

UTANGAÇLIĞIN TIBBİLEŞTİRİLMESİ

Medicalization Of Shyness

Arş. Gör. Müge DEVEOĞLU

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, İzmir/TÜRKİYE

ORCID ID: 0000-0001-9275-6830

ÖZET

Tıbbileştirme, bir sorun ya da durumun tıbbi terimler içerisinde ifade edilip tedavi edilecek bir durum olarak gösterilmesidir. Tıbbileştirme, 1960'ların sonu, 1970'lerin başı ile görünür hale gelmeye başlamıştır. Tıbbileştirme ile öncesinde rahatsızlık ya da hastalık açısından tıbbi kategoriye dahil edilmeyen sorunlar tıbbi problemler olarak tanımlanmaya başlamıştır. Bu süreç ile daha öncesinde günah, ahlak dışı ya da suç olarak görülen durumların yanı sıra günlük hayattaki birçok durum da tıbbi olarak tanımlanmıştır. Bu anlamda, bu çalışmanın amacı, utangaçlığın tıbbileştirilmesinin altında yatan en önemli sebepleri ortaya çıkarıp utangaçlığın tıbbileştirilmesinin farklı boyutlarını tartışmaktır. Bu çerçevede, tıbbileştirmenin tanımı yapıldıktan sonra utangaçlığın geçmiş olduğu dönüşüm ortaya konulacaktır. Bu noktada, utangaçlığın tıbbileştirilmesinin temelinde olan neoliberalizm ve Amerikan değer sistemlerinden hareketle tartışmalar yürütülecektir. Bunun ardından utangaçlığın tıbbileştirilmesinde ilaç endüstrisi, terapiler, medya ve kişisel gelişim kitapları ile web sitelerinin yeri tartışılacaktır. Utangaçlığın giderek artan bir şekilde tedavi edilmesi, iyileştirilmesi gereken bir sorun haline gelmesi utangaçlığın tıbbileştirilmesini beraberinde getirmiştir. Sosyal Kaygı Bozukluğu, Genelleştirilmiş Kaygı Bozukluğu ve Sosyal Fobide artan oranlar utangaçlık sorununun ciddiye alınması gerektiğini gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: Utangaçlık, Tıbbileştirme, Sosyal Kaygı

ABSTRACT

Medicalization is a demonstration of a problem or a condition to be expressed and treated in medical terms. Medicalization began to become visible in the late 1960s and early 1970s. With medicalization, undefined illness or problems whose cause of illness are not included in the medical category has begun to be considered as medical problems. With this process, many situations in daily life, as well as situations that were previously regarded as sin, immoral or criminal, were medically defined. In this sense, the aim of this study is to reveal the most important reasons underlying the medicalization of shyness and to discuss the different dimensions of the medicalization of shyness. In this framework, after the definition of medicalization is made, the transformation of shyness will be revealed. At this point, discussions will be held on the medicalization of shyness based on neoliberalism and American value systems. Then, the place of the pharmaceutical industry, therapies, media and personal development programs and websites in the medicalization of shyness will be discussed. Increasingly, treatment of shyness has become a problem that needs to be cured, and has brought the medicalization of shyness. Increasing rates of Social Anxiety Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Social Phobia reveal that shyness is putting the problem seriously.

Keywords: Shyness, Medicalization, Social Anxiety

1.GİRİŞ

Tıbbileştirme, tıbbi olmayan sorunların genellikle hastalık ve bozukluklar açısından tıbbi sorun olarak tanımlanıp tedavi edildiği bir süreçtir (Conrad, Mackie ve Mehrotra, 2010: 1943). Tıbbileştirme ile hastalık tanımları ve kategorileri genişlemekle birlikte tıbbi söylem de hayatın her alanını kuşatmıştır. Önceleri psikiyatrik bozukluklar ile sınırlı olan tıbbileştirme, zaman geçtikçe hayatın her alanını işgal etmeye başlamıştır (Szasz, 1997). Kavramın ilk kullanımı Amerikalı sosyolog Jesse Pitts tarafından gerçekleştirilmiştir. Daha sonrasında kavram, 1970'lerde Freidson, Zola ve Illich ile çeşitli insan sorunlarına uygulanabilme imkanını yakalamıştır (Conrad, 2007: 4). Bu isimlere ilham veren ismin Talcott Parsons (1951) olduğu ifade edilebilir. Tıbbi, bir sosyal kontrol kurumu olarak kavramsallaştırılan ilk isim olan Parsons 'Hasta Rolü' kavramı ile hastalık olarak ifade edilen sapmanın meşrulaştırılabileceğini 1951'de yapmış olduğu ünlü çalışmasında bizlere göstermiştir (Conrad, 1992: 210). Bu noktada tıp, organik temelde

hastalığı tanımlamanın yanı sıra hastanın sosyal rolünü de tanımlamaktadır. Freidson'un da ifade ettiği gibi 'Hasta Rolü' sosyal katılımdan çekilmenin dışında tıbbi bir yaratımdır (1970).

