

Kuramsal Derleme

Tanı Bir Damgalama mı Yoksa Meşrulaştırma mı? Tıbbileştirme Söylemi ve Lacanyen Psikanalitik Teori Kapsamında Bir TartışmaSinem BALTACI^{1*} , Tülin GENÇÖZ² , Sevda SARI³ ¹ Yalova Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Yalova² Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Ankara³ Haliç Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul**Makale Bilgisi****Öz****Anahtar kelimeler:**tanı aracılığıyla
meşrulaştırma,
tanınma,
tıbbileştirme,
damgalama

Çok sayıda araştırma, psikolojik sıkıntılar yaşayan bireylerin genellikle çevreleri tarafından çeşitli ayrımcılık, önyargı ve damgalamaya maruz kaldıklarını ve bu nedenle sorunlarını sıklıkla gizleme eğiliminde olduklarını belirtmektedir ancak bu genellemeyle uyumsuz olarak, bazı araştırmalar bireylerin özellikle bir tanı kullanma eğilimlerine dikkat çekmektedir. Bu çalışmada değişen toplumsal yapı ve söylemler ışığında psikolojik problemlerin damgalanma nedeniyle gizlenme eğiliminde olduğu genellemesine karşı çıkararak bazı öznel süreçler için tıbbi bir sistem içinde tanı alma'nın öznenin tanınmasının bir aracı haline dönüştüğünü ileri sürmekteyiz. Elbette bu görüşümüz, damgalanma ve önyargının konu üzerindeki etkisini yadsıdığımız anlamına gelmemektedir. Buradaki vurgumuz, bazı semptomlar ve süreçler için bu durumun aksine de işlev görebileceği yönündedir. Bu doğrultuda öncelikle damgalanma ve önyargının ruhsal sorunların gizlenmesine yol açtığı görüşlerini inceleyecek ardından bu görüşün aksini destekleyici nitelikteki kişilerin tanı kullanma gayretlerini gösteren çalışmaları ele alacağız. Sonrasında bu argümanı teorik olarak derinleştireceğiz. Foucault, Illich, Timururkan gibi araştırmacıların eserlerinde ele aldığı tıbbin gücü ve tıbbileştirme söylemini ve ayrıca psikanalist Lacan'ın Özne'nin oluşum sürecine dair sunduğu teorisindeki ayna evresi, tanınma anı, bildiği varsayılan özne kavramlarını bu kapsamda değerlendireceğiz. Bu çalışmanın özellikle psikoterapi alanında kişilerin kendi psikolojik durumları ile nasıl ilişkilendiklerini değerlendirmek adına önemli çıkarımları bulunmaktadır.

Abstract**Keywords:**legitimization
through diagnosis,
recognition,
medicalization,
stigma

Numerous studies indicate that individuals experiencing psychological distress often face various forms of discrimination, prejudice, and stigma which leads them to hide their problems. However, contrary to this generalization, some research demonstrates that individuals tend to use diagnosis as a label in a medical system. In this study, we argue that within the context of changing social structures and discourses, the tendency to hide psychological problems due to stigma has transformed into a tool for recognition within a medical system. Of course, our viewpoint does not negate the impact of stigma and prejudice on the subject. Our emphasis here is that for certain symptoms and processes like OCD, this situation can function differently. In this paper, we will first review the views that stigma leads to the concealment of mental issues, and then elaborate on studies that support the opposite view. More specifically, we will analyze the assertion that OCD is an illness within the framework of symptom-specific characteristics. We will subsequently delve deeper into this counterargument theoretically. In this context, we will evaluate the power of medicine and the discourse of medicalization, as discussed in the works of Foucault, Illich, and Timururkan, as well as Lacan's theory on the mirror stage, the moment of recognition, and the subject who supposed to know. This study has significant implications, especially in the field of psychotherapy, for assessing and understanding how individuals relate to their own psychological states.

*Sorumlu yazar, Yalova Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Yalova.

e-posta: sinem.baltaci@yalova.edu.tr

DOI: 10.31682/ayna.1351575

Gönderim Tarihi (Received): 31/08/2023; Kabul Tarihi (Accepted): 14/09/2023

ISSN: 2148-4376

Giriş

Psikolojik sorunların toplum içindeki konumunu inceleyen araştırmalar, bu tür sıkıntılar yaşayan kişilerin çevreleri tarafından çeşitli ayrımcılık, önyargı ve damgalanmaya maruz kaldığını ve bu sebeple bu sorunlarını sıklıkla gizleme eğiliminde olduklarını belirtmektedir (Bushnell ve diğerleri, 2005; Corrigan, 2004; Perenc ve Radochonski, 2016; Pescosolido ve diğerleri, 1999; Lauber ve Rössler, 2007; Moses, 2009; Villatoro ve diğerleri, 2022); ancak son yıllarda birkaç araştırmada bireylerin bu tür sorunlarının özellikle tıbbi bir tanı ile adlandırılmasıyla bir tür tanınma ve meşrulaşma deneyimi yaşadıkları gösterilmiştir (Biliç ve Georgaca, 2007; Burns ve Gavey, 2004; Lafrance, 2007; Messari ve Hallam, 2003; Stevens ve Harper, 2007). Bu tezat, konuyu teorik olarak incelemeye açmaktadır.

Bu yazıda psikolojik sıkıntılarının damgalanma sebebiyle gizlendiği genellemesini tartışmaya açacak bu genellemeyi reddederek bazı öznel süreçler için tanı almanın öznenin tanınmasının bir aracı haline dönüştüğünü ileri süreceğiz. Daha özel olarak bu makalede damgalanma ve önyargı sebebiyle ruhsal sorunların gizlenmesi eğilimi görüşüne karşın tanının sağladığı etkiler üzerine olan çalışmaları inceleyecek ardından geçmişten günümüze gelişen tıbbileştirme söylemini ve bu söylemin günümüz modern ruh sağlığı alanındaki etkilerini Foucault, Illich ve Timurturkan'ın görüşleri çerçevesinde ele alacağız. Sonunda konuyu psikanalist Jacques Lacan'ın Özne'nin oluşum sürecine dair sunduğu teorisindeki ayna evresi, tanınma anı, bildiği varsayılan özne kavramları ile ele alarak nihai değerlendirmemizi sunacağız.

