

T.C.  
MİMAR SİNAN GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI  
GENEL SOSYOLOJİ VE METODOLOJİ PROGRAMI

YENİ TIBBİ TEKNOLOJİLER BAĞLAMINDA ÖLÜM ALGISININ  
DÖNÜŞÜMÜ: BEYİN ÖLÜMÜ ÇERÇEVESİNDEN DEĞERLENDİRME

( YÜKSEK LİSANS TEZİ)

HAZIRLAYAN

20142203054

HATİCE ÖZER

DANIŞMAN:

YRD. DOÇ. DR. AYLIN DİKMEN ÖZARSLAN

İSTANBUL- 2017

T.C.  
MİMAR SİNAN GÜZEL SANATLAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI  
GENEL SOSYOLOJİ VE METODOLOJİ PROGRAMI

YENİ TIBBİ TEKNOLOJİLER BAĞLAMINDA ÖLÜM ALGISININ  
DÖNÜŞÜMÜ: BEYİN ÖLÜMÜ ÇERÇEVESİNDEN DEĞERLENDİRME

( YÜKSEK LİSANS TEZİ)

HAZIRLAYAN

20142203054

HATİCE ÖZER

DANIŞMAN:

YRD. DOÇ. DR. AYLIN DİKMEN ÖZARSLAN

İSTANBUL- 2017

Hatice ÖZER tarafından hazırlanan **Yeni Tıbbi Teknolojiler Bağlamında Ölüm Algısının Dönüşümü: Beyin Ölümü Çerçevesinden Değerlendirme** adlı bu çalışma aşağıda adları yazılı jüri üyelerince Oybirliğiyle / ~~Oyçokluğuyla~~ Yüksek Lisans Tezi olarak Kabul Edilmiştir.

Kabul (Sınav) Tarihi : 28 / 04 / 2017

( Jüri Üyesinin Ünvanı , Adı , Soyadı ve Kurumu ) :

İmzası :

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Aylin DİKMEN ÖZARSLAN (Danışman)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sibel YARDIMCI

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Tuğhan UTKU (İst. Üniv. Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi)

Yedek Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ebru AYKUT TÜRKER

Yedek Jüri Üyesi : Doç.Dr. Güney ÇEĞİN (Pamukkale Üniv. Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi)

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	III
ÖZET.....	V
SUMMARY.....	VI
1.GİRİŞ.....	1
2. BİLİMSEL TIBBIN GELİŞİMİ VE TIBBİ TEKNOLOJİLER EKSENİNDE HAYATIN DEĞİŞEN SINIRLARI: DOĞUM, YAŞAM ve ÖLÜM.....	14
2.1. Modern/Bilimsel Tıbbın Gelişimi.....	14
2.2. Mekanikçi Felsefe, Modern Tıp ve Acı Deneyiminin Dönüşümü Üzerine.....	21
2.3. Tıbbi Uygulamalarda Teknolojinin Kullanımı: Yaşamın Genişleyen Sınırları.....	32
3. ÖLÜMÜN TOPLUMSAL ALANDAKİ DÖNÜŞÜMÜNE TARİHSEL BİR BAKIŞ.....	41
3.1. Ölümün Tanımlanması ve Ölmenin Sosyal Boyutu Üzerine Bir Giriş.....	41
3.2. Beden ve Ölüm Hakkında Temel Sosyolojik Perspektifler.....	48
3.2.1. Yapısal- İşlevselci Teorilere Göre Beden ve Ölüm .....	52
3.2.2. Çatışmacı Teorilere Göre Beden ve Ölüm .....	55
3.2.3. Sembolik Etkileşimci Teorilere Göre Beden ve Ölüm.....	56
3.3. “Tıbbileşen” Ölüm Olgusu ve Modern Dönemde Ölümün Tanımlanması Problemi.....	61
4. ÖLMENİN SOSYAL DOKUSU VERSUS KADAVRADAN ORGAN NAKİLLERİNDE İHTİLAFLI BİR KONU OLARAK “KLİNİK ÖLÜM”/”BEYİN ÖLÜMÜ”.....	68

4.1. Klinik Bir Tanım Olarak Beyin Ölümü ve Tarihsel Gelişimi.....	73
4.2. Beyin Ölümü ve Hukuki Yaklaşım .....	80
4.3. Dinsel Boyutuyla Beyin Ölümü.....	83
4.3.1. İslam Dininin Kadavradan Organ Nakli ve Beyin Ölümüne Bakışı.....	84
4.3.2.Hristiyanlığın Kadavradan Organ Nakli ve Beyin Ölümüne Bakışı.....	87
4.3.3. Museviliğin Kadavradan Organ Nakli ve Beyin Ölümüne Bakışı.....	90
4.4. Kültür, Teknoloji ve Beyin Ölümünün Sosyo-Kültürel Temelleri.....	91
4.4.1. Beyin Ölümü ve Sosyo-Kültürel Yaklaşım.....	92
4.4.2. Modern Ölüm ve Kültürel Kodların Dönüşümü: “Kalbi Atan Kadavralar”/”Sıcak Ölüler”, Lazarus Sendromu, “ <i>Gift of Life</i> ” (Hayat Armağanı).....	99
5.SONUÇ.....	105
6.KAYNAKLAR.....	109
7.ÖZGEÇMİŞ.....	118

## ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında, modern tıp ve tıbbi teknoloji alanında yaşanan gelişmeler ekseninde, modern dönemde ölümün sosyal ve biyolojik bileşenleri etrafındaki tartışma odakları üzerine bir inceleme yapılmıştır. Modernite sürecinde tıp-teknoloji ilişkisi, ölüm üzerinde hem zihinsel hem de pratik anlamda bir dönüşüm başlatmıştır. Bu dönüşümün ilk hamlesi ölümün toplumsal alandan yavaşça çekilmesi ve çoğunlukla bir hastane ya da sağlık kuruluşunun çatısı altına taşınması olmuştur. Ölüm mekânındaki başkalaşım, ölümlerle kurulan toplumsal temasın zayıflamaya başlarken, ölüm ile tıp ve 20. yüzyıl başlarından itibaren de ölüm ile teknoloji arasındaki ilişkinin giderek güçlendiği anlamına gelmektedir. Ölümün teknoloji ile artan yakınlığının yansımalarından biri ise “beyin ölümü” kavramı etrafında düşünülmektedir. “Klinik” bir tanım olan beyin ölümü, ölümün geleneksel tanım ve algılanışını büyük ölçüde değiştirmiştir. Bu bağlamda asırlardır ölümün sosyal ve biyolojik doğasına ilişkin kabul görmüş bazı geleneksel anlayışların dönüşümü, modern tıp ve toplum perspektifinden karşılıklı biçimde analiz edilmeyi gerektirmiştir.

Genel olarak, ölümün modern dönemde geçirdiği sosyal ve biyolojik dönüşümü çeşitli açılardan ele alan çalışmamızın planlanması ve yürütülmesinde yol gösteren, çalışmanın ilk aşamasından bitiş sürecine kadar entelektüel ve insani desteğini esirgemeyen danışmanım Yrd. Doç. Dr. Aylın Dikmen Özarlan’a teşekkürü bir borç bilirim. Kendisi, hem akademik anlamda hem de manevi olarak destekçimdi ve benim için çok kıymetliydi. Ölüm üzerine benimle birlikte kafa yordu, tezimi tüm akademik hassasiyeti ile okudu ve değerlendirdi. Kendisine müteşekkirim. Ayrıca jürimde olmayı kabul ederek görüşlerinden faydalandığım hocam Doç.Dr. Sibel Yardımcı Yalçın ve Doç.Dr.Tuğhan Utku’ya teşekkür ederim.

Bu stresli ve yoğun dönem süresince çalışma arkadaşlarımdan desteği benim için çok önemlidir. MSGSU Sosyoloji Bölümü öğretim üyelerinin tümüne, yakın

zamanda çeşitli sebeplerle aramızdan ayrılan ve hâlihazırda tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Ayrıca bu tezin, ailemin her bir ferdine manevi borcu bulunmaktadır. Ancak en başta beni her konuda destekleyen ve bana olan inançlarını başka kimsede hissetmediğim annem Nurhan ve babam Mehmet Özer'e teşekkür ederim. Üzerimde hakkı ve emeği olan, tezimi dolaylı ya da dolaysız bir şekilde desteklemiş tüm herkese minnettarım.



## ÖZET

Geçmişten günümüze var olan tüm toplumlarda bedene ve onun ölümüne ilişkin çeşitli inanç ve pratiklerle karşılaşılması mümkündür. Ölüm bu yönüyle geleneksel toplumlarda ve kadim kültürlerde izdüşümleri bulunan sosyal bir fenomen olarak tanımlanabilir. Bedenin ölümü, modern dönem öncesi toplumlarda hemen her zaman folklorik olarak inşa edilmiştir. Ancak 19. yüzyıl başlarından itibaren, ölümün modern tıp ve tıbbi kurumlar aracılığıyla takibi yapılan bir konuya dönüşmesi, ölüme ilişkin sosyal ve biyolojik bazı kabullerin dönüşümüne yol açmıştır. Çalışma bu bağlamda, asırlardır toplumun ve kültürün asli bir unsuru olmuş ölüme ilişkin bazı sosyal ve biyolojik kabullerin, 19. yüzyıl başlarından itibaren geçirdiği dönüşüme odaklanmaktadır. Ölümün sosyal boyutundaki dönüşüm, ölümün modern dönemde inkâr edildiği tezi üzerinden ele alınmış ve yaşama eklenilen ölümden, yaşamdan soyutlanan ölüme doğru geçişin toplumsal analizi yapılmaya çalışılmıştır. Ölümün biyolojik dönüşümü bağlamında ise, 20. yüzyıl başlarından itibaren yoğun bakım düzenlemeleri ve tıbbi teknolojilerin gelişimine paralel olarak ortaya çıkan, “ölümün yeniden tanımlanma gereksinimine” odaklanılmaktadır. 1968 yılında Harvard’da toplanan ad hoc komite tarafından, “biyolojik ölüm”/“doğal ölüm” tanımına, bazı teknik imkânlarla kalp atışı ve solunumu yapay olarak sürdürülen ancak beyin fonksiyonlarının tümünün geri dönüşümsüz biçimde kaybedilmesi durumunu ifade eden “beyin ölümü”/“klinik ölüm” tanımı eklenmiştir. Ölümün tanımlanmasıyla ilgili paradigma değişimi çerçevesinde beyin ölümünün yapısına, anlamlandırılması ve algılanışına ilişkin genel bir değerlendirme yapılmıştır. Ölümün sosyal ve biyolojik bakımdan geçirdiği dönüşümün anlaşılabilmesi ve modern dönemde hangi açılardan tartışıldığı, literatür taramaları aracılığıyla ortaya konulmaya çalışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Ölüm, Ölü Beden, Tıbbileşme, Tıbbi Teknoloji, Beyin Ölümü



## SUMMARY

It is possible to encounter various beliefs and practices concerning the body and its death in all the societies that are being from past to present. Death this way, can be described as a social phenomenon with its projections in traditional societies and in ancient cultures. The death of the body has almost always been folkloric in pre-modern societies. From the beginning of the 19th century, the transformation of death into a subject followed by modern medicine and medical institutions led to the transformation of some social and biological assumptions about death. In this context, the study focuses on the transformation of some social and biological assumptions about death, which have been a core element of society and culture for centuries, since the early 19th century. The transformation on the social dimension of death was addressed through the thesis in which the death was denied in the modern period and was attempted the sociological analysis of the transition from “death attached to life” to “death isolated from life”. In the context of biological transformation of death, focus has been placed on "the need to redefine death," which has emerged since the early 20th century in parallel with the development of intensive care settings and medical technologies. In 1968, the definition of "brain death" / "clinical death" was added to definition of "biological" / "natural" death by the ad hoc committee of Harvard Medical School. The concept of brain death refers to the fact that, with some technical means, heartbeat and respiration are artificially sustained, but the entire brain function is lost irreversibly. A general assessment of the meaning and perception of brain death in the context of the paradigm shift associated with the definition of death has been made. It has been tried to reveal through the literature search how to understand the transformation of death from social and biological aspects and which aspects to discuss in the modern period.

**Key Words:** Death, Dead Body, Medicalization, Medical Technology, Brain Death

## 1. GİRİŞ

Bu çalışma, başlangıçtan itibaren hemen her zaman toplumun ve kültürün asli bir unsuru olan ölüme ilişkin bazı sosyal ve biyolojik kabullerin, 19. yüzyıl başlarından itibaren geçirdiği dönüşüme odaklanmaktadır. Çalışma bu bağlamda, geleneksel toplumlardan günümüz modern toplumlarına dek değişen ölümün/ölme sürecinin kadim anlamları, ölüm ve ölü bedenle kurulan toplumsal ilişkilerin yapısı ve 20. yüzyıl sonrasında ölümün tıp ve tıbbi teknoloji alanında yaşanan gelişmelere bağlı olarak “yeniden tanımlanma gereksinimi” gibi bazı tartışma odakları üzerine bir inceleme yapmaktadır.

Ölüm, 19. yüzyıl başlarından itibaren toplumsal alanda “biçimsel” bir değişime uğramıştır. Genelde sosyal bilimciler, ölümün doğasını değiştiren faktörleri “bilimsel/modern tıbbın” gelişimine paralel olarak değerlendirmiş, modern tıbbın ölüm ve ölü bedenle kurulan toplumsal ilişkiyi dönüştürdüğü, ölümü toplumdan soyutladığı ve teknik bir düzleme taşıyarak dehümanize ettiğini ileri sürmüşlerdir. Gerçekten de, ölümün pre-modern ve modern dönem arasındaki varlığı üzerinde güçlü bir karşıtlığın kurulmasına sebep olan şeyde, bu “mekânsal” dönüşümün etkisi oldukça büyüktür. Söz konusu mekânsal ve zamansal dönüşümden bağımsız düşünülemeyecek diğer bir konu ve ölümün sorunsallaştırıldığı diğer bir alan ise yaklaşık 20. yüzyıl başlarından itibaren bir dizi teknik ve tıbbi imkân doğrultusunda ortaya çıkan yeni ölüm tanımı (beyin ölümü) etrafındadır.

20. yüzyılın ikinci yarısında tanımı yapılan beyin ölümü, modern dönemde ölümlle ilgili en karmaşık ve tartışmalı konulardan biri haline gelmiştir. Modern bilim ve teknolojiye ilişkin gelişmelerden önce insanın biyolojik bakımdan ölümü, yalnızca kalbin ve akciğerlerin çalışmasının durması olarak tanımlanmıştır. Ancak, 1950’li yıllardan sonra beyin işlevini geri dönüşümsüz bir biçimde yitirdiği durumlarda diğer organları yapay destekle sınırlı süre canlı tutmak tıbbi olarak mümkün hale gelmiş, bununla beraber kişinin yapay biçimde kalp atışı ve solunumu sürdürülse bile beyin fonksiyonlarını tümünden yitirdiği klinik olarak tespit edildiğinde kişi ölü kabul edilmiştir. İlk kez 1968 yılında beyin ölümünün, ölümün yeni kriteri olarak

tanımlanması sonrasında “birinin ne zaman ölü kabul edileceği” meselesinin de böylelikle tartışmalı hale geldiği görülmektedir. Bu anlamda çalışmada ölümün sosyal bilimciler tarafından sıklıkla ele alınan ve tartışılan sosyal boyutunun dönüşümünün irdelenmesi yanında, ölüm anının belirlenmesi ile ilgili tartışmaların ihmal edildiği savından yola çıkılmış ve sosyal bir ihtilaf alanı açan “beyin ölümü” meselesinin üzerine gidilmiştir.

Ölüm fenomeninin tarih boyunca sosyal alanda konumlanması ve hemen her zaman toplumun ve kültürün belli normlar ve kurallar etrafında bu “son geçiş ritü” ile ilişki kurmuş olması, “klinik” bir tanım olan beyin ölümünü de dolaylı ya da dolaysız biçimde sosyal alanda tartışmaya açmaktadır. Bu sebeple ölümle ilgili bazı geleneksel inanç ve pratiklerin kadavradan organ nakline imkân veren ve onun ön şartı sayılan beyin ölümü etrafında da güçlü bir sosyo-kültürel çeper oluşturduğu bu tezin varsayımlarından bir tanesidir. Ancak beyin ölümüne ilişkin tüm bu anlamlandırmaları kurmamızın mümkün olduğu nokta, 20. yüzyıl başlarından itibaren sıklıkla sorulan bir soru etrafında aranmıştır: “Neye “ölüm” deriz?”

Ölümün modern dönemde geçirdiği dönüşümü sorunsallaştıran bu çalışmada, ölümün sosyal ve biyolojik kimliğindeki dönüşümü bir arada ele almak, modern dönemde ölümün bir yüzü olan “beyin ölümü” ve onun etrafında ortaya çıkan hukuki, dini ve sosyo-kültürel yaklaşımları inceleyebilmenin de imkânını vermiştir. Böylelikle ölüme ve ölmeye ilişkin tarihsel bir bakış açısından yola çıkılarak, ölüm etrafında düşünülmesi mümkün geleneksel/yerleşik inanç unsurları ile klinik bir tanım olan beyin ölümü olgusunun etkileşimi, ölümün bu yeni tanımının, toplum tarafından hangi açılardan problemlili görüldüğü ya da anlaşılmasını güç hale getirdiği gösterilmeye çalışılmıştır.

Tarih boyunca ölüm, toplumların ve birbirinden farklı kültürlerin ölüm sürecinde oynadığı rolle beraber düşünülmüştür. Bu nedenle tarihsel düzlemde ölüme ilişkin anlayışların bir toplumdan diğerine farklılık gösterdiği, parçalı ve birbiriyle kıyaslanamayan bir yapısı olduğu görülmektedir. Ölümün bu bağlamda hemen her zaman toplumsal bir kimliğe sahip olduğunu söylemek mümkündür. İnsanların ölüme karşı tavır alışlarının ise toplumsal olarak her dönem belli ortak anlayışlar

etrafında oluştuğu görülmektedir.<sup>1</sup> Toplumsal ilişkiler ağı içerisinde konumlanan ölümün, geleneksel toplumlarda modern toplumlara nazaran daha fazla önem atfedilen bir “geçiş rit”i olarak grldğu söylenebilir. Bu bağlamda, tarihte çeşitli toplumların ölüme farklı anlamlar atfettiği, ölümü kendilerine özgü bir biçimde “karşıladığı” ve “uğurladığı” bilinmektedir.

Günümüzde daha çok geleneksel toplumlara özgü bir biçimde, birbirinden farklı toplumların lme ve bir bütün olarak ölüm sürecine ilişkin anlayışlarını ele alan ve analiz eden çeşitli disiplinlerden yaklaşımlarla karşılaşmak mümkündür. Ancak toplumların ölüme ilişkin algı ve düşünceleri, ölmenin sosyal organizasyonu, ölüm öncesi ve sonrası törenler, ölülerin defnedilmesi, l bedenlere yaklaşım ve yas tutma biçimleri gibi pek çok toplumsal konunun antropoloji ve bilhassa sosyoloji disiplini içerisinde kapsamlı bir biçimde ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmada da, söz konusu disiplinlerin verilerinden faydalanılmış ve bu sayede ölüme ilişkin geleneksel algı, yorum ve inanışları modern ölüm düşüncesi ile kıyas etmek imkânı bulunmuştur.

Özellikle 1960’lı yıllardan itibaren “lm sosyolojisi” alanında yapılan çalışmalar, modernite süreci ile birlikte ölümü ve ölüm sürecine ilişkin bir dizi dönüşümü açıklamakta kolaylık sağlamaktadır. Ölümün geleneksel toplumlardaki görünümü, ölüm öncesi ve sonrasında kolektif yaşamda görülen bazı toplumsal ve kültürel pratiklerle beraber, ölümün her zaman toplumsal bir kimlik içinde dşnldğu ve böylelikle bazı davranış kalıplarının ortaya çıkmasına neden olduğu şeklinedir. Kültürel davranış kalıplarının sa kuşaklar arasında aktarılmış ve korunmaya çalışılmış olduğu, bu tarz toplumsal ritüellerin ise böylelikle uzun zaman varlığını sürdürmüş olduğu gerçeğine işaret etmektedir. Söz konusu kültürel pratikler sayesinde lme ve l bedene her zaman bir takım anlamlar da yüklenmiş, kimi zaman öte dünya imgesiyle kimi zamansa ölümün bir başlangıç olduğu inancı etrafında hayatın sonuna ilişkin yeni ve zgn anlamlar üretilmiştir.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Adem SAĞIR, **lm Sosyolojisi**, 89

<sup>2</sup> A.g.k., 91.

Bunun yanında ölüm için hazırlanma, ölümün geleneksel toplumlara verdiği bir hediye ve getirdiği ahlaki zorunluluk olarak düşünülebilir. İnsanlar bu sayede ölen yakınlarıyla ilişkilerini düzenleme fırsatı bulmuşlar, ölmekte olan bedene karşı son vazifelerini yerine getirmenin iç huzurunu yaşamış ve bir gün kapılarını çalacak olan ölüme kendilerini aşına kılmışlardır.<sup>3</sup> Bununla beraber ölümün ve ölmenin törenselleştirilmesi yalnızca ölen kişi için değil, geride kalan yakınlar için de çeşitli anlamlara gelmiş ve çeşitli dayanışma biçimleri üretmiştir. İnsanlar cenaze törenleri aracılığıyla genellikle bir araya gelmiş, ölen kişinin ardından acılarını paylaşma imkânı bulmuş ve böylelikle “yoksunluk” sürecinde, toplumsal düzenin devamlılığı sekteye uğramadan sürdürülebilmştir.

Ölümün geçmişte çoğunlukla kamusal alanda düşünülmesine neden olan en önemli göstergelerden biri, ölü bedenle kurulan toplumsal ilişkinin varlığıdır. Bedenin ölümü, farklı toplum ve kültürlerde çeşitli biçimlerde düşünülmüş, yorumlanmış ve kültürel pratiklere aktarılmıştır. Pre-modern ve modern dönem ayrımlarında, ölü bedene yönelimin ise çeşitli açılardan farklılık arz ettiği görülmektedir. Örneğin ilkel toplumlarda bedenin her zaman doğa ile beraber düşünüldüğü görülmektedir. Bununla beraber, ilkel beden ve doğa/doğaüstünün iç içe geçmişliği, canlı beden ve ölü beden arasındaki iç içe geçmişliği de beraberinde getirmiştir. Ölü beden de tıpkı canlı beden gibi, kolektif hayatın bir parçasında, doğanın ya da doğaüstünün bir unsuru olarak varlığını sürdürmüş ve ölüm, ölü beden aracılığıyla, toplumsal yaşam içerisinde paylaşılmıştır.<sup>4</sup>

İlkel toplumlarda ölümü detaylı bir biçimde ele alan Baudrillard’a göre, ilkelde bugün anladığımız şekilde, biyolojik anlamda ölüm yoktur. Ölüm onlar için toplumsal ve kolektif bir ilişki biçimidir. Bunun temelini ise, ölümün ve ölü bedenlerin simgesel bir değiş tokuşa tabi tutulması oluşturmaktadır. Baudrillard, şölenler ve ritler aracılığıyla, değiş tokuşun gerçekleştirildiğini ve ölümün toplumsala eklendiğini söylemektedir. Bu bir anlamda ölümle alay edilmesini/ölüme karşı konulmasını ve simgesel bir şekilde ölümün ele geçirilme arzusuna işaret etmektedir. Bu yolla ilkel toplumlarda bir realite olarak var olan ölümden, ölümün

<sup>3</sup> Allan KELLEHEAR, **Ölümün Toplumsal Tarihi**, 18

<sup>4</sup> Aylin NAZLI, **“Bedenin Ölümü: Modern Öncesinden Postmoderne Beden ve Ölüm”**, 3

kabul ve armağan edildiği, simgesel değiş tokuş sürecinde tersine çevrilebilen bir ölüm olgusuna geçiş mümkün olabirmiştir.<sup>5</sup> İkel toplumların neredeyse tümünde gözlemlenen beden ve ölümün toplumsallığı Ortaçağ toplumlarında da kendini hissettirmektedir. Ancak Ortaçağ'da beden ve ölüm düşüncesinin şekillenmesinde en önemli faktör kilise olmuştur.

Tarihsel açıdan kilise, toplumsal bir olay olan ölümü baskı altına alan ilk iktidar biçimidir. Kilise dine dayalı iktidarını, ölümlerle olan ilişkileri denetleme ayrıcalığına sahip olmak üzerine kurmuştur. Kilise için ölüm, hayattan her zaman daha değerli olmuştur. Buna göre, “ölümlü beden”, “ölümsüz ruh”tan daha aşağıda görülmüştür. Bedenin çile çeken ve kurtarıma talebine koşut olarak da her türlü acıya, ağrıya katlanması gereken bir araç olduğu düşünülmektedir. Bununla beraber ölümün önemli bir niteliği, beden değersizliğine vurgu yaparak, beden bakımına ilişkin olarak kişilere bir sorumluluk yüklememesidir.<sup>6</sup> Yani beden, çektiği çile ve ızdırıp ile, ruhun ölümsüzlüğüne perde açan aracı konumuna indirgenmiştir.

Beden ve ölüm arasındaki ilişkiyi şekillendiren en önemli ayrımlardan biri erken modern dönemde “bilimsel devrim” düşüncesinin gelişimine paralel olarak ortaya çıkmıştır. Descartes'ın akıl/beden ayrımı, diğer bir deyişle insanın bütünselliğini akıl ve beden olarak kesin çizgilerle ayırması, beden tali konumunu korumuş aklı ise ön plana çıkartarak, modern tıbbın beden algısının oluşmasına öncülük etmiştir. Descartes bedeni mekanik bir kurgu olarak düşünmüş ve ona bazı misyonlar yüklemiştir. Descartes'ta beden, tüm biyolojik fonksiyonları yerine getirmekle sorumlu bir mekanizma olarak düşünülmüştür. Tüm sorumluluklarını yerine getiren beden, bir anlamda beden sahibine de bazı yükümlülükler getirmiş ve kilisenin bedenle kurduğu ilişkiyi de bir ölçüde değiştirmiştir. Bu anlamda beden zaten kendisinde mekanik devrimi gerçekleştirecek potansiyele sahip bulunan bir aygıt olarak düşünülmüştür. Ancak beraberinde insana, bedeninin bu potansiyeli gerçekleştirmesi için gerekli yardımda bulunmak gibi bir misyon da yüklemiştir.<sup>7</sup> Bu nedenle beden sağlığını korumak,

<sup>5</sup> Jean BUADRILLARD, *Simgesel Değiş Tokuş ve Ölüm*, 295

<sup>6</sup> Bkz. (4), NAZLI, 4

<sup>7</sup> A.g.m., 12.

kişinin asli görevlerinden biri haline gelmiştir. Böylelikle insanlar, tarihsel bakımdan ilk kez acı, ağrı ve ölüm gibi bazı fizyolojik deneyimleri kontrol altına almaya davet edilmiştir.

Bedenin sağlığı bir bedene sahip olan insan kadar modern tıbbın da en önemli hedeflerinden biri haline gelmiştir. Modern tıp, hem bilimsel anlamda hem de kurumsal olarak 19. yüzyıldan itibaren bu misyonu taşımaya yardımcı olmuştur. Ancak Descartes'in kurduğu dikotomi ile birincil hale gelen aklın işlevsiz kaldığı bazı noktalar da bulunmaktadır. Bunlardan biri ölüm düşüncesidir. Çünkü akıl, hiçbir zaman ölümü açıklayamamış ve biyolojik yaşamın son evresi olan ölümlle baş etmenin çaresini bulamamıştır. Bu konuda modern tıbbın ölümü nedensellik düşüncesi etrafında açıklamaya çalışmış olduğu görülmektedir. Yani modern tıp için ölüm hemen her zaman belli bir patolojinin sonucu olarak ortaya çıkan bir durumu ifade etmiştir. Hiç kuşkusuz günümüzde içselleştirilen de bir yaklaşımdır bu, ancak modern tıbbın ölümü bu şekilde tanımlamaya başlamasıyla 19. yüzyıldan itibaren ölümün hemen her zaman tıbbi normlar aracılığıyla düşünölmeye başlandığı ve insan bedeninin iç yapısı (organlar, dokular ve hücreler) ile bedenın sosyal faktörlerle belirlenimi arasında mesafenin giderek arttığı görölmektedir.

Ölümün tıbbi normlar aracılığıyla düşünölmesinde bir diğeri önemli etken, “modern hastane”nin ya da Foucaultcu terimle söylemek gerekirse “kliniğın doğuşu”dur. Ortaçağ ve erken modern dönemde hastaneler, “tedavi” değil, “bakım” görevini üstlenmişlerdir. Bunlar içinde yatak istirahati, temiz çamaşır, doğa şartlarından korunma ve düzgün bir öğünün sağlanması bulunmaktadır. Ancak 18. yüzyılın sonlarından itibaren hastanelerin tıbbileştiği, git gide doktorların denetimi altına girdiği ve tıp dışı işlevleri ortadan kaldırarak “reform” ya da “iyileştirme” denilen bir dizi aşamadan geçtiği görölmektedir.<sup>8</sup> 18. yüzyıl sonlarına doğru hastanelerin tedricen tıbbileştiği ve 19. yüzyıl başlarından itibaren birçok açıdan izole edilmiş kliniklerle donatıldığı görölmektedir. 1790’lı yıllardan itibaren patolojik anatomiye ve patolojiye dayanan klinik tıbbın yükselişi bunun en açık örneğidir.

<sup>8</sup> Mary LINDEMANN, **Erken Modern Avrupa’da Tıp ve Toplum**, Çev. Mehmet Doğan, 96

Hastane ile kurulan ilişki, ölümün modern dönemde, sosyal ve biyolojik bakımdan bir dönüşüm yaşadığı tezinin en temel göstergelerinden biri haline gelmiştir. Hastane, hem geleneksel ile modern tedavi arasındaki kırılmanın öncüsü hem de hastalığın tedavi imkânının bulunduğu tek mekân olarak düşünölmeye başlanmıştır. Ölüm bu anlamda en önemli değişimi, evden hastaneye taşınan “ölüm döşegi” imgesi etrafında göstermektedir. Ölüm döşegi imgesi, tarihsel bakımdan bir dizi değişimin geçiş evresi olarak düşünölebilir. Buna göre ölüm döşeginin evden/toplumdan bir hastane odasına geçişi ölümün hem kamuya açık alanlardan soyutlanmasına hem de ölümün yönetiminin el değiştirmesine neden olmuştur. Ölüm biyolojik bir olgu olarak artık, aile fertlerinin temasını gerektiren bir durum olmaktan çıkarak daha çok hekimin ve hastane personelinin hasta yakınlarına haber verdiği ve giderek profesyonel biçimde örgütlenen bir konu haline gelmiştir.

Modern dönem öncesi tüm toplumlarda ölüme hep bir “sosyal organizasyon” şeklinde yaklaşılmıştır. Batılı ölüm tasvirlerinde de sıkça karşılaşıldığı üzere Ortaçağdan 19. yüzyıl sonlarına kadar ölüm kişisel olduğu kadar toplumsal bir olay olarak da düşünölmüştür. Ölüm anını ya da ölüm döşegini tasvir eden resimlerde ölen kişinin etrafı kalabalık, yanında ise bir doktor ve din adamı dışında dostları, komşuları ve hatta gelip geçenler bulunmaktadır. İnsanlar bu anlamda parçası olduğu topluluğun ortak inanç ve beklentileriyle desteklendikleri kamuya açık alanlarda ölmüşlerdir. Ayrıca ölüm, ölen kişi tarafından da çoğu kez öngörölen/yakınlarda gerçekleşeceği hissedilen bir durum olarak anlaşılmıştır. Bu nedenle kendini ölüme yakın hisseden kişi bir dizi dünya işini yoluna koyar, yakınlarıyla vedalaşır, ölümün yakınlığını hissettiği anda dostlarının refakati eşliğinde yatağına uzanır ve ilahi çağrıyı beklemeye koyulurdu... Ünlü ölüm tarihçisi Philippe Ariés’in de sıklıkla vurgu yaptığı üzere, ölüm esasında ölen kimse tarafından düzenlenen bir ayin oluşturmaktadır. Ölen kişi genellikle ölüm yolculuğına çıkmadan önceki bir takım uygulamaları bilmiş ve ona göre hareket etmiştir. Unuttuğı ve ertelemeye kalktığı durumlarda ise bunu hatırlatmak doktor ya da din adamının işi olmuştur.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> John HICK, **Değişen Ölüm Sosyolojisi**, Çev.Turan Koç, 238



Ölüm döşegi imgesi, geleneksel toplumlarda çoğunlukla “iyi ölüm” olgusuna da işaret etmektedir. İyi ölüm, ölme sürecinin, kişinin yaşamında önemli bir yeri bulunan kimselerle paylaşılması anlamına gelmektedir. Ancak 19. yüzyılda yaşanan bazı tıbbi gelişmeler ve örgütlenmelerle beraber ölüm döşegi imgesinde daha fazla rasyonel unsur ve daha az topluluk üyesi yer almaya başlamıştır. Bu anlamda “iyi ölüm” kamusal alandan koparak mahrem bir hal almaya başlamıştır. Giderek daha şahsi bir deneyim haline gelen ölüm, kişinin kendi kendine yaşadığı ve deneyimlediği kapalı bir eyleme dönüşmüştür.<sup>10</sup>

Yaşayanlar ve ölümler arasındaki ilk kopukluk, kuşkusuz “evden hastaneye taşınan ölüm”le ortaya çıkmıştır. Ölümün toplumsal karakteri, kurumsal bakımdan bazı gelişmeler yaşandıkça silikleşmeye başlamıştır. Ölüm, 19. yüzyıl sonlarından itibaren “iyi ölüm” den ziyade, “profesyonel olarak iyi örgütlenmiş ölüme” dönüşmüştür. Tecrit edilmiş bir modern hastane odasındaki “hijyenik” ölümün, insanların gözleri önünde gerçekleşen ölümden bambaşka bir kimliği bulunmaktadır. Ölümün giderek farklılaşan ve uzmanlık gerektiren bir hizmet nesnesi haline dönüştüğü görülmektedir.<sup>11</sup> Ölüm sürecinin kurumsallaşması/ ölümün tıbbileşmesi ile ölüm giderek daha fazla rasyonelleşen ve toplumsal muhayyileyi aşan bir görünüm kazanmıştır.

Bununla beraber insanlık tarihinin başlangıcından itibaren, inisiyatifi ölmekte olan kimsenin yakınlarında olan “ölme sürecinin teşhisi”, modern dönemde kontrolü çevreden alıp tıp alanında uzman olan kimselere vermiştir. Dolayısıyla, teşhiste kullanılan kriterler; toplulukların ve bireylerin kişisel gözlemlerinden çıkarak sıradan insanlar için kısmen belirsiz ve tıbbi/bilimsel ölçütlere dönüşmüştür. Ölüm geçmişte genellikle, yakınlarından birinin öldüğünü gören kişilerce belirlenmiştir. Topluluğun tüm üyeleri de söz konusu bu ölme kriterini esas almışlardır. Aynı zamanda ölme sürecinin ne zaman başladığı ve ölümün ne zaman gerçekleştiği ölçütü konusunda açık bir fikir birliği hemen her zaman sağlanmıştır.<sup>12</sup> Ölümün kurumsallaşması beraberinde bu sürecin takibini toplumdan almış ve doktorlar ya da profesyonel

<sup>10</sup> Bkz. (3), KELLEHEAR,369-370

<sup>11</sup> Bryan S. TURNER, **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, Çev. Ümit Tatlıcan, 150-151

<sup>12</sup> Bkz. (3), KELLEHEAR, 371

kişilere vermiştir. Bunu en iyi görebildiğimiz alan, ölümün yeni kriteri olan beyin ölümü kavramı etrafında düşünülmektedir.

Özellikle 20.yüzyıl başlarından itibaren, ölümün tıbbi ve teknik olarak ele alınan bir konuya dönüşmüş olması ile beraber, ölüme ilişkin klasik anlayışlar sorgulanır olmuş, ölümle toplum arasındaki mesafenin giderek arttığı eleştirisi bu konudaki temel tartışmalardan biri haline gelmiştir. Klinik düzenlemeler ve yaşam destek üniteleri bir taraftan çeşitli hastalıklarla baş etmeye imkân sağlamış, diğer taraftan özellikle sosyal bilimlerde ölümün tıbbileşen görünümüne ilişkin olarak çeşitli görüş ve yorumların ortaya çıkmasına neden olmuştur. 20. yüzyılın başlarından itibaren sadece ölümün değil tıbbi gelişmelere ve teknolojinin tıpta kullanımına paralel olarak ortaya çıkan, ölümün yeni kriteri yani beyin ölümü hakkında da çeşitli yorumlarla karşılaşıldığı görülmektedir.

20. yüzyıl, ölüme ilgili tartışmaların yön değiştirmeye başladığı bir dönemdir. Bir takım canlandırma uygulamaları, yapay solunum desteğinin sağlanması, yoğun bakım düzenlemeleri ve beraberinde mümkün hale gelen kadavradan organ aktarımı, ölümün biyolojik ve sosyal kimliğini revize etmeyi gerektirmiştir. Yoğun bakım ünitelerindeki düzenlemeler, yaşamı uzatma/ölümü geciktirme noktasında modern tıba önemli imkânlar vermiştir. Yoğun bakım desteğinin pek çok kritik hastalıkta ölüm oranını azalttığı görülmektedir. Modern teknolojinin tıp alanına uygulanması sonucu geliştirilmiş olan bu ünitelerde kullanılan yaşam destek sistemleri ile hastanın yaşam süresini yapay olarak uzatmak mümkün hale gelmiştir.<sup>13</sup> Bununla beraber, ölüme ilişkin fizyolojik bilgiler sıradan insanlar için giderek daha karmaşık bir hal almaya başlamakta, ölümü tayin etmek noktasında ortaya çıkan yeni yönelime ilişkin tıp, hukuk, din ve toplumun taraf olduğu çeşitli görüşlerle karşılaşmaktadır.

Ölümün, kalp atışlarının ve solunumun olmadığı an olarak tanımlanması geleneksel biçimde sürdürülmektedir. Bununla birlikte, yoğun bakım düzenlemeleri ve 1950'li yıllardan itibaren tıpta kullanıma giren yapay solunum uygulaması ölüme ilişkin klasik tanımın değişmesine yol açmış, ölümün biyolojik olarak bir süreç

<sup>13</sup> Selim BADUR, “Ölüm Üzerine Tıbbi Çeşitlemeler”, 3

sonunda meydana geldiği düşünölmüş ve anlık bir olay olmadığına karar verilmiştir. Buna göre geri dönüşümsüz bir biçimde solunum durduğunda yapay solunuma başlanmazsa, oksijen yetersizliğine bağılı olarak dakikalar içinde ölümün gerçekleşeceğine vurgu yapılmıştır. Bu tarz bir durumda yapay solunum sayesinde ölümün bir süre ertelenebilmesinin mümkün hale geldiği görölmektedir.<sup>14</sup> Bu durum ölümün tıbbi bakımdan aşamalı bir hal aldığıını göstermektedir. Aries bu tıbbi ölüm sürecini şu şekilde ifade etmiştir:

*“ölüm...bir dizi küçük aşamayı takiben, minik parçalara ayrılmakta ve sonunda hangi aşamanın gerçek ölüm olduğunu bilmek olanaksız hale gelmektedir; bu aşamalardan birinde bilinç kaybedilirken, bir başkasında solunum sona ermektedir. Tüm bu küçük sessiz ölümler, büyük dramatik ölüm eyleminin yerine geçerek, onu ortadan kaldırmışlardır ve artık hiç kimse anlamının bir kısmını kaybetmiş bir an için, haftalar sürebilen bir süre boyunca bekleme güç ve sabrına sahip değildir.”<sup>15</sup>*

Söz konusu bu süreç diğere taraftan beyin ölümü gerçekleşmiş kimselerden organ nakli yapılabilmesinin, böylelikle beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerin organ ve dokularında tümüyle hücrenel ölüm gerçekleşmeden önce organlarının alınarak başka bir bedene, bu organlara ihtiyaç duyan kimselere nakledilebilmesinin önünü açmıştır. Ancak beyin ölümü nosyonu, yaklaşık olarak 1968 yılında yapılan ilk resmi beyin ölümü tanımı ve beyin ölümü kriterlerinden sonra bazı açılardan ciddi eleştiriler almıştır. Bunlardan biri bu ölümün neden sadece “ölüm” değil de “beyin ölümü” olarak tanımlandığıyla ilişkilidir. Buna göre beyin ölümü tanımı, hastanın sadece beyninin öldüğünü düşündürmekte ve ancak yapay desteğin çekilmesiyle birlikte hastanın tümüyle ölümünün gerçekleşeceği algısını oluşturmaktadır. Yani bir anlamda hastanın önce beyninin sonraysa tüm bedeninin ölmesi, neticede iki kere ölmek gibi tuhaf bir durum ortaya çıkarmaktadır.<sup>16</sup> Ölümün bu parçalı görünümü, modern dönemde ölüme ilişkin yeni ve çoğu kez anlaşılması güç bir ölüm imajı sunmaktadır. Bu durum ölümün yalnızca klinik bir konu olarak düşünölemeyeceğini

<sup>14</sup> A.g.m., 3.

<sup>15</sup> Ariés'ten alıntılan Sibel İNCEOĞLU, **Ölme Hakkı**, 14

<sup>16</sup> Bkz. (13), BADUR, 4

göstermekte, modern dönemde ölümü hukuki, dini ve sosyo-kültürel bakımdan tartışılmalı hale getirmektedir.

Beyin ölümü olgusu, ölümün başka bir açıdan tarif edilmesinin yanında, insanın biyolojik ölümüne dair kabul ettiği geleneksel ölüm tarifini pek çok açıdan tersine çevirmiştir. Beyin ölümü gerçekleşmiş ancak sun'i destekle solunumu ve kalp atışı sürdürülen kimselerin fizyolojik bakımdan hâlâ “canlı” oluşu, biyolojik ölümle tam zıt bir görünüm oluşturmaktadır. Beyin ölümü gerçekleşen kimselerin saçları ve tırnakları uzayabilir, bazı basit refleksler alınabilir, organların dolaşimleri yani beslenmeleri normaldir, çok nadir de olsa beyin ölümü tanısı konan hamile biri bebek doğurabilir, beyin ölümü gerçekleşmiş annenin karnındaki bir bebek gelişimini sürdürebilir gibi, biyolojik işlevlerin sürdüğüne ilişkin birçok örnek verilebilir. Hatta bu canlılık mekanik solunum desteği ile yıllarca sürdürülebilir.

