sonrasında ise yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bir harekettir.

3.3. Ruhsal Rahatsızlığı Olan Bireylerin Sosyal Damgalanma Sürecinin Medikal Nemesis Kavramı Üzerinden Değerlendirilmesi

Tıbbi işlemler, hastanın kendi kendine iyileşme gücünü harekete geçirmek yerine onu kendi tedavisini gizlice röngelenleyen zayıf iradeli ve şaşkın bir röntgenciye çeviriyorsa, o zaman karabüyüye dönüşürler. Tıbbi işlemler, hastayı başındaki belanın şairane bir yorumunu yapmaya teşvik edeceklerine ya da acı çekmeyi öğrenmiş bir insanın-çoktan ölmüş ya da kapı komşusu olan-ona örnek diye göstereceklerine, onun tüm umudunu bilime ve onun memurlarına ritüeller sergileyen hasta dini haline gelmişlerdir (Illich, 2014: 76).

Illich'in endüstriyel toplum eleştirisinin en radikal alanlarından biri tıp alanıdır. Hekimlerin nüfuz ettiği alanlar, Illich'e göre bireyin özerkliğini yitirmesi anlamına gelmektedir. Kendi kendini iyileştirme gücünden yoksun kalan birey, kendini tıbbın otoritesine teslim etmiş ve böylelikle iyileşme ihtimalini daha da azaltmıştır. İyileşme ve sağaltım, Illich'e göre bireyin kendi denetiminde olması ve otorite boyunduruğu altında kalmaması gereken bir durumdur. Bireyin kendini iyileştirme gücünü yitirmesi, kendi bedeni üzerinde denetim kuramaması, sağlığı konusundaki en büyük tehditlerden biridir.

Illich'in tıba yönelik en güçlü eleştirilerinden biri de bireyin bağımsızlığını yitirmesinin, sağlık üzerindeki olumsuz etkileridir. Kişilerin kendi hastalıkları üzerinde hiçbir söz hakkına sahip olamaması ve kendilerini otoriteye teslim edişleri, zamanla daha büyük felaketlere yol açan sonuçlar doğurmuştur. Birey üzerindeki bütün denetimi kendi üzerine alan tıp, Illich'e göre tanrıların katına yükselmeye çalışan Yunan mitoloji simgesi Nemesis'in medikalize edilmiş halidir (Illich, 2014: 31). Tıbbın doğa ve birey üzerinde kurduğu bu hakimiyet, Illich'e göre tıbbın sağladığı yararlardan çok felakete sebep olmuştur.

Bireyin kendi hastalığı üzerinde söz sahibi olamaması, *acı* deneyiminin çeşitli medikal araçlarla bastırılması ve böylelikle kendi bedenine dair acı çekebilme özgürlüğünü yitirmesi bireyi kendi sağlığını keşfetme özgürlüğünden de mahrum bırakmıştır. Tıp, Illich'e göre bireylerin kendi özerkliğinden almaya çalıştığı payla otorite kurmaya çalışmış ve endüstri toplumunda bu otoritenin çatlakları kendini meydana gelen felaketlerde belli etmiştir.

Illich'in sözünü ettiği tıbbın yol açtığı felaketler, birinci bölümde bahsedilen Beck'in modernizmle kurduğu bağlantı sonucu açığa çıkardığı risk ve tehlikelerin boyutlarıyla benzerlik taşımaktadır. Beck bu risk ve tehlikelerden bahsederken daha çok modernizmin kendisinden kaynaklanan ve yaşadığımız çağa sızan gizil risklerden bahsetmektedir. Modernizmle birlikte ortaya çıkan riskler örtük haliyle yayılım göstermektedirler.

19. Yüzyıl başında Thames Nehri'ne düşen gemicilerin suda boğulmayıp, Londra'nın lağımı haline gelen nehirdeki kötü koku ile zehirli gazlar yüzünden öldüğü anlatılır. Bir Ortaçağ şehrinin dar sokaklarında yürüyüşe çıkanlar, burunlarını bir şeyle kapatmak zorunda kalıyorlardı... Buna rağmen, o günlerde burna ya da göze saldıran tehditler, bugünkülerden farklı olarak duyular tarafından algılanabilirken, bugünkü uygarlığın riskleri umumiyetle algıdan kaçıyor, fiziksel ve kimyasal formüller alanında kalıyor (örn. *Gıda maddelerindeki toksinler, nükleer tehdit*) (Beck, 2011:25).

Beck'in ileri sürdüğü bu riskler artık duyularla algılanabilen bir düzlemde değildir. Modern bilimin devreye girmesiyle nedenleri ve etkileri daha gizli bir şekil almıştır. Illich'in medikal *nemesis kavramı* da bu noktada Beck'in modernizmle risk arasında kurduğu bağlantılarla benzerlik göstermektedir. Illich'e göre çevresel etmenlerin değişmesi; kanalizasyon sistemlerinin geliştirilmesi, içme suyunun kalitesinin artırılması, sabunun yaygınlaşması gibi yöntemlerin yerleşiklik kazanmasıyla birlikte nüfusta meydana gelen artış ve sağlıktaki dönüşüm, tıbbi müdahalenin etkililiğiyle karıştırılmış bir süreçtir (Illich, 2014: 24). Bunlar tıp dışı yöntemler kategorisine girmekte ve tıbbın yarattığı tehlikeleri, sanki tıbbın kendisinin yarattığı mucizelermiş gibi sunarak örtmeye yaramaktadır.