Mental Durumlara Olumsuz Yaklaşım, Damgalanma ve Gizlenme

Akıl hastalığı, delilik ve ruhsal sorun gibi terimlerin toplum içindeki konumunu inceleyen araştırmalar, bu terimlerin genellikle küçümseyici ve aşağılayıcı bir anlam taşıdığını belirtmektedir. Konuyu tarihi bir gelişimde incelediğimizde eski dönemlerde ruhsal bir zorluk yaşadığı düşünülen bireylere sıklıkla şeytan çıkarma ritüelleri, cadı avları ve akıl hastanesi hapishaneleri gibi insani olmayan uygulamalarla yaklaşıldığını görmekteyiz (Baltacı, 2019b; Siegler ve Osmond 1974). Bilimselliğin ve etik değerlerin gelişmesi ile ruhsal-mental zorlukları olan bireylere daha insani yaklaşımlarla yaklaşılmış olsa da durumun olumsuz bir tutum ile karşılaşma hali azalmamış; psikolojik sorunlar toplum içinde olumsuz şekilde yargılanmaya devam etmiştir (Davison ve Neale, 2004, ss. 213-234; Stein ve Young, 1993). Güncel araştırmalar da ruhsal sorunların damgalanma ve önyargıya maruz kaldığına yönelik çok sayıda bulgu ortaya koymaktadır (Arkan ve diğerleri, 2011; Corrigan, 2004; Corrigan ve Watson, 2002; Gürsoy ve Gizir, 2018; Lauber ve Rössler, 2007; Link ve diğerleri 1999).

Ruhsal veya fiziksel hastalıkların şeytan, cadı, tanrıdan gelen kötü bir enerji olarak tanımlandığı ve buna sahip kişilerin cezalandırılması gerektiği görüşünü benimseyen toplumlarda bireylerin tanınması/kabul edilmesi elbette pek mümkün görünmemektedir. Damgalanma ve önyargıya maruz kalma, bireyin hastalıklı ve kusurlu olarak görülmesiyle başlayan ve çeşitli şekillerde görülebilen toplumsal bir kötü muamele olarak belirmektedir. Bazı fiziksel hastalıklar kişinin korunması-kullanmasına yol açabilir olsa da çoğunlukla anormal kabul edildiğinden daha sıklıkla negatif yönde bir muameleyle değerlendirilmektedir. Mental-psikolojik sorunlar ise bütünü itibari ile negatif yönlü bir durum ile karşılaşma olasılığı taşımaktadır. Bir psikolojik sorunu olduğu düşünülen kişiye sergilenen çeşitli önyargılar Çam ve Bilge (2007) tarafından şu şekilde aktarılmıştır: (a) Ruhsal hastalıklar kalp hastalıkları gibi gerçek bir hastalık değildir (b) Ruh hastaları kurumlarda kilitli tutulmalıdır (c) Ruh hastası olan birey asla normal yaşamına dönemez (d) Ruh hastaları tehlikelidir (e) Ruh hastaları düşük gelirli işlerde çalışabilir. Şen ve diğerlerinin (2003) Türkiye’de yürüttüğü bir araştırmada ise kırsal kesimde yaşayan bireylerin depresyona yönelik tutumları incelenmiş, toplum içinde depresyonlu kişiye karşı ayrımcı ve etiketleyici bir yaklaşım olduğu rapor edilmiştir. Buna göre özellikle katılımcıların yarıya yakını depresyonlu kişiye evini kiraya vermeyeceğini, depresyonlu bir komşudan rahatsızlık duyacağını, depresyonlu birisiyle çalışmak istemediğini, dörtte üçü ise yine depresyonlu bir kişiyle yakın bir ilişki kurmak istemeyeceğini belirtmiştir.

Bu araştırmaların öne çıkardığı önemli bir sav vardır. Buna göre ruhsal sıkıntıları olan kişiler, karşılaşacakları bu önyargı ve damgalanma sorunları nedeniyle yaşadıkları psikolojik-mental sıkıntıları gizlemektedirler (Bushnell ve diğerleri, 2005; Outram ve diğerleri, 2004; Tait, 2009). Bazı çalışmalarda ise mental problemlerin genç gruplarda bir zayıflık olarak algılandığı ve bu nedenle bir yardım davranışı aramaya girişmedikleri yönünde bulgular raporlanmaktadır (Goodwin ve diğerleri, 2016; Moses, 2009; Villatoro ve diğerleri, 2022). Sonuç olarak damgalanma, olumsuz değerlendirilme veya zayıflık düşünceleri gibi sebeplerle kişilerin psikolojik sorunlarını gizledikleri yönünde genel bir görüş mevcuttur.