2000 yılında Havana’da düzenlenen bir sempozyumda, beyin ölümü tanısı almış olmalarına rağmen uzun süre hayatta kalan vakaları inceleyen Alan Shewmon tarafından çarpıcı bir video sunulmuştur. Videoda 4 yaşındayken beyin ölümü tanısı konmuş bir erkek çocuğun bundan 16 yıl sonra, her ne kadar beyin hücreleri tamamen tahribata uğramış olsa da ventilatör desteği ile kalp atışlarının sürdüğü yani 12 yıl sonra hâlâ “canlı” olduğu görülmüştür.<sup>17</sup> Biyolojik ölümün beraberinde getirdiği değişikliklerin, örneğin; vücutta ölü morluklarının oluşması, bedeninin soğuması ve sertleşmesi, kalbin durması ve soluğun kesilmesi gibi bazı fiziksel değişimlerin beyin ölümünde yaşanmaması, medikal dil ve toplum arasında bir iletişimi zorunlu hale getirmiştir.

Bu konuda beyin ölümü savunucuları ve karşıtları arasında ölümün geleneksel tanımı ve modern tanımı arasındaki farklılıklar üzerinden bazı anlaşmazlıklar olduğu görülmektedir. Söz konusu ölüm diğer bir deyişle beyin ölümü her ne kadar tıbbi/klinik bir tanımlama ve deklarasyonu gerektiriyor olsa da aslında ölüm algısı ve kurgusundaki temel dönüşümü değerlendirebilmek ölüme ilişkin sosyal bir değerlendirmeye beraber mümkündür.

---

<sup>17</sup> Shewmon’dan alıntılan Calixto MACHADO, **Brain Death: A Reappraisal**, 203

Modern dönemde ölümün hem toplumsal yapısındaki biçimsel değişim için hem de ölümün tanımlanmasına ilişkin yeni bir perspektif inşa edilmesi tıp ve toplum etkileşimi özelinde zaruri hale gelmiştir. Çalışmada, beyin ölümü hakkındaki görüşler ve ölümün biyolojik tanımındaki bu dönüşümün nasıl anlamlandırıldığına ilişkin genel bir değerlendirmeye yer verilmiştir.

Ölümlle ilgili bu paradigma değişimi çalışmada en genel anlamda iki ana hat üzerinden ele alınmıştır. Birincisi ölümün, beyin merkezli tanımlanmasına pozitif bilimler ekseninde yaklaşım, diğeri ise ölümü kalp merkezli ele alan ve daha çok sosyo-kültürel ilişkiselliği üzerinden düşünen yaklaşıma odaklanmaktadır. Ölümün kalp merkezli düşünülmesinden beyin merkezli düşünülmesine evrilişinde sorunsallaştırılan ana mesele canlılık olsa da, ölüm algısının dönüşümü ve bu dönüşümün anlamlandırılması diğeri bazı faktörlerle de ilişkilidir. Bunlar daha çok beden ve ruh karşıtlığı ya da birliği ekseninde ortaya çıkan tartışmalar üzerinden ele alınmıştır. Bunun yanında beyin ölümüne mesafe koyan bazı inançlar örneğin; nakledilen organların şahitliği meselesi, organlar nakledilirken beden bütünlüğüne zarar verilebileceği düşüncesi ya da önceden organların beyin ölümü gerçekleştiği takdirde alınabileceğine onay verildiği takdirde, organların alınmasında aceleci davranılabileceği düşüncesi beyin ölümüne konan mesafenin bazı temel sebepleri arasında ele alınmıştır.

Elinizdeki çalışma ölümlle ilgili sosyal ve biyolojik tarihsel izdüşümlerden yola çıkarak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tıp ve teknoloji ile temas eden ölümü ve ölüm algısındaki dönüşümü toplumsal ve kültürel bağlamına yerleştirerek ele almaya çalışmıştır. Ölümün yeniden tanımlanma gereksinimi ve bu tanıma ilişkin görüşleri beyin ölümüne ilişkin bir sınıflandırma üzerinden değerlendirme çabasıdır. Buna göre tamamen ampirik karakterde olan beyin ölümüne ilişkin kriterleri tıbbi alanın konusu olarak ele alırken, bu kriterlerin anlamı ve fonksiyonu konusunda ölümün sosyal açıklamaları üzerine gidilmiştir. Zira beyin ölümü tıbbi/klinik bir fenomen olsa bile, ölüme ve ölmeye ilişkin tasavvurlar büyük ölçüde sosyal olarak inşa edilmekte ve anlaşılmaktadır.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. “Bilimsel Tıbbın Gelişimi ve Tıbbi Teknolojiler Ekseninde Hayatın Değişen Sınırları: Doğum, Yaşam ve Ölüm” başlığını taşıyan birinci bölüm, “bilimsel/modern tıp” olgusunun gelişimine ilişkin tarihsel bir arka plan sunmaktadır. 19. yüzyılın sonları ve 20. yüzyılın başlarından itibaren bilim-teknoloji ve tıp-teknoloji ilişkisi, bu minvalde ortaya çıkan biyoteknolojik gelişmeler, biyolojik varoluşumuzun sınırları olan doğum ve ölüm eksenindeki tartışmalar ve bunların tıbbi ve sosyal bakımdan yansımaları ele alınmaya çalışılmıştır.

“Ölümün Toplumsal Alandaki Dönüşümüne Tarihsel Bir Bakış” adlı ikinci bölüm ise ölüm olgusunun tarihsel bakımdan birbirinden ayrı düşünülemez sosyal ve biyolojik karakterine odaklanmaktadır. Ölümün tarihsel olarak anlaşılması ve anlamlandırılması, ölüm ve beden hakkındaki temel sosyolojik perspektifler, modernizasyona eşlik eder biçimde ölümün hangi açılardan dönüşüme uğradığı ve bunun toplumsal alandaki yansımaları değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışmanın temel konusu da olan beyin ölümü tartışmalarına zemin oluşturması açısından “ölümün tıbbileşmesi” meselesine değinilmeye çalışılmıştır.

“Ölümün Sosyal Dokusu Versus Kadavradan Organ Nakillerinde İhtilafı Bir Konu Olarak Klinik Ölüm/Beyin Ölümü” adlı üçüncü ve son bölümde ise ölümün biyolojik doğasının dönüşümü “ölümün yeniden tanımlanması” ekseninde ele alınmaya çalışılmıştır. Tıbbi/klinik bir tanım olan beyin ölümü kavramının hukuki, dini ve sosyo-kültürel bağlamda tartışılma odakları incelenmeye çalışılmıştır. Kadim bir konu olarak ölümün modern dönemde başka bir biçimde tanımlanması ile tıp ve toplum arasında bu ölümün anlaşılması ve anlamlandırılmasına ilişkin bazı sıkıntılar meydana geldiği görülmüş ve beyin ölümüne ilişkin toplumsal reaksiyonlar değerlendirilmeye çalışılmıştır.

## **2.BİLİMSEL TIBBIN GELİŞİMİ VE TIBBİ TEKNOLOJİLER EKSENİNDE HAYATIN DEĞİŞEN SINIRLARI: DOĞUM, YAŞAM ve ÖLÜM**

Modern tıbbın doğuşu ve beraberinde tıpta teknolojinin kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte yaşamın “doğal” evreleri olarak görülen doğum ve ölüme ilişkin konular bazı açılardan tartışmalı hale gelmiştir. Bu bağlamda tıbbi teknolojilerin kullanımı ile beraber, hayatın başlangıcı ve sonuna ilişkin konularda hem tıbbi hem de sosyal bakımdan yeterli argümanlar üretmek zarurete dönüşmüştür.

Tıp insanlık tarihi kadar eski bir fenomen olsa da, sözünü ettiğimiz gelişmelerin ve vuku bulduğu alanlardaki dönüşümün yakın bir geçmişi bulunmaktadır. Tıp ve teknoloji ilişkisinin yoğunlaştığı 20. yüzyıl, bu anlamda hem modern tıp ve cerrahi için bir milat kabul edilmekte hem de doğum, yaşam ve ölüm ekseninde gerçekleşen bazı tartışmaların ortaya çıktığı ilk evreye işaret etmektedir. Bu bölümde yaklaşık 16. ve 17. yüzyıldan itibaren tıbbın “bilimsellik” kazanma çabası ve beraberinde dönüşüme uğrayan akıl/ruh-beden ilişkisi değerlendirilmeye çalışılacaktır. Böylelikle, yaşamın son evresi olan ölüm olgusuna ilişkin tıbbi ve sosyal algıdaki dönüşümün ilk işaretleri anlaşılmasına çalışılacaktır. Bu bölümle birlikte aynı zamanda, kadim bir konu olan ölüm ve ‘ölü beden’in konumu da tartışılmış olacaktır. Böylesi bir tartışma ileride beyin ölümü konusunda ele alacağımız üzere, geleneksel bakımdan anlamlandırılması güç olan bu yeni ölüm tarifinin geleneksel ve modern çizgideki ilk ayrımlarını ele almakta bize kolaylık sağlayacaktır.

### **2.1. Modern/Bilimsel Tıbbın Gelişimi**

16. ve 17. yüzyılda bilim alanında yaşanan gelişmeler, “bilimsel devrim” nitelemesini hak edecek derecede önemli değişimlere neden olmuştur. 17. yüzyıla kadar bilim ve dini birbirinden ayırmak ve bilimle uğraşan birçok kişiyi bilim insanı

olarak tanımlamak güçtür. Hatta 17. yüzyıl sonlarına doğru bile, bugünkü anlamıyla bilimin bağımsızlığından söz etmek pek mümkün olmamıştır.<sup>18</sup> Tıp alanında yaşanan gelişmeler söz konusu olduğunda ise, bilimsel gelişmelerle yakından ilgili bu alanda da, benzer bir söylemden hareket edilebilir. Özellikle 16. ve 17. yüzyıl erken modern dönem tıbbi gelişmelerine bakıldığında, çeşitlenen tıbbi uygulamalar ve değişen gelişim seyri ile birlikte tıpta modernleşmenin ilk adımlarının atıldığı söylenebilir. Ancak erken modern dönem tıp pratisyenlerinin birçoğunun Hipokrat<sup>19</sup> ve Galen'in<sup>20</sup>

<sup>18</sup> Richard S. WESTFALL, **Modern Bilimin Oluşumu**, Çev. İsmail Hakkı Duru, 149

<sup>19</sup> Yaklaşık MÖ 460-377 yılları arasında Kos Adası'nda doğduğu bilinen Hipokrat'ın tıp konusunda saygı duyulan bir kişi olduğu bilinmektedir. Hipokrat külliyatı olarak bilinen altmış küsur eserin kesin bir veri bulunmamakla beraber, tarafından yazıldığı tahmin edilmektedir. Sağlık ve hastalığı açıklamakta kullandığı "hümor teorisi"/"suyuk öğretisi" tıbbi düşünüş üzerindeki etkisini 18. yüzyılın sonlarına dek sürdürmüştür. Hümor teorisine göre sağlık ve hastalık derinin altında bulunan temel sıvıların (hümor) değişen dengesine bağlı olarak ortaya çıkmaktaydı. Canlılığın devamını sağlayan bu sıvılar kan, sarı safra, balgam/salya ve kara safraydı. Her bir sıvının canlılığın devamını sağlayan farklı işlevleri bulunmaktaydı. Bu dört ana sıvının ayrıca fiziksel varoluşla ilişkisi de vardı. Örneğin kan vücuda sıcak ve nemli, sarı safra sıcak ve kuru, salya/balgam soğuk ve nemli, kara safra soğuk ve kuru bir his veriyordu. Ayrıca her sıvı kendine özgü bir renge sahipti: kan kırmızı, sarı safra sarı, salya beyazımsı, kara safra karaydı. Bu renk tonları vücudun renginden de sorumluydu; neden bazı insanların beyaz bazılarının siyah, kırmızı veya sarı olduğuna, neden bazılarının tenlerinin diğerlerine göre daha solgun, esmer veya kırmızı olduğuna ilişkin ipuçları sunmaktaydı. Hümor dengesiyle açıklanan diğer bir konu ise vücut şekli ve fiziksel farklılıkları: Ağırkanlı insanların şişman, sinirli insanların ince oluşu gibi. Davranışlar da hümor dengesiyle açıklanabiliyordu. Kanı bol kişi dinç bir görünüme sahip ve neşe dolu, canlı, enerjik ve gürbüz ama fevri hareketleri olan biri olarak tanımlanabilirdi. Sarı safrası fazla olan kişiler hırçın, çabuk sinirlenen; bol salyalı insanlar solgun, tembel, içine kapanık ve sakin; bol kara safralı insanlar ise esmer, somurtkan, alaycı ve kuşkucu olup karamsar mizaca sahiptiler. Hümor temelli düşünce, insanların hastalıkları konusunda da hazır açıklamalara sahip olmuştur. Hipokrat yaşamsal sıvıların uyum içinde olmasını sağlıklı olmaya, sıvılardan biri arttığında ya da azaldığında hastalığın baş gösterdiğine/göstereceğine işaret ettiğini iddia etmiştir.

Tedbirli cinsel ilişkiyi, kişisel hijyeni, istirahati, egzersizi ve düzgün bir diyeti barındıran ve vücutta dolaşan sıvıların dengeye kavuşması için dikkatli gözlemi tavsiye eden Hipokrat tıbbi, tedavi bilimi açısından genellikle yalın ve gösterişsiz olmuştur. Bunun yanında, herhangi bir amaçla vücuttan kan alma işlemi, kesinlikle bu tıbbın en çarpıcı ve kalıcı tedavisi olmuştur. Hipokrat adının tıp tarihinde önemli bir yer edinmesinin en önemli sebeplerinden biri de, tıbbın temel ilkesi olarak nitelendirdiği, "öncelikle zarar verme" anlamına gelen "primum non nocere" dir. Bu öğüt insancıl hekimliğin temelini oluşturmuştur. (William BYNUM, **Tıp Tarihi**, Çev. Nur Gökçeoğlu, 23-29)

<sup>20</sup> Galen (MS 129-y.210), tıp tarihinin kuşkusuz en çok değer gören isimlerinden birisidir. Eserlerinde tıbbın felsefeye ihtiyacı olduğundan, hümor teorisi/suyuk öğretisine, ilaçlar ve eczacılığa, anatomi ve fizyolojiye kadar pek çok konuya değinmiştir. Tarihte ilk kez "dozaj" kavramını kullanmış olup, modern farmakolojinin temelleri onunla atılmıştır. Aynı zamanda Galen bazı yasaklara rağmen, organları parçalara ayırıp inceleme (diseksiyon) yapma cesaretinde bulunmuştur. Galen aynı zamanda, düşünme eyleminin beynin uzmanlık alanına ait olduğunu, besinlerin karaciğer yoluyla kana karıştığını, karaciğerden gelen kanın diğer organları beslediğini ve oradan da kalbin arterler yardımıyla kanı dolaştırdığını öğretmiştir. Bu görüşler tıp alanında sıçramalar neden olmuştur. Galen'in öncülük ettiği anatomi ve fizyoloji alanındaki büyük gelişmeler 1543'te Andreas Vesalius'u, 1628'de ise William Harvey'i harekete geçirmiştir. Vesalius Galen'in anatomi alanında açtığı yolu takip etmiş, ayrıca onun hayvan anatomisi üzerinde yaptığı çalışmaların insan anatomisi üzerinde tutarlı bilgiler üretmediğini görmüş ve bu sayede insan anatomisine yönelmiştir. Harvey ise, insanın fizyolojik bütünlüğünün anlaşılmasında önemli bir yeri olan kan dolaşımını doğru biçimde tanımlayan



öğretilerinden hâlâ oldukça etkilendiği ve birçok noktada onlardan yararlandığı görülmektedir.

Günümüz popüler tıp yazımında tıpta modernleşme süreci çoğu kez, 16. ve 17. yüzyıl bilimsel devriminin tıbbi dönüştürdüğü, diğer bir deyişle, halk kültürünün parçası olarak varlığını sürdüren tıbbi anlayıştan; deney ve gözlemin esaslı rol oynadığı, tamamen rasyonel ölçütlerin geçerli olduğu “bilimsel tıba” geçiş öyküsü olarak anlatılmaktadır. Ancak 16. ve 17. yüzyıl erken modern tıp düşüncesine baktığımızda, günümüz modern tıp anlayışına uygun bir “bilimsellik” tanımlaması getirmek oldukça zor görünmektedir. Zira erken modern dönemin “bilimsel tıp” anlayışının temelinde büyük ölçüde ilkçağ dünyasındaki bazı tıbbi uygulama ve gelenekler yer almaktadır. Bu dönemde Batı tıbbı ya da diğer bir deyişle bilimsel tıp, Yunanlıların ve Romalıların, özellikle Hipokrat ve Galen’in öğretilerine dayanan kuramsal anlayışın etkisinden hâlâ çıkamamıştır. Ancak, klasik tarih yazımı geleneğine göre Galenosçuluğun çöküşü ile tıbbi ilerlemelerin ve önemli bilimsel gelişmelerin sonucu olarak “modern tıbbin doğuşu”, birbirini takip eden süreçler olmuştur. Özellikle Andreas Vesalius’un anatomi bilimine yaptığı katkılar ve William Harvey’in kan dolaşımını keşfetmesinin hem Hipokrat öğretilerinin hem de Galenosçuluğun sonunu getirdiği, neticede geleneksel tıba muhalif görüşlerin, deney ve gözleme dayalı bilimsel tıp anlayışına geçişi mümkün hale getirdiği genel kabuller arasındadır.<sup>21</sup> Bir anlamda, tıpta devrim ve doğrusal ilerleme fikrini savunan bu görüş, erken modern dönem tıp biliminin ve tıp pratisyenlerinin tümünü 16. ve 17. yüzyılın “yeni bilim” savunucuları ile aynı yerde konumlandırmaktadır. Fakat tıp tarihine yön veren Harvey ve Vesalius’un da dâhil olduğu pek çok tıp pratisyeni, bir taraftan “yeni bilim” ile mesafeyi korumuş olup, diğer taraftan da Galen’in metinlerine karşı ihtiyatlı bağlılıklarını sürdürmüşlerdir. Bu nedenle, geleneksel tıp ve bilimsel tıp arasındaki çizgiyi kesin bir biçimde çizmek ve tıbbi çağımız genel geçer bilimsellik ölçütleri içinde düşünmek, erken modern dönem tıbbi uygulamaları için oldukça zor görünmektedir.

---

ilk kişi olarak bilinmektedir. Bununla beraber hayatın merkezi sayılabilecek kalbin yapısını, kalp kapağı ve kapakçıklarını incelemiş ve modern tıbbin kabul ettiği ve uyguladığı pek çok önemli gelişmenin mimarı olmuştur. (Eugene W. STRAUS-Alex STRAUS, **Tıbbi Mucizeler**, Çev. Nurcihan Durmuş, 37-39)

<sup>21</sup> Bkz. (8), LINDEMANN, 111- 112.

16. ve 17. yüzyıllarda, “yeni/modern bilim” ve tıp ilişkisi düşünüldüğünde, tıp tarihinde ilk kez Hipokrat ve Galenos öğretilerine mütevazı bir başkaldırı yaşandığı için, dönemin tarihsel olarak kırılma yarattığını düşünmek mümkündür. Ancak genel anlamda erken ve geç modern dönem tıbbi uygulamalarında bilimsellik anlayışlarının birçok noktada birbirinden farklılaştığı görülmektedir. Bu düşüncenin temelinde yatan en büyük neden ise, erken modern dönem tıp düşüncesine 17. yüzyıl sonuna kadar etkide bulunan Galenosçu yaklaşımlar olmuştur.

Tıp tarihinde Galenosçuluğun ilkçağ, ortaçağ ve erken modern dönem tıp düşüncesini şekillendiren önemli bir sistem olduğu görülmektedir. Sistemin bu kadar uzun bir dönem etkisini sürdürmesinin en temel sebeplerinden biri, bilimsel araştırmalarda kullanılan yeni yöntemler ve araçlar keşfedilinceye kadar tıpta en geçerli ve makul argümanları sunmuş olmasıdır. Diğer bir nedense tarihte insan bedeni hakkında yapılan çalışmaların birinci basamağını oluşturarak, insan bedeni hakkındaki detaylı çalışmaları hızlandırmış olmasıdır.

Galen’in bedenin yapısı hakkında yapmış olduğu araştırmalar ve çıkarımlar erken modern döneme kadar etkisini sürdürmüş ve onu tıp tarihinde önemli bir noktaya taşımıştır. Galen, insan bedeninin bir takım sıvılarla ve ruhlarla beslendiğine, bunların bedene can kattığına ayrıca söz konusu sıvılar ve ruhların toplardamarlardan, atardamarlardan ve sinirlerden geçtiğini düşünmüştür. Galen iki sistemden bahsetmiştir: Ruh ve kanı taşıyan atardamar sistemi ile karaciğerde üretilen kanı taşıyan toplardamar sistemi. Onun bu yaklaşımında ‘ruh’a atfedilen ayrıcalıklı bir konum olduğu görülmektedir. Galenosçu görüş bazı noktalarda hatalı kabul edilebilir olsa da çıkarımlarını, 1628’te Harvey tarafından kan dolaşımına ilişkin -görece daha fazla bilimsel addedilebilecek- açıklamalar sunana kadar sürdürebilen tek yaklaşım olmuştur.<sup>22</sup> Harvey’in kan dolaşımı hakkında yaptığı çalışmalar, önemli sayılabilecek diğer bazı çalışmalara da zemin hazırlamıştır. Ancak kan dolaşımı hipotezi hakkında Harvey’in de söylediği gibi, dönem itibariyle halen sorgulayıcı akıl kolaylıkla kabul görmemektedir.

<sup>22</sup> Bkz. (8), LINDEMANN, 116-7-8

*“Akan kanın miktarı ve kaynağı üzerine söylediklerim o kadar alışılmadık ve yenidir ki, sadece beni çekemeyen birkaç insanın bana zarar vermesinden değil aynı zamanda tüm insanlığın beni düşman bilmesinden korkuyorum. O kadar fazla gelenek ve göreneğimiz var ki, doğuştan getirdiğimiz huylarımız gibi olmuş hepsi. Bir zamanlar ekilmiş tohumlar şimdi derin kökler salmış ilerliyorlar ve otoriteye karşı duyulan o saygı, tüm insanlığı etkisi altına almış. Artık ok yaydan çıkmıştır ve benim kendime inancım, gerçeğin kendisine duyduğum aşktan ve eğitilmiş zihinlere duyduğum güvenden gelir.”<sup>23</sup>*

Diğer taraftan Harvey’in çalışmalarını tamamıyla bilimsel standartlara uygun; bilimsel yöntem ve araçları kullanan tıbbi çalışmalar olarak kabul etmek de pek mümkün değildir. Harvey 1628’de “*Kalbin ve Kanın Hareketi Hakkında Anatomik Bir İnceleme*” başlığı altında yayınlanan kitabına Galen’in hatalarına işaret ederek başlamıştır. Kan dolaşımını kurbağalar üzerinde yaptığı canlı teşrihlerden yararlanarak göstermeye çalışmıştır. Nicel bazı tespitlerde de bulunan Harvey, ince bağlantıları, arterler ile toplardamarlar arasındaki kılcal damarları çıplak gözle görememiştir. Ancak yeni icat edilmiş mikroskoptan faydalanarak bu gözlemi yapmaya da kalkmamıştır. Yine de Harvey’in çalışması fizyolojik araştırmalar açısından önemli bir adım olmuştur.<sup>24</sup>

Harvey bu geçiş döneminde, diğer bazı erken modern dönem tıp pratisyenleri gibi, zamanla “yeni bilimin uygulayıcıları” diye etiketlenecek akımla arasına çoğunlukla mesafe koymuştur. Pek çok açıdan geçmişte elde edilmiş bulguları kullanmaya devam etmiştir. Aristoteles gibi, ilahi tasarıma ve amaca inanmış, beden işleyişinden ruhu sorumlu tutmuştur.<sup>25</sup> Bu anlamda Harvey’in çalışmalarının Galen öğretileri karşısında bir değişim başlattığını ve geleneksel tıp öğretilerinden yavaşça kopuşu gerçekleştirdiğini söylemek mümkünse de, bunun geleneksel tıbbi anlayıştan tümüyle bir kopuş olduğu söylenemez.

<sup>23</sup>Harvey’den alıntılan Bkz. (20), STRAUS- STRAUS, 55

<sup>24</sup>Roy PORTER, **Kan Revan İçinde**, Çev. Gürol Koca, 73-74

<sup>25</sup>Bkz. (8), LINDEMANN, 126

Galenosçu sistemde çatlamaya neden olan görüşlerden bir diğeri sahibinin de Andreas Vesalius olmuştur. Harvey gibi Vesalius da, Galen'in çalışmalarını dikkatle izlemiş ve onun hayvanlar üzerinde yürüttüğü anatomi izlencesi üzerine kafa yormuştur. Özellikle hayvanlar üzerinde yaptığı diseksiyonların<sup>26</sup> bazı sonuçları modern tıbbı ışık tutmuştur. Bugün tıpta, akciğerlerin oksijensiz kaldığı durumlarda başvurulan bir teknik olan dışarıdan solutma/yapay solunum yönteminin de ilk kez Vesalius tarafından tanımlandığı söylenmektedir. Bu primitif tanımla beraber, üçüncü bölümde ayrıntılı bir şekilde ele alınacak olan kalp atışlarının ve solunumun yapay biçimde sürdürüldüğü ancak beyin fonksiyonlarının tümünden yitimi anlamına gelen "beyin ölümü" tanısını koyabilmek mümkün hale gelmiştir.

*"Hayvanın yaşamını... korumak için trakeada bir açıklık sağlanmalı; bir kamış ya da metalden yapılmış tüp yerleştirilmeli, sonra bunun içine nefes verilmeli bu sayede hayvanın akciğerleri yeniden şişecek ve hayvan nefes alacaktır... Eğer bu yapılır ve aralıklı olarak akciğerin şişmesi sağlanırsa, kalp ve damarın çalışması durmaz..."<sup>27</sup>*

Diseksiyon konusunda ciddi fedakârlıkta bulunan Vesalius,<sup>28</sup> anatomi bilimini Galenos'tan öteye taşımış, onun hayvanlar üzerinde yaptığı incelemeleri insan bedenine taşıyarak sürdürmüştür. Ancak Vesalius pek çok bakımdan Galen'in anatomi izlencesine de bağlı kalmıştır. Bu durum Vesalius'a bir yandan Galen'in hatalarını göz önüne serebilme imkânı vermişken diğer taraftan geçmişin bazı inançları ile boğuşmasını engelleyememiştir. Yani Vesalius anatomi hususunun bazı noktalarında Galen'e karşı çıkmış olsa bile birçok noktada Galenosçu fizyolojinin gölgesinde sistemin ana ilkelerine bağlı çalışmıştır.<sup>29</sup> Esasında hem Harvey'de hem de Vesalius'ta ilkçağ tasarımlarını tamamıyla yadsımak yerine onu yeniden inşa etmek temel amaç olmuştur diyebiliriz.

<sup>26</sup> Diseksiyon kavramı ölü bir organizmanın doku ve organlarını incelemek için parçalara ayırmak anlamına gelmektedir.

<sup>27</sup> Vesalius'tan alıntılanan Tuğhan UTKU, "Donör Bakımı ve Önemi", Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği, Sözlü Bildiri, Lefkoşa.

<sup>28</sup> Vesalius mezarlıktan ceset çalarken çoğu kez köpeklerle boğuşmuş, anatomi çalışmaları için darağacından ceset toplamak zorunda kalmış, korunmamış, çürüten ve hastalık barındıran cesetleri kendi yatak odasında saklamak gibi bedeller ödemiştir. (Bkz.(20),STRAUS, STRAUS, 43)

<sup>29</sup> Bkz. (8), LINDEMANN, 123

16. ve 17. yüzyıl tıbbının bilimsel bir pratik olarak tanımlanması karşısında bilimsel olmanın ne olduğu ya da erken modern dönem tıbbının ne ölçüde bilimsel olduğu, ilk dönem pratisyenlerinin tıbbi uygulamalarda takındığı ihtiyatlı tavırla belirsizleşmektedir. Günümüzde genellikle popüler bilim ve tıp metinleri, tıbbi ilerlemeyi anlatırken deney ve gözlemin inanç ve dogmalar üzerindeki zaferinden büyük bir coşkuyla bahsetmekte ve çoğunlukla doğrusal ilerleme düşüncesini benimsemektedir. Oysaki bugün pek çok bilim tarihçisinin aynı ölçüde “bilimsel devrim” kavramına veya “bilimsel” olmaya ya da bilimsel ilerleme düşüncesinin kendisine kuşkuyla yaklaştığı görülmektedir. Tüm bir bilim tarihini şekillendiren bu kavga esasında “antikler” ve “modernler” arasındaki sınırı, Harvey ve Vesalius örneğinde olduğu gibi muğlaklaştırabilir. Çünkü onlar genellikle bir değişimin parçası olduklarına inanmış olsalar bile, bu geçişin nasıl olacağına ve uygun yöntemi neyin oluşturacağına ilişkin düşüncelerinde hem birbirlerinden hem de 21. yüzyıl bilimsellik ölçütlerinden genel anlamda ayrılmışlardır.<sup>30</sup>

Erken modern dönem tıp düşüncesinde yaşanan kırılmanın ardından, tıbbi köktenci bir biçimde dönüşüme uğratan ayrıca Aristoteles, Galen ve Harvey’in doğaya ve insan bedeninin işleyişine biçmiş oldukları amaçlı olma durumunu değiştiren yaklaşımlardan en önemlisi Fransız matematikçi ve filozof René Descartes’tan gelmiştir. Descartes madde sınıfına sokmadığı ve sonsuz olarak nitelediği ruh ile maddi, ölümlü ve sonlu diye nitelendirdiği beden arasında bir ayırım yapmıştır. Ona göre beden ölçülebilir ve gözlemlenebilirken, ruh tam tersi özelliklere sahiptir. Ayrıca insan bedeni tıpkı Yaratıcı’nın kurup çalıştırdığı devasa bir saate benzeyen doğa gibi, herhangi bir mekanizmadır.<sup>31</sup> Böylelikle Descartes ruh-beden düalizmi ile hem holistik düşünceye başkaldırmış hem de tıbbın seyrini değiştiren önemli bir adım atmıştır.

Flemenk hekim Herman Boerhaave (1668-1738), insan fizyolojisi bilimine Descartes’ın yaklaşımını aşılardan biri olmuştur. İnsan bedenine dair önerdiği hidrolik model neredeyse bütün Avrupa’ya yayılmıştır. Bu modele göre beden, “zarlı tüpçüklerden ve kaplardan meydana geliyordu”. Buna göre bedenin işleyişi basit

<sup>30</sup> Bkz. (8), LINDEMANN, 126-127

<sup>31</sup> A.g.k.,136.

aletler ve mekanizmalara benzer şekilde tanımlanabilirdi. Boerhaave'nin Alman çağdaşı Friedrich Hoffmann da buna benzer bir görüş önermişti, şöyle diyordu: “Tıp, insanlığın sağlığını korumak ya da kaybedilen sağlığı onarmak için fiziko-mekanik ilkeleri yerinde kullanma sanatıdır.” 17. ve 18. yüzyılın ilk yarısında tıbbın ve genelde de bilimin önem verdiği konulardan biri, belirli organlara ve süreçlere birtakım amaçlar atfetme tavrından kaçınmak olmuştur. Amaçlılık meselesinde fikir yürütmeyi reddetme ve bunu radikal biçimde yadsıma önemli bir eğilim haline gelmiştir.<sup>32</sup>

17. yüzyıldan itibaren beden, simgesel anlamlarından kopmaya başladığı görülmektedir. Örneğin Hipokrat tıbbında, Yunanlılar arasında, Hindistan ve Çin geleneksel tıbbında insanın itibarına saygı duymanın bir ifadesi olarak hiçbir zaman yer almamış olan diseksiyon, uzun yıllar hayvanlar üzerinden insan bedenini yorumlanmasına neden olmuştur. Bunun yanında hem Hristiyanlık hem de İslam'da insan bedeninin kutsallığına atıfta bulunularak diseksiyona izin verilmemiştir. Teşrihle başlayan ve insan bedenini derinlemesine ele almaya çalışan araştırmalar bu anlamda Batı tıbbı için dönüm noktası olmuştur. Bunun yanında, sağlık ve hastalığa ilişkin tüm detayların beden, en küçük parçasına kadar araştırılmasıyla elde edilebileceği düşüncesi miyop bir indirgemeciliğe düşerek, parçalara yoğunlaşır bütünü kaçırmaya tehlikesini de beraberinde getirmiştir.<sup>33</sup> Temellerini Descartes'in attığı Kartezyen düşünce beden üzerinde ilk ve temelli dönüşümü başlatmıştır. Ancak modern Batı tıbbının inşasını mümkün kılan bu yaklaşım giderek daha fazla benimsenirken, biyolojik indirgemecilik ve insan bütünselliği geleneksel ve yeni arasında bir çatışma doğurmuştur.

## **2.2. Mekanikçi Felsefe, Modern Tıp ve Acı Deneyiminin Dönüşümü Üzerine**

Modern Batı tıbbı ya da laboratuvar tıbbı olarak da adlandırılan bilimsel tıp, tıp tarihinde gelenekten kopuşu, diğer bir deyişle sosyal tıp anlayışının dönüşümünü temsil etmektedir. Georges Canguilhem bu dönüşümü “Descartes olmadan,

<sup>32</sup> Bkz. (8), LINDEMANN, 136-137

<sup>33</sup> Bkz. (24), PORTER, 65-66

gelenekten kopmadan, bir bilim tarihi başlayamaz.”<sup>34</sup> sözüyle özetlemiştir. Hiç kuşkusuz, Descartes 17. yüzyıldan itibaren tıbbın ve neredeyse tüm doğa bilimlerinin kuruluş felsefesini etkilemiş önemli bir düşünürdür. Bugünkü anlamda modern/bilimsel tıptan söz ettiğimizde söz konusu bu felsefi görüşün biyoloji çalışmaları ve tıp üzerinde etkisinin bulunduğunu ve böylelikle günümüz modern Batı tıbbının temel yapı taşlarından birini oluşturduğu söylenebilir.

Modern Batı tıbbının tarihsel gelişim seyrine bakıldığında, tıbbın en fazla biyoloji ile etkileşimde bulunduğu görülmektedir. Bu gelişim seyrinde, Descartesçi düşüncenin mekanistik hayat anlayışı, önce biyolojiye daha sonra da sağlık ve hastalık gibi tıbbi konularda hekimlerin düşüncesine büyük ölçüde hâkim olmaya başlamıştır. Tıbbi düşünce üzerindeki kartezyen paradigmanın etkisi, genel olarak biyolojik-tıbbi model adıyla kavramsallaştırılmıştır. Bu görüş insan vücudunu, parçalar halinde anlaşılabilir bir makine olarak görmüş; daha sonraları ise hastalığı, hücrel ve moleküler biyoloji ile değerlendirerek biyolojik mekanizmanın parçalarının kötü çalışması olarak nitelendirmiştir. Doktorun vazifesini, makinenin çalışmasını düzeltmek amacıyla fiziki ya da kimyasal bir müdahaleye indirgeyen bu yaklaşım, Descartes’tan üç yüz yıl sonra bile kabul görebilecek denli içselleştirilmiş bir fikirdir.<sup>35</sup> Bilimsel tıp olgusunun en temel bileşenlerinden biri olarak düşünülmesi mümkün bu felsefi düşünce, biyoloji ve tıp üzerinde etkisini artırmakla kalmamış en önemlisi insan bedenine bakışta etkili bir dönüşüm başlatarak tıbbi çalışmaların geleceğine yön vermiştir.

Böylece modern tıbbın yaklaşık olarak 17. yüzyılın başlarından itibaren geçirdiği dönüşümlerin ilk basamağında büyük ölçüde mekanistik felsefenin etkisinin bulunduğu söylenebilir. Ayrıca tıp tarihinde ilk ve temelli bir değişim imkânını yaratarak, insan bedeninin farklı parametreler üzerinden ele alınabileceği fikrini öne süren ilk yaklaşımdır. Tıp, önceki bölümde değinildiği biçimde, tarihsel olarak neredeyse 18. yüzyılın sonuna kadar bedeni, vücuttaki “sıvı” dengesi<sup>36</sup> üzerinden anlamaya çalışmış, hastalığın ve sağlığın vücuttaki bu denge ile ilgili

<sup>34</sup> Pascal ACOT, **Bilim Tarihi**, Çev. Nermin Acar, 21

<sup>35</sup> Fritjof CAPRA, **Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası**, Çev. Mustafa Armağan, 143

<sup>36</sup> Bkz. (19)

olduğunu düşünmüştür. Ancak anatomik bilginin artması ve mekanistik beden felsefesinin modern tıba etkisiyle birlikte vücudun “katı”lar üzerinden anlaşılma ihtiyacı doğmuştur.<sup>37</sup> Descartesçı düşünce ile beraber değişen geleneksel yaklaşımlardan en önemlisi hiç kuşkusuz Descartes’in tıpkı Harvey’de olduğu gibi doğa dışı saydığı canlılığı<sup>38</sup> bir biçimde bertaraf etmek istemesidir. Descartes *İnsan Üzerine İnceleme* adlı eserinde insanın dolaşım, sindirim, beslenme, büyüme ve algılamasını yani tüm fizyolojik işlevlerini yerine getirebilen bir makineden söz etmekteydi.<sup>39</sup> Descartes şöyle ifade etmişti:

*“Bu makinenin bütün işlevlerinin, tıpkı bir saatin ya da başka otomatın işlevlerinin denge ağırlıkları ve çarkların yerleşiminin sonucu oluşu gibi, sadece organların düzeninin doğal bir sonucu olduğunu düşünmenizi isterim. Böylece makinenin işlevlerini açıklamak için kalpte sürekli olarak yanan ve cansız cisimlerdeki ateşlerden hiçbir şekilde farklı olmayan ateşin tutuşturduğu kan ve ispirotadan başka, duygusuz ya da duygulu ruhlar ya da başka hareket ve yaşam ilkesi hayal etmek zorunlu değildir.”*<sup>40</sup>

Birçok yönden Descartes’in yaklaşımı modern biyolojiye, mekanikçi felsefenin yaptığı bir katkı olarak düşünülebilir. Aynı zamanda bu düşünce 17. yüzyıl sonrası biyoloji araştırmalarına yön vermiştir. Biyolojinin tıbbi mekanik (Iatromechancis) denilen bir dalını geliştirmiştir.<sup>41</sup> Bununla beraber modern tıp, tarihte ilk kez, bir taraftan laboratuvarında çalışma disiplini ile bedenın tüm ayrıntılarına, daha küçük parçalarına yoğunlaşmak imkânını bulmuş; diğer taraftan holistik tıbbın<sup>42</sup> sağlık ve hastalıkla ilgili konularda, insan doğasına ilişkin bütünsellik felsefesine ya da insanı içinde bulunduğu durumların bütünselliği ile değerlendirme düşüncesine oldukça ters düşmüştür. Capra gibi bazı düşünürler, bu

<sup>37</sup> Bkz. (24) PORTER, 70

<sup>38</sup> Canlılık kavramı ile ruhun, fikri ve organik bütünlüğü kapsayan yönetici bir mekanizma olduğu savunulmaktadır. Tarihte ilk kez Descartes’in beden ve ruhu birbirinden ayıran düşüncesi ile birlikte bu anlayış yıkılmıştır.

<sup>39</sup> Bkz. (18), WESTFALL, 123

<sup>40</sup> A.g.k., 123.

<sup>41</sup> A.g.k., 124.

<sup>42</sup> Holizm (Holism) kavramı Eski Yunanca bütün, tamam, tüm anlamlarına gelen “Holos” sözcüğünden türemiştir. Holistik tıp tanımlaması daha çok Hipokrat tıbbına has bir niteleme olarak düşünülebilir. Hipokratçı yaklaşım her zaman için hastanın tamamına yönelmiştir. Holistik öğretisi bu sebeple Antik Yunan’da otopsi ve anatomi eğiliminin neredeyse hiç olmadığını göstermektedir.



tür bir karşıtlığın hastaya ruh ve beden bütünlüğü içinde bir insan olarak bakmak imkânını körelttiğini düşünmektedir. Biyolojik-tıbbi model sağlığı bir makine gibi çalışmaya indirgemiş olduğundan sağaltım<sup>43</sup> kavramından ziyade, bedenün belirli bir parçası üzerinde yoğunlaşarak orayı tedavi etmeye yönelmiştir.<sup>44</sup> Bu durum en genel anlamda koruyucu sağlık hizmetleri ile tedavi edici sağlık hizmetleri arasındaki ayrıma dayalı olarak değerlendirilmiş olup, hastalığın ortaya çıktıktan sonra iyileştirilmesi mi yoksa öncesinde bazı koruyucu önlemlerin alınmasının mı daha insancıl bir tıp uygulaması olduğu hakkındaki görüş ayrılığını da dile getirmektedir. Ancak günümüzde çok çeşitli ve öngörülmesi mümkün olmayan bazı hastalıkların varlığı söz konusu olduğundan, daha tali koruyucu önlemlerin yeterli olup olmayacağı da büyük bir soru işareti oluşturmakta ve bedenün farklı noktaları üzerinde bir uzmanlaşma gerektiren tedavi metotlarının uygulanması öngörülmektedir. Konu bu boyutuyla oldukça geniş bir tartışmanın içinde yer alabilir.

