

BİLİM - TOPLUM VE TIP

Dr. Cengiz Güleç
Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri
Bilim dalı Öğretim Görevlisi

Toplum ve Hekim'in sayısında tanıtılmaya çalışılan «batı tıp modelinin eleştirisi» özellikle «kurumlaşmış uygulama» yönünün oluş mekanizmaları tanıtılarak sürdürülecektir.

Yaygın bir kanıya göre, tıbbi tedavi kurumlarından alabildiğine yararlanabilecek kadar serveti olanlar genel sağlık açısından daha şanslı bir durumdadırlar. Bu anlayışa göre sağlıklı olmanın güvencesi toplumsal ve bilimsel bir kurum olarak tıptır. Oysa bu önkabulün yanlışlığı şu örnekten kolayca anlaşılacaktır.

Dünyada en uzun ömürlü olanlar mesleklerine göre sıralanırsa, bunların ilk okul öğretmenleri ile din adamları olduğu görülür. (Kuşkusuz, öğretmenler açısından Türkiye tersi bir durumdur). Buna karşılık emeği ile geçinen işçilerin ve ücretli emekçilerin endüstri ve ticaret patronlarına göre batılı istatistiklerde ortalama on yıl daha genç yaşta öldükleri de bir gerçektir. Ama kim diyebilirki zenginlerin uzun ömürlü oluşlarını sağlayan şey hekimlere ve sağlık kurumlarına ödedikleri bedeldir.

Çağımızda hekimlik uygulamasının sınıfsal bir nitelik gösterdiği doğrudur ancak bunu varlıklı sınıfların sağlık hizmetlerinden eşitsiz ve ayrıcalıklı bir biçimde yararlanabilmeleri gerçeği ile sınırlamamak gerekir. Bu arada bireysel olarak çalışan bu hekimlerinde düzenin ona sağladığı yasal ve yasal olmayan yollardan servet birikimi sağlayarak kapitalistleşme sürecine girebildiklerini de unutmamak gerekir. Ancak bu gerçekler yine de batı modeli tıp uygulamasının sınıfsal niteliğini belirlemeye yetmez.

Tıp, toplumsal bir kurum olarak, işçileri daha genç yaşta öldüren olumsuz koşulları ortadan kaldırmakla ve din adamlarını da daha uzun ömürlü kılan türlü faktörleri tüm topluma entegre etmekle hiç bir zaman sistematik bir biçimde uğraşmaz. Ama bu işlerin tıbbın görev alanına girmediği söylenerek karşı çıkılabilir. Soralım o zaman tıbbın toplumdaki görevi, sorumlulukları nelerdir? Bu soruyu hekimlere sorarsanız tıbbın insan biyolojisi ile ilgili bilimlerin sentezi olan bilimsel bir disiplin olduğu cevabını alırsınız. Sağlık ve hastalık gibi biyolojik-psikolojik-toplumsal varlığımızla ilgili canlılık olaylarının bilimsel yöntemlerce incelenmesi ve birincisi ile ilgili olanların maksimuma çıkarılması, ikincisi ile ilgili olanların da ortadan kaldırılması

en azından minumuma indirilmesi ile ilgili etkinliklerin bütünüdür diye tanımlayabiliriz tıbbi.

Eğer bu bilgileri üreten sağlık profesyonelleri, bilgi ve beceriyi tekellerinde tutarak bundan maddi bir çıkar ve toplumsal statülerinde ayrıcalıklı bir üstünlük beklemezlerse ne yapmaları beklenir?

O zaman sağlıklı yaşamının temel kuralları anlamındaki bilimsel bilgileri halk kültürüne katmak ve mal etmede bir kılavuz, (bilgi taşıyıcı bir kılavuz) rolünü yüklenmiş olurlar.

Bu açıdan bakıldığında modern batı tıbbının 150 yıldan beri en kayda değer utkuları olarak sunulan şeylerin gerçekte hijyendeki ilerlemelere bağlı olduğu görülür. Tıbbi tedavilerdeki gelişmelerin sonucu olarak da sunulan enfeksiyöz hastalıkların yoğunluğunun ve yaygınlığının git gide daha azalmış kimisinde tümüyle kabulmuş olmalarından ileri gelen başarılar gerçekte çevre koşullarının iyileştirilmesiyle sağlanmıştır. Geriye kalanlarda çok az sıklıkta ve ciddi olmayan bir biçimde ortaya çıkar. Bunları da tedavi etmek bireysel vakalar halinde olduğundan çok kolay olmaktadır.