Psikiyatrik Hastalıklara Tıbbi Yaklaşım: Tıbbileştirmenin Gücü

Bir grup araştırmacı özellikle psikolojik hastalıkların toplum içindeki yeri üzerine önemli çalışmalar yapmış ve tıbbi bir yaklaşımın toplumu geçmişten günümüze nasıl şekillendirdiğini ele almıştır (Foucault, 1961/2006; 1963/2003; Illih, 1995; Timurturkan, 2013). Bu görüşlerin özünde öne çıkan önermeler şu şekildedir:

Hastalıklara şifa bulma arayışı, insanların her dönem ana konularından biri olmuştur. Hastalığın tanrıdan gelen bir ceza olduğu ve hastanın kötü ruhlardan arındırılması gerektiği inancını benimseyen ilk toplumlarda şifacılar, toplum içinde önemli bir pozisyonda

görülmüştür. Üstün ve ruhani güçleri ile hastayı iyileştirici olduğu benimsenen şifacılar, kutsal bir bilge olarak kabul edilmişlerdir. 19. yy'da bilimsel görüşün gelişmesi ile ortaya çıkan kurumsallaşma, sağlık ile ilişkili olan şifacı niteliğindeki bu kişilerin de sistematik bir kurum içine girmesini beraberinde getirmiştir. Ancak Illich (1995) bu süreçte gelişen kurumsallaşmanın, tıbbi bilgiye sahip bireylerin otorite ve gücü temsil eden konumlarını daha da kuvvetlendirdiğine yönelik bir bakış açısı ileri sürmektedir. Ona göre toplum tarafından hastalıkların iyileştiricisi olan ve güçlü bir pozisyonda tutulan şifacılar, yeni sistemsel hareketle sistemin bir temsilcisi olarak onaylanmış ve böylece güçlü bir pozisyon içinde tanınmışlardır. Illich (1995) bir tıp doktorunun toplumdaki yerini, bir yargıç veya bir din adamının pozisyonu ile benzer tutarak şu şekilde bir karşılaştırma yürütmüştür: Ona göre yargıç neyin yasal ve kimin suçlu olduğunu; rahip neyin kutsal ve neyin din dışı ve sapkın olduğunu belirleme gücüne sahip bir pozisyonda bulunmaktadır. Tıp ile ilgili ise şu ifadeleri kullanmaktadır: “*Tıp her toplumda, yasalar ve din gibi neyin normal, uygun ya da arzu edilir olduğunu belirler. Tıbbın, bir kişinin şikayetini meşru bir hastalık olarak etiketlemeye, bir kişiyi hasta olmazsa da hasta ilan etmeye yetkisi vardır*” (s. 41).

Foucault ise Kliniğin Doğuşu (1963/2003) ve Deliliğin Tarihi (1961/2006) isimli yazılarında doktorlar, psikiyatrlar ve kriminologlar gibi profesyonellerin, yeni söylemlerin yükselmesi ile kendi otoritelerini nasıl artırmış olduğunu gözler önüne sermektedir. Buradan hareketle ‘meşrulaşma’ (tanınma/yasallaşma: recognition/legitimazion) kavramını, tıp kurumunun bireyin hastalığının (ve bunun üzerinden öznenin kendisinin) toplum tarafından tanınmasının sağlayıcısı olduğu çerçevesinde değerlendirmek mümkündür.

Parker ve diğerlerine (1995) göre ise “akıl hastalığı” tarihsel olarak psikiyatri alanında konumlanmış ve psikiyatristlerin geleneksel olarak bozuklukları teşhis etme, ilaç yazma ve neyin anormal olarak değerlendirileceğine karar verme hakkına sahip oluşlarının etkileri yorumlanmıştır. Bir başka çalışmada Sırp gazete haberlerinde mental bozukluklara ilişkin toplumsal söylem incelenmiş (Bilić ve Georgaca, 2007) ve buna göre doğrudan alıntı yapılan veya dolaylı olarak atıfta bulunulan psikiyatristlerin “akıl hastalığı” konusunda en güvenilir bilgi kaynakları olarak görüldüğü; metinlerin tamamında açıklamalar ve değerlendirmeler yapan psikiyatristlerin özellikle isimleri, mesleki unvanları ve kurumsal konumları ile anıldıkları belirtilmiştir. Ayrıca psikiyatristlerin ağırlıklı olarak “akıl hastalığını” biyolojik nedenlere bağladığı ve bilimsel terminolojiyi kullanarak otorite kazandıkları ifade edilmektedir. Dolayısıyla Bilić ve Georgaca (2007) gazete haberlerinde kullanılan dilde, tıbbileştirmeye yönelik bir söylemin hâkim olduğunu göstermişlerdir.

Bu yazıda tıbbileştirme kavramı, ruh sağlığı alanında tıbbileştirmenin meşrulaştırıcı etkisi (yaşanılan sıkıntıları bir hastalık olarak adlandırmanın getirdiği tanınma etkisi) görüşü çerçevesinde ele alınmıştır. Bu görüşleri psikanalitik bir çerçeve ile genişletmek mümkündür.

Gizlenmenin Aksine: Hastalık Söylemi ve Tanı Aracılığıyla Meşrulaşma

Son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar, kişilerin çeşitli psikolojik durumlara özgü olarak psikolojik sorunlarını özellikle tıbbi bir tanı ile etiketleme girişimlerinden söz etmektedir. Örneğin; kadınların depresif durumlarını nasıl açıkladığını inceleyen bir çalışmada özellikle ilaçları işaretleyecek biçimde, tıbbi bir söylem ile durumlarını aktardıkları ve tanıyı söylemlerinde kullanma eğilimleri gösterilmiştir (Lafrance, 2007). Bir başka araştırmada OKB hikayeleri üzerinden kişilerin bu deneyimlerini nasıl inşa ettikleri incelenirken katılımcıların kendilerini veya OKB'li başkalarını söylemlerinde “hasta” olarak inşa ettikleri gösterilmiştir (Plumb, 2019). Bir diğer çalışmada OKB teşhisi konulan kişilerle yapılan görüşmelerde genellikle durumun “Ben değilim, OKB'm” (my OCD) gibi ifadelerle kendisinden ayrı olarak ifade edildiği raporlanmıştır (Fennell ve Liberato, 2007).

