



# Medikal plüralizm

## *Medical pluralism*

Hülya Akan<sup>1</sup>

<sup>1)</sup> Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Prof. Dr., Giresun

**İletişim adresi:**

Doç. Dr. Hülya Akan  
neseliha@gmail.com

Geliş tarihi: 11/03/2019

Kabul tarihi: 14/05/2019

Yayın tarihi: 25/06/2019

**Alıntı Kodu:** Akan H. Medikal plüralizm. Jour Turk Fam Phy 2019; 10 (2): 98-108. Doi: 10.15511/jtff.19.00298.

## Özet

Tüm karmaşık, büyük ölçekli toplumlar birden fazla sağlık sistemini barındırır ve bu fenomen medikal plüralizm olarak nitelendirilir. Toplumlar karmaşıklaştıkça iş bölümünün artışı ile beraber profesyonel sağaltım sağlayan iş kollarının ortaya çıkması ve kendi arasında bölünmesi ile birden fazla sağlık sistemleri ortaya çıkmış görünmektedir. Medikal plüralizmde devlet tarafından desteklenen tıp sistemi egemendir ve diğer sistemler ya iş birliği ya da rekabetçi ortamlarda varlıklarını sürdürürler. Günümüzde, hemen hemen tüm ülkelerde egemen tıp sistemi biyotiptir. Bazı ülkeler, geleneksel tıp uygulamalarını da içerecek şekilde birden fazla tıp sistemini resmi sağlık politikası olarak benimsemektedirler. Resmi kabul ne olursa olsun bireyler çeşitli nedenlerle biyotip dışındaki sağaltım yöntemlerine de başvurumaktadırlar ve farklı sistemleri aynı anda kullanmaktadırlar.

Dünya Sağlık Örgütü biyotip dışında kalan sağaltım sistemlerini ve uygulamalarını “geleneksel tıp” - sağlığın korunmasında, fiziksel ve zihinsel hastalıkların önlenmesinde, teşhisinde, iyileştirilmesinde veya tedavisinde kullanılan, açık veya olmasın, farklı kültürlere özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı - ve “tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” - o ülkenin kendi geleneğinin veya geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemine tam olarak dahil olmayan geniş bir sağlık hizmetleri uygulamalarına atıfta bulunan - terimleri ile kavramsallaştırmaktadır. Bu kavramlar kapsamındaki uygulamaların bazıları belli bir kültüre için geleneksel iken, bazıları ise endüstrileşme sırasında ortaya çıkmış aslında görece yeni uygulamalardır ve büyük bölgesel tıp sistemleri tarafından özümşenen örnekleri eski ve geleneksel algısı yaratmaktadır. Günümüzün çok hareketli ve etkileşimli dünyasında biyotip dahil olmak üzere farklı sağaltım sistemleri birbirinden etkilenmekte, unsurlar devşirmekte ve aralarındaki sınırlar bulanıklaşmaktadır. Bu derlemede tüm kompleks toplumlarda gözlenen medikal plüralizmden hibrit bir sisteme doğru mu gidildiği, yoksa biyotip dışındaki diğer sağaltım uygulamalarının biyotip içinde erimeye mi başladığı ya da biyotiplaşarak modernize olup sistem içinde yeniden mi üretildiği sorularını tartışmaya açmak hedeflenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Medikal plüralizm, Geleneksel tıp, Tamamlayıcı ve alternatif tıp

## Summary

All complex large-scale societies contain multiple health systems, and this phenomenon is considered medical pluralism. As societies become more complex, multiple health systems appear to have emerged with the rise of the division of labor and the division and division of professions that provide professional treatment. Today, the dominant medical system in almost all countries is biomedicine. Some countries have adopted more than one medical system as a formal health policy, including traditional medical practice. Regardless of the formal acceptance, individuals also resort to non-biomedical methods for various reasons and use different systems at the same time.

The World Health Organization conceptualizes the treatment systems and their applications outside biomedicine with the terms Traditional medicine- “A collection of knowledge, skills and practices based on theories, beliefs and experiences that are specific to different cultures, whether explicit or not, used in the prevention, diagnosis, treatment or treatment of physical and mental diseases” and Complementary medicine or Alternative medicine- “refer to a broad range of health care practices that are not part of that country’s own tradition or traditional medicine and are not fully integrated into the dominant health system”. While some of the applications within these concepts are traditional for a certain culture, some of them are relatively new ones that have emerged during industrialization and the examples absorbed by the major regional medical systems create old and traditional perception. In today’s highly mobile and interactive world, different treatment systems, including biomedicine, are influenced by each other, the elements are recruited and the boundaries between them blur. In today’s highly mobile and interactive world, different treatment systems, including biomedicine, are influenced by each other, the elements are recruited and the boundaries between them blur. In this review, it is aimed to discuss whether medical pluralism observed in all complex societies is going to a hybrid system or whether other treatment applications other than biomedicine begin to dissolve in biomedicine or are modernized and reproduced within the system.

**Key Words:** Medical pluralism, Traditional medicine, Complementary and alternative medicine

## Giriş

Sağlık, insan yaşamının en önemli alanlarından birisidir ve hem bireye içkindir, hem de kültürel olarak belirlenen unsurlar içerir. Sağlık algısı ve davranışı yaşanılan ortam, aile yapısı ve ilişkileri, beslenme alışkanlıkları, sosyal alışkanlıklar, çevre, bireyin mental ve ruhsal durumu, ekonomik koşullar, sağlık sistemlerinin ulaşılabilirliği, önceki deneyimler ve bireyin hastalık ve sağlık durumlarına atfettiği anlamlar dahil olmak üzere sayısız durumdan etkilenir. Tüm toplumlar sağlıklı olma, hastalık, cinsellik, doğum, bebeğin bakımı gibi koruyucu sağlık, ölüm ve ölüme atfedilen anlamlar, yaşlı ve sakatın bakımı ve toplum içinde konumlandırılması gibi sağlıkla ilişkilendirebilecek birçok alanda ritüeller, inançlar ve tutumlar geliştirir ve hastalığa cevap olarak bir sağlık sistemi oluşturur.<sup>(1)</sup>

Sağlık sistemi antropolojik olarak iki bileşenle tanımlanır: Kognitif ve davranışsal. Kognitif bileşen, daha çok hastalığın nedenlerini ve bu bağlamda hastalıkların taksonomik sınıflandırılmasını odağına alırken, davranışsal bileşen sağaltım verenlerle hastaların kültürel ve ekonomik bağlamdaki etkileşimlerini merkeze alır.<sup>(2)</sup>

Toplumun ölçeği ve karmaşıklığından bağımsız olarak tüm sağlık sistemlerinin ikili çekirdeğini hasta ve sağaltıcı oluşturur.<sup>(3)</sup> Sağaltım veren kişi aile hekimi veya kardiyolog gibi biyotibbin belli bir alanında uzmanlaşmış bir kişi olabileceği gibi, doğaüstü güçlerle iletişim kurabilen bir şaman veya resmi profesyonel eğitim almamış kırık-çıkıkçı, ebe olabilir. Sağaltıcıların nasıl eğitildiği, sağaltım verenler arasındaki iş bölümü ve sağlık hizmet sunumunu sağlayan kurumların organizasyonu ve işleyişi, sağlık sisteminin önemli bileşenleridir.<sup>(2)</sup>

Yerel, küçük ölçekli toplumlarda sağlık sistemi din ve politika ile iç içedir ve bütünlüklü bir yapı gösterir.

Karmaşık, büyük ölçekli toplumlarda ise sağlık sistemi din ve politikadan ayrılmıştır ve birden fazla sağlık sistemini barındırır ve bu fenomen medikal antropologlar tarafından medikal plüralizm olarak nitelendirilir.<sup>(2)</sup> Günümüz toplumlarınabaktığımız dabiyo tıbbın egemen olduğu açıktır, diğer yandan en gelişmiş ülkelerde dahi bireyler çekincesizce farklı sağlık sistemlerini aynı anda kullanabilmektedirler.<sup>(3)</sup>

Farklı sistemlerin bir arada olabilme olgusunu irdelemek için tarihsel süreçleri ve farklı kültürlerdeki hastalık algısını incelemek gerekir. Günümüzdeki uzmanlaşmış sistemlerin kökleri etnotipte yatar.<sup>(4)</sup> Farklı kültürlerdeki farklı sağlık sistemleri, “yerel tıp” (*ethnomedicine*) veya “halk tababeti/sağaltmacılığı” (*folk medicine*) olarak da kavramsallaştırılmaktadır. Etnotıp, bir toplumdaki sağlık sisteminin kültürel olarak nasıl inşa edildiğini inceler.

Her kültürde hastalık nedenleri farklı olarak tanımlanır.<sup>(5)</sup> Diğer yandan, hastalığa atfedilen nedenler sağaltım süreçlerinde ve bu süreçlerin kurumsallaşmasında belirleyicidir. İnsanlar, tarih boyunca kendi yaşadıkları çevre ve kaynaklarını yansıtan hastalık teorileri geliştirmişlerdir. Yerel küçük ölçekli toplumlara baktığımızda hastalığın nedeni hemen her zaman görünür doğa etmenleri ve görünmez doğaüstü etmenlerdir.<sup>4</sup>

Hastalığa atfedilen nedenler, hastalık ile nasıl başa çıkılacağına diğer bir deyişle hastalığın nasıl sağaltılacağına ve hasta bakımının nasıl planlanacağına ipuçlarını verirler. Sağaltım sadece hastalığı tedavi etme yolu değil aynı zamanda belli bir hastalığın o kültür içinde tanımlanma yoludur. Yerel, küçük ölçekli toplumlarda sağaltım büyük ölçüde sembolik iyileşmeye dayanırken, yara tedavisi gibi durumlarda gözleme dayalı bilgi de tedavide kullanılmıştır. Ot, hayvanlara ait parçalar ve salgılar, sular gibi doğaya ait ve yaşanılan coğrafyanın belirleyici olduğu ilaç tedavisi

diyebileceğimiz tedaviler de tüm dünyada evrenselidir ve çok eski atalarımıza kadar izlerini sürmek mümkündür. Küçük ölçekli, yerel toplumlarda her ne kadar hastalık veya sağlık durumuna atfedilen nedene bağlı olarak farklı tedaviler mümkün olsa da, birbirinden ayrı tıbbi sistemlerden bahsetmek mümkün değildir.

Örneğin avcı-toplayıcı topluluklarda hastalık nedenleri genellikle çevre ile uyumsuz davranışlara ve daha ciddi hastalıklarda ise doğaüstü güçlere atfedilirken, tedavi biçimleri de bu nedenleri ortadan kaldırmaya yönelmiştir. Topluluktaki herkes basit tedavileri yapabilirken, doğaüstü güçlere atfedilen durumlarda toplumsal ayinler veya şamanlar gibi doğaüstü güçlerle iletişime girebilme yetenekleri olan kişiler devreye girer.<sup>(4)</sup> Fiziksel ve görünür durumlarda bile doğaüstü güçlerin de etkileri göz önüne alınır ve tedavi birey kadar topluma da yöneliktir.

Bugün anladığımız anlamda tıbbi iş gücü ayrışmamıştır. Bahçecilik yapan toplumlarda ise hastalıklar büyücülük ve cadılık gibi kötü talih yaratan durumlara bağlanmıştır ve kahinler, ebeler, bitkisel tedavi uygulayanlar gibi tıbbi iş gücü ayrılaşması izlenebilir.<sup>(4)</sup>

Süreçle ilişkili olan medikal plüralizm, tüm insanlık tarihi içinde keskin bir sınırla şu tarihten itibaren gözlenmektedir denebilecek bir olgu değildir. Toplumlar karmaşıklaştıkça iş bölümünün artışı ile beraber profesyonel sağaltım sağlayan iş kollarının ortaya çıkması ve kendi arasında bölümlenmesi ile birden fazla sağlık sistemleri ortaya çıkmış görünmektedir.

Medikal plüralizm tüm kompleks toplumların ortak özelliğidir. Farberga, birden fazla sağlık sisteminin şeffik ve pre-kapitalist devletli toplumlarda ortaya çıktığını öne sürmektedir.<sup>(3,4)</sup> Bu toplumlarda, kozmoloji, din ve ahlak yönlerini benimsemeye devam eden ayrıntılı bir tıbbi bilgi birikimi ve genel pratisyenler, rahipler,

ilahiler, herbalistler ve sistematik eğitim gören veya çıraklık yapan ebeler de dahil olmak üzere; çok çeşitli şifacıların varlığıyla ortaya çıkan tıbbi çoğulculuğun başlangıcı görülmektedir. Elitler, gittikçe uzmanlaşan sağaltıcıları daha çok istihdam ederken, halk daha çok geleneksel tıba başvurmuştur. Frakenberg, medikal plüralizmin yeşerdiği toplumların istisnasız olarak sınıflı toplumlar olduklarını öne sürmüştür.<sup>(4)</sup>

Bu gözlemlere birçok eski toplumdan örnek verilebilir. Örneğin Eski Mısır'da Tanrıça Sekhmet'in rahibeleri göz hastalığı dışında her hastalığı tedavi ediyordu. Göz hastalıkları ise Daua rahiplerinin göreviydi. Üç çeşit sağaltım veren grup vardı: rahip-hekimler, sıradan hekimler ve büyücüler. Hem rahip-hekimler hem de sıradan hekimler kutsal kitaplara dayalı eğitim almalarına rağmen; rahip-hekimler hastanın muayene bulgularına bakarak kehanet işaretlerine göre tanı koyarken, sıradan hekimler hastanın yakınmalarını dinleyerek tanı koyarlardı. Her sınıfın kendi içinde başhekimisi ile başlayan hiyerarşisi vardı ve kazançları buna göre değişiyordu.

Sıradan hekimlerin güney ve kuzey başhekimleri, başhekimler, hekim denetçileri ve hekimler vardı. Kraliyet sarayında da kralın hekimi, saray hekimlerinin başhekimisi olmak üzere hiyerarşik yapı mevcuttu. Hekimlerin bir kısmı cerrahi gibi özel alanlarda uzmanlaşmışlardı ve hemşire, bandajcı gibi yardımcı sağlık çalışanları mevcuttu.

Kraliyet ve elit sınıfa hizmet eden hekimlerin kazancı sıradan bir çalışandan fazla değildi. Bu örnekler Yunan, Arap, Çin, Sümer eski toplumları ile genişletilebilir.<sup>(4)</sup> Genel olarak bakıldığında elit sınıfa hizmet veren sağaltıcıların ayrıştığı, az sayıda sağlık sorunu ile ilgilenen uzman gruplarının oluşmaya başladığı, diğer yandan geleneksel olarak aktarılan sağaltım uygulamalarının devam ettiği söylenebilir.

Medikal plüralizmde devlet tarafından desteklenen tıp sistemi egemendir ve diğer sistemler ya iş birliği ya da rekabetçi ortamlarda varlıklarını sürdürürler. Bugün Çin gibi geleneksel tıp ile biyotıbbi eşzamanlı resmi devlet politikası olarak kabul eden bazı devletler hariç tüm dünyada resmi olarak desteklenen ve egemen olan medikal sistem biyotıptır.<sup>(3,4,6)</sup>

Biyotıp (modern tıp, ortodoks tıp), adından da anlaşılacağı gibi hastalıkları biyolojik temelde nedenelleştirmekte ve kültürden bağımsız olarak algılamaktadır. Her bir hastalık biyolojik temelli tek bir nedene dayanır, evrenseldir, kültürden bağımsız olarak her insan için geçerlidir ve bilimsel çalışmalara dayandığı için biyotıp bilgisi bilimsel olarak doğrudur.

Bu bakış açısı ile tüm diğer tıp sistemleri gayribilimseldir ve kendini biyotıp karşısında kanıtlamak zorundadır. Bir diğer bakış açısı, biyotıbbin kendisi de aslında bir etnotıp sistemi olduğudur. Batı kaynaklıdır ve uzun bir tarihsel geçmişe dayanmaktadır. Antropolojik çalışmalar uzun tarihsel geçmişi, kendi içinde barındırdığı inanç, kural ve hiyerarşiler nedeni ile bir sosyokültürel sistem olduğunu göstermektedir.<sup>(3)</sup>

Biyotıbbın dünyada egemen tıp haline gelmesinde ise sömürgeleştirme sürecinin etkisi büyüktür. Sömürgeleştirme sürecinde, bölgede bulunan batılı elitler ve askeri güce hizmet eden batılı doktorların istihdamı, ticari şirketlerin de desteği ile biyotıp okullarının kurulması ve hastanelerinin açılması ile yaygınlaşmıştır. Biyotıp emperyalizmin yayılmasına bir yandan destek olurken, diğer yandan sömürgecilğe karşı oluşan tepkilerin yumuşatılmasına da aracılık etmiştir.<sup>4,7</sup>

Bugün ise çoğu ülkede resmi, egemen tıp sistemi biyotıptır. Globalleşen dünyada ilaç ve medikal araçlar en büyük ekonomik sektörlerden birini oluşturmaktadır.

Yasalar ise genellikle biyotıp uygulamaları ile ilgili olup, biyotıbbi meşru tıp sistemi haline getirmektedir.

Medikal plüralizm de hemen her ülkede mevcuttur. Örneğin Hindistan'da beş düzeyde egemen sistem bulunur: (1) biyotıp, tıp okullarından yetişen pratisyenler, (2) "yerel" tıp sistemleri, Ayurveda, Unani ve Siddha tıp okullarından yetişenler, (3) homeopati, gerekli kursu tamamlayanlar, (4) dini alimler veya olağanüstü iyileştirme gücü olan rahipler ve (5) yerel sağaltıcılar, kırık-çıkıkçılar ve ebeler. Hükümet resmi olarak biyotıbbi desteklemekle birlikte geleneksel tıbbi da meşrulaştırmaya çalışmaktadır.<sup>(3)</sup>

Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) biyotıbbi rekabetçi veya tamamlayıcı olarak ayurveda, homeopati, botanik tıbbi, Hristiyan bilimi, karyopraktis gibi birçok uygulama bulunmaktadır ve bu sektördeki ekonomik hacim nerde ise biyotıbbi yakındır.<sup>(8,9)</sup> Örnekler hemen her ülke için çeşitlendirilebilir. Açık olan gerçek şudur ki bireyler çeşitli nedenlerle biyotıp dışındaki sağlık sistemlerine de başvurmakta ve farklı sistemleri aynı anda kullanabilmektedirler.

### Medikal Plüralizmde Kavramlar: Medikal Sistemleri Hangi Kriterlere Göre Tanımlamalıyız?

Günümüz toplumlarında medikal plüralizmi tanımlarken bir arada bulunan sistemleri nasıl tanımlayacağımız önemli bir sorunsaldır. Kültürel bağlamda bir sağlık sistemi belirli bir sağaltım yöntemine atıf yapan düşünceler bütünüdür.<sup>(2)</sup> Yasalarca tanınan, kendine ait eğitim sistemi ve kaynakları olan, kurumsallaşma süreçleri tanımlanmış sistemler profesyonel sistemlerdir. Resmi devlet politikası olarak biyotıp kurumları ve çalışanları ile aşikardır. Resmi olmayan veya yarı-resmi sistemler söz konusu olduğunda ve işin içine kişi ve ailelerin kendi kendine uyguladıkları geleneksel uygulamalar da girdiğinde tablo çok karmaşık-



laşmaktadır. Diğer yandan kişilerin ve ailelerin hastalık veya sağlığı etkileyen durumlarda kendi geleneksel bilgilerine başvurdukları ve dışarıdan yardım arayışına girdikleri zaman ise farklı kaynaklara yönelebildikleri ve bunu yaparken de gene kendi deneyim ve algıları ile seçim yaptıkları bilinen bir gerçektir.<sup>(3,10,11)</sup>

Dunn medikal sistemleri üçe ayırmaktadır<sup>(3)</sup>:

- **Lokal medikal sistemler:** Avcı-toplayıcı, bahçıvan, göçebe ve devletli toplumların köylü sınıfında yaygın olan folk veya yerli tıp sistemleri
- **Bölgesel medikal sistemler:** Büyük coğrafi alana yayılmış sistemler. Geleneksel Çin tıbbı, Ayurveda ve Unani gibi
- **Kosmopolitan medikal sistem:** Biyotıp (batı tıbbı, allopatik tıp, ortodoks tıp, bilimsel tıp)

Kompleks toplumlar her üç sistemi de barındırır. Her ne kadar biyotıp resmi olan tıp sistemi olsa da, birçok ülkede bölgesel medikal sistemler ve lokal medikal sistemlerin bazıları resmi veya yarı resmi niteliktedir ve hem profesyoneller hem de sağlık hizmeti alanlar arasında popülaritelerinin arttığını gösteren yeterince kanıt vardır. Daha ileriki tartışmada göreceğimiz gibi biyotıbbın buna reaksiyonu ya bu uygulamaları kendi içinde eritmek ya da iş birliği yapmaktır.

Yaygın olarak kabul gören diğer bir sınıflama, sağlık sistemlerinde üç iç içe geçen kesim olarak tanımlayan Christmas ve Kleinmen'a aittir<sup>(7)</sup>:

- **Popüler kesim:** Kültüre bağlı kişisel ve ailevi inanç ve uygulamalar. Sağlık ve ilişkili durumlarda ilk kaynak olma özelliği taşır. Sağlık bakımı hastanın kendisi, ailesi veya sosyal ağları tarafından sağlanır. Tedavilere özelleşmiş diyetler, otlar, egzersiz, banyolar, masaj, reçetesiz ilaçlar, vitaminler, buhar banyosu, sıcak su torbaları ör-

nek verilebilir. Ülkemizde Diyarbakır'da yapılmış çalışmalarda hamilelik, doğum, çocuk sağlığı ile ilgili inanışların, kültürel pratiklerin örnekleri ve bunların profesyonel kesim ile ilişkileri nasıl etkilediğini gösteren çalışmalar popüler kesimin halk sağlığı bağlamındaki önemine iyi örneklerdir.<sup>(5)</sup>

- **Halk (folk) kesimi:** Kültürel etnotip gelenekleri ve uzmanları. Genellikle resmi ve profesyonel tıp sisteminin bir parçası değildirler. Sağlık bakımı dini veya spiritüel sağaltıcılar, doğal veya fiziksel sağaltıcılar (fitoterapistler, ebeler, masözler, kırık-çıkıkçılar) ve psikolojik sağaltıcılar (falcı, kahin gibi) tarafından sağlanır. Genellikle genel geçer resmi tıp sistemleri tarafından reddedilirler.
- **Profesyonel kesim:** Profesyoneller ve bürokratik sistem tarafından sağlanır. Genellikle biyotıp egemen olmasına rağmen Güney Asya'da ayurveda ve unani, Çin'de akupunktur ve fitoterapi, İngiltere'de homeopati osteopati, karyopraktis ve naturopati örneklenebilecek diğer profesyonel sistemlerdir. Profesyonel sistemler kültürler arasında farklılık gösterir; bu fark kültür ve politikanın sağlık sistemi ve pratisyenler üzerindeki etkisinden kaynaklanır.

Popüler ve halk kesimlerindeki uygulamalar bilimsel deneylerden çok uzun süreli gözlem ve deneyime dayanan uygulamalardır. Bu kesimlerdeki bazı uygulamalar örneğin bitkisel ilaçlar zaman içinde, bilimsel açıdan kabul görmüş ve profesyonel kesimde yerini almıştır. Diğer yandan bu üç kesim arasındaki ayırım kesin değildir ve çoğu kez iç içe geçerler. Bitkisel ilaçların kullanımında olduğu gibi halk ve popüler kesimler iç içe geçebilir veya bir uygulama farklı kültürlerde farklı kesimde yer alabilir.<sup>(7)</sup>

Bu kadar kesin ayırımların günümüzün gittikçe globalleşen dünyasında reel yaşam içinde karşılığını ne kadar bulduğu tartışmalıdır. Bunun klasik örneklerinden birisi kalp ilacı olarak kullanılan dijitalerin bitkisel ilaç olarak veya zehir olarak eski uygarlıklardan beri biliniyor olması ve daha sonra bilimsel çalışmalar ile bugün bildiğimiz kalp ilaçları haline getirilmesidir.<sup>(12)</sup> Homeopati İngiliz sömürgeciliği ile Asya toplumları tarafından tanınmış ve zaman içinde Ayurvedanın bir parçası haline gelmiştir.<sup>(6)</sup>

Son zamanlarda bazı araştırmacılar medikal plüralizmin çıkmaz sokak olduğunu, katı işlevselci tipolojilerin birbiri ile karşılaştırılmaz uygulamalarda yetersiz kaldığını ve farklı medikal sistemler yerine çoğul tedavi yöntemlerine odaklanmak gerektiğini önermektedirler.<sup>(3)</sup> Diğer yandan medikal plüralizm patternleri toplumun içindeki hiyerarşik yapıları yansıtır; hiyerarşi sınıf, kast, etnik, bölgesel, dini veya cinsiyet farklılıklarına bağlı olabilir. Bu nedenle geniş çaptaki sosyal ilişkiler ağına ışık tutabilir.

### **Geleneksel Tıbbın Modernleşmesi: Medikal Plüralizm Yeniden Tanımlanmalı Mı?**

Lock, Leslie'nin yaptığı geleneksel tıp sistemlerinin zaman içinde yok olacağı veya biyotıp içinde eriyeceği saptamasının geçerliliğini yitirdiğini belirtmektedir.<sup>(6)</sup> Antropolojik çalışmalar, biyotıbbın genellikle elitlerin hizmetinde olduğu ve yeterli sağlık alt yapısı oluşturamayan ülkelerde kırsal bölgeler, azınlıklar, dezavantajlı gruplar, köylüler ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı grupların daha çok popüler ve halk kesimlerini kullandığını göstermektedir. Ama bu saptama gittikçe artan alternatif tedavilere başvurulmasını açıklamamaktadır.

Biyotıpta geleneksel olarak farklı nedenlere bağlı olduğu düşünülen yakınmalar biyolojik temelli ve ev-

rensel genel-geçer nedenlerle açıklanmaya çalışılır, etnik bakış açısı (yerli kültürün bakış açısı) içermez, biyolojik temellidir.<sup>(3,7)</sup> Biyotıpta son yüzyıldaki baş döndürücü bilimsel gelişmelerin sonuçları tartışılmaz olsa da, bu yaklaşımın binlerce yıl boyunca içselleştirilmiş ve günlük yaşamla bütünleşik sağlık algısının tüm gereksinimlerine karşılık verememiş olması da şaşırtıcı değil.

Bugün bilimsel metodoloji ile elde edilen kanıtlar ve pozitif bilgilere dayalı tıbbi “modern tıp” olarak, bunun dışında kalan tüm sağlığı koruma ve sağlatım yöntemleri de alternatif veya bugün daha revaçta olan tanımı ile “tamamlayıcı ve alternatif tıp” (TAT) olarak adlandırılmaktadır.<sup>(13)</sup> TAT, spiritüel uygulamalardan manüel ve ilaç uygulamalarına kadar çok geniş bir yelpazedeki uygulamaları içerir; geleneksel tıbbi da kapsar.

DSÖ ilk defa 2002 yılında “Geleneksel Tıp Strateji” raporunu yayınlamıştır. Bu rapor en son 2014-2023 “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Strateji raporu” olarak güncellenmiştir. Bu raporda Geleneksel tıp (GT) “sağlığın korunmasında, fiziksel ve zihinsel hastalıkların önlenmesinde, teşhisinde, iyileştirilmesinde veya tedavisinde kullanılan, açık veya olmasın, farklı kültürlerle özgü teorilere, inançlara ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamı” ve Tamamlayıcı tıp (TT) veya Alternatif tıp (AT) terimleri ise, “o ülkenin kendi geleneğinin veya geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemine tam olarak dahil olmayan geniş bir sağlık hizmetleri uygulamalarına atıfta bulunan” olarak tanımlanmaktadır.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GTT) bu iki tanımın birleşimidir. Bazı ülkelerde geleneksel tıpla TAT, birbirlerinin yerine kullanılırlar. Bu TAT tanımındaki o ülkenin geleneğinde olmayan ifadesi

dikkat çekicidir, geleneksel tıp ile biyotıp bu ifade ile eşitlenmektedir. DSÖ raporunun amacı dünyada hala biyotıba ulaşamayan milyonlarca insan bulunması ve bu kişilerin kültürel olarak tam kabul gören geleneksel tıba ulaşabildikleri ve bu bağlamda GT'nin çok önemli bir işlevi olmasıdır. Raporda amaçlar şu şekilde sıralanmaktadır:<sup>(14)</sup>

- Üye devletlerin bu kesimde kendi ulusal politikalarını geliştirmelerine yardımcı olarak, GTT'nin ulusal sağlık sistemlerine entegrasyonunun kolaylaştırılması;
- Ürünler, uygulamalar ve uygulayıcılar hakkında araştırma yapmak için uluslararası standartlar, teknik kılavuzlar ve metodolojiler geliştirerek ve sağlayarak GTT için kılavuzlar üretmek;
- Güvenlik ve etkinliği konusunda klinik araştırma projelerine destek sağlayarak stratejik araştırmaları GTT'ye teşvik etmek;
- GTT'nin rasyonel kullanımının kanıta dayalı kullanımının tanıtımı yoluyla savunulması;
- GTT hakkında bilgi toplanması için aracılık ederek bilgi alışverişini kolaylaştırmak

Bu rapor DSÖ'nün, biyotıp ile GTT'yi entegre ettiği şeklinde yorumlanabileceği gibi biyotıp yöntemleri ile GTT'ye bilimsel destek sağlanması ve süreçlerin standardize edilmesi bağlamında GTT'nin biyotıp içinde eritilmesi olarak da yorumlanabilir. Açık olan gerçek şudur ki hala geleneksel, tamamlayıcı, alternatif ve entegre tıp terimlerinin tanımlanmasında karışıklıklar mevcuttur.

İrdelenmesi gereken bir diğer unsur ise GTT uygulamaları adı altındaki uygulamaların bazıları belli bir kültüre içkin geleneksel iken, bazılarının endüstrileşme sırasında ortaya çıkmış aslında görece yeni

uygulamalar olmasıdır. Bazı uygulamalar ise bölgesel tıp sistemlerinden köken alan ama biyotıp ve birbirlerinden bazı unsurlar alarak değişime uğrayarak ortaya çıkmış uygulamalardır. Aynı şekilde biyotıp ta bu uygulamalardan bazı unsurlar alarak içselleştirmekte ve binlerce yıllık gözleme dayalı uygulamaların bilimsel çalışmalarla geçerliliğini kanıtlamaya çalışmaktadır.

Alternatif dediğimiz bazı yöntemler biyotıp tarafından kabul edilip uygulanmaya başlamıştır; örneğin tıp uzmanları kendi biyotıp uygulamalarının yanı sıra hipnoz veya akupunktur da yapabilmektedir. Bazı geleneksel tedaviler ise kurumsallaşarak profesyonelleşmişlerdir.

Geleneksel tıba artan ilgi batı tıbbının hegemonyasına karşı ulusal kimliğin korunması bağlamında Endonezya gibi bazı ülkelerde desteklenmektedir.<sup>(6)</sup> Batı toplumlarının kendi içinde artan eğilim ise biyotıbbın kronik hastalıklar gibi bazı durumlarda tam çözüm sunamaması, aşırı teknoloji kullanımı ile insanı değil hastalığı tedavi etmeye odaklanması, çeşitli tıp hataları karşısında TAT uygulamalarının zararsız ve daha doğal yöntemler olarak algılanması, TAT uygulayıcılarının kişi ve aile ile daha yakın ilişkiler kurabilmesi, daha önceki olumsuz deneyimler nedeni ile biyotıba güvenin yitirilmesi ve kişi ve ailenin değerleri ile daha uyumlu olmasıdır.<sup>(7)</sup>

Bu nedenlerin hepsi geçerli olsa bile globalleşen ve bilgi erişiminin bu kadar arttığı bir dünyada bireylerin sağlık davranışı çok fazla şeyden etkilenmekte ve bu da öngörüyle güçleştirmektedir. TAT, aslında biyotıp üzerinden tanımlanan bir kavramdır ve kendi içinde bir karşılığı içermektedir. Her ne kadar Leslie endüstriyel ve gelişmekte olan ülkelerde, planlamada alternatif tedavilerin rasyonel kullanımına en büyük direncin sağlık çalışanlarından geldiğini ifade etse de, bu direnç tersi



yönde etki etmiş görünüyor.<sup>(15)</sup> Bu bağlamda, geleneksel tedavilerin biyotıp hegemonyasına direnç yansıttığını ifade eden antropologlara katılmak gerekir sanırım. Diğer yandan, kapitalist ve global bir dünyada, TAT ekonomik anlamda modern tıp harcamalarına yaklaşan bir kapitalin dönüşümünü sağlamakta, aşırı reklam ile yeni pompalanan bir tüketim aracına dönüşmekte ve birçok farklı kültüre ait geleneksel tıbbın aynı potada eritilerek yeniden sunulmasına yol açmaktadır. TAT, bu bağlamda geleneksel tıbbın yeniden üretimi olarak açıklanabilir, bir yandan biyotıp gibi kurumsallaşmakta, öte yandan yeniden üretilerek pazara sunulmaktadır.<sup>(9,15)</sup>

### Türkiye’de Medikal Plüralizm

İlk Türk devleti kabul edilen Göktürk’lerde en az iki farklı sağaltım sistemi olduğu tahmin edilmektedir. Türklerin tıp tarihini, medikal plüralizm açısından incelemek her ne kadar son derece ilginç ve bugünkü sağlık algısına dair önemli ipuçları sunacak olsa da, çok detaylı bir araştırma konusu olarak burada sadece yakın tarihe kısa atıf yapılmıştır. Osmanlı’da tıbbın modernleşmesi veya batılı anlamda kurumsallaşması ise 19. yy’da gerçekleşmiştir. 1827 askeri tıp okulu, 1867 sivil tıp okulu kurulması, medrese dışında tıp eğitimi

almış Ahmet Necip’in 1837 de maaşlı olarak hekim başı atanması mirengi noktalarıdır.<sup>(16)</sup> Cumhuriyet’in kurulmasından sonra 1961 sosyalizasyon yasası ile sağlık ocakları kurulmuş ve tüm halka ücretsiz sağlık hizmeti sunumu planlanmıştır. 2004 yılında ise sağlık sistemi yeniden yapılandırılmış, 2010 yılında İstanbul’un da katılması ile pilot süreç tamamlanmış ve herkesin bir aile hekimi olacak şekilde planlama yapılmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ücretsizdir. Modern Türkiye’de egemen tıp sistemi biyotıp olmakla birlikte birçok geleneksel tıp varlığını sürdürmekte ve farklı kültürlerden tıp sistemleri de yaygınlaşmaktadır. Diplomasız ebeliğin yasaklanması 1928 yılında yürürlüğe giren “Tababet ve Şuabat-ı Sanatlarının Tarzı ve İcrasına Dair” kanunla yasaklanmasına rağmen, yeterli okul açılmaması nedeni ile geleneksel ebeler uzun süre işlevlerini sürdürmüşlerdir.<sup>(16)</sup> Kırık-çıkıkçılık oldukça yaygın bir uygulamaydı ve yakın tarihlere kadar varlığını sürdürmüştür. Dole’un Ankara’da iki ayrı mahalledeki saha çalışması da dini şifacılık, cinci hoca, evliya gibi şifa kaynaklarına görünenden daha fazla başvurulduğuna iyi bir örnektir.<sup>(17)</sup>

Geleneksel sülük uygulaması, aktarlar ve internet vasıtası ile sağlığı korumaya veya iyileştirmeye yönelik her türlü bitkisel otlar, fitoterapi, hacamat, kurşun dökme, okutma, kupa çekme, yanında kendi geleneklerimizde olmayan karyopraktis, homeopati, naturopati, osteopati, akupunktur, ozon tedavisi, müzik tedavileri, yoga, aromaterapi ve daha sayısız uygulama gayri resmi veya yarı-resmi olarak varlığını sürdürmüş veya alternatif tıp olarak piyasaya yeni bir uygulama olarak girmiştir.

TC Sağlık Bakanlığı’nın GETAT Uygulama Daire Başkanlığı (<https://getatportal.saglik.gov.tr>), Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) uygulamalarının

**Tablo 1. Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği çerçevesinde tanımlanan uygulamalar (27 Ekim 2014 Resmi gazete)**

Akupunktur	Kupa uygulaması
Apiterapi	Larva uygulaması
Fitoterapi	Proloterapi
Hipnoz	Osteopati
Sülük uygulaması	Ozon uygulaması
Homeopati	Refleksoloji
Karyopraktik	Müzik terapi
Mezoterapi	

standardize edilmesini sağlamak için kurulmuştur. Bu uygulamaların biyotıp gibi kontrol altına alınması ve kişi sağlığını tehdit edebilecek uygulamaların denetlenmesi amacı ile 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte uygulamaların standartları, eğitim içerikleri, kimlere ve hangi hastalıklara uygulanabileceği, uygulanacağı sağlık kuruluşlarının standartları ve yasal hükümlülükler tanımlanmış ve o tarihe kadar yarı resmi olan uygulamalar resmileştirilmiştir.<sup>(18)</sup> Bu uygulamaların neler olduğu **Tablo 1**’de verilmiştir.

Görüldüğü gibi yönetmelik kapsamına alınan uygulamalar arasında hem geleneksel hem de Batı’da kabul gören alternatif uygulamalara yer verilmiştir. Bu uygulamaların sayısının artıp artmayacağını gelecek gösterecektir. Bu değişim diğer yandan GETAT uygulamalarının resmi olarak kabulü anlamına da gelmektedir.

Türk Standartları Enstitüsü’nün Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü “kanıta dayalı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın, standart tıp (ana akım tıbbi bakım) ile entegre bir şekilde kullanılmasına hizmet etmek suretiyle; bozulan insan sağlığının düzeltilmesine ve insan sağlığının korunmasına, iyileştirilmesine, rehabilite edilmesine ve de geliştirilmesine katkı sağlamak amacı” ile kurulmuştur.<sup>(19)</sup>

Buradaki entegrasyon hibrit bir sisteme mi gidildi-

ği sorusunu doğurmaktadır.<sup>(6)</sup> Bu yasal değişiklikler ile uygulamalar sadece sağlık profesyonelleri tarafından yapılabilmektedir. Bugün Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri dışında 11 tıp fakültesinin mezuniyet sonrası GETAT eğitimleri vardır. Çoğu kurs, bazıları yüksek lisans şeklinde olan bu eğitimlere katılma olan talebin yoğunluğu şaşırtıcı düzeydedir. Birçok farklı alandan biyotıp uzmanı, hemşire, diş hekimi bu eğitimlere başvurmaktadır.

Türkiye’de olduğu gibi tüm dünyada GETAT uygulamalarına karşı artan eğilim açıktır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık kurumlarına erişimin kısıtlı olduğu alanlarda GETAT uygulamalarının önemine vurgu yapmakla beraber Türkiye gibi herkesin kendi hekiminin olduğu, birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz erişilebildiği ve sağlık göstergelerinin dünyanın üst sıralarında yer aldığı ülkelerde bu artan ilgi ve paralelindeki yasal düzenlemelerin, tüm kompleks toplumlarda gözlenen medikal plüralizmden hibrit bir sisteme doğru mu gidildiği yoksa biyotıbbın GETAT uygulamalarını kendi içinde eritmeye mi başladığı ya da GETAT’ın biyotıplaşarak modernize olup sistem içinde yeniden mi üretildiği ve her durumda bireylerin sağlık sistemleri ile ilişkisi ve nihai amaç olan toplumsal bazda sağlığın korunması ve iyileşmesi üzerindeki etkileri medikal antropoloji açısından cevaplanmayı bekleyen sorulardır.

## Kaynaklar

1. Aytaç Ö, Kurtdaş M Ç. Sağlık-Hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2015; 25(1):231-50.
2. Barfield, T. Medikal Anthropology. In "The Dictionary of Anthropology". (Ed.) T. Barfield. Malden, Blackwell Publishing Ltd. 2006:318-9.
3. Ember CR, Ember M. Critical Medikal Anthropology. In "Encyclopedia of Medikal Anthropology". (eds) Ember CR, & Ember M. New-York, Kluwer Academic/Plenum Publishers. 2004:23-31.
4. Baer HA, Singer M. Biyomedikal hegemony in the context of medical pluralism. In " Medikal Anthropology and the World System". (eds) Baer HA, Singer M, Susser I. London, Library of Congress Catalogue Card Number, 20003052887. 2003:329-49.
5. Elmacı N. Sağlık Antropolojisi." Diyarbakır Örnekleri" içinde. Ankara, Siyasal Kitabevi. 2013:1-30.
6. Lock M, Nguyen VK. "Anthropologies of Biyomedicine". Oxford, A John Wiley & Sons Ltd. Publication. 2010:60-5.
7. Winkelman M. (2009). Ethnomedikal Sysytems and Healt Care Sectors. In "Culture and Health: Applying Medikal Anthropology". (ed) M. Winkelman. San Francisco, Jossey-Bass A Wiley Imprint. 2009:163-99.
8. Eisenberg D, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC. Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280(18): 1569-75.
9. Eisenberg D. Complementary and integrative medikal therapies: Current status and future trends. In "The Richard and Hinda Rosenthal Lectures 2001: Exploring Complementary and Alternative Medicine". Washington (DC), National Academies Press (US). 2003:1-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221197/>
10. Moshabela M, Bukenya D, Darong G, et al. Traditional healers, faith healers and medikal practitioners: the contribution of medikal pluralism to bottlenecks along the cascade of care for HIV/AIDS in Eastern and Southern Africa. *Sex Transm Infect* 2017;93(Suppl 3):e052974. doi:10.1136/sextrans-2016-052974.
11. Moshabela M, Pronyk P, Williams N, Schneider H, Lurie M. Patterns and implications of medikal pluralism among HIV/AIDS patients in rural South Africa. *AIDS Behav.* 2011;15(4):842-52. doi:10.1007/s10461-010-9747-3.
12. Norn SKP. Cardiac glycosides: From ancient history through Withering's foxglove to endogeneous cardiac glycosides. *Dan Medicinhist Arbog* 2004:119-32.
13. National Center of Complementary and Alternative Medicine. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health> adresinden 09.06.2019 tarihinde erişilmiştir.
14. WHO. Traditional medicine strategy: 2014-2023. [https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/) adresinden 09.06.2019 tarihinde erişilmiştir.
15. Leslie, C. Medical pluralism in world perspective. *Social Sciences and Medicine* 1980; 14(4):191-5.
16. Çağlayaner H. "Türkiye'de Sağlıkın Çağdaşlaşması". İstanbul, De-omed. 2014:69-79.
17. Dole C. "Seküler Yaşam ve Şifacılık". (çev.) Barış Cezar. 1.Baskı. İstanbul, Metis. 2012:18-9.
18. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. 27 Ekim 2014. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> adresinden 09.06.2019 tarihinde erişilmiştir.
19. Türk Standartları Enstitüsünün Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü. <https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/getat/index.php> adresinden 09.06.2019 tarihinde erişilmiştir.

**Alıntı Kodu:** Akan H. Medikal plüiralizm. *Jour Turk Fam Phy* 2019; 10 (2): 98-108. Doi: 10.15511/jtffp.19.00298.