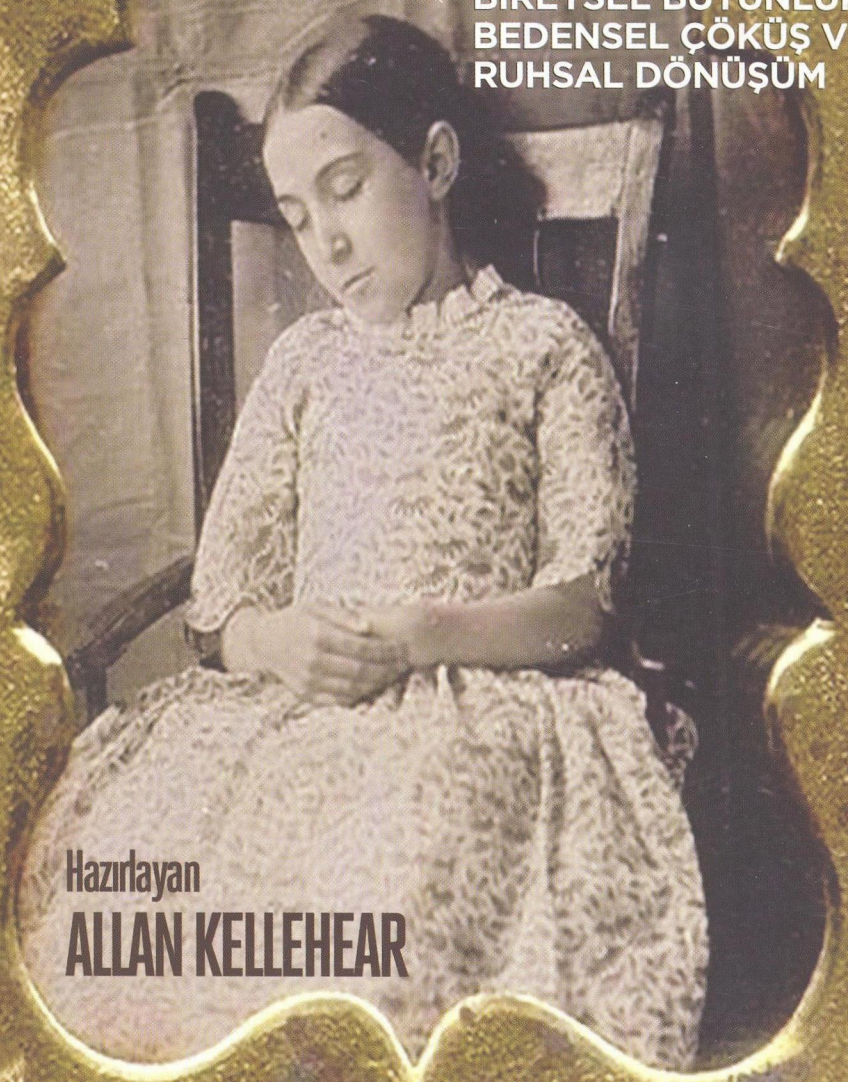
ÖLME ÜZERİNE BİR İNCELEME

BİREYSEL BÜTÜNLÜK, BEDENSEL ÇÖKÜŞ VE RUHSAL DÖNÜŞÜM



Hazırlayan

ALLAN KELLEHEAR

BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ

ÖLME ÜZERİNE BİR İNCELEME

ALLAN KELLEHEAR

ÖLME ÜZERİNE BİR İNCELEME

Barış Zeren, (1978) İstanbul Üniversitesi Rus Dili ve Edebiyatı mezunu, aynı üniversitede İktisat Tarihi alanında yüksek lisans yaptı; Moskova Devlet Üniversitesi'nde araştırmacı olarak bulundu. Boğaziçi Üniversitesi Atatürk Enstitüsü ile Fransa'da EHESS'te Osmanlı-Balkan tarihi üzerine doktorasına devam etmektedir. Başlıca çevirileri: Noam Chomsky, *Halkın Sırtından Kazanç*, İstanbul: Om Yayınları, 2000; Noam Chomsky, *Amerikan Müdahaleciliği*, İstanbul: Aram Yayıncılık, 2001; David Ricardo, *Siyasal İktisadın ve Vergilendirmenin İlkeleri*, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2008; G. Zinovyev, *Rusya Komünist Partisi Tarihi*, İstanbul: Mızrak Yayınları, 2012; Fyodor Dostoyevski, *Beyaz Geceler ve Sürgün Öncesi Öyküleri*, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2014; Leonid Andreyev, *Şeytanın Günlüğü*, İstanbul: Alakarga Yayınları, 2015.

ÖLME ÜZERİNE BİR İNCELEME

BİREYSEL BÜTÜNLÜK, BEDENSEL ÇÖKÜŞ VE RUHSAL DÖNÜŞÜM

Hazırlayan: ALLAN KELLEHEAR

Çeviren: Barış Zeren

BOĞAZİÇİ
ÜNİVERSİTESİ
YAYINEVİ

Allan Kellehear
The Study of Dying
From Autonomy to Transformation
© Cambridge University Press 2009

Ölme Üzerine Bir İnceleme
Bireysel Bütünlük, Bedensel Çöküş ve Ruhsal Dönüşüm
© BÜTEK A.Ş. 2010. Tüm hakları saklıdır.