Bu çalışmanın da bir parçası olduğu OKB teşhisi alan kişilerle yürütülen kapsamlı projenin önemli bulgularından biri, katılımcıların yaşadıkları sorunları özellikle ‘hastalık’ olarak etiketledikleri ve tıbbi bir söylem kullandıklarıdır (Baltacı, 2019a). Kişilerin özellikle yaşadıkları sorunları hastalık olarak açıklama ve tanımlama gayretleri olduğu bulgusu, yukarıda söz edilen genellemeye tezat bir örnek teşkil etmektedir. Bu bulgudan ve önceki araştırma örneklerinden yola çıkarak bu çalışmada konuyu daha geniş bir perspektife taşımak amaçlanmıştır.

Söz konusu projenin temel konusu olan Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) tanı kategorisi içerik anlamında daha detaylı bir şekilde incelendiğinde kişinin kendi isteği dışında ortaya çıkan fakat düşünmekten kendini alıkoyamadığı girici, ısrarlı ve zorlayıcı düşünceler ve bu düşünceleri durdurmaya veya azaltmaya yönelik tekrarlayıcı (kompulsif) davranışlarla karakterize psikolojik bir problem olarak tanımlanmaktadır. Bu özellikler nedeniyle kişinin durumundan oldukça rahatsız olduğu; diğerleri tarafından tuhaf bulunacağı ve bu sebeple yaşadıkları sorunları diğer insanlarla paylaşmaktan kaçındıkları raporlanmaktadır. Bu görüş, damgalanma konusunda da ele alındığı üzere OKB semptomlarının önyargı sebebiyle dışa vurulmadığını bulgulayan araştırmalarla desteklenmektedir (örn; Corrigan ve Rao, 2012; Ponzini ve Steinman, 2022).

Öte yandan, projede OKB teşhisi alan kişilerle yürütülen derinlemesine görüşmelerde, kişilerin özellikle yaşadıkları sorunları hastalık olarak açıklama ve tanımlama gayretleri olduğu görülmüştür (Baltacı, 2019a). Buna göre OKB teşhisi almış altı kişi ile yapılan görüşmelerde

kişilerin semptomlarını ve/ya kendilerini tanıtırken ya da durumlarını aktarırken yaşadıkları sorunları “hastalık”, “bu bir hastalık”, “ben bunun bir hastalık olduğunu bilmiyordum”, “bunun hastalık olduğunu çok sonra öğrendim”, “meğer bu bir hastalıkmuş”, “ben bunun OKB olduğunu bilmiyordum” ifadeleri ile aktardıkları görülmüştür. Bu bulgu, onların özellikle kendilerini OKB teşhisi ile etiketleme çabasında olduklarını göstermektedir. Kişiler, ancak bu OKB hastalığı ile etiketlendiklerinde, eş tanı aldıkları kişiler ile kurulan bir benzerlik sayesinde, tuhaf olmaktan kurtulmaya çalışıyor görünmektedir. Bu durum semptomun doğasına özgü olan, yukarıda da söz edilen, tuhaf, girici, kendilerinin isteği dışında olan düşüncelerini bir biçimde normalleştirmeye aracılık ediyor şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca, ancak OKB aracılığıyla bu tuhaf durumları resmi bir kurum tarafından tanınıyor (bir doktor tarafından) ve böylece aile ve çevreleri tarafından kabul ediliyor görünmektedir. Bu durum araştırmadan bir alıntı ile örneklenebilir: “Ben on yıldır bu rahatsızlığı çekiyorum, babam ancak geçen sene vakıf oldu durumuma, OKB bu, bu bir hastalık ancak anlayış göstermeye başladılar”. Burada tanı alan kişinin, uzun süredir yaşadığı bu durumu ancak buna bir hastalık ismi verildiğinde ailesi tarafından tanınmış, meşrulaşmış ve kabul görmüştür.

Çalışmanın bu bulgusundan ve diğer araştırma sonuçlarından hareketle damgalanmanın hemen her zaman kişilerin mental durumlarını veya psikolojik sıkıntılarını saklamaya sebep olacağı genellemesinin geçerli olmadığını ileri sürmekteyiz. Elbette, bu görüşümüz damgalanma ve önyargının konu üzerindeki etkisini yadsıdığımız anlamına gelmemektedir. Buradaki vurgumuz, bazı semptomlar ve süreçler için bu durumun aksine de işlev görebileceği yönündedir. OKB'nin içeriği dolayısıyla, kişilerin ancak bir tanı aracılığıyla, tıbbileştirmenin getirdiği bir tanınma-meşrulaşma yarattığını gözler önüne sermekteyiz. Aşağıda bu görüşümüzü teorik bir çerçeve ile derinleştireceğiz.

Lacanyen Psikanalitik Kuram: Özne'nin Oluşumu, 'Bildiği Varsayılan Özne' Pozisyonu, Ayna Evresi ve Tanınmanın Önemi

Psikanalitik görüşün öncülerinden biri olan Fransız Psikanalist Jacques Lacan, kapsamlı teorisinde Özne'yi bir 'varlığa gelme ve oluşum süreci' içerisinde açıklamaktadır. Daha geniş bir biçimde Lacanyen psikanalitik teori, kişiliği ve ona ait sıkıntıları yalnızca görünümdeki semptomlarla veya belirli davranış kalıpları ile adlandırarak ele alan yaklaşımlarından farklı olarak onu (özneyi), daha dünyaya gelmeden dahi etkileyen belirli pozisyonlar ile ilişki içinde kurulan bir yapı olarak açıklamaktadır. Bu yolculukta Özne'nin inşa sürecine etki eden bir takım konum ve süreçler, Lacanyen teorisinin temel kavramları olarak öne çıkmaktadır. Aşağıda konu ile ilişkili olan kavramlar kısaca ele alınmıştır (daha fazla okuma için bkz. Dor, 2013; Fink, 1996; Lacan, 1964/1998).