Yaşamsal süreçlerdeki mekanik zorunluluğu göstermeye çalışan mekanik düşünme biçimi, yaşam bilimlerine dair yeni anlayışların ortaya çıkmasını kolaylaştırmıştır. 17. yüzyıldan itibaren bedene, hastalığa, sağlığa ve 19. ve 20. yüzyıl sonrasında da doğum, yaşam ve ölüme dair kültürel algıyı etkilemiş bu felsefe, Descartesçı düşüncenin eleştiriye açılmasıyla bazı açılardan sorgulanmaya başlanmıştır. “Bedeni “öteki” olarak kuran Kartezyen paradigma”<sup>45</sup>, bedenün sosyo-kültürel ilişkilerden bağımsız, çoğunlukla nesnel bir biçimde yorumlanabileceği inancını da beraberinde getirmiş ve tıpta radikal bir dönüşümün öncülüğünü yapmıştır. Bu durum modern bilimsel tıbbın “öteki olarak beden”le kurduğu ilişkide, en kadim konulardan biri olan “acı çekme” deneyiminin ya da bu deneyime ilişkin düşüncelerin de farklılaşmaya başladığını göstermektedir.

<sup>43</sup> Sağaltım, tedavi kavramı ile aynı anlama gelecek şekilde kullanılsa bile tedavi kavramının daha modern bir tınısı olduğu bilinmektedir. Sağaltım tedaviden farklı olarak bedenün bir bütün olarak iyileştirilmesi anlamı taşır. Geleneksel bir tanımlamaya gidilecek olursa eğer, sağaltım kavramının şifa terimiyle karşılanabileceğini söyleyebiliriz. Sağaltım bedenün belli bir bölgesinde meydana gelen tahribatı o bölgeyle sınırlı tutmaz. İnsanın içinde bulunduğu fiziki, psikolojik, toplumsal ve çevresel ilişkilerin karmaşık etkileşimi içinde düşünür. (Bkz. (35), CAPRA, 144)

<sup>44</sup> Bkz. (35), CAPRA, 144

<sup>45</sup> İ.Emre IŞIK, **Beden ve Toplum Kuramı**, 13

İnsan bedeni, bilebildiğimiz kadarıyla tarihin hemen her döneminde acı çekmiş, acıyla mücadele etmenin yollarını aramış ve bu sebeple acının dindirilebilmesi amacıyla farklı yollar denemiştir. Ancak tarihte acı çekmenin bir ibadet biçimi olarak düşünüldüğü, kutsal bir alan içinde kabul gördüğü ve insanın kendi bedeni üzerinde deneyimlediği acıyı aşkın güçlere sunduğu örneklerle de rastlamak mümkündür. Genel olarak baktığımızda ise, tarihsel olarak insan bedeni ve bedeninin deneyimleri kişinin kendi dünyası ve içinde bulunduğu kültür tarafından şekillenen bir alan olmuştur. Özellikle farklı epistemolojik yaklaşımların, kendi evrenlerini farklı insan bedeni tahayyülleri üzerine inşa ettiği görülmektedir.<sup>46</sup> Beden bu yönüyle hemen her zaman üzerinde farklı tartışmaların yaşandığı ve farklı görüşlerin bulunduğu bir konu olmuştur.

Modern tıp, gündelik hayatta çoğu zaman “patolojik vakalar” olarak tanımladığı bir deneyim alanında acı çeken ve acıdan kurtulmaya çalışan, bu yüzden de farklı çare ve şifa arayışlarına yönelen insanlarla ilgili temsiller sunmaktadır. Zira hastalıklar sadece onu bedeninde taşıyan için değil, hastanın çevresindekiler için de arzu edilmeyen bir durumdur. Böylesi bir durumda hem hasta hem de çevresindekiler tıbbi terimlerle fazlaca ilgilenir, detayları öğrenmek için emek verir, karmaşık biyolojik mekanizmaları öğrenmeye çalışır ayrıca yaşam ve ölüme bakış hakkında varoluşsal sorgulamalar yapar.<sup>47</sup> Modern tıp, hem hastalığın temel bileşenlerini açıklamada hem de acı çekmenin kendisini hayattan kovmaya çalıştığı için bedenle kurulan kadim ilişkiyi dönüşüme uğratmıştır. 20. yüzyıl başlarından itibaren modern tıbbın yaklaşımı bazı eleştiriler almaya başlamıştır.

20. yüzyılda tıp kurumu başta olmak üzere, tıbbi düşüncedeki mekanistik yaklaşımlar ve acı deneyiminin dönüşümü üzerine en temel eleştirilerden biri Illich tarafından yapılmıştır. Illich’e göre bilimsel tıbbın gelişimi ile beraber yaşam, doğumdan ölüme kadar bilimsel bir organizasyona dönüşmektedir. Illich, “kültürel

---

<sup>46</sup> Mehmet EKİNCİ, “Şifayı Meydanlarda, Siyaseti İnternette Aramak- Türkiye’de Yeni Hasta Örgütlenmeleri”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, Haz. Cenk ÖZBAY- Ayşecan TERZİOĞLU- Yeşim YASİN, 94

<sup>47</sup> A.g.m., 95.

iatrojenez<sup>48</sup> olarak adlandırdığı durumdan hareketle bilimsel tıbbın, insan iradesinin tüketimi üzerine kurulu olduğunu ve bu iatrojenezin ana belirtisinin “acı”yı hayattan kovmak olduğunu söylemiştir. Artık acı kavramı oldukça faydasız bir kavram olarak görülmeye başlanmıştır. Hatta modern tıp acıya/ acı çekmeye karşı savaşılan profesyonel bir örgütlenme haline gelmiştir. Bu durum acıyla başa çıkmanın geleneksel yollarının da kabul görmemeye başladığını göstermektedir. Bu yüzden ağrı, sakatlık, ölüm gibi insan gerçekleri, yaşamdan hep daha fazla soyutlanmaya başlamıştır.<sup>49</sup> Dinler ya da bazı geleneksel inanışlar tarafından kutsallık atfedilen acı duyma/ acı hissetme durumu yerini giderek acıyı yok etme ve ondan kurtulma arzusuna bırakmaktadır.

Illich pek çok alanda uzmanlaşmış modern tıbbın, insan hayatındaki tüm acılara karşı savaştığını ve buyurgan bir ahlaki kurum işlevi gördüğünü düşünmektedir. Bu durumun, insanın kendi gerçekleriyle yüz yüze gelmeyi engelleyen dolayısıyla da genellikle başına gelen çaresiz ağrıyı, sakatlığı, çöküşü ve ölümü kabullenme yeteneğini sekteye uğratan bir eylem olduğundan yola çıkmaktadır.<sup>50</sup> Illich’e göre kültür ve sağlık tarih boyunca birbirleriyle iç içe düşünülmüş ve daima uyum içinde olmuştur. Her kültür kendine özgü bir sağlıklı olma anlayışı inşa etmiştir. Acıya, hastalığa, sakatlığa ve ölüme karşı birbirine az çok benzer sosyal tavırlar geliştirmişlerdir. Sağlık kültürü olarak adlandırılabilir bu sistem hemen her toplumun hayatında, yaşamı anlamlandırma, acı çekme ve ölüm pratiklerinden oluşmaktadır.<sup>51</sup> Daha sonra beyin ölümü hakkındaki tartışmalarda görüleceği üzere, kültürel yaklaşımlar çoğu kez bilimsel ölçütleri etkileyecek kadar önemli etkiye sahiptir. Sağlık kültürü modern toplumda sağlığın toplumsal belirleyeni tarafından tanımlanmaktan çok modern tıbbi ölçütler tarafından

<sup>48</sup> İatrojenez kavramı Klasik Yunanca’daki İatros(hekim) sözcüğü ve genesis(kök) sözcüklerinin birleşiminden oluşmaktadır. Illich, tıp kaynaklı hastalıkları tanımlamak için kullandığı bu kavramı üç başlık altında tanımlamıştır: Klinik İatrojenez, Sosyal İatrojenez ve Kültürel İatrojenez. Klinik İatrojenez, sağlıkta “organik mücadelenin yerini heteronom yönetimin alması”; Sosyal İatrojenez, yaşamın tıbbileştirilmesi olarak da açıklanabilecek bu iatrojenez ”ortamın bireylere, ailelere ve çevresindekilere kendi içsel durumları ve çevreleri üzerinde denetimlerini olanaklı kılacak koşulları sağlayamaması” şeklinde tanımlanmıştır. Kültürel İatrojenez ise, “tıp kurumunun insanların kendi gerçeklerine katlanma iradesini tüketmesiyle ortaya çıkan durumdur.” (Ivan ILLICH, **Sağlığın Gaspi**, 85)

<sup>49</sup> A.g.k., 85-86.

<sup>50</sup> A.g.k., 86.

<sup>51</sup> A.g.k., 86-87.

yeniden inşa edilmesine karşın, kültürel algının bilimsel tıbbi yaklaşımlar üzerinde güçlü etkisi bulunmaktadır.

İnsanların patolojik durumlar ve hastalıklar karşısında ya da sağlık olgusuna bakışında tepkileri genellikle sosyal ve kültürel durumları ve özel koşulları ile doğrudan bağlantılı olarak değişiklik göstermektedir. Buna göre modern tıbbın acı duyma karşısındaki çabaları değerlendirilecek olursa sadece fizyolojik bir değerlendirmenin yeterli olmadığı görülecektir. Zira acı, her şeyden önce fizyolojik bir durumu ifade etmemekte, aynı zamanda sosyal, kültürel ve ilişkisel bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Oysa mekanistik felsefe acıyı bedensel işleyişin ürettiği bir durum olarak tanımlamıştır. Acı duyuların aşırı uyarılmasının bir sonucu olarak mekanik bir doyumun dışavurumu olarak düşünülmüştür. Biyolojinin acıya karşı, “mekanizma”yı irdelemek, uyarının kökenini, gidiş istikametini ve vardığı noktayı betimlemek şeklinde, nesnel ve determinist bir tutum içinde olduğu görülmektedir.<sup>52</sup>

Modern tıbbın gelişmesiyle birlikte acı çekme, hastalanma, iyileşme ve ölme kültürün insanlara öğrettiği biçimlerde değil daha çok tıbbi teknokrasi tarafından belirlenen kurallar içerisinde düşünülmeye başlanmıştır. İnsanların kurumsal yollarla bu tür sağlıksız sendromlardan kurtulması planlanmaya başlanmıştır.<sup>53</sup> Modern bilimsel tıp ilerledikçe acıyla baş edebilmek üzere geliştirilen yöntemler de çeşitlenmiştir. Ancak acı kavramı ve ölüm karşısında teknik ve bilimsel tahayyüllerin ne ölçüde yeterli olduğu ve ne ölçüde bu gibi durumları anlamlandırabildiği sosyo-kültürel perspektiften değerlendirilmesi gereken bir konudur.

Beden, hemen her zaman insan toplumlarının özüne giden sosyal ve kültürel anlamların odağında olduğundan, onun yalnızca biyoloji ve tıba emanet edilen mekanik bir olgu olduğu inancı temelden sorgulanmaya muhtaçtır. Hiç kuşkusuz ele aldığımız bu konu radikal bir dolorizm (elemcilik) felsefesini kabullenme üzerine kurulu değildir. Aksine modern dönemde hastalığa ve sağlığa yaklaşımın böylesi bir anlayıştan mütevellit inşa edilemeyeceği gerçeğini benimsemekte ancak hastalıklara

<sup>52</sup> David Le BRETON, **Acının Antropolojisi**, Çev. İsmail Yerguz, 9-10

<sup>53</sup> Bkz. (48), ILLICH, 88

ve ölüme bakışın sadece fizyolojik boyutu üzerinden düşünülemez kadar sosyal imalarla kuşatıldığını göstermeye çalışmaktadır.

Acı ve ağrıya yönelik geç modern dönemdeki düşüncelere bakılacak olursa, Descartesçı düşüncenin etkisini burada da sürdürdüğü görülecektir. Ağrı ve acı çekmenin patolojik bir durum olarak algılanması ve çekilen acıyla mücadele Descartes'ın beden ve ruhu birbirinden ayıran düşüncesinin temelinde yatmaktadır. Descartes'a göre beden mühendislik mekaniğinden hareketle onarıma ihtiyaç duyan bir makine biçiminde tasarlanmıştı. Beden, ruh tarafından sahiplenilmiş ancak ruhun çok uzaktan yönettiği bir makineydi. Yani beden, ruhun denetleyebileceği canlı beden deneyimi olarak düşünülmekteydi.<sup>54</sup>

Descartes bedenin mekanik bütünlüğünün ağrı sayesinde korunduğunu düşünmüştür. Ruha aktarılan tepkiler, ruh tarafından ağrı ya da acı olarak anlaşılıyordu. Böylelikle bu tepkiler ruha, bedeni nasıl daha fazla koruyabileceği sinyali verdiği için mekanistik görüş tarafından kutsanmıştır. Ancak geleneksel olarak kabul görmüş biçimde acı çekmenin kendisi ve çekilen acıya atfedilen anlam değil, acının tıbbi bir bulgu olarak uyarıcı niteliği kutsanmıştır. Bu görüş acı kavramının modern tıbbi terimlerle tanımlanmasının ilk eşiği olarak düşünülebilir. Descartes'in öğrencisi olan Regis bu durumu şu şekilde yorumlamıştır:

*“Evrenin büyük mühendisi, insanı olabildiğince kusursuz yaptı ve onun korunması için ona verdiği ağrı duygusundan daha iyi bir aygıt icat edemezdi.”<sup>55</sup>*

Yüzyılın sonuna doğru ve kısmi olarak da günümüzde, ağrı ve acı vücut işlevlerinin doğa yasaları tarafından açıklanabilecek bir yönü ile anlaşılmıştır. Böylelikle gelecek yüzyılda, yaşamın içinden ve fizyolojimize özgü bazı durumların daha ampirik deneyimler aracılığıyla tecrübe edilme isteğinin artacağına işaret etmiştir. Ancak daha sonra ifade edilmeye çalışılacağı üzere, acıdan kaçış ve onu anlamlandırma arasındaki sorun neredeyse bütün toplumlarda bilime ve bilimin

<sup>54</sup> Plügge'den alıntılan, Bkz. (48), ILLICH, 100

<sup>55</sup> Leibnitz'den alıntılan, Bkz. (48), ILLICH, 100

ortaklık kurduğu tıbbi teknolojiye ilişkin sebepsiz bir iç rahatsızlığının belirtilerini göstermektedir.

Modern bilimsel tıbbın doğuşu, 19. yüzyılda tıbbın fizik, kimya ve en önemlisi biyoloji ile kurduğu ilişkinin ürünü olarak düşünülmektedir. İnsan bedeni üzerinde yapılan çalışmaları ve bedene dair geleneksel algıyı radikal bir biçimde değiştiren bu yaklaşımla birlikte, doğanın bilim adamlarının araştırma ve inceleme yapabileceği bir laboratuvar olduğu fikri tıpta insan doğasına ilişkin farklı düşüncelere kapı aralamıştır. Tıpta deney yapma itkisi giderek güçlenmiştir. “Bilinebilir olan ölçülebilendir” anlayışı insana dair yaklaşımlara da yerleşmeye başlamıştır.<sup>56</sup>

Süreçleri ölçmeye ve göze görünmez devinimleri saptamaya duyulan ilgi, yeni araştırma araçlarının (teknik) da kullanılmaya başlamasına yol açmıştır. Bunlardan en önemlisi Hook ve Antoni van Leeuwenhoek tarafından kullanılan mikroskoptur. Hooke’un tabiriyle canlılarda “küçük kutucuklar veya hücreler”<sup>57</sup> artık resmedilebilir hale gelmiştir. Mikroskop sayesinde mikroorganizmalar, kan hücreleri ve daha bir sürü ufak ayrıntı görünürlük kazanmıştır.<sup>58</sup> İnsan bedenine dair gizlerin çözüldüğü anlamına gelen bu durum, tıbbi bilgiye dair sınırları genişletmekle kalmamış insanın varoluşuna dair biyolojik tefekkürü de genişletmiştir.

Hastalığa ve sağlığa ilişkin tıbbi anlayışın giderek daha küçük birimler üzerinde odaklanmasıyla bazı biyolojik hususlara netlik kazandırılmıştır. 19. yüzyıla kadar organları belirlemek, patolojik değişimleri sınıflandırmak ve dokuların önemini anlamak tıp için önemli bir aşamayken hücrelerin sahip oldukları temel niteliklerin anlaşılmasıyla birlikte hücre altı birimler ve moleküler hastalıkların doğasına ilişkin çıkarımlarda da bulunulabilmiştir. 1830’lardan itibaren hücre teorisi, hem modern tıp biliminin hem de modern biyolojinin temeline yerleşmiştir.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> Bkz. (19), BYNUM, 128

<sup>57</sup> Bkz. (8), LINDEMANN, 135

<sup>58</sup> Bkz. (24), PORTER, 75

<sup>59</sup> Bkz. (19), BYNUM, 129

Modern cerrahiye ve tıbbi teknolojilerin geliştirilmesine giden yolda ise en büyük etkiyi ‘mikrop teorisi’ yapmıştır. Bu konuda hiç kuşkusuz en büyük pay Louis Pasteur’e aittir. Pasteur laboratuvarlardan çıkan bilimin insanlığın refahını arttırması için kendi adıyla bir enstitü kurmuş ve sonrasında da bu enstitüyü, “geleceğin ibadethaneleri olacak tıbbi laboratuvarlarla” bilgi alışverişi yapılmasına olanak veren bir merkeze dönüştürmüştür.<sup>60</sup>

Mikrop teorisi çok eski zamanlardan beri insanlar tarafından sezilse bile, bu biyomedikal araştırmayı yapmak çok dikkatli bir çalışma gerektirmiş olduğundan ancak Pasteur’un titiz çalışmalarıyla mümkün hale gelmiştir. Pasteur, insanların hasta olmasına neden olan şeyin bazı bakteriler olduğunu söylemiştir. Enfeksiyon hastalıkları, cerrahi uygulamalar ve kadın doğum alanındaki fikir ve kavramların değişikliğe uğramasına sebep olacak bu buluş, daha sonra modern tıpta nakil teknolojileri gibi devrim yaratan bazı cerrahi müdahalelerin imkânlarını genişletecek öncü bir adım olarak kabul edilmektedir.

Mikrop teorisi uygulamada pek çok etki yaratmıştır. 1840’lardan sonra ise eter ve kloroformun kullanımı ile acı kontrol edilebilir hale gelmiş böylelikle cerrahın öncelikleri de değişmiştir. Anestezinin mümkün hale gelişi tıbbi sahada önemli bir etki yaratmış, cerrahların müdahale alanını genişletmiştir.<sup>61</sup>

19. yüzyılda biyoloji alanındaki gelişmeler, tıp teknolojilerinde de kayda değer ilerlemelerin yolunu açmıştır. Tansiyonu ölçmeye yarayan araçlar icat edilmiş, stetoskop gibi yeni teşhis araçları ve beraberinde cerrahi teknoloji giderek gelişmiştir. Aynı zamanda birçok hekimin ilgisi tedavi edici sağlık hizmetlerine doğru kaymıştır.<sup>62</sup>

20. yüzyılda ise, biyolojinin moleküler düzeye kadar inmesi ve farklı biyolojik gelişmelerin yaşanması bu yüzyılı karakterize eden bir durumdur. Modern bilimin doğrusal ilerleme düşüncesi, yaşam bilimlerinde moleküler biyolojinin

<sup>60</sup> Bkz. (20), STRAUS- STRAUS, 72

<sup>61</sup> Bkz. (19), BYNUM, 149

<sup>62</sup> Bkz. (35), CAPRA, 152

gelişimini hızlandırmış, böylelikle bilimsel tıbbın şekillenmesi ve yerini sağlamlaştırması mümkün olmuştur.<sup>63</sup>

Hücresele ve moleküler düzeyde biyolojik işlevlere ilişkin ayrıntılı bilgiye ulaşmak, ilaçla tedavilerin aşırı gelişmesine sebep olurken diğer yandan cerrahlara oldukça rahat çalışma imkânı vermiştir. Anestezideki büyük ilerlemeler, antibiyotiklerin bulunuşuyla birlikte enfeksiyonlardan daha rahat korunma, hasar gören kemik ve dokuların tedavi edilebilmesi gibi birçok gelişme yeni tıp teknolojilerinin önünü açmıştır. Ancak tıbbın yüksek teknolojiye bağımlılığı, tıbbi ya da teknik bir yapıyla sınırlı kalmayan geniş toplumsal, ekonomik ve etik sorunları barındıran bazı tartışmalara sebep olmuştur.<sup>64</sup>

Yaklaşık olarak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren herhangi bir hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkan felsefi ve varoluşsal sorulara cevap bulmak giderek zorlaşan bir konu haline gelmiştir. Tıp biliminin, sağlık ve hastalığa ilişkin konuları sadece fiziki bileşenlere temasla açıklaması, Kartezyen düşünce ve bedenin mekanik parçalar halinde anlaşılmasının sonuçlarından biri olarak görülmüştür. Bu durum sıkça beden üzerindeki müdahaleleri incelerken baz alınan referans çerçevesinin sorgulanmasına neden olmuştur. Genellikle bu tür konuların biyoetik çerçeveden düşünülmesi gereken konular olduğu hakkında görüşler bulunmaktadır. Bazı görüşlere göre de tıbbın, etik kaygılarla uğraşmak gibi bir misyonu yoktur. Dolayısıyla nesnel bir bilimin bu tür konular üzerinde yorumda bulunması elzem değildir.<sup>65</sup>

Modern tıbbın seyrini değiştiren önemli gelişmelerden biri hiç kuşkusuz teknolojinin tıbbi uygulamalarda kullanılması olmuştur. Tekniğin ilerlemesi ve tıbbi uyarlanması ile ilgili olarak ortaya çıkan sorunlardan bazıları teknik merkezli biyopolitika kavramsallaştırması üzerinden yürütülmektedir. Biyopolitikanın ikincil anlamının biyoetiğe ilişkin düşünce ve kaygılarla kurulduğu fikrinden hareket eden bu düşünceye göre, biyopolitika milenyumun eşliğini geçtiğimizden beri biyoteknolojik müdahalelerin sınırları ve temellerini belirleyen idari ve yasal

<sup>63</sup> Bkz. (35), CAPRA,153

<sup>64</sup> A.g.k.,156.

<sup>65</sup> A.g.k., 170.



yöntemler anlamına gelmektedir. Bir yandan insan, içinde bulunduğu toplumsal ve ekonomik yapılar tarafından kuşatıldığını ve insanlığın yaşam koşullarını sürdürebilmek için bu yapılarla sağlıklı bir ilişki kurmanın arayışı içindeyken, diğer taraftan biyobilimsel keşifler ve teknolojik yeniliklerle değişen yaşamın, doğal koşullarının ne olduğunu bilmek ve bunların yapay biçimlerden nasıl ayrılabilceğini bulmak gitgide zorlaşmaktadır.<sup>66</sup>

Tıp ve teknolojinin buluştuğu noktada sorunlu bir alana dönüşen yaşamsal evrelerden biri de ölümdür. Tıbbi teknolojiler genellikle yaşatmak üzerine kurulu olduğundan yaşam içinde ölümün konumlanması giderek belirsizleşmektedir. Ayrıca tıp ve biyoteknolojideki gelişmelerin ölümün gerçekleşme zamanı gibi önemli konularda bir değişim başlattığı bilinmektedir. Ancak ölüm konusuna geçmeden önce, tıbbi teknolojiler ve bilimsellik olgusu etrafında konumlanan bazı yaşamsal evrelerde yaşanan değişimlerden söz etmek yararlı olacaktır.

### **2.3.Tıbbi Uygulamalarda Teknolojinin Kullanımı: Yaşamın Genişleyen Sınırları**

Günümüzde tıbbi uygulamalar artık çok çeşitli şekillerde ve insan bedeni üzerindeki maddi koşulların mümkün kılabilirdiği ölçüde ilerleme kaydederken, bilime, bilimsel tıba ve tıbbi teknolojilerin doğasına ilişkin bir sorgulama sahası da açılmaktadır. Hiç kuşkusuz bugün modern tıbbın geldiği noktada hastalıkların tanı, teşhis ve tedavisi noktasında alınan yol toplumsal bir önem arz etmektedir. Ancak tıp-teknoloji ilişkisinin yol açtığı dönüşümlerde ciddi ve hızlı bir ilerleme kaydedilirken doğumdan ölüme kadar bir dizi yaşamsal evrenin doğasına ilişkin olarak toplumsal ve kültürel algıda aynı hızda bir dönüşümden söz edilememektedir.

Yaklaşık olarak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren mevcut bilim ve teknoloji anlayışına karşı yeni ve eleştirel bir vizyon geliştirmeye başlamıştır. İnsanlığı ilgilendiren bilimsel ve teknolojik belirleyenlere karşı sosyal inşacı görüşün savı

<sup>66</sup> Thomas LEMKE, **Biyopolitika**, Çev. Utku Özmakas, 45

üzerinden mutlak determinist yaklaşımların eleştirisi mümkün kılınmıştır.<sup>67</sup> Modern toplumlarda teknolojinin topluma sunduğu fayda –spesifik bir alan belirtmeksizin- teknolojinin kullanımıyla ortaya çıkan bazı sorunlarla dengelendiğinden dolayı, genel anlamda 20. yüzyılın başlarından itibaren bu sebeple teknolojiye karşı bir güvensizlik duyulmaktadır. Bu güvensizliğin temelindeki en köklü sorun teknolojinin doğası kadar teknolojinin pratik alanda yarattığı belirsizliğe dayanmaktadır. Böylelikle bilim ve teknoloji hakkında gitgide daha fazla topluma, politik meselelere, ekonomiye, hukuka, etiğe bağlı çıkarımlar üzerinden konuşulmaya başlanmıştır.<sup>68</sup>

Bilim ve teknolojinin gelişimine ilişkin en temel güvensizlik bu iki alanda ortaya çıkan teorinin pratik alana uygulanması konusundadır. Sosyal inşacı görüşe göre bilim ve teknoloji arasında ayırım yapılmamalıdır zira bilim doğruyu keşfederken, teknoloji bu doğruyu uygulamaktadır. Yani aynı madalyonun iki yüzü olarak işlev görmektedirler.<sup>69</sup> Bilimin sosyal bileşenlerinden ayrı düşünülmemeyeceği tezini de savunan bu yaklaşıma göre, teknolojiyi nötr bir aygıt olarak kurgulamak mümkün değildir. Teknoloji kullanıma girdiği andan itibaren toplumsal tarafları ayrıştırmaktadır. Kullanıma girmiş bir teknoloji bu anlamda ideolojik bir aygıt olmaktan da uzak düşünülemez.<sup>70</sup> Buradan teknolojinin mütemediyen ideoloji ürettiği ve doğası gereği kötü olduğu sonucu çıkarılmamalıdır ancak bu düşünce, teknolojinin uygulandığı hemen her sahada kısa ya da uzun vadede farklı ve kaygı uyandırıcı neticeler doğurduğunun da göz ardı edilemeyeceğini ima etmektedir.

Tıbbi teknolojiler hakkında da yaklaşık olarak benzer bir kaygının mevcut olduğu görülmektedir. Postman, teknolojinin tıbbi uygulamalarda kullanılan nötr bir unsur olmadığını savunmaktadır. Teknolojinin tıbbi alanda kendine has zorunluluklar doğurduğunu söyleyen Postman'a göre bu zorunluluklar kocaman bir sosyal ve ekonomik sistem inşa etmiş, bununla da kalmayarak sürekli genişlemiştir. Tıbbi uygulamalar sürekli yeniden kavramsallaştırılarak hastalar, hastalıklar ve bilim tıbbı ve insan hayatına ait kadim bilginin dönüşümünü hızlandırmıştır. Teknolojinin gelişmesi bir zincir halkası kurarken, buna büyüyen ilaç firmaları, tıbbi malzeme

<sup>67</sup> Turanlı'dan alıntılan Hürol ÇANKAYA, **Devlet ve Tabiat**, 52

<sup>68</sup> A.g.k., 53.

<sup>69</sup> Turanlı'dan alıntılan A.g.k., 57

<sup>70</sup> A.g.k., 55

üreticileri, fazladan tetkik, hastaların yaşamlarına dair giderek artan beklentiler vs. eklenmektedir. Postman, bu tarz bir tıp teknolojisi şebekesinin bir ideoloji ürettiğini düşünmektedir. Bugün “kapitalist tıp” olarak sıkça duyduğumuz paradigmanın da aynı minvalde eleştiriler getirdiğini bilmekteyiz. Ancak daha çok, yeni bir sağlık ekonomisi üzerinde odaklanan bu yaklaşımdan burada söz etmeyeceğiz.

Modern toplumlarda yaklaşık olarak 19. yüzyıl başlarından itibaren bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemelere rağmen bilim ve teknolojiye ilişkin uygulamalı alanların hemen hepsinde karşılaşılan ortak sorunlardan bir diğeri ise belirsizliğin bu alanlara gitgide içkin hale gelmesidir. Kamusal alan ile bilim-teknoloji ilişkisi yarı gizli bir ilişki olduğundan tüm bilimsel faaliyetlerin başından sonuna kadar izlenmesi mümkün değildir. Ulrich Beck’in modern toplumda risk olarak adlandırdığı ve neredeyse tıp, ekoloji ve finans gibi pek çok alanı etkileyen bu durum, sıradan kimseler için doğası gereği belirsizlik, öngörülemezlik, denetlenemezlik üretmektedir.<sup>71</sup>

Bu noktada modern toplumlara özgü iki hâkim anlayış mevcuttur. Birisi, daha çok iyimserlik üzerine kurulu bir anlayışın ürünüdür; bilimsel bilginin elverdiği şekilde teknolojinin öngördüğü her şeyin uygulanabilirliğini esas alırken diğeri teknolojik gelişmeyi ve uzun vadede teknolojinin uygulanabilirliğini kaygı unsuru olarak görmektedir.<sup>72</sup>

Bilimsel ve teknolojik gelişmeler, genellikle çok hızlı ve etkili bir şekilde toplumsal alana yayılmakta, bu hızlı değişim ve dönüşümün toplum nezdindeki etkisinin anlaşılması ise hiç kolay olmamaktadır. Sadece bununla da kalmamakta; havadaki, sudaki, gıda maddelerindeki ve nihayetinde insan bedeni üzerindeki dönüşümü anlamak için de niceliksel ve niteliksel emek harcanmaktadır. Beck’in risk tespiti olarak adlandırdığı bu çaba içinse nesnel boyutla değer boyutu arasındaki ilişkiye bağlı olarak ayrılan maddi kaynakların oranı değişmektedir.<sup>73</sup>

<sup>71</sup> T. YALÇINKAYA- E.ÖZSOY, “Risk Toplumu: Bilgi Toplumunun Evriminde Yeni Boyut”, 2

<sup>72</sup> Bkz. (67), ÇANKAYA, 58

<sup>73</sup> Ulrich BECK, **Risk Toplumu**, Çev. Kazım Özdoğan-Bülent Doğan, 266

Üretim niteliği kazanan bilimsel bilginin, teknolojiye dönüştüğü andan itibaren doğa, emek, sermaye ve girişimci ile ilişki kurduğu, müspet ya da menfi bu ilişkiyi dönüştürdüğü bilinen bir gerçektir. Bu dönüşüm hikayesi sürecinde başta ekonomik olmak üzere sosyo-kültürel yapıların tamamı sistemin mantığını kullanmak ve bu sayede sistemin mantığını yeniden üretmek noktasında ona dahil olmaktadır.<sup>74</sup> Illich bu durumu insanların, uzmanlar tarafından “karar verme yetisini kısıtlayan” bilgi direktiflerinden kurtulabildikleri şeklinde yorumlamaktadır.<sup>75</sup> Toplumun eleştirel yaklaşımı hem bilimsel eylemin doğasına karşı<sup>76</sup> hem de uygulama sahası açısından bazı eleştirel yaklaşımların geliştirilmesini sağlamıştır. Ancak Beck’in bahsettiği üzere bu bilim insanları için biraz huzursuzluk verici olabilir. Beck’in Wolfgang Bonss ve Heinz Hartmann’dan alıntılıdığı pasajda şöyle söylenmektedir:

*“Aydınlanma’dan beri tek yetkili meşruluk mercii olarak kabul edilen bilimsel argümanlar, genellemelerinde rasyonelliğin sarsılmaz otorite halesini kaybedip toplumsal olarak erişilebilir hale gelmiş görünüyorlar. Bu gidişat, sosyolojik açılardan kendini bilimselleşme süreçlerinin sonucu olarak gösteriyor. Bilimsel ifadelerin artık dokunulmaz kutsallar olmaktan çıkıp gündelik sıradan hayatta tartışılabilir hale gelmesi, bilimsel söylemin tüm-yapıyı- taşıyan ilkesi olarak sistematik şüpheciliğin artık bilimin ayrıcalığı olmaktan çıkmış olmasından başka bir anlama gelmiyor. ‘Aydınlanmamış aşağı tabakalar’ ile ‘aydınlanmış yurttaşlar’ ya da daha modern tabirlerle sıradan insanlar ile uzmanlar arasındaki fark azalarak, farklı uzmanlar arasındaki rekabete dönüşüyor. Pratikte tüm toplumsal alt sistemlerde normların ve değerlerin içselleştirilmesinin yerini, rekabet hallindeki unsurlar ışığında sistematik bilginin yansımaları alıyor.”<sup>77</sup>*

Geçmişten günümüze bilimsel yöntem ve bunun gelecekte nasıl kullanılacağı insanlık için büyük bir merak konusu olmuştur. Zira genellikle tüm bilimsel eylemlerin (buna tıbbi, ekolojik, ekonomik, eğitim alanı vs. bilimsel eylemle temas

<sup>74</sup> Bkz. (71), YALÇINKAYA- ÖZSOY, 7

<sup>75</sup> Bkz. (73), BECK, 253

<sup>76</sup> Bonss ve Hartmann’dan alıntılan Bkz. (73), BECK, 253

<sup>77</sup> Bkz. (73), BECK, 254

eden tüm alanlar eklenebilir) ikili bir yapısı vardır. Bu ikilik tekniğin kullanım amacını seçmekle ortaya çıktığı gibi bazen de tekniğin kontrol edilemez doğasıyla ilişkilidir. Örneğin atom enerjisinden yararlanmaya başlamak insanlığın en önemli adımlarından biri olmuştur. Ancak keşifle birlikte atom enerjisinin savaş odaklı kullanımını üzerine yoğun bir ilgi yönelimi olmuştur. Fakat diğer taraftan hepimizin bildiği üzere atom enerjisinin kullanımının daha barışçıl yolları da bulunmaktadır. Örneğin atomun deniz, hava ve kara taşımacılığında yeni bir güç kaynağı olacağı, gelecekte kömürün ve petrolün yerini alıp daha üretken bir iş gücü sağlayacağı bilinmektedir. Hâlihazırda tıp alanındaki faydaları bilinmektedir. Tüm bu gelecek vadeden durumların yanında, spekülatif/geleceğe yönelik olarak gerçekleşmesi muhtemel planlardan da söz edilebilir. Örneğin Sovyet hükümetinin Yenisey Irmağı'nın akışını değiştirerek geniş çölleri bereketli ovalara dönüştürmek için atom enerjisini kullanabileceği konuşulurken, diğer taraftan aynı enerjiyle kutuplardaki buzları eriterek kuzey ülkelerinin iklimini tamamen değiştirebilmesi de ihtimal dahilinde görünüyor. Teknolojinin olumsuz bir şekilde kullanımına bir başka örnek ise biyolojik savaş ihtimali ile ilgilidir. Küçük bir şişe içinde tüm insan ırkını yok etmeye yetecek kadar mikroorganizma bulundurduğunu öne süren kimselerin varlığından söz edilmektedir. Ya da toprağın insanlara mahsul veremeyecek kadar zehirlenebilme potansiyeli insanlık için kısmen tehdit oluşturmaktadır.<sup>78</sup> Bunların tamamı üzerinde gerçekleşip gerçekleşmeyeceği hakkında kafa yormak elbette net sonuçlar vermeyecektir ancak gerçekleşme potansiyeli düşünüldüğünde doğaya ve insana verilecek zararın korkutucu boyutlara varacağı bilinmektedir.

Uygulamalı bilim ve teknolojinin pratik alanda yaratmış olduğu bu tarz ikili yapı, öngörülemezlik ve belirsizlik üretmek dışında bir korku kültürünün de günden güne içselleştirilmesi anlamına gelmektedir. Korku modern toplumların doğasına içkin bir eylem olmuştur. İlk toplumlarda doğaya ve ürettiği belirsizliğe karşı gelişmiş olan korku aynı zamanda doğayı denetleme arzusunun da ilk basamağını oluşturmaktaydı. Günümüzde ise çok farklı sebeplerle teknolojinin doğasına ilişkin bir korku kültürü yayılmaktadır. Ancak bilimin dâhil olduğu tüm uygulamalı bilim alanlarındaki dönüşümü ve korku/endişe kaynağını tek tek ele almak mümkün

<sup>78</sup> Bertrand RUSSELL, **Etik, Toplum, Siyaset**, Çev. Funda Sezer, 243-245-246

olmadığından tezin muhtevasına uygun olarak sadece bilim, teknoloji ve tıp alanında yaşanan dönüşümün ele alınması planlanmaktadır.

Genel anlamda bilim ve teknoloji karşısındaki belirsizlikten doğan kaygının, aynı şekilde yaşam bilimlerinde de önemli etkileri olduğu görülmektedir. Bu durum benzer biçimde tıp, tıbbi teknoloji ve toplum üçgeninde de ikili bir yapı kurmaktadır. Bu ikilik daha çok kadim yaşamsal enformasyonun dönüşümü bağlamında ortaya çıkmaktadır.

Tıbbi teknolojilerdeki ilerlemelerin sağladığı imkânlar doğumdan ölüme kadar bazı yerleşik inançların dönüşümüne zemin hazırlamıştır. İnsanın doğum, yaşam ve ölüm hakkındaki geleneksel görüşlerini dönüştürmeye yardımcı pek çok tıbbi enstrüman geliştirilmiştir. Kadim anlayışların doğum, yaşam ve ölüm hakkındaki inanışları, teknoloji ve tıbbin birleştiği noktada “yazgısal” olarak görülen bazı niteliklerin fiili olarak veya algısal düzeyde değişimine yol açmıştır. Bugün bu durum sadece tıbbi ve teknolojik bilginin üretimi ve paylaşılması ile sınırlı kalmamaktadır. Çok farklı boyutlarıyla toplumu, hukuku, politikayı, etiği ve ekonomiyi de etkilemektedir.

Yaşama dair bazı konulardaki geleneksel pratiklerin dönüşümü, 1970’li yıllarda ekolojik ve genetik müdahaleler hakkındaki endişelere gönderme yaparak, biyologlar tarafından kullanılan biyoetik kavramsallaştırması üzerinden düşünülmüştür. Kavram daha sonraları sağlık hizmetlerindeki etik sorunsallara gönderme yapılarak “biomedikal etik” adıyla kullanılmıştır. Biyoetik alanın ortaya çıkması yaklaşık olarak uygulamalı etiğin ortaya çıkış tarihi ile beraber olmuştur. 1970’li yıllarla beraber teknolojik gelişmelerin tıpta yeni imkânlar yaratması ile beraber uygulamalı etiğin bir kolu olarak doğmuştur. Biyoetik sadece tıp ve sağlık alanında değil, cinsellik ve üreme etiği, genetik bilimi, organ nakli ve canlıların bilimsel araştırma ve deneylerde kullanılması gibi birçok farklı konuya dikkat çekmektedir. Bu anlamda biyoloji, tıp ve genetik benzeri yaşam bilimlerinde ortaya çıkan etik ikilemlere çözüm getirmeye çalışan bir disiplin olarak varlığını sürdürmektedir.<sup>79</sup> Biyoetik kapsamında ele alınabilecek oldukça çeşitli konu

<sup>79</sup> Ahmet CEVİZCİ, *Uygulamalı Etik*, 89-90

bulunmasına rağmen biz bu bölümde yalnızca geleneksel doğum, yaşam ve ölüm pratiklerinin dönüşümü bağlamında düşünülebilecek bazı konulara temas edeceğiz.

20. yüzyılın başlarında insan yaşamının geleceğini etkileyecek bazı bilimsel ve teknolojik gelişmeler yaşanmıştır. Bunlar içinde belki de en çok dikkat çeken ve geleceğe ilişkin kaygı uyandıran projelerden biri İnsan Genom Projesi'dir. Proje özünde insanlığın asırlardır cevabını aradığı genetik bazlı varoluşsal bazı sorulara cevap verebilme imkânı olarak görülse bile, proje bittiğinde ortaya bundan çok daha fazla cevaplanması gereken soru çıktığı için nihai amaca ne denli ulaşılabildiği meçhuldür.<sup>80</sup> Zira konu sadece insanın gen haritasının çıkarılması ve bir ölçüde hastalıklarla baş edebilmenin bir yolu olarak görülmemiş, insan genlerinin özel şirketler tarafından patentlenmesine ve bazı özel şirketler tarafından satılmasına ilişkin bazı etik ve hukuki meseleleri de gündeme getirmiştir.<sup>81</sup> Gen teknolojileriyle birlikte gerçek bir devrimin gerçekleştiği inancı güçlendikçe, genetik yapısı çözülen insan hakkında o güne kadar karşılaşılmamış bir tuhaflik hissinin de hâsıl olduğu gözlemlenmektedir. Hayatı boyunca geçireceği tüm hastalıkların kişi doğmadan, hatta yumurta canlı içinde döllenirken anlaşılacağı, genetik özelliklere göre kişisel ilaç hazırlanabileceği, “uzun ömür geni” gibi kritik genlerin kontrol edilebileceği ve buna benzer daha önce yaşanmamış bazı durumlar karşısında hem bir merak ve hayret hem de bir kaygı duyulmuştur.<sup>82</sup> Bu durum sadece bilinmez olanı bilinir kılmak değil doğal durumlar üzerindeki müdahaleyi ve bazı durumlarda da kişilerarası eşitsizliği göstermektedir.<sup>83</sup>

20. yüzyılın başlarında gerçekleşen bir diğer önemli konu ise yetişkin bir hayvanın meme bezlerinden alınan bir hücreden başarıyla kopyalanan koyun Dolly olmuştur. Medya tarafından oldukça yüceltilen ama diğer taraftan Frankenstein'imsi bir yaratı korkusu ile hayatımıza giren Dolly, sadece kopyalanan bir koyun olarak kalmamıştır. Etik açıdan ne kadar doğru olduğu, kopyalamanın diğer hayvanlar ve hatta insanlar için yapılabileceği merak uyandırmıştır. Hemen ertesinde

<sup>80</sup> Begüm AKMAN- Taner TUNCER, **Yaşamın Şifresi: İnsan Genom Projesi**, 3-31

<sup>81</sup> Nuray PEKDEMİR, **Genetik Devri**'m,19

<sup>82</sup> Mae-Wan HO, **Genetik Mühendisliği- Rüya mı Kabus mu?**,20-21

<sup>83</sup> “Genlerimiz Patentleniyor”, <http://sevincsatiroglu.com/makaleler/genlerimiz-patentleniyor/> &

“Meme Kanserinde ‘Angelina Jolie Etkisi’” , ( 14 Şubat 2016)

[http://www.bbc.com/turkce/haberler/2014/09/140919\\_meme\\_kanseri\\_angelina\\_jolie](http://www.bbc.com/turkce/haberler/2014/09/140919_meme_kanseri_angelina_jolie), (14 Şubat 2016)

Chicago’lu bir bilim adamı olan Richard Seed’in insan kopyalama çalışmalarına başladığı öğrenilmiştir. Ancak kısa sürede uluslararası bir yasa ile bunun “test edilmemiş, güvensiz ve etik açıdan kabul edilemez” bir durum olduğu konusundaki fikir birliği ile çalışmaları sonlandırılmıştır.<sup>84</sup> Dolayısıyla kopyalama konusunda da diğer teknolojilerin doğasına ilişkin benzer bir kaygının yerleştiği görülmektedir.