Hastalıkların salgın yapıcı nitelikleri de küratif tedavilerle (hasta kişide hastalığa yönelik) değil, hastalığın toplumsal, ekolojik, ekonomik nedenlerinin ortadan kaldırılmasıyla mümkündür. Halk sağlığı açısından Toplum Hekimliğinin tedavi edici hekimlik üzerindeki üstünlüğünü göstermek için aşağıdaki son örnek yeterli olacaktır kanısındayım.

Fransa'da 1974 yılında yapılan bir incelemede belli bir yöredeki tıbbi bakım ve tedavinin yoğunluğundaki % 10 artış birim zamandaki ölüm oranında (mortalite) ancak % 0.3 oranında azalma sağlarken, hayvansal ve bitkisel yağ tüketiminde % 10 düşüş ise ölüm oranında % 3 lük düşme sağlamıştır. Bu veriler gözönünde tutulursa, sağlık hizmetleri yönünden toplumsal bir kurum olarak tıbbın genel sağlıkla ilgili bilgilerin üretildiği bilimsel bir disiplin olan tıptan ne denli kopuk olduğu batı modeli tıp uygulamasında görülecektir.

Batıda hemen hemen her ülkede tedavi edici hekimliğin, koruyucu hekimlik ve halk sağlığı etkinlikleri bütünü anlamındaki toplum hekimliğine oranla ne denli ölçüsüzce gelişen bir bilgi ve maddi yatırım konusu olduğu bilinen bir gerçektir. Hekimliğin sınıfsal niteliğini işte bu çelişkide aramak gerekir. Bilimsel bilgilerin hakim sınıfların çıkarları ve ideolojisi ile çakışmadığı zaman ne denli ihmal edilebileceğini hatta sansüre uğratılabileceğini tıp uygulamasındaki dikotomi kadar iyi gösterecek örnek yoktur kanımızca. Hiç bir bilim dalı bilginin yaşama geçirilmesini ve gelecek kuşaklara aktarılması sağlayan kurumlar olmadan varolamaz. Ancak tıbbi kurumlar neredeyse, sağlık ve hastalıkla ilgili bilimsel bilgileri kapitalizmin hakim ideolojisi ile

bağdaştırılabilir ve burjuva tipi toplumsal ilişkilere entegre edilebilir bir biçime sokma işlevini yüklenmişlerdir. Batı tıbbi bu işlevi şu üç yolla sürdürür.

I — Sağlıklı olmayı biyolojik bir veri olarak kabul eder ve sağlığın toplumsal, ekonomik ve ekolojik boyutlarını maskeler. Hastalığı da organizmaya dışardan arizi olarak musallat olan ve ne yolla olursa olsun bir an önce sökülüp atılması gereken bireysel bir sapma olgusu olarak değerlendirir.

II — Sağlık için iyi ve yararlı olarak ün yapmış malların tüketimini türlü propagandalarla pompalar. Kan yapıcı olarak «Calcium şandoz» iğnelerinde olduğu gibi. Sağlık emekçilerinin de bu pazarın hizmetlileri durumuna dönüştürür. Ama sağlık için vazgeçilmez faktörleri ise görmezlikten gelir. En azından kritik bir noktaya kadar. Yani sapma olayı geniş oranda işgücü verimini tehdit eder bir düzeye gelmişse o zaman patojen koşulları restore edebilir. Varolan düzeni değiştirmeden.

III — Bir toplumda en yaygın olarak görülen, en çok öldüren ve sakat bırakan hastalıkların % 95'ini bir yana bırakarak, ender görülen ve ancak % 5'i teşkil eden hastalıklar için aşırı uzmanlaşmaya, pahalı araç ve ekiplerin oluşturulmasına öncelik ve ayrıcalık tanır. Bu tutumun sonucu olarak da hiyerarşik piramidin tepesini tutan ender hastalıklarla ilgili tıbbi bilgilere değer verir. Bu bilgileri tekellerinde tutanlara ise yüksek kazanç ve seçkin bir statü sağlar.