Lacan'a göre Özne, toplum tarafından oluşturulan dil ve Başka (bazı yazılarda Büyük Öteki olarak kullanılmaktadır, İngilizcesi The Big Other¹) ile doğuştan itibaren inşa edilen bir varlıktır. Özne, doğmadan önce bile içine doğacak olduğu kültür, aile, soyadı gibi faktörlerle çevrelenir ve bu çevresel etmenler, Lacan'a göre onun varlığının temel taşlarıdır. Hatta Lacan ebeveynlerin çocuk yapma kararları, isminin tarihçesi gibi daha özel bilgilerin Özne'yi şekillendiren temel bilgiler olduğunu söyler. Doğumu ile birlikte yaşayan varlık (living being, Lacan henüz Özne ismini kullanmaz, bkz. Evans, 1996/2019), özne pozisyonunu ancak dil ve Başka ile ilişkilendirerek gerçekleştirir. Bu süreç, Lacan'a göre belirli önemli noktalar içerir (yabancılaşma ve ayrışma, babalık metaforu, annenin dilindeki baba gibi). Lacan'ın psikanalitik klinik modeline göre bu noktalardaki deneyimler bireylerin 'yapısını' şekillendirmektedir (Dor, 2013; Fink, 1996). Lacan, mevcut tanı sistemlerinin semptom temelli sınıflandırmasına karşı olarak Özne'yi bu süreç içinde şekillenen üç farklı biçimdeki yapılanma olarak ele alır (daha fazla bilgi için Lacan'ın Klinik Yapılar konusuna bakılabilir; Fink, 1996, Dor, 2013).

Bu yazı kapsamında birkaç kavram öne çıkmaktadır. Lacanyen Özne, yukarıda özetle bahsedildiği üzere bir *varlığa gelme süreci* yaşamakta ve bu bir *tanınma aracılığıyla* şekillenmektedir. Daha açık olarak onun teorisinin önemli yapı taşlarından biri olan Ayna evresi ismini verdiği dönemde, daha öncesinde içinde bulunduğu toplum tarafından çerçevesi çizilen Özne, bildiği varsayılan ve gücün sahibi olan Başka (the Other) konumunun ilk temsilcisi olarak anne (veya ilk bakım veren kişi) ile ilişkisi ile jübilesini (zafer anı veya tanınma anı da denmektedir; Gürsel ve Gençöz, 2019) yaşamaktadır. Buna göre anne, aynadaki görüntüye verdiği "*Bu sensin*" ifadesiyle daha önce kendi varlığını parçalı bir bütün olarak algılayan bebeğin, kendini bir bütün olarak tanımasına aracılık eden söylemi gerçekleştirmektedir (Lacan, 1981/1997). İşte, Özne'nin dil ve Başka aracılığıyla oluşmaya başlayan varlık süreci, bu "tanınma" anı ile oluşumunu gerçekleştirmektedir.

Lacan'ın öne sürdüğü bir diğer önemli kavram 'bildiği varsayılan özne'dir (subject who is supposed to know). Lacan (1964/1998), 11. seminerinin başlangıcında yukarıda bahsedilen Illich'in değerlendirmesi ile benzer biçimde, bilim adamları, din adamları ve psikanalistlere (dönemin hakim psikanalitik cemiyetine) yönelik olarak sıkı eleştirilerde bulunur ve bu kişilerin toplumdaki gücü sahiplenen bir konumda oturma gayretlerinden söz eder. Bilen özne ve bildiği varsayılan özne kavramları ile konuyu ele alır. Buna göre Lacan psikanalizin ancak analiste olan 'bildiği varsayılan özne' aktarımının olması ile işlevli olabileceğini öne sürer.

¹ Lacanyen yaklaşıma göre imgesel düzlemde konumlanan küçük "başka" (autre, a), öznenin ayna imajına karşılık gelir. Simgesel düzlemde konumlanan "Büyük Başka" (Autre, A, the Big Other) ise Lacan'a göre dil ve yasa ile eş konumdadır (Evans, 1996/2019).

Ancak burada analist için bir tuzak vardır ki bu bildiği varsayılan özne pozisyonunu benimseyerek bilen konumunda davranması ile görünür. Bu ancak ve ancak analisti her şeyi bilen, normal ve anormal, doğru ve yanlış, iyi ve kötü sorularına karar verme yeteneğine sahip Tanrı benzeri bir konuma yerleştirecektir (Fink, 1996, ss. 88). Bu görüşü ile Lacan analizan tarafından güçlü pozisyonda varsayılanın iyi bir aktarım ilişkisi için gerekli olduğunu ancak bu pozisyonun getirdiği yanlısamaya düşmenin de sorgulayıcı bir rolden çıkıp eğitici ve yargılayıcı bir konumdan konuşmayı doğurduğunu belirtmektedir. Dönemin hakim psikanalistlerini bu çerçevede bilinçdışını karanlık bir kutu olarak tanımlamaları ve ancak ona erişmekte muktedir güç olarak kendilerini konumlandırmaları sebebiyle eleştirmektedir. Bu kavramlar tartışma kısmında bir araya getirilerek ele alınacaktır.

Tartışma

Bu yazıda mental durumların damgalanma ve önyargı sebebiyle gizlenme eğiliminde olduğu genellemesini reddederek OKB özelindeki bir örnek ile bazı öznel süreçlerde tanının ve tıbbi bir dil kullanımının kişilerin yaşadıkları sorunların tanınmasının bir aracı olduğunu ve böylece Özne'nin tanınmasını-meşrulaşmasını sağladığını ileri sürmekteyiz.