Medikal nemesis kavramının özünü oluşturan da tam bu noktadır. Tıbbın kendi kapalılığı, yarattığı tehlike ve felaketlerin ortaya çıkmasını engellemektedir. Tıbbın

nüfus artışını sağladığı ve insan ömrünü uzattığı gerçeğin hep göz önündeyken; hastane kaynaklı mikropların ortaya çıkışı ve buna bağlı yeni hastalık çeşitlerinin üstü örtülmektedir. Tıp kendi içinde bilimsel devinimini sürdürürken, diğer taraftan yarattığı felaketleri de gizlemektedir. Tıp, böylelikle içinden çıkılmaz bir kısır döngüye girmiştir.

Ruhsal rahatsızlıkların damgalanması da bunun üzerinden okunabilir. Bir önceki bölümde bahsedilen birçok çalışmada da görüldüğü gibi, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin toplum, aile, hekimler ve son olarak da kendisi tarafından damgalanması, psikiyatrik tedavi sürecinin kanıtlanmış olumlu sonuçlarını nötrlemektedir. Tedavi süreci boyunca ya da tedavi süreci sonunda sosyal damgalamaya maruz kalmış bireylerde, bu damgalama sürecine bağlı olarak yeni semptomatik durumlar oluşmaktadır.

Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin damgalanması hem özel hayatlarına hem de toplum içindeki statülerine etki etmektedir. Psikiyatrik tedavi süreci bu bireylerde tamamen olumlu sonuç verse dahi, bir kere ruhsal hasta kategorisine girmek onları farklı duygu bozukluklarına itebilmektedir. Bu bireylerin, hastalık öncesindeki statülerine kavuşması ve normal olarak adlandırılan bireylerle eşdeğer tutulması ihtimali düşük hale gelmektedir.

Psikiyatrik tedavi sürecinden geçmiş bireylerin, damgalanma sonucu eski statülerini ve yaşam biçimlerini kaybetmeleri psikiyatrinin tedavide sağladığı başarıların etkisini yitirmesine neden olmaktadır. Sosyal damgalama sonucu farklı psikolojik rahatsızlığın ortaya çıktığı bireylerde bu durum, Illich'in bahsettiği görünmez felaket şeklini almıştır. Psikiyatrinin sağladığı yararların ve başarıların yanında, risklerinin ortaya çıkışı kendini ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin damgalanması sürecinde belli etmektedir.

Acun ve Kapıkıran'ın yaptığı çalışmada psikolojik yardım arayan bireylerin genelde psikolojik problemleri olduğu kaydedilmiştir. Ancak psikolojik rahatsızlıkları kendi kendisini damgalamayı artırırken bu durum psikolojik yardım almayı geciktirdiği için psikolojik sorunlar da artış göstermiştir. Ruhsal sıkıntılar en çok damgalanan kesimi oluşturmaktadır. ağır ruhsal rahatsızlıklara sahip bireyler “tehlikeli” olarak görülürken,

daha yaygın ve az şiddetli olarak adlandırılan depresyon, sosyal fobi gibi sıkıntıları olan bireyler için de bu durum bir zayıflık belirtisi olarak görülmektedir (Acun ve Kapıkıran, 2013: 132).

Bireyin kendi kendini damgalaması, ruhsal rahatsızlıkların azaltılmasının engelleyiciliği noktasında kendini çift yönlü bir süreç olarak göstermektedir. Kendi kendini damgalayan bireyin psikiyatrik yardım alamaması sahip olduğu rahatsızlıkların artmasına neden olabilmektedir. Bu bireyler, psikolojik sorunları içinde kısıp kaldıkça yaşam kalitelerinde de bir düşüş gözlenebilmektedir. Diğer bir nokta ise, yardım almayı kabul eden bireylerin tedavi süreci sonunda maruz kaldıkları damgalama sürecinin var olan psikolojik sorunlarını depreştirmesi ya da yeni psikolojik semptomlar gözlenmesi şeklinde olabilmektedir. Bu durum başarılı tedavi sürecinin olumlu etkilerini de yok edebilmektedir.

Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin kendi kendilerini damgalama süreci, buldukları kültürel formlarla bağlantılı olarak düşünülmelidir. Ruhsal rahatsızlıklarla ilgili sahip oldukları basmakalıp düşünceleri toplumsal ve kültürel formlardan ayrı düşünülemez. Sahip oldukları bu önyargılar da, kendi ruhsal sağaltımları üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Ancak bu noktada sorumlu olan salt bireyin kendisi değil, tıbbın daha özelden psikiyatrinin bu noktada çözümsüz kalışıdır. Modern tıbbi paradigma içinde dönüp durmak ve dışına çıkamamak, bireylere sosyal inşa sonucu üretilen sosyal ve yapay bir acı sunmaktadır:

Galileo'nun çağdaşlarının, dünya merkezli evren düşüncelerinin sarsılmasından korktukları için teleskopla jüpiterin uydularına bakmayı reddetmeleri gibi, bizim çağdaşlarımız da nemesise bakmayı reddetmekte; çünkü sosyopolitik yapılarının merkezine endüstri tarzı üretimi değil, otonom tarzda üretim koymanın ellerinden gelmeyeceğini sezmektedirler (Illich, 2014: 176).

Illich'in ileri sürdüğü nokta tıbbi paradigmanın kendi içinde sıkışıp kaldığı, devinim gösteremediği ve kendisinin dışına çıkamadığı noktadır. Endüstrileşmiş toplumlarda, ortaya çıkan büyük felaketlerin nedenleri gizil olsa da sonuçlarının farkında olunup, bununla ilgili bir paradigma değişikliğine gidilmemesi, Illich'e göre tıbbi paradigma içine hapsolmuş kişilerin yetersizliklerinden ileri gelmektedir.

Tıbbın yeni paradigmayı kabullenmekte zorlanması, Kuhn'un paradigma teorisindeki yerleşik paradigmaların tortulaştığı düşüncesiyle benzerlik gösterir. Yeni paradigma eksik ya da yetersiz değildir, sadece olağan bilim'i aşma noktasında takılı kalmaktadır. Yeni paradigmada yeni bilgiler geliştirildikçe ve tahmin dereceleri arttırıldıkça, eski paradigma da etkisini yitirecektir (Kuhn, 2014: 96). Illich'in otonom tarzda üretim ortaya koyma anlayışı elbet Kuhn'un sözünü ettiği yeni bilimsel paradigmanın özelliklerinden farklıdır. Kuhn teorisinde endüstrileşmiş toplumların açtığı zararlardan bahsetmez. Var olan bilimsel paradigmaların aşılmasındaki güçlüklerden ve bu güçlüklerin nedenlerinden bahseder. Illich'in ileri sürdüğü ise, yerleşik tıbbi paradigmanın varlığını sürdürmesi ve sonucunda meydana getirdiği felaketlerde, endüstriyel kurumların ve yapıların etkisi olduğu düşüncesidir. Önemli ve acil olan bu bürokratik yapılanmalardan bir an önce kurtulmaktır. Kuhn ve Illich'in bu anlamda görüşleri farklılık gösterse de her iki görüşün de ortak özelliği var olan paradigmadaki tortulaşma gerçeğini gözler önüne sermesidir. Varlığını sürdüren paradigma biçiminin dogmatikleşmesi zamanla beklenmedik zararlara yol açmaktadır.

Illich'in radikalliği var olan tıbbi paradigmanın yol açtığı felaketleri endüstrileşmiş toplum modeline bağlaması ve endüstrileşmiş yapılanmaların yok edilmesiyle felaketlerin önlenebileceği düşüncesinden ileri gelmektedir. Ancak bu çalışmada, ruhsal rahatsızlıkların damgalanma sürecine bakarken, Illich'in savunduğu endüstrileşmiş yapılanmaların terk edilmesi ve otonom bir yapı kurulması zorunluluğuyla ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasının önleneyeceği tezi savunulmamıştır. Illich'in ileri sürdüğü modern tıp sisteminin kendi içindeki çözümsüzlükleri ve tıbbi paradigmanın yaratmış olduğu felaketlerin kendisini ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasında ne şekilde gösterdiği açıklanmaya çalışılmıştır.

Ruhsal rahatsızlıkların damgalanması ve sonuçları Descartes'ın kartezyen ikiliğinin yüzyıllarca süren etkisiyle, modernizmin sonuçlarıyla, endüstrileşmiş toplumların çıkmazlarıyla, kapitalizm eleştirisiyle ya da küreselleşmenin dayattıklarıyla açıklanabilir. İlk bölümlerde de yeni bilimsel paradigma oluşumunun önündeki engellerden bahsedebilmek için bu parametrelerin çoğundan kısaca bahsedildi. Ancak

hiçbiri yeni paradigma oluşumunun önündeki engelleri belirtmede salt neden olarak kullanılmadı. Tıbbi paradigmanın tarihsel sürecine kısaca değinmek için çok boyutlu bir açıklama girişimi olarak kaldı.

Bu çalışma için önemli olan nokta Illich'in tıbbi paradigmanın çözümsüzlüklerini en net biçimiyle kavramlaştırdığı *medikal nemesis* kavramıydı. Illich, bunun nedenlerini endüstriyel yapılanmalarda ve çözümünü ise endüstrinin kendisini yok etme ve otonom yapılanmaların oluşma zorunluluğu olarak görüyordu. Biraz önce bahsediliği gibi tıbbın neden kendi içine kapalı olduğu ve bunun çözümünün ne olduğu konusu bu çalışmanın sınırlarını aşmaktadır. Önemli olan en önemli nokta Illich'in tıbbi paradigmanın otoritesinin kırılmasının, yol açtığı felaketlerin önleyeceği ve bunun için tıp dışı kişilerin müdahale etme zorunluluğu düşüncesidir.

Ruhsal rahatsızlıkların sosyal damgalama sürecine de çalışma boyunca bu ekseninde bakılmaya çalışılmıştır. Illich'in ortaya koyduğu, tıbbın kendisinden kaynaklı felaketlerin önlenmesi noktasında tıp dışı kişilerin müdahale zorunluluğu, ruhsal rahatsızlıkların damgalanması sürecinde de kendini göstermiştir. Damgalanma, yalnızca bireyin ya da toplumun üzerine yıkılabilecek bir sosyal sorun değil, tıbbın da bu noktada pay sahibi olduğu bir problemdir. Modern toplumlardaki risk ve tehlikelerin nedenlerinin belirsizliği, damgalama sürecinde “sağaltım” amacı üzerine kurulu psikiyatrinin ve psikiyatrik kurumların yol açtığı zararların üstünü örtebilmektedir.

Medikal nemesis kavramından yararlanılarak, ruhsal rahatsızlıklara sahip bireylerin damgalanma sürecinde tıbbın ve özelde psikiyatrinin payı ve sorumlulukları belirlenmeye çalışılmıştır. Tıbbi paradigma, soyutlanmış bir düzeyde kalıp otoritesini sağlamlaştırdıkça damgalamanın şiddeti de artış gösterme eğiliminde kalacaktır. Tıbbın ve sahip olduğu bilimsel paradigmanın toplumsal ve kültürel koşullara her daim bağlı olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Tıbbi gelişmelerde atılan her bir adım, makro düzeyde toplumsal ve kültürel sonuçlar da dikkate alınarak atılmalıdır.

SONUÇ

Ruhsal rahatsızlıkların sağaltımı (iyileştirme), psikiyatrinin çalışma alanını oluşturmaktadır. Psikiyatrinin ruhsal rahatsızlıkları tedavi şekilleri, kullandığı araç ve yöntemler yaklaşık iki yüz yıldır varlığını sürdürmektedir. Psikiyatrinin, günümüzde, içinde bulunduğu sorunlar sadece psikiyatrinin kendi dinamikleri dahilinde değildir. Tedavi sürecinin öncesinde ve sonrasında, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin içinde bulunduğu sosyal ve kültürel koşullar da bu sorunların bir parçasını oluşturmaktadır. Ruhsal rahatsızlıkların sağaltımı konusu, sosyal sorunun bir parçasıdır ve çözümünde de psikiyatriye bütüncül yaklaşma zorunluluğu kendini göstermektedir.

Psikiyatrik tedavi süreçlerinde, ruhsal rahatsızlıkları tedavi yöntemleri ne kadar başarılı olursa olsun, tedavi sürecine dâhil olan bireylerin damgalanması, bu bireylerin tedavi süreçlerinin etkililiğini de gölgede bırakmaktadır. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin damgalanması, bu damgalanmanın sosyal hayatın çoğu alanında kendini hissettirmesi, bu bireylerde kendi rahatsızlıklarından farklı semptomların oluşmasına neden olabilmektedir. Hastalık tanısı konmuş bireylerin bu tanıyla yaşamak zorunda kalmaları ve kendilerini hasta olarak kabul etmeleri; hem kendi kendilerini damgalamaya, hem de ailesi, yakınları ve sosyal alanda ilişki kurdukları bireyler tarafından damgalanmaya yol açmaktadır. Tedavinin olumlu etkileri, sosyal hayata dahil oluş aşamasında sönümlenmektedir.

Ruhsal rahatsızlıkların damgalanması salt tedavi süreci sonrasında kendini belli etmez. Aynı zamanda bu durum kendini tedaviye katılım istencinde de belli eder. Sosyal damgalanma korkusu yaşayan bireyler, tedavi olmaktan çekinir ve sahip oldukları psikolojik rahatsızlıkları görmezden gelme yolunu seçebilirler. Bu durum, sağaltıma ihtiyaç duyan bireylerin aleyhine bir durum yaratabilir. Sahip olunan psikolojik semptomları yok sayma, görmezden gelme sosyal yaşantısında bu bireylere olumsuz geri dönüşler yaşatabilir.

Psikiyatrinin, sosyal damgalamayla bağlantı noktası ise psikiyatrinin kendi dinamikleri içinde aranabilir. Ruhsal rahatsızlıklara sahip bireylerin damgalanması, salt

tıp dışı kişiler tarafından gerçekleşmez. Aynı zamanda hekimler ve sağlık personeli de bu bireyleri damgalayabilmektedir. Bu tezde yer verilen, hekimlerin ve sağlık personelinin şizofreniye bakış açış açıları ve tutumları ile ilgili yapılan çalışmalar da bunu doğrulamaktadır. Tıp fakóltesinde eğitim alan hekim adaylarının da aynı şekilde şizofreniye karşı tutum ve davranışları olumsuz olarak kaydedilmiştir.

Hastalarla, hekimlerin ilk karşılaştıkları alan birinci basamak sağlık hizmetlerinin yer aldığı kurumlardır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan pratisyen hekimlerin şizofreniyi damgalayıcı tutumları ve ön yargılı bakış açıları, ruhsal rahatsızlıkların damgalanma sürecinde hekimlerin olumsuz rolünü göstermektedir. şizofreninin, hekimler ve sağlık personeli tarafından olumsuz değerlendirilmesi, ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasında öncelikli dönüşümün tıbbın kendi içinde gerçekleşmesi gerektiğinin de bir göstergesidir.

Ruh ve sinir hastalarının kapatıldıkları akıl hastaneleriyle ilgili olumsuz raporlarda, hekim ve sağlık personelinin tutum ve davranışlarının dışında, hastaların kapatıldıkları kurumdaki koşullar da ruhsal rahatsızlığa sahip bireyleri damgalayan bir başka bir faktörü oluşturmaktadır. Salt hekim ya da sağlık personelinin ruhsal hastalık tanısı konmuş bireylere bakış açıları ve tutumları değil, tedavinin gerçekleştiği mekânların da damgalayıcı niteliğini gözler önüne sermektedir. İnsanî koşulların hiçe sayıldığı bu kurumlarda tedavi gören bireylerin, tedavi sonrasında sosyal hayata uyum sağlamaları bir hayli güçleşmektedir. Havasız ve hijyen koşullarının yok sayıldığı ve kapatılan bireylerin şikayetlerini dile getirecek mercî bulamadıkları durumlarda, bu bireyler mekânın koşulları altında da damgalanmaktadır.

Psikiyatrinin sosyal damgalama sürecine katkısı, hem hekimlerin ruhsal rahatsızlıklara bakış açıları ve tutumlarıyla hem de psikiyatri kurumlarının koşullarının olumsuzluğuyla kendini belli etmektedir. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylere sağaltım hedefi doğrultusunda yaklaşmamak, bu bireylere olumsuz tutumlar geliştirmek tedavi sürecinin olumlu etkilerini de gölgede bırakmaktadır. Tıbbın içinde olan kişilerce de gerçekleşebilen bu durum, tedavi sürecinin etkililiğini gölgelemektedir. Sağaltımın

hedef olduğu psikiyatride sosyal damgalama süreciyle birlikte tedavinin olumlu etkilerini yitirmesi, psikiyatryi kendi içinde kısır döngüye sürüklemektedir. Ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasının önüne geçilemediği takdirde, tıbbın etkililiği ve yeterliliği de bundan olumsuz şekilde etkilenecektir.

Illich'in medikal nemesis kavramıyla üzerinde durduğu nokta budur. Illich tıbbın verdiği zararların, yararlarından fazla olduğunu ve bunun çözümü'nün ancak tıp dışı kişilerin müdahesiyle gerçekleēebileceđini ileri sürmektedir. Illich'in kavramından yararlanılarak bu çalışmanın esas üzerinde durduğu nokta şudur: ruhsal rahatsızlıklar damgalandığı sürece, psikiyatrinin etkililiği en aza inmektedir. Bu, tıbbın kendi içinde ,Illich'in de vurguladığı gibi, kısır döngü şeklini almıştır.

Illich, tıbbın içinde bulunduğu kısır döngü'nün çözümü'nü sunarken bunun sadece tıp dışı kişilerin müdahesi sonucunda gerçekleēebileceđini ileri sürmektedir. Bu çalışmada Illich'den farklı olarak bunun salt tıp dışı kişilerin müdahesiyle değil, hem tıbbın içinden hem de dışından kişilerin müdahesinin zorunluluğu ortaya konmuştur. Tıba, daha özelde psikiyatrye bütüncül yaklaşım, farklı disiplinlerle bir arada hareket etme bir zorunluluk halini almaktadır.

Toplum merkezli ruh sağlığı hizmetlerine geçiş süreci bunun bir göstergesidir. Psikiyatrinin kendi dinamikleri içindeki eksiklikleri, kendini toplumsal ruh sağlığı modeli arayışında göstermiştir. Hekim ve sağlık personelinin dışındaki kişilere ihtiyaç duyulan yeni toplum ruh sağlığı merkezlerinde ve buna bağlı olarak yapılan yasa değişikliklerinde, psikiyatrinin bütüncül yaklaşım gerekliliği kendini göstermiştir. Ruhsal rahatsızlıkların damgalanması salt psikiyatrinin kendi içinde çözebileceği bir sorun değil, hastalık tanısı konulmuş bireylerin tedavi sürecinde sosyal hayata mümkün olduğunca dâhil olması ve damgalayıcı bir tutumla mümkün olduğunca karşılaşmaması gereken koşullarla birlikte aşılabilecek bir sorundur. Bu da psikiyatrinin kendi içinde olduğu kadar, dışındaki kişilerle de işbirliği içinde hareket etmeyi gerektirmektedir.

Toplum merkezli ruh sağlığı modeli ve bu konuda gerekli adımların atılması, ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin tedavi sürecinin yaşadıkları ortamda takip edilmesi

ve sosyal hayata dâhil olabilme olanaklarının arttırılması, sosyal çalışmacıların tedavi sürecine dahil edilmesi tıbbi paradigmanın dışına taşan bir bakış açısı sağlamaktadır. Tıbbi paradigmanın kendi içine kapalılığı sonucu oluşan risk ve tehlikelerin en az seviyeye inebilmesine yönelik, ruhsal sağlık hizmetlerinde toplumsal modele geçiş, psikiyatrik paradigma değişiminde de büyük katkılar sağlayacak ölçüdedir.

Bilim, toplumsal ve kültürel formlardan koptuğunda; bilimsel-teknolojik gelişmelerin etkilerinin toplumsala ve kültüre etkisi göz ardı edildiğinde ortaya çıkabilecek felaketlerin boyutları yirminci yüzyılda bilimsel-teknolojik gelişmenin ilerlemesiyle daha bir görünürlük kazanmıştır. Yirminci yüzyılda ortaya çıkan felaketlerin en belirgin özelliği, nedenlerinin daha gizil özellikler taşımasıdır. Ortaçağ'da meydana gelen salgın hastalıkların nedenleri az çok belli iken, bilimselliğin hızının doruk noktasına ulaştığı günümüz toplumların da, hastalıkların nedenlerini belirlemek çok daha güçtür. Çünkü hastalığa neden olabilecek koşulların karmaşıklığı, hastalığın kaynağına olan erişimi güçleştirmektedir. Bu açıdan odaklanması gereken nokta hastalıkların tedavisi değil, hastalıklara yol açan faktörlerin ortadan kaldırılması hususu olmalıdır.

Psikiyatride gizil risk ve tehlikeler, kendini psikiyatrinin kendi dinamikleri içinde kapalı kalmış koşullarda belli etmektedir. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin kötü koşullarda tedavi amacıyla kapalı tutulmaları ve bu bireylere toplum tarafından damgalayıcı bir tutumla yaklaşılması, tedavi sürecinin ise bu koşullarda devam ettirilmesi, psikiyatrinin sağaltım hedefini sekteye uğratmaktadır. Biraz önce bahsedilen gizil risk durumunun daha özelde psikiyatrideki görünümü, ruhsal rahatsızlıkları damgalayıcı tutumların uzun süreli etkisidir. Ruhsal rahatsızlığa sahip bireylerin tedaviyi kabul etmelerinin, kabul ettikleri takdirde de sosyal hayata dâhil olmalarının önünde engel oluşturmaktadır.

Illich, tıbbi paradigmanın kendisinin, kendi sınırları dışına taşamamasından kaynaklı ortaya çıkan tehlikeleri ortaya koymuştur. Bunun daha özelde psikiyatrideki görünümü ise, ruhsal rahatsızlıkların damgalayıcı tutumunun geniş alan bulmasının etkileridir. Damgalayıcı tutumlar engellenemediği takdirde, ruhsal rahatsızlığa sahip

bireyler açısından tedavi sonuçsuz kalma riskiyle karşı karşıyadır. Toplumsal ve kültürel formlar/yapılar bu riski önlemek anlamında psikiyatrik paradigma içerisine dahil olmak zorundadır. Illich'in ileri sürdüğü medikal nemesis kavramı, yirmi birinci yüzyılda bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yol açtığı görünmeyen risklere görünürlük kazandırması açısından büyük önem taşımaktadır. Bunun psikiyatrideki boyutu ise, ruhsal rahatsızlıkların damgalanmasının psikiyatriyi bir kısır döngüye iteceği ve tedavinin sonuçsuz kalabileceği riskidir.



KAYNAKÇA

Acun Kapıkıran, Necla ve Kapıkıran, Şahin, “Psikolojik Yardım Aramada Kendini Damgalama Ölçeği; Geçerlik ve Güvenirlik”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, Sayı 40, 2013, s. 131-141.

Aker, Tamer, vd. “Birinci Basamak Hekimlerinin Şizofreniye Bakış Açısı”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sayı 1, 2002, 5-13.

Alptekin, Duygu, “Sağlık Hareketlerinin Toplumsallığı ve Kadın Sağlığı Hareketi”, Duygu Alptekin (Ed.), **Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlenmeleri** içinde, Nobel Yayınları, Ankara, 2015, s. 81-101.

Anıl, Süleyman (2009), “Hasta, Hasta Yakını Tarafından Uygulanan Şiddetin Nedenleri”. Hasan Oğan (Haz.), **Hekime Yönelik Şiddet Çalıştayı** içinde, İstanbul Tabip Odası Çalıştayı’nda sunulan bildiri, İstanbul. Erişim Adresi: <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/itocalistay.pdf>

Arkan, Burcu, Bademli, Kerime, Çetinkaya Duman, Zekiye, “Sağlık Çalışanlarının Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumları: Son 10 Yılda Türkiye’de Yapılan Çalışmalar”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, Sayı 2, 2011, s. 214-231.

Arkar, Haluk, “Akıl Hastasının Sosyal Reddedilimi”, *Düşünen Adam*, Sayı 3, 1991, s. 6-9.

Bataille, Georges, *İç Deney*, çev. Mukadder Yakupoğlu, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2014.

Bayat, Ali Haydar, *Tıp Tarihi*, Geleneksel Tıp Derneği, İstanbul, 2010.

Beaglehole, R., Bonita, R., Kjellstöm, T., *Temel Epidemiyoloji*, çev. Nazan Bilgen, Nobel&Güneş Tıp Kitabevi, 1997.

Beck, Ulrich, *Siyasallığın İcadı*, çev. Nihat Ülner, İletişim Yayınları, İstanbul, 2005.

Beck, Ulrich, *Risk Toplumu, Başka Bir Modernliğe Doğru*, çev. Kâzım Özdoğan, Bülent Doğan, İthaki Yayınları, İstanbul, 2011.

Berger, Peter ve Luckmann, Thomas, *Gerçekliğin Sosyal İnşası*, çev. Vefa Saygın Öğütle, Paradigma Yayınları, İstanbul, 2008.

Bernauer, James, *Foucault'un Özgürlük Serüveni*, çev. İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2005.

Bertalanffy, Ludwig, *General System Theory: Foundations, Development, Applications*, George Braziller, 1969.

Blevins, Steve M. ve Bronze, Michael S., “Robert Koch and the ‘Golden Age’ of Bacteriology, *International Journal of Infectious Disease*, Aralık 2010, s. 744-745. (Erişim) <http://www.ijidonline.com>, 28 Ocak 2017.

Bulut, Filiz ve Civaner, Murat M., “Modern Tıp İnsancıl Özünü Yitiriyor: Artık ”Hasta Yok, Hastalık var!”, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, Sayı 3, 2016, s. 66-73.

Bynum, William, *Tıp Tarihi*, çev. Nur Gökçeoğlu, Dost Yayınları, Ankara, 2014.

Capra, F., *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*, çev. Mustafa Armağan, İnsan Yayınları, İstanbul, 1992.

Chomsky, Noam, *İnsanlığın Efendileri*, çev. Nuri Ersoy, Taylan Doğan, Asude Küçük, bgst Yayınları, İstanbul, 2016.

Cirhinlioğlu, Zafer, *Sağlık Sosyolojisi*, Nobel Yayınevi, Ankara, 2016.

Cooper, David, *Ailenin Ölümü*, çev. Güzin Özkan, Kıyı Yayınları, İstanbul, 1988.

Çam, Olcay ve Çuhadar, Döndü, “Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerde Damgalama ve İçselleştirilmiş Damgalama”, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Sayı 3, 2011, s. 136-140.

Danacı, Ayşe Esen, vd., “Tıp Eğitiminin Şizofreniye Yönelik Tutumlar Üzerine Etkisi; 5 yıllık İzlem Çalışması”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, Sayı 26, 2015, s. 1-10.

Davis, Lennard, “Saplantı: Ruh Sağlığına Karşı”, Jonathan M. Metzler & Anna Kirkland

(Haz.), **Yeni Bir Erdeme Dönüşen Sağlığa Karşı** içinde, çev. Nurettin Elhüseyni, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2017, s.157-171.

Dawkins, Richard. **Kör Saatçi**, çev. Feryal Halatçı, Tübitak, Ankara, 2013.

Descartes, **Felsefenin İlkeleri**, Say Yayınları, İstanbul, 1992.

Dindar, Cemal (Haz.), **Bir Akıl Hastanesinin hatıra defteri: Nal**, Telos Yayınları, İstanbul, 2013.

Doğan, Orhan ve Kocacık, Faruk, “Ruh Sağlığı ve Bozukluklarının Sosyolojisi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, Sayı 7, 2006, s. 109-120.

Doğanavşargil Baysal ve Gülsüm, Özge, “Damgalama ve Ruh Sağlığı”, **Arşiv Kaynak Tarama Dergisi**, Sayı 2, 2013, s. 239-251.

Dols, Michael, **Mecnun: Ortaçağ İslam Toplumunda Deli**, çev. Didem Gamze Dinç, Pinhan Yayıncılık, 2013.

Durkheim, Emile, **Sosyolojik Metodun Kuralları**, çev. Enver Aytekin, Sosyal Yayınlar, 1994.

Durkheim, Emile, **İntihar**, çev. Özer Ozankaya, Cem Yayınevi, İstanbul, 2002.

Edwards, R. H. T., “Nemesis, Sisyphus, and a Contribution From The Medical Humanities to Health Research”, **Epidemiol&Community Health**, Sayı 57, 2003, s. 926927.

Einstein, Alfred ve İnfeld, Leopold **Fiziğin Evrimi**, çev. Öner Ünalın, Onur Yayınları, Ankara, 1976.

Erat, Veysel ve Arap, İbrahim, **Bilim-İktidar İlişkisinin Evrimi**, Notabene Yayınları, İstanbul, 2016.

Erbaydar, Tuğrul, “Tıbbın Nesnesinden Sağlığın Öznesine”, Dilek Hattatoğlu& Gökçen Ertuğrul (Ed.), **Methodos: Kuram ve Yöntem Kenarından** içinde, Anahtar Yayınları, İstanbul, 2009, s. 251-269.

Fiske, John, *Popüler Kültürü Anlamak*, çev. Süleyman İrvan, Ark Yayınları, Ankara, 1999.

Foot, John, “Franco Basaglia and the radical Psychiatry Movement in Italy, 1961-78” *Critical and Radical Social Work*, Sayı 2, 2015, 235-249.

Foucault, Michel, *Deliliğin Tarihi*, III. Cilt, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, İmge Yayınevi, Ankara, 1993.

Foucault, Michel, *İktidarın Gözü*, çev. Işık Ergüden, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2003.

Foucault, Michel, *Büyük Kapatılma*, çev. Işık Ergüden& Ferda Keskin, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2005.

Foucault, Michel, *Akıl Hastalığı ve Psikoloji*, çev. Emre Bayoğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2013.

Freud, Sigmund, “Nevroz, Psikoz ve Sapkınlık” *Cogito*, Sayı 9, 2012, s. 13-25.

Fromm, Erich, *Psikanalizin Bunalımı*, çev. Kıymet Erzincan Kına, Say Yayınları, İstanbul, 2012.

Garfinkel, Harold, *Etnometodolojide Araştırmalar*, çev. Ümit Tatlıcan, Heretik Yayınları, 2014.

Geçtan, Engin, *Varoluş ve Psikiyatri*, Metis Yayınları, İstanbul, 2003.

Geçtan, Engin, *Psikanaliz ve Sonrası*, Metis Yayınları, İstanbul, 2014.

Geçtan, Engin, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, Metis Yayınları, İstanbul, 2015.

Giddens, Anthony, *Modernliğin Sonuçları*, çev. Ersin Kuşdil, Ayrıntı yayınları, İstanbul, 1994.

Goffman, Erving, *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*, Heretik Yayınları, Ankara, 2014.

Goffman, Erving, *Tımarhaneler: Akıl Hastalarının ve Kapatılmış Diğer Kişilerin Toplumsal Durumu Üzerine Denemeler*, çev. Ebru Arıcan, Heretik Yayınları, Ankara, 2015.

Gülsoy, Nazlı Ö., “Psikanalizmden Neoliberalizme: Robert Castel ve Kesintiye Reddetmek”, *Toplum ve Bilim Dergisi*, Sayı 129, 2014, s. 43-50.

Hochmann, Jacques, *Psikiyatri Tarihi*, çev. Işık Ergüden, Dost Yayınları, Ankara, 2013.

Illich, Ivan, *Sağlığın Gaspı*, çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2014.

Kara, Zülküf, *Toplumla Yüzleşme: Yüz Nakli Üzerine Fenomenolojik Bir Çözümleme*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2013.

Karasu, Umut ve Ulaş, Halis, “İktidarın Psikiyatrisi-Psikiyatrinin İktidarı”, Osman Elbek (Ed.), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır* içinde, Hayykitap, İstanbul, 2013, s. 133-151.

Kirmayer, Laurence J., “Kültürel Psikiyatrinin Geleceği, Uluslararası Bir Bakış”, Kemal Sayar (Ed.), *Kültür ve Ruh Sağlığı, Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri* içinde, çev. Sabir Yücesoy, Metis Yayınları, İstanbul, 2002, s. 141-163.

Kleinman, Joan, “Çin’de İntihar ve Toplumsal Acılar”, Kemal Sayar (Ed.), *Kültür ve Ruh Sağlığı, Küreselleşme Koşullarında Kültürel Psikiyatri* içinde, çev. Sabir Yücesoy, Metis Yayınları, İstanbul, 2002, s. 227-240.

Kristeva, Julia, *Ruhun Yeni Hastalıkları*, çev. Nilgün Tural, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2007.

Kuhn, Thomas, *Bilimsel Devrimlerin Yapısı*, çev. Nilüfer Kuyaş, Kırmızı Yayınları, İstanbul, 2014.

Laing, Ronald David, *Bölünmüş Benlik*, çev. Ergün Akça, Pinhan Yayınları, 2011.

Leader, David, *Delilik Nedir?*, çev. Barış Engin Aksoy, İstanbul, 2016.

Link, Bruce ve Struening, Elmer, “On Stigma and It’s Consequences: Evidence From a

Longitudinal Study of Men with Dual Diagnoses of Mental Illness and Substance Abuse”, *Journal of Health and Social Behaviour*, Sayı 2, Haziran 1997, s. 177-190.

Lyotard, Jean- François, *Fenomenoloji*, çev. İsmet Birkan, Dost Yayınları, Ankara, 2007.

Mead, George Herbert, *Mind, Self and Society*, Chicago, University of Chicago Press, 1934.

Mental Health Care Law: Ten Basic Principles, http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf [Erişim tarihi: 25.06.2017].

Morin, Edgar, *Seven complex lessons in education for the future, United nations Educational, Scientific and Cultural Organization*, unesdoc.unesco.org/images/0011/001177/117740eo.pdf, Paris, 1999.

Ocaktan, M. Esin, Özdemir, Oya ve Akdur, Recep, “Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri”, *Kriz Dergisi*, Sayı 2, 2004, s. 63-73.

Oral, Meltem, Tuncay, Tarık, “Ruh Sağlığı Alanında Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Sorumlulukları”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Sayı 2, Ekim 2012, s.93-114.

Phillips, Michael-Robert, “Culture, Medicine and Psychiatry”, **Kluwer Academic Publishers**, Sayı: 23, 1999, s.25-50.

Rajan, Kaushik Sunder, *Biyokapital, Genom-Sonrası Hayatın Kuruluşu*, çev. Ayşe Deniz Temiz, Metis Yayınları, İstanbul, 2010.

RUSİHAK, *Ruh Sağlığı Alanında İnsan Hakları 2013 Türkiye Raporu*, İstanbul, 2014.

Russell, Bernard, *Rölativitenin ABC’si*, çev. Vahap Erdoğan, Say Yayınları, İstanbul, 2013.

Saruç, Semra ve Kılıç Kaya, Ayten, “Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden Hizmet Alan Hastaların Sosyal Profili ve Merkezde Verilen Hizmetler”, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Cilt 26, Sayı 2, 2015, 93-114.

Scull, Andrew, *Uygarlık ve Delilik*, çev. Nurettin Elhüseyni, Yapı Kredi yayınları, İstanbul, 2016.

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

Sontag, Susan, *Metafor Olarak Hastalık-AIDS ve Metaforları*, çev. Osman Akınhay, Agora Kitaplığı, İstanbul, 2005.

Soygür, Haldun, “Türkiye’de Toplum Sağlığı Merkezleri: Ouo Vadis?”, *Türk Nöropsikiyatri Dergisi*, Sayı 53, 2016, s. 1-3.

Erişim adresi: <http://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/433/buyuk/1-3.pdf>.

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

Şahin, Gül C., “Dünyanın Teni”, Zeynep Direk (Der.), *Cogito* içinde, Metis Yayınları, İstanbul, 2003, s. 80-95.

Tekin, Burcu, Ortaçağ İspanya’ında Büyü, Büyücülük ve “La Celestina” Adlı Esere Yansıması. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, Sayı 55, 2015, s. 305-324.

Thornicroft, Graham, *Toplumun Reddettiği: Ruhsal Hastalığı Olan İnsanlara Karşı Ayrımcılık*, çev. ed. Haldun Soygür, Şizofreni Dernekleri Federasyonu, Ankara, 2014.

Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği (2015, 5 Şubat). Resmi Gazete (Sayı: 29258). Erişim Adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150205-5.htm>.

Torrey, E. Fuller, *Psikiyatrinin Ölümü*, çev. Reha Pınar, Öteki Yayınları, İstanbul, 1996.

Uğurlu, Mehmet ve Soydal, Tahir, “Türkiye’de Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu”, *Kriz Dergisi*, Sayı 1, 2004, s. 41-45.

Üçok, Alp, “Şizofreni Hastası Neden Damgalanır?”, *Klinik Psikiyatri*, Ek 1, 2003, s.3-8.

Vigarello, Georges, *Ortaçağ'dan 20. Yüzyıla Şişmanlığın Tarihi*, çev. Yasemin Kayacan, Doğan Kitap, İstanbul, 2016.

Wallace, Ruth ve Wolf, Alison, *Çağdaş Sosyoloji Kuramları*, çev. M. Rami Ayas ve Leyla Elburuz, Doğu Batı Yayınları, 2012.

Ward, Jim, "Avoiding The Doctor", *Community Health Studies*, Sayı 1, 1978, s. 34-39.

Yanık, Medaim, "Türkiye Ruh Sağlığı Sistemi Üzerine Değerlendirme ve Öneriler: Ruh Sağlığı Eylem Planı Önerisi", *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, Özel Sayı, Ocak 2007, s.9.

Yıldız, Mustafa, vd., "Şizofreni Hastaları, Hasta yakınları ve Majör Depresif Bozukluk Hastalarında Kendini Damgalama", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Sayı 13, 2012, s.1-7.

Yılmaz, Volkan (2012), "İnsan Hakları ve Karşılaştırmalı Sosyal Politika Yaklaşımı Işığında Türkiye'de Ruh Sağlığı Politikaları: Tespitler ve Öneriler", RUSİHAK, Açık Toplum Vakfı web sitesinden erişildi: http://aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/RUSIHAK_Turkiye_de_Ruh_Sagligi_Politikalari.pdf

Zola, Irving, Medicine As an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, Sayı 20, 1972, s. 487-504.

<http://www.kimyaendustri.com/urunler/detay/99/4583>, 12 Mart 2017 tarihinde erişildi.

http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf, 26 Haziran 2017'de erişildi.