Tıbbileştirme kavramsal, kurumsal ve doktor-hasta etkileşimi olmak üzere en az üç seviyede ortaya çıkabilir. Bir problemi tanımlamak için tıbbi kelimesinin kullanılması kavramsal, problemin tedavisinde tıbbi yaklaşımın benimsenmesi kurumsal ve problemin doktor-hasta etkileşimi düzeyinde tanımlanması şeklinde gerçekleşir (Conrad ve Schneider, 1980: 75-76). Tıbbileştirme, güçlü bir sosyal kontrol aracı olarak tıbbi dikkat çekmektedir. Zola, tıbbin zaman geçtikçe büyük bir sosyal kontrol kurumu haline geldiğini ifade etmiştir (Zola, 1972, s. 487).

Tıbbileştirilen alanlar, Batı toplumlarından Batı-dışı toplumlara ihraç edilerek daha fazla toplumun tıbbileştirilmesi sağlanmıştır. Bununla birlikte tıbbileştirilen alanların artışı ile tıbbi söylem yaşamımızın her alanına dahil olmuştur. Bu anlamda bu çalışma, tıbbileştirilen alanlardan biri olan utangaçlığın tıbbileştirilmesi sorunsalına eğilip tartışmayı bu çerçevede yürütmeyi amaçlamaktadır.

2. UTANGAÇLIĞIN TIBBİLEŞTİRİLMESİ

Utangaçlık, toplumsal bir hastalık olarak adlandırılabilir salgın boyutuna ulaşan kişisel bir sorundur. (Zimbardo, 1977: 5). İlgili bir yaklaşım, utangaçlığın üniter bir deneyim olmaktan ziyade bir yandan korku ve ihtiyat diğer yandan utanç ve mahcubiyet olmak üzere farklı deneyimleri de beraberinde getirdiğini ileri sürmektedir (Crozier, 1999: 17). Diğer bir yaklaşım ise korku ve öz bilince dayalı iki farklı utangaçlıktan söz etmektedir (Buss, 1986: 43). Bu anlamda utangaçlığı bir kategori içerisine koyup sınıflandırmak zordur.

İnsanlar gündelik hayatlarının herhangi bir anında içinde bulunduğu bir durumdan ötürü kendilerini utangaç hissedebilir. Böyle bir durum birey için sorun yaratmazken bu durumun kronik hale gelmesi bireyde büyük sıkıntılar meydana getirebilir. Bu durum öyle ki bireylerin yaşam kalitelerini zayıflatacak bir noktaya kadar gelebilir.

Utangaçlık, sosyal kaygının birçok özelliği ile bağlantılıdır. İhtiyat, çekingenlik ve psikolojik rahatsızlık bunlardan bazılarıdır (Crozier ve Alden, 2001: 2). Önceleri basit bir kişilik özelliği olarak görülen utangaçlığın ilerleyen süreçlerde sosyal kaygı bozukluğu kategorisinin yaratılması ile iyileştirilmesi, tedavi edilmesi gereken bir bozukluk haline geldiği iddia edilmiştir (Cunningham, 2002: para. 7). Bir taraftan da sosyal kaygı kategorisinin ortaya çıkması utangaçlığın sosyal algısındaki değişiklikler ve bunun sonucunda ortaya çıkan tıbbileştirmeye bağlanmaktadır. Tarihçi Patricia McDaniel, yaptığı incelemelerde 1950'lerde kadınların özellikle potansiyel eşlerine karşı utangaç olmalarının istenilen bir durum olduğunu, 1970'lerde ise kadınların utangaç olmalarının eski önemini yitirdiğini ifade etmiştir. Bu anlamda, 1970'lerden sonra utangaçlığın tedavi edilmesi gereken bir sorun haline geldiğini söylemek mümkündür (Cunningham, 2002: para. 5-6). Bu çalışma ile utangaçlığın tıbbileştirilmesinin altında yatan sebepler açığa çıkarılıp utangaçlığın tıbbileştirilmesinin hangi boyutlarda gerçekleştiği tartışılacaktır.