Yaşam bilimlerine ilişkin daha fazla örnek üretmek elbette mümkündür. Bu örneklerin insan bedeni ya da canlının doğası üzerinde yaptığı değişikliklerde ise genelde tek bir ortak nokta bulunmaktadır. Biyo-teknoloji sahasındaki gelişmeler sadece bilim ve teknoloji uzmanlarını ilgilendiren “bilimsel” bir konu olarak kalmamaktadır. Söz konusu durumlardan bahsederken geniş bir toplumsal, kültürel, ekonomik, hukuki ve etik çerçeveden de bahsetmekteyiz.<sup>85</sup> Bu durum teknolojinin yaşama müdahale ettiği noktada geleneksel alanda yapılan bazı tanımlamaların kapsamını yeniden çizmektedir. Dolayısıyla gelecek bölümde, daha sonra tıbbi teknolojiler bağlamında ele alınacak olan beyin ölümü tartışmalarına zemin oluşturacak bir konu olarak ölüm kavramını detaylı bir şekilde ele alacağız.

Tıbbın tarihine ilişkin kadim bir söylem; tıbbın, insanlık tarihi kadar eski olduğuna vurgu yapmaktadır. Bununla beraber bilimsel tıp olgusunun yerleşmesi, teknik ve farmakolojik bilginin tıpta kullanımı yeni bir dönemi ifade etmektedir. İnsanlık tarihinin ilk dönemlerinde sağlıklı olma, doğum, yaşam ve ölüm buna göre daha primitif biçimlerde kültürel kodlar içinde düşünülmüştür. Bilimsel tıbbın gelişimi ile beraberse tarihte ilk kez tedavinin daha rasyonel ölçütlerle ve teknik müdahalelerle gerçekleştirilen bir eylem olmaya başladığı görülmektedir. Bu tür tıbbi müdahaleler kültürel kodların dönüşmesine ivme kazandırmıştır. Hayatın sonuyla ilgili tartışmalarda buna örnek teşkil edebilecek önemli konulardan bir tanesi de kadavradan organ nakli teknolojisiyle beraber dönüşen ölüm algısı ile ilgilidir.

Kadavradan organ nakillerinde “beyin ölümü” tartışmaları ile gündeme gelen ölüm, tıp-teknoloji ilişkisi özelinde tanımlanan klinik bir olgu olsa da ölümün kadim bir olgu olması sebebiyle ilkin ölümün sosyal bileşenleri üzerine gidilecektir.

<sup>84</sup> Bkz. (82), HO, 21-22

<sup>85</sup> Nazife ŞİŞMAN, **Yeni İnsan – Kaderle Tasarım Arasında**, 51



Gelecek bölümde ölüm ve ölü bedeninin tarihsel ve toplumsal olarak algılanışı, özellikle 19. yüzyıl başlarından itibaren hangi açılardan dönüşüme uğradığı ele alınmaya çalışılacaktır.

Organ nakilleri modern cerrahinin önemli bir kazanımı olsa bile özellikle kadavradan organ nakillerinde ölümün çeşitli açılardan sorunsallaştırıldığı görülmektedir. Kadavradan organ nakli ile beraber tıpkı diğer uygulamalı alanlarda olduğu gibi tıp-teknoloji ilişkisi ikili bir biçimde anlaşılmaktadır. Bir taraftan organların başka bir bedene nakledilebilmesi yeni bir tedavi imkânı yaratmış diğer taraftan ölüm anının belirlenmesi ile ilgili sosyo-kültürel bir tartışma alanı açmıştır. Ölümün biyolojik bakımdan yeniden tanımlanma gereksinimi organ nakilleri ve tıpta teknolojinin kullanımı ile eş zamanlıdır. Ancak diğer taraftan insanlığın asırlardır tecrübe ettiği ölüm ve ölme kriteri söz konusu olduğunda çok daha karmaşık bir sosyo-kültürel bilinç ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle, üçüncü bölümde klinik bir tanım olan beyin ölümü ve etrafındaki tartışmalara geçmeden önce ölümün sosyal dokusu ve ölmeye ilişkin yerleşik inanç ve pratikler ele alınmaya çalışılacaktır.

### 3. ÖLÜMÜN TOPLUMSAL ALANDAKİ DÖNÜŞÜMÜNE TARİHSEL BİR BAKIŞ

Ölümün ne'liğine ilişkin bir araştırmada karşımıza çıkan en temel ayrımlardan biri ölümün sosyal ve fizyolojik boyutudur. İkinci bir ayrım ise ölümün geleneksel ve modern toplumlarda anlamlandırılması, algılanışı ve tanımlanması bakımından görülen farklılıklara odaklanmaktadır. Modern dönemde ölümün fizyolojik karakterini tanımlayabilmek noktasında etkili olan medikal teknolojilerin, biyolojik ölüm algısını ve tanımını nasıl dönüştürdüğü bir sonraki bölümün konusu olmuştur. Çalışmanın bu bölümünde ise ölümün toplumsal alandaki varlığı ve bunun modernite sürecinde yaşadığı dönüşüm ele alınmaya çalışılacaktır.

#### 3.1. Ölümün Tanımlanması ve Ölmenin Sosyal Boyutu Üzerine Bir Giriş

Wim Dekkers, Batı kültüründe ölümün sosyo-tarihsel bakımdan geçirdiği dönüşümü ve biyolojik olarak yeniden tanımlanmasını konu edindiği makalesine kritik bir soru ile başlamaktadır: Neye “ölüm” deriz?<sup>86</sup> Ölümün ne anlama geldiği ve ölüm olgusunun nasıl tanımlanabileceği modern dönemde oldukça karmaşık bir konudur. Ölümü nasıl tarif edeceğimiz ve neye ölüm diyeceğimiz “insanlığın tümü için ortak bir son”u ifade eden ölüm olgusunu açıklarken kimi zaman değişiklik göstermektedir. Kellehear, bu durumu şu şekilde özetlemektedir: “Her şeyin sonu ölüm olsa da bu sona giden tüm yollar aynı değildir; her zaman aynı şekilde ölmedik. Çünkü insanlar ortak bir kültürel mirası ya da fiziksel çevreyi paylaşmazlar.”<sup>87</sup> Ölüm tarihte de, içinde bulunduğumuz zaman diliminde de Kellehear’ın sözünü ettiği şekilde aynı biçimlerde ölmeye imkan vermemektedir. Bu sebeple ölümü belli bir kalıp içerisinde tanımlamak hem geçmişte hem de şimdiki zamanda bir hayli zordur.

<sup>86</sup> Wim DEKKERS, “Neye “ölüm” deriz? Batı Kültüründe Yaşamın Sonu Hakkında Bazı Düşünceler”, 1

<sup>87</sup> Bkz. (3), KELLEHEAR, 9

Ölüm olgusu hemen her zaman, hakkında tek ve belirli bir görüşün bulunmadığı çoklu anlamlara sahip bir konu olmuştur. Bu nedenle ölüm ve ölüm olgusuna ilişkin olarak farklı disiplinlerce yapılmış sayısız tanımla karşılaşmak mümkündür. Bu durum ölümün biyolojik olarak tanımlanmasından sosyal bir olgu olarak tanımlanmasına değin üzerinde ölme biçimlerine dair, çeşitli anlamların ortaya çıkmasını mümkün kılan bir konu olmuştur. Bunun yanında ölüm sadece kuramsal düzlemde ele alınamayacak kadar soyut ve sübjektif bir kavram olarak farklı biçimlerde tanımlanıp anlaşılabilir.

Herkes için ortak ve kaçınılmaz bir son olan ölümün kişisel olarak, insan zihninde de farklı çağrışımlarının bulunduğu bilinmektedir. Böylelikle ölümün pek çok tanımının arasına bu sübjektif tanımlar da eklenilebilir. Buna göre bazı kimselerce ölüm, biyolojik bedenin çürümesi ile son bulacak bir hayat merhalesi olarak anlaşılabilirken, tam tersi yönde “ebediliğe mahkumiyet/hayat kervanının ebediliğe açılan bir kapısı.”<sup>88</sup> olarak da düşünülebilmektedir. Buna bağlı olarak bazı insanlar varolmamanın, hiçliğin iyi ya da kötü olarak adlandırılmayacağını söylerken, bir başka görüş ölümle yüzleşmenin kendisinin bu hayatta başımıza gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünmektedir. Bir başka düşünceye göre ise, eğer hayatta ölümsüzlük olsaydı ebedi olarak yaşamak insanı tahammül edilemez bir azaba sürükleyebileceğinden belki de ölümün bir nimet olduğu düşünülebilir.<sup>89</sup>

Çok daha kadim ve köklü bir inanca göre ise ölüm hayatı her zaman anlamlı kılan bir eylem olmuştur. Zira ölüm olmasaydı hayatın kendisi de anlamsız hale gelebilirdi. Bu düşünceye göre hayatın anlamı bu sonla birlikte var olmaktadır. Ölümsüzlüğün olduğu, sonu gelmeyen bir zaman içinde anlam aramanın boş bir uğraş olacağını savunan bu görüşe göre, aynı zamanda ölüm sadece hiçliğin ya da dünyanın dışında varoluşun izlediği hayatın son evresi de değildir, bu şekilde anlaşılabilir. Bir başka ifadeyle ise ölümün hayatın tümüne içkin bir durum olarak ele alındığı görülmektedir. Bu görüşe göre varoluşumuz ölümlerle çepeçevre kuşatılmıştır. Hatta ölüme karşı sürekli mücadele verilen bir alanda ölüm de doğaya karşı mücadele vermektedir. Tüm evren ölüm tecrübesiyle yaşamaktadır. Bu

<sup>88</sup> Nurettin TOPÇU, **Var Olmak**, 49

<sup>89</sup> Thomas NAGEL, **Her Şey Ne Anlama Geliyor**, Çev. Hakan Gündoğdu, 64

tecrübeyi sadece insanlar değil tüm doğa yaşamaktadır. Bu yüzden ölüm bu dünyadaki her şeyin yazgısı olarak da görülebilir.<sup>90</sup> Ölüm düşüncesine ilişkin bu yazgısal bakış, daha çok geleneksel toplumlarda ölümü ve doğanın düzenini naif bir kabullenişle ilgili olmuştur. İnsan böylelikle, ölümden kaçmak ya da onu gereğinden fazla yüceltmek yerine bir doğa kanunu/yasası olan ölüme, kendine aşına kılmıştır.<sup>91</sup>

Ölümün yazgısal bir durum olarak kabulü, beraberinde, ölüm olgusunun zihinsel olarak bireyin iç dünyasında kabul görmesini kolaylaştıran bir anlayıştır. Ayrıca bu anlayışa yardımcı olan bazı teolojik ve felsefi imkanlar da bulunmaktadır.

Dekkers'in Türkçe'ye çevrilen makalesinde alıntılanarak naklettiği ve ölüm karşısındaki tutumları kabaca sıraladığı metninde ölüm karşısında üç tür tutumdan söz edilmektedir. Bunlar "kaderci", "girişimci" ve "kayıtsız" tutum olarak nitelendirilmektedir. Ölüm karşısındaki kaderci tutumun daha çok geleneksel toplumlarda baskın olduğu düşünülmektedir. Ölüm, zamanı geldiğinde herkesin tecrübe edeceği ve önüne geçilemeyecek kadar güçlü bir fenomen olarak görülmektedir. Girişimci tutumda ise 20. yüzyılın ortalarından itibaren çeşitli tıbbi-teknolojik imkânların kullanılmasıyla ortaya çıkan bir tutumdan söz edilmektedir. Söz konusu tutum medikalleşen/tıpsallaştırılan bir ölümden söz etmek ve yaşamı uzatmak diğer bir deyişle ölümü geciktirmek için tüm araçların kullanıma sokulduğu ve bu anlayışın gitgide içselleştirildiği bir tutumdur. Ölüm karşısındaki diğer bir tutum ise, kayıtsız ya da nötr tutumdur. Bu tutum ölümü ve onun insan varoluşundaki yerini yadsımak olarak da düşünülebilir. Epiküros'un yaklaşımı bu tutumu açıklayan en bariz ve bilinen örneklerden biridir. O'nun bu düşüncesine göre "bizim ölümlerimiz hiçbir ilgimiz yoktur, çünkü biz var olduğumuz sürece ölüm yoktur ve ölüm ortaya çıktığında ise biz artık yokuzdur."<sup>92</sup> Ölüm konusunda, ölüm hakkında konuşmanın gereksiz olduğuna inanan Epiküros'un düşüncesi de dâhil olmak üzere oldukça çeşitli düşüncelerle karşılaşmak mümkün görünmektedir.

Günümüzde özellikle yakın geçmişte ölüm fenomeninin tıbbileşen görünümü ile birlikte bunun karşısında kaderci ya da kayıtsız bir tutum

<sup>90</sup> Nikolay BERDYAEV, *İnsanın Yazgısı*, Çev. Hüsamettin Arslan, 307-312

<sup>91</sup> Philippe ARIES, *Batı'da Ölümün Tarihi*, Çev. Işın Gürbüz, 46

<sup>92</sup> Bkz. (86), DEKKERS, 10

sergilemek oldukça güçleşmiştir. Bu sebeple ölüm olgusu, modern dönemde biyolojik bakımdan tanımsal değişikliğe uğrayan ve dönüşen toplumsal kimliğiyle farklı disiplinlerin incelediği ve anlamlandırmaya çalıştığı bir konu olarak en çok ilgi çeken konular arasındadır.

Modern toplumlarda, ölüm hem tanımsal olarak hem de dönüşen ölme biçimleri bakımından farklılık arz etmektedir. Bu bakımdan tarihsel olarak ölümün evrilişinden söz etmek de mümkün hale gelmiştir. Modern tıp alanındaki teknolojik gelişmeler, biyolojik bakımdan iflasa sürüklenen bedenin canlılığını sürdürmesine yardımcı olmuş ve ölüm anının ertelenebilmesi mümkün hale gelmiştir. Bunun tam tersi biçimde geciken ölümün hızlandırılması da benzer imkanlar dahilinde söz konusu olmuştur.<sup>93</sup> Bu yüzden geçmiştekenden çok farklı biçimlerde düşünülebilen ve kişisel ya da sosyo-kültürel bakımdan farklı tutumların benimsendiği ölüm hakkında, çeşitli disiplinlerin görüşlerine başvurulması adeta bir zorunluluğa dönüşmektedir. Zira ölüm modern dönemde tıbbi ilgilendirdiği kadar diğer disiplinleri de ilgilendirmektedir.

Ölüm olgusunu tarihsel ve toplumsal düzlemde geçirdiği dönüşüm bakımından inceleyen alanların başında sosyoloji gelmektedir. Sosyoloji disiplini ölümün biyolojik tanımını sosyal faktörlerle ilişkili bir biçimde incelemeye çalışan alanlardan bir tanesidir. Ölümün sosyal bir fenomen olduğu tezi sosyoloji disiplinin ölüm olgusuna yaklaşımında merkezi bir rol oynamaktadır. Bunun yanında, ölümün geleneksel biçimlerde tanımlanması ve anlamlandırılması, ölme biçimlerinin kültürel boyutu, ölüm öncesi ve sonrasına ilişkin kişisel, kültürel ve dini inanışların rolü sosyoloji disiplinin ölüm portresine ilişkin sunduğu bazı yaklaşımlardır.<sup>94</sup>

Ölüm sosyal bakımdan ele alındığında karşımıza ölüm fenomeninin birbiriyle bağlantılı iki yönü çıkmaktadır. Ölüm, ölen kişi için biyolojik ve sosyal hayatın sonu anlamına gelse de, ölen kişinin yakınları adına bir “yoksunluk” sürecinin başlangıcıdır. Böylelikle sosyal ilişki ağı içerisinde konumlanan insanın

<sup>93</sup> A.g.m., 10.

<sup>94</sup> E. BURCU- E. AKALIN, “Ölüm Olgusu Üzerine Sosyolojik Tartışmalar”, 31

varlığının sona ermesi, ilişki kurduğu diğer insanlar için de önemlidir. Yoksunluk sürecinde farklı toplumsal yapılarda ölüm sonrası ritüeller, yas tutma pratikleri ve ölüm sonrasına ilişkin inanç ve tutumların, yoksunluk sürecinde ölüme karşı koyabilme aracı olarak işlev gördüğü söylenilebilir.<sup>95</sup>

Ölümün sosyal boyutu hakkında düşünmek, ölüm süreci ile ilgili bir konu olduğundan kişinin somut varlığının sona ermesinin ötesinde ölüm, tüm toplumsal bileşenleri ile birlikte düşünülmektedir. Buna göre ölüm, işleyişi bozulmuş biyolojik bir mekanizmanın son çöküşü olarak düşünülmemelidir. Ölüm bu yönüyle büyük ölçüde kültürel bir konu haline gelmektedir.<sup>96</sup>

Tarihsel olarak bakıldığında toplumsal ölme deneyimlerinin çoğu kez birbiriyle kıyaslanamayacak ve bütünlük arz etmeyen bir görünümünün bulunduğu gözlemlenmektedir.<sup>97</sup> Sosyolog Scambler, sosyo-kültürel tutumun hastalık ve sağlık tanımları üzerindeki belirleyiciliğini açıklarken şöyle demektedir: “Hastalık ve sağlığın tanımı kültürden alt-kültüre ve topluluktan topluluğa ve hatta bir ev içerisinde kuşaktan kuşağa değişmektedir. Sıradan kimselerin hastalık tanımı ile tıpçıların tanımı farklılaşmaktadır”<sup>98</sup> Scambler’in sözünü ettiği bu farklılaşmayı ölüm ekseninde düşünmek de mümkündür. Tıpkı hastalık ve sağlık örneğinde olduğu gibi ölüm de, geçmişten günümüze, farklı toplumsal ve kültürel yapılar içerisinde ve hatta bireyler arasında kendisine çeşitli anlamlar atfedilen ve yeni anlamlar kazanan bir konuya dönüşmüştür.

Modernite süreci ile birlikte ölüm olgusunun bu çok parçalı görünümü giderek belirginleşmeye başlamıştır. Ölüm bu sefer geleneksel toplumlardakinden farklı olarak biyolojik ve sosyolojik bakımdan çeşitlenen tanımları, ölmenin değişen biçimleri, ölü bedene atfedilen anlamların dönüşümü vs. gibi bazı konularda ele alınmaya başlamıştır. Bu durum, ölme biçimlerinin ardındaki toplumsal, kültürel ve tıbbi yaklaşımların detaylı bir biçimde ele alınmasını gerektirmiştir. Zira ölüm modern dönemde biyolojik bir olgu olarak düşünüldüğünde bile geleneksel tanım ve

<sup>95</sup> A.g.m., 31.

<sup>96</sup> Bkz. (3), KELLEHEAR, 10-11

<sup>97</sup> Bkz. (3), KELLEHEAR, 13

<sup>98</sup> Scambler’den alıntılan Zafer CİRHİNLİOĞLU, *Sağlık Sosyolojisi*, 39

inanişlardan bağımsız ele alınamayacak kadar sosyal ilişkiler içerisinde şekillenmiştir.

Geçmişten günümüze kadar ölüm, hem sosyal hem de biyolojik karakteri ile toplumsal alanda önemli bir yer tutmuştur. Ölümün biyolojik boyutu çoğunlukla tıpla ilişkili olarak ele alınırken, ölümün toplumsal alandaki varlığı daha çok geleneksel toplumlara özgü bir biçimde, ölüm öncesi ve sonrası süreçle ilgili bazı kültürel pratiklerden oluşmaktadır.<sup>99</sup> Ölümü bir bütün olarak anlamlandırma süreci ise çoğunlukla bir toplumdan diğerine ve çoğu kez kültürler arasında değişiklik göstermektedir.<sup>100</sup> Burada ölümün en genel anlamda iki farklı perspektiften ele alınan ve tanımlanan bir konu oluşu, ölümün farklı iki karakteri olduğunu düşündürüyor olsa bile bunların tarihte hemen her zaman birbiriyle ilişkili süreçler olduğu unutulmamalıdır. Yalnızca dönemselsel olarak ölüm olgusunu şekillendiren ve tanımsal olarak değişikliğe uğratan bazı gelişmeler söz konusudur.

Geleneksel toplumlarda ölüm çoğunlukla yaşamın doğal bir parçası olarak gündelik hayatta sıklıkla yer almış ve kabul görmüştür. Sağlıkla ilgili kurumların çağdaş toplumlardaki kadar gelişmemiş olması, özellikle modern dönem öncesi toplumlarda günümüzde olduğundan çok farklı (yaşama iç içe geçmiş) ölüm imajıyla karşılaşılmasını sağlamaktadır. Bu anlamda ölümün tarihsel örüntülerine bakıldığında ölüm mekânlarından mezarlıklara, ritüellerden yas tutma biçimlerine kadar bir dizi değişim yaşandığı görülmektedir. Ayrıca sağlığın kurumsallaşması ile birlikte ortaya çıkan bazı değişimler sonucunda ölüm, ölen kişinin ailesi ve çevresi

---

<sup>99</sup> Ölüm olgusu geleneksel toplumlara kıyasla modern toplumlarda varlığı giderek belirsizleşen bir konuya dönüşmektedir. Bu karşıtlığın kurulmasındaki en önemli faktör, geleneksel toplumlarda ölüm ve ölüm sürecinin bir parçası olarak düşünölebilecek bazı uygulamaların, modern toplumlarda büyük ölçüde etkisini kaybetmiş olmasıdır. Bunu daha çok defin ve yas sürecindeki değişim çerçevesinde görmek mümkündür. Geleneksel toplumlarda ölüm sonrasında, ölen kişinin yakın çevresi ve ailesinin etkin bir rolü olduğu görölmekteyken, modern dönemde ölüm –bazı toplumsal örneklerde kısmen de olsa- ölüm sonrası defin işlemini profesyonelce yürüten ve aile fertlerinin mümkün mertebe ölümle ilişkisini önleyen cenaze levazimatçıların görevi haline gelmiş ve böylelikle ölen kişinin yakınlarından soyutlanmıştır. (İsmail TUFAN, **Antikçağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma**, 165; Bkz. (1), SAĞIR, 321)

<sup>100</sup> Bkz. (1), SAĞIR, 99

dışında bu sorumluluğu taşıyan çeşitli kurumlar tarafından da takibi yapılan bir konu haline gelmiştir.<sup>101</sup>

Dr. Michael Wilson'un ifade ettiği gibi, “ölümün toplumdaki kurumlara taşınmış olması”, modern ölüm tecrübemizi karakterize eden bir eylem olmuştur.<sup>102</sup> Bu konuyla ilgili erken dönem çalışmalarına bakıldığında, örneğin 1956 yılında İngiltere'deki ölümlerin yarısından fazlasının hastanelerde, bakımevlerinde ve diğer sağlık kuruluşları ya da huzurevlerinde gerçekleştiği görülmektedir.<sup>103</sup> Amerika'da ise 1958'li yıllarda yapılan bir araştırmaya göre %58'e yakın ölümün kurumlarda yaşandığı bilinmektedir.<sup>104</sup> Bunlar sadece istatistiki veriler olmanın ötesinde, insanların tarihte ilk kez geçmiştekinden çok farklı ölüm mekânlarına taşındığını ifade etmektedir.<sup>105</sup>

Toplumların tıbbi alanda modern bilim ve teknolojiyle kurduğu ilişkinin güçlenmesi ölüm tecrübemizi şekillendiren bir gelişmedir. Bu ilişki hem ölüm mekânlarında bir değişim başlatmış hem de ölümün toplumsal alandan kopuşunu hızlandırmıştır. Özellikle 17. yüzyılda Descartes'le başlayan düal anlayış ölü bedenle kurulan ilişkileri birçok açıdan dönüşüme uğratmıştır. Descartes aklın bedenden ayrıldığını ilan ettiğinde, akıl ve bedeni iki zıt kutba yerleştirmişti. Buna göre akla ayrıcalıklı bir konum veren Descartes, bedeni doğal alanda konumlandırmaktaydı. Ancak bu bedenin doğallığına müdahale edilemeyeceği anlamına gelmemiştir. Aksine beden, insan aklının müdahale alanı haline gelmiştir.<sup>106</sup> Böylelikle ölümü anlama ve tanımlama sürecinde bedenin konumu tıbbi olarak daha rasyonel bir düzleme taşınmıştır. Bu yaklaşım beden üzerindeki tasarruf yetkisini değişikliğe uğrattığı gibi, insanlığın asırlardır tecrübe ettiği “doğal ölüm” olgusunu, diğer bir deyişle ölümün biyolojik/fiziksel tanımlamasını da bazı açılardan dönüşüme uğratmıştır.

<sup>101</sup> Yaşar ÇABUKLU, **Kovulanın İzi**, 34

<sup>102</sup> Michael WILSON, “**The Hospital- A Place of Truth: A study of the Role of the Hospital Chaplain**”, 116

<sup>103</sup> **Peace at the Last: A Survey of the Terminal Care in the United Kingdom**, (Calouste Gulbenkian Foundation, London, 1960)

<sup>104</sup> M. LERNER, “When, Why and Where People Die”, **The Dying Patient**, 21

<sup>105</sup> Bkz. (9), HICK, 238-239

<sup>106</sup> Nihan BOZOK, “**Modernitenin Beden Projesinin Günümüze Yansıması: “ Yaşlanmayan Beden” Fikrine Eleştirel Bir Bakış**”, 6. Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri kitabı, 1193-1194



Sosyoloji disiplini içerisinde farklı toplumsal ve kültürel yapıların ölümü anlamlandırma ve ele alış tarzları, büyük ölçekte ise kurumsallaşma ve kurumların ölümle ilişki ağları çeşitli bakımlardan ele alınmaya çalışılmıştır.<sup>107</sup> Ölümle kurulan toplumsal ilişkiler yeni değildir. Ancak ölümün tartışılma biçimleri değişmekte, insanların hemen her dönem belli başlı ortak bir tavır etrafında birleştiği ölüm karşısındaki tavırları, sosyoloji disiplininin mikro ve makro araştırmalarının konusu olabilmektedir. Bir sonraki bölümde ölümün toplumsal bağlamda tartışılma odakları teorik yaklaşımlar ışığında ele alınmaya çalışılacaktır.

### 3.2. Beden ve Ölüm Hakkında Temel Sosyolojik Perspektifler

Ölüm olgusu geçmişten günümüze kadar insanlığın ilgisini canlı tutmuş konulardan biridir. Zamanla ölüme ilişkin tanımlamalar ve ölümün anlamlandırılması, farklı disiplinlerin bu olguya yaklaşımı çerçevesinde teorik bir zemin oluşturmaya başlamıştır. Yaklaşık olarak 20. yüzyılın ilk yarısından itibaren antropologların, teologların, psikolog ve sosyologların topluluk incelemelerinde ölüm ve ölmeye ilişkin çalışmalar yaptığı görülmektedir. Bu ilgede sosyolojinin payına düşen ölüm ve toplum arasındaki ilişkiyi, ölümün toplumsal davranışlar üzerindeki etkisini ve ölüm sonrası pratiklerin nasıl bir kültür inşa ettiği sorunsallarını araştırmak olmuştur. Sosyolojinin ölüme ilişkin teorik ilgisi bağımsız bir disiplin olarak sosyolojinin doğuşuyla paralellik göstermektedir.<sup>108</sup>

Ölüm, sosyoloji disiplininin klasik dönemden itibaren ele aldığı bir konu olmuştur. Klasik dönem sosyologları ölümü, sosyal yapı ile ilişkisi içerisinde düşünmüştür. Buna bağlı olarak, modernite süreciyle beraber ortaya çıkan toplumsal değişimin ölüm ve ona atfedilen anlamlarının değişimi ile ilişkili olduğu düşünülmüş, toplumsal değişimin ölüm algısını ve tanımını hangi bakımlardan değişikliğe uğrattığı sorgulanmıştır.<sup>109</sup> Sosyoloji alanında ölüm olgusu etrafında

<sup>107</sup> Bkz. (94), BURCU-AKALIN, 334

<sup>108</sup> Bkz. (1), SAĞIR, 114

<sup>109</sup> Bkz. (94), BURCU-AKALIN, 34-35

yapılan ilk çalışmaların, daha sonra sosyolojinin bir alt dalı olarak ortaya çıkan “ölüm sosyolojisi” çalışmalarına da temel oluşturduğu söylenilebilir.

Buna göre, ölüm sosyolojisi ile ilgili ilk çalışmaların klasik sosyologlardan E. Durkheim ve M. Weber öncülüğünde ortaya çıktığını söylemek mümkündür. Daha sonraları benzer şekilde ölümün toplumsal etkileri üzerinde çalışan sosyologların varolduğunu görmekteyiz. Durkheim’ın, “*İntihar*” ve “*Dini Hayatın İlk Biçimleri*” adlı çalışmaları sosyoloji disiplini içerisinde ölüm hakkında yapılmış ilk kuramsal çalışmalardandır. Durkheim, modernite süreciyle birlikte dinin yerini alan bilimin, ölüm gibi metafizik eğilimli bir konuyu açıklamakta yetersiz kaldığını düşünmüştür. Bir diğer klasik dönem sosyoloğu olan Weber ise modern yaşamın getirdiği sosyal dönüşümün ölümü “ötekileştiren” bir tavır içinde olduğunu dile getirmiştir. Weber’e göre modern dönemle birlikte “büyüsü bozulan” dünyada bir anlam yitimi söz konusu olmuştur. Ölüm ise anlamını önceden tahmin edilebilen, açıklanabilen ve hesap edilebilen bir şeye dönüştüğü için yitirmiştir.<sup>110</sup>

*“Modern dönem düşüncesi giderek ölümün anlamlı bir eylem olup olmadığı sorusu üzerinde yoğunlaşmıştır. Yanıtı da uygar insan için, ölümün, bir anlam taşımadığı olmuştur. Uygar insanın bireysel yaşamı, sonsuz bir ilerlemenin içindedir ve kendi içsel anlamı gereği hiç bitmemesi gerekir; çünkü ilerleme çizgisi üzerinde yürüyen kişinin önünde her zaman yeni bir adım vardır. Ölen hiç kimse ilerlemenin doruğuna varmış değildir, çünkü o durak sonsuza yükselir. (Hz.) İbrahim ya da geçmişteki herhangi bir köylü, yaşlı ve yaşama doymuş olarak ölmüşse, bu yaşamın organik çevrimi içinde yer aldığındandır. Yaşam O’na her şeyi vermiştir; çözmek istemeyeceği hiçbir bilmece kalmamıştır; dolayısıyla yeterince yaşamıştır. Oysa düşünce bilgi ve sorunları sürekli zenginleştirdiği bir kültür ortamında yaşayan uygar insan, yaşamdan yorulabilir ama yaşama doymaz. Ruhun yaşama her an getirdiği yeni şeylerin ancak çok küçük bir bölümünü yakalayabilir; bunlar ise hep geçici ve kesinliği olmayan şeylerdir. Öyleyse ölüm de onun için anlamsız bir*

<sup>110</sup> Kadir Canatan, **Beden Sosyolojisi**, 32

*olaydır. Ölüm anlamsız olunca, uygar yaşam da anlamsızlaşır; tam da bu ilericiliği yüzünden, ölüme anlamsızlık damgasını vurur.”<sup>111</sup>*

Weber ölümün, modernitenin ilerleme mottosuna ters düşecek bir biçimde bireysel bir sonluluk olduğunu ancak bu sonun toplumsal gelişmeye can veren inanç ve ritüellerin de sağlayıcısı olduğunu düşünmektedir.<sup>112</sup>

Ölüm üzerine yapılan bu ilk çalışmalardan sonra G. Simmel ve T. Parsons’ın, postmodern dönemde ise Z. Bauman, M. Foucault ve J. Baudriallard’ın ölümün toplumsal yönüyle ilgili olarak çalışmalar yaptığı görülmektedir. Ölümün sosyal yapıyı yeniden üreten bir unsur olarak işlev gördüğünü iddia eden Parsons’a göre ölüm, toplumu anlamakta önemli bir yer tutar. Weber’in takipçisi olan Simmel ise modern ölümü, estetik ve felsefi bir problem olarak ele almaktadır. Ölüm yaşama renk ve biçim vererek, yaşamın estetik çerçevesini üretir. Ona göre dinin ürettiği “anamlı ölüm” yerine, modernliğin ürettiği “anlamsız ölüm” geçmiştir.<sup>113</sup>

*“Yaşamın her anında bizler ölmek zorunda olanlarız ve eğer bu bizim önceden belirlenmiş durumumuz olmasaydı, her bir an farklı olacaktı. Bizim içimizdeki bir şeyin doğuyor olması yerine, doğum anında biz henüz ne kadar az olarak varsak, yaşamımızın son anında da o kadar az ölürüz.”<sup>114</sup>*

1960’lı yıllardan itibaren ölüm sosyolojisi çalışmalarının hız kazandığı görülmektedir. Bu yıllardan itibaren ölüm, daha çok kültürel bir konu olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bunlar arasında Bauman’ın “*Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri*” adlı çalışması en kapsamlı çalışmalardan biridir. Ölümün kültürel bağlamda değişimini konu alan detaylı çalışmalardan bir diğeri ise G. Gorer’in “*Modern Britanya’da Ölüm, Keder ve Yas*” adlı kitabıdır. Gorer, ölümün yarattığı yoksunluk durumunu sosyolojik ve kültürel bağlamda ele almaya çalışmıştır. Yoksunluğun çeşitli toplumsal durumlarda etkilerini araştırmıştır.<sup>115</sup>

<sup>111</sup> Weber’den alıntılan Zülküf KARA, “**Beden Sosyolojisinden Ölüm Sosyolojisine: İnterdisipliner Yaklaşım**”, **Beden Sosyolojisi**, Edt. Kadir CANATAN, 32-33

<sup>112</sup> A.g.m., 32.

<sup>113</sup> Kemple’den alıntılan Bkz. (111), KARA, 33

<sup>114</sup> Simmel’den alıntılan Bkz. (111), KARA, 32-33

<sup>115</sup> Bkz. (94), BURCU- AKALIN, 35

Ölüm sosyolojisini yakından ilgilendiren ve ayrı düşünülemez alt dallardan bir tanesi de “beden sosyolojisi” dir. Çünkü bedenin toplum içindeki konumlanması, beden ve ölüm ilişkisi açısından oldukça önemlidir. Hem geleneksel hem de modern dönemde, “yaşayan bedene” ilişkin tavırların ölü bedenle de ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Bedene ilişkin araştırmalarda iki tür eğilimden bahsetmek mümkündür. Bunlardan ilki daha sonra kuramsal tartışmalarda detaylı bir biçimde ele alınacak olan fenomenolojik yaklaşım ve kültürel araştırmaların odağındaki bedendir. Diğeri, sosyobiyojik anlayışın toplumsal davranışların kökenini evrimsel yoldan açıklamaya dayalı yaklaşımıdır.<sup>116</sup> Sosyolojide bedene ilişkin görüşler yaklaşık olarak 1980’li yıllara kadar Kartezyen epistemolojik geleneğe bağlı kalmıştır. Beden ve ruhu birbirinden ayıran düalistik anlayışla birlikte, insanın fizyolojik yapısının tıbbın, ruhsal bütünlüğü ise din ve sosyal bilimlerin ilgilenmesi gereken bir konuya dönüşmüştür. Ancak 1980’lerden sonra beden konusunda yeni bir akademik ilgi oluşmaya başlamıştır. Kartezyen düşünceyi yoğun biçimde eleştiriye tutan post yapısalcı gelenekle birlikte felsefi akıl-beden ayrımının sorgulanmaya başlandığı görülmektedir.<sup>117</sup>

Buna göre, yaklaşık olarak 17. yüzyıldan itibaren bilimin ona atfettiği biçimde, anatomik ve işlevsel özellikleri genel bilimsel kurallar çerçevesinde anlaşılabilen beden fikri, yerini yalnızca biyolojik bütünlüğe indirgenemeyecek beden imajına bırakmıştır. Beden bu yaklaşıma göre tıpkı ölüm gibi sosyal, tarihsel ve kültürel bağlamda düşünülmesi gereken bir olgudur.

1980’li yıllardan sonra beden olgusu etrafında şekillenen ve Kartezyen düalizmi aşan bu bakış açısıyla beraber ölüm hakkında ve ölümün biyolojik ve toplumsal doğası etrafında bazı çıkarımlar yapmanın daha anlamlı hale geldiği görülmektedir. Buna, modernite süreciyle birlikte giderek artan rasyonelleşmenin bedene bakışta yarattığı köklü dönüşümü anlamlandırmak noktasında ihtiyaç

<sup>116</sup> Bkz. (111), KARA, 37-38

<sup>117</sup> Zülküf KARA, **Toplumla “Yüzleşme”**, 8

duyulduğu görülmektedir. Ölüm, ölü bedenle de ilişkilidir ve yaşayan bedenın statüsü kadar ölü bedenın statüsü de anlaşılmaya muhtaçtır.

Bu bakımdan ölüm olgusuna yaklaşırken, bedenın sosyal ve fizyolojik bütünlüğü içinde ele alınması önem arz etmektedir. Ölü bedenın statüsü hakkında nasıl bir anlayış geliştireceğimiz de yine bu bütünlüğün anlaşılmasıyla ilişkilidir. Turner, insan bedenının toplumsal olarak yapılandırıldığından söz etmektedir. Bedenlerimizin toplum içinde nasıl konumlandığını gösterebilecek evrensel bir yol bulunmadığını düşünmektedir. Kendi bedenimiz hakkında hissettiklerimiz, başkasının bedenine bakışımız ve beden hakkında ölüm sonrası tasavvurumuz kültürel bağlamda düşünülebilecek yahut kültürel yaklaşımları ilgilendiren bir konudur.<sup>118</sup> Bu bağlamda ölümün, ölmenin ve ölü bedene ilişkin yaklaşımların sosyal dönüşümü sosyoloji disiplini içerisindeki kuramsal yaklaşımlarla ele alınmaya çalışılacaktır.

### 3.2.1. Yapısal-İşlevselci Teorilere Göre Beden ve Ölüm

Yapısal-İşlevselci teori, genel anlamda “yapı” ve “birey” arasındaki ilişkilerin anlaşılması ve bu ilişkinin bütünlüğünün sağlanması üzerinedir. Yapı kavramıyla, toplumun bir bütün olarak anlaşılması yanında bireyin mekanik olarak tanımlandığı varsayımı kabul görmektedir. Toplum içinde bireyin konumu yapı karşısında tali olarak konumlanmaktadır.<sup>119</sup> Teori, yapı olgusunu “görece durağan ve kalıplaşmış toplumsal birimler dizisi” veya “görece kalıcı kalıplar sistemi” olarak ele almaktadır. Ayrıca bu yapıların çoğu birbiriyle ilişki içinde düşünülür.<sup>120</sup>

Yapısal-İşlevselci yaklaşım, ölümü toplumsal yapı ile ilişkilendirerek açıklamaya çalışır. Toplumsal yapı içerisinde ölüm olgusu, sosyal bütünleşmeye imkan vermesi ve sosyal yapının devamlılığına katkıda bulunması açısından işlev

<sup>118</sup> Turner'dan aktaran Bkz. (111), KARA, 40

<sup>119</sup> Bkz. (1), SAĞIR, 116

<sup>120</sup> Margaret M. POLOMA, **Çağdaş Sosyoloji Kuramları**, Çev. Hayriye Erbaş, 51

görmektedir.<sup>121</sup> Ölümün sosyal yapının devamlılığı ve sosyal bütünleşmeye katkıda bulunması özellikle ölüm sonrası kültürel pratiklerde kendini göstermektedir. Böylelikle farklı geleneklerle yaşatılmaya çalışan, ölüm sonrası pratikler ölünün arkasından geride kalanlara hayata tutunma ve birlikteliği sürdürme imkânı sağlamaktadır.