ISBN 978-605-4787-13-5

BÜTEK Boğaziçi Eğitim Turizm Teknopark Uygulama
ve Dan. Hiz. San. Tic. A.Ş.
Boğaziçi Üniversitesi Güney Kampüs, 7. Lojman,
3. Kat, P.K. 34342, Bebek-Beşiktaş/İstanbul
Telefon: (0212) 359 46 30

Yönetim Yeri:
Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi
Boğaziçi Üniversitesi Uçaksavar Kampüsü
Garanti Kültür Merkezi, Arka Giriş
Etiler/İstanbul

bupress@boun.edu.tr
www.bupress.org
Telefon ve faks: (212) 257 87 27
Sertifika No: 10821

Genel Yayın Yönetmeni: Murat Gülsoy
Yönetici Editör: Ergun Kocabıyık
Baskıya Hazırlayan: Ferit Burak Aydar, Çetin Şan
Kapak Tasarımı: Kerem Yeğin
Baskı: G.M. Matbaacılık ve Ticaret A.Ş.
100 Yıl Mah. Matbaacılar Sitesi, 1. Cadde, No: 88
Bağcılar/İstanbul
Telefon: (0212) 629 00 24
Sertifika No: 12358

Birinci Basım: Temmuz 2015 (1.000 adet)

Öyleyse tanı, bil kendini ve gör
Bak, ben nasılım, sen de öyle ol

The Kalendar and compost of Shepherd
Guy Marchant (1493)

İÇİNDEKİLER

Önsöz, 11

1
ALLAN KELLEHEAR: **TOPLUMSAL VE DAVRANIŞSAL ÇALIŞMALARIN ÖLME ÜZERİNE SÖYLEDİKLERİ,** 15

2
SIRI K. KNUDSEN: **ÖLMEKTE OLAN HAYVAN: VETERİNER TIBBINDAN BİR GÖRÜŞ,** 49

3
MARIE-AURÉLIE BRUNO, DIDIER LEDOUX ve STEVEN LAUREYS: **ÖLMEKTE OLAN İNSAN: BİYOTIPTAN BİR GÖRÜŞ,** 81

4
MICHAEL ASHBY: **ÖLMEKTE OLAN İNSAN: PALYATİF TIPTAN BİR GÖRÜŞ,** 115

5
GLENNYS HOWARTH: **ÖLMENİN DEMOGRAFİSİ,** 147

6
JULIE-MARIE STRANGE: **ÖLMEYE TARİHSEL YAKLAŞIMLAR,** 179

7
GEOFFREY SCARRE: **ÖLME VE FELSEFE,** 212

8
CLARE GITTINGS: **ÖLME SANATI,** 234

9
JOHN SKELTON: **BATI EDEBİYATINDA ÖLME,** 269

10
FRAN McINERNEY: **FİLMLERDE ÖLME,** 299

11
DOUGLAS DAVIES: **YAHUDİ-HIRİSTİYAN GELENEĞİNDE ÖLME,** 329

12
BRUCE GREYSON: **ÖLÜME YAKIN DENEYİMLER VE ÖLÜM DÖŞEĞİ RÜYETLERİ,** 355

Dizin, 385

Görsellerin Listesi

1 Normal bilinçlilik ile beyin ölümü hallerinde beyin metobolizmasında ölçülen farklılıklar 89

2 Koma hali beyin ölümüne dönüştüğünde elektroensefalografideki (EEG) değişmeler 90

3 Atina, Keramikos'taki mezartaşı 239

4 Albrecht Dürer, *Bakire Meryem'in Ölümü* 245

5 Sanatçısı bilinmiyor, *Sir Henry Unton* (ayrıntı) 247

6 William Hogarth, *Aylak Çırağın Tyburn'de İdam Edilişi* 250

7 Paul Delaroche, *Leydi Jane Grey'in İdamı* 253

8 Carlos Schwabe, *Ölüm ve Mezar Kazıcı* 258

Tabloların Listesi

1 "İyi ölüm" nedir 82

2 Beyin ölümü tanısı için "altın standart" kılavuzu 87

KATKIDA BULUNANLAR*

Michael Ashby Tasmanya Üniversitesi Tıp Okulu'nda Palyatif Bakım Profesörü ve Hobart'ta Royal Hobart Hastanesi'nde Palyatif Bakım Müdürü.

Marie-Aurélie Bruno Liège Üniversitesi, Cyclotron Araştırma Merkezi, Coma Science Grubu'nda doktora öğrencisi.

Douglas Davies Durham Üniversitesi'nde Teoloji ve Din Bilimleri profesörü. *The Theology of Death* (2008) kitabının yazarı.

Clare Gittings Londra Ulusal Portre Galerisi, Öğretim Bölümü'nde yönetici. Bath Üniversitesi'nde Ölüm ve Toplum başlıklı lisansüstü programında konuk okutman ve uluslararası *Mortality* dergisinin yayın kurulu üyesi.

Bruce Greyson Virginia Üniversitesi, Chaster F. Carlson adına Nörobiyoloji Bilimleri ve Psikiyatri profesörü ve Algı İncelemeleri Bölümü yöneticisi. *Irreducible Mind: Towards a Psychology for the 21th Century* (2007) adlı kitabın yazarlarından.