3. UTANGAÇLIĞIN TIBBİLEŞTİRİLMESİNİN FARKLI BOYUTLARI

Utangaçlığın tıbbileştirilmesini altı temel boyut üzerinden inceleyebiliriz.

3.1. Utangaçlığın Tıbbileştirilmesinde Neoliberalizmin Yeri

Neoliberalizmin ilk olarak tanımına, bu kavramın nereden geldiğine bakmamız gerekir. Neoliberalizm, neo ve liberal olmak üzere iki kavramdan oluşmaktadır. Kavramın kökündeki liberalizm 1776'da Adam Smith'in 'Milletlerin Zenginliği' isimli kitabı yayımlandığında tanınır boyuta ulaşmıştır. Liberalizm ile savunulan şey hükümetlerin müdahalesinin ortadan kaldırılmasıydı (Martinez ve Garcia, 1997: para. 3). Bu anlamda liberal, devletin müdahalesinden arınmış anlamına gelirken; neo, yeni anlamına gelmektedir (McGregor, 2001: 83).

Neoliberalizm, ilk kez I. Dünya Savaşı sonrası Almanya'da, Freiburg Okulu'na bağlı küçük bir iktisatçı ve hukuk uzmanı tarafından kullanılmıştır. Bu terimin kullanılmasındaki amaç, ılımlı klasik liberalizmi canlandırma programlarına atıfta bulunmaktır (Steger ve Roy, 2010: ix-x). Neoliberalizm, çok geniş bir kavramdır. Bu anlamda bugün neoliberalizmin sadece tek bir toplum üzerinde değil küresel boyutta etkilerinin olduğu açıktır. Keynesyenizm, 1970'lerin enflasyonunda büyük bir krize ulaştığında neoliberalizmin egemenliği eline geçirdiği söylenebilir (Crouch, 2011: 1).

Neoliberalizmin etkili olduğu alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Sağlık hizmetini maliyet açısından etkin ve verimli hale getirmek için özelleştirme, pazara açma ve ademi merkezilik ile sağlık hizmet politikasının yeniden şekillendirilmesi neoliberalleşmenin önemli bir göstergesidir (England ve diğerleri, 2007: 172). Neoliberal yönetimin amacı, özelleştirme ve kişiselleştirme aracılığıyla sağlık ve sosyal sigorta alıcılarını girişimci önelere dönüştürmektir. Buradaki amaç, kendinden, kendi sağlığından sorumlu bireyler yaratmaktır (Ward ve England, 2007: 13). Bu anlamda, bireyin akıl sağlığı da kendi sorumluluğunda görülür (Brown ve Baker, 2012: 69). Böyle bir durumda bireyin hasta ya da sağlıklı olması kendi sorumluluğunda olmaktadır.

Tıbbın etki ve alanını toplumsal alanlara yayması ile bugüne kadar tıbbi sorunlar olarak tanımlanmayan birçok mesele tıbbileştirme ile tedavi edilmesi, iyileştirilmesi gereken bir sorun haline gelmiştir (Williams ve Calnan, 1996: 1609). Böyle bir durumda bireyin sorunu basit çaplı ve kişisel olmaktan ziyade kişiler arası ilişkilerini etkiliyorsa tedavi edilmesi bireyin başarılı olması noktasında çok önemlidir. Neoliberalizmin tıbbileştirme ile yakından ilişkili olduğu açıktır. Bu anlamda utangaçlığın da tıbbileştirmeye dahil edilmesi noktasında neoliberalizm önemli bir yer işgal etmektedir.