Yapısal-işlevci bakış açısından ölümle kurulacak sosyolojik ilgide “ölümün toplumsal hayatı nasıl bir düzene soktuğu” konusu merkezi bir rol oynamaktadır. Burada sözü geçen düzende toplumsal hayat içerisinde sosyal ilişkiler, davranışlar, toplumsal kurumsallaşma ve bunlardan oluşan toplumsal ağdan söz edilmektedir. “*Ölüm ile toplumsal yapı organizasyonu, törenlerden ritüellere, inanmalardan davranışlara kadar ölme sürecinin başlangıcından itibaren ölüm öncesi, sonrası ve ikisi arasında yaşanan bütün toplumsal davranışları içermektedir.*”<sup>122</sup> Bu tür toplumsal davranışların çoğunlukla toplumda bir anomi yaratan ölüm sonrasında, önemli işlevleri olduğu görülmektedir. Illich, ölüm sonrası gerçekleşen bu anomik durumun dehşetinden kurtulmak için kurumsal yapıların, mitos ve hakim toplumsal karakterin çeşitli misyonları olduğuna vurgu yapmaktadır.<sup>123</sup>

Bu ilişkiselliğin Durkheim’in toplumsal törenlere yüklediği işlevsel anlamla da ilişkili olduğu söylenilebilir. Durkheim, ölüm sürecinde yapılan törenlerin insanların ruhsal dünyasında anlam bulduğunu ve onları rahatlattığını söylemektedir. Durkheim’a göre bu tarz törenler doğum, yetişkinliğe geçiş, evlilik ve ölüm gibi durumlarda insanların bütünleşmesine olanak verir. Bu tür törenlerle insanların ölenleri, ölmekte olanların da yaşayanları bırakabilmesi kolaylaşmaktadır.<sup>124</sup> Durkheim bedeni de “uyku, ölüm ve ruh” arasında yaptığı karşılaştırmalarla birlikte ele almaktadır. Ölümü düzenleyen toplumsal mekanizmanın din olduğunu, dinin aynı zamanda ölüm üzerinden bedeni şekillendirdiğini söylemektedir. İlk insanların ölümü uykuya benzettiklerini ve varlığı hayattan tamamen silinmemiş olan

<sup>121</sup> Bkz. (94), BURCU-AKALIN, 36

<sup>122</sup> Bkz. (1), SAĞIR, 118

<sup>123</sup> Ivan Illich, “**Ölüme Karşı Ölüm**”,107

<sup>124</sup> Bkz. (1), SAĞIR, 120

insanların, maddi bedenleriyle olmasa da “sonsuz uyku”da varlıklarını sürdürdüklerine inandıklarını belirtmektedir.<sup>125</sup>

Weber’e göre de ölüm, insan eylemlerinin ve toplumsal davranışların merkezinde bir olgu olarak düşünülebilir. Ölüm başlı başına “bireysel bir son” olsa da neredeyse tüm toplumsal törenlerin ve inanışların merkezinde yer almaktadır. Bu yönüyle ölümü sosyal bir fenomen olarak tanımlamak mümkündür. Weber de tıpkı Durkheim gibi, ölümün insanlar arası birliktelikleri artırarak ölüm sonrası yaşamda sosyal düzenin devamlılığını sağladığını düşünmektedir.

Yapısal-İşlevselci yaklaşımın ölümü anlamlandırma biçimine örnek verilebilecek isimlerden bir diğeri ise Robert K. Merton’dur. Merton’ın işlevselci çözümleme modelinde hem Weber hem de Durkheim’in izlerini bulmak mümkündür. Ancak Merton kendisinin de ifade ettiği şekilde, toplumsal yapıya yoğunlaşmanın önemine vurgu yapar.<sup>126</sup> Toplumsal yapının bütün etkilerinin iyi olmadığını söyleyen Merton’a göre, sosyal yapının işlevleri açık ve gizli işlevler olarak ikiye ayrılmaktadır. Açık işlevler davranış kalıbının fark edilen ve kasıtlı sonuçları, gizli işlevler ise bir davranış kalıbının fark edilmeyen ve kasıtlı olmayan sonuçları anlamına gelmektedir. Merton bu bağlamda ölüm olgusuna da açık ve gizli işlevleri üzerinden yaklaşmaktadır. Ölümün açık işlevi, toplumsal yapıda gerçekleşen boşluğun kapatılması için ölen kişinin yakınlarını bir araya getirmesidir. İnsanlar bir araya geldiklerinde ayinler, taziyeler ve birbirinden farklı etkinliklerle acılarını gidererek sakinleşme imkânı bulurlar. Ölümün gizli işlevi ise, toplumsal davranış ve kültürel pratiklerle nesiller arasında bir bağlantı sağlamasıdır. Ölüm sonrası bir aradalık ve paylaşımlar, toplumu geleceğe taşıyan araçlardır. Merton’a göre ölüm, “kültür”dür ve dinsel inançları güçlendirir.<sup>127</sup>

Yapısal-İşlevselci kuramın ölüme yaklaşımı genel olarak değerlendirilecek olursa göze çarpan en belirgin özelliğin, ölümün yarattığı sosyal boşluğun ölüm sonrası kültürel pratiklerle telafi edilmesi olduğu görülür. Yalnız yapısal-işlevselci yaklaşım, çatışmacı kuramcılar ve sosyal psikologlar dahil olmak üzere bazı

<sup>125</sup> Durkheim’den aktaran Bkz. (1), SAĞIR, 121

<sup>126</sup> Bkz. (120), POLOMA, 52

<sup>127</sup> Bkz. (1), SAĞIR, 124-125

kesimlerden eleştiri almıştır. Bunlardan ilki işlevselcilerin, birbiri ile ilişkili parçaların ve toplumsal yapıların sabit olduğu izlenimi vermesidir. Ayrıca ölüme ilişkin düşüncelerde bireyin insani vasıfları pek fazla dikkate alınmamıştır. Tekdüze işleyen sosyal yapının mümkün olup olmadığı ise çatışmacılar tarafından eleştirilmiştir.<sup>128</sup>

### 3.2.2. Çatışmacı Teorilere Göre Beden ve Ölüm

Çatışmacı yaklaşıma göre toplum çıkarları birbirinden farklı olan grupların sınırlı kaynakları bölüşme noktasında ortaya çıkan bir güç çatışmasıdır. Çatışmacı yaklaşımda ölüme ilişkin tartışmanın da büyük ölçüde güç çatışmasının bir sonucu olan “eşitsizlik” üzerinde yükseldiği görülmektedir. Söz konusu eşitsizliğin özellikle medikal uygulamalara bağlı olarak ele alındığı görülmektedir. Kurama göre bireylerin aldığı sağlık hizmetinin büyük ölçüde içinde bulunduğu sosyal sınıfla ilişkisi bulunmaktadır. Bireyin bulunduğu sosyal sınıf yaşam süresi ve kalitesini etkilemektedir.<sup>129</sup>

Bauman’a göre insan cenaze ayini ve anma törenlerinden itibaren bir takım eşitsizlik yaşamaktadır. Törenlerin özenli, etkileyici (aslında masraflı) oluşu, çoğunluğun dikkatini çekmekte, gösteriş sağlamakta ve bir anlamda bireysel “ölümsüzlüğün” de teminatı olmaktadır. Çünkü sıradan insanların ölümü genelde iz bırakmaz, sadece bir takım geçici yaralar oluşturabilir. Dolayısıyla onların ölümü için ortalığı ayağa kaldırmaya da pek gerek görülmez.<sup>130</sup>

Çatışmacı yaklaşım modern insanın bilimsel gelişmeler ve teknolojik araçların çoğalmasıyla birlikte ölümü kontrol etmeye çalışırken ondan uzaklaştığı fikrini savunmaktadır. Ölüm bu haliyle “risk” içermektedir. Ölüm zamanının önceden kestirilmesi ya da ertelenmesi veya ölümsüzlüğün sırrını keşfetmeye çalışan

<sup>128</sup> Bkz. (120), POLOMA, , 60-61

<sup>129</sup> Bkz. (94), BURCU-AKALIN,41

<sup>130</sup> Zygmunt BAUMAN, **Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri**, 73



insanların cesetleri dondurması risk faktörünü çağrıştırmaktadır. Ancak ölümün kontrol edilebildiği alanlar da bulunmaktadır. Bu alan ölü bedenlerin yönetimi ile ilişkilidir. Ancak kapitalist kâr düşüncesinin ölümün de peşini bırakmadığı çatışmacı kuramın varsayımlarından biridir. Profesyonel ölüm organizasyonu hizmetlerinin uçuk fiyatları, ötenaziyi yasalaştıran ülkelerde taleplerin karşılanması için “ölüm turizmi”nin oluşması ve böylelikle kurumsal ilişkilerin artması beraberinde ölü bedenlerin bir nesneye indirgenmesi bu varsayımı desteklemektedir.<sup>131</sup> Çatışmacı yaklaşıma genel olarak bakıldığında, kısaca, ölümün sosyo-ekonomik kriterler, medikal kaynakların kullanımı, eşitsizlik ve güç ilişkileri etrafında ele alındığı görülmektedir.<sup>132</sup> Bu anlamda çatışmacılara göre hem ölmek süreci hem de ölüm, ele alındığı sosyal düzen içerisinde anlaşılabilir. Çatışmacı yaklaşım ölüm olgusunu daha çok Marksist perspektiften yorumladığı için fail ve eylemlerin ardındaki ideoloji ile ilgilenmekte, ölümü güç ilişkileri kapsamında ele almaktadır.

### 3.2.3. Sembolik Etkileşimci Teorilere Göre Beden ve Ölüm

21. yüzyılın başından itibaren toplumu ve bireyi ele alan sembolik etkileşimci paradigma hem sosyal psikolojide hem de sosyolojide beden ve ölüm hakkında faydalı bir teorik zemin hazırlamıştır. Sembolik etkileşimci yaklaşımın beden hakkındaki görüşleri ölüm konusu ile de paralellik arz etmektedir. O yüzden öncelikle beden hakkındaki yaklaşımları ele almaya çalışalım.

Sembolik etkileşimci bakış açısı bedeni; somut, fiziksel, maddi bir nesne olarak yani organlardan müteşekkil bir iskeletmiş gibi tanımlamaktan ziyade, hem bireysellik hem de toplumsallık bakımından önem arz eden, bunun yanında maddi varlığıyla da kabul görmüş bir anlam taşıyıcısı olarak düşünmektedir. Bu anlamda beden toplumsal bir nesne olarak düşünülmekte, özne olarak bedeni nesne olarak

<sup>131</sup> Bkz. (1), SAĞIR, 127

<sup>132</sup> Bkz. (94), BURCU-AKALIN, 43

bedenden ayırmanın mümkün olmadığı söylenmektedir.<sup>133</sup> Bu yaklaşım beden(sel)leşme-tecessüm- (embodiment) kavramı ile nesne olan bedeni özne beden olarak deneyimleme sürecine vurgu yapar. Sıklıkla “bedenin tecessüm etmesi”ne gönderme yapılır. Bedenin nasıl ve ne şekilde tecessüm ettiği sorusuna sembolik etkileşimci paradigma içinde farklı beden kavramsallaştırmaları ile karşılık verilmiştir.<sup>134</sup>

Bunlar içinde en çok öne çıkanlardan biri Cooley’in “yansıyan kendilik” kavramını temel alan “yansıyan beden” dir. Cooley’e göre birey ancak diğerlerinin bakış açısını zihninde canlandırarak kendisine ait bir kendiliği oluşturup dışarıya yansıtabilir. Bu temel süreçte üç ana unsur rol oynamaktadır: Diğer insanların gözündeki görüntümüzle ilgili zihinsel tasavvurumuz, diğer insanların bizim hakkımızdaki kanaatine ilişkin tasavvurumuz ve bunlarla ilgili olarak hissettiğimiz gibi bazı duygular. Tüm bunları referans alan Cooley, aslında birbirimiz hakkında sahip olduğumuz zihinsel tasavvurların toplum gerçeği olduğunu vurgulamaktadır. Cooley bedenlerin görülen ve gören karşıtlığı içinde zihinsel süreçlere bağlı olduğunu düşünmektedir.<sup>135</sup>

Etkileşimci bakış açısına göre farklı toplumsal gruplar içine doğmamız nedeniyle, kişisel hikâyelerimiz de büyük ölçüde bu toplumsal hikâyenin bir parçasıdır. Bu yaklaşıma göre, hayatlarımızı çoğu kez sahip olduğumuz toplumsal durumlar içinde ve karşılıklı bağımlılık ağları üzerinde yaşarız. Geçmişte bilgi, fikir, davranış ve beceri açısından ilişki kurduğumuz ve çoğu kez güvendiğimiz bu bağlar eylemlerimizi biçimlendirmekle kalmaz, anlamlandırır da.<sup>136</sup> Buna göre sembolik etkileşimci perspektife göre ölüm hakkındaki düşüncelerimiz ve ölümün yer aldığı sosyal dünyalar hakkındaki tasavvurumuz da sosyal yapılar içinde şekillenmektedir. Ölümün sosyal bir gerçeklik olarak bize ifade ettiği anlam, sosyal dünyamızın

<sup>133</sup> M. BEYAZYÜZ-E. GÖKA, “Psikoloji ve Tıp Açısından Beden”, Edt.Kadir CANATAN, **Beden Sosyolojisi**,378

<sup>134</sup> Ag.m., 378-379

<sup>135</sup> Bkz. (133), BEYAZYÜZ-GÖKA, 379

<sup>136</sup> A.g.m.,380

ürünüdür. Bu sebeple ölümü, geçmişte yüklenen tanımlar ve anlamlar aracılığıyla anlarız.<sup>137</sup>

Sembolik etkileşimci yaklaşım insanı sosyal bir varlık olarak ele alırken onun öznelliğine vurgu yapar. İnsanların sosyal davranış ve inançlarının bu minvalde düşünülebileceğine vurgu yapar. İnsanların aynı durumlar karşısında farklı tepkiler göstermesini de bu öznel yorum ve algılama çeşitliliğinin etkilediğini ileri sürer. Bunu anlatan bir durum olarak ölümcül bir hastalık karşısındaki insanın tavırları gösterilebilir. Biri bu durumu metanetle karşılayabilirken, diğeri acı karşısında intiharı düşünebilir ya da başka biri tamamen farklı bir eylemde bulunabilir.<sup>138</sup> Bu duruma farklı psikolojik durumlarda gösterilen tepkilerin de etkide bulunduğu söylenebilir ancak büyük ölçüde toplumsal belirleyicilerin etkili olduğu bilinen bir gerçektir.

Etkileşimci düşünceye bakıldığında eylemlere değil büyük ölçüde eylemler altındaki anlamlara yönelindiği, bu anlamların da sembollerde gizlendiği görülmektedir. Kişiler arasında, eylemlerin arkasındaki anlam çoğu kez paylaşılmaktadır. Örneğin ölü yakmanın anlamı eylemde değil eylemin neyi sembolize ettiğindedir. Ondaki anlam insanların ona verdiği değer ve tanımlamada yer almaktadır. Ekolojik düşünceye sahip insanlar değerli yeşil alanların mezarlıklara dönüşme potansiyeli sebebiyle ölü yakmaya pozitif anlam yükleyebilirler ancak ölüm sonrası yaşama inanlar için ölü yakma eylemi negatif bir anlam içerebilir. Ancak anlam ölü yakmada değil, eylemin nasıl bir anlam üzerinden gerçekleştiğinde yatmaktadır.<sup>139</sup>

Sembolik etkileşimcilik perspektifinde ele alınması gereken bir diğer yaklaşım dramaturjik yaklaşımın beden ve ölüm hakkındaki görüşleridir. Yansıyan bedende olduğu gibi dramaturjik yaklaşımda da beden, toplumsal pratiklerin içine gömülmüş olarak düşünülmektedir. İnsan bedeni günlük toplumsal ilişkiler şebekesi içinde mütemadiyen üretilmek, şekillendirilmek ve sunulmak zorundadır. Bu nedenle

<sup>137</sup> Charmaz'dan alıntılanan Ayşe Emel AKALIN,(2006), **Ölümün ve Ölmenin Sosyolojisi Üzerine Kuramsal Bir Çalışma**, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 56-57

<sup>138</sup> A.g.m., 57

<sup>139</sup>Charmaz'dan alıntılanan, Bkz.(137),AKALIN,58

beden toplumsal entegrasyonu olan bir potansiyalite olarak kabul görmektedir. İnsanlar stabil bir bedene sahip değildirler, toplumsal ve kültürel belirleyicilere sahip olsalar bile bazı gereklilikler doğrultusunda bedenlerini şekillendirebilirler. Beden sadece biyolojik bedenin doğuştan getirdiği özellikler olarak kabul edilemez tam tersi bir biçimde bedenler toplumsal gereklilikler doğrultusunda, tıpkı bir oyunda oyuncuların yaptığı gibi belli şekillerde davranma eğilimine alıştırlırlar.<sup>140</sup>

Sosyolog Spencer Cahill, insanın tek bir bedeni olmadığını belirtir ve ikiye bölünmüş bedenden söz eder. Cahill'in tanımladığı iki bedenden ilki "kamusal beden" diğeri "özel beden" dir. Kamusal beden herkesin görebileceği, toplum içinde sahnelenen bir oyun içinde beden iken özel beden, kamusal bakıştan gizlenmiş sadece kişinin kendisi ve yakın ilişki içinde bulunduğu kimselerce görülebilir.<sup>141</sup>

Dramaturjik perspektifin odağında davranış yer aldığı için, ölüme yaklaşımda da, ölüm sonrasında kişilerin nasıl tavır takındığı önemli bir konudur. Bu çoğu zaman bir davranışta bulunma ve daha sonra o davranışı anlamlandırma faaliyetiyle paralel gider. Örneğin intihar karşısındaki davranış, intihar sürecini takiben ortaya çıkar.<sup>142</sup> Dramaturjik yaklaşım sembolik etkileşimci perspektiften farklılaşarak daha çok eylemi vurgular. Ancak etkileşim -bireysel ya da toplumsal- her iki yaklaşımın da temelini oluşturan bir özelliktir.

Sembolik etkileşimci perspektifte bir diğeri beden kavramsallaştırması "fenomenolojik beden"dir. Fenomenolojik beden kavramsallaştırmasının temeli Edmund Husserl'in "oryantasyonun sıfır noktası" olarak tanımladığı beden tanımlamasına dayanmaktadır. Bu kavramsallaştırmaya göre beden tüm bilgi ve deneyimlerin merkezidir. Bundan hareket eden fenomenolojik beden kavramsallaştırması, insan deneyimlerinin benzersizliğine vurgu yapar. Farklı bedenlere sahip insanlar dış dünyayı bedenleri sayesinde anlamlandırmaktadırlar. Bu sebeple dış dünya hakkındaki deneyim ve anlamlandırmalar birbirinden farklılık arz etmektedir. Bu bir anlamda bedenlerini kullanma biçimleri, algılama, yorumlama ve

<sup>140</sup> Waskul ve Vannini 'den alıntılanan Bkz. (133), BEYAZYÜZ- GÖKA,380

<sup>141</sup> Cahill'den alıntılanan Bkz. (133), BEYAZYÜZ- GÖKA 381

<sup>142</sup> Charmaz'dan alıntılanan Bkz. (133), BEYAZYÜZ- GÖKA,61

deneyimlemelerinde de farklılık olduğunu kabul etmektedir. Bu durumda insanın bedeni aracılığıyla yaşadığı deneyim süreçleri birbirinden farklılaşmaktadır.<sup>143</sup>

Bu yaklaşımla psikolojideki fenomenolojik kişilik teorileri arasında bir bağlantı kurmak da mümkündür. Bu teoriye göre, insanın kişiliği tamamen pasif bir biçimde iç ya da dış faktörlerce şekillendirilmez. İnsan tabiat içinde aktif bir kendilik geliştirir ve bu kendilik yaşam seyrini belirler.<sup>144</sup>

Ünlü fenomenolog Maurice Merleau-Ponty, “Beden dünyada varoluşumuzun aracıdır” derken, insani deneyimlerin anlaşılması ve algılanması hususunda bedenin konumunu sağlamlaştırmaktadır. Ponty’e göre beden dünyayla iletişim kurmamızı sağladığı gibi bedensel tecrübelerimizle dünyayı anlamlı kılmamıza da yardımcı olur. Daha önce Kartezyen düşüncenin akıl-beden düalitesinde, akıl ayrıcalıklı bir statü kazanmış, bedenin konumu ikincil duruma getirilmiştir. 1980’li yıllardan itibaren Kartezyen düşüncenin eleştirilmesiyle birlikte bedenin artık sadece biyolojik bir süreçten ibaret olmadığı düşünülmeye başlanmıştır. Böylelikle bedenin toplumsallığı daha fazla ön plana çıkmıştır.<sup>145</sup>

Ölüme ilişkin fenomenolojik yaklaşımda karşımıza fiziki ve yaşayan olmak üzere iki tür beden çıkar. Kartezyen düşünce bedeni fiziki nesnelere arasında bir nesne olarak görmekteyken, fenomenolojik yaklaşımda beden sadece bu dünyada bir nesne olarak ele alınamaz. Beden bir bütün olarak anlaşılmalıdır. Kısacası fenomenolojik yaklaşım yaşayan bedene yönelerek akıl-beden karşıtlığına eleştirel yaklaşır.

Görüldüğü üzere beden konusundaki yaklaşımlar ölüme dair tasavvurlarımızı da değiştirmekte ve etkilemektedir. Yukarıda açıklamaya çalıştığımız bazı yaklaşımlar beden ve ölüm ilişkisini anlamada en etkin kuramsal yollardır. Sembolik etkileşimci perspektif içinde konumlanan “fenomenolojik beden” olgusu, ölümün anlaşılması hakkındaki en makul argümanlardan birini sunmaktadır. Bu çalışmada da tıpkı fenomenolojinin öngördüğü biçimde bedenin toplumsallığı genel bir ön kabul olarak ele alınmıştır.

<sup>143</sup> Waskul ve Vannini’den alıntılanan Bkz. (133), BEYAZYÜZ- GÖKA, 382-383

<sup>144</sup> Bkz. (110), CANATAN, 383

<sup>145</sup> Bkz. (117), KARA, 27-28

Fenomenolojinin ölüm ve beden hakkındaki düşünceleri büyük ölçüde Kartezyen paradigmanın tek yönlü ilişkisinden soyutlanabilmiştir. Böylelikle yaşayan bedenin sadece biyolojik parametreler etrafında düşünülemeyeceği görülmektedir. Üçüncü bölümde bu tartışma ölü bedenin statüsü hakkındaki tutumların da, bedeninin ve ölümün sosyal bileşenleri ile ilgili olduğunu gösteren ve çalışmanın temel konusu olan beyin ölümü tartışmaları çerçevesinde değerlendirilmeye çalışılacaktır.

### **3.3. “Tıbbileşen” Ölüm Olgusu ve Modern Dönemde Ölümün Tanımlanması Problemi**

Çalışmada daha önce de ifade edildiği üzere, ölümün geleneksel ve modern toplumlarda anlamlandırılması, algılanışı ve tanımlanması bakımından bazı farklılıklar bulunmaktadır. Ölüm olgusu etrafında düşünülmesi mümkün tüm değişimler özellikle sosyal bilimcilerin çalışmalarına yön vermiştir. Birçok sosyolog ve sosyal bilimci, ölüm kavramının tarihsel sürecini ele alırken geleneksel ve modern toplumlarda ölüme ve ölüm sonrası toplumsal eylemlere ilişkin değişimin vurgusunu yapmış ve çeşitli teorik yaklaşımlar üzerinden bu değişimi yorumlamaya çalışmıştır. Ayrıca, ölümün toplumsal yaşamın tüm alanlarından uzaklaştığı, geleneksel toplum yapısı tarafından içselleştirilen bazı kabul ve anlayışların silikleştiği şeklindeki kanaat akademik literatürde “ölümün inkârı” tezi üzerinden de desteklenmektedir.<sup>146</sup>

Ölümün inkârı tezi, ölümün giderek daha fazla tıbbi bir kimliğe büründüğünü, ölüm karşısında verilen mücadelenin ölümün tıbbileşmesinin tarihi olduğunu savunmaktadır.<sup>147</sup> Ivan Illich, “Ölüme Karşı Ölüm” adlı makalesinde, ölümün artık Tanrı’nın çağrısından “doğal” bir olaya ve ardından bir doğa gücüne dönüşümünü

<sup>146</sup> Bkz. (137), AKALIN,109

<sup>147</sup> Medikalizasyon/Tıbbileşme: Medikal tanımlamalar altında, modern toplumda yer alan sosyal süreçleri çoğunlukla medikal tanımlar altında açıklama yolunu ifade eden yeni bir terimdir. Günümüzde insanlar çocuk yetiştirme, yeme, kişisel bakım, endişe, ara sıra yakalanılan önemsiz hastalıkları açıklamak için bütün tıbbi terimleri kullanmaktadır. (Clive SEALE, “Yaşam/Ölüm”, **Temel Sosyolojik Dikotomiler**, 23)

anlatmaktadır. Bu değişim sürecinde doğal ölüm artık sadece sağlıksız ve yaşıli kişilerde görülebilecek bir durumken bunun dışında yer alan her ölümün, “zamansız” olarak adlandırılacağını ve ölümün sebebinin doktorun tanımladığı belli bir hastalığın sonucu olabileceğini söyler.<sup>148</sup>

Illich’e göre metropolitan tıp uygarlığının var olduğu her yerde artık geçmiştekenden çok farklı bir ölüm imgesiyle karşılaşmak mümkündür. Bu yeni ölüm imgesinin ise daha çok teknik üzerine kurulu bir doğası olduğuna inanır, Illich.

*“...Kişinin hastalığının, ölümün kabullenilmesini mi yoksa tedaviye devam edilmesini mi gerektirdiğini belirlemeye yarayan yeni aletler icat edilir. Eğer mabetteki pınara atılan çiçek suya batarsa, tedaviye para harcamanın gereği yoktur...”<sup>149</sup>*

21. yüzyılda Batının sanayileşmiş ülkelerinde hastanede ölüm sayısında hızlı bir artış yaşanınca, ölümün tıbbi yönetiminde dini otoriteye bağlılığı ve hastanın kendi yatağında, ailesinin yanında ölüm yorumu da değişikliğe uğramıştır. Bu durum bazı sosyal teorisyenler tarafından modern toplumun ölümü inkar eden toplum olduğu şeklindeki inancını kuvvetlendirmiştir.<sup>150</sup>

Sosyal bilimcilerin ölümün dönüşümü bağlamında betimledikleri tarihsel görüntü geleneksel ve modern toplumlar arasında ölüme ve ölü bedene bakışın evrimine odaklanmaktadır. Buna göre modern dönem öncesi toplumlarda ölüm her zaman hayatın doğal bir parçası olarak anlaşılmıştır. Geçmişte sağlıkla ilgili kurumlar günümüzde olduğu gibi ölümün vuku bulduğu mekânlardan biri olarak görülmediğinden, kişi dünyadan ayrılırken tüm ev ahalisinin doğal üyesi olduğu evde, yatağında ölümünü beklemiştir. Mezarlıklar kent mekânının doğal bir parçası olmuştur. Ölüme yaklaşım konusundaki inisiyatif modern dönemde aileden hastaneye geçmiş, klinik sistemi içinde ölüm çoğunlukla tıbbi terimlerle ve

<sup>148</sup> Bkz. (123), ILLICH, 12

<sup>149</sup> A.g.m., 13

<sup>150</sup> Bkz. (147), SEALE, 456

göstergelerle açıklanan bir olguya indirgenmiştir. Bir hastanın tıbbi bir müdahaleden geçmeden ölmesi modern dönemde adaleti ilgilendiren bir konu haline gelmiştir.<sup>151</sup>

Bu noktada Foucault'un biyo-politika kavramsallaştırması üzerinden ölüm olgusuna yaklaşımı oldukça dikkat çekicidir. Foucault, 17. yüzyıldan itibaren yaşam üzerinde belli başlı iki iktidar biçimine vurgu yapmaktadır. Bunu birbiriyle bağlantılı iki ayrı kutup olarak düşünmek mümkündür. Bu iki kutuptan biri ve ilk oluşanı makine olarak ele alınan bedeni merkeze koymuştur. Söz konusu bedenin terbiyesi bir takım iktidar yöntemleriyle sağlanmıştır. Bunu “insan bedeninin anatomo-politikası” olarak niteleyen Foucault, 18. yüzyıl ortalarında oluşmaya başlayan ikinci kutbunsa canlı varlığın mekaniğin etkisinde olan, tür-bedeni merkeze aldığı söyler. Bununla beraber doğum ve ölüm oranları, sağlık düzeyi, yaşam süresi ve bunu etkileyebilecek koşullar önemli hale gelmiştir. Elbette bunların düzenlenmesi, denetlenmesi ve sorumluluğunun yüklenilmesi de gerekmiştir. İşte bu da “tür-bedenlerin/nüfusun biyopolitikası”dır.<sup>152</sup> Böylelikle tarihte ilk kez iktidarın tamamen yaşatmaya endeksli ve ölümü reddeden bir anlayışı kurumsal yönden profesyonelce üstlendiği görülmektedir.

Foucault, biyo-iktidarın teknolojisiyle birlikte, canlı bir varlık olarak insan üzerinde “yaşatma” iktidarının sürekli korunduğunu düşünmektedir. Klasik hükümlerliğin “öldüren” ya da “hayatta bırakan” iktidarının aksine yeni iktidar biçimi insanları “yaşatan” ya da “ölüme bırakan” bir iktidara dönüşmüştür. Foucault iktidarın bu tarz dışavurumunu, tarihçi ve toplumbilimcilerin sıklıkla ele aldıkları ölümün hayattan adım adım dışlanmasında görmenin mümkün olduğunu söyler. Ölüm, birtakım tarihsel ve toplumsal incelemelerin de ele aldığı gibi kamuya açık törenselliğini yitirmiş ve neredeyse 18. yüzyıldan beri toplumsal anlamda giderek daha silik hale gelmeye başlamıştır. Ölüm, ölen kişinin uzak ve yakın tüm tanıdıklarının katıldığı görkemli törenlerin olduğu bir şey olmaktan çıkmış, cinsellikten daha fazla tabu sayılabilecek bir konuya dönüşmüştür.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> Bkz. (101), ÇABUKLU, 34

<sup>152</sup> Michel FOUCAULT, **Cinselliğin Tarihi**, 102-103

<sup>153</sup> Michel FOUCAULT, **Toplumunu Savunmak Gerekir**, 252-253



Foucault profesyonelleşme ile birlikte yaşam üzerinde kurulan denetimin “ölümün aşırı yakınlığını” saf dışı bıraktığına işaret etmektedir.<sup>154</sup> Modern toplumlarda ölümün bir tabuya dönüştüğü vurgusunu yineleyen Tufan’a göre de ölüm olgusu modern topluma yabancıdır. Tufan, büyük kentlerde defin işlemlerini yürüten şirketlerin tesadüfi olarak ortaya çıkmadığına vurgu yapar. Aksine, belli bir ihtiyaca cevap veren bu şirketler sayesinde, modern insanın ölümle ilişkisi fazlaca önlenebilir hale gelmiştir.<sup>155</sup>

Modern dönemde ölümün her geçen gün biraz daha fazla gündelik yaşamın dışına sürüldüğü iddia edilmektedir. Buna bağlı olarak mezarlıklar şehir dışına taşınırken, yas ve cenazeye katılımlar görece azalmıştır. Ölümü dramatikleştirmenin yerini sessizlik almıştır. Yüzyılın ölüm hakkındaki gözlemlerinden en önemlisi ölümlerin büyük bir çoğunluğunun artık evde değil hastanede gerçekleşiyor olmasıdır. Amerikan eczane şirketlerinin reklamları ise ölümün ticarileştirilmesinin vardığı boyutu göstermek açısından çarpıcıdır: “Ölünüz, gerisiyle biz meşgul oluruz.”, “ Bu her insanın başına bir kez gelir.” Ölmenin adeta “yasak” olduğu toplum düzeninde hemen her şey insanı çok yaşamaya zorlamaktadır. Bu durum ölüme ya da bireyin kendi sonluluğuna ilişkin endişenin de giderek arttığını göstermektedir.<sup>156</sup>

Modern toplumda ölüm fenomenini anlayabilmek için en iyi yaklaşımlardan biri Fransız tarihçi Philippe Ariés’e aittir. Ariés, ölüme karşı toplumsal tavrı dönemselsel olarak değişikliğe uğrayan evrelere bölmektedir. Ariés’e göre ölüm geçmişte ortak bir yazgı, insanlığın aşına olduğu bir durum olarak “evcilleştirilmiş ölüm”dü. Buna göre, kişi ölüm tarafından genellikle uyarılmaktaydı. Kişi sonunun yaklaştığını hisseder, ölümüne hazırlanır hatta uyarılmamaktan korkardı. Ölüm genellikle yatakta beklenen ve ölmekte olan kişinin yakınlarıyla münasebetini sabote etmeyen bir olaydı.<sup>157</sup> Ariés’in sözünü ettiği diğer bir evre “kişinin kendi ölümü”dür. Bu evre ölümle tanışıklığın sona ermediği ancak bazı açılardan dönüşüme uğradığı bir evredir. İnsan bu evrede, büyük bir yasaya itaat etmekte ve ölümü gerekli olduğu

<sup>154</sup> Bkz. (152), FOUCAULT, 102-103

<sup>155</sup> Bkz. (99), TUFAN, 165

<sup>156</sup> Bkz. (101), ÇABUKLU, 38-39

<sup>157</sup> Bkz. (91), ARIES, 36-37

kadar bir törenle kabul etmekteydi. Diğer evreyi ise “sen’in ölümü” olarak nitelendiren Ariés, bu evreyi 18. yüzyıldan beri ölümün kazandığı yeni anlamla ilişkili olarak ele almıştır. Ölüm artık sadece ölen kişinin sorunu haline gelmiştir. Bu ölüm düşüncesinin biraz da tedirgin edici görülmeye başlandığı söylenilebilir.<sup>158</sup> Ariés’in son olarak bahsettiği evre ise, “yasaklanmış ölüm”dür. 20. yüzyılın ölüme bakışını anlattığı bu evre ölümün vahşi ve silik görüntüsünü sunmaktadır. Ariés’e göre ölümün utanç verici ve yasaklanmış konuma gelmesinde ölüm mekanlarındaki değişimin önemli bir yeri bulunmaktadır. İnsanlar geçmişte olduğu gibi evde ve ailelerinin yanında değil hastanelerde ölmektedirler.<sup>159</sup>

Ölümün, modern yaşamda, kurumların hastalık ve sağlığa ilişkin konularda giderek artan hakimiyeti neticesinde tıpsallaştırılması Illich’in de modern dönemde doğrudan varlığını onayladığı bir konu olmuştur. Ölümün kurumsallaştığına vurgu yapan Illich, modern dönemde ölüme karşı direnmenin ancak gelişmiş bir sağlık sistemi içinde, ileri teknolojiyle donanmış hastane odalarında ve böylelikle sadece teknik ve kurumsal bir yapı içinde mümkün olduğuna yönelik yeni bir ölüm imajının oluştuğuna işaret etmektedir.<sup>160</sup>

Ölüm ve ölü bedene ilişkin en önemli yaklaşımlardan bir diğeri ise N. Elias’a aittir. Elias, insanın biyolojik özelliği ve toplumsallığı arasındaki ilişkiye yaptığı vurguyla insan bedeni ve biyolojiden bağımsız bir toplum, toplumdaki bağımsız bir insan bedeni olamayacağına işaret etmektedir. Beden Elias’a göre hem bitmemiş bir biyolojik süreç hem de devam eden toplumsal bir süreçtir. Buradan yola çıkarak doğal bir süreç olarak yaşlanma ve yaşamın sonu olan ölüme karşı modern dünyanın nasıl bir tavır aldığına bakan Elias, ölümün yaşamın karşısında duran toplumsal bir sorun olarak tanımlanmasının onu açıklanması zor bir kavram haline getirdiğini düşünmektedir.<sup>161</sup> Modern toplumlarda ölümün hem bireysel hem de toplumsal olarak baskı altına alınmak istendiğini düşünür ve insanların ölmeyi bildiklerini, beklediklerini ve hatta bunun için önlem aldıklarını söyler. Elias’a göre modern toplumlarda ölüm ve ölüm ilgisine karşı tavır insan hayatının görece güvensizliği,

<sup>158</sup> Bkz. (86), DEKKERS, 11 ve konunun tartışıldığı ana metin için Bkz. (91), ARIES, 46,62

<sup>159</sup> Bkz. (91), ARIES, 80-83

<sup>160</sup> Bkz. (48), ILLICH, 69-70

<sup>161</sup> Elias’tan alıntılardan Bkz. (45), IŞIK,136

tahmin edilebilirliği ve insan ömrünün uzamasıyla bağlantılı bir şekilde ele alınmadığı sürece tam anlamıyla anlaşılmiş sayılmayacaktır.<sup>162</sup>

Elias, iki şekilde modern dönemde ölümle ilgili düşüncelerin doğasına ışık tutmuştur. Birincisi ölümün toplumsal bir olgu olarak tanımlanması iken, ikincisi biyolojik varoluşun bu toplumsal algıdan bağımsız düşünülmemesidir. Ölümün toplumsallığı ilk çağlardan günümüze kadar çeşitli ritüeller, yas tutma pratikleri ve ölü bedene bakışı şekillendirmiş, bazı dönemlerde ise ölüm pratiklerinin kaybolmaya ve değişmeye yüz tuttuğu görülmüştür. Modern toplumlarda hiç kuşkusuz ölümün doğasını ve toplumsal algıyı dönüştüren önemli noktalardan biri teknolojinin ölüme temas etmesi olmuştur.

Modern toplumda artık ölümün toplumsal anlamlarından, ölüye saygı ve ölüm mekânlarının hatıralarla dolu anılarından ziyade ölümün ertelenmesi ile ilgili teknolojilerden, bunların geleceğe ilişkin realitesinden söz etmek daha merak uyandırıcı durmaktadır. Bu arzu bugün tıbbi teknolojilerin ulaştığı seviyede bazı imkânlar yaratmak üzere giderek daha fazla araştırma alanı açmaktadır. Bununla beraber ölüm olgusu her geçen gün biraz daha tartışmalı hale gelmektedir.

Yukarıda ele almaya çalıştığımız ölümün sosyal tarihinin dönüşümü, daha çok Batı toplumlarında kurumsallaşma ile birlikte ölümün sosyal başkalaşmaları üzerine odaklanmıştır. Ancak günümüzde ölüm sadece geleneksel ölme deneyiminin başkalaşması anlamında değil, biyolojik bakımdan da bazı farklılıklar göstermekte ve sosyal disiplinlerin ilgisini cezbetmektedir. Böylelikle günümüzde ölümün ve ölümlerin dönüşen toplumsal konumundan başka, modern tıbbi teknolojiye ilerlemelerle beraber kurumsallaşan ölüm ve modern tıbbi epistemenin tanımladığı yeni ölme biçimleri üzerine de konuşmaktayız.

Ölüm nedir? diye sorduğumuzda ölümü tanımlayabileceğimiz pek çok subjektif yorum ve disiplinler karşılık bulmak mümkündür. Oysa biyolojik bir konu olarak ölümün ne ifade ettiği ve ne zaman gerçekleştiği bir sonraki bölümde beyin ölümü tartışmalarında da ele alınacağı gibi, tıbbi teknolojilerin ölüm olgusuna temas etmesiyle yeni bir boyut kazanmıştır. Nakil teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla birlikte, beyin ölümü gerçekleşen kişilerden alınan organların ve ölü bedenler

<sup>162</sup> Bkz. (45), IŞIK,136

üzerinde tasarrufta bulunmanın anlamı da sorgulanmaya başlanmıştır.<sup>163</sup> Gelecek bölümde ölümün yeni bir yüzü olarak beyin ölümü olgusu, dönüşen tanım ve tanımlar etrafında kümelenen ve ölümün asırlardır tartışılma odağı olan toplumsal ve kültürel etkilerin, bu ölümü anlamlandırma çabası etrafında düşünölmeye çalışılacaktır. Zira ölüm tek boyutlu düşünölemeyecek kadar kapsamlı ve ilişkisel bir konudur.



---

<sup>163</sup> Bkz. (85), ŞİŞMAN,,40-41

#### 4. ÖLMENİN SOSYAL DOKUSU VERSUS KADAVRADAN ORGAN NAKİLLERİNDE İHTİLAFLI BİR KONU OLARAK “KLİNİK ÖLÜM”/”BEYİN ÖLÜMÜ”

Bir önceki bölümde ölümün tarihsel ve sosyal bakımdan geçirdiği dönüşümü ele alırken büyük çoğunlukla ölmenin toplum içerisinde değişen görünümü ve sağlığın kurumsallaşmasıyla birlikte sözü edilmeye başlanan “tıbbileşen ölüm” olgusu üzerinde durulmuştur. 19. ve 20. yüzyıl Batı toplumlarında ölümü inceleyen sosyolog ve ölüm tarihçilerinden çoğunun ölümün “gizlenmiş, yalıtılmış, özelleştirilmiş, bürokratize edilmiş, tıpsallaştırılmış, hastanelere kapatılmış ve dehümanize edilmiş” olduğuna vurgu yaptığı görülmektedir.<sup>164</sup> Ölüm karşısındaki toplumsal tavrın ve ölümün geleneksel imajının değişimine şahitlik eden 19. ve 20. yüzyıl araştırmacılarında, ölümün modern dönemde “tabu”ya dönüştüğü inancı oldukça güçlüdür. Ölümün kurumsal ve bürokratik çerçevede düşünülme başlanması geleneksel ölüm algısını dönüşüme uğratan en önemli konulardan biri olmuştur. “Evden hastaneye taşınan ölüm”, hem ölen ve geride kalanlar arasındaki mesafeyi giderek açmış hem de ölümün yüzyıllar boyunca anlamlandırılması ve tanımlanması sürecine eşlik eden toplumsal ve kültürel inançların hatta pratiklerin dönüşümüne zemin hazırlamıştır.

Yaşamın temel gerçeklerinden biri olan ölüm ve ölme süreci insanlığın hemen her dönemde merak ettiği anlamaya ve tanımlamaya çalıştığı konular arasındadır.<sup>165</sup> Ancak ölümün modern tıbbi kurumlar aracılığıyla takibi yapılan bir konuya dönüşmesi ile beraber ölümün yalnızca sosyal yaşam içindeki varlığının değil biyolojik bir olgu olarak ölüme yaklaşımın ve tanımlanmasının da değişikliğe uğradığı görülmektedir. Belki de ölümün anlaşılması ile ilgili tüm değişiklikler içerisinde en fazla önem taşıyan konular arasında ölümün tıbbi olarak yeniden

<sup>164</sup> Bkz. (86), DEKKERS, 6

<sup>165</sup> Orçun ÇİL, Şefik GÖRKEY, “Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi” ,69

tanımlanması yer almaktadır. Özellikle 20. yüzyılın ortalarından itibaren tıbbın teknoloji ile temasının güçlenmesi ve tıbbi gelişmelere paralel olarak ölümün tanısının belirlenmesi ciddi bir konuya dönüşmüştür.<sup>166</sup>

Tarihsel olarak modern teknolojilerin yaygınlaşmasından çok uzun zaman önce, ölümün kalp atışı ve nefes alıp vermenin durması, ruhun bedeni terk etmesiyle gerçekleştiği düşünülmüştür. Bu geleneksel ölüm tanımlaması yüzyıllar boyunca insanlığın biyolojik bedeninin ölümüne dair kabullendiği kadim bir bilgi olagelmıştır. Ancak tıbbi alanda teknolojinin kullanımı ilerledikçe, ölüm nosyonunu sadece geleneksel referanslarla ifade etmek zorlaşmıştır. Zira, solunumdan kalp atışına kadar insanın doğal biyolojik eylemlerini telafi edecek bir takım teknikler geliştirilmiş ve bu tekniğe bağlı olarak yaşamı uzatmak/ölümü geciktirmek mümkün olmuştur.