Öznenin temel gösterenlerinden biri olan ruhsal veya fiziksel hastalığının şeytan, cadı, tanrıdan gelen kötü bir enerji olarak tanımlandığı ve cezalandırılması gerektiği görüşünü benimseyen toplumlarda hastalıklı bireylerin tanınması/kabul edilmesi elbette pek mümkün görünmemektedir. Damgalanma ve önyargıya maruz kalma sorunu sebebiyle kişilerin mental durumlarını saklama-gizleme eğiliminde olduklarına dair genel bir kanı bulunmaktadır. Kendini açma-ifşa etme (Self-disclosure) olarak tanımlanan bu durum psikolojik sorunlar özelinde de benzer şekilde 'paylaşımın azalması' veya 'gizlenmek' biçiminde ifade edilmektedir ancak bu genelleme, değişen toplumsal dinamiklerle, günümüzde kişilerin yaşadıkları deneyime göre farklılaşmaya başlıyor görünmektedir. Özellikle OKB örneğinde kişilerin bu durumu saklamaktan öteye geçip bilhassa bir tıp doktoru tarafından tanı almış olduklarını özellikle duyurma girişiminde oldukları, bir başka ifadeyle yaşadıkları duruma verilen ismi (tanıyı) kendilerinin bizzat kullanma çabasında oldukları (bu bir OKB, ben OKB olduğunu bilmiyordum, bu hastalık) görülmektedir.

Yapılan incelemelerde birkaç çalışmada da kişilerin çeşitli mental durumları hastalık söylemi ile etiketleme eğiliminde oldukları görülmüştür (Bilić ve Georgaca, 2007; Burns ve Gavey, 2004; Lafrance, 2007; Messari ve Hallam, 2003; Stevens ve Harper, 2007). Bu çalışmalara göre 'hastalık' veya 'tanı' kelimelerini kullanmak, kişilerin yaşadığı bu belirsiz durumların tanınmasını ve böylece beraberinde bir rahatlamayı getirmektedir. Psikolojik meseleye bir isim vermek, yaşadıkları durumu gerçek bir objeye, konuya dönüştürmektedir

(Bilić ve Georgaca, 2007; Griffiths, 2001). Bu yorum, Lacan'ın Adlandırma (nomination)² dediği, bildiği varsayılan konum tarafından kişinin tanınıp varlığa gelmesini temsil eden önemli bir kavram olarak burada kendini göstermektedir.

Kişilerin yaşadıkları tuhaf durumlarına, genellenebilir ve/ya başkalarında da görülebilir oluşunu temsil eden bir isim konulması durumunu açıklayan bir başka görüşe göre kişiler parametrelerin dışında-farklı biri olarak etiketlendiklerinde asıl ikinci kere travmatize olmaktadır. Dolayısıyla yaşadıkları tuhaflığa diğerleri ile benzer bir etiket almak, onların durumlarını bir nebze normalleştirmekte görünmektedir.

Bu durumun farklı konular içinde toplumdaki söylemlere nasıl yansımış olabileceğini düşündüğümüzde “onun ruhsal sorunları var”, “delidir ne yapsa yeridir”, “depresyonda”, “ergenlikten” gibi ifadeler akla gelmektedir. Bu ifadeler, ruhsal sorunları olan bireyin özellikle sorumluluk içeren toplumsal veya öznel bir durumdan muaf tutulmasına/istisna tanınmasına işaret eder niteliktedir. Etiket almanın damgalayıcı etkisi bir anda sorumluluktan muaf olmayı sağlayan bir işleve dönüşüyor olabilir.

Tıbbın gücü konusundaki görüşler de bu çerçevede düşünülebilir. Illich, Foucault ve Timurturkan'ın görüşlerine göre eski ismi ile şifacı olarak tanınan toplum liderlerinin kurumsallaşma ile güçleri resmileşip pekişmiş ve böylece toplum içinde tıbbın önemli bir gücü oluşmuştur. Yaşamı tıbbileştirme söylemi olarak yaptığı kavramsallaştırmada Timurturkan (2013), bu söylemin gündelik hayat içinde bize nasıl beslenmemiz gerektiğini, sağlıklı olmak ve stresten kaçınmak için neler yapmamız gerektiğini, düzenli egzersizin sağlık için önemini içeren telkinler ile beden algısına yönelik görüntüyü ideale sunarak politikasını sürdürdüğünü belirtmektedir (Timurturkan, 2013).

Lacan'ın yazılarını değerlendirdiğimizde Özne'nin bir Başka aracılığıyla varlığa geldiğini ve bu Başka'nın gücü ve yasayı barındıran bir pozisyonda olduğu görüşleri öne çıkmaktadır. Bu Büyük Başka'nın söylemi olarak bugün tıbbileştirme söylemini gücü elinde tutan önemli bir pozisyon olarak adlandırmak yerinde gözükmemektedir. Özne, bu Başka'nın pozisyonu ile ilişkilenebilir, tanınması ancak onun aracılığıyla gerçekleşmektedir. Ayna evresindeki ‘bu sensin’ şeklindeki tanınma anı, tam burada “bu yaşadıkların şu tanıdır” ifadesiyle Büyük Başka'nın gücünü alarak “bu bir OKB'dir”e dönüşüyor görünmektedir. Özne'nin yaşadığı bu tuhaf-istenmeyen yaşantılar, gücü elinde barındıran, bildiği varsayılan pozisyon tarafından bir isim ile etiketlendiğinde ‘tanınmakta’, yani Lacan'ın kuramı ile varlığa gelmekte, zafer anı yaşanmaktadır denebilir. Bu tanınma, onun damgalanma sebebiyle

² Bu yazı, temel bir sav üzerine bir tartışma noktası oluşturma amacıyla yazılmıştır. Lacanyen anlamda daha ileri bir değerlendirme ve okuma için konu Lacan'ın üç düzen olarak ele aldığı gerçek, imgesel ve simgesel ilişkisi çerçevesinde düşünülebilir.

durumunu saklamak yerine, bilakis diline dökülerek kendi tarafından tekrar tekrar kullanılmaktadır. Özne adeta tıbbi gücü kendi diline aktararak bu gücün bir parçası haline dönüşmektedir. Bu bir OKB!