3.2. Utangaçlığın Tıbbileştirilmesinde Amerikan Değerlerinin Yeri

Amerikan değerleri içerisinde sağlık, önemli bir yer teşkil etmektedir. Bunun sebeplerinden biri olarak Amerikan toplumunda kabul gören, onaylanan bir birey olmak için bireyin başarılı olması, toplum içerisinde kapasitesini gerçekleştirmesinin gerekli olması gösterilebilir (Parsons, 1963: 21). Bu anlamda, sistem içerisinde bireyin işlevini yerine getirmesi, başarılı olması için sağlığını koruması elzemdir. Başarı odaklı bir toplum olmasının yanı sıra Amerikan toplumu aktivizme de önem vermektedir. Aktivizm, toplumun çevresi ile ilgili olarak ona referansla aşkın olan idealler ve hedefler adına bu çevre üzerinde ustalaşmaya yönelmesi gerektiğini ifade etmektedir (Parsons, 1970: 277). Kapitalizmin değerleri olarak ifade edebileceğimiz Amerikan değerleri bireyi dünyevi ve araçsal olana teşvik etmektedir. Bu noktada, araçsal aktivizm birey ya da kolektivite bağlamına bakılmaksızın toplum için önemli bir şeyin başarılmasını ifade etmektedir (Parsons, 1960: 164). Aynı zamanda, Amerikan toplumunda kendi-kendine yetebilme düzeyinin de bir başka değer olarak karşımıza çıktığı görülmektedir (Phillips, 1965). Amerikan değerleri, bireylerin kendi ayakları üzerinde durup topluma katkı sağlayacak işler başarmasını beklemektedir. Amerikan değerleri içerisinde aktif, bağımsız, hırslı, kendi ayakları üzerinde duran, dışa dönük birey pasif, bağımlı, hırsırları olmayan, içe dönük, utangaç bireye tercih edilmektedir.

Toplum tarafından hoş görülme utangaçlığın tıbbi bir boyut kazanması 1980 yılında DSM III ile olmuştur. ‘Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı’ (DSM-III) 1980 yılında sosyal fobiyi, o zaman için yeni bir kategori olan çekingen kişilik bozukluğu olanlar da dahil olmak üzere dışlayıcı kriterler nedeniyle tanıyı sınırlandıracak şekilde tanımlamıştır (APA). 1994’te yayınlanan DSM-IV ile tanı ölçütleri daha da netleşmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği). Anksiyete belirtileri, utanç korkusu gibi diğer ölçütleri de karşılaması noktasında sosyal kaygı bozukluğu tanısı konulmuştur (Dilbaz, 2000: 4). Sosyal Fobi, Genelleştirilmiş Kaygı Bozukluğu, Sosyal Kaygı Bozukluğu gibi kategorilerin DSM’ye katılması ile utangaçlık tıbbi bir boyut kazanmış ve tedavi edilmesi gereken bir sorun haline almıştır.

3.3. Biyomedikal İyileştirmeler ve İlaç Endüstrisi

Biyomedikal model, sağlık ve hastalığı bireysel düzeyde görmektedir. Bu anlamda, vücudu gen, organ gibi onarılabilecek parçaları içeren bir makineye benzettir (Birn, 2011: 39). Biyomedikal modele göre, sağlıklı olmak hastalıktan kurtulmaktır. Bu model, indirgemecilik, bireycilik ve teknolojiye olan önyargı ile tasvir edilebilir. İndirgemecilik kusurlu bir yaklaşımdır. Çözümleri sosyal temelden ziyade biyoloji ekseninde görür. Bireycilik, tüm sorumluluğu bireye atfetmektedir (Clark, 2014: 2). Teknoloji de tıbbileştirmeyi kolaylaştıran bir mekanizmadır.

İlaç ve biyoteknoloji endüstrileri tıbbileştirmenin önemli oyuncularından olduğundan bozuklukların, hastalıkların tedavisinde büyük etkiye sahiptir (Conrad, 2007: 133). İlaç endüstrisinin son yıllarda tıbbi tedavide çok daha önemli bir role sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu noktada, hastalar hasta olmalarından ziyade tüketici olarak görülmektedir (Conrad, 2007: 6). İlaç üreticileri, ünlü isimleri ya da doktorları ticari reklamlarda sunarak tüketicilerin güvenini kazanmaya çalışmaktadır (Birrre ve Tokuda, 2017: 49).

Tıbbileştirmenin etkisiyle dünya genelinde daha çok insanın psikiyatrik tedaviye girdiği ve bunun sonucunda daha çok ilacın reçetelendiği ortadadır. Genel eğilim itibarıyla sağlık sorunlarına sahip

insanların giderek toplumdan gelen desteğin azalması ile kendi sorunlarını kendileri halletmek, başarılı olmak için bozukluğunu tedavi ettirmek zorunda kaldıkları görülür (Busfield, 1996: 770). Parsons, hasta rolünün bileşenlerinden bahsederken hastanın bu rol sayesinde gündelik sorumluluklarından muaf olduğunu ifade etmiştir. Bu noktada aşırı utangaçlığın Sosyal Fobi, Sosyal Kaygı Bozukluğu, Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu kategorisi içerisinde sınıflandırılması ile bireyler bazı ayrıcalıklardan ötürü tedaviye de erişim kazanmak için bu tanılardan herhangi birini isteyebilir. Doktorun böyle bir teşhisi koymadan önce hastayı hastalık numarası yapanlardan ayırması önemlidir (Parsons, 1991: 294).