Glennys Howarth Bath Üniversitesi, Sosyal ve Siyasal Bilimler Bölümü'nde Sosyoloji Profesörü. Şu sıralarda Center for Death and Society'de yönetici.

Allan Kellehear Bath Üniversitesi, Sosyal ve Siyasal Bilimler Bölümü'nde Sosyoloji Profesörü. *A Social History of Dying* (2007) kitabının yazarı.

* Katkıda bulunanlarla ilgili bilgiler kitabın yayımlandığı 2009 yılını esas almaktadır —*ed. notu.*

Siri Kristine Knudsen Tromsø Üniversitesi, Tıp Fakültesi Veterinerlik Bölümü Başkanı, doçent. Hayvan sağlığı ve ölüm patofizyolojisinde ve özellikle bunların avlanma davranışlarıyla bağları konusunda uzmanlaşmıştır.

Steven Laureys Sart Tilman Üniversitesi Hastanesi ile Liège Üniversitesi'nde Nöroloji ve Siklotron Araştırma Merkezi'ne bağlı Coma Science Grubu'nda Klinik Profesör. Coma Science Grubu'na başkanlık etmekte ve *The Neurology of Consciousness* (2008) adlı kitabın yazarı.

Didier Ledoux Liège, Sart Tilman Üniversitesi Hastanesi, Coma Science Grubu ve Yoğun Bakım Bölümü'nde klinik şefi.

Fran McInerney Avustralya Katolik Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nda Yaşlı Bakımı dalında doçent. *Mass Media Representations of Requested Death at the End of the Twentieth Century* adlı yayımlanmamış bir kitabı vardır.

Geoffrey Scarre Durham Üniversitesi, Felsefe Profesörü. Geçtiğimiz yıllarda öncelikli olarak ahlak teorisi ve uygulamalı etik alanlarında dersler verdi, yayınlar yaptı. Son kitabı *Death*'tir (2007).

Julie-Marie Strange Manchester Üniversitesi, Çağdaş İngiliz Tarihi'nde öğretim görevlisi. *Death, Grief and Poverty in Britain* (2005) kitabının yazarı ve şu sıralar Ekonomik ve Toplumsal Araştırmalar Konseyi'nin "Ailede Babaya Gereksinim Var mı? İşçi Sınıfı Kültürü'nde Duygulanım ve Babalık, 1880-1914" adlı projesini yönetmektedir.

John Skelton Brimingham Üniversitesi Tıp ve Dişçilik Okulu'nda Klinik İletişim Profesörü. *Language and Clinical Communication: This Bright Babylon* (2008) adlı kitabın yazarı.

Önsöz

Ölmek nasıl bir şeydir? Bu kitabın yazarlarına bakılırsa, yanıt soruyu kime sorduğunuza bağlıdır. Ölmek ne tek bir şey, ne tek bir deneyim, ne de basitçe sağlık durumundaki kötüleşme ya da zayıflık klişesidir. Her ne kadar ölümün en sık karşılaşılan nedeni hastalık olsa da, ölmeyi hastalık hakkındaki bilgilerimizle kavrayamayız. Ölme her zaman sağlık durumunda kötüleşmeyle, umutsuzlukla ilişkili olmasa da, sağlığını yitirme ve çaresizlik hemen her zaman yaşamın sona erişiyle ilişkilendirilir. Ölme hızlı veya yavaş, kahramanca veya rezilce olabilir ya da hayatın bir simgesi veya beklenmedik bir dönüşümdür. Ölen insan kontrolün kendisinde olduğu, kendi kendini yönetebildiği veya korktuğu ve başkalarına muhtaç olduğu yönünde davranışlar sergileyebilir. Ölmek de tıpkı yaşamak gibidir, çünkü ölmekte olan insanlar yaşayan insanlardır: Henüz ölmemişlerdir.

Bu açılardan bakıldığında, insanın ölme deneyimi karmaşık, çeşitli, şaşırtıcı ve ihtimallerle doludur. Bu kitap, söz konusu karmaşıklığı okuyucunun önüne bir parça olsun serebilmeyi amaçlayan bilimcileri ve klinisyenleri bir araya getiriyor. Onların düşünceleri, örnekleri ve değerlendirmeleri, bize ölmeyi basit bir şekilde üzücü ve kötü bir durum olarak sunan klişelere itibar etmekte fazla aceleci davranmamamız gerektiğini anımsatıyor. Dolayısıyla bu kitabın amacı bizi durup bir daha düşünmeye, ortak yazgımızı daha dikkatli, daha incelikli, hatta daha umutlu biçimde yeniden gözden geçirmeye yüreklendirmektir.