1950’li yıllara kadar “ölüm hali” kalp veya solunumun durması şeklinde anlaşılmıştır. Hasta nefes alıp vermediği veya kalbi atmadığı sürece ölü sayılmıştır. İnsanlığın asırlardır tecrübe ettiği bu geleneksel ölüm halinde ayrıca vücuttaki bazı fiziksel bozulmalar ölümün kesinlikle gerçekleştiğine ilişkin yardımcı deliller sayılmıştır. Örneğin kalbi duran bir kişinin vücudunda kısa sürede oluşan ölü morluklarını, vücudun ısı kaybettiğini ve bedeninin sertleştiğini gözlemlemek kişinin ölü kabul edilmesinin kanıtı olarak görülmüştür.<sup>167</sup>

1950’li yıllardan sonra ise, özellikle solunum cihazlarının tıpta kullanılmaya başlanması ile beraber, ölümün bilindik tanımında bazı değişikliklere gidilmiştir. Mekanik ventilasyon<sup>168</sup> ve kardiyopulmoner resusitasyon<sup>169</sup> desteği ya da diğer bir ifadeyle kalbi yeniden canlandırmaya imkân veren gelişmeler sayesinde ölümün yeniden tanımlanması gerekliliği ortaya çıkmıştır.<sup>170</sup> Ölüm karşısında bir

<sup>166</sup> Bkz. (86), DEKKERS, 7

<sup>167</sup> Sevtap METİN, **Biyo-tıp Etiği ve Hukuk**, 263

<sup>168</sup> Solunum ve oksijen yetmezliği durumlarında, bu duruma neden olan patoloji ortadan kalkıncaya kadar akciğerlerin çöküşünü önlemek amacı ile geliştirilmiş özel aygıtları kullanarak akciğerlerin dışarıdan havalandırılmasına mekanik ventilasyon denilmektedir.

<sup>169</sup> Solunum ya da dolaşımı herhangi bir nedenle durmuş kişilere yapılan destek tedavisine verilen isim.

<sup>170</sup> Ali ÜNAL, Babür DORA, “**Bein Ölümü Tanısında Destekleyici Bir Test Olarak Transkraniyal Doppler Ultrasonografisi**”, 49

meydan okuma olarak da düşünölebilecek bu teknik imkânlarla beraber, biyolojik ölümün doğal seyrine müdahale etmenin yolu açılmıştır.

Solunum cihazına bağı bireyin bedensel fonksiyonlarını “canlı” tutmak mümkünken, beyni “ölü” kabul edilebilir hale gelmiştir. Bu gelişmeyle birlikte kalp atışları ve solunumu yapay biçimde sürdürölen ancak beyin fonksiyonlarını geri dönüşümsüz bir biçimde kaybettiğı kabul edilen kimselerin bedenlerine ait organlar çıkartılarak başka bir bedende hayat bulmasına imkân sağlanmışır.<sup>171</sup>

1967 yılında yapılan ilk başarılı kalp naklinden bir yıl sonra, yapay yollardan da olsa kalp atışı devam eden, terleyen, saçları ve tırnakları uzayan, yaraları iyileşen, ateşi çıkan ve hatta hamileliğini destekle sürdürebilen ve tamamlayan ancak “beyin ölümü” gerçekleşmiş olan kimselerin ne derece ölü kabul edilebileceğı, tartışmalı bir konuya dönüşmüştür. 1968 yılında başarılı ilk kalp naklinden bir yıl sonra, hem bu tanımsal karmaşaya bir son vermek hem de bir tedavi yöntemi olarak kadavradan organ naklini yasal zemine oturtmak amacıyla Harvard Tıp Fakültesi’nde toplanan *ad hoc* komite aracılığıyla ölümün erken tanımına olanak sağlayan “beyin ölümü” tanımı yapılmıştır.<sup>172</sup> Söz konusu gelişme organ transplantasyonu (nakli) açısından düşünüldüğünde devrim niteliğı taşımaktadır. Ancak özellikle kadavradan organ naklinde, yapay yollardan kalp atışı ve solunumu devam ettirilen hastanın “beyin ölümü” gerçekleşmiş olduğu halde tam anlamıyla bir biyolojik ölüm yaşayıp yaşamadığı akıllarda soru işareti bırakmış ve bırakmaya da devam etmektedir.

Harvard’da kurulan komitenin ardından ulusal ve uluslararası arenada çeşitli oluşumlar, ölümün bu yeni tanımını detaylarıyla ele almaya ve geliştirmeye çalışmıştır. Her ne kadar beyin fonksiyonlarını geri dönüşümsüz bir biçimde kaybeden kimselerin ölü kabul edilmesi hususunda fikri ayrılıklar oluşsa da genel anlamda beyin ölümü tanımının pek çok ülkede kabul edildiğı görölmektedir.<sup>173</sup>

<sup>171</sup> Sky GROSS, “Chimerical Authorities and The Objectionable: The Unlikely Roles of Religion and Technology In The Debate Over Brain Death”,1

<sup>172</sup> Bkz. (167), METİN, 263

<sup>173</sup> Bkz. (171), GROSS,1

1968 yılında yayınlanan Harvard Raporu'nun ardından hem ölüm tanımı için bir rehber hem de yoğun bakım ünitelerindeki tedavi standartlarını belirlemek açısından önem arz eden bazı yeni raporlar da yayınlanmıştır. İlk olarak 1971'de Amerika'lı iki beyin cerrahı tarafından yayınlanan Minnesota Kriterleri, 1976'da Medical Royal Colleges tarafından yayınlanan "beyin ölümü tanısı", 1995'te Amerika Nöroloji Akademisi Kriterleri ile birlikte uygulama parametrelerini içeren kılavuzlar sayesinde beyin ölümü tanısı son halini almaya başlamıştır.<sup>174</sup> Bununla beraber tıbbi uygulama kılavuzlarında yer alan bazı uygulamaların ülkeler arasında farklılık gösterdiği görülmektedir. Ülkelerin organ ve doku yönetmelikleri, beyin ölümü deklarasyonu için gerekli hekim sayısı, hastanın solunum cihazından fişinin çekilme süresi, destekleyici test gerekliliği konusunda birbirinden farklılaşmaktadır.<sup>175</sup>

Beyin ölümü olgusu tüm bu tıbbi düzenlemeler, klinik tanım ve açıklamalar yanında neredeyse ilk kalp naklinden bu yana sosyal bakımdan da anlaşılmaya çalışılmıştır. 1968 yılında ölümün yeniden tanımlanmış olması yaşayan ve ölü arasındaki ayrımı "tam" anlamıyla açıklayamamıştır. Çünkü beyin ölümü gerçekleşen bedenler hakkındaki düşünceler sadece tıbbi olarak değil toplumsal olarak da yeniden inşa edilmiş ve edilmeye devam etmektedir.<sup>176</sup>

Canlandırma uygulamaları, yoğun bakım düzenlemeleri ve organ aktarımları gibi medikal teknolojilerin gelişmesiyle, geleneksel ölüm kriteri sayılabilecek kalp ve solunumun durması giderek yegâne ölüm kriteri sayılmaktan çıksa bile, bu durum geleneksel ölüm kriterinin hemen terk edildiği anlamına gelmemektedir. Brante ve Hallberg'in, İsveç örneği üzerinden beyin ölümünün savunucuları ve karşıtlarının argümanlarına yer verdiği makalesinde bu konuyla ilgili yapmış oldukları vurgu oldukça önemlidir. Beyin ölümünün gerçek ölüm olduğunu savunanlar, beynin geri döndürülemez iflasını ölüm için gerekli ve yeterli bir kriter olarak görmektedirler. Ancak beyin ölümü karşıtlarına göre ölüm beyin kriteri üzerinden düşünülemez. Yaşamdan ölüme geçiş iki nokta arasındaki harekete

<sup>174</sup> Bkz. (165), ÇİL-GÖRKEY,70-71-72

<sup>175</sup> Bkz. (170), ÜNAL- DORA, 50

<sup>176</sup> Mita GICOMINI, "A Change of Heart and A Change of Mind? Technology and the Redefinitions of Death in 1968", 1478



benzetilebilir ve bu iki nokta arasındaki çizgide bir yerde ölüm henüz biyolojik olarak gerçekleşmeden yani bedenin biyolojik bütünlüğü tümüyle iflas etmeden gerçekleşemez. Bu nedenle beynin ölümü, kişinin ölümü için kesin bir kriter sayılamaz. Ayrıca ölümün vuku bulması için bazı ölüm işaretleri olmalıdır. Bunlar hasta çoğu kez yatağındaiken, gözlerinin kapanması, nabız ve solunumun yavaşça yitimi ve bedenin sertleşmesi gibi bazı fizyolojik belirtilerdir. Yani beyin ölümünde olduğu gibi görünüm ve öz arasında ciddi farklılıkların olmaması gerekmektedir. Böylece beyin ölümü karşıtları, beynin geri dönüşümsüz bir biçimde iflasını gerekli ancak yeterli olmayan bir kriter olarak düşünmektedirler.<sup>177</sup>

Beyin ölümü tartışmalarıyla ilgili olarak üretilen bilimsel argümanların çoğu kez ölümün sosyo-kültürel algılanışı ile örtüşmediği oldukça açıktır. Bunun yanında beyin ölümü gerçekleşen kişilerden yapılacak nakillerde ölüm anının tespiti ve post-mortal kişiliğin korunması hem hukuku hem de dini yakından ilgilendirmektedir. Dolayısıyla tıpkı ölüm konusunda olduğu gibi beyin ölümü etrafında da oldukça çeşitli tanım ve anlamlandırmalarla karşılaşılması mümkündür. Ölümün biyolojik boyutunun evrimi ile ilgili yaklaşımları daha iyi anlayabilmek için beyin ölümü hakkındaki hukuki, dini ve sosyo-kültürel yaklaşımlar detaylı bir biçimde ele alınmalıdır.

Beyin ölümü gerçekleşmiş hastalarda, yapay tekniklerle de olsa fizyolojik bütünlüğü devam eden hastaların ölümünün toplumsal olarak algılanmasında ve kabul görmesinde bazı sıkıntılar olduğu görülmektedir. Beyin ölümü tanısı konulmasına rağmen, nabızın atmaya devam etmesi, kan basıncının varlığı ve buna bağlı olarak vücudun normal sıcaklığını koruyucu oluşu, yanı sıra bu kişilerin halen basit düzeyde de olsa “canlı” insan reflekslerine sahip olması beyin ölümü teşhisine ilişkin kafa karışıklığının devam etmesine neden olmaktadır.<sup>178</sup> Beyin ölümü bu yönüyle ölümün toplumsal anlamda kabul görmesini zorlaştırmaktadır. Her ne kadar beyin ölümü kriterleri ile ilgili tıbben yeterli izahta bulunulsa da ölümün

<sup>177</sup> Thomas BRANTE-Margareta HALLBERG, “Brain or Heart? The Controversy over the Concept of Death”, 405-406

<sup>178</sup> Sarı N. - Gürkan M. (2007), **Organ Bağışına Dair Çekinceler Bağlamında İslam Düşüncesinde Ölüm ve Günümüz Sağlık Hizmetine Güven Sorunu**, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı içinde, Antalya, Türkiye, 17-20 Ekim, 67

algılanışındaki kültürel, toplumsal arka plan beyin ölümünün anlaşılabilmesi için yeterince açıklayıcı görülmemektedir. Bu yüzden, “tıbben, dinen ve hukuken ölüm”<sup>179</sup> sayılan beyin ölümü vakalarından yapılan nakillerin son derece sınırlı kaldığı görülmektedir.

Dolayısıyla beyin ölümü hakkındaki tartışmaların sadece tıp ekseninde ele alınması mümkün görünmemektedir. Zira, ölümün tıp ve biyoteknolojiler ekseninde ele alınması, ölümün gerçekleşme zamanı hakkındaki tartışmaları açıklamak konusunda yeterli olmamaktadır. Ölüm çok daha yaygın anlamda kültürel ve toplumsal ilginin odağında bulunduğundan tıbbi boyutu yanında sosyal boyutu da derinlemesine incelenmelidir.<sup>180</sup>

Ünlü İngiliz tıp hukukçusu Prof.Dr. Margaret Brazier; “(İnsan) hayatının başlangıcı ve sonuna ilişkin kararlar sadece birer tıbbi karar değildir.” demektedir. Brazier, hayatın başlangıcı ve sonuna ilişkin kararlarda tıbbin yanında diğer sosyal faktörlerin belirleyiciliğine dikkat çekmiştir. Bu bağlamda beyin ölümünün tanımlanmasının ve ölümün gerçekleştiği zamanın belirlenmesinin tıbbi bir eylem olduğu düşünülse bile toplumsal, kültürel, dini ve hukuki yönlerinin bulunduğu inkar edilemez.<sup>181</sup> Beyin ölümü tartışmalarında da kültürel etkinin, dinsel bakış açısının, hukukun ve tıbbin dahil olduğu çok sayıda taraf bulunmaktadır. Bu sebeple ölümün modern dönemde yeniden tanımlanması ve ölümün gerçekleştiği zamanın belirlenmesi böylesi bir ilişkisellik içinde ele alınmaya çalışılacaktır.

#### 4.1. Klinik Bir Tanım Olarak Beyin Ölümü ve Tarihsel Gelişimi

Beyin ölümü her şeyden önce “klinik” bir tanıdır. Dolayısıyla modern dönemde yeni bir ölüm tanımı olarak beyin ölümü ele alınırken beyin ölümü karşıtı ve beyin ölümü savunucularının argümanlarının daha iyi anlaşılabilmesi için

<sup>179</sup> Tilif’in kitabında beyin ölümünü tarif ederken sıkça kullandığı bir ifadedir. (Süleyman TİLİF, **Organ Nakli Koordinatörünün Anıları**, 17)

<sup>180</sup> Bkz. (85), ŞİŞMAN, 163

<sup>181</sup> Lütfü HANOĞLU, “Nörolojik Açıdan Hayatın Sonu: Ölüm”, **Hayatın Başlangıcı ve Sonu**, 106

öncelikle bu klinik olgunun anlaşılması gerekmektedir. Tarihsel olarak bakıldığında beyin ölümünün ilk kez 1959 yılında Fransız doktorlar Mollaret ve Goulon tarafından tanımlandığı bilinmektedir. Ancak onlar coma dépassé (geri dönüşümsüz koma) terimini kullanmayı tercih etmişlerdir. Yaşamla ölüm arasındaki sınırı ifade eden bu tanıma göre coma dépassé hastaları; “koma durumunda, hem iç uyaranlara hem dış uyaranlara cevap vermeyen, vücut sıcaklıklarını ve kan basınçlarını kontrol edemeyen, kardiyak fonksiyonları da birkaç saat ya da gün içerisinde sonlanan” hastalar olarak tarif edilmiştir.<sup>182</sup>

Beyin ölümü olgusunun tanımlanması ve kavramsal olarak ortaya çıkışı ise ilk kez 1968 yılında Harvard Üniversitesi’nde kurulan *ad hoc* komite tarafından yapılmıştır. Komite raporunda beyin ölümü, beyin fonksiyonlarının tümüyle ve geri döndürülemez kaybı olarak tanımlanmıştır. Tüm beyin ölümü olarak da adlandırılan bu ölüm tanımına göre, organizmanın işleyişini sağlayan beynin tüm bölümlerinin canlılığını yitirmesi halinde kişi ölmüştür. Beyin, organizmanın fonksiyonlarının bütünlüğünü sağlayan en önemli organ olarak, ölüm kriteri bakımından da kilit nokta olarak görülmüştür. Tüm beyin ölümü gerçekleştiğinde büyük beyin, beyincik ve beyin sapı dahil tüm işlevler son bulmuş olur. Bunlardan beyin sapının işlevini kaybetmiş olması, beyin ölümünün en önemli göstergelerinden biri kabul edilmektedir. Bu yüzden beyin ölümü denildiğinde, beyin sapı denilen bölgede bulunan ve bir takım hayati işlevleri düzenleyen merkezdeki hücresel ölümden söz edilmektedir.<sup>183</sup>

Beyin ölümü terimi ayrıca kaza, tümör, ağır kanama, aşırı dozda alınmış ilaçlar veya elektrik şokuna bağlı durumlarda ortaya çıkan tıbbi durumu tanımlamaktadır. Söz konusu durumlarda beyin fonksiyonlarının kalıcı olarak tahrip olduğu tanısına bağlı olarak ölüm, klinik düzeyde kabul edilmektedir. Bu anlamda klinik ve nörolojik ölüm olarak da tanımlanan beyin ölümü dolaşım ve solunum sistemlerinin yapay bir destek olmaksızın çalışamayacağına vurgu yapmaktadır.<sup>184</sup> Beyin ölümü ile hücresel ölüm/biyolojik ölüm arasındaki süreçselliğe işaret eden bu

<sup>182</sup> Pallis’ten aktaran Bkz. (165), ÇİL ve ark., 69

<sup>183</sup> Terzioğlu’ndan alıntılan Bkz. (167), METİN, 264

<sup>184</sup> Kemal ÖZER, **Organ Nakli Hakkında Gizlenen Gerçekler**, 40

durum organ nakli açısından önemli ve değerlendirilmesi gereken bir süreç olarak kabul edilmiştir.

1968 yılında yayınlanan Harvard Kriterleri'nde beyin ölümü şu şekilde tanımlanmıştır:

1. Bilincin tam kaybı
2. Kendiliğinden görülen hareket ve kasılmaların yokluğu ve tüm ağırlı uyaranlara yanıt alınamaması.
3. Kendiliğinden solunumun bulunmayışı ve spontan yani kendiliğinden solunumun olmadığına apne testi uygulanması ile doğrulanması. Apne testi uygulaması yapılarak solunum aleti üç dakika süre ile kapatıldığında da hastanın spontan solunumunun geri dönmediği görülmelidir.
4. Beyin sapı<sup>185</sup> ve omurilik (spinal) refleksleri tamamen kaybolmuş olmalıdır.
5. Teknik olarak iyi kayıt edildiğine emin olunan bir EEG (Beyin Grafisi) cihazında on dakika boyunca düz çizgi alınarak hiçbir aktivitenin olmayışının teyidi ya da bundan daha sağlıklı olarak beyin sapı elektrik aktivitesinin kaydedilmesi<sup>186</sup>

Klinik tanı için koma, beyin sapı reflekslerinin yokluğu ve apne testinden oluşan üç kriter muhakkak sağlanmalıdır. EEG tek başına güvenilir bir yöntem olmasa da destekleyici bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Yukarıda belirtilen

<sup>185</sup> Beyin sapında geriye dönüşümsüz fonksiyon kaybı gerçekleştiğinde artık kendiliğinden solunum görülmesi mümkün değildir. Beyin sapı ölümü gelişen hastalarda, yapay destek ile solunum devam ettirilse bile bir müddet sonra kalp kasının yetersiz oksijenlenmesi neticesinde kalp durması kaçınılmazdır. Beyin sapı ölümünde ayrıca bilincin sürekli olarak kaybı söz konusudur. Beyin sapı ölümüne rağmen EEG'de beynin başka bölgelerine ait dalga faaliyetleri görülebilmekle birlikte bunların beyin sapı ölümü açısından hiçbir önemi yoktur. Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolmuş olduğunun göstergeleri ise şunlardır:

Göz bebekleri tamamen büyümüştür ve ışıklı uyaranlara cevap vermez. Kornea refleksinin bulunmayışı ki normalde insanın gözüne pamuk vs. ile dokunulduğunda, göz refleksi olarak kapatılır. Vestibülo-oküler refleks yokluğu; normal insanın kulağına soğuk su şırınga edilirse gözler istem dışı olarak o kulağa doğru bakar. Okülo-sefalik refleks yokluğu; normalde baş hızla sağa-sola/yukarı-aşağı oynatıldığında gözler önce hareketin aksi yönüne kayar, sonra yavaşça hareket yönüne gelir; beyin ölümünde gözler fiks şekilde başla birlikte hareket eder. (Bkz. (167), METİN, 265)

<sup>186</sup> Elmas'tan alıntılanan Bkz. (167), METİN, 265

testlerin en az 24 saat süreyle uygulanması ve hastanın durumunda değişiklik olmadığı takdirde beyin ölümü teşhisi konması gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>187</sup>

Beyin ölümü teşhisinin konabilmesi için bazı ön şartların da var olması gerekmektedir. Bu ön koşullar, benzer semptomları nedeniyle karışma ihtimali gösteren diğer bazı rahatsızlıkların bulunmadığını tespit etmektir. Klinik olarak beyin ölümüne benzeyen, onu taklit edebilecek ancak geriye dönebilen sendromlar ve zehirlenmeler mutlaka beyin ölümünden ayırt edilmelidir. Harvard Tıp Komitesi bu nedenle, beyin ölümü ile karıştırılmaması gereken yalancı ölüm hallerini belirlemiştir;

1. Vücut ısısının 32.2 °C'nin altında olması hali denilen hipotermi,
2. Merkezi sinir sistemi fonksiyonlarını baskılayan –barbiturat ve benzeri yatıştırıcı yahut narkotik- ilaçların alınmasına bağlı geri dönüşümü mümkün zehirlenmeler,
3. Sıvı kaybına veya düşük tansiyona bağlı şoklar,
4. Metabolik ve endokrin (iç salgı) bozukluklarıdır.<sup>188</sup>

Harvard Komitesi beyin ölümü ya da geri dönüşümsüz koma halinin tanımına bazı nedenlerle ihtiyaç duymuştur. Bu nedenleri sıralayacak olursak;

- a) Koma durumunun kalıcı olması ve uygulanan tıbbi girişimlerin başarısız kalması,
- b) Hasta yakınlarını gereksiz umutlandırmamak ve uzamış stresten kurtarma amacı,
- c) Başka hastalar için yaşamı destekleyen cihazların bir an önce boşaltılması,
- d) Gereksiz maddi harcamaların kesilmesi,
- e) Organ nakli için organ teminine olanak veren, amaca uygun ölüm tanı kriterlerine duyulan gereksinim,

<sup>187</sup> Bkz. (167), METİN, 266

<sup>188</sup> Atamer'den alıntılan Bkz. (167), METİN, 266

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda beyin ölümü kararı alındığında hasta yakınlarının organ transplantasyonuna izin vermediği durumlarda genellikle tıbbi destek kesilmektedir. Organ nakli için izin alındığı durumlarda ise organ nakli prosedürü uygulanmaktadır.<sup>189</sup> Buna göre, beyin ölümü gerçekleşen kişinin organları hasta yakınlarının da izniyle başka bir bedene nakledilebilmektedir.

Zamanla beyin ölümü tanısı ve tespitinde uygulama açısından bazı düzenlemelerin yapılması gerekli görülmüştür. 1968 yılında Harvard raporu, Dünya Tıp Birliği'nin (WMA) yayınladığı Sydney Deklerasyonu ve Almanya'da yayınlanan "Alman Cerrahi Derneği Önerileri", 1971'de Minnesota Kriterleri, 1981'de Kanada Rehberi, 1995 yılında Amerikan Nöroloji Akademisi (AAN) beyin ölümü tespitinde, beyin ölümünün saptanması için uygulama rehberini kullanıma sokmuşlardır. Bunlar içinde Harvard Tıp Fakültesi'nin raporu beyin ölümü için bir dönüm noktası sayılabilir.

Harvard Kriterleri yayınlanmasının ardından pek çok dile çevrilerek, tıp dünyasında büyük ölçüde kabul görmüştür. Ölümün klinik tanımı için bir rehber bulunması, yoğun bakım ünitelerindeki tedavi standartlarını belirlemek yanında "kadavradan organ nakli" konusunun da önünü açmıştır.<sup>190</sup> Bildiride getirilen bu tanımlamayla, tam da bunun amaçlanmış olduğu şu ifadelerde açıkça görülmektedir:

"Bu çalışmadaki asıl amacımız, geri dönüşümsüz komayı ölümün yeni kriteri olarak tanımlamaktır. Bu tanımlamaya iki nedenden ötürü ihtiyaç vardır:

1. Resusitasyon ve yaşam desteği sunma konusundaki ilerlemeler, ağır hasarları bulunan bu hastaları kurtarabilmek için yüksek çaba harcanmasına neden olmaktadır. Bazen, hastalarımız üzerinde kısmi başarılar gözlenmektedir ki bunlar, kalbin atmaya devam etmesi ancak beynin geri dönüşümsüz olarak hasarlı kalmasından ibarettir. Bu durum, kalıcı hasarlara sahip hastalar, onların aileleri, hastaneler ve onların yerine bu yataklarda tedavi alabilecek, iyileştirilebilecek hastalar üzerinde büyük bir yük ve yıkıma sebep olmaktadır.

<sup>189</sup> Sevda ŞENOL-Dursun KIRBAŞ, "Beyin Ölümü", 59

<sup>190</sup> Bkz. (165), ÇİL-GÖRKEY, 71

2. Ölüm hakkındaki eski tanımlamalar, organların nakil amacıyla alınması konusunda tartışmalar yaratabilmektedir.”<sup>191</sup>

Beyin ölümü konusunda dönüm noktası sayılabilecek bu gelişmeler, ikinci maddede açıkça değinildiği üzere “kadavradan organ nakli”ni meşru bir zemine oturtmaya imkân vermiştir.

Harvard kriterleri yanında beyin ölümü ile ilgili yeni düzenlemeler yapan başka kriterler olduğundan söz etmiştik. Bunlardan 1971 yılında yayınlanan Minnesota Kriterleri ile birlikte Harvard Kriterleri’nde bazı ufak değişiklikler yapılmıştır. Ancak bundan çok daha önemlisi günümüzde de halen birçok açıdan karıştırılan “bitkisel hayat” ile “beyin ölümü” arasındaki ayrımın, Minnesota Kriterleri’nden bir yıl sonra Jennett ve Plum tarafından yapılmış olmasıdır. 1976 yılına gelindiğinde ise İngiltere’de Medical Royal Colleges tarafından yayınlanan “beyin ölümü tanısı”nda bazı kriterlerde ufak değişiklik ve eklemeler yapılarak beyin ölümü tanısının konulmasında eksiklikler yok edilmeye çalışılmıştır. Bu bildiri Harvard Kriterleri’yle beraber bugün hala en geçerli kriterlerden biri kabul edilmektedir.<sup>192</sup>

Amerikan Nöroloji Akademisi kılavuzu ise beyin ölümü tespitini dört aşamada ele almıştır. Bu kılavuzda klinik bilgiler yanında etik ve hukuki yaklaşımlarla karşılaşmak da mümkündür. İlk iki aşama nörolojik muayene ve önkoşullar, üçüncü aşama doğrulayıcı test, dördüncü aşama ise belgelendirme. Doğrulayıcı test nörolojik değerlendirmenin tam olarak yapılamadığı durumlarda önerilmektedir. Tıbbi uygulama kılavuzlarında bunlar önerilmesine rağmen uygulamalar açısından ülkeler arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılaşma tıbbi gerekliliklerden çok, kanun ya da yönetmelikten kaynaklanan farklılıklardan dolayıdır. Ülkemizde 03.06.1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanunda “*tıbbi ölüm hali, bilimin ülkede ulaştığı düzeydeki kuralları ve yöntemleri uygulamak suretiyle biri kardiyolog, biri nörolog, biri*

<sup>191</sup> Bkz. (165), ÇİL-GÖRKEY ,71

<sup>192</sup> A.g.m., 72.

*nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır.” şeklinde belirtilmiştir.<sup>193</sup>*

Beyin Ölümü tanısının dünyada uygulanma şeklini karşılaştıran Wijdicks’in 2002 yılında yayınladığı çalışması bu kapsamda yapılmış en detaylı çalışmalardan biridir. Bu çalışmaya göre ülkelerin %75’inden fazlasında en fazla iki hekimden oluşan bir kuruldun beyin ölümünü teşhis etmesi istenmektedir. Hekimlerin ise uzman olmalarının gerekli olup olmadığına dair bir bilgi çalışmada bulunmamaktadır.<sup>194</sup> Türkiye’de ise 2014 yılında “torba yasa” ile yapılan ek düzenlemeyle hekim sayısı 2’ye düşürülünceye kadar yasa gereğince beyin ölümü tanısının 4 uzman hekim tarafından konulması istenmiştir.<sup>195</sup> Ayrıca destekleyici test (EEG, atropin testi vb.) uygulamanın zorunlu olduğu 28 ülkeden biri de Türkiye’dir. Ve yine Apne testi zorunlu olan 41 ülke arasındadır.<sup>196</sup>

Wijdicks’in çalışmasına dayanarak, beyin ölümünün tespitinde klinik parametrelerin ülkeler arasında farklılık gösterdiğini söylemek mümkündür. Ancak 1968 yılında Harvard kriterlerinin yayınlanmasından itibaren klinik tanımlamalarda az ya da çok bazı değişikliklere gidilmiştir. Beyin ölümü klinik bir tanım olduğu için, konuyla ilgili tıbbi temayüller üzerinde durulması bu bakımdan gerekli görülmüştür. Ancak ölümün geleneksel yapısına eklenen bu yeni ölüm tanımı hakkında konuşabilmek için, toplumsal düzlemdeki karşılıklarına bakılması gerekmektedir. Zira ölüm ve beden üzerindeki asırlık bilgi ve inanışların ölümün yeni tanımı etrafında düşünülmesi, söz konusu tanımın sosyo-kültürel temellerini yorumlayabilmek için zemin inşa etmektedir. Bu yüzden öncelikle, hukuki ve dini söylemin beyin ölümü kavramı etrafındaki çıkarımlarına bakılacaktır.

<sup>193</sup> Bkz. (170), ÜNAL-DORA,50

<sup>194</sup> EFM, WIJDICKS, “Brain Death Worldwide: Accepted Fact but no Global Consensus in Diagnostic Criteria”, 20-25

<sup>195</sup> 03.06.1979 tarihli resmi gazete yayınlanan 29.05.1979 tarihli 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun

<sup>196</sup> Bkz. (165), ÇİL-GÖRKEY , 69-74



## 4.2. Beyin Ölümü ve Hukuki Yaklaşım

Organ ve doku naklinde ölü vericiden alınan organlar canlı vericilere göre daha çok tercih ediliyor olsa da uygulamada ölüden organ alınması ile ilgili bazı tartışmaların da halen devam ettiği görülmektedir. Bu sebeple günümüzde ulusal yasalar ve uluslararası sözleşmeler organ ve doku nakli yönetmeliğine bağlı olarak beyin ölümü gerçekleşen kişilerden nakillerle ilgili bazı hukuki düzenlemelere sahiptir.

Beyin ölümünü hukuki düzlemde tartışırken karşımıza çıkan ilk konu “biyolojik ölüm” ve “beyin ölümü” ayrımına odaklanmaktadır. Bedenin fizyolojik bütünlüğünün tamamen yok olması anlamına gelen “biyolojik ölüm” tanımı ile kadavradan organ nakli uygulamasının mümkün olmadığı bilinmektedir. Buna bağlı olarak organ ve doku nakli çerçevesinde önem kazanan ölüm tanımı, “beyin ölümü”dür.<sup>197</sup>

Hukuk, kadavradan nakillerde gerekli bir koşul olan beyin ölümü ekseninde “ölüm anının tespiti”ne odaklanmaktadır. Organ naklinin cezai bir yaptırım almaksızın yapılabilmesinin ön koşulu vericinin ölü olmasıdır. Yani organ alımında şüpheye yer bırakmayacak şekilde, ölü kabul edilen vericiden nakil yapılabilir. Bu açıdan ölümün tespiti büyük önem taşımaktadır. Tarihsel olarak bakıldığında ölüm anının saptanmasında herhangi bir sorun yaşanmadığı ve hukuki düzlemde tartışılmadığı görülmektedir. Beyin ölümü tanımının ortaya atılmasından yaklaşık 150 yıl önce Friedrich Carl von Savigny, “*Hak ehliyetinin sınırını oluşturan ölüm o kadar basit bir doğa olayıdır ki, doğumdan farklı olarak, unsurlarının ayrıntılı olarak tespit edilmesine gerek yoktur.*” diyerek ölüm anının hukuki bir sorun oluşturmadığı inancını oldukça iddialı bir biçimde dile getirmiştir.<sup>198</sup>

<sup>197</sup> Özlem KOÇAK SÜREN, “Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi”, 179

<sup>198</sup> Yeşim M.ATAMER, “Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar”, 123

Oysa yoğun bakım alanında sağlanan teknolojik imkânlarla beraber Savigny'nin sözünü ettiği basit doğa olayı olarak ölüm oldukça karmaşık bir yapıya bürünmüştür. Zira beyin ölümü tanısı konulurken gerek doktorların gerekse beyin ölümü tanısı konulmuş kimselerin yakınlarının ölümün bu yeni haliyle anlaşılmasında bazı zorluklar yaşadığı görülmektedir. Söz konusu karışıklığın önlenmesi adına Türkiye'de de bu konuyla ilgili yasal mevzuatta bazı düzenlemelere gidilmiştir.

Bu konuda tekrar “biyolojik ölüm” ve “beyin ölümü” arasındaki ayrıma bakmakta fayda vardır. Geleneksel anlamda ölümün biyolojik olarak tanımlanması hemen her zaman bir süreç olarak görülmüştür. Çok istisnai durumlar dışında bedenin ölümü, vücudun organları arasında birbirinden bağımsız gerçekleşen bir eylem olarak düşünülmüştür. Ayrıca vücutta bulunan organlar, dokular ve hücrelerin sırasıyla ölmesi beyin ölümünün de bu süreçte bir kesit olduğu fikrini güçlendirmektedir. Ancak hukuki bakımdan ölümün geri döndürülemez, mutlak ve nihai oluşu kabul edilebilir. Buna göre, ilk önce geri döndürülemez noktanın hangisi olduğu tespit edilmelidir.<sup>199</sup> Hukuki yaklaşım beynin hayati bir organ oluşu ve bu sistemin çöküşünün vücut açısından tamiri imkânsız, geri dönüşü olmayan bir unsur olduğu noktasında tıpla aynı kanıyı paylaşmaktadır.

Dünya genelinde kadavradan organ nakillerinde vericilerle ilgili çeşitli yaklaşımlar görmek mümkündür. Bunlar sırasıyla “vericinin onayını aramayan sistem”, “vericinin açık onayını arayan sistem” ve “vericinin zımnî onayını öngören sistem”dir. Vericinin onayını aramayan sistemde, organın nakledilebilmesi için kişinin kendisinin veya akrabalarının onay vermiş olması şart değildir. Beyin ölümü gerçekleşen kişinin organları ihtiyacı olan diğer hastalara serbestçe nakledilebilir. Organ naklini artırmak açısından iyi bir çözüm olarak düşünülse de bu yolla organ temininin, vericinin temel hakları açısından uygun olmadığı düşünülmektedir.<sup>200</sup>

<sup>199</sup> Bock'tan alıntılan Bkz. (198), ATAMER, 135

<sup>200</sup> “Ölümlere saygı anlayışımız, ölüme ya da kişi olma sınırının ötesine geçen herkesin, bedenlerinin kurtarılabilir her türlü parçasını geride kalanlara miras bırakarak bu geçişi daha anlamlı kılmasını gerektirecek biçimde değiştirilmelidir. Ölümlere bu saygı anlayışına göre, herhangi birinin, insan kardeşlerini kendi ölümünün bağışlayacağı bir yaşamdan ya da daha iyi yaşama şansından yoksun bırakması olağanüstü bir saygısızlık belirtisi sayılacaktır. Kendini bu işten istisna tutmak isteyenler son derece kötü ruhlu ve aşağılık kimseler olarak görülecektir. Böylece doku ve organ verme konusunda tercih kullanarak bu işe girme yerine tercih kullanarak bu işten ancak çıkmanın söz konusu olacağı bir sisteme geçmiş olacağız. Bu durum armağan idealini koruyacaktır ve toplumsal baskının

Vericinin açık onayını isteyen sistemde ise kişinin sağlığında, ölümünden sonra organlarının nakline onay vermiş olması gerekmektedir. 1997 yılında Japonya’da kabul edilen bu sistemde, sadece vericinin hayattayken verdiği onay geçerli görülür. Ancak kişi sağlığında onay vermiş olsa dahi, ölen kişinin yakınlarının buna itiraz etme hakkı bulunmaktadır. Vericinin zımni onayını öngören sisteme bakıldığında ise iki sistemi bağdaştırdığı görülmektedir. Bu sistemi öngören ülkelerde sağlığında bireye ve ölüm sonrasında ise yakınlarına karar hakkı tanınmıştır.<sup>201</sup> Bu Türkiye’de de halihazırda varolan sistemdir.

Türkiye’de organ ve doku alınması, saklanması, aşılması ve nakli hallerinde 2238 sayılı kanun 29.05.1979 tarihinde kabul edilmiş olup, üçüncü bölüm ölüden organ ve doku alınması ile ilgili kanun hükmüdür. Ancak 2014 yılında “torba yasa” ile ek bir düzenleme yapılmış ve 11. maddede şu şekilde değişiklik yapılmıştır. *“Bu Kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.”* Yeni düzenlemeyle birlikte, beyin ölümüne 4 yerine iki hekim karar verebilmektedir. 14. maddeye göre ise; *“Bir kimse sağlığında vücudunun tamamını veya organ ve dokularını, tedavi, teşhis ve bilimsel amaçlar için bıraktığını resmi veya yazılı bir vasiyetle belirtmemiş veya bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin; bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatiyle ölüden organ veya doku alınabilir. Aksine bir vasiyet ibraz edilmedikçe, kornea gibi ceset üzerinde bir değişiklik yapmayan dokular alınabilir. Ölü, sağlığında kendisinden ölümünden sonra organ veya doku alınmasına karşı olduğunu belirtmişse organ ve doku alınamaz.”*<sup>202</sup>

---

bu uygulamayı evrenselleştireceğini umut edebiliriz” sözleriyle Harris, zorlayıcı sistemin karşısında olmak gerektiğini, böylece armağan idealinin korunacağını dile getirmiştir. Aksi takdirde zorlayıcı sistem, bir vergi olarak düşünülebilir ve öfke uyandırabilir. (John HARRIS, **Hayatın Değeri**, 300-301)

<sup>201</sup> Bkz. (198), ATAMER, 143-144-145

<sup>202</sup> <http://www.hurriyet.com.tr/beyin-olumune-artik-4-yerine-2-hekim-karar-verecek-25499459> (erişim: 3 Mayıs 2017)

Türkiye’de organ nakli ile ilgili yasal mevzuatın pek çok ülke ile kıyaslandığında oldukça erken bir dönemde resmiyet kazandığı görülmektedir. Bunun yanında özellikle son yıllarda medyada yer alan kampanyalarla donör sayısını artırma amacı ile çeşitli çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Ancak ciddi bir emek harcanan kampanyalar neticesinde özellikle kadavradan organ bağışında istenen rakamlara ulaşamamıştır. “Canlıdan organ nakli” oranlarında Avrupa’daki en yüksek istatistiklerden birine sahipken<sup>203</sup> kadavradan nakillerde aynı oranlarla karşılaşılması, beyin ölümünün tıbbi ve hukuki mevzuatın ötesinde ele alınmasını gerektirmektedir.<sup>204</sup> Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı’nın “kadaverik donör sayıları” ile ilgili verilerinde beyin ölümü gerçekleşen kişilerden yapılan nakillerin sınırlı oluşu dikkat çekmektedir.<sup>205</sup> Bu sebeple, ölümün tanımını ve ölçütlerini çevreleyen belirsizlikler ekseninde hem bireyler hem de toplum için yeni olan beyin ölümü tanımına ölümün dini ve kültürel algılanışı ile ilişkili olarak bakmakta fayda bulunmaktadır.

### 4.3. Dinsel Boyutuyla Beyin Ölümü

Kadavradan organ nakillerinde tartışmalı bir konu olan beyin ölümü olgusu tıp ve hukuk kadar dinlerin de çeşitli argümanlar ürettiği bir alan olarak görülmektedir. Beyin ölümü olgusu tartışmalarının sosyal boyutuna bakıldığında dinlerin ürettiği argümanların çoğu kez merakla izlendiği, toplum tarafından takip edildiği görülmektedir. Aynı zamanda ülkelerin tıbbi ve yasal düzenlemeleri açısından da dinin ürettiği argümanlar önem taşımaktadır.

Semavi dinler (İslamiyet, Hristiyanlık ve Musevilik) organ nakli ve beyin ölümü hakkında kutsal kitaplarda açık bir hüküm bulunmadığından, bu konuda çoğu kez din bilginlerinin üzerinde uzlaştığı bazı çıkarımları referans kabul etmektedir. Ayrıca

<sup>203</sup> <http://www.haberturk.com/saglik/haber/960924-canlidan-nakilde-birinci-siradayiz> (erişim: 18 Mart 2017)

<sup>204</sup> Bkz. (165), ÇİL-GÖRKEY,73

<sup>205</sup> <https://organ.saglik.gov.tr/0TR/70Istatistik/OrganNakilIstatistikKamusal.aspx> (erişim: 18 Mart 2017)

semavi dinlerin neredeyse tümünde insan hayatını kurtaran bir yöntem ve karşılıksız bir fedakarlık olarak organ bağışına oldukça ılımlı yaklaşılmaktadır. İslamiyet, Hristiyanlık ve Musevilikte genel anlamda organ nakli konusunda görüş birliği bulunmakta ve tüm tıbbi çabalar desteklenmektedir. Ancak her üç din de organ bağışında alıcının ve canlı ya da ölü vericinin insanlık onurunun korunması gerektiğinde uzlaşmışlardır.<sup>206</sup>

Bu genel yaklaşıma karşı, söz konusu hayatın sonuna ilişkin tartışmalar olduğunda ölüm olgusunun toplumsal ve dini algılanışının çeşitlendiği görülmektedir. Böylelikle beyin ölümüne ilişkin tutumlar aynı dini paylaşan değişik gruplarca birbirinden oldukça farklı şekillerde yorumlanabilmektedir. Öncelikle dinlerin beyin ölümü hakkındaki yaklaşımları üç semavi dinin yaklaşımı ekseninde ele alınacak, ardından dini-kültürel unsurların ölüm tanımlamasındaki dönüşümü ne şekilde anlamlandırdığı üzerine gidilecektir.