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:

Tüm yazarlar sürece eşit katkıda bulunmuştur.

Çıkar Çatışması Beyanı:

Yazar herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmiştir.

Yazar notu:

Bu çalışma ilk yazarın tez çalışmasından bir kısım içermektedir.

Finansal Destek Beyanı:

Yazar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Onayı:

Derleme makaleleri için etik kurul onayı gerekmemektedir.

Kaynakça

- Arkan, B., Bademli, K. ve Duman Z. Ç. (2011). Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalıklara yönelik tutumları: son 10 yılda Türkiye’de yapılan çalışmalar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2), 214-231.
- Baltacı, S. (2019a). *A qualitative examination of obsession, repetition, and anxiety through Lacanian discourse analysis perspective* [Yayımlanmamış doktora tezi]. Middle East Technical University.
- Baltacı, S. (2019b). Mental durumlarda Kraepelin’in tanılama modeli ile Lacan’ın yapısal yaklaşımının bir karşılaştırması: Konumlanmadan araştırma ve uygulamaya. *Türk Psikoloji Yazıları*, 22 (43), 1–10. <https://doi.org/10.31828/tpy.13019961.2018.42.02.05>
- Bilić, B. ve Georgaca, E. (2007). Representations of “mental illness” in Serbian newspapers: A critical discourse analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 4(1-2), 167-186. <https://doi.org/10.1080/14780880701473573>
- Burns, M. ve Gavey, N. (2004). ‘Healthy weight’ at what cost? ‘Bulimia’ and a discourse of weight control. *Journal of Health Psychology*, 9(4), 549-565. <https://doi.org/10.1177/1359105304044039>
- Bushnell, J., McLeod, D., Dowell, A., Salmond, C., Ramage, S., Collings, S., Ellis, P., Kljakovic, M. ve McBain, L. (2005). Do patients want to disclose psychological problems to GPs? *Family Practice*, 22(6), 631-637. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmio80>
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health? *Journal of American Psychologist*, 59(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Corrigan, P. W. ve Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464-469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Corrigan, P. W. ve Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 9(1), 35-53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Çam, O. ve Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: Sistemantik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 91-101. <https://doi.org/10.5505/phd.2013.92300>
- Davison, G. C. ve Neale, J. M. (2004). *Anormal psikolojisi* (7. Basım) (İ. Dağ, Çev.) Türk Psikologlar Derneği Yayınları. (1998)
- Dor, J. (2013). *The clinical Lacan*. Other Press.
- Evans, D. (2019). *Lacancı psikanalize giriş sözlüğü* (U. Y. Kara ve T. Sivrikaya, Çev.). Işık Yayınları. (1996)
- Fennell, D. ve Liberato, A. S. Q. (2007) Learning to live with OCD: Labeling, the self, and stigma. *Deviant Behavior*, 28(4), 305-331. <https://doi.org/10.1080/01639620701233274>
- Fink, B. (1996). *The Lacanian subject: Between language and jouissance*. Princeton, New Jersey.
- Foucault, M. (2003). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception* (A. M. Sheridan, Çev.). Routledge. (1963)
- Foucault, M. (2006). *History of madness* (J. Khalfa, Ed.; J. Murphy ve J. Khalfa, Çev.). Taylor and Francis e-Library. (1961)

- Goodwin, J., Savage, E. ve Horgan, A. (2016). Adolescents' and young adults' beliefs about mental health services and care: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(5), 636-644. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.04.004>.
- Griffiths, L. (2001). Categorizing to exclude: the discursive construction of cases in community mental health teams. *Sociology of Health and Illness*, 23(5), 678-700.
- Gürsel, M. D., ve Gençöz, T. (2019). Psikoz. İçinde T. Gençöz (Ed.), *Lacanyen Psikanaliz (1. Basım, ss. 1-8)*. Türkiye Klinikleri.
- Gürsoy, O. ve Gizir, C. A. (2018). Üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım almaya yönelik tutumları: Sosyal damgalanma, kendini damgalama, öznel sıkıntıları açma, benlik saygısı ve cinsiyetin rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 8(49), 137-155.
- Lacan, J. (1997). *The seminar of Jacques Lacan book III: The psychoses 1955-1956* (R. Grigg, Çev.). W. W. Norton & Company. (1981)
- Lacan, J. (1998). *The four fundamental concepts of psychoanalysis: The seminar of Jacques Lacan, Book XI*. (J. A. Miller, Ed. ve A. Sheridan, Çev.). Norton. (1964)
- Lafrance, M. N. (2007). A bitter pill: A discursive analysis of women's medicalized accounts of depression. *Journal of Health Psychology*, 12(1), 127-140. <https://doi.org/10.1177/1359105307071746>
- Lauber, C. ve Rössler, W. (2007). Stigma towards people with mental illness in developing countries in Asia. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 157-178. <https://doi.org/10.1080/09540260701278903>
- Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A. ve Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89, 1328-1333. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1328>
- Illich, I. (1995). *Sağlığın gaspı* (S. Sertabiboğlu, Çev.). Ayrıntı Yayınları
- Messari, S. ve Hallam, R. (2003). CBT for psychosis: A qualitative analysis of clients' experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 42(2), 171-188. <https://doi.org/10.1348/014466503321903580>
- Moses, T. (2009). Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders. *Social Science and Medicine*, 68(3), 570-578. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.003>
- Outram, S., Murphy, B. ve Cockburn, J. (2004) Factors associated with accessing professional help for psychological distress in midlife Australian women. *Journal of Mental Health*, 13(2), 185-195. <https://doi.org/10.1080/09638230410001669336>
- Parker, I., Georgaca, E., Harper, D., McLaughlin, T. ve Stowell-Smith, M. (1995). *Deconstructing psychopathology*. Sage.
- Perenc, L. ve Radochonski, M. (2016). Psychological predictors of seeking help from mental health practitioners among a large sample of Polish young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(11), 1049-1058. <https://doi.org/10.3390/ijerph13111049>
- Pescosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., Stueve, A. ve Kikuzawa, S. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339-1345. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.9.1339>