Kitaba, toplumsal ve davranışsal incelemelerin ölme hakkındaki gözlemlerine ilişkin genel bir tanıtımla başla-

dım. Onların gözlemlerini ve fikirlerini "izleklere" ayırarak özetledim. Ardından tıp ya da toplumsal ve beşeri bilimler alanından çeşitli yazarlara kendi disiplinlerinin ölme hakkındaki gözlemlerini, belirlediğim toplumsal ve davranışsal izleklerin kendi alanlarına nasıl uygulandığını –eğer uygulanıyorsa– göz önünde bulundurarak incelemelerini istedim. İlk bölümler, ölme ve ölüm hadisesinin gerektirdiği klinik ve biyolojik süreçlerin bazılarını ele alıyor. Bu bölümlerin yazarları okuyucuya ölümden önceki son anlarımızın gerisindeki organik ve canlılıkla ilgili temelleri anımsatıyor. Fakat çoğunlukla tekbiçimli olan bu organik süreçlerin sonuçlanmasından önceki saatler veya dakikalarda ölmenin bireysel ve toplumsal anlamları kendilerini büyüleyici bir çeşitlilik içinde gösterebilir.

Durum böyle olunca, kitabın büyük bir kısmı, özellikle insanların ölümlerinden dakikalar, saatler veya günler önce nasıl davrandıklarına, çok kısa süre sonra ölecekleri gerçeğiyle tetiklenen bir dizi fiziki, ruhsal, kültürel ve manevi faktörün bu davranışları nasıl etkilediğine odaklanıyor. Bu betimlemelere ya da gözlemlere ek olarak, sanat veya edebiyatta, beyazperdede veya Batı ilahiyatı, felsefesi ve tarihinde işlendiği haliyle ölme hakkındaki diğer düşünceler ve gözlemlere de yer veriliyor. Bu geniş çerçeve içinde kitap "ölüm ve ölme" üzerine olmaktan ziyade "ölmeyle birlikte yaşamak" üzerinedir. Tam da bu niteliğiyle, gerek yaşanan bir deneyim gerekse yaklaşan ölümün gölgesinde anlam üretme süreçleri olarak ölme konusuna hasredilmiş ilk büyük çokdisiplinli incelemedir.

Kuşkusuz, giriş niteliğindeki böyle bir kitapta yapabileceklerimiz sınırlı. Kendimizi temelde Batı yazını ve deneyimiyle sınırladık. Örneğin sanat hakkındaki bölümde klasik dönemden günümüze dek ölmenin sanatsal temsillerini kapsamlı bir şekilde ele almaktan ziyade, belli noktalara dikkat çekmekle yetindik. Avcı-toplayıcılarda ya da tarihöncesinde sanata bakmayı denemedik. Din hakkındaki bölümse ölme konusundaki örneğin İslami ya da Şintocu fikirlere değil, Yahudi-Hıristiyan düşünüşüne ay-

rılmıştır. Çocukların ölüme bakışları üzerine bir bölüm de koymadık. Açıkçası, söylenecek ve uzun uzun anlatılacak, tartışılacak ve üzerine gidilecek çok daha fazla konu var. Üzerinde düşünülmesi gereken mevzular çok daha fazla.

Fakat yine de, denemelerden oluşan bu derleme, ortak yazgımız hakkında daha eleştirel, daha ayrıntılı düşünülmüş, daha bütünlüklü bir dizi düşünceyi –ve araştırmayı– teşvik ederse, işte o zaman kitabın hem mesleki hem felsefi amaçlarına ulaşılmış olduğu söylenebilir. Ölme sürecinin daha özgül ve pek çok disiplini bir araya getirebilecek biçimde incelenmesi, akademinin önemli ve henüz çok yeni bir alanını oluşturmakta. Umarız, elinizdeki kitap ölme üzerine bildiklerimiz ve daha önemlisi, mevcut anlayışımızdaki boşluklar hakkında elle tutulur tartışmaları kışkırtarak, gelecekte çok daha fazla insanı, bu konuda çok daha fazla çalışma yapmaya teşvik eder.

1 TOPLUMSAL VE DAVRANIŞSAL ÇALIŞMALARIN ÖLME ÜZERİNE SÖYLEDİKLERİ

ALLAN KELLEHEAR

Yaygın anlayışa göre ölme deneyiminin ciddi biçimde incelenmesinin geçmişi Elisabeth Kübler-Ross'un çok satan kitabı *On Death and Dying*'e (1969) dayanmaktadır. Gelgelelim Barney Glaser, Anselm Strauss, Renee Fox gibi sosyologların ya da aralarında hekim John Hinton'un da bulunduğu başkalarının önemli akademik çalışmaları, aslında kitapları çok satan bu psikiyatristin ortaya çıkmasından çok önce söz konusu alanın öncülüğünü üstlenmiştir. Ölme hakkındaki çalışmalar büyük ölçüde 1945 sonrasında yapılmış ve 1960'larda önemli teorik ve ampirik kazanımlarla geliştirilmiş olmasına karşın, bu alan araştırmacıların ilgisini çekmek için yıllar yılı çabalamayı sürdürmüştür.

Kuşkusuz yaşlıların bakımı ve hospis[1] hizmeti meselesinin giderek daha fazla ilgi görmesinin ölme deneyimine duyulan ilgide payı vardır; ama burada da araştırmacının çabası daha çok bakıcıların deneyim ve görüşlerine, ölmenin toplumsal, psikolojik ve tıbbi sorunlarına ve de sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında yaşanan güçlüklere odaklanmıştır. Ölmeyi toplumsal hayatın ve deneyimin belirli bir biçimi olarak ele alan, hastalıklara ve ilişkili oldukları meselelere bir çerçeve çizen, fakat bunun ötesine de geçen ayrıntılı araştırmalar bugün bile çok az ilgi görmektedir.