Burjuva toplumsal ilişkileri ve özel olarak da «pazar» ilişkileri hekimlerin toplum içindeki rollerini bu çerçevede içinde kalacak bir biçimde belirler. Tıp fakülteleri de öte yandan hekim adaylarını bu tür hekimlik anlayışı içinde yetiştirerek kurumsal varlığını gelecek kuşaklarda sürdürme olanağını kazanmış olur. Toplumsal sistem kendini yeniden üretme olanaklarını (koşullarını) koruduğu sürece bu sistem içinde kalan her bir kurumda kendi pratikleri yoluyla kendilerini yeniden üretme olanağını bulur ve bunu sürdürür. Ancak bu işlem parçanın sisteme mutlak bir bağımlılığı biçiminde olmaz kuşkusuz. Her kurumsal yapının kendine özel görece bir otonomisi varsa da son keredede hakim üretim biçimi ve ideoloji tarafından belirlenirler. Bu açıklamadan da anlaşılacağı üzere batılı ülkelerde halk sağlığı anlayışına öncelik ve ağırlık veren sağlık kurumları, bu çerçevede içinde eğitim veren tıp fakülteleri ya da toplum hekimliği kürsüleri ve öğretim üyeleri olabilir ancak geneldeki tıp uygulamasının temel niteliğini bu örnekler değiştirmez. Hekimlerin çoğu, toplum hekimliği anlayışının ülkenin genel sağlık düzeyinin yükseltilmesine olabilecek katkısını inkar etmezler. Hatta hastalıkların çoğunun da patojen çevre koşullarından doğrudan doğruya etkilendiklerini ya da provoke edildiklerini kabul

ederler. Ama yine de şu tür karşı çıkışlarla yürüttükleri bireysel hekimlik anlayışlarını meşru göstermek isterler.

«Bir hasta bize başvurduğu zaman kötülük daha önce yapacağını yapmıştır. Bizler ancak kötülüğün izlerini düzeltir ya da bu kötülüğe karşı organizmanın çaresizliğine bir çare arayabiliriz. Bunu da ancak bazı teknik araç ve gereçlerin yardımıyla yapabiliriz. Buna karşılık hastanın mesleğini, işini, yaşadığı konutu hele hele yaşama tarzını hiç değiştiremeyiz.»

Kuşkusuz bu itirazlar haklıdır. Ancak hekimlik uygulamasını teke tek bireyler olarak hekim ile hasta arasındaki ilişki düzeyinde bir etkinlik olarak anlarsak. Halk sağlığını tehdit eden koşullara karşı mücadelede birer teknik eleman olarak tıp emekçisini ve bu mücadelenin bilimsel niteliğini sağlayan tıp bilimini bireysel ilişkiler düzleminde tutan şey burjuva toplumunun ilişkiler bütünü ve ideolojisidir. Tıp mensuplarını kamu sağlığının savcısı olma rolünden uzaklaştıran unsur da hekimlik uygulamasının bir endüstri ve ticaret konusu durumuna getirilmiş olmasıdır. Tıbbi bakım ve hizmetlerin profesyonelleri ile halk arasındaki ilişkiler «pazar» ilişkileridir. Şöyleki : Sağlık profesyoneli ve uzmanı hastalıkların kendisinden talep ettiği ya da bireysel olarak satın almayı kabul ettiği şeyi (hizmeti) satan kişidir. İki tarafca da kabullenilmiş karşılıklı sessiz bir anlaşma vardır.

— TIBBIN «TOPLUMSAL NORMALLEŞTİRME» ROLÜ :

Bu başlık altında tıbbın, belirli bir toplumdaki ortak ve başat normlara karşı başkaldıran ya da bunlardan sapma gösterenlere karşı baskıcı bir işlev yüklenip yüklenmediklerini tartışacağız.

