

PAPER DETAILS

TITLE: SAGALTIMDA OGULCULUGUN ROY PORTER'IN  TR OTORITESI BAGLAMINDA
INCELENMESI

AUTHORS: Hatice KESKIN,Hatice Kübra UYGUR

PAGES: 147-164

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2183109>

SAĞALTIMDA ÇOĞULCULUĞUN ROY PORTER'IN ÜÇ TÜR OTORİTESİ BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Analysis of Plurality of Healing in the Context of Roy Porter's Three Types of Authority

Hatice KESKİN*

Hatice Kübra UYGUR**

Gazi Türkiyat, Güz 2021/29: 147-164, DOI: 10.34189/gtd.29.007

Öz: Bu çalışmaya geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp (GETAT) uygulamalarının ortaya çıkışına dair çalışmalar derlenerek başlanacaktır. Daha sonra çalışmada tıbbi bilginin epistemolojik değerine dair mantıksal ve etik bir sorgulamaya doğru halkbilimsel bir yaklaşımla gidilecektir. Temel amaç tıbbi paradigmadaki değişimle ortaya çıkan modern tıbbın, geleneksel hekimlik bağlamında kadim sağaltım tecrübeleriyle iş birliğinin imkânını sorgulamaktır. Bu amaca yönelik olarak öncelikle geleneksel ve modern hekimlik anlayışlarından kesitler verilecektir. Geleneksel tıbbın ortaya çıkışının tasvir edileceği bölümden sonra ünlü tıp tarihçisi Roy Porter'ın öne sürdüğü üç tür otorite kavramsallaştırılması temel alınarak farklı sağaltım ekollerinin bilgi dayanakları ya da popülerlik sebepleri ortaya konacaktır. Roy Porter'ın kavramsallaştırdığı üç tür otoritenin mantıksal sağlamlığı ve etik olarak kabul edilebilirliği farklıdır. Bu fark ortaya konularak geleneksel tecrübeye karşı mesafeye dönüşen mesleki reflekslerin yumuşatılması ve farklı görme biçimlerinin ortaya çıkması, kavramların netleştirilmesi suretiyle suistimale yol vermeden iş birliği yolları aramak mümkün olabilir. Sonuç olarak yöntem ve plasebo çalışmalarına ağırlık verilebileceği söylenebilir..

Anahtar Kelimeler: Halk Hekimliği, Geleneksel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (GETAT), Tıp Etiği, Epistemik otorite, Sağaltımda Çoğulculuk

Abstract: This paper will start with the literature on the emergence of traditional, complementary, and alternative medicine (TCAM). Then the epistemological value of medical knowledge will be evaluated logically and ethically with a folkloric perspective. The main aim will be questioning the possible cooperation of TCAM practices with modern medicine the difference of which emerged due to the change in the medical paradigm. For this purpose, understandings of traditional medicine and modern medicine will be clarified. Thus the reasons behind their epistemic value or popularity will be revealed. This clarification will be based on Roy Porter's conception of three types of authority. The foundations of these different ecoles in healing will be based on this conceptualisation. Different types of healing ecoles will intersect inevitably and the cooperation between these ecoles has undeniable benefits in individual and societal level. Logical plausibility and ethical permissibility of these three types of authority are different. Thus, a different type of perspective and seeking cooperation without letting abuse will be possible which are hoped to be replaced with current professional reflexes against traditional practices. In conclusion, issues related to method and placebo can be considered for further studies.

Keywords: Folk Medicine, Tradational Complementary and Alternative medicine (TCAM), Medical Ethics, Epistemic Authority, Plurality in Healing

* Arş. Gör. ASBÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi Felsefe Bölümü, Ankara // Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Bölümü, İstanbul / TÜRKİYE, hatice.keskin@asbu.edu.tr, orcid.org/0000-0002-2687-4166, Gönderim Tarihi: 17.03.2021 / Kabul Tarihi: 29.09.2021

** Dr. Öğr. Üyesi, Mardin Artuklu Üniversitesi Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Mardin / TÜRKİYE, uygur_haticekubra@hotmail.com, orcid.org/0000-0001-6549-9218

GİRİŞ

Bu makalede ele alınacak meselelerden biri, GETAT uygulamalarının tarihsel ve toplumsal süreçte bu adı almasına sebep olan modern tıbbın ortaya çıkışı diğer bir deyişle geleneksel tıptan ayrışma sürecini ortaya koymaktır. Daha sonra bilimsel “tıbba alternatif arayışları” ile “bilimsel tıbbın sınırlarının [nasıl] yeniden şekillendiği” (Belbez 2011) konu edilecektir. Bunu takip eden bölümde ise epistemik açıdan GETAT uygulamalarının meşruiyeti sorgulanacaktır.

Modern tıp, bilimsel devrimler sayesinde teknik olarak baş döndürücü bir hızla dönüşmektedir. Bu değişime rağmen halk tıbbı ve geleneksel uygulamalara hali hazırda var olan ilgi artmaktadır (Yurdakul ve Sarı 2020: 407). Hasta için sosyo-ekonomik, dini, kültürel unsurların tedavi vb. süreçlerdeki etkinliği ve gerekliliği, tıbbî prosedürün tek boyutlu ve indirgemeci bir bilimsellikte ele alınması durumunda gözden kaçabilir. Bu sebeple sağaltımda çoğulculuk üzerinde durulmalıdır. Nitekim bu hasta-hekim iletişimini, diğer bir deyişle hastanın anlam dünyası ile tıp insanının hastalığa dair anlam ve dil repertuarının uyumunu kolaylaştırır. Özellikle GETAT uygulamalarına yönelik talebin hastadan gelmesi durumunda hekimin olası tepkiselliğinin vereceği zararlar ve önüne geçilen olası yararlar göz önünde bulundurulmalıdır. Kara’nın aktardığına göre bu uygulamaların hem zararı hem yararı konusunda bilimsel çalışmalara ihtiyaç vardır. Aksi takdirde “*Hekimin hastayla uygun bir iletişim kurmadan tepkisel bir tavırla” yaklaşımı hastalarda kullandıkları bitkisel ürünlere dair bilgi saklamak davranışına sebep olabilmektedir* (Kara 2019: 35). Bu durum da hastaya yararlı olabilmenin önünde bir engeli dönüşebilmektedir. Bu makale bahsi sorunlara dair farklı sağaltım ekolleri arasında iş birliğine yönelik bir çabadır.

Porter bilimsel tıp, geleneksel tıp ve pazarlama başarıları olarak ifade edilebilecek üç tür akımdan bahsettikten sonra bu sınıflandırmaya uygun olarak (1) geleneksel (doğa ve halk bilgeliğine dayanan) (2) rasyonel (bilime dayanan) ve (3) karizmatik otorite (mistik bir lider edası ile) olmak üzere üç tür otorite tanımlamaktadır.

HALK HEKİMLİĞİ / GELENEKSEL TIP: TANIMLAR VE TARİHİ SEYİR

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), geleneksel tıbbı “*sağlığın korunmasında kullanılan açıklansın ya da açıklanmasın, farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı*” (Abbott 2014: 3) olarak tanımlamaktadır. “Halk” ifadesi ile tamamlanan “hekimlik, tıp, folklor” kavramlarıyla desteklenen geleneksel uygulamalar koruyucu ve tedavi edici metotların bütünüdür. Günümüzde kanıt niteliği konusunda fikir ayrılıkları olsa da tıp tarihi incelendiğinde modern tıbbın halk hekimliğiyle örtüştüğü görülür. Bu durum geleneksel hekimlik uygulamalarının günümüz tıbbına kaynaklık ettiğini gösterir. Bu uygulamalar meşruiyeti günümüzde şüpheli kabul edilse de geleneksel halk hekimliği bünyesinde yaşamaya devam etmektedir. Dolayısıyla halkbilimsel yaklaşım ile ele alınan bu çalışma tıp tarihinden

de sunduğu kesitler ile sadece “hekimliğin folklorik yanını”, “toplumun ilkel tedavi metotlarını” ortaya koymakla kalmayıp “tedavi metotlarının ortaya çıkış yollarını da gösterir” (Bayat 2016: 24). Bu metotların ayrıntılarından bahsettiği çalışmasında Don Yoder, tıbbın doktorlardan daha eski (1975: 25-27) olduğu vurgusunu yapar. Yoder, “halk tıbbını hastalıklara karşı uygulanan iyileştirme metotlarının tümü ile hastalıklar üzerine olan geleneksel görüşlerin bütünü olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda geleneksel uygulamaları “doğal halk tıbbı” ve “dinsel-büyüsel halk ilaçları” olmak üzere ikiye ayırarak sınıflandırmaktadır. İyileştirme yöntemlerinde ise bitkilerden ve maddelerden ilaç yapılması; dinsel-büyüsel halk ilaçları da din ve büyüün dâhil olduğu iyileştirme yöntemleri (Kaplan 2008: 55) olarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırmalar farklı paradigmaların sonucudur. Ancak etkileşimlerin varlığı da yadsınamaz. Örneğin “Antik Yunan ve Roma dönemlerinde Hipokrat ve Galen tarafından temellendirilen ve “zıtlar zıtlarla iyileştirilir” (*contraria contrariis curantur*) veya “benzer benzeri tedavi eder” (*similia similibus curantur*) özdeyişleriyle ifade edilen tedavi prensipleri ve felsefi yaklaşımları daha sonra İslam tıbbında “el-ilâcu bi’z-zıddu ve hıfzu’ssıhhati bi’l-müşâbehetu” sözleriyle birleştirilmiştir (Bayat 2016: 33).

Tarihsel bir perspektiften bakıldığında ülkemizde köklü bir geleneksel halk hekimliği uygulama ve anlayışlarının mevcut olduğu görülür. Yayılma kuramıyla da açıklanabilecek olan bu gelenekler bütünü göçler yoluyla Asya’dan Anadolu’ya ve Avrupa’ya taşınmış, günümüz küresel dünyasında da sadece gelişmekte olan ülkelerde değil gelişmiş ülkelerde de artan bir ilgi görmektedir. Elbette bu ilgi küresel dünyada milyon dolarlık bir pazar da oluşturmaktadır. Bu pazar etrafında oluşan endüstriye ait sektörler her geçen gün büyümektedir. Bu potansiyeline dair belgeleme ve koruma çalışmaları büyük bir öncelik haline gelmiştir. Pek çok hastalığın önlenmesinde, tedavisinde veya hastalığa karşı korumada geleneksel uygulamalara başvurulmaktadır. Ancak bu geleneksel uygulamalarda aynı zamanda şarlatanlık ile karşılaşma olasılığı olduğu da vurgulanmalıdır (Abbot 2014: 1-6). Bu bağlamda GETAT Yönetmeliği, oldukça önemli ve gereklidir. Bazı modern tıp ekollerinin geleneksel tıba mesafeli olması bu uygulamaların suistimalini kolaylaştıracaktır. Üniversitelerin ilgili bölümlerinin alternatif tedavi uygulamaları üzerine bilimsel araştırma olanağı sağlanması, akademi içindeki çabalar ve bu çabaları gösterenlerin akademik düzen içinde kendilerine yer bulması bu nedenle son derece önemlidir. Bu yöntemlerin tercih sebebi olarak çaresizliği vurgulamak konuyu çok basite indirmektedir çünkü bu uygulamaları tercih eden kişilerin pek çok bakımdan çeşitlilik gösterdiği bilinmektedir. “Hekimlerin hastanın kullanmak istediği bu yöntemlere olan mesafesi ve tutumu gibi pek çok etken sürece olumlu ya da olumsuz” etkilemektedir (Somer ve Vatanoglu-Lutz 2017: 59).

Bahsi geçen ayrışmanın şarlatanlık addedilmesine dair şu satırlar dikkat çekicidir:

“Modern tıbbın geleneksel tıptan ayrışma süreci XIX. yüzyıl ortasında, deneysel ve bedensel bilimlerin doktorluk sanatını etki altına almaları ve geleneksel uygulamaları yıpratmalarıyla beraber artar. Deneyleme ve ölçüm, özel aletlerin kullanımını destekleyip antik doktrinlerin

reddini hızlandırarak tedavi sanatını temelinden sarsar. Bunların devamında da bilimsel yöntemi yücelten Pasteurcü devrim gelir. Bu noktada, ampiristlerle diğerleri arasında derin bir uçurum oluşur ve tedavi, fizyoloji, kimya ve fiziğin yaptıkları ittifaktan henüz bir sonuç çıkmamış olmasına rağmen bu birliktelik, hastalıkların anatomik ve lokal bir yaklaşımla değerlendirilmelerini zorunlu kılar. Diğer tedavi yöntemleri ise, doğa bilimleriyle gelen bu değişime ayak uydurmadıkları veya uyduramadıkları gerekçesiyle, dolandırıcılıkla ya da Ortaçağ'da kalmış, ilerleyememiş olmakla suçlanır” (Sandoz 2005: 13).

Diğer bir deyişle bilimsel pek çok keşif ve icadın ışığında hastalığın etiolojisine dair kadim mitler yerini bilimsel açıklamalara bırakmıştır. Daha önce hasta insan tıbbın konusu iken artık hasta organdan dokudan hatta genetik bilimindeki ilerlemeler sayesinde belirti dahi göstermeyen ‘potansiyel’ hastalıklardan bahsetmek mümkündür. İleri derecede bir iş bölümü ve uzmanlaşmayı gerektiren bu durum konuya bütüncül yaklaşmayı zorlaştırmıştır. Bu sebeple bahsi geçen ayrışma başlangıçta kaçınılmaz olsa da artık iş birliğinin elzem olduğu açıktır.

Bilimsel devrimlerin ortaya çıkardığı yeni tıbbî imkânlar ile birlikte tıbbî kapasitenin artması iş bölümünü zorunlu kılsa da eğitim ve uygulama alanlarında kurumsallaşma ve sistemleşme ile bu iş bölümünün cinsiyete dayalı bir hiyerarşi içinde gerçekleşmesi geleneksel tıp ile modern tıbbın ayrışmasında bir derinleşmeye sebep olmuştur. Nitekim tıp eğitiminde standartlaşmanın başlaması ve pratiğin devlet denetimine geçmesi ile halk geleneğinin şarlatanlık olarak algılanmaya başlanması geleneksel şifacıların da kadın hareketi ile bağlarını koparır (Gordon 1990: 159-164). Sonuç olarak tıbbın modernleşmesi sonucu geleneksel uygulamalardan kopması ile özellikle kadınlar bu sistemden dışlanmıştır.¹

20. yy.’da feminist² çevre etiği bağlamında ortaya çıkan “doğanın iyileştirici gücü, bitkilerdeki şifa, doğa anaya dönüş” gibi sloganlar *modern tıp karşıtı* pek çok akım ile birlikte popülerleşmiştir (Porter 1994). Bu durumun ortak bir tarihi geçmişi paylaşıp gelmiş olan halk hekimliği uygulamaları ile konvansiyonel tıbbın karşıt olarak kurgulanmasına sebep olduğu düşünülebilir. Literatürde “Geleneksel”, “Tamamlayıcı” ve “Alternatif Tıp” kelimelerinin kısaltması olan GETAT’ın imlediği akımlar; beden zihin tıbbı, entegratif tıp, kadim tıp gibi pek çok farklı adla karşımıza çıkmaktadır. Genel olarak bu akımların güçlenmesine sebep olan etkenler bazen dönemin sosyal akımları, bazen hasta hekim arasındaki iletişimsizlik bazen de

¹ Bu eleştiriler temelde evrensel akıl ve bilimsellik iddialarının eril ve tahakkümcü (mütehakkim) olarak kodlandığı kadınsal sezgilerin ikincilleştirildiğine dairdir. Kadınların bilimin dolayısı ile tıbbın dışında bırakılma süreçleri için feminist epistemoloji veya kantiyen feminist literatüre bakılabilir. Örneğin: Women and Reason (1995) E. D. Harvey and K. Okruhlik (eds) University of Michigan Press.

² Feminizmin bilimsel rasyonalitenin eril kurgulanması eleştirisinden hareketle onun bilimselliğe toptan karşıt olarak yorumlanması, tüm feminist akımların kadın ve erkek arasında kategorik bir farka işaret eder tarzda ele alınması oldukça sakıncalıdır. Carol Gilligan’ın ahlaki ikilemlerde karar verme deneyleri ile geliştirdiği teorisi bu sakınca ve yanlışlar üzerinedir. (In a different Voice (1982) Joining the Resistance (2011). Bu durum etik olarak da var olandan var olması gerekene yani deskriptif olandan normatif olana varmak hatasına götürür. Bunu “Hume’s Law” ya da doğal kabul edileni (verili olanı) doğru varsaymak hatası örneği olarak görebiliriz.

çaresizlik karşısındaki mecburiyetlerdir. Belbez'e göre "bu akımların ilki 70'lerin doğu felsefesine dolayısıyla oradaki sağaltım yöntemlerine (Çin Tıbbı, Ayurvedik Tıp) olan ilgiyi arttıran dönemin protest ruhuydu" (2011: 14 -17). Bunun yanı sıra Belbez'in, Roy Porter'dan aktardığı gibi

"20.yy tıp tarihi açısından pek çok çelişkiyi barındırır. Bir yandan pek çok büyük buluşa imza atılmasına rağmen yüzyılın ikinci yarısından itibaren çok büyük güven kayıpları" (2011: 86) yaşanmaya başlamıştır. "Adlandırma konusunda entegratif tıp, holistik tıp, zihin beden tıbbı gibi farklı alternatifler değerlendirilmiş bunların her birinde; zihin beden ilişkisi ve bütüncüllük, doktor hasta ilişkisinin karakteri, sağlık tanımında optimum denge, kanıta dayalı olma gibi vurgular değişmektedir" (Belbez 2011: 6-12).

HASTALIK SAĞLIK DİKOTOMİSİNDE SAĞALTIM: BEKLENTİLER, VAATLER, OLASI DÜZENLEMELER

Sağaltım uygulamalarında dönemlere has eğilim ve beklentilere uygun olarak farklı yönlerin öne çıktığı bu farklı adlandırma denemelerinden anlaşılmaktadır. Hâlbuki bilim tarihi, sağlam, güvenilir bilginin oluşum sürecinin ancak yavaş ve emin adımlarla mümkün olduğunu gösterir. Dolayısıyla bilimsel güvenilirliği şüpheli ancak bir pazarlama başarısı olarak halka abartılı vaatlerle sunulan, plasebo etkisi yaratabilen sözde şifa uygulamaları ile; "halk kültürünün içinden çıkmış olan geleneksel tıp uygulamaları; geleneksel tıp, aynı zamanda "yerel tıp" (ethnomedicine) veya "halk tababeti/sağaltımcılığı" (folk medicine) olarak da" [anılan]; sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla oluşan, her aktarımıyla birlikte "yeniden üretilen" sözlü sağlık bilgisi" (Ersoy 2014: 186) birbirinden ayırt edilmelidir.

Sağlık, hekimin hastaya vaat edebileceği mutlak anlamda sınırları belli ürün olmadığı için sağaltım uygulamaları kanıt kavramı bilimselleştirilerek itibar kazanmalıdır. Bunun yanı sıra insani ve etik açıdan daha kabul edilebilir bir bilim anlayışını meydana getirmek için de bütüncüllük kavramı şarlatanlığa geçit vermeden sağaltım uygulamalarına dâhil edilmelidir. Beşeri bilimler ile modern tıbbın iş birliği olası itibarsızlaşma ve güven kaybı tehlikelerinin önüne geçmek açısından önemlidir. Bu bağlamda örneğin hastalığın tanımı da sorunsallaştırılabilir: Göka hastalığı "hipokratik tıp" ve "fizyolojik tıp" bağlamında değerlendirir. Hipokratik tıp, insandaki hastalığa; fizyolojik tıp ise hastalık içindeki insana odaklanmıştır. Tüm tıp tarihi boyunca bu iki hastalık anlayışı arasında bir yarışma, bir gerilim yaşanmıştır. Günümüzde Hipokratik tıp anlayışı görünür biçimde ön plana çıkmıştır (Göka 2002: 59). Bu durum hastalığın sadece bilimsel olarak genellenebilir somut nesnel bir fenomen değil aynı zamanda toplumsal ve öznel boyutları haiz, bütüncül değerlendirilmesi gereken bir tecrübe olduğu hususuna da işaret eder. Bu husus hastanın rızası, ikna edilmesi, bilgilendirilmesi gibi hekimler için görece yeni pek çok sorumluluğu da içeren günümüz tıbbı için beşeri bilimlerle entegre çalışmanın zorunluluğunu işaret eder. Nitekim insanı konu

edinmesi bakımından saf bir doğa bilimi sayılamayacak olan tıp; beşeri bilimlerle iş birliğine ve iletişime açık olmalıdır.³

Ünlü biyoetikçi Rosemarie Tong'un değindiği gibi sağlık ve hastalık hakkındaki bilginin, pozitivist bağlamda somut ve nesnel olarak yanlış ya da doğru olma halinden uzaklaşıp iyilik ya da kötülük anlamı içerecek kadar fazla değer yüklü hale dönüşmesi (2007: 61) pek çok konuda anlam kaymasına sebep olmuştur. Daha açık ifade etmek gerekirse, sağlık konusundaki değerlendirmeler somut ve nesnel kriterlere değil adeta günah sevap gibi kişinin anlam dünyasına nispetle ölçülür bir hal almıştır. Bunun işaret ettiği gerçek, bilimsel güvenilirlik ile insanın anlam verme ihtiyacının dengelenmesi gerekliliğidir. Sağaltım konusunda referans alınacak bilginin sağlamlığı noktasındaki hassasiyet bilimsel dürüstlük için elzemdir. Buna ek olarak, *“tıbbın insanı konu edinmesi bakımından salt bir doğa/bilim bilimi olarak ele alınamaması bilgiye bütüncül yaklaşmayı gerektirir. Ancak sağlığa mutluluk [ya da erdem] anlamı atfedecek denli ileri gitmenin getirdiği çıkmazlar sağlıkta normatif ve normatif olmayan tanımlar ayırımına gitme gerekliliğini ortaya koymaktadır”* (Tong 2007: 66).

Fiziksel sağlık ve mutluluk birbiri ile ilişkili ancak net bir neden sonuç ilişkisi içermeyecek kadar da ayrı kavramlardır. Sağlık alanında şarlatanlık (quackery) olarak değerlendirebileceğimiz uygulamalardaki abartılı vaatler (fiziksel sağlığın ötesinde mutluluk vaat eden her tür uygulama) bu ve benzeri kavram karışıklıklarından kaynaklanıyor görünmektedir. Hastalık tanımının dahi muğlaklaşarak insanlara sağlık (şifa) adı altında sahte mutluluk pazarlamak, ya da yeni pazarlar yaratmak adına sendromlar (diğer bir deyişle yeni mutsuzluklar) yaratmak, kişinin mutluluğu konusundaki çevresel, ekonomik, psiko-sosyal, spiritüel pek çok etkiyi görmezden gelerek vaat edilen şifa modern ya da kadim hangi sağaltım ekolünden gelirse gelsin bir suistimal⁴ çeşididir. Anlaşılır ve net bir akıl yürütme ile indirgemeci bakıştan da gerçek dışı vaatlerden de kaçınılabilir. Bu noktada bilimsel hekimlik karşıtı olarak manevi (spiritualised, holistic) hekimlik gibi bir ayrıma gitmenin çok tehlikeli olduğu görüşü (Douglas 1994) bütüncüllüğün doğru anlaşılmasının önemini ortaya koymaktadır. Muğlak bir bütüncüllük iddiası suistimali görmezden gelmek anlamına gelebilir. Bu makalenin amaçlarından biri tam da bu bütüncüllük ihtiyacının suistimale evrilmemesinin gerekliliğini vurgulamaktır.

Bu noktada karşı çıkılan bakış açısı (kadın ya da erkek fark etmeksizin) GETAT uygulayıcılarına dair indirgemeci ve fazlaca genelleyici olarak *“sadece profesyonel güç ve ayrıcalıklardan⁵ dışlanan ritüelleri ve jargonları farklı”* (Porter 1994: 65) kişiler olduğu

³ Bu iki disiplinin yöntem olarak keskin bir biçimde ayrılmayacağına dair Vanpeer, beşeri fenomenler de doğa fenomenleri gibi bir düzen, şablon gösterir dolayısı ile bilimin konusudur (2012: 2-7) der.

⁴ Mutluluk vaat etmek ile ilişkilendirilen ve suistimal olarak nitelendirilen bu iddiaların arasında asla “ruh tedavisi” anlamına gelen psikoterapi uygulamaları yer almamaktadır. Fiziksel rahatsızlıkların temelinde bedeni aşan sebepleri araması bakımından psikiyatri ile halk hekimliğinin bu benzerliği dikkat çekicidir.

⁵ Örneğin tıbbın kurumsallaşması ile birlikte uygulama ve eğitim prosedürlerinden ebeler ve (özellikle kadın) şifacıların dışlanması gibi süreçler.

görüşüdür. Bu görüş farklı “ritüel ve jargonları” sadece deskriptif olarak ele alarak bu iddiaları epistemik ve etik değerini dikkate almaması sebebiyle suistimali yok saymak da dolayısıyla şarlatanlık tanımını hükümsüz hale getirmektedir. Diğer bir deyişle, bir tarih çalışması olarak tıbbî ekollerin ayrışmasını ortaya çıkaran sosyo-ekonomik koşulları deskriptif olarak ortaya koymak bilimsel olarak bir değerdir. Ancak bu çalışmalarda epistemik değer atfetmekten kaçınmak ya da daha vahim olarak bunu “pazarlama başarısı” olarak överken (Porter 1994: 64-74) olası bilimsel altyapısını es geçmek geleneksel tıp açısından itibar kaybına, modern tıp açısından ise olası bir iş birliğinin önüne geçecek bir taassuba sebep olmaktadır. Dolayısıyla tarihi koşulların ayrı düşürdüğü bu iki geleneğin kanıtı dayanma noktasında birleşme ihtimallerini engellemiştir. Aynı hatayı hiçbir bilgi paradigmasının diğerine üstünlüğü olmadığı iddiası (Biri 2009: 2) ile İbrahim Biri'nin sosyolojik açıdan bilginin ele alınış biçimini değerlendirdiği çalışmasında da görüyoruz. Ona göre felsefi bir sorun olarak ele alındığında bilgi; “*kaynağı, değeri, güvenilirliği ve ifade edildiği bağlam içerisinde mantıksal tutarlılığı yönünden sorgulanır*” (Biri 2009: 4). Bu bilgi çeşidi bilimsel bilgiye tekabül eder. Sosyolojik bakış açısına göre bilgi ise “*kültürel bir yaratı olarak kabul edilir ve herhangi bir alanda elde edilen bilginin etkileri, o alanla sınırlı kalmayıp, birbirleriyle etkileşerek oldukça karmaşık toplumsal anlamlara*” bürünebilir (Biri 2009: 4). Bu bakış açısı ise sosyal ve beşeri bilimlerin daha geçişken ve yumuşak tarz ve içeriğini tarif etmektedir. Burada bilginin kendilerine göre tarif edildiği iki disiplin olan felsefe ve sosyoloji arasında keskin bir fark varsaymak felsefeyi içeriksiz, kuru bir mantık ilmine indirgemektendir. Nitekim felsefenin de doğa bilimleri gibi peşinde olduğu kesinlik, tutarlılık, kanıt gibi kavramların ne olduğu hangi kıstasa göre değerlendirileceği sadece deskriptif bir incelemenin konusu olmayıp normatif anlamları da haizdir. Diğer bir deyişle konu tedaviye dair veri olduğunda bilgi sadece “*kültürel bir yaratı*” olmanın ötesinde somut anlamda da sağlam olmalıdır ki hekim hasta arasında tedavi sonuçları üzerinden bir güven tesis edilebilsin.

Bilgi güvenilirliğine dair çokça yapılan bir hata da halk tıbbi yöntemlerinin kadimliğine atıf yaparak kanıt sunmanın yanıltıcılığıdır. Bu çokluk safsatası adı verilen bir yanlış akıl yürütme⁶ biçimidir. Çok zamandır veya çok kişi tarafından uygulanır olmak bilgi için doğru kıstas değildir. Aynı şekilde beklenen sonucun görüldüğü tekil vakalar üzerinden de herhangi bir yöntemin geçerliliği olduğu çıkarımında bulunmak⁷ mantıken hatalıdır. Güvenilir bilgi için meta analizler gibi bilimsel kanıt yöntemleri kullanılmalıdır. Geleneksel yöntemlere dair bu ve benzeri yanlışlar modern tıp uygulayıcılarının mesleki taassuba varan refleksler geliştirmelerine sebep olabilir.

⁶ Çalışmada “akıl yürütme hatası”, “yanlış akıl yürütme” benzeri ifadeler İngilizce’de bir mantık terimi olan ‘fallacy’ (safsata) ifadesi ile eş anlamlı kullanılmıştır.

⁷ İngilizce’de “Cherry Picking” olarak geçer.

Porter'ın modern tıbbın geleneksel şifacılıktan ayrışmasıyla ilgili olarak dile getirdiği “profesyonel güç ve ayrıcalıklardan” dışlamak bir tekelcilik eleştirisi olarak ele alınabilir. Ancak sorun tekelleşme sorunu iken bu durum kavramların muğlaklaştırılması ile şarlatanlığı gerekçelendiren hatta temize çıkaran bir anlayışa evrilmemelidir. Yukarıda bahsedilen iş birliğine karşı temkinli hatta negatif tavrın sebebi bu karmaşa ve muğlaklık ise bu konuya odaklanan çalışmalara ağırlık verilmelidir. Nitekim modern tıp uygulayıcılarının tabi olduğu sıkı düzenlemelere karşın “*bugün alternatif yöntemlere ve uygulamalarına gösterilen benzersiz hoşgörü*” (Sandoz 2005: 13) bu çalışmada işaret edilen iş birliğinin önündeki en büyük engel gibi durmaktadır. Bahsi geçen muğlaklığın ortadan kalkması bu haksız çifte standardı da geçersiz kılabilir. Bilimsel olarak kanıtlanabilir olmanın farklı ekollerin ortak noktası olması ihtimali üzerinde durulmalıdır. Bu noktada alternatif bir görüş ise farklı ekollerin farklı çerçevelerde değerlendirilmesidir (Kara 2019: 33). Katı sınırlar belirlemekten kaçınarak iki yol üzerinde de kapsamlı çalışmalar yürütülebilir.

SAĞALTIMDA ÇOĞULCULUĞUN GEREKLİLİĞİ VE OLASI SORUNLARI

Tıbbî bilgi ve uygulamaların referansları evrensel olduğu kadar yerel kaynaklardan beslendiği derecede iyi sağlık hizmeti için gerekli kültürel uygunluk kriterini⁸ karşılar. Nitekim bu hasta doktor ilişkisinde iletişim güveni tesis etmek bakımından ana meselelerden biridir. Hastalığın giderilmesi, onu ortaya çıkaran nedenlerle ilişkiliyken bu nedenleri biçimleyen ise kültürel yapıdır. Her toplumda hastalıkların tanımlanmasında ve sağaltımında, sözel yolla aktararak geçmişten devralınan, geleneksel bilgiye ve tecrübeye dayalı uygulamalar mevcuttur (Saltık-Özkan 2012: 307). Bu bağlamda halk hekimliğini modern tıba entegre etmek çoğulculuk adına değerlendirilebilir. Ritüelistik uygulamalara başvuran kişilerin iyileşeceklerine (bedensel) ve şifa bulacaklarına (mental) duydukları neredeyse koşulsuz inancı pragmatik, işlevsel bir biçimde kişilerin tedavilerine entegre edilebilir. Bu işlevsel fayda plasebo ya da kanıt niteliği taşıyabilir. Forrester⁹ (1997) plasebo etkisinin hastalıktan hastalığa değişmekle kalmayıp ülkeden ülkeye hatta bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilir olduğunu, Spiro¹⁰ (1986) ise hekimin plaseboya inanmasının bile plasebo etkisinde rol oynadığını ve onu artırmakta olduğunu ifade etmektedir (Göka 2002: 60). Kanıt niteliğindeki bu çalışmalar kabul edilebilir bir geleneksel-modern tıp ilişkisi için ortak nokta olabilir. Nitekim tıp etiği söz konusu olduğunda kanıt dayalı (konvasiyonel) tıbbın GETAT uygulamaları ile kıyaslandığında en büyük handikapı verilerini kanıt dayandırma zorunluluğudur. Bu zorunluluk bilgi güvenilirliği açısından elzemdir. Ancak söz konusu GETAT

⁸ 25. Maddesi sağlık hakkını da kapsamakta olan Uluslararası İnsan Hakları Sözleşmesinin geliştirilmiş versiyonuna 2000 yılında eklenen bir madde (General Comment 14) ile belirlenmiştir.

⁹ Forrester J (1997) Hakikat Oyunları. Çeviren Yılmaz A. Ayrıntı Yayınları: İstanbul 1999, s. 83-91.

¹⁰ Spiro H (1986) Doctors, Patients and Placebos. New Haven: Yale University Press, s. 23, s. 27, s. 30.

uygulamaları olduğunda pek de gerekli görülmemiş, Roy Porter'ın konu edindiği gibi alternatif akımlar daha çok retorik ve ikna yönü ile öne çıkmıştır. Hâlbuki halk tıbbi uygulamalarının tedavi noktasında olası faydaları plasebo çalışmaları ya da meta analizlerle ortaya konarak bilgi güvenilirliği (kanıt) konusunda güçlendirilmesi üzerinde durulmalıdır.

Günümüz tıbbında hasta otonomisine saygı prensibinin öne çıkması hastayı ikna yollarını bulmayı gerekli kılmıştır. GETAT uygulamalarında kanıta dayandırma meselesi zayıf hastalarda sağlanan güven ve ikna dikkat çekici boyuttadır.¹¹ Bu prensibe uygun olarak davranmak hastalığın kişisel deneyim ve kişi için içerdiği anlam boyutu da bu nesnel boyutu kadar bilimsel tıbbi müdahalenin etik boyutunu değerlendirmede hesaba katmayı gerektirir. Hermenötik açıdan bu hassas nokta suistimal boyutuna varmaya çok müsait olduğu için soyut kişisel değer ve somut bilimsel gerçek alanlarının doğru çizilmesi önemlidir. Halk hekimliği kanıta dayalı olma konusunda zayıf iken ikna etme noktasında başarılıdır. Bu durum onu bir suistimal alanı olarak ortaya çıkarmakta ve ciddi bir itibar kaybına sebep olmaktadır. Kanıta dayanma konusunda iş birlikleri ikna başarısını bir pazarlama stratejisi olmaktan öte bir avantaja çevirebilir.

Diğer bir deyişle modern tıbbın somut bilgilere dayalı, sağlam ancak soğuk yüzü yumuşatılmalıdır. Halk tıbbının kanıt noktasında güçlendirilmesiyle iki disiplinin yöntem açısından birbirine yaklaştırılması iş birliğini kolaylaştırabilir. Böylece hastalara yersiz olmayan bir iyimserlik ve moral destek açısından ciddi faydalar sağlanacaktır. Bu noktada doğru bilgidен ödün vermeden her iki disiplinin güçlü olduğu yanlar ortaya konmaya gayret edilmelidir. Nitekim *“geleneksel ve tamamlayıcı yöntemleri, ancak modern tıbbın kendilerini incelemesine açık olarak ve kanıtlar ortaya koyarak tıbbın kapsamında kendilerine yer bulabilirler. Aksi takdirde hekimler tarafından uygulansalar bile, hep çok tartışmalı kalacakları kesin gözükmektedir”* (Somer ve Vatanoğlu-Lutz 2017: 64).

Kanıt kavramına atfedilen evrensellik, tahakkümü çağrışırsa da bu kavram farklı sağaltım ekollerini birleştirici bir unsur olarak ele alınmalıdır. Aksi takdirde kanıt çabasının (pozitivist) modern tıbbın tekelinde varsayılarak itibarsızlaştırılması ve bilimsel tıba olan tahakkümcü erillik eleştirileri insanları (özellikle kadınları) kanıt noktasında şüpheli¹² alternatif yöntemlere itmektedir (Shahvisi 2019: 100). Dolayısıyla alternatif yerine geleneksel, tamamlayıcı ya da entegratif gibi ifadeleri tercih etmek

¹¹ Bunun olası sebeplerini Porter retorik olarak niteleyebileceğimiz arketiplere atf olarak ortaya koymaktadır (Porter, 1994).

Örnek bir vaka sunumu için; Bir Şifacılık Gerçeği Olarak İkna ve İnanç: Modern Tıpta Eksik Olan Nedir? Ankara. Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2012, 65 (2) (Yazarlar: Aybala Ağaç Ay, Sibel Polat, Ahmet Ay, Bülent Halaçlar).

¹² Bu konuda çok önemli bir olası sorun alanı kanıta dolayısı ile sağlam bilgiye dayanmayan bir uygulamaya verilen rızanın da geçerli olmamasıdır (Shahvisi 2016: 71 - 74). Nitekim rızanın ön şartı doğru ve muhatabı tarafından anlaşılmış bilgidir.

daha makuldür.¹³ Evrenselliğe karşı eleştirilerin, tartışmaları kısırlaştırma potansiyeli vardır çünkü evrensellik ve tahakküm kavramları arasında doğrudan bir ilişki varsayılmaktadır (Özdoğan 2015: 42-43). Tıbbî uygulamalarda da bireysel farklılıkları ve değerleri aşan bir tarzda bilimselliğin genellenebilir (evrensel) bir boyutu olmasından hareketle modern tıbbın tahakkümcü olduğu iddiasında bulunmak olasıdır. Ancak bu yanlış bir sebep sonuç ilişkisi kurmak olacaktır. Bu durumun sakıncası modern tıp ile tamamlayıcı roller üstlenebilecek disiplinlerin (halk hekimliği, manevi bakım, çeşitli beslenme disiplinleri, telkin, fitoterapi...) olası iş birliğini engellemesi ve ön yargıları körüklemesidir. Hâlbuki günümüz tıbbı, halk tıbbı da dâhil olmak üzere insanın fiziki gerçekliği haricindeki boyutlarını konu edinmesi ile sağaltım noktasında elde edilebilecek olası faydalar için iş birliğine açıktır, açık olmalıdır. Bu faydalar arasında temelde bağışıklığı güçlendirici etkisiyle bilinen ikna edicilik, moral destek ve pozitif telkinler vs. sayılabilir.

Sağaltımda çoğulculuk gayreti ile düşülmesi olası bir başka akıl yürütme hatasından bahsetmek gerekirse bunlardan biri; değer çoğulculuğu adına bireyin özerkliğinin farklı tanımlandığı kültürlerle gerçekçi olamayacak derecede bir homojenlik atfedilerek kişiye kültürünün değerlerini paternalist bir şekilde dayatmaktır. Buna kültürel değer karar vermede eleştiriden muaf tutulması anlamında “culturalistic fallacy” (kültürel safsata) denir (İlkılıç 2014: 701-702). Bir başka ifade ile hastanın kültürü ile ilgili çoğulculuk adına dahi olsa fazlaca genellemeci bir varsayımdan hareketle hastanın açık rızası olmadan alınan bir karar ciddi bir hak ihlaline dönüşebilir. Bu da bahse konu işbirliğinin yüzeysel bir örneği olur.

Sağaltım ekollerinin ayrışmasını derinleştiren güncel eğilimlerden bir diğeri de sağlık hizmetlerinin liberal pazarın bir ayağı haline gelmesidir. Serbest rekabet ve bilgiye erişimin kolaylaşması ile sağlığın metaya hastanın ise müşteriye dönüşme süreci olarak da tarif edilebilecek bu süreç bireylerin müşteriler olarak seçimlerinin manipüle edildiği bir dönemi başlatmıştır. Böylece farklı ekollerin iş birliğinden ziyade rekabet ettiği bir durum da ortaya çıkmıştır. Pek yaygın bir yanlış kanı geleneksel tedavilerin mahrumiyet bölgelerinde ya da düşük sosyo-kültürel altyapılardan gelen insanlarca kullanıldığı yönündedir (Belbez 2011: 67). Ancak “alternatif yöntemler sağlık güvence sistemi içinde yer almıyor olsa da, modern tıbbî

¹³ Türkçeye tercüme edilen “alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp” kavramları geleneksel hekimliğe ait uygulamalarını tam olarak karşılayamamaktadır. Uygulayıcıların ve ya savunuların “şarlatan” olarak nitelendirilmesi, terminolojik olarak her şeyin iç içe geçmesine ve konunun bilimsel platformda ele alınamamasına yol açmıştır. Tıbbın alternatifi olmaz denilerek karşı çıkılan “alternatif tıp” kavramı farklı terimlerle karşılanmaya çalışılmıştır. Bu kavram “destekleyici tıp,” “tamamlayıcı tıp,” “holistik/bütünsel tıp” gibi ifadelerle daha kabul edilebilir düzeye getirilmiştir. Bu bağlamda daha az tepki çeken kavram “tamamlayıcı-alternatif tıp” olmuştur. Bununla birlikte geleneksel tıp, kanıta dayalı geleneksel tıp, restoratif tıp, halk tıbbı gibi kavramlar da kullanılmaktadır (Somer ve Vatanoğlu-Lutz 2017: 60).

uygulamaların fayda-maliyet analiz ile kıyaslandığında fayda, kullanıcılarca optimum düzeyde algılanmaktadır.” (Bulduklu 2007: 620).

Hastanın müşteriye dönüşmesinin hastayı söz sahibi kılarak güçlendirmesi beklenirken bu durum hasta-hekim ilişkisinde güven sarsılmasına yol açmıştır. Bu güven kaybı alternatif arayışlarının popülerleşmesine sebep olmuştur. Bu noktada GETAT uygulayıcılarının hastaya yaklaşımları ikna noktasında bir avantaj olarak algılansa da GETAT uygulamalarının da bir hizmet alışverişi olduğu unutulmamalıdır. Bunun yanı sıra modern tıpta, hastanın söz sahibi olması hekimin uzmanlığına saygıdan ödün vermeden hastanın bilişsel ve kültürel düzeyine uygun bir tarzda etkileşim içinde hastadan rıza alınması ile mümkündür. Dolayısıyla modern tıbbın rıza alma konusunda bir dezavantajından değil tıbbi alternatif gibi sunulan bazı ‘ikna başarılarının’ şifa sunmasından çok pazarlama başarısı olmasından bahsedilebilir. Ertin’in “imalat-işçi-ürün üçlüsü yerine tababet-tabip-tedavi üçlüsünü koymak” ifadesi ile belirttiği ve eklediği gibi tıbbi pratiğin (tababetin) sosyal bilimlerce tartışılması tıbbın insani boyutunu geliştirmek için elzemdir (2018: 222).

Beşeri bilimlerin bilimsel modern tıp ile iş birliğinin şartlarının tartışılması hasta hekim ilişkisindeki güvenin bu kadar sarsıldığı bir dönemde bilhassa önemlidir. Bu konunun açıklığa kavuşması adına önemli olan bir konu sağaltım konusundaki otorite çeşitleri ve bunlar arasındaki hiyerarşi konusudur. Bu otoritelerin tanımı ve tarihte ortaya çıkışına ünlü tıp tarihçisi Roy Porter’ın “üç tür otoritesi” esas alınarak cevap aranacaktır.

ÜÇ TÜR OTORİTE - EŞİT DERECEDE DEĞERLİ VE SAYGIDEĞER Mİ?

Bu makalenin ana amacı olan farklı ekoller arasında olası işbirliklerini kolaylaştırma hedefi için Roy Porter’ın ortaya koyduğu üç tür otorite kavramı önemlidir. Tıpta ana akımın dışında kalanları anlattığı makalesinde¹⁴ ünlü tıp tarihçisi Roy Porter otorite fenomenine tarihi ve sosyolojik çerçeveden bakmaktadır. Ona göre tıbbi uygulamalarda meşruiyet meselesi kurumsallaşma ve eğitimin tekelleşmesi ile belirlenmiştir. Porter makalesinde kolayca “şarlatan” olarak tercüme edebileceğimiz “quack” ifadesi ile dile getirdiği kişileri; krizi fırsata çevirmiş, ilgi alanlarını melankoli, cinsel isteksizlik, histeri, depresyon gibi seçkin hastalıklarına yöneltmiş, yenilikçi söylem geliştiren pazarlamacılar olarak sunmaktadır. Ona göre bu söylemin bir de vatanseverlik ve dindarlık vurgusu ile -“tanrının bahsettiği doğal şifa” gibi sloganlarla¹⁵-delillendirilmesi sosyal olarak başarılı bir dil geliştirilmesini sağlamıştır.

¹⁴ Quacks: An Unconscionable Time Dying in The Healing Bond: The Patient Practitioner relationship and therapeutic responsibility içinde Budd Susan and Sharma Ursula eds Routledge London.

¹⁵ Bu tarz argüman üretmek hatalı aklı yürütme tarzlarından olan; insanların akıllarına değil duygularına hitap etmek olarak tanımlayabileceğimiz retoriktir.

Bunun yanı sıra kadınlar eğitim hakkı ve diğer meşruiyet zeminlerinden dışlandıklarından bu şarlatan şifacı kategorisinde kalmışlardır (Porter 1994: 64-74).

Bu duruma yukarıdaki dipnotta bahsettiğimiz¹⁶ tarihi bir durumdan etik olarak gerekçelendirme hatasına¹⁷ (dolayısıyla tarihi seyirde ötekileştirilmiş olan kadınları şarlatan olarak yaftalamaya) tepkisel bir yaklaşımla bilimselliği reddetmek aynı hatayı tersinden yeniden üretmektir. Diğer bir deyişle tarihsel olarak kadınların marjinalleştirilmesi, bilimsel bilginin tekelleştirilmesi ve eril olarak kurgulanması yerinde eleştirilerdir. Ancak feminist eleştirinin uzlaştırma yolu bilimsellikten ödün vererek geleneksel tecrübeyi yüceltmek olamaz. Bunun yerine bu gelenekten kişileri eğitim sistemine dâhil etmek düşünülebilir. Bilimsel bilginin tekelleşmesi eleştirisinin geçerli olması için doğru bilgi konusunda yüksek düzeyde bir hassasiyet gerekir ki yukarıda da bahsi geçen değer çoğulculuğu, şarlatanlığa karşı bir müsamahaya dönüşmesin. Porter'ın tanımladığı üç tür otorite bu noktada önem kazanmaktadır.

Porter bilimsel tıp, geleneksel tıp ve pazarlama başarıları olarak ifade edilebilecek üç tür akımdan bahsettikten sonra bu sınıflandırmaya uygun olarak (1) geleneksel (doğa ve halk bilgeliğine dayanan) (2) rasyonel (bilime dayanan) ve (3) karizmatik otorite (mistik bir lider edası ile) olmak üzere üç tür otorite tanımlamaktadır. Ona göre modern tıp, sofistike teknoloji ve somatik yaklaşımı ile hastayı değil semptomaya yönelik hastalığı tedavi etmeye eğilerek hastadan uzaklaşmıştır. Bu noktada tıbbî bilginin artması ile uzmanlaşmanın gerekmesinin bir sonucu olarak modern tıba getirilebilecek standart bir eleştiri görülmektedir. Bu eleştiri ile dile getirilen boşluktan istifade ederek yukarıda bahsedilen karizmatik otorite ile kozmolojik güçler¹⁸ kullanma iddiası Porter'e göre şarlatanlığa zemin hazırlamıştır. Ona göre insanlar hastalıklarına bir semptom mekanizmasının ötesinde bir anlam verecek bir neden bulmak isterler. Dolayısıyla şarlatanlar bedensel acıyı dindirmek ya da ruhu kurtarmak gibi ikili karşıtlıklardan sıyrılarak iyileşmeye manevi bir boyut da katmalarıyla sadece acıyı gideren değil adeta yeniden doğuran moral, sosyal ve politik reformcu kisvesine büründüler (Porter 1994: 76-80). Özetlemek gerekirse Porter'a göre karizmatik otoriteden güç alan bu şarlatanlık,¹⁹ biri ruhu öbürü bedeni kurtarma iddiasındaki ana akım din ve tıbbın manevi ve mental insani tecrübeyi dışlaması ile güçlenmiştir. Buna insanların anlayacağı dili kullanması da eklenince doğal tedaviler daha yumuşak ve girişimsel olmayan (non pervasive) daha ikna edici yöntemler ve

¹⁶ Hume'un Kanunu (Naturalistic Fallacy)

¹⁷ Diğer bir deyişle; meşruiyeti "Böyle olageldi öyle ise böyle olmalıdır" şeklinde çıkarsamak.

¹⁸ Bu karizmayı besleyen kavramlara örnek olarak Porter şunlardan bahsediyor: Doğa, varlığın birliği, insanın içsel güçlerine dair arketiplerin (animist, vitalist, monistik, manevi soslu) sembolik çağrışımları, ab-ı hayat, dört unsur (Porter, 1994: 77-8).

¹⁹ Burada halk hekimliğinin temelini oluşturan "bedenin değil ruhun hastalığı" inancı doğrultusunda ruhu tedavi etmeye yönelik uygulamaları değil bu yaklaşımlardan faydalanılarak ortaya çıkan şarlatanlık kastedilmektedir.

dini görüşlerle daha uyum içinde²⁰ söylemler geliştirerek plasebo etkisini daha iyi bir şekilde ortaya çıkardılar (Porter 1994: 79-80).

TDK güncel sözlükten referansla insanları etkileme gücü olarak özetleyebileceğimiz karizma sözcüğü ile nitelenen otorite ile geleneksel halk bilgeliğine dayalı otoriteyi birbirinden ayırt etmek hatta bu otoritenin bilimsel otorite ile ortak yönünü göstermek adına vurgulamak gerekir ki sağaltımı anlamak için toplumu ve kültürü anlamak elzemdir. Bu sebeple anakronik yorumlardan kaçınarak anlamak gereklidir. Eskiye ait kadim şifa kültürü ve geleneksel bilgiyi önyargılarla batıl kabul etmek, yok saymak konuyu ancak tekdüzeleştirir. Bu konuda ünlü halk bilimci Rivers'in görüşleri ufuk açıcıdır. Ona göre ilkel farz edilen kabilelerin sağaltım uygulamaları onların patoloji ve etiyoloji konusundaki fikirlerinin rasyonel sonucudur. Dolayısı ile bu fikirler yanlış iken bile mantıksal çıkarımların sonucu (Rivers 1927: 51) olması bakımından bilimsel otorite ile ortak bir yöne sahiptir. Bu fikirlerin yanlışlığının ortaya çıkması paradigma değişimine sebep olmaktadır ancak bu geçmişin toptan reddi anlamına gelmemektedir. Nitekim bilimsel bilgi, birikimsel bir karakteri haizdir. Dolayısı ile geniş açıdan bakıldığında iki gelenek (dolayısı ile iki tür otorite) arasında ortaklıkların farklardan daha büyük olduğu söylenebilir. Nitekim patoloji ve etiyoloji hakkında bugün geçerli olan fikirlerin yarın da değişmeyeceği iddia edilemez. Ortak nokta bunların insan rasyonel kapasitesinin bir ürünü olduğudur. Karizmatik otorite ile kast edilen ise kimi zaman duygusal manipülasyonlara varabilen bir ikna kabiliyeti ile elde edilen bir güçtür. Diğer bir deyişle Sandoz'un, "Alternatif Tıp Tarihi" kitabında belirttiği üzere GETAT uygulamaları, bir tedavi değil pazarlama başarısıdır. Şöyle ki, "'yumuşak', 'doğal', 'tamamlayıcı', 'paralel' tedavi yaklaşımları "-atalardan kalma ya da egzotik bilgiden etkilendiğini söyleyenleri bile- kendilerini birer yenilik olarak" sunarak genel kabul görmüş "tıbbi tedavi alanında zenginleştirmek meşru umuduyla" ortaya çıkmış iken "tedavi alanında "devrim" yaratmayı hedefleyen sabırsız" bir tutum sayesinde "tıp tarihi içinde değil, pazarlama piyasası içinde" (Sandoz 2005: 11) kendine yer bulabilmektedir. Bahsedilen üç otoriteden ikisinin -bilimsellik ve halk bilgeliğine dayanan- kanıt kavramı temelinde birleşebileceği ihtimali üzerinde durulmalıdır. Bu mümkün olmasa dahi ekstrem durumlarda umudun, pozitif telkinlerin önemine binaen yapılabilecekler yine beşeri bilimlerin alanı dahilindedir. Bu noktada teselli vermek yolu ile sağaltım, acı gerçeğin yalana varmadan yumuşatılması anlamında meşru bir faaliyet olabilir. Ancak fiziksel ve sosyal boşluklardan faydalanarak ortaya

²⁰ İnsan hakları metinleri sağlık hizmetinin kişi değerlerine uyumluluğu adı altında pek çok vurgu ve madde içermektedir. Dolayısı ile ikna edicilik iletişim gibi konulardaki avantajı bu karizmatik otorite ile sağlanan yalana dayalı rahatlamayı temize çıkarmamaktadır. Geleneksel otorite ve beşeri (sosyal) bilimler bu konudaki boşluğu doldurmada yeterlidir.

çıkmuş karizmatik otorite olarak ifade edilmiş gücün plasebo etkisi²¹ olarak açıklanan başarısındaki suistimal ve çıkarılması gereken dersler gözden kaçırılmamalıdır.

GETAT UYGULAMALARINA ELEŞTİRİLER

Porter ve Biri'nin çalışmaları GETAT ve bilimsel tıp ayrımını başarılı bir şekilde ortaya koymalarına rağmen bazı açılardan eksikleri mevcuttur. Bunlardan en önemlisi ciddi bir anakronizm hatasında olmalarıdır. Nitekim eleştiriler 1970'lerden itibaren ortaya çıkan biyomedikal etik çalışmaları ve tıptaki dönüşümü dikkate almaksızın biyomedikal etiğin ortaya çıkışından önceki tıba dair ortaya konmuş eleştirilerdir. Artık tıp, katı bir pozitivist bilimsellik anlayışı ile insani fenomeni dikkate almaksızın uygulanan bir disiplin değildir. Dolayısıyla yeni kavramlarla eski tıbbi yargılamak suretiyle alternatif uygulamalara yer açmak uygun değildir.

İkinci ise GETAT uygulamalarının başarısının plasebo etkisi (Porter 1994: 79-80), uygulayıcıların karizma çeşitleri (Porter 1994: 76-80) ya da (gelenekler) paradigmlar arası eşitlik (Biri 2009: 2), bütünsellik (Biri 2009: 235) gibi kavramlarla açıklanmasına rağmen gözlerden kaçan kritik bir nokta vardır. Bu nokta bahsi geçen başarının meta analizlerle desteklenmiş tedavi sonuçlarına dair bir başarı değil insanları ikna noktasında bir pazarlama başarısı olmasıdır. Bu durum sonuç odaklı (consequentialist) bir etik değerlendirme için bile zayıf bir meşruiyet zemini sağlar. Nitekim kanıt kavramı ve uygulamaların güvenilirliği ikincilleştirilmektedir. Hâlbuki insanları kanıtlarla ikna etmek ile retorik dediğimiz duygu ve imgeleme hitap ederek 'ikna' (manipüle) etmek arasındaki fark kabul edilebilirliği belirler.

Üçüncü olarak toplumsal hayatın "din, kültür, felsefe, sanat, bilim gibi birçok geleneğin varlığı" ile mümkün olduğu gibi net bir gerçeğin ardından bilimin mevcut gelenek ya da bilgi kaynaklarından "*sadece biri*" (Biri 2001: 231) olduğu vurgusu bağlamın somut tedavi olduğu gerçeğini²² gözlerden kaçırmaktadır. Bu durum kabul

²¹ Plasebo etkisinin tıpta kullanımına dair etik meseleler ayrı bir tartışma konusu olduğu ve makalenin kapsamını aştığı için buradaki vurgu bir değer yargısı içermemektedir. 'Suistimal'den kasıt bunun sonuca yönelik, pragmatik bir yaklaşım içermesi değil ticari bir başarı olmasının bilimsel bir tedavi kanıtı gibi sunulmasıdır.

²² Paradigmların hiyerarşisini bağlamdan bağımsız olarak reddetmek bunu da bu iddiayı T. Kuhn'dan ödünç alınan eşölçülmezlik (Biri 2009: 2) kavramına dayandırmak Biri'nin çalışmasının temel argümanlarından biridir. Geleneklerin birbirine üstünlüğü konusunda Biri'nin ifadeleri şu yönde: "(Batı biliminin) rakipsizliği rasyonel oluşu ya da içsel üstünlüğünden değil; devletle bütünleşerek bütün diğer kültürleri, değerleri, yöntem ve usulleri "akıldışı", "bilimsiz" ilan ederek yok etmesindedir. Rakipsiz bırakan zafer her zaman yozlaştırıcıdır." (Biri 2009: 230-231). Bu iddiayı bir tekelleşme eleştirisi olarak ele almak hak vermeyi kolaylaştırıyor ancak "rasyonel oluş" üzerinden üstünlüğün içsel olma durumu Batı bilimine has olmadığı gibi konu tedavi olduğunda rasyonellik kanıt gösterme zorunluluğu olarak ele alındığında tüm geleneklerin ortak paydası olmalıdır. Dolayısıyla bu içsel olarak üstünlüğü sağlayacak rasyonellik Batı biliminin (bilimsel tıbbın) tekelinde değildir. Bu çalışmadaki temel bakış açısı da bu yöndedir. Ancak bu iddiada bahsedilen bilimdeki indirgemeci katı pozitivist doğa bilimci anlayıştır. Sosyal bilimin geleneksel tecrübeyi kucaklama potansiyeli dolayısıyla

edilemez bir ikiliğe sebep olduğu için önemlidir. Kanıt kavramı, kültürler üstü bir kavram olarak kabul edilebilir bir sağlamlığı haiz olmalıdır. Yukarıda bahsedildiği üzere bu evrensellik (kültürler üstü olma) iddiası da asla tahakküm anlamı içermemektedir. Kanıt konusundaki bu hassasiyet hesap verebilirlik açısından elzemdir. Nitekim bilimsel tıp; yöntem, tıbbî bilginin güvenilirliği ve hastanın iyiliği konusunda pek çok düzenleme ve uygulamaya tabi iken GETAT uygulayıcılarının bu yükümlülüklerden adeta muaf olmaları bilim etiği açısından kabul edilebilir değildir. Bu muaf olma durumu değer çoğulculuğunun çok yanlış bir yorumu,²³ yani kültürel değeri sorgulama dışı saymak hatası olabilir ve çok ciddi bir tıp etiği ihlalidir. Konu kişi özerkliğine saygı değilse herhangi bir sağaltım ekolünün ürettiği değer, doğru akıl yürütme ilkelerinden muaf kılınamaz.

Bir diğer eleştiri başlığı ise ticarileşmedir. Modern tıba yönelik katı pozitivizm eleştirileri postmodernizm akımı ve sosyolojiden gelen eleştiriler ile “alternatif tıp başlığı altında popülerlik kazanan pek çok halk hekimliği uygulamaları... modern tıbbın da gündemine girmeye başlamıştır.” Ancak bu “post-modern eleştiriler halk tıbbına (folklorik tıp) olan ilgiyi artırsa da onun korunan ya da keşfedilen bir kültürel farklılıklar-değerler yerine “tüketilen objelere ya da deneyime dönüştürmesine” engel olunamamıştır. “Küresel köyde hiçbir şeyin orijinalitesi korunamaz. Kültürün insana sunduğu yaşam biçimleri ya da alışkanlıkları postmodern zamanda nesilden nesle aktarılan bir öge olmaktan uzaklaşır. Aksine kültür üretilip pazarlanabilir” (Ersoy 2014: 184-186) bir hâle gelir.

GETAT uygulamaları yeni pazar arayışlarının nesnesi olmuştur. Dolayısıyla modern tıba yöneltlen ilaç şirketlerinin çıkarları için çalışma eleştirisi GETAT uygulamaları için de geçerli olup benzer süreçlerle açıklanabilir. Kısaca “postmodernizm, paradigma olarak modernizme bir karşı duruş gibi ortaya çıkarken; kapitalizmle modernizm arasındaki ilişkiye hiç dokunmadan daha sıkı bağlar kurma yoluna gitmektedir” (Ersoy 2014: 186). Bu ticarileşme dolayısıyla tıbbın özündeki iyilikseverlikten uzaklaşma eleştirisiyle ortaya çıkıp aynı tuzağa düşme tutarsızlığının yanı sıra geleneksel otoritenin çokluk ve doğallık gibi rasyonelliği su götürür kavramların ardına sığınması da geleneksel otoriteyi sağlamlaştırmanın mantıken ve etik açıdan savunulamaz yollarıdır. Ersoy’un “doğallık miti” olarak tabir ettiği bu durum (2014: 191) pazarlamada ikna edici bir unsurdur. Modern tıbbın ticarileşmesi eleştirileriyle GETAT uygulamaları popülerlik kazanmasına rağmen bu uygulamalar da aynı ticarileşme tuzaklarından muaf kılınamaz.

MODERN TIBBA ELEŞTİRİLER

tek bilim iddiası indirgemeci olmaz, tekelleşmeye izin vermez ancak safasatlarla dolu alternatiflere de kucak açamaz.

²³ Culturalistic fallacy.

Bilimsel modern tıbbı dair eleştirilerden ilki indirgemeciliktir. En başta bütüncüllükten yoksun olma gibi algılanabilirse de bu ifadedeki nüans şöyle açıklanabilir: Tıbbın laboratuvar ortamında üretilen sayısal verileri işleyerek elde ettiği bilgi [tıbbî bilginin sayısallaşması], onun indirgemeci bir karakter kazanmasına sebep olarak *“insanlığın uzun tecrübelerine dayanan gündelik bilgi”ye “karşı tavrı da toptan bir reddiye dönmüştür. Bu noktada modern tıp, laboratuvarın dışındaki bütün uygulamaları yok saymış ve hatta yasaklamıştır”* (Ersoy 2014: 184). Bilgi konusunda toptan inkârcı bir yaklaşım yerine çoğulculuk yaklaşımı benimsenmelidir. Nitekim hastaların sayılara indirgenmeden bütüncül olarak değerlendirilmesi geleneksel ekoller ile daha kolaydır.

Yukarıda bahsi geçen ve alternatif tıbbı güçlendiren ticarileşme argümanları modern tıp için de geçerlidir. Özellikle modern yöntemlerin büyük kaynaklar gerektiriyor olması bu konuda modern tıbbı töhmet altında bırakan bir olgudur. Ancak bu durum denetimlerle bertaraf edilebilir. Nitekim bilginin sağlamlığı meselesi bunun sağlanması için gereken maddi kaynakların büyüklüğü dolayısıyla kirli bir ticarete dönüşme ihtimalinden daha büyük bir öneme sahiptir.

SONUÇ / ÖNERİLER

Modernleşme eleştirilerinin yükselişe geçmesi ile geleneksel tıbbı yönelik hali hazırda var olan ilginin artması, doğanın dışı olarak kurgulanan iyileştirme gücüne atıf ile ortaya çıkmıştır. Hasta haklarına saygılı ve insana daha bütüncül bakma çabasındaki günümüz tıbbı sağaltım ve hasta refahı konusunda tamamlayıcı pek çok disiplinle iş birliği içindedir, olmaktadır. Burada önemli olan nokta hastanın kendi bedenine dair haklarını kullanırken temel alacağı kişisel değerleri ile hekimin uygulamalarına rehberlik etmesi gereken bilimsel verilerin çatışmasını minimize etmektir. İlkecilik²⁴ terimleri ile anlatırsak, kişinin özerkliğine saygı prensibini öne çıkarmanın hastaya iyilik etme prensibini yadsımak anlamına gelmemesi ya da bilimsellikten taviz verilmesi şeklinde tezahür etmemesi de gerekir. Bu durum hasta hekim ilişkisindeki iletişim aksaklıklarından kaynaklanabilir.

Farklı ekollerin iş birliği sağlığa dair kavramların netleşmesi ve önyargılardan kaçınarak esnek düşünmek ile mümkün olabilir. Aceleci hükümler yerine sağlam adımlarla ilerlemek hem modern tıp uygulayıcılarını hem de GETAT uygulayıcılarını hastaya faydalı olma hedefinde birbirlerine rakip olmaktan çıkarıp yaklaştıracaktır. Bu sırada sağlık konusunda büyük vaatlerden kaçınmanın önemi unutulmamalıdır. GETAT uygulamalarının bireyleri ikna ve moral destek konusundaki güçlü yanları modern tıbbı destekleyici olarak kullanılabilir. Bilgi güvenilirliği konusunda geliştirilmesi ise şarlatanlığa mesafe koymayı sağlayabilir. Tedavide umut ve

²⁴ Modern tıbbî etikte hakim paradigma. Buna göre dört ilkenin dengelenmesi prensibine göre kararlar alınır: İyilik etme, Zarar Vermeme, Adalet, Hastanın Özerkliğine Saygı.

iyimserliğe dair çalışmalar plasebo bağlamında derinleştirilerek başışıklık sistemi daha iyi anlaşılabilir. Özerklik konusunda; hastanın özerkliğini sağlamak için rızasını almak çoğunlukla hastayı duygusal, manevi ve psikososyal boyutlarıyla bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmeyi gerektirir. Nitekim insan rasyonel araçlarla ikna edilmesini sağlayan bilişsel ve zihinsel donanımdan çok daha fazlasına sahiptir. Dolayısı ile ikna ve tedavi sürecine dâhil olması için bu boyutlarla da yaklaşıma ihtiyaç duyar.

Bunların yanı sıra, tıp eğitiminden başlanarak tıbbî uygulamaların çoğulcu ve çok yönlü anlayışla sistematize edilmesi olası meslek taassubunun önüne geçecektir. Bunun yanı sıra sağlık sistemindeki kaynak sorunları, fiziki şartların yetersizliği gibi büyük problemlerin çözümü de bu iş birliğiyle kolaylaşabilir. Ticarileşme sorununa karşı ise reklam yerine bilgilendirici yayınlar ve sıkı bir denetim sağlanması düşünülebilir.

Özetlemek gerekirse; geleneksel tıbbın halk arasında gördüğü teveccüh hep var olagelmıştır. Nitekim günümüz tıbbının bilgi edinme yöntemi dolayısı ile dayandığı bilimsel otorite de iki ekolün tarihi gibi derinlemesine incelendiğinde ortak bir kökene dayandırılabilir. Bu ortaklığın pazarlama başarısı olmaktan öte gidemeyen faydası şüpheli yöntemlerin dayandığı retoriğe dayalı ikna etme başarısından ayırt edilmesi hem hasta- hekim ilişkisinde güvenin tesisi hem taassuba varabilen mesleki reflekslerin yumuşatılması için elzemdir.

KAYNAKÇA

- ABBOTT, Ryan (2014), Documenting Traditional Medical Knowledge, WIPO.
<http://www.wipo.int/tk/en/resources/publications.html>. (Erişim Tarihi 10 Nisan 2021).
- BAYAT, Ali Haydar (2016), *Tıp Tarihi*, İstanbul: Üçer Matbaacılık.
- BELBEZ, Zeynep Ümit (2011), “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Hareketi: Tıba Alternatif Arayışları 20. Yüzyılın Sonlarında Bilimsel Tıbbın Sınırlarını Nasıl Yeniden Şekillendirdi”, *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- BİRİ, İbrahim (2009), Modern Batı Tıbbının Epistemolojik Dayanakları Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme, *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
- BULDUKLU, Yasin (2007), “Hedef Kitle Bağlamında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları”, *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, S:37, s.607-625.
- DOUGLAS, Mary (1994), The Construction of the Physician: A Cultural Approach to Medical Fashions in *The Healing Bond: The Patient- Practitioner Relationship The Therapeutic Responsibility*, Ed. Budd, S. ve Sharma, U., London, s. 23-41.
- ERABAYDAR, Tuğrul (2009), *Tıbbın Nesnesinden Sağlığın Öznesine, Methodos: Kuram ve Yöntem Kenarından*, (Edt: Dilek Hattatoğlu, Gökçen Ertuğrul), İstanbul: Anahtar Kitaplar, s.251-281.
- ERSOY, Ruhi (2014), “Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme”, *Millî Folklor*, Yıl: 26, S:101, s. 182-192.

- ERTİN, Hakan (2018), "Marksist Bir Perspektiften Tababetin Özüne Yabancılaşması", *Hekimin Filozof Hali* (Ed. Saydam, M.B. ve Kızıltan, H.), İstanbul: İthaki Yayınları. s. 208-222.
- GORDON, Linda (1990), *Women's Body Woman's Right*, New York: Penguin Books.
- GÖKA, Erol (2002), "Plasebo Kavramı ve Plasebo Etkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 58-64.
- İLKILIÇ, İlhan (2014), "Interculturality and Ethics in Health Care". *Health, Culture and the Human Body Epidemiology, Ethics and History of Medicine, Perspectives from Turkey and Central Europe* (Ed. İlkılıç, İ. ve Ertin, H. ve Brömer, R. ve Zeeb, H.), Betim Center Press, İstanbul: Betim Center Press, s.697-710
- KAPLAN, Melike (2008), "Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın- Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma" *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkbilim (Etnoloji) Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara.
- KARA, M. Alpertunga (2019), "Ayrık Otuna Yer Açmak: Geleneksel Tıp ve Hasta-Hekim İlişkisi", *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 24(1), 32-37.
- ÖZDOĞAN, Zeynep (2015), "İnsan Hakları Söyleminde Evrensellik İddiası ve Hegemonya", *İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- PORTER, Roy (1994), "Quacks: An Unconscionable Time Dying", *The Healing Bond: The Patient Practitioner Relationship and Therapeutic Responsibility* (Ed. Budd, S. ve Sharma, U.) London: Routledge.
- RIVERS, William Halse (1927), *Medicine, Magic and Religion* Kegan Paul, Trench, Trübner & Co.: London.
- RIVERS, William Halse (2004), *Tıp, Büyü ve Din*, Çev. İbrahim Enis Köksaldı, İstanbul: Epsilon Yayınları.
- SALTİK ÖZKAN, Tuğba (2012), "Geleneksel Tıpta İyileşmenin İnanç Boyutu Üzerine Kuramsal Yaklaşımlar: Psikosomatik Tıp, Plasebo Etkisi ve Kuantum İyileşme", *Millî Folklor*, Yıl:24, S:95, s. 307-314.
- SANDOZ, Thomas (2005), *Alternatif Tıp Tarihi*, Ankara: Dost Kitapevi.
- SHAHVISI Arienne (2016), No Understanding No Consent: The Case Against Alternative Medicine, *Bioethics*, 30(2), 69-76.
- SHAHVISI, Arienne (2019), Medicine Is Patriarchal, But Alternative Medicine Is Not The Answer, *Journal of Bioethical Inquiry*, 16(1), 99-112.
- SOMER Pervin; Vatanoğlu-lutz, Elif (2016), A Legal and Ethical Evaluation of the Regulations on Traditional and Complementary Medicine, *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 22(1), 58-65. DOI:10.21673/anoluklin.284478.
- TONG, Rosemarie (2007), *Newperspectives Healthcare Ethics: An Interdisciplinary and Crosscultural Approach içinde* (Ed.) Marin, M.M. , Prentice Hall, New Jersey.
- VANPEER Willie, FRANK Hakemulder, SONIA Zyngier (2012), *Scientific Method for the Humanities*, John Benjamins Publishing Company Amsterdam.
- YURDAKUL, Eray Serdar, SARI, Oktay (2020), "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Etik Yönden İncelenmesi", *Lokman Hekim Dergisi*, 10(3), 404-414.