[1] Hospis (*hospice*): Ölümcül bir hastalığa yakalanmış hastaya, hayatı yavaş yavaş sona ererken destekleyici bakım sağlayan yer —*ed. notu.*

Oysaki daha geniş bir birikim meseleyi kavramakta büyük önem taşımaktadır.

Ölmeye dair sahip olunan örtük fikirler veya varsayımlar, bakım konusundaki –ötanazi, ölümcül hastaların bakımı ile palyatif tıptan yaşlı bakımı ya da ölümün yasal veya tıbbi olarak belirlenmesine kadar uzanan– çeşitli politikalar ve lobiler halinde yürürlüktedir. Bu varsayımlar aynı zamanda danışmanlık, psikoterapi ya da manevi ve dini telkinlerin sınırlarına ilişkin mesleki temelli diğer teorilere de çoğu kere zemin oluşturmaktadır. Ölme deneyimine dair varsayımlarımızın çoğunun ortak özelliği tam da pek az ampirik dayanağa sahip yaygın varsayımlar olmasıdır. Aslında, ölme deneyimi hakkındaki toplumsal yazının çerçeveleri son derece dar olan kaynaklarından ve geleneklerinden ampirik olarak türetilmiş başkaca varsayımlar da vardır. Bu açılış bölümünün amacı, ölüm sürecinin yönetimini inceleyen başlıca eserleri eleştirel biçimde değerlendirmek, bunların farklı teorik sezgilerini, sınırlarını ve gelecekteki imkânlarını belirleyip görünür kılmaktır.

Klinisyenlerin, akademisyenlerin ve politika geliştirenlerin savundukları belirli fikirlerin, hareket tarzlarının ve öne sürdükleri görüşlerin merkezinde yer alan ölme modeli hakkında net olmalarının öneminin gün gibi aşikâr olduğu kanısındayım. Bugüne dek, bu meslek sahalarında üretilmiş külliyatın çoğu böyle bir açıksözlülük *sergilememiş* ve bazı kişilerde ölme hakkındaki toplumsal deneyim konusunda belli bir mutabakatın var olduğu kanısına yol açmıştır. Oysa bu incelemede ele alacağım üzere, ölme deneyimi hakkında böyle bir mutabakat yoktur.

Bu inceleme, ölme davranışlarına dair ampirik çalışmalardan doğrudan çıkarılabilecek yedi izlek üzerine kurulmuştur. Ben bunları teorik vurgularına göre birbirinden ayırdım ve bu izleklerin, çoğu kez yazarlarının da tekrarladıkları üzere, iç içe geçtiğini ve toplumsal karmaşıklıktan muaf olmadığını bir an olsun unutmadım. Örneğin kanserden ya da bakımevinde yaşlılıktan ölmenin

toplumsal cinsiyet, sınıf ve eğitim gibi toplumsal belirleyiciler tarafından dolayımlandığını kabul ediyorum. Ölme davranışları çoğunlukla, farklı yaşam tarzlarını ve böyle bir durumun merkezinde olan kişiye ait değerleri yansıtmaktadır. Sözgelimi, yaşlılar, ölmekte olan bütün insanlar gibi, türdeş bir grup oluşturmazlar (Wass vd., 1978-9; Meares, 1981). Bu nitelemelere karşın, ölme davranışları hakkındaki külliyat sistemli biçimde incelendiğinde, sürekli olarak karşımıza çıkan yedi farklı içgörüyü ayırt etmek mümkündür. Bunlar ölmeyi bir faillik, doğrusallık, dalgalanma, kopuş, çözülme, haklarından mahrum edilme ve dönüşüm olarak ele alan teorilerden oluşur.

FAİLLİK İZLEĞİ: KİŞİSEL KONTROL OLARAK ÖLME

Ölme üzerine açık ara en yaygın görüş, ölmekte olan insanların kaderlerinin kontrolünü kendi ellerine aldıkları, yaşamlarının son sahnelerinde etkin birer oyuncu olduklarıdır. Bu, intihar üzerine eserlerin başlıca izleğidir ve yalnızca ölmenin biçiminin değil, zamanlamasının da belirlenmesinde failliğin rolünü açıkça belirginleştirmektedir (Durkheim, 1952; Alvarez, 1970; Sagan, 1987). İntihar davranışı, yaşla ve özellikle de modernleşme (Makinen, 2002), refah (Andersson ve Moniruzzaman, 2004), bireycilik (Sourvinou-Inwood, 1981) ve toplumsal parçalanmışlık, bağımlılık, yabancılaşma (Seale ve Addington-Hall, 1994, 1995) gibi toplumsal etkilerle sıkı biçimde ilişkilendirilmiş görünüyor. Ama öte yandan, hastalıktan ölmeyi konu alan incelemelerde de kişisel kontrol vurgusuna intihar incelemelerinde olduğu kadar sık rastlanmaktadır.