Paxil ilacının Genel Kaygı Bozukluğu, Sosyal Kaygı Bozukluğu ve Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğu tedavilerinde uygulanması endişe ve utangaçlık gibi duyguların tıbbileşmesine yol açmıştır. GlaxoSmithKline'in Paxil kampanyası utangaçlık ve kaygının tıbbi sorunlar olabileceği sonucuna vararak utangaçlık ve kaygının tıbbileştirilmesini beraberinde getirmiştir (Conrad, 2005: 7). Sosyal Kaygı Bozukluğu durumunda Paxil ilacının tüketicilere pazarlanması tüketicilerin tıbbileştirme sürecinin bir parçası haline geldiğini açıkça göstermektedir. (Conrad, 2007: 17). GlaxoSmithKline, pazarlama kampanyaları aracılığıyla Sosyal Kaygı Bozukluğu ve Genelleştirilmiş Anksiyete Bozukluğunun genel görünürlüğünü artırmak için milyonlar harcamıştır (Conrad, 2005: 6).

3.4. Terapiler

Biyomedikal iyileştirmelerin özellikle utangaçlık üzerinde sınırlı bir tedavisi vardır. Bu anlamda utangaçlığın tedavisinde kullanılan diğer bir yöntem BDT (Bilişsel Davranışçı Terapi) ve diğer psikoterapilerdir. Son yıllarda, bilişsel yaklaşımların psikolojik sorunları tedavi edebileceği noktasında daha fazla beklenti oluşmuştur (Glass ve Shea, 1986: 315). Bundan hareketle, bilişsel davranışçı terapinin de psikolojik problemleri çözüme konusunda bir tedavi şekli olarak görülmesi gündeme gelmiştir. Utangaçlık, benlik ve duygu arasında bir bağlantı olduğu söylenebilir. Bu noktada, bireyin kendisi hakkındaki fikirleri, kişilerarası ilişkilerinde utangaçlık kaygısı ve inhibisyona ya da kendinden emin olarak sosyal olabilmesine yol açmaktadır (Leary, 2001: 218). Bu anlamda, BDT'nin bireylerin duygusal bozukluğuna sebep olan gerçek dışı olumsuz fikirlerini değiştirme, bireyin kaygısını en aza indirme noktasında yardımcı olan bir tedavi şekli olduğu söylenebilir (Glass ve Shea, 1986: 320).

1952'de DSM I'de toplam teşhis sayısı 106 iken; 1980 yılında DSM III'te bu rakam 265'e yükselmiştir. DSM III'ün bu başarısı, öncesinde hastalık olarak görülmeyen sorunların tıbbi sorun olarak sınıflandırılıp tedavi edilmesi gerekli bir bozukluk haline gelmesi ve psikiyatrinin bir meslek olarak bunları tedavi edebilecek düzeyde meşru görülmesine bağlıdır (Mayes ve Horwitz, 2005: 251). DSM III yayınlanana kadar sosyal kaygı tedavi gerektiren bir bozukluk olarak görülmemiştir (Beidel ve Turner, 2007: 3). Aynı şekilde sosyal fobi de aynı tarihlerde DSM III ile bu kategoriye eklenmiştir (Kirk, 2005: para. 6). Bu süreç ile tanı oranlarında artış meydana gelmiştir. 2017'deki verilere bakıldığında dünyada 284 milyon insana kaygı bozukluğu teşhisi konulduğu görülmektedir. Bu sayının %2,8 ini erkekler; %4,7 sini kadınlar oluşturmaktadır (Ritchie ve Roser, 2018). Bu anlamda kaygı bozukluklarının toplumsal cinsiyet ile ilişkili olduğu, dünya genelinde ise daha çok kadınları etkilediği söylenebilir.

Hastalık ya da bozukluk tedavi edilmesi gereken bir şeydir. Bu açıdan aşırı utangaçlıktan ötürü Sosyal Fobi ya da Sosyal Kaygı Bozukluğu teşhisi konulan birey, hasta rolünün gereğince hastalığın istenmeyen bir durum olduğunun bilincinde olmalı bu anlamda iyileşmek için elinden geleni yapmalıdır (Parsons, 1991: 294). Parsons, terapist ile hasta arasındaki ilişkinin güvene dayanması gerektiğini düşünmüştür. Bu anlamda, hastanın terapistin talimatlarına uyması hastalığının tedavisinde önemlidir (1991: 312).

3.5. Medya

Medya ve sağlık sektörü tıbbileştirme sürecinde iş birliği içerisinde hareket etmektedir. Bu anlamda, tıp uzmanlarının önemli bir rol üstlendikleri ifade edilebilir. Toplumun güvenini kazanmış tıp uzmanları, televizyon gibi medya araçları yoluyla neredeyse her gün sağlığımıza ilişkin tespit ve önerilerde bulunmaktadır. Bu noktada, bireyler, aktarılan verilerin doğruluğunu sorgulamadan kabul etme yanlısına düşebilmektedir. Medyada sunulan sağlığa ilişkin programların bir kısmının halkı eğitmeye hizmet ettiğini; önemli bir kısmının ise gerçek verileri kullanarak saf eğlence için kurgu oluşturduklarını söylemek gerekir (Birrer ve Tokuda, 2017: 49). Utangaçlığın hastalık boyutuna getirilip Sosyal Fobi ya da Sosyal Kaygı Bozukluğu olarak gösterilmesinde medya üzerinden sunulan programlar önemli derecede etkili olmuştur.

Paxil ve buna benzer ilaçların keşfi medyanın da ilgisini çekmiştir. 26 Kasım 2001’de BBC’nin ‘testlerden geçen utangaçlık hapı’ başlıklı yazısında Escitalopram ilacının ilgi çekici bir şekilde okuyuculara sunulduğu görülmektedir (BBC, 2001). Birkaç yıl sonra utangaçlığın geninin bulunduğu dair bir haber medyaya yansıtılmıştır. İlgili haberde utangaçlığın "5-HTTL-PR" adlı genden kaynaklandığı ve tedavi edilebilir olduğu belirtilmiştir (Haber Vitrini, 2005). Ancak, tek yumurta ve çift yumurta ikizleri korelasyonlarının ortalama olarak sırasıyla yaklaşık 0,50 ve 0,30 olduğu göz önüne alındığında aşırı utangaçlığın tümüyle genetiğe dayalı olduğu söylenemez (Plomin, 1990: 185).

3.6. Kişisel Gelişim Kitapları ve Web Siteleri

Utangaçlığın tıbbileştirilmesi noktasında ele alınacak diğer bir boyut kişisel gelişim kitapları ve web siteleridir. Foucault’nun ifade etmiş olduğu dört çeşit teknoloji türünden biri olan benliğin teknolojisi bireylerin kendisi ya da başkaları yoluyla bedenlerinin, ruhlarının ve düşüncelerinin bir dizi operasyona izin verme işlevi görmektedir. Bu anlamda, birey kendisinin mükemmel, ölümsüz, mutlu, bilge olması için kendini dönüştürmeye izin verir. Tüm bunlar bireye güçlendirme olarak tanıtılmaktadır (Foucault, 1988: 18). Bu açıdan, benlik dönüşümsel bir projedir ve tamamıyla bireyin sorumluluğundadır. Bu sebepten yaptığımız her şey bizim çıkarımızdır (Giddens, 1991: 76).

Sağlığın bireyin sorumluluğunda olduğu düşüncesinden hareketle aşırı utangaç bireylerin kendine yardım amaçlı kitapları okuyarak ya da ilgili web sitelerinde gezinerek tıbbileştirme sürecinde yer aldıkları ifade edilebilir. Ancak unutulmaması gereken nokta kişisel gelişim kitaplarının tıbbi bir destek sağlayamayacağıdır. Bireyin kendini iyileştirmeye yönelik çaba göstermesi hoş görülmesine rağmen, sorunun ancak ilgili uzmanın yardım ve desteği ile çözülmesi uygun olmaktadır.

Bu anlamda Sosyal Kaygı Enstitüsü sosyal kaygıyı azaltmak, ortadan kaldırmak için 25 yıldır BDT kursları sunmaktadır (Social Anxiety Institute, t.y). İlgili konuda gerekli ve yeterli uzmanlığa sahip kişilerin yardımı ile sosyal kaygının azaltılması ve ortadan kaldırılması mümkün görünmektedir. Bu açıdan, web sitelerinin de sosyal kaygının tedavisinde etkili olduğu söylenebilir.

4. SONUÇ

Gündelik hayattaki sorunların tıbbileştirilmesi utangaçlığın tıbbileştirilmesini de beraberinde getirmiştir. Küresel anlamda etkili olan neoliberal politikalar sorumluluğu bireye atfederek utangaçlığın tedavi edilmesi gereken bir sorun olarak görülmesinde etkili olmuştur. Bireyden aktif, dışa dönük, başarılı, kendi ayakları üzerinde durup sorunlarını çözmesini bekleyen Amerikan değer sistemleri de utangaçlığın hastalık olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gereken bir sorun olmasında etkili olmuştur. Biyomedikal iyileştirmeler ve ilaç sektörü, BDT ve diğer terapiler, medya ve kişisel gelişim kitapları ile web siteleri de utangaçlığın tıbbileştirilmesinde önemli yere sahip olmuştur. Tüm bu süreçler, utangaçlığın tedavi edilmesi gereken bir sorun olarak görülmesini beraberinde getirmiştir. Sonuç olarak, utangaç bireyler toplumda adım adım daha az kabul görmeye başlamış ve sorunun çözümü bireyin kendi sorumluluğuna bırakılmıştır.

Bu çalışmada, tıbbileştirmenin tanımı yapıldıktan sonra utangaçlığın tıbbileştirilmesi farklı boyutlar üzerinden incelenmiştir. Çalışmanın, sağlık sosyolojisi alanında ilerleyen çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

APA. (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3. Baskı (DSM-III), American Psychiatric Association, Washington DC.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. 4. Baskı (DSM-IV), Washington DC (Çev. Ertuğrul Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

BBC (2001). Shyness Pill Undergoing Tests. 22.5.2020 <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/1676625.stm>

Beidel, D.C. & Turner, S.M. (2007). Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder (2nd Edition), American Psychological Association, Washington DC.

Birn A.E. (2011). “Addressing the Societal Determinants of Health: The Key Global Health Ethics Imperative of Our Times”. (Ed. Solomon Benatar ve Gillian Brock), Global Health and Global Health Ethics, ss. 37-52, Cambridge University Press, Cambridge.

- Birrer, R.B. & Tokuda, Y. (2017). "Medicalization: A Historical Perspective", *Journal of General and Family Medicine*, 18(2):48-51. DOI: 10.1002/jgf2.22
- Brown, J. & Baker S. (2012). *Responsible Citizens: Individuals, Health and Policy under Neoliberalism*, Anthem Press, London & New York.
- Busfield, J. (1996). *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*, Macmillan, London.
- Buss, A.H. (1986). "A Theory of Shyness". (Ed. Warren H. Jones, Jonathan M. Cheek, & Stephen R. Briggs), *Shyness: Perspectives on Research and Treatment*, ss. 39-46, Plenum Press, New York.
- Clark, J. (2014). "Medicalization of Global Health 1: Has the Global Health Agenda Become too Medicalized?", *Global Health Action*, 7(1), 23998:1-6. DOI: 10.3402/gha.v7.23998
- Conrad, P. & Schneider, J.W. (1980). "Looking at Levels of Medicalization: A Comment on Strong's Critique of the Thesis of Medical Imperialism", *Social Science and Medicine*, 14A:75-79. DOI: 10.1016/S0271-7123(80)90804-4
- Conrad, P. (1992). "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, 18(1):209-232. DOI: 10.1146/annurev.so.18.080192.001233
- Conrad, P. (2005). "The Shifting Engines of Medicalization", *Journal of Health and Social Behavior*, 46:3-14. DOI: 10.1177/002214650504600102
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Conrad, P.; Mackie, T. & Mehrotra, A. (2010). "Estimating the Costs of Medicalization", *Social Science & Medicine*, 70:1943-1947. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.02.019
- Crouch, C. (2011). *The Strange Non-Death of Neo-Liberalism*, Polity Press, Cambridge & Malden.
- Crozier, W.R. (1999). "Individual Differences in Childhood Shyness: Distinguishing Fearful and Self-Conscious Shyness". (Ed. Louis A. Schmidt & Jay Schulkin), *Extreme Fear, Shyness, and Social Phobia*, ss. 14-29, Oxford University Press, New York & Oxford.
- Crozier W.R. & Alden L.E. (2001). "The Social Nature of Social Anxiety". (Ed. W. Ray Crozier & Lynn E. Alden), *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*, ss. 1-20, Wiley, Chichester.
- Cunningham, A. (2002). Social Phobia or Just Shyness? 14.05.2020 <https://serendipstudio.org/bb/neuro/neuro02/web3/acunningham.html>
- Dilbaz, N. (2000). "Sosyal Anksiyete Bozukluğu: Tanı, Epidemiyoloji, Etiyoloji, Klinik ve Ayırıcı Tanı", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(Supp:2):3-21.
- England, K.; Eakin, J., Gastaldo, D. & McKeever, P. (2007). "Neoliberalizing Home Care: Managed Competition and Restructuring Home Care in Ontario". (Ed. Kim England & Kevin Ward), *Neoliberalization: States, Networks, Peoples*, ss. 169-194, Blackwell, Malden.
- Foucault, M. (1988). "Technologies of the Self". (Ed. Luther H. Martin, Huck Gutman & Patrick H. Hutton), *Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*, ss. 16-49, University of Massachusetts Press, Amherst.
- Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine*, Dodd, Mead and Co, New York.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self Identity*. Polity Press, Cambridge.
- Glass, C.R. & Shea, C.A. (1986). "Cognitive Therapy for Shyness and Social Anxiety". (Ed. Warren H. Jones, Jonathan M. Cheek & Stephen R. Briggs), *Shyness: Perspectives on Research and Treatment*, ss. 315-327, Plenum, New York.
- Haber Vitri (2005). 'Utangaçlık' Geni Bulundu. 09.02.2021 <http://www.habervitri.com/utangaçlık-geni-bulundu/143176>

- Kirk, S.A. (2005). Are We All Going Mad, or Are the Experts Crazy? Los Angeles Times, 09.02.2021 <https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2005-aug-14-oe-kirk14-story.html>
- Leary, M.R. (2001). "Shyness and the Self: Attentional, Motivational, and Cognitive Self-Processes in Social Anxiety and Inhibition". (Ed. W. Ray Crozier & Lynn E. Alden), International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research and Interventions Relating to the Self and Shyness, ss. 217-234, Wiley, Chichester.
- Martinez, E. & Garcia, A. (1997). What Is Neoliberalism? 09.02.2021 <https://corpwatch.org/article/what-neoliberalism>
- Mayes, R. & Horwitz, A.V. (2005). "DSM-III and the Revolution in the Classification of Mental Illness", Journal of the History of the Behavioral Sciences, 41(3):249-267. DOI: 10.1002/jhbs.20103
- McGregor, S. (2001). "Neoliberalism and Health Care", International Journal of Consumer Studies, 25(2):82-89. DOI: 10.1111/j.1470-6431.2001.00183.x
- Parsons, T. (1951). The Social System, Free Press, New York.
- Parsons, T. (1960). "Toward a Healthy Maturity", Journal of Health and Human Behavior, 1(3):163-173. DOI: 10.2307/2955574
- Parsons, T. (1963). "Social Change and Medical Organisation in the U.S: A Sociological Perspective", Annals of the American Academy of Political and Social Science, 346:21-33.
- Parsons, T. (1970). Social Structure and Personality, Free Press, London.
- Parsons, T. (1991). The Social System, Routledge, London.
- Phillips, D.L. (1965). "Self-Reliance and the Inclination to Adopt the Sick Role", Social Forces, 43(4):555-563. DOI: 10.2307/2574463
- Plomin, R. (1990). "The Role of Inheritance in Behavior", Science, 248(4952):183-188. DOI: 10.1126/science.2183351
- Ritchie, H. & Roser, M. (2018). Mental Health. 09.02.2021 <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Social Anxiety Institute (tarih yok). Overcoming Social Anxiety: Step by Step. 22.05.2020. <https://socialanxietyinstitute.org/>
- Steger, M.B. & Roy, R.K. (2010). Neoliberalism: A Very Short Introduction, Oxford University Press, Oxford & New York.
- Szasz T.S. (1997). The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement, Syracuse University Press, New York.
- Ward, K & England, K. (2007). "Introduction: Reading Neoliberalization". (Ed. Kim England & Kevin Ward), Neoliberalization: States, Networks, Peoples, ss. 1-22, Blackwell, Malden.
- Williams, S.J. & Calnan, M. (1996). "The Limits of Medicalisation: Modern Medicine and the Lay Populace in Late Modernity", Social Science and Medicine, 42(12):1609-1620. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00313-4
- Zimbardo, P.G. (1977). Shyness: What It Is and What to Do about It, Pan Books, London.
- Zola, I.K. (1972). "Medicine as an Institution of Social Control", Sociological Review, 20(4):487-504. DOI: 10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x