Genel hastanelere başvuruların % 75'ini teşkil eden ve genellikle fonksiyonel tanısı olan bir tür bozukluk vardır. Bu tür bozukluklar etiyolojisi, patogenezi ve klinik belirtileri açısından ele alındıklarında tanımlanması çok güç ve belirsiz birer işlev aksamaları olduğu görülür. Tıp, keyifsizlik, güçsüzlük, ve isteksizlik olarak beliren bu tür rahatsızlıkları (malaise) tedavi etmeyi ve hatta tümünden iyileştirmeyi iddia ettiği zaman söz konusu «normalleştirme» rolünü gerçekleştirmiş olmaktadır. Psikojenik baş ağrıları, uyku aksamaları, sindirim sistemi işlev düzensizlikleri, cinsel uyum sorunları gibi bozukluklar yaşadığımız ve çalıştığımız ortamın patojen etkilerine karşı baş kaldıran organizmanın sembolik birer grevi sayılmaz. Tersine, kişinin sahip olduğu bir kötülük olarak kabul edilir ve hangi yolla olursa olsun ortadan kaldırılması beklenir. Bu konuya en iyi örnek, kanımca depresyonlardır. Batı toplumlarında depresyon ruhsal bozukluklar içinde en geniş yeri tutan bir hastalıktır. Klinik birer antite olmasalar bile, mas-

keli depresyon ya da en azından yaşama enerjisinin ve sevincinin inhibisyonu anlamındaki depresif mizaç ele alınırsa aşağıda sayılacak toplumsal ve kültürel olguların etken oldukları gösterilmiştir.

1. ATOMLAŞMA : İş bölümü ve iş birliğine alışık bir tür olan insanın doğasına aykırı bir biçimde kendi kendine yeterli en küçük bir birim olmaya eğilimlendirilmesi.

2. Kısa yada uzun süreli işsizlik ya da işsizlik tehditi ki, toplum dışılık, değersizlik, işe yaramazlık duyguları ile dışa vurur.

3. İş standartlaşması ve bunun sonucu olarak çalışmanın doyum ve mutluluk sağlayıcı özelliğini yitirmesi örnek, hep aynı vidayı sıkma, hep aynı paketi yapma gibi.

4. Hızlı sanayileşmenin pompaladığı tüketim tutkusu, yaşam pahalılığı nedeniyle işe ve çalışmaya erken yaşta atılma sonucu, çekerdek ailenin dağılması.

5. Sermaye ve sanayi merkezleri olan kentlere ya da gelişmiş sanayi ülkelerine doğru iş gücü göçü ile ait olduğu toplumsal kökten kopma.

6. İnsanlar üzerinde bozucu etkileri gitgide artan hızlı toplumsal değişmeler nedeniyle ortaya çıkan değerler karmaşası ya da anomi durumu.

Tibbileştirilmemiş yönü ile ele alınırsa, sağlık her insan topluluğuna özgü koşullarda insan ve çevresi arasında doyurucu ve yeterli ilişki biçimlerinin araştırılması çabasından ayrılamaz. İyilik durumu birey ile çevresi arasındaki karşılıklı uyumluluktan doğar. Depresyonda sanki bireyin patojen çevresi ile bütünleşmesi olanaksızlığını sezmesi sonucu canlılığını yitirmesi ve bunu kazanmak için çabalamanın yararsızlığını anlayarak çaresizlik duygusuna kapılıp geri çekilmesi durumudur. Depresyon örneğinde de görüleceği gibi hastalıkların büyük bir çoğunluğu «artık dayanamıyorum, yapamayacağım» «biçimindeki bir duyuru ve protestodur. Burjuva modeli uyarınca işlev gören bir psikiyatrist yukardaki türden bir depresyona antidepressör vermekle ve klinik belirtileri yatıştırmak (bastırmak)la yetinmeyi yeterli görebilir. Oysa her sağlıklı kişinin bile uzunca bir süre dayanılmaz fiziksel, ruhsal ve ekonomik baskılara karşı artık uyum yapmada bir güçlüğü olduğunu ifade etmesi demek olan depresif belirtileri ya da başka psikosomatik belirtileri sağlıklı tepkiler olarak düşünmek daha doğru olmaz mı?

Tıp sapma gösteren bu uyumsuz, «anormali» yani hastayı olabileceğince hızlı bir biçimde varolan eski düzene yeniden kazandırmak için organik ya da ruhsal düzeydeki protestoyu örtmeye çalışmıyormu kurumlaşmış pratiği ile.

İnsanlar kentleşmeye ve «ücretli işçiliğe» zorlandıkları andan başlayarak, başka bir deyişle kapitalist yoldan sanayileşme sürecinin egemen oluşuyla birlikte, konut, iş ve yaşam koşulları üzerindeki egemenliklerini de yitirmişlerdir. Bunun doğal bir sonucu olarak hijyenik önlemlerin önemi ihmal edilir, sağlıkları kültürel ve varoluşsal temellerinden saldırıya uğrar ve bu tehdit de düzenle birlikte sürer gider. Klinikler sanayileşme aşaması ile eşzamanlı olarak ortaya çıkmıştır. Yani hastalıkların ayrı ayrı birer kimlik kazanmaları ve sınıflandırılması. Bundan böyle hastalıklar hasta bireyden bağımsız birer bütünler olarak (antite morbid) ve uzmanlaşmış profesyonel bakımları gerektiren varlıklar olarak düşünölmeye başlanmıştır. İnsanların ne zaman hastalandıklarına ve ne zaman işlerinin başına dönebileceklerine karar verme sorumluluğu bundan böyle tıp otoritelerine terkedilmiştir. Bu gelişme emekçilerin işgüçlerini önceden belirli bir ücret karşılığı iş verimini ve çıkarından başka hiç bir sınırı tanımayan bir patrona satmaları olgusu ile başlamıştır. Emeğin yabancılaşması emekçinin biyolojik ve ruhsal yaşamına da yabancılaşmaya neden olmuştur. O artık bu patojen ortamda sağlıklı kalmayı başarabilmişse ki çok seyrek, bütünüyle rastlantılar sonucu olmuştur. Artık fiziksel ve ruhsal dayanıklılığının sınırlarına karar verme yetkisi emekçiye tanınmaz, çünkü o bundan bir çıkar sağlayabilir, kaçamak yapabilir. Bir anlaşmazlık durumunda bilimsel ölçütlere dayandığı iddia edilen tıp otoritelerine başvurulur. Bu durumda eksper hekimin bilimi açıkça görüleceği gibi patronal otoriteyi meşru kılıcı bir işlev yüklenmiş olur. Çünkü hekimin kendiside hakim sınıfın bir üyesidir. Sınıfsal konumu gereği olarak, organizmanın uyum yapamayacağı ortamı yaratanları suçlayıp yargılayacak değildir ya, tersine bu ortamda böyle bir kişiye elverişli bir yer olmadığını belgeleyerek yöneticilere katılmış olur.

Batı modeli tıp uygulamasının eleştirel yönü kuşku yokki yapıcı ve bütünleyici başka bir modelle ancak tamamlanabilir. Ancak bu modelin özellikleri başka bir yazının konusu olacaktır. Son olarak kısaca söylemek gerekirse sağlık olgusunu tıbbileştirme çabalarına son verilmesi ve biyo-sosyal varlığımızla ilgili tüm egemenlik haklarımızı profesyonellere devretmek yerine üstlenmemiz gerektiği biçimindeki bilinç kitlelere mal edilebilirse tıp kurumları yabancılaşmış niteliklerinden arındırılabilir.

KAYNAKLAR

- 1 — André Gorz : «Ecologie et politique». Edition du seuil. Paris, 1978
 - 2 — N. SARTORİUŞ : Epidemiologie de la depression. Chronique O.M.S. 29, 1975
 - 3 — M. B Bates : The ecology of health.: Medicine and anthropology.
 - 4 — M. H. Brenner : İnter. Üniv? Press. New York 1959
 - 5 — P. M. Brunetti : Mental illness and the economy. Harvard Üniv? press. Cambridge, Mass. 1973
 - 6 — L. Levi : Contribution au concept écologique de sante mentale. Social Psychiatry. Ed. N. Petrilowitsch, Karger. Basel. 1959
- Society, Stress and disease. Oxford Üniv? Press. London. 1970