Ölümcül hastalık durumunda, faillik fikrinin arkasına gizlendiği en yaygın deyim "iyi ölüm"dür ve bu terim, ölmekte olan insanı, gidişatın yöneticisi olarak resmeden bir dizi bireysel eylemi işaret etmektedir. Houlbrooke'un pek çok Avrupalıyı tanımlarken söylediği gibi (1998: 184-291), bir insan öleceğini hissettiğinde, kısa süre içinde va-

siyetini hazırlar, malını mülkünü adil olarak bölüştürür ve yoksullara bir miktar bağışta bulunur, rahiplerin ve doktorların ziyaretlerini kabul eder, dualar okur, helalleşir ve ardından yuvasında, dostları ve ailesiyle çevrili halde kendi yatağında ölür. İyi ölüme dair bu tür betimlemelere Avrupa edebiyatının başlarında (Sussman vd., 1970; Boase, 1972; Sourvinou-Inwood, 1981; McManners, 1985; Jalland, 1996) ve daha yakın dönemdeki Avrupa halklarında (Fox, 1959; Hinton, 1967; Kalish, 1970; Saum, 1975; Jaffe ve Jaffe, 1977; Kastenbaum, 1979; Marshall, 1980; Kellehear, 1990; Young ve Cullen, 1996; McNamara, 2001; Kaufman, 2005), ayrıca Avrupa dışındaki bazı toplumlarda (Counts, 1976; Lifton, 1979) bolca rastlanmaktadır.

Ölmekte olan kişilerin hazırlıklarını gösteren incelemelerden ayrı olarak, bir de ölmenin getirdiği kontrol gücünü, kimliğini koruma yetilerine gönderme yaparak vurgulayan incelemeler vardır (Matthews, 1976, 1979). Vefatlarını planlamaları, gayriresmi vasiyetlerde bulunmaları, etrafındaki diğer insanları ölen kişinin ömrünün ötesine uzanan bir yaşama hazırlamaları, tıbbi ve toplumsal bilgileri edinmeleri bu kimliği koruyup devam ettirme davranışının görünen dışavurumlarıdır; özellikle de yaşlı kadınlarda. Hekimlerle ve diğer sağlık çalışanlarıyla etkin iletişim, ileri düzeydeki tavsiyeleri dinleme ya da ileri teknolojik buluşları izleme yine ölme sürecindeki faillik ve kontrol halini çok iyi betimleyen işaretlerdir (Kaufman, 2005). Başka araştırmacılar da ölmekte olan insanın, tıp ve hasta bakım personelinin gönlünü kazanma, dikkatini çekme veya hastane çalışanlarıyla olumlu ilişkiler kurma amacıyla "intiba yönetimi" usüllerine başvurmak şeklinde daha gayrıresmi beceriler sergilediğini vurgulamaktadır (Weisman ve Hacket, 1965; Watson, 1976; Hinton, 1971).

Kimi zaman, ölmekte olan kişiler, kendilerine değilse bile sonradan geleceklere yarar sağlayabilecek tıbbi araştırma deneylerine gönüllü katılarak başkalarının toplumsal, hatta fiziki yaşamlarının etkin katılımcısı olarak görünür (Fox, 1959; Parsons vd., 1974). Bazı araştırmalar

fiziki dayanma gücünü ve kontrolü de öne çıkarmaktadır. Örneğin hekim Witzel (1975) ölme sürecindeki 360 kişi üzerinde yaptığı tıbbi araştırmasında, bu insanların çoğunun, ölme süreçlerinin en son aşamalarına dek bilinçlerini ve toplumsal ilişkilerini koruyabildiklerini vurgulamaktadır.

Ölme konusundaki faillik teorileri, ölmekte olan insanları kendi kaderlerini kontrol edebilen bireyler olarak resmeder. Bu fikri destekleyen ampirik kanıtların çoğu genelde orta sınıflar arasında ölmeyi konu alan tarih incelemelerinden sağlanmaktadır: Sourvinou-Inwood'un Antik Yunan'daki ölme sürecinin aristokratik anlatıları, McManners'ın Aydınlanma dönemine dair incelemesi ya da Jalland'ın Victoria dönemini konu alan incelemesi gibi; bu arada Young ve Cullen (1996) ile Strange (2005) önemli istisnalar olarak dikkate değerdir. Her koşulda, modern hastanelerde ölen insanlara ilişkin günümüzdeki toplumsal incelemeler, modern tıbbi bakım alırken ölen insanların portreleridir ve bu nedenle refah veya uzun ömür beklentisiyle bağdaştırılan dejeneratif hastalıklardan (mesela kanser, kalp hastalığı veya motor nöron hastalığı, bunama gibi nörolojik hasarlanmalar) kaynaklı ölümleri belgelemektedir. Hinton veya Witzel gibi yazarların tıp incelemeleri olsun, Fox, Glaser ve Strauss ya da Seale gibi yazarların sosyolojik incelemeleri olsun, bu ölme imgesine ilişkin ampirik desteğin ezici çoğunluğu görece refah içindeki bölgesel koşulların izlerini taşımaktadır. Bunlar aynı zamanda pek çok yazar ve araştırmacının düşünsel arka planını oluştururken; söz konusu inceleme ve yorumlardaki anlatıların çoğunda, betimleme veya algılamada görülen önyargı ve seçicilik de kısmen bununla açıklanabilir.

Ne var ki, kontrol öğesini vurgulayan ölme incelemeleri, ölmekte olan kişinin, yaşamındaki toplumsal yükümlülüklere en son ânına kadar nasıl karşılık verdiğini ortaya koyar. Ölmekte olan kişi, ölmeden önce genellikle toplumsal ve hukuki işlerini bir düzene sokarak ölüme hazırlanır. Bu geçişi kolaylaştırmak için rahipler, avukat-

lar veya doktorlar gibi profesyonel kişilerden yararlanır. Ölmekte olan bu insanların düşünsel tutumları, o günün ideolojik çıkarlarını pekiştirir ve yeniden üretir; bir ömür boyu çalışmaya, aileye veya dine yapılmış yatırım göz ardı edilmez. Tam tersine, ölmekte olan insanlar, kendilerine ve toplumsal ilişki ağlarına verdikleri önemi, yaşamlarının son ânına kadar buralardaki konumlarının vazgeçilmezliğini teyit ederek güçlendirirler. Faillik teorileri, ölmekte olan, ama bilinci yeterince açık ve düşündüklerini gerçekleştirebilecek zamanı bulunan insandaki bu etkinlikleri, yükümlülükleri ve sorumlulukları saptamaktadır.

DOĞRUSALLIK İZLEĞİ: BİR YOLCULUK OLARAK ÖLME

Antropologlar ve sosyologlar arasında, bir yolculuk olarak ölme düşüncesi, aslında Van Gennep'in daha 1969'da yayımlanan incelemesine dek izi sürülebilecek eski bir fikirdir. Van Gennep'in ömürleri boyunca insanların başvurduğu ritüelleri konu alan bu klasik eseri, yaşam seyrinin biyolojik olarak belirlenmediğini, daha ziyade toplum tarafından inşa edildiğini vurgulayan en eski çalışmalardan biridir. Sözgelimi, ergenliğe girme törenleri cinsel olgunluğun fiziksel görünüşüne değil, daha ziyade çocukları cinsellik dışı bir dünyadan ayırıp cinselliğin olduğu bir dünyaya katma çabasına dayanır. Ergenliğe geçiş kıstası çoğunlukla yaş veya toplumsal cinsiyet gibi çeşitli toplumsal belirleyenlere dayanır. Van Gennep'in teorisine göre, cemaat içindeki bireyler, onları bazı deneyimler ya da gruplardan (örneğin çocuklar, bekâr yetişkinler veya savaşçılardan) ayırıp diğer gruplara (örneğin yetişkinler, evliler veya yaşlılar arasına) katan birtakım ritüellerden geçerler. Bu ritüeller ayrılma, geçiş veya eşiktelik ve katılım törenleri olarak nitelendiriliyordu.

Van Gennep bu özgün eserinde ölüme yalnızca bir bölüm ayırır (8. Bölüm) ve bu bölümün büyük kısmında da cenazelerden söz eder. Van Gennep'in kaydettiğine

göre (1969: 146), ölüm söz konusu olduğunda geçiş ve katılım törenleri baskın gelmektedir. Ayrılma törenlerinin daha az görünür olmasında asli nedenin bunların muhtemelen ölme sırasında yerine getirilmesi olduğunu yazar fark edememiştir. Glaser ve Strauss adlı sosyologlar, 1960'larda bir "yörünge" (1968: 6) veya bir "statü geçidi" olarak (1971: 8) ölmeyi gözlemleme işini üstlenmişlerdi. Bu tabirler Glaser ve Strauss'un hastanede ölmeyi, aile ve hastane çalışanlarının ölmekte olan kişinin bu nihai hastalığı sırasındaki davranışlarına dair zamanla bağlantılı değerlendirmeler yaptıkları bir yolculuk olarak görmelerine dayanır.

Ölmekte olan kişinin fiziki ya da psikolojik olarak kötüleşmesinin değerlendirilmesi, bu kötüleşmenin yer yer geri döndürülebilmesi ya da süresinin geciktirilip hızının yavaşlatılabilmesi, aile ve personel açısından diğer etmenler kadar önemlidir; çünkü bunlar her kesimin ölmeyle bağlantılı olarak ne yapması gerektiğini de belirtmektedir. Ölme bir süreç, başkalarının bir sonraki adımda ne yapmaları gerektiğini belirlemekte yardım aldıkları bir "kritik dönemeçler" dizisi halini almıştır. Başka bir deyişle, ölmeyi bireylerin "yaşayan kişi"den "ölü kişi"ye doğru gittikleri dar bir geçit olarak görmek, aile ya da sağlık görevlileri açısından sağlık bakımının yönetilmesi noktasında önemli bir toplumsal araç olmuştur. Bu yolla ölmeyi doğrusallık (A noktasından son nokta olan Z'ye hareket) olarak teorileştirmek, bakıcıların interaktif değerlendirmesi haline gelir ve böylece ölmenin *ölmekte olan kişiden ziyade kendileri için* önemli yönleri saptanır. Dolayısıyla statü geçidi kavramı antropolojinin ilk dönemlerindeki geçiş ayini fikrinden cemaatin kaygıları ve önceliklerini tevarüs etmiştir.