#### **4.3.1. İslam Dininin Kadavradan Organ Nakli ve Beyin Ölümüne Bakışı**

Tıp ve toplum arasındaki ilişki yaklaşık olarak 19. yüzyıldan itibaren giderek daha karmaşık hale gelmeye başlamıştır. Bununla beraber zamanın getirdiği yeni tıbbi müdahaleler, dini bakımdan da tartışılmaya ve değerlendirilmeye çalışılmıştır.

İslam'da, Kuran ve hadislerde açık hüküm bulunmayan ve zaman ilerledikçe çeşitlenen meseleler, genellikle, İslam bilginlerince genel kurallar ve hükmü bilinen diğer meselelerin kıyası ile açıklanmaktadır. Kuran ve hadislerde organ ve doku nakli hakkında bir hüküm bulunmadığı gibi, beyin ölümü hakkında da herhangi bir hüküm yer almamaktadır. Dolayısıyla beyin ölümü tartışmasıyla ilgili olarak yapılan yorumların çoğunlukla içtihat eksenli olduğu görülmektedir.<sup>207</sup>

<sup>206</sup> İ. HOT- E. KARLIKAYA, “Semavi Dinlerin Bakış Açısıyla Organ Nakli”, Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, 773

<sup>207</sup> A.g.m., 776.

İslam düşüncesinde beyin ölümü tartışmalarına genel olarak bakıldığında bu konuyu olumlayıcı görüşlerle karşılaşılmaktadır. Buna göre hastalıkların tedavisi için bazen ölünün organlarını kullanmanın zaruri olduğuna vurgu yapılmaktadır. Tıpkı hukuk ve tıbbın da öncelediği gibi, ölümün ne olduğu belirlenmeli ve kişinin ölü olup olmadığı hatasız bir biçimde saptanmalıdır. Bu konuda gösterilen hassasiyetle beraber, kadavradan yapılan nakillerde dinen bir sorun olmayacağı söylenmektedir.<sup>208</sup> İslam dini ölüye değer vermekle birlikte, insanı ve onun yaşamını korumayı da dini öğretilerin temel amaçlarından biri olarak görmektedir. Buna göre kişinin tedavi imkânı bulunduğu halde bunu kullanmaması hoş görülmemiştir.<sup>209</sup>

Türkiye'nin de üye olduğu İslam Fıkıh Akademisi'nin 6-11 Şubat 1988 tarihlerinde Suudi Arabistan'da aldığı kararlar günümüzde pek çok ilahiyatçının bu konuda sıklıkla başvurduğu bir referans olmuştur. Toplantıda alınan kararlardan bir tanesi kişinin yaşaması ve vücudundaki bazı işlevleri sürdürebilmesi adına ölüden organ nakli yapılabileceğine ilişkindir. Ancak İslam Fıkıh Akademisi'nin fetvasında beyin ölümü ile ilgili bir hüküm veya beyana rastlamak pek mümkün değildir. Ayrıca Ocak 1981'de Kuveyt'te toplanan I. Milletlerarası İslam Tıp Konseyi'nin 1959'da aldığı kararı 1982'de revize eden Mısır Müftülüğü'nün, 28 Ağustos 1982'de toplanan Suudi Arabistan Yaşlı Ulumanlar Meclisi'nin ve 16 Ekim 1986'da Amman'da toplanan İslam Alimleri 3. Milletlerarası Konferansı'nın kararları, İslam Fıkıh Akademisi'nin kararını destekler nitelikte görünmektedir. Her ne kadar söz konusu fetvalar ölüm tespitinin tamamen doktorlara bırakılması sebebiyle eleştirilse de genel anlamda kadavradan organ nakillerinde beyin ölümünün nadiren tartışmaya açıldığı görülmektedir.<sup>210</sup>

İslam hukukçuları ise beyin ölümü tartışmalarından daha çok kadavradan organ nakline odaklanmakta ve ölü bedenden hangi durumlarda tasarruf edilebileceği üzerine yoğunlaşmaktadır. Buna göre, kadavradan organ nakli ile ilgili zaruretlerin dinen yasaklanmış şeyleri mübah kıldığı ve zaruret halinde tüm yasakların zaruret oranınca işlenmesinin caiz olduğu görüşünü savunmaktadırlar. İslam bilginleri buna

<sup>208</sup> Ahmet EKŞİ, *İslam Tıp Hukuku*, 93-94

<sup>209</sup> Abdi O. SHURIYE, "Muslim Views on Organ Transplant", 205

<sup>210</sup> Bkz. (184), ÖZER, 151-152

dayanarak, hastalığın bir zaruret olduğu fikrini kabul etmektedirler. Hayatı ve hayati bir uzvu kurtarmak gerektiğinde kan, doku ve organ nakli ile ilgili bazı şartlara uyulduğu takdirde tedaviyi caiz bulmaktadırlar. Bu şartları da Kur'an aracılığıyla delillendirmektedirler.<sup>211</sup>

Bu konuda İslam dininde genellikle Bakara Suresi'nin 173., Maide Suresi'nin 32. ve Enam Suresi'nin 119. ayetlerinin hükümlerinden yola çıkıldığı ve kadavradan organ naklinin caiz olduğu görüşü savunulmaktadır:

*“Allah size ancak ölüyü (leşi), kanı, domuz etini ve Allah'tan başkası adına kesileni haram kıldı. Her kim bunlardan yemeye mecbur kalırsa başkasının hakkına saldırmadan ve haddi aşmadan bir miktar yemesinde günah yoktur.”* (Bakara,173)

*“Haksız yere bir insanı öldüren bütün insanları öldürmüş gibidir; bir insana hayat veren de bütün insanlara hayat vermiş gibi olur.”* (Maide,32)

*“Üzerine Allah'ın adı anılıp kesilenden yememenize sebep ne? Oysa Allah çaresiz yemek zorunda kaldığınız dışında, haram kıldığı şeyleri size açıklamıştır. Doğrusu birçokları bilgisizce kendi kötü arzularına uyararak saptırıyorlar. Muhakkak ki Rabbin haddini aşanları çok iyi bilir.”* (Enam,119)

Kadavradan organ naklini caiz görmeyen bazı çağdaş İslam bilginleri ise bunu, *“ölünün kemiğini kırmak, diri iken kemiğini kırmak gibidir”* mealindeki hadise dayandırmaktadırlar. Bu noktadan hareketle ölü bedenden herhangi bir organ ve parça almanın, insanın hürmetine zarar vermek anlamı taşıdığı düşünülmektedir.<sup>212</sup>

Kadavradan organ nakli ve beyin ölümü tartışmalarının dini boyutunu değerlendiren Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulunca da, 06.03.1980 tarih 396/13 sayılı kararı ile organ-doku naklinin caiz olduğu beyan edilmiştir. Ancak bu karara göre şu şartlara uyulması gerekmektedir;

<sup>211</sup> Bkz. (206), HOT-KARLIKAYA, 776

<sup>212</sup> Reşit HAYLAMAZ, **İslam Hukukuna Göre Organ ve Doku Nakli**,146

- a) Zaruret halinin bulunması, yani hastanın hayatını veya hayati bir uzvunu kurtarmak için bundan başka çaresinin olmadığı, mesleki ehliyet ve dürüstlüğüne inanılan bir tabip tarafından tespit edilmesi,
- b) Hastalığın bu yoldan tedavi edilebileceğine tabibin inanmış olması,
- c) Organ veya dokusu alınan kişinin, bu işlemin yapıldığı esnada ölmüş olması,
- d) Toplumun huzur ve düzeninin bozulması bakımından organ veya dokusu alınacak kişinin sağlığında (ölmeden önce) buna izin vermiş olması veya hayatta iken aksine bir beyanı olmamak şartıyla, yakınlarının rızasının sağlanması
- e) Alınacak organ veya doku karşılığında hiçbir şekilde ücret alınmaması,
- f) Tedavisi yapılacak hastanın da kendisine yapılacak bu nakle razı olması gerekir.<sup>213</sup>

İslam dininin organ nakline yaklaşımı en genel anlamda olumludur, en azından dini söylem bunu desteklemektedir. İslam dinine göre insan ruh ve bedenden müteşekkil bir varlıktır. Kişinin sağlıklı sayılabilmesi ruh ve bedeninin sağlıklı olmasına bağlıdır. Bunlardan birindeki bozulma kişinin hasta olmasına neden olabileceği için, sağlığa zarar verecek tutum ve davranışlardan kaçınılması gerektiği gibi, hastalık vuku bulduğunda tıbbi müdahalenin imkanları tedavi sağlanana dek kullanılabilmelidir.<sup>214</sup> Bunun yanında her ne kadar genel dini söylem tarafından beyin ölümü tanınsa da, ruh ve beden ayrımı kimi ilahiyatçılar tarafından sorunlu görülmekte ve beyin ölümüne ilişkin şüphe duyulmasına neden olmaktadır. Söz konusu bu ayırım neredeyse tüm Doğu toplumlarında ruh ve beden arasındaki hiyerarşiden çok ruh ve bedeninin birlikteliği üzerinden ele alındığından, beyin ölümünün ölüm için geçerli bir kriter olarak kabul görmesi zorlaşmaktadır. Ancak daha sonra Hristiyanlık dini üzerinden de ele alınacağı üzere, beyin ölümü meselesi en genel anlamda tıbbın tanımladığı ve genel dini söylemin bu tanımlı kabul ettiği bir fenomen olmuştur. Bunun yanında Musevilik ve bazı inanç sistemleri ruh-beden dikotomisine eleştirel pozisyon almakta ve beyin ölümünü ölüm için gerekli olsa da yeterli bir kriter olarak görmemektedirler.

<sup>213</sup> Selma TEPEHAN, “Beyin Ölümü ve Organ Naklinin Sağlık Personeli ve Hukuki Mevzuat Açısından İncelenmesi”, Yayınlanmamış Doktora Tezi, 25

<sup>214</sup> Bkz. (208), EKŞİ, 37



### 4.3.2. Hristiyanlığın Kadavradan Organ Nakli ve Beyin Ölümüne Bakışı

Vatikan'ın haftalık yayın organı olan L'Osservatore Romano'nun 3 Eylül 2008 tarihli nüshasında, Biyoetik uzmanı Lucetta Scaraffia tarafından yazılan makalede kadavradan organ nakli ve beyin ölümü tartışmalarına ilişkin oldukça kafa karıştırıcı bazı bilgiler yer almıştır. Bir takım eleştiriler üzerine Papa'nın sözcüsü Peder Federico Lombardi, bu makaledeki görüşlerin Vatikan'ın resmi görüşünü yansıtmadığına ilişkin bir açıklama yapsa da pek az insan tarafından inandırıcı bulunmuştur. Zira Vatikan gibi bir yapının resmi gazetesinde, böylesi beyin ölümü muhalifi bir yazının Vatikan izni ve onayı olmadan yayınlanması makul görülmemiştir.<sup>215</sup>

Makalede, Harvard Üniversitesi'nin 5 Ağustos 1968'de ortaya atmış olduğu ve ciddi bir emekle tıp dünyasının büyük çoğunluğunun ikna edildiği “beyin ölümü” tanımına Katolik öğretilere uygun olmaması bakımından karşı çıkmıştır. Scaraffia, Harvard Raporu'ndan önce “kalbi atmayan insanlar” ölü kabul edilirken, beyin ölümü tanısıyla beraber bu kabulün değiştiğini ve bunun en çok da sağlık endüstrisine yaradığını savunmuştur.<sup>216</sup> Bu iddia tıp çevrelerince eleştirilse de Vatikan'ın sağlık konularındaki yetkilisi Kardinal Javier Lozano gibi isimlerce desteklenmiştir. Lozano makalede yer alan tüm görüşlere katıldığını açıkça ifade etmiştir.

Elbette bu çıkış, tüm Hristiyan dünyasının aynı kanaatte olduğunu göstermemektedir. Hatta aynı eleştiri ve inanç farklılıklarını diğer dinlerde de görebilmek mümkündür. Nitekim Hristiyanlığın insan felsefesinin diğer dinlerle benzeştiği düşünülebilir. Ayrıca tüm dinlerde olduğu gibi Hristiyanlık dini içinde de yerel inanışlara bağlı olarak beyin ölümünün algılanışı değişmektedir. Örneğin 1982'de ABD'de kurulan ve bir Hristiyan mezhebi olan Yehova Şahitleri kan, organ nakli ve aşı konusundaki ilginç kararları nedeniyle dikkat çekmektedir. Yehova

<sup>215</sup> Bkz. (184), ÖZER,138

<sup>216</sup> <http://t24.com.tr/haber/vatikan-bilim-adamlariyla-ters-dustu,5327> (15 Ocak 2017)

Şahitleri Cemiyeti 1944 yılında İncil'deki bazı ayetlere dayanarak kan nakli ve kan yapıcı besinlerin tüketilmesini yasaklamıştır. Kararlara uymayan, itiraz eden üyeler ise cemiyet içerisinde tutulmamıştır. Yehova şahitleri herhangi bir kaza anında doktorları bilgilendirmek amacıyla kan ve organ naklini istemediklerini ve aşığı reddettiklerini gösteren imzalı bir belgeyi yanlarında bulundurmışlardır.<sup>217</sup> 1980'li yıllardan sonra bazı görüşlerinde değişiklik olsa bile oldukça marjinal yaklaşımları ile Hristiyan Mezhebi içerisinde ufak bir azınlık olmayı sürdürmektedirler.

Organ bağışına Hristiyanlık dininin genel anlamda nasıl baktığına ilişkin olarak Papalık Bilim Akademisi'nin görüşleri oldukça değerlidir. Papalık Bilim Akademisi, nöroloji, biyokimya, tıp, fizik, felsefe, ilahiyat uzmanları ve profesörlerinin katılımıyla Vatikan'da bir toplantı gerçekleştirmiş ve bu toplantı sonucunda beyin ölümü tanımının geçerli bir ölüm tanımı olduğunu savunan bir rapor yayınlamıştır. Farklı disiplinlerden uzmanların görüşlerine başvurulmuş ve bu toplantıda, beyin ölümünün geri dönüşü olmayan bir ölüm olduğu, bitkisel hayat ve koma ile karıştırılmaması gerektiği ve beyin ölümü gerçekleşen kişilerin solunum cihazıyla yatağa bağlı bedenler olarak yaşamalarının ölümle eşdeğer olduğu belirtilmiştir.<sup>218</sup>

Sonuç itibarıyla bazı eleştirel tutumlar dışında Hristiyanlık'ta da beyin ölümünün gerçek bir ölüm olduğu ve kadavradan organ naklinin herhangi bir sakınca doğurmadığı düşüncesi kabul görmektedir. Yalnızca ölümün ticari bir vasıf taşımaması ve kadavradan bağışlarda ölüm anının tespitinin, tıbbın öngördüğü biçimde eksiksiz bir biçimde yapılmasına dikkat edilmesi gerektiği önemli görülmüştür.<sup>219</sup> Papalık Bilim Akademisi'nin beyin ölümü hakkındaki görüşleri Hristiyanlık için de genel olumlu bir tavrın var olduğunu göstermektedir.

Üç semavi din içinde, İslamiyet ve Hristiyanlığın resmi dini söyleminden farklılık gösteren Musevilik dini olmuştur. Musevilik beyin ölümüne mesafeli yaklaşırken hem beden hem de ölüm düşüncesini belli değerler üzerinden ele almaktadır. Buna göre, İslamiyet ve Hristiyanlıkta olduğu gibi belli zaruriyetler

<sup>217</sup> Bkz. (184), ÖZER,142

<sup>218</sup> <http://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/organ-bagisi-ve-dinler/> ( 25 Şubat 2017)

<sup>219</sup> Bkz. (206), HOT-KARLIKAYA, 779-780

halinde ölümü beyin merkezli bir olgu olarak ele almak söz konusu dini anlayışta yer almamaktadır. İzleyen bölümde bu yaklaşımın nedenleri açıklanmaya çalışılmıştır.

#### 4.3.3. Museviliğin Kadavradan Organ Nakli ve Beyin Ölümüne Bakışı

Museviliğin kadavradan organ bağıışı konusundaki tutumu karmaşık olup, Musevi kanunlarıyla insan hayatının korunmasının en temel ilke olduğu ve beraberinde ölü bedene saygısızlığın yasaklandığı görülmektedir. Ölünün bedenine zarar vermenin yasak olduğu gerekçesiyle Musevilikte organ bağıışına genel olarak, ancak acil bir biçimde ihtiyaç duyulduğunda onay verilmektedir.<sup>220</sup> Bu konudaki karmaşa ise Yahudiliğin ölüm tanımı ile yakından ilişkilidir. “Hâlâka” yani “Yahudi Şeriatı” ölümü genel olarak, vücudun bütün –solunum, nörolojik, dolaşım- yaşamsal sistemlerinin aynı anda işlevsiz hale gelmesi ve bu fonksiyonlardan hiçbirinin diğerlerinin varlığı olmadan sürdürülememesi olarak görmektedir.<sup>221</sup> Musevi yasalarına göre geçmişte ölü sayılmayan bir kişi modern tıptaki gelişmelerle birlikte, tıbben ölü kabul edilmektedir. Beyin ölümü kriterleri hahamlar tarafından cevaplanmadığı için, beyin ölümü gerçekleşmiş kimselerden organ alımı halen tartışmalı bir konudur. Bu konudaki en büyük anlaşmazlık, Musevilikte beden-ruh ayrımı olmamasından kaynaklanmaktadır. Bir bütün olarak görülen insan, kalbi attığı, nefes alıp verdiği sürece yaşıyor anlamına gelmektedir. Ölüm ile yaşam kurtarma fikri Musevilikte olmadığından, Müslüman ve Hristiyan ülkelerindeki gibi bağıışçı kimliği için davet yoktur; örneğin İsrail’de potansiyel bağıışçı sayısı %3 civarındadır.<sup>222</sup>

<sup>220</sup> Bkz. (167), METİN,38

<sup>221</sup> Bkz. (184), ÖZER,143

<sup>222</sup> Bkz. (206), HOT-KARLIKAYA,780

Beyin ölümü tanımının “hâlâka” ile uyum sağlayıp sağlamadığı konusu Musevi ilahiyatçılar arasında derin tartışmalara neden olmuştur. Yahudi ilahiyatçı Yitzchak A. Breitowitz, beyin ölümü tanısı konan kişilerin organlarının alınıp alınamayacağına ilişkin çeşitli platformlarda tartışmalar olduğunu ancak büyük bir kesimin beyin ölümü tanısı konan kişilerin bitkisel hayatta olduğuna inandığını ve Yahudi nezdinde canlı (hayatta) kabul edildikleri için, bu tür hastaların organlarını almanın cinayetle eşdeğer olduğuna inanıldığını söylemektedir.<sup>223</sup>

Musevilikte yaşamın ve bedenin insanın mülkiyetinde olmadığı, aksine korunması gereken mutlak bir değer olduğu inancı kadavradan organ nakli önündeki en büyük engellerden biri olarak düşünülmektedir. Bu anlamda beyin ölümüne yaklaşım konusunda Musevilik diğer semavi dinlere göre daha katı bir tutum sergilemektedir.

Beyin ölümü kavramı, dinler kadar belli başlı inanç sistemleri ile beraber de düşünülmesi gereken bir konudur. Genel anlamda dini söylem, beyin ölümünün tanımlanması ve ölüm kriterlerinin belirlenmesi noktasında tıbbın yol göstericiliğine güvenmektedir. Bunun yanında ölüm ve beden hakkında kadim toplumsal enformasyon her ne kadar dini söylem tarafından desteklenmiş olsa bile kolaylıkla dönüşmemekte ve beyin ölümü kavramı üzerinde şekillendirici olmaktadır. Bununla beraber çeşitli inanç sistemleri de beyin ölümüne karşı mesafeli durmakta ve klinik ölüm tanımı bazı açılardan tartışmalı bulunmaktadır.

#### **4.4. Kültür, Teknoloji ve Beyin Ölümünün Sosyo-Kültürel Temelleri**

Beyin ölümü tartışmaları üzerinden yarım asır geçmiş olmasına rağmen, bazı noktalarda uzlaşma sağlanamamıştır. Anlaşmazlık sadece konuya teorik açıdan yaklaşanlar arasında değil, toplumların kendi içinde de sürmektedir. Beyin ölümünün gerçek (biyolojik) bir ölüm olup olmadığına ilişkin tartışmalarda toplumların konuya

---

<sup>223</sup> Bkz. (184), ÖZER,143

ilişkin görüş, kabul ve katılımında, dini ve sosyo-kültürel faktörlerin önemli ölçüde etkili olduğu görülmektedir. Toplumların sahip olduğu inanç ve değerler, insan bedeni ve ölüm hakkındaki kararlarda birçok açıdan şekillendirici olmaktadır. Özellikle değişik etnik grupların yaşadığı çok kültürlü toplumlarda, etnik grupların konuya yaklaşımı ve katılımı gözle görülür biçimde farklılaşmaktadır.

Sosyolojinin de sıklıkla ele aldığı üzere, doğum ve ölüm arasındaki zaman tarihsel ve kültürel olarak inşa edilmiş, değişken ve tartışmaya açıktır. Ölüm, beyin ölümü boyutuyla her ne kadar tıbbi alanda tanımlanan bir konu olsa da nihayetinde söz konusu yaşamın sonu ve onun belirlenmesi problemi olduğundan sosyo-kültürel bileşenlerinden ayrı düşünülmesi mümkün değildir. Tıbbi teknolojilerin yaşam ve ölüm sınırına müdahalesi arttıkça tıp ve toplum ya da tıp ve kültür arasındaki yüzleşme de buna bağlı olarak artacaktır. Her ne kadar beyin ölümü tanımını geliştiren ve kriterleri koyan tıp ise de ölüm sadece biyolojik bakımdan düşünülemeyecek kadar sosyal bir konudur. Bu nedenle, zaman zaman hukuki ve dini söylemler beyin ölümünün ne denli bir ölüm olduğunu anlatmak üzere işlev görmektedir. Bunun yanında sağlık çalışanları tarafından dile getirilen ve üzerine gidilmesi gerekli görülen konulardan biri sosyo-kültürel boyuttur.

#### **4.4.1. Beyin Ölümü ve Sosyo-Kültürel Yaklaşım**

Ölümlle ilgili inanç ve pratiklerin derin kültürel köklere sahip olduğu söylenebilir. Geleneksel toplumlarda ölüm bu sebeple çoğunlukla, mitolojik ve folklorik bazı inanç unsurları ile var olmuştur.<sup>224</sup> Çağdaş toplumlarda ise başta ölümün sosyal yaşam içindeki varlığının belirsizleşmesi, sonrasında ölümün yeni kriteri üzerinde kültürel bakımdan bazı tartışmalar yaşandığı görülmektedir. Kültürler arasında beyin ölümüne karşı çeşitli ve güçlü reaksiyonlarla karşılaşıldığı görülmektedir.

<sup>224</sup> Kerry W. BOWMAN- Shawn A. RICHARD, “ Culture, Brain Death and Transplantation”,211

Uzun bir zaman boyunca, beyin ölümü kavramı aşırı bilimsel ve kültürle ilişkisizmiş gibi tanımlanmış ve “büyük ölçüde kültürel olarak inşa edildiği” yargısı genellikle spekülasyon görülmüştür. Benzer şekilde “beyin ölümünün Japonya ve Çin’de kabul görmemesinin yerleşik kültürel gelenekler”le ilgili olması ve “kültürel duvarın beyin ölümü kriteri için önemli bir konu olması” genellikle aşırı yorum olarak değerlendirilmiştir.<sup>225</sup> Beyin ölümü kriterinin kabul görmesinde kültürün rolü bu nedenle uzunca bir müddet derinlemesine düşünülmemiştir.

Ancak son yıllarda bu ihmal hem sosyal bilimcilerin hem de sağlık çalışanlarının dikkatini çekmiştir. Sağlık çalışanları genel olarak organ temini ve beyin ölümü ile ilgili medikal-etik tartışmaları kabul etseler de sosyo-kültürel alandaki tartışmaları yeni yeni kabullenmeye başlamışlardır. Geçmişte sıklıkla evde gerçekleşen ölüm hem Doğu hem de Batı toplumlarında yaşamın sonuna ilişkin kararlarda daha küçük ölçekli yaklaşımların benimsenmesine ve ölümün sınırlı bir alanda –genellikle kamusal alanda- konuşulmasına sebep olmuştur. Ancak bu anlayış başta tıbbi teknolojilerin gelişimi ve yaşam destek teknolojilerinin kullanımı ile değişime uğramıştır.<sup>226</sup> Ölümün tıbbi bir olgu olarak ele alınması yeni ve zaman zaman anlaşılması güç bir durum oluşturmuştur. Bu güçlüğü aşmak bir anlamda ölümün sosyo-kültürel algılanışını iyi analiz etmeyi dolayısıyla ölümü daha geniş bir çerçevede ele almayı gerektirmiştir.

Beyin ölümüne ilişkin kültürel tutum hakkında en kapsamlı ayrışmanın Batı ve Doğu toplumları özelinde yapıldığı görülmektedir. Çoğunlukla tıbbi, dini ve hukuki bakımdan kabul görse bile beyin ölümünün sosyo-kültürel bakımdan algılanışı bu toplumlarda farklılık gösterebilmektedir. Özellikle Asya toplumlarındaki ölüme karşı kültürel ve toplumsal tutumdaki bazı farklılaşmalar, beyin ölümünün anlaşılmasında ve kadavradan organ nakli olgusunun farklı biçimlerde algılanışında en belirgin örneklerden biridir.<sup>227</sup>

<sup>225</sup> Qing YANG- Geoffrey MİLLER, “East-West Differences in Perception of Brain Death”, 216

<sup>226</sup> Bkz. (224), BOWMAN-RİCHARD,211

<sup>227</sup> Noritoshi TANIDA, “Denial of Death in Contemporary Japanese –from a traditional view of life and death and unrealistic expectations of modern medicine-“, 55-56

En genel anlamda beyin ölümüne ilişkin kültürel direncin oluştuğu yer Batı felsefesinin temellerini oluşturan, ruh-beden dikotomisinin söz konusu toplumlarda algılanışı ile ilgilidir. Descartes'in, "kişiliğin merkezi"ne koyduğu akıl ile tali konumda bıraktığı beden arasındaki ilişki modern dönemde beyin ölümüne ilişkin Doğu ve Batı toplumlarındaki tutumlarda farklılaşmayı derinleştirmektedir. "Düşünüyorum o halde varım" önermesi, modern toplumlarda ölümün algılanışını etkileyen önemli bir faktördür.<sup>228</sup> Zira rasyonel düşüncenin yerleşik olduğu beyin, bedende önemli bir yer tutmaktadır. Egemen Batı felsefesi perspektifinden, beyin işlevlerinin geri döndürülemez şekilde kaybı kişinin varlığının sona ermiş olması olarak görüldüğü için beyin ölümü kişinin gerçek ölümü olarak kabul görmüştür. Bu rasyonel yaklaşım Batı toplumlarında büyük ölçüde paylaşıldığı için kişinin ölü ya da sağ kabul edilmesinde hiç kuşkusuz beyne odaklanması tesadüf değildir.<sup>229</sup>

Fiziki bedenin geri kalanı ise tali olarak görülmüş, beyin tüm bedensel fonksiyonların düzenleyici ve bütünleştirici merkezi olarak düşünülmüştür. Beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı, aklın fiziksel bedenden kopmasına dolayısıyla kişinin öldüğüne işaret etmektedir. Bir nakil cerrahının özetlediği gibi beyin ölümü, "bilişsel işlevler ve bilincin kalıcı bir şekilde kaybedilmesi" anlamına gelmektedir.<sup>230</sup> Batılı ülkelerin çoğunda bilişsel kapasitenin olmadığı bir yaşamın, yaşanmaya değer de olmadığı inancı paylaşılmaktadır.

Batı toplumlarında ölüm, hem geleneksel olarak kabul görmüş biçimde kalp ve solunumun durması biçiminde anlaşılakta hem de ölümün modern tanımı olan, beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz kaybı olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla hiçbir biçimde geri döndürülemeyeceğine inanılan beynin ölümü neticesinde, diğer organların çıkartılıp nakledilmesinde herhangi bir sıkıntı görülmemektedir. Batı düşüncesinde ölüm daha çok medikal temelli bir konu olarak düşünüldüğü için, beyin ölümü kriteri ile ilgili toplumsal bir kaygı ile çoğunlukla karşılaşılmamaktadır.<sup>231</sup>

<sup>228</sup> Bkz. (224), BOWMAN-RİCHARD, 213

<sup>229</sup> Bkz. (167), METİN, 281-282

<sup>230</sup> Bkz. (225), YANG-MILLER, 217

<sup>231</sup> Bkz. (224), BOWMAN- RİCHARD,213-214

Ayrıca Batı toplumlarında ölümün hastalık şeklinde algılandığı kanaati sıkça vurgulanmaktadır. Buna göre, söz konusu toplumların yaşamın son evresinde medikal çareler aramak üzere tıpla devamlı bir ilişki kurması daha kolay görülmüştür.<sup>232</sup> Ölüm bu nedenle giderek, medikal bakımın başarısızlığı olarak algılanmaya başlanmıştır. Organ nakli, sadece sağlığı düzeltmenin değil ölümü uzaklaştırma ve yaşamı uzatmanın da bir aracı olarak görülmüş ve buna hemen her zaman pozitif bir anlam yüklenmiştir.

Batı toplumlarında insan varoluşu genel anlamda beden ve aklın bir aradılığı olarak görüldüğünden örneğin Hristiyanlık'ta ölümden önce de sonra da kişinin bedeni kutsal kabul edilmesine rağmen bir bedenın akıl olmadan "kişi" olamayacağı en genel inanışlar arasındadır. Organ nakli açısından bakıldığında ise, Hristiyanlık öğretisinde bir kişiye bağış yapmak "altruistik" bir davranış olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşım, yaygın toplumsal ve kültürel kanaati önemli ölçüde etkilemektedir.<sup>233</sup>

Doğu toplumlarında ise beyin ölümüne yaklaşım, daha çok yaşam üzerine odaklanmaktadır. Örneğin beden ve akıl arasındaki dikotomi Asya toplumları için oldukça yabancıdır. Şintoizm, Taoizm ve Konfüçyüsçü inanç sistemleri, Japonya ve Çin gibi bazı ülkelerde beyin ölümüne karşı ciddi bir mesafe konmasına neden olmuştur.<sup>234</sup> Beynin üstünlüğü ilkesinin evrensel olarak paylaşılmadığı ve beyin ölümüne ilişkin kültürel direncin en bariz olduğu ülkelerden biri bu anlamda Japonya'dır.

Beyin ölümü olgusuna karşı korumacı tavırla sadece Japonya ve Çin örneğinde değil bazı yerel Avrupa topluluklarında da karşılaşılmaktadır. Ancak çoğunlukla küçük bir grubun ve topluluğun kültürel reaksiyonu olarak görülebilecek bu tür örnekler; dini farklılıklar, bilinçsizlik ve konuya önem vermeme gibi bazı

<sup>232</sup> Aylin NAZLI, "Sosyolojik Bakışın Eşiğindeki Beden", 66

<sup>233</sup> Bkz. (224), BOWMAN-RICHARD, 214

<sup>234</sup> Bkz. (225), YANG-MILLER, 219



değerlendirmelerle üzerinde fazla durulmaya değer görülmemektedir.<sup>235</sup> Ancak Japonya örneğinde durum biraz daha farklılaşmaktadır.

“İnsan ne zaman ölür?” sorusu Japon toplumu için önemli bir sorudur. Japonya’daki ilk kalp nakli, 1968 yılında, Güney Afrika’da yapılan ilk kalp naklinden birkaç ay sonra Dr. Juro Wada tarafından yapılmıştır. Wada, suda boğulan bir hastanın kalbini çıkartarak 18 yaşındaki bir hastaya nakletmiştir. Nakil işleminden 83 gün sonra nakil yapılan hasta ölmüştür. Bu olaydan sonra oldukça deneyimli bir cerrah olan Wada “cinayet” işlemekle suçlanmıştır. Konu medyada oldukça geniş bir yankı uyandırmıştır.<sup>236</sup> Buna karşın Japonya Sağlık Bakanlığı tarafından 1985 yılında tanımlanan beyin ölümü kriteri bugün de kullanılmaktadır. Bu mevzuata, hasta yakınlarına bilgi verilmesi ve hastanın yaşam destek ünitesinden çıkarılması için başvurulmaktadır.

Japonya’da beyin ölümü kavramı, ilk olarak ülkenin önemli iki gazetecisinin yazdığı kitaplarla eleştirilmiştir. Michi Nakajima ve Takashi Tachibana, sonradan oldukça popülerlik kazanan iki kitap yayınlamışlardır. Nakajima, “*Invisible Death*” adlı kitabında beyin ölümünün hasta yakınları tarafından kabul edilmesinin mümkün olmadığına, vücudu sıcak ve nefes alıp veren birinin ölü kabul edilmesinin imkânsız olduğuna vurgu yapmıştır. Tachibana ise, “*Brain Death*” isimli kitabında biraz daha fazla medikal kavramların üzerine gitmiştir. Ona göre, Japon beyin ölümü kriteri, beyin hücrelerinin tümüyle ölümünü değil, beynin bazı fonksiyonlarının yitimini esas almıştır. “Tüm beyin ölümü” kriteri sağlanmadıkça beyin ölümünün kabullenilemez olduğuna işaret etmiştir. Tüm beyin hücreleri ölmediği takdirde hastanın “locked-in sendromu” yaşadığı, yani şuuru yerinde olmasına rağmen bedenen neredeyse felç halinde olması anlamına geldiğini savunmuştur. Tachibana’nın kitabı 1985’li yıllardan 1990’ların ortalarına kadar 100.000’den fazla satarak best-seller kitaplar arasına girmiştir.<sup>237</sup>

<sup>235</sup> Allan Kellehear, “**Dying as a Social Relationship: A Sociological Review of Debates on the Dtermination of Death**”,1533

<sup>236</sup> Bkz. (184), ÖZER, 42

<sup>237</sup> Masahiro MORIOKA, “**Reconsidering Brain Death: A Lesson from Japan’s Fifteen Years of Experience**”, 42

Beyin ölümü olgusu Japonya’da çoğunlukla medikal çemberin dışındakiler kadar içindekiler tarafından da desteklenmemektedir.<sup>238</sup> Buna Japonların geleneksel inanişında yer alan “kokoro”, yani beden derinlerinde yerleşik olduğu düşünölen “öz” inancı sebep olmaktadır. Kokoro, ne beyin ne de zihinle tanımlanamayan ve sabit bir içsel “ben”in kaynağı anlamına gelmektedir. Beyin fonksiyonları tamamen yitirilse bile kokoro’nun, yani “ben”in kişinin içinden çıkmadığı düşünöldüğünden Japonlar genellikle beyin ölümünü ölüm için asli bir unsur kabul etmemektedir.<sup>239</sup> Bu ve buna benzer bazı inançlar, kültürel olarak tanınmış ve içselleştirilmiştir.

Beyin ölümüne karşı kültürel direnç noktalarından biri de bedenin bütönlüğünün korunması gerektiğidir. Örneğın Çin’de Konfüçyanist, Budist, Taoist ve diğeri spiritöel değeri ekseninde ele alınan beyin ölümü, ölü bedenin bütönlüğünün bozulması anlamına geldiğı için desteklenmez. Özellikle Konfüçyanist inaniş, “ataya sayğı” kavramının dikte ettiğı üzere, bedenlerin tıpkı kendilerine verildiğı gibi teslim edilmesi gerekliliğinin altını çizer.

Beden bütönlüğünün korunması gerektiğı, bedenin Tanrı’nın emaneti olduğı düşüncesi ve emanetin sahibine “hesap günü”nde teslim edileceğı inancı diğeri dinlerde de bulunmaktadır. Örneğın Müslömanlar arasında organ naklinin muhalifleri tarafından ele alınan bir konuyu nakledilen organların kimin adına şahitlik edeceğı meselesi oluşturmaktadır. Burada akla şöyle bir soru gelmektedir. Hesap gününde yeniden dirilmek cismani olarak mı gerçekleşecektir? Buna çoğı kez, İslam kelamcıları tarafından cevap verilirken, dirilmenin cismani olacağı noktasında görüş birliğı bulunmaktadır. Ancak organların şahitliğı noktasında ihtilafa düşölmüştür.<sup>240</sup> Asıl sahibinden alınıp başkasına verilen organın kimin adına şahitlik yapacağı sorusu, her ne kadar dini perspektiften düşünölmesi mümkün bir konu gibi görünse de yeniden diriliş ve organların şahitliğı konusunda çoğunlukla kültürel söylem belirleyici olmakta ve halk arasında bu konulara ilişkin birbirinden bağımsız çok sayıda görüşle karşılaşmak mümkün hale gelmektedir.

<sup>238</sup> Margaret LOCK, “Hybrid Selves and the Calculation of Death in Japan and North America”, 428-429

<sup>239</sup> John P. LIZZA, “Natural, Functional or Ethical Kind?”, 196-213

<sup>240</sup> Mustafa ÜNVERDİ, “Yeniden Dirilişin Keyfiyeti Açısından Organ Nakli”, 49-58

Beyin ölümü ve beyin ölümünden organ nakillerinde çok çeşitli kültürel reaksiyonlarla karşılaşmaktadır. 1991 yılında Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada donör kartı taşımak istemeyenlerin, ağır yaralanmaları halinde potansiyel donör oldukları için gerekli bakımın gösterilmeyeceği, vücutlarına saygı duyulmayacağından korktuğu sonucu çıkmıştır. 1997 yılında İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların konuya aynı tereddütle yaklaştığı görülmektedir. Araştırma grubunda çoğunluğun organ bağışına olumlu bakmakla birlikte, bir kaza veya ağır yaralanma durumunda donör kartı taşıdıkları için gerekli tedaviyi görememe endişesi taşıdıklarını, bu nedenle de donör kartı sahibi olmayı istemediklerini göstermektedir.<sup>241</sup>

Beyin ölümü tartışmalarında sosyo-kültürel bakımdan tartışılması mümkün birçok konuda hakim endişenin kaynağını, tıbben ölü kabul edilen beden oluşturmaktadır. Beyin ölümü gerçekleşen ve tıbben ölü kabul edilen, hatta ortodoks dini ve hukuki söylemin de desteklediği ölümün nasıl bir ölüm olduğu, konunun muhalifleri ve savunucuları tarafından çeşitli nedenlere dayandırılarak ret ya da kabul edilmektedir.

Harris bu bakımdan ölümün kendisini değil de, “kişi”yi ne zaman yitirdiğimizi konuşmanın daha anlamlı olacağına vurgu yapmaktadır. Ona göre, hangi ölüm kriteri kullanılırsa kullanılsın, ölüm tanımlarının hepsi kalıcı ve geri döndürülemez bir şekilde yaşamın yitirilmesini içermektedir. Makineye bağlı, öz bilincini yitirmiş, sun’i olarak yaşam mücadelesi veren biri artık “kişi” değildir. Bedeni teknik olarak canlı olsa bile ahlaki önemini yitirir. Buna göre eğer organları ya da dokuları, kişi olma durumunu yitirmemiş ama beyin ölümü nedeniyle yitirme tehlikesine girmişse diğer insanların hayatını kurtarmak için kullanılabilir.<sup>242</sup> Büyük ölçüde dini yaklaşımların da şekillendirdiği bu kültürel tutum, Doğu toplumlarında derin farklılıklar oluşturmaktadır. Budizm gibi yaşamın kutsallığına vurgu yapan ve herhangi bir canlı ile insan arasında ayırım yapmayan dinlerde, “canlılık” her zaman öne çıkan bir konu olmuştur. Bu sebeple, kişilik probleminden önce canlıya verilen önem konuşulmaktadır. Batı kültürü ve İslam’da diğer canlılarla insan arasında,

<sup>241</sup> Nurten ÖZDAĞ, “Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı”, 49,51

<sup>242</sup> Bkz. (200), HARRIS, 324-325

kişinin “akıl sahibi varlık” olması onun ayırt edici özelliği olarak görülmüştür. Belirleyici düşünce insan doğasının akılcı olması olunca, yaşamının kutsallığı da aklını kullanıp kullanamaması ile ilişkili olarak ele alınmaktadır.<sup>243</sup> Ancak burada da yine, bu değer diğer bir deyişle aklın bahşedilmiş olması nedeniyle insan yaşamına kutsallık atfedilir. Bununla birlikte yaşamın niteliği hakkındaki tartışmalara bakıldığında, hem Batı kültüründe hem de İslam’da ufak kopuşların olduğu görülmektedir.

#### **4.4.2. Modern Ölüm ve Kültürel Kodların Dönüşümü: “Kalbi Atan Kadavralar”/“Sıcak Ölüler”, Lazarus Sendromu, “Gift of Life” (Hayat Armağanı)**

Ölüm konusunda yaklaşık olarak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren biyomedikal teknolojilerin olası kıldığı yeni ölüm deneyimi, kültürün inşa ettiği geleneksel ölüm imajıyla çatışmakta ve bu yüzden ölüme ve ölmeye ilişkin yeni bir anlayış geliştirilmesi gerekmektedir. Margaret Lock, Japon doktorların beyin ölümü tanısı karşısında yaşadıkları zorlukları *Twice Dead* (İki Kere Ölü) adlı kitabında ayrıntılı bir şekilde dile getirmiştir. Lock, beyin ölümü tanısı konmuş ama kalbi atmakta olan donörün tıbben, hem hiçbir bilişsel işlevi kalmadığı için ölü hem de kalbi kan pompalamaya devam ettiği için canlı sayıldığı bir dünya görüşüne vurgu yapmıştır. Esasında bu yalnızca Japonya örneğinde değil, ölü bedeninin kültürel hassasiyetler dâhilinde konumlandığı kalıplardaki tüm diğer toplumları ilgilendirmektedir. Örneğin Türkiye’de de doktorların, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri’nin, kamusal alandaki algıyı değiştirme çabalarında da bu “kültürel kodların dönüştürülme çabası” söz konusudur.<sup>244</sup> Toplumda beyin ölümü gerçekleşmiş kimselerin “kalbi atan kadavralar” ya da “sıcak ölüler” gibi adlarla anılması kadavradan organ naklini “normal” bir uygulama haline getirmekte başta sağlık uzmanları olmak üzere, beyin ölümü savunucularının işini zorlaştırmaktadır.

<sup>243</sup> Bkz. (15), İNCEOĞLU, 37

<sup>244</sup> Aslıhan SANAL, *Yeni Organlar Yeni Hayatlar*, Çev. Selin Siral, 33

Beyin ölümü tanısı konmuş donörlerle ilgili genel çekimserlik, kalbi atan kadavraların toplumsal statüsünü inşa etmek noktasında olmuştur. Geleneksel ölüm işaretlerinin neredeyse hiçbir biçimde olmadığı beyin ölümü, medikal dil ve toplum arasındaki ilişkinin hemen her zaman mesafeli oluşu nedeniyle anlaşılması ve anlamlandırılması zor bir durumu ifade etmektedir. Bu konuda birincil zorluk yapay solunum desteği alan ancak beyin ölümü gerçekleşmiş kimselerin morfolojik bakımdan “canlı” insan tavrı sergiliyor oluşudur. Geleneksel toplumdaki canlı anlayışı ile modern dönemde canlının ele alınışı bazı açılardan farklılık arz etmektedir.

Geleneksel toplumların çoğunda canlı, “ruhu olan varlık” olarak tanımlanmıştır. Buna göre geleneksel toplumlarda ruhun, her zaman bedenden daha önemli görüldüğü bilinmektedir. Çünkü beden ölümle yok olmaya mahkûmken, ruha ölümsüzlük atfedilmiştir. Bu görüş 15. yüzyıldan itibaren Batı’da yeni bir bilim anlayışının yükselişine paralel olarak değişikliğe uğramıştır. Çalışmada, “Mekanikçi Felsefe, Modern Tıp ve Acı Deneyiminin Dönüşümü Üzerine” adlı bölümde bu dönüşümün nasıl olduğu ve geleneksel algıda ne tür bir kırılmaya neden olduğu ele alınmıştır. Batı’da bu bilimsel çalışmalara eşlik eder şekilde, insan anlayışında da bir takım farklılaşmalar başlamıştır. İnsan doğanın bir parçası kabul edilmiş ve bu ekseninde değerlendirilmiştir. İnsanın biyolojik yapısı, genellikle mekanik bir bütünlük olarak anlaşılmıştır. Bu durum özellikle tıbbi araştırmalarda bir takım etik ikilemler de doğurmuştur. Modern tıp, tıbbi araştırmanın nesnesi olan insana yaklaşırken onu bir “canlı” olarak mı yoksa “insan” olarak mı ele almalı sorusu ise bu nedenle günümüzde halen cevabı aranan bir soru olmaya devam etmektedir.<sup>245</sup> Gelişen bilim ve teknolojik imkânlarla beraber beyin ölümü tartışmalarında “canlılık” da önemli bir soruna dönüşmüştür. Bu bakımdan kadavradan organ nakillerinde yapay olarak da olsa kalp atışı ve solunumu sürdürülen kimselerin ne denli ölü kabul edilebileceği tıp ve toplum arasındaki iletişimin imkânı ile mümkündür.

Canlılıkla ilgili diğer bir tereddüt “Lazarus Refleksi” olarak tanımlanan, beyin ölümü gerçekleşmiş hastalarda solunum cihazından çıkarıldıktan birkaç dakika sonra

<sup>245</sup> Esin KÂHYA, “Tarih ve Etik Açısından Canlı Anlayışının Değerlendirilmesi”, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, 74-75

ya da destekleyici apne testi sırasında görülen omuriliğe bağlı reflektir. Adını Yeni Ahit'te geçen ve öldükten sonra İsa tarafından diriltiren Lazarus'tan almaktadır. Refleks, genellikle beyin ölümü gerçekleşmiş kişinin kollarını kaldırarak boyun ve çeneye dokunma ya da kolları çapraz şekilde bağlaması şeklinde meydana gelmektedir. Bu eylemle beraber kısa nefes vermeler de gözlemlenebilmektedir.

Beyin ölümü tanısı konmuş hastalardaki bu tarz refleksler, tıp dilinde spinal refleksler yani “omurilikten gelen herhangi bir refleks” ya da “primitif refleks” olarak nitelendirilmektedir. Ancak kişinin kollarını çapraz bir biçimde bağlayıp bırakması onun, herhangi bir duyu organına yapılan baskı ile uyarana cevap verdiği şeklinde anlaşıldığından bilinçli bir refleks olarak düşünülmemekte ve tıbbi karşılığı sıradan insanlar tarafından yeterince anlaşılmamaktadır.

Canlılığın yapay bir şekilde de olsa sürdürülüyor olması, ölüm anının tıbbi açıdan kesin bir biçimde tespit edildiği düşüncesini çoğunlukla silikleştirmektedir. 1992 yılında Almanya'da yaşanan bir olay bu konuyla ilgili sınırların tekrardan sorgulanmasına neden olmuştur. Trafik kazası sonucunda tıbbi açıdan beyin ölümü gerçekleştiği tespit edilen dört aylık hamile kadının, dölütünün gelişmesini tamamlayıp sezaryanla doğurtulmasına kadar yaşamsal fonksiyonlarını suni olarak devam ettirmek denenmiş ve bu durum beş hafta boyunca sürdürülmüştür. Ancak annenin ateşinin çıkması ve akciğer iltihabına bağlı komplikasyonlar sonucu çocuk ölmüştür. Burada tıbbın ulaştığı düzey açısından biyolojik olarak ölü kabul edilen bir annenin, beş haftalık süre boyunca nüfus memuru tarafından, ölü olarak kaydedilmemesidir. Zira, Atamer'in dikkat çektiği gibi, bu kabul edilmiş, anne ölü olarak kayıt edilmiş olsaydı, doğma ihtimali bulunan bir çocuğun “ölüden” doğduğunu da kabul etmek gerekecekti.<sup>246</sup> Buna benzer örnekler daha sonra da yaşanmış, hatta bebeğin yaşatıldığı vakalarla karşılaşmıştır.

2016 yılında Portekiz'de beyin ölümü gerçekleşen anne, tanı konulduktan yaklaşık dört ay sonra doğum yapabilmiş ve 2,35 kg ağırlığında erkek bir bebek

---

<sup>246</sup> Bkz. (198), ATAMER,116

dünyaya getirmiştir.<sup>247</sup> Diğer bir örnekte ise yine 2016 yılında Polonya’da anneye beyin ölümü tanısı konulduktan elli beş gün sonra bebek dünyaya gelmiş ve sağlıklı bir biçimde hayatına devam edebilmiştir.<sup>248</sup> Buna benzer bir durumla Türkiye’de de karşılaşmıştır ancak baba, bebeğe bakmak imkanı bulunmadığını söylemiş ve annenin yaşam destek ünitesinden çıkarılmasını istemiştir. Daha sonra bebeğin bakımı ve ailenin bazı taleplerinin gerçekleştirilmesi neticesinde bebek dünyaya sağlıklı olarak getirilebilmiştir.<sup>249</sup> Hakeri haberi başka bir konuya da dikkat çekmek üzere şu şekilde nakletmektedir:

*“İki çocuk annesi ve 6 aylık hamile olan 26 yaşındaki Yıldız Alçı’nın fenalaşarak kaldırıldığı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesinde menenjit olduğu ortaya çıktı. Tedaviye alınan Alçı’nın yoğun bakım ünitesinde beyin ölümü gerçekleşti. Doktorlar, anne karnında 24 haftalık olan bebeğin alınabilmesi için, bir aya ihtiyaç olduğunu, bu süre içerisinde Yıldız Alçı’yu makineye bağlı yaşatmaya çalışacaklarını söyledi. Erdinç Ceyhan bebeğe bakacak durumu olmadığı için doğmasını istemediğini dile getirdi”.*<sup>250</sup>

Yukarıda da bahsedildiği gibi, bebek sağlıklı olarak dünyaya getirilmiştir. Ancak beraberinde bir hukuki tartışma da başlamıştır. Bu da beyin ölümü gerçekleşmiş annenin vücut fonksiyonlarının canlı tutulmasında hekimlerin ve eşin iradesinin hukuki bakımdan tanımlanması gerektiğiyle ilgilidir. Bu konuyla ilgili daha fazla ayrıntıya bu çalışmada girilmeyecektir.

Ölümlle ilgili en yaygın algı, “ölmeyi uykuya dalmak”la özdeşleştirmektedir. Bu tanım ölmenin bir uyku süreci olduğunu varsaymaktadır. Fiziki beden fonksiyonu durduğu müddetçe veya bilinç tümünden yitirildiğinde “ebedi uyku”nun başlamış olduğu farzedilir.<sup>251</sup> Ebedi uykunun başlamış olduğu ve yitirilen beyin fonksiyonlarının geri dönüşünün mümkün olmadığı söz konusu bu durumda,

<sup>247</sup> [http://www.bbc.com/turkce/haberler/2016/06/160608\\_beyin\\_olumu\\_gerceklesen\\_kadin](http://www.bbc.com/turkce/haberler/2016/06/160608_beyin_olumu_gerceklesen_kadin) (erişim: 15 Ocak 2017)

<sup>248</sup> <http://www.milliyet.com.tr/beyin-olumu-gerceklesen-anne-55/dunya/detay/2230648/default.htm> (erişim: 15 Ocak 2017)

<sup>249</sup> <http://www.hurriyet.com.tr/mucize-bebek-evinde-8701975> (erişim: 18 Mart 2017)

<sup>250</sup> <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-beyin-olumu-gerceklesmis-hamile-kadini-yasatma-hukuksal-yukumlulugu-var-midir-I-72-64-1464.html> (erişim: 15 Ocak 2017)

<sup>251</sup> Raymond A. MOODY, **Ölümden Sonra Hayat**, 19-20-21

kadavradan organ naklinin ihtiyaca cevap veren önemli bir tıbbi yöntem olduğu vurgulanmaktadır. Harris, Hampshire'nin 1972'de yayınlanmış bir konferansında ölüm ve diğer geleneklerle ilgili katı tutumunu bu nedenle şiddetle eleştirir. Bazı devirlerde doğal görünen gelenek ve ritüellerin, başka bir dönemde saçmalık olarak görülebileceğini ifade eden Harris, ölümlere ya da canlı olan ama kişi sayılmayan insanlara karşı saygı gösterilmesine imtina eden bir yaklaşımın, aynı saygıyı çeşitli nedenlerle organ ihtiyacı olanlara göstermemenin tutarsız ve ahlaki bakımdan savunulamayacağı görüşünü desteklemektedir.<sup>252</sup> Harris en genel anlamda doğal düzene saygı duymanın, doğal düzenin belli bir dönemde nasıl algılandığı ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Burada Baudrillard'ın ilkeller üzerinde gözlemlediği değiş tokuş pratiği akla gelmektedir. Baudrillard ölümün ilkelerde, toplumsal bir ilişki biçimi olduğuna ve ölü bedeninin simgesel bir değiş tokuşa tabi olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu durum ölümün hem kabul edildiği hem de armağan edildiği bir dünya görüşünü yansıtmaktadır.<sup>253</sup> Modern toplumlarda ise ölümlerin genellikle simgesel düzenin dışına itilmesini, özellikle sosyal bilimcilerin 19. yüzyıldan itibaren sıklıkla eleştirdiği görülmektedir. Kadavradan organ naklinin anlatılmasında çoğu kez bu geleneksel pratiğe atıfta bulunularak *gift of life* (hayat armağanı) kavramı kullanılmıştır.

ABD'de organ nakli söyleminde de sıkça kullanılan *gift of life* (hayat armağanı) kavramı, beyin ölümü gerçekleşmiş donörün onun organlarına ihtiyacı olan başka bir hastaya karşılıksız bağışta bulunmasını ifade eden bir kavramdır. Kan bağıışı ve taşıyıcı annelik için de kullanılan bu kavram, Marcel Mauss'un 20. yüzyılda yazdığı, "armağan mübadelesinin" sosyal bağları ve kişiler arasındaki ilişkileri güçlendirdiğini anlatan "Armağan" adlı yazısından esinlenilmiştir. Buna göre almak ve vermek gruplar arasındaki ilişkileri güçlendirmekle kalmamakta, kaçınılmaz biçimde mübadele yapan tarafların alınıp verilen nesnelere ruhuna bağlanmasını da sağlamaktadır.<sup>254;</sup><sup>255</sup> Öyleyse armağan mübadelesi olarak organ naklinde, bağışlayan alıcıya yaşam vermiş; hatta kalp nakilleri gibi hayati nakillerde alıcının asla

<sup>252</sup> Bkz. (200), HARRIS, 298

<sup>253</sup> Bkz. (5), BAUDRILLARD, 220-221

<sup>254</sup> Bkz. (244), SANAL, 75

<sup>255</sup> Marcel MAUSS, *The Gift*, 13-14



karşılığını ödeyemeyeceği bir armağan sunmuş olmaktadır. Sanal'ın ifadesiyle, modern dönemde ölümün geleneksel yapısıyla çelişen beyin ölümü, “hayat armağanı” aracılığıyla topluma bu ölümün anlatılmasında ve “can”dan istifade edilmesinde bir yol göstermektedir.<sup>256</sup>

Genel olarak toparlayacak olursak, içinde bulunduğumuz çağın sunduğu tıbbi-teknolojik imkânlardan biri olan nakil teknolojisinin, ölüme ilişkin tüm bileşenlerle beraber ele alınması gerektiği söylenebilir. Bugün var olan tıbbi ve hukuki düzen hatta ortodoks dini söylem büyük ölçüde ölümün bir yüzü olan beyin ölümünün gerçek (doğal) ölüm olduğunu savunmakta, kadavradan organ naklini “altruizm” ve “hayat armağanı” gibi karşılıksız bir iyilik olarak düşünme eğilimindedir. Hatta Türkiye gibi bazı ülkelerde genel dini söylem tarafından, nerdeyse hiçbir biçimde yapay solutma ile kalp atışları ve solunumu sürdürülen birinin canlılığı problem olarak görülmemekte, söz konusu başka bir insanın yaşaması ise “can”dan feragat edilebileceği düşünülmektedir. Ancak bununla beraber içinde bulunulan toplumun sahip olduğu değerler ve ölümün kültürel bakımdan algılanışı bu konuya bakış açısını değiştirebilmektedir.

---

<sup>256</sup> Bkz. (244),SANAL, 78

## 5. SONUÇ

Bu çalışmada, ölüme/ölmeye ilişkin değişen anlayışlar etrafında 20. yüzyıl sonrasında birçok açıdan tartışmalı hale gelen ölümün, “yeniden tanımlanması” problemini ele almaya çalıştık. Çalışmada büyük ölçüde ölümün modernite sürecinde toplumsal alanda yaşadığı başkalaşımın 19. yüzyıldan itibaren izini sürmeye çalıştık. Bu takip ölümün insanlık kadar eski ve insanlık tarihinde oldukça köklü bir sosyo-kültürel bilincin ürünü olarak ortaya çıktığını ve ölüm hakkındaki anlamların çoğunlukla bu sosyal çeper tarafından örüldüğünü gösterebilmek açısından teorik bir zemin oluşturmuştur.

Ölüm olgusunun yaklaşık 19. yüzyıldan itibaren pek çok farklı alanda birbirinden ayrı tartışma odakları oluşturduğu görülmektedir. Bu bağlamda, ölümün toplumsal alandaki biçimsel dönüşümüne temas ederek ölümün öncelikle sosyal kimliğinin farklılaşan boyutlarına dikkat çekmeye çalıştık. Ölüm sosyal bilimciler tarafından 19. yüzyıl sonlarına doğru tedricen “tıbbileşen” ve “kurumsallaşan” ölüm algısı etrafında ele alınmış ve genellikle ölümün yaşamdan soyutlandığı ve dehumanize edildiği düşünülmüştür. Söz konusu bu yaklaşımın arkasında ölümün toplumsal alandan kopuşuyla beraber uğradığı bazı değişiklikler bulunmaktadır.

Tıp, 19. yüzyıl başlarından itibaren doğumdan ölüme kadar, biyolojik varoluşumuzun sınırları hakkında söz sahibi olmaya başlamıştır. Bunu yaparken büyük ölçüde “laboratuvar” disiplini benimsenmiş, insan fizyolojisiyle ilgili keşfettiği bilgiyi yine insana ve insanlığın yararı için kullanmaya çalışmıştır. Hatta 20. yüzyıl tıp teknolojilerinin çoğunu bu faydaya hizmet eden önemli bir araç olarak düşünmek mümkündür. Bunun yanında 20. yüzyıl, tıp-teknoloji ilişkisine karşı çok sesliliğin olduğu bir dönemi ifade etmektedir. Zira bir taraftan bilimsel ve tıbbi gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler insanlığın zihninde merak ve heyecan uyandırmış diğer taraftan uygulamalı alanların hemen hepsinde teknolojinin doğasına

karşı bir kaygı duyulmaya başlanmıştır. Özellikle genom projesi, yapay üreme teknolojileri, klonlama, yapay zeka, sperm bankaları vs. gibi doğumdan ölüme kadar var olan yaşamsal evreyi ilgilendiren pek çok konuda etik-ekonomik tartışmaların ortaya çıktığı görülmektedir.

Biyotekniğin bizzat insanlığı tehdit ettiğini düşünenler, Lecourt'un deyişiyle "biyokatastrofçular", insanlığın tümüyle tekniğin tehdidi ile karşı karşıya kaldığını ve bir tekno-teolojik vizyonun giderek hâkimiyetini artırdığını düşünmüşlerdir.<sup>257</sup> En az din kadar kuşatıcı bu formun din kadar merkezi bir iktidar formu oluşturduğuna dikkat çekmişlerdir. Ancak diğer taraftan teknolojinin yapıp ettikleri uygulamalı alanların hemen hepsinde insanlık için birçok olumlu sonuç da doğurmuştur.

Tıbbi teknolojilerdeki gelişmelerin sağladığı en önemli imkânlardan biri de hiç kuşkusuz "yoğun bakım üniteleri"dir. Buna bağlı olarak insan yaşamını uzatmak diğer bir deyişle ölümlü geciktirmek mümkün hale gelmiştir. 1950'li yıllardan sonra yaşamın son evresini hastane ya da başka bir sağlık kuruluşu ile ilişkiye sokan ve "ölüm döşegi" imgesinde güçlü bir dönüşüme neden olan en önemli gelişmelerden biri yoğun bakım üniteleridir. 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren insanlığın oldukça eski bir merakı sayılabilecek insan organlarının nakli, söz konusu tıbbi destekle beraber mümkün hale gelmiştir. Organ nakli teknolojisi, 20. yüzyıl tıp teknolojisi alanındaki en büyük kazanımlardan biri olmuştur. Söz konusu nakil, bir organ donörü tarafından verilen sağlam bir organın alıcının hasarlı ya da çalışmayan organı yerine koymak amacıyla bir vücuttan diğerine nakledilmesi anlamına gelmektedir. Organ nakli modern cerrahide devrim niteliği taşıyan oldukça önemli bir konudur.

Bununla beraber, kadavradan organ naklinin ön şartı sayılan "beyin ölümü" meselesinin ölümün geleneksel tanımı ve tarifi ile oluşturduğu zıtlık sosyal bir ihtilaf alanı açmıştır. Bu zıtlık ölümü 19. yüzyıl sonrasında sadece toplumsal alandaki biçimsel dönüşümü bakımından değil, biyolojik belirleyeni açısından da tartışmaya açmıştır. Zira beyin ölümü modern cerrahinin önemli bir kazanımı olan kadavradan organ nakli teknolojisinin yaygınlaştırılmasında kilit rol oynamaktadır.

<sup>257</sup> Dominique LECOURT, *İnsan Post İnsan*, 16

Biyolojik bir olgu olarak ölüm, tarihin her döneminde ‘kalp’ merkezli bir konu olup, ölümün geleneksel tarifi kalp atışlarının ve solunumun son bulması şeklinde düşünülmüştür. Bu tanım uzun bir süre ihtiyacı karşılamış olsa da tıp ve tıbbi teknoloji alanında yaşanan gelişmeler neticesinde yetersiz kalmaya başlamıştır. Biyolojik olarak ölme ihtimali çok yüksek olan kişilerin dışarıdan yapay solutma sağlandığı takdirde, yapay solunum sayesinde canlılığını sürdürme imkânı olduğu görülmüştür.<sup>258</sup> Bu durum, beyin hücrelerinin tümüyle tahrip olduğu ve geri dönüşü mümkün olmayan bir ölüm sürecinin/beyin ölümünün başlamış olduğu durumlarda, biyolojik ölüm gerçekleşmeden önceki evrenin nakil için değerlendirilmesini sağlamıştır.

Tıbbi teknolojilerdeki gelişmeler, bir taraftan önemli bir tedavi imkânı sağlamış olsa da asırlardır oldukça “doğal” ve tartışmasız bir olay olan ölümün tartışmaya açılmasına neden olmuştur. 1967 yılında yapılan ilk organ nakli sonrasında neye ölüm deneceği bu anlamda tartışmalı bir konuya dönüşmüştür. Buna sebep olan en önemli etkenlerden biri geleneksel ölümün insan bedeni üzerinde oluşturduğu tüm değişikliklerin beyin ölümü gerçekleşmiş kimselerde solunumun kompanse edilmesi nedeniyle yani bir anlamda canlılığın sürmesi sebebiyle hiçbir zaman gerçekleşmiyor oluşudur. Bunun yanında beyin ölümü gerçekleşmiş kişilerden alınan bazı basit refleksler ve yapay biçimde sürdürülen canlılığa bağlı olarak vücudun biyolojik bütünlüğünün bozulmaması, ölüm üzerindeki geleneksel algıyı tersine çevirmiştir. Nakil açısından değerlendirilmesi gereken bir süreç olarak düşünülen beyin ölümü, ölüm üzerinde tek ve belirleyici bir anlayış olmaması nedeniyle beyin ölümü savunucuları ve muhalifleri arasında çeşitli açılardan tartışılmaktadır.

Ölümün sosyal bir fenomen olduğu tezinden hareket eden bu çalışmada, beyin ölümü etrafındaki tartışmaların kapsamının büyük ölçüde sosyo-kültürel eksenli olduğu sonucuna varılmıştır. Ölüm hakkında yapılan bu modern tartışmaya tıp ve hukuk kadar din de dâhil olmuştur. Ancak semavi dinlerin genel söylemi büyük ölçüde beyin ölümünü destekler niteliktedir. Diğer tarafından özellikle Doğu

<sup>258</sup> Tuğhan UTKU, “Beyin Ölümü ve Organ Donör Bakımı”, 61

toplumları özelinde beyin ölümüne karşı kültürel direnç odakları ile karşılaştıldığı görülmektedir. Klinik bir tanım olan beyin ölümünün algılanışı daha çok kültürel referanslar ekseninde ele alınmaya çalışılmakta, ölüme ve ölmeye ilişkin anlamlar bu sosyal çerpe tarafından örülmektedir.

Ölüm bu nedenle, anlamı ve fonksiyonu sadece tıpla sınırlı düşünölemeyecek kadar çok anlamlılığa sahip bir konudur. Bu düşöncenin temelinde ölümün ilkel toplumlardan günümüze değin, kişiler ve toplumlar özelinde hep belli bir insan ve toplum anlayışının ürünü olarak var olmuş olması bulunmaktadır. Ölüm ve hatta ölü beden, bu insan ve toplum anlayışı içerisinde konumlanmaktadır. Ölümün ne anlama geldiğı, neye ölüm dendiğı, ölümün ne zaman gerçekleştiğı ve hatta tanımlanması bu insan anlayışının ürünü olarak ortaya çıkmaktadır.

Ölümün nörolojik açıdan tanımlanması, geleneksel ölme biçimi ile karşılaştırıldığında ciddi bir uyumsuzluğa yol açmıştır. İnsanlığın asırlardır tecrübe ettiğı ancak modern döneme özgü bir biçimde hem sosyal yapısı hem de tıbben tanımlanışı değışen ölüm etrafındaki tartışmalar buna bağılı olarak hala gündemi korumakta ölümün nasıl tanımlanacağı ise tıp ve toplum arasındaki iletişim ile çözülmeye çalışılmaktadır. Bedenin ölümü biyolojik olduğu kadar toplumsal, toplumsal olduğu kadar da biyolojik bir konudur. Dolayısıyla ölümün ve daha özelde beyin ölümünün tıbbı aşan, daha geniş bir sosyo-kültürel inceleme kapsamında ele alınması gerekmektedir.

## 6. KAYNAKLAR

ACOT, Pascal (2005), **Bilim Tarihi**, Çev. Nermin Acar, Dost Yayınları, Ankara.

AKALIN, Ayşe Emel(2006), **Ölümün ve Ölmenin Sosyolojisi Üzerine Kuramsal Bir Çalışma**, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

AKMAN, B. – TUNCER, T. (2007), **Yaşamın Şifresi: İnsan Genom Projesi**, , Ankara.

ARIES, Philippe (2015), **Batı'da Ölümün Tarihi**, Çev. Işın Gürbüz, Everest Yayınları, , İstanbul.

ATAMER, Yeşim M. (1999-2000), “Ölüden Organ Naklinin Beraberinde Getirdiği Bazı Hukuki Sorunlar”, **Milletlerarası Hukuk ve Milletlerarası Özel Hukuk Bülteni Dergisi**, XIX, 1-2: 115-159

BADUR, Selim (2004), “Ölüm Üzerine Tıbbi Çeşitlemeler”, **Cogito**, 40: 93-105

BAUDRİLLARD, Jean (2016), **Simgesel Değiş Tokuş ve Ölüm**, Çev. Oğuz Adanır, Dördüncü Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

BAUMAN, Zygmunt (2012), **Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri**, Çev. Nurgül Demirdöven, Ayrıntı Yayınları, İkinci Baskı, İstanbul.

BECK, Ulrick (2011), **Risk Toplumu**, Çev. Kazım Özdoğan-Bülent Doğan, İthaki Yayınları, İstanbul.

BERDYAEV, Nikolay (2012), **İnsanın Yazgısı**, Çev. Hüsamettin Arslan, Paradigma Yayınları, İstanbul.

BOWMAN, K.W.-RİCHARD S.A. (2003), “Culture, Brain Death and Transplantation”, **Progress in Transplantation**, XII, 3, September: 211-217

BOZOK, Nihan (2009), “**Modernitenin Beden Projesinin Günümüze Yansıması: “ Yaşlanmayan Beden” Fikrine Eleştirel Bir Bakış**”, 6. Ulusal Sosyoloji Kongresi Bildiri Kitabı, Aydın.

BRANTE, T.- HALLBERG, M. (2016) “Brain or Heart? The Controversy over the Concept of Death”, **Social Studies of Science**, XXI, 3, August:389-413

BRETON, David (2010), **Acının Antropolojisi**, Çev. İsmail Yerguz, İkinci Baskı, Sel Yayınları, İstanbul

BURCU, E.- AKALIN, E., (2012), “Ölüm Olgusu Üzerine Sosyolojik Tartışmalar”, **Türkiyat Araştırmaları Dergisi**, 8: 29-40

BYNUM, William (2014), **Tıp Tarihi**, Çev. Nur Gökçeoğlu, Dost Yayınları, Ankara.

MACHADO, Calixto (2007), **Brain Death: A Reappraisal**, Springer, Cuba.

CAPRA, Fritjof (2014), **Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası**, Çev. Mustafa Armağan, Üçüncü Baskı, İnsan Yayınları, İstanbul.

CEVİZCİ, Ahmet (2013), **Uygulamalı Etik**, Say Yayınları, İstanbul.

CİRHİNLİOĞLU, Zafer (2015), **Sağlık Sosyolojisi**, Nobel Yayınları, Beşinci Baskı, Ankara.

ÇABUKLU, Yaşar (2014), **Kovulanın İzi**, İkinci Baskı, Metis Yayınları, İstanbul.

ÇANKAYA, Hürol (2012), **Devlet ve Tabiat-Biyoteknoloji Çağında İnsan Hakları**, Sav Yayınları, İstanbul.

ÇİL, O.- GÖRKEY, Ş. (2014), “Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi”, **Marmara Medical Journal**, 27:69-74

DEKKERS, Wim (1996) “Neye “ölüm” deriz? Batı Kültüründe Yaşamın Sonu Hakkında Bazı Düşünceler”, Çev. Yasemin Oğuz, **3P Dergisi**, 4(ek:3): 9-16

EKİNCİ, Mehmet (2011), “Şifayı Meydanlarda, Siyaseti İnternette Aramak-Türkiye’de Yeni Hasta Örgütlenmeleri”, **Neoliberalizm ve Mahremiyet**, Haz. Cenk Özbay, Ayşecan Terzioğlu, Yeşim Yasin, Metis Yayınları, İstanbul.

EKŞİ, Ahmet (2011), **İslam Tıp Hukuku**, Ensar Yayınları, İstanbul.

FOUCAULT, Michel (2002), **Toplumunu Savunmak Gerekir**, Çev. Şehsuvar Aktaş, Cogito Yayınları, İstanbul.

FOUCAULT, Michel (2016), **Cinselliğin Tarihi**, Çev. Dördüncü Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

GIACOMINI, Mita (1997), “A Change of Heart and A Change of Mind? Technology and the Redefinitions of Death in 1968”, **Social Science & Medicine**, 10:1465-1482

GROSS, Sky (2013), “Chimerical Authorities and The Objectionable: The Unlikely Roles of Religion and Technology In The Debate Over Brain Death”, **BD**, VII, September:1-18

HANOĞLU, Lütfü (2013), “Nörolojik Açıdan Hayatın Sonu: Ölüm”, **Hayatın Başlangıcı ve Sonu**, Haz. Hakan Ertin, Merve Özdemir, İstanbul Araştırma ve Eğitim Vakfı Yayınları, İstanbul.

HARRIS, John (1998), **Hayatın Değeri**, Çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

HAYLAMAZ, Reşit (1993), **İslam Hukukuna Göre Organ ve Doku Nakli**, Işık Yayınları, İzmir.

HICK, John (1990), “Değişen Ölüm Sosyolojisi”, Çev.Turan Koç, **Erciyes Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, 7: 235-249

HO, Mae-Wan, (2001), **Genetik Mühendisliği- Rüya mı Kabus mu?**, Çev. Emral Çakmak, Türkiye İş Bankası Yayınları, İstanbul.



HOT, İ.-KARLIKAYA, E. (2007), “Semavi Dinlerin Bakış Açısıyla Organ Nakli”, **Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı**, Antalya, Türkiye.

ILLICH, Ivan (2004 a ), “Ölüme Karşı Ölüm”, **Cogito**, 40:107-120

ILLICH, Ivan (2014 b ), **Sağlığın Gaspı**, Çev. Süha Sertabiboğlu, Üçüncü Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

İŞİK, İ.Emre (1998), **Beden ve Toplum Kuramı**, Bağlam Yayınları, İstanbul.

İNCEOĞLU, Sibel (1999), **Ölme Hakkı**, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

KÂHYA, Esin (2007), “Tarih ve Etik Açısından Canlı Anlayışının Değerlendirilmesi”, **Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı**, Antalya, Türkiye.

KARA, Zülküf (2013), **Toplumla “Yüzleşme”-Yüz Nakli Üzerine Fenomenolojik Bir Çözümleme**, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

KELLEHEAR, Allan (2007), **Ölümün Toplumsal Tarihi**, Çev. Tuğçe Kılınç, Phoenix Yayınları, Ankara.

KELLEHEAR, Allan (2008), “Dying as a Social Relationship: A Sociological Review of Debates on the Dtermination of Death”, **Social Science and Medicine**, 66: January:1533-1544

KOÇAK SÜREN, Özlem (2007), “Organ ve Doku Naklinin Yasal ve Etik Açısından İncelenmesi”, **TBB Dergisi**, 73: 175-195

LECOURT, Dominique (2003), **İnsan Post İnsan**, Çev. Hande Turan Abadan, Epos Yayınları, Ankara.

LERNER M. (1970), “When, Why and Where People Die”, **The Dying Patient**, Russel Saga Foundation, New York.

LINDEMANN, Mary (2013), **Erken Modern Avrupa’da Tıp ve Toplum**, Çev. Mehmet Doğan, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

LIZZA, John.P. (2007), “Natural, Functional or Ethical Kind?”, **American Journal of Economics and Sociology**, LXVI, 1:195-216

LOCK, Margaret (1998), “Hybrid Selves and the Calculation of Death in Japan and North America”, **Osiris- The University of Chicago Press Journal**, XIII: 410-429

MAUSS, Marcel (2002), **The Gift**, Routledge Classics, First Publishing, London.

METİN, Sevtap (2010), **Biyo-tıp Etiği ve Hukuk**, On İki Levha Yayınları, İstanbul.

MOODY, Raymond A. (1978), **Ölümden Sonra Hayat**, Çev. Gönül Suveren, İnkılap Yayınları, İstanbul.

MORIOKA, Masahiro (2001), “Reconsidering Brain Death: A Lesson from Japan’s Fifteen Years of Experience”, **Hastings Center Report**, 4: 41-46

NAGEL, Thomas (2004), **Her Şey Ne Anlama Geliyor**, Çev. Hakan Gündoğdu, Paradigma Yayınları, İstanbul.

NAZLI, Aylin (2006), “Bedenin Ölümü: Modern Öncesinden Postmoderne Beden ve Ölüm”, **Sosyoloji Dergisi**, 16: 1-15

NAZLI, Aylin (2009), “Sosyolojik Bakışın Eşiğindeki Beden”, **Toplumbilim**, 24, Haziran: 61-68

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun (1979), T.C. Resmi Gazete, 2238, 03.06.1979

ÖZDAĞ, Nurten (2001), “Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı”, **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, V, 2: 46-55

ÖZER, Kemal (2013), **Organ Nakli Hakkında Gizlenen Gerçekler**, Hayy Yayıncılık, İstanbul.

**Peace at the Last: A Survey of the Terminal Core in the United Kingdom**, (1960) Calouste Gulbenkian Foundation, London.

PEKDEMİR, Nuray (2000), **Genetik Devri'm**, Su Yayınları, İstanbul.

POLOMA, Margaret M. (2007), **Çağdaş Sosyoloji Kuramları**, Çev. Hayriye Erbaş, Eos Yayınları, Ankara.

PORTER, Roy (2016), **Kan Revan İçinde**, Çev. Gürol Koca, Metis Yayınları, İstanbul.

RUSSELL, Bertrand (2014), **Etik, Toplum, Siyaset**, Çev. Funda Sezer, Say Yayınları, İstanbul.

SAĞIR, Adem (2014), **Ölüm Sosyolojisi**, Phoenix Yayınları, Ankara.

SANAL, Aslıhan (2011), **Yeni Organlar Yeni Hayatlar**, Çev. Selin Sıral, Metis Yayınları, İstanbul.

SARIN.-GÜRGAN M. (2007), “Organ Bağışına Dair Çekinceler Bağlamında İslam Düşüncesinde Ölüm ve Günümüz Sağlık Hizmetine Güven Sorunu”, **Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları, I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı**, Antalya, Türkiye.

SEALE, Clive (2012), “Yaşam/Ölüm”, Çev. R. Çetin- A. Güdekli, Ed. Chris Jenks, **Temel Sosyolojik Dikotomiler**, Birleşik Kitabevi Yayınları, Ankara.

SHURIYE, Abdi O., “Muslim Views on Organ Transplant”, **IJUM Engineering Journal**, XII:5/203-208

STRAUS, E.W. – STRAUS, A. (2014), **Tıbbi Mucizeler**, Çev. Nurcihan Durmuş, Üçüncü Baskı, Domingo Yayınları, İstanbul.

ŞENOL, S.- KIRBAŞ, D. (1997), “Beyin Ölümü”, **Düşünen Adam**, X, 2:57-

ŞİŞMAN, Nazife (2011), **Yeni İnsan – Kaderle Tasarım Arasında**, Timaş Yayınları, İstanbul.

TANIDA, Noritoshi (2011), “Denial of Death in Contemporary Japanese – from a traditional view of life and death and unrealistic expectations of modern medicine”, **Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine**, 5, April: 55-75

TEPEHAN, Selma (2012), **Beyin Ölümü ve Organ Naklinin Sağlık Personeli ve Hukuki Mevzuat Açısından İncelenmesi**, Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Thomas LEMKE (2013), **Biyopolitika**, Çev. Utku Özmakas, İletişim Yayınları, İstanbul.

TİLİF, Süleyman (2015), **Organ Nakli Koordinatörünün Anıları**, Etki Yayınları, İzmir.

TOPÇU, Nurettin (2013), **Var Olmak**, Dergâh Yayınları, Onuncu Baskı, İstanbul.

TUFAN, İsmail (2016), **Antikçağ'dan Günümüze Yaşlılık ve Yaşlanma**, İkinci Baskı, Nobel Yayınları, Ankara.

TURNER, Bryan S. (2011), **Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi**, Çev. Ümit Tatlıcan, Sentez Yayınları, Bursa.

UTKU, Tuğhan (2007), “Beyin Ölümü ve Organ Donör Bakımı”, **Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi**, 5, 1:61-68

UTKU, Tuğhan (2016), “Donör Bakımı ve Önemi”, Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği, Sözlü Bildiri, Lefkoşa.

ÜNAL, A.- DORA, B. ( 2012), “Beyin Ölümü Tanısında Destekleyici Bir Test Olarak Transkraniyal Doppler Ultrasonografisi”, **Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi**, XVIII, 3: 49-58

ÜNVERDİ, Mustafa (2015), “Yeniden Dirilişin Keyfiyeti Açısından Organ Nakli”, **Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi**, XV,1: 43-70

WESTFALL Richard S. (2015), **Modern Bilimin Oluşumu**, Çev. İsmail Hakkı Duru, Alfa Yayınları, İstanbul.

WİJDİCKS, E.F.M. (2002), “Brain Death Worldwide: Accepted Fact but no Global Consensus in Diagnostic Criteria”, **Neurology**, 58: 20-25

WILSON, Michael (1971), **The Hospital- A Place of Truth: A study of the Role of the Hospital Chaplain**, University of Birmingham, England.

YALÇINKAYA, T.- ÖZSOY, E. (2003), “Risk Toplumu: Bilgi Toplumunun Evriminde Yeni Boyut”, **II. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli Üniversitesi İİBF**, Kocaeli.

YANG, Qing- MİLLER, Geoffrey (2015), “East-West Differences in Perception of Brain Death”, **Bioethical Inquiry**, 12: 211-225

## İnternet Kaynakları

BBC Türkçe (2014), “**Meme Kanserinde ‘Angelina Jolie Etkisi’**”, [http://www.bbc.com/turkce/haberler/2014/09/140919\\_meme\\_kanseri\\_angelina\\_jolie](http://www.bbc.com/turkce/haberler/2014/09/140919_meme_kanseri_angelina_jolie), (erişim 14 Şubat 2016.)

BBC Türkçe (2016), “**Beyin Ölümü Gerçekleşen Kadın 4 Ay Sonra Doğum Yaptı**”, [http://www.bbc.com/turkce/haberler/2016/06/160608\\_beyin\\_olumu\\_gercekle\\_sen\\_kadin](http://www.bbc.com/turkce/haberler/2016/06/160608_beyin_olumu_gercekle_sen_kadin), (erişim: 15 Ocak 2017)

Haber Türk Sağlık (2014), “**Canlıdan Nakilde Birinci Sıradayız**”, <http://www.haberturk.com/saglik/haber/960924-canlidan-nakilde-birinci-siradayiz> (erişim: 18 Mart 2017)

HAKERİ, Hakan (2008), “**Beyin Ölümü Gerçekleşmiş Hamile Kadını Yaşatmanın Hukuksal Yükümlülüğü Var mıdır?**”, <http://www.medimagazin.com.tr/authors/hakan-hakeri/tr-beyin-olumu-gerceklesmis-hamile-kadini-yasatma-hukuksal-yukumlulugu-var-midir-I-72-64-1464.html>, *Medimagazin*, erişim:

Hürriyet (2008), “**Mucize Bebek Evinde**”, <http://www.hurriyet.com.tr/mucize-bebek-evinde-8701975>, (erişim: 18 Mart 2017)

Milliyet (2016), “**Beyin Ölümü Gerçekleşen Anne 55 Gün Sonra Doğum Yaptı**”, <http://www.milliyet.com.tr/beyin-olumu-gerceklesen-anne-55/dunya/detay/2230648/default.htm> (erişim:15 Ocak 2017)

SATIROĞLU, Sevinç (2016), “**Genlerimiz Patentleniyor**”, <http://sevincsatiroglu.com/makaleler/genlerimiz-patentleniyor/>, (erişim: 14 Şubat 2016)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Resmi Sayfası, <https://organ.saglik.gov.tr/OTR/70Istatistik/OrganNakilIstatistikKamusal.aspx> (erişim:18 Mart 2017)

T24 (2008), “**Vatikan Bilim Adamlarıyla Ters Düştü**”, <http://t24.com.tr/haber/vatikan-bilim-adamlariyla-ters-dustu,5327>, (erişim: 15 Ocak 2017)

Türkiye Organ Nakli Vakfı, <http://www.tonv.org.tr/tr/organ-bagisi/organ-bagisi-ve-dinler/> (erişim: 25 Şubat 2017)

Hürriyet (2014), <http://www.hurriyet.com.tr/beyin-olumune-artik-4-yerine-2-hekim-karar-verecek-25499459> (erişim: 3 Mayıs 2017)

## 7. ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Şile’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul’da, lisans eğitimini Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyoloji Bölümü’nde tamamladı. 2015 yılında yüksek lisans eğitimine başladığı Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyoloji Bölümü’nde halen Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaktadır.

Nisan 2017

Hatice ÖZER