- Plumb, P. (2019). A corpus-driven critical discourse analysis of obsessive-compulsive disorder experiences on The OCD Stories. *Proceedings of ULAB IX*, 145-170. <https://doi.org/10.5282/ulab2019.391>
- Ponzini, G. T. ve Steinman, S. A. (2022). A systematic review of public stigma attributes and obsessive-compulsive disorder symptom subtypes. *Stigma and Health*, 7(1), 14-26. <https://doi.org/10.1037/sah0000310>
- Siegler, M. ve Osmond, H. (1974). *Models of madness, models of healing*. Macmillan.
- Stein, D. J. ve Young, J. E. (1993). *Cognitive science and clinical disorders*. Academic Press.
- Stevens, P. ve Harper, D. J. (2007). Professional accounts of electroconvulsive therapy: A discourse analysis. *Social Science and Medicine*, 64(7), 1475-1486. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.015>
- Şen, S., Taşkın, E., Özmen, E., Aydemir, Ö. ve Demet, M. (2003). Türkiye'de kırsal bir bölgede yaşayan halkın depresyona ilişkin tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 133-143.
- Tait, L. (2009). To disclose or not to disclose psychological problems to GPs. *British Journal of General Practice*, 59(566), 638-639. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X454034>
- Timurturkan, M. (2013). Tıbbi söylem ve iktidar: Medyada “diyet-zayıflık-sağlık” ilişkisi etrafında beden denetimi. *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(1), 237-252. <https://doi.org/10.13114/MJH/20131665>
- Villatoro, A. P., DuPont-Reyes, M. J., Phelan, J. C. ve Link, B. G. (2022). 'Me' vs. 'Them': How mental illness stigma influences adolescent help-seeking behaviors for oneself and recommendations for peers. *Stigma Health* 7(3), 300-310. <https://doi.org/10.1037/sah0000392>

Diagnosis, Stigmatization or Legitimization? A Discussion within the Medicalization Discourse and Lacanian Psychoanalytic Theory

Summary

Numerous studies indicate that individuals experiencing psychological distress often face various forms of discrimination, prejudice, and stigmatization; thus, they tend to conceal their problems (Bushnell et al., 2005; Corrigan, 2004; Perenc & Radochonski, 2016; Pescosolido et al., 1999; Lauber & Rössler, 2007; Moses, 2009; Villatoro et al., 2022). However, in contrast to this generalization, certain research demonstrates that individuals tend to particularly use a diagnosis as a label in some subjective processes (Bilić & Georgaca, 2007; Burns & Gavey, 2004; Lafrance, 2007; Messari & Hallam, 2003; Stevens & Harper, 2007). This contradiction opens this subject to theoretical examination.

In this study, within the context of changing societal structures and discourses, we propose that receiving a diagnosis within a medical system provides recognition and legitimization for the individual, challenging the assumption that psychological problems are concealed due to stigma. For example, in a study examining how women explain their depressive states, it has been shown that they tend to describe their conditions using medical discourse, particularly emphasizing medications, and exhibit a tendency to use diagnostic terms (Lafrance, 2007). In another research investigating how individuals construct their experiences through OCD narratives, it was demonstrated that participants frame themselves or others with OCD as ‘ill’ in their discourse (Plumb, 2019). In another study, interviews with individuals diagnosed with OCD revealed that the disorder is often expressed separately from themselves, using expressions like “my OCD” (Fennell & Liberato, 2007). Individuals try to explain and define their experienced problems as an “illness”. Through OCD diagnosis, these peculiar conditions appear to be officially recognized by a formal institution (by a doctor), and thus, they seem to be accepted by their families and their social circles.

Based on our comprehensive project’s findings (Baltacı, 2019a), and other research’s results, we argue that the generalization that stigma almost always leads individuals to conceal their mental states or psychological distress is not always valid. Of course, our viewpoint does not negate the impact of stigma and prejudice on the subject. Our emphasis here is that this situation can also function differently for certain symptoms and processes. Due to the nature of OCD, we highlight that individuals can only achieve recognition and legitimization through a diagnosis. Below, we will elaborate on this argument by discussing medicalization views and Lacanian concepts such as the role of the Other, mirror stage, and recognition.

According to Lacan, the Subject (Özne) is a being constructed by language and the Big Other. The Lacanian Subject comes into being through a recognition (Dor, 2013). During the Mirror Stage as conceptualized by Lacan, the Subject encounters its first representative of the position of the Other, who is assumed to be known and in control – usually the mother or primary caregiver (Fink, 1996). In this phase, the mother, with her statement “This is you” in response to the image in the mirror, provides the Subject's transition from perceiving itself as fragmented to recognizing itself as a whole (Lacan, 1981/1997). Therefore, the Subject's process of coming into being through language and the Other begins with this moment of “recognition”.

When we evaluate Lacan's writings, it becomes evident that the Subject comes into existence through the relation with the Other, which occupies a position that holds power and the law. It is appropriate to describe the discourse of medicalization today as a significant position that wields power, much like the Big Other. The Subject is intricately related to this position of the Big Other, and recognition can only occur through it. The moment of recognition in the Mirror Stage, expressed as “this is you,” seems to transform into “these experiences are ... diagnosis”, thus, taking on the power of the Big Other.

Unwanted and strange experiences of the subject seem to be recognized with the diagnosis, when they are labeled with a name by the position that holds power, is assumed to know. This recognition, instead of being concealed due to stigma, is articulated in the Subject's language, and is repeatedly used by the Subject itself. The Subject, in a way, assimilates the medical power into its own language, becoming a part of this power. This is OCD indeed!