Yaşamayı ve ölmeyi yolculuk olarak gören fikre saplantılı bağlılığın sürdüğünü görüyoruz; çünkü bunlar cemaat açısından her zaman aynı işlevleri yerine getirmektedir: Ayrılmak, başka yere gitmek veya başka bir şey olmak için doğru zaman hangisidir? *Bir sonraki* adımda

ne yapılacağına ilişkin kararı veya kararları alırken bizim gözeteceğimiz ya da onların gözeteceği "işaretler" neler olmalıdır? (Gustafson, 1972; Lofland, 1978; Pollack, 1980; ve kısa süre önce Small vd., 2007) Psikiyatride bu yolculuğu aşamalandırma sürecinin duygusal terimlerle ifade edildiğini görürüz: İnsanlar ölme sürecinin farklı aşamalarında belli birtakım duygular hissederler. Bu duygular, ölmekte olan kişinin ölme sürecinin bütünü içinde hangi noktada bulunduğunu anlamalarında bakıcılara kerteriz noktası işlevi görebilmektedir (Kübler-Ross, 1969, 1974; Germain 1980). Hem toplumsal hem de psikolojik nitelikteki bu aşama teorileri insanların nasıl bir ölümü bekledikleri ile gerçekte nasıl öldükleri arasında genelde ciddi fark olduğunu ortaya koymuştur (Weisman, 1972: 148). Ölmede kontrolü vurgulayan teoriler gözlemcilerin seçmeci bakışını temsil ederken, ölmeyi doğrusallık içinde ele alan teorilerse genelde bakıcıların çıkar ve kaygılarını temsil etmekle sınırlı kalmaktadır. Ölme deneyimi bakıcıların bir sonraki adımda ne yapacaklarını söyleyebilecek ya da söyleyemeyecek ölçüde elekten geçirilmektedir. Bu kıstasın ötesi, araştırmacıların çok fazla uğramadıkları bir alandır.

DALGALANMA İZLEĞİ: BİR SALINIM OLARAK ÖLME

Ölme yazını hastane ortamı ve özellikle de kanserden ölme epidemiyolojisinden çıkıp geç yaşlarda gerçekleşen ölmeye doğru kaydıkça, ölmenin tablosu giderek değişken bir niteliğe bürünür. Yaşam beklentisinin artması ile yaşam kalitesinin yükselmesi arasında bir bağ olduğuna ilişkin bazı tartışmalar bulunsa da, akut ve kronik hastalıklardaki yaygınlığın toplumsal belirleyicilerle ilişkili olduğu açıktır (Crimmins, 2004: 81). Yaşlılık döneminde ortaya çıkan kronik hastalıklara dair tablo ile yaşlılıkta ölmeye dair tablo birbirine paraleldir ve eşit oranda dalgalanma sergilemektedir (Moss vd., 2003: 160; Lunney vd., 2003).

Yaşlılıkta gerçekleşen sağlığın ölümcül derece kötüleşmesi modeline sağlık ve hastalık, kötüleşme ve iyileşme döngüleri damga vurmuştur. Kansere yakalanan insanların çoğu elli yaşın üstünde olmasına karşın, bu yaşın üstündeki çoğu insan aslında kanserden ölmüyor (Hall vd., 2002). Yaşlıların büyük bölümü bunama, kalp hastalığı, şeker ya da kronik solunum yolu hastalıklarından ölmektedir (Moss vd., 2003:160). Bu insanların büyük bölümünün gerçek ölüm nedeni organ (böbrek, karaciğer veya kalp) yetmezliği veya "zayıf düşme" olmaktadır. Lunney ve arkadaşları, 65 yaş üstü 4 bin kişi üzerinde yapılan kapsamlı araştırmalarında, organ yetmezliği olan insanların, rahatsızlanma ve iyileşme döngülerinden oluşan "dalgalı" bir model oluşturduğunu göstermiştir (Lunney vd., 2003). "Zayıf düşme" sorununu yaşayanlarsa koca bir yıl boyunca işlev yetersizliği çekerken, iyileşme süreleri daha kısa, kötüleşme süreleriyse genelde çok daha uzun olmaktadır.

Her iki ölme tarzında da "ölme"nin belirlenmesi hem zor hem de öngörülemezdir (Lloyd, 2004: 238). Huzurevi veya benzer kuruluşlardaki yaşlılara bakan personeller açısından, "ölme"nin nasıl saptandığı şöyle dursun, nasıl tanımlanacağı konusunda bile büyük belirsizlikler ve anlaşmazlıklar bulunmaktadır (Sidell ve Komaromy, 2003: 51-2). Ama kötüleşme ve iyileşme arasında sık salınımlarla gerçekleşen tek ölme biçimi yaşlanma değildir. HIV/AIDS'te de benzer dalgalanmalar görülür. HIV'i yok edemese de denetim altında tutabilen etkin antivirallerin geliştirilmesi, bu kesim içinde de "ölme"nin saptanmasını son derece güç ve karmaşık hale getirmiştir. Dalgalanma olarak ölmeye dair teoriler, yaşlanma epidemiyolojisiyle birlikte ele alındığında, bu özgül ölme tarzının hiç de ufak bir mesele olmadığını ortaya koymaktadır. AIDS bugün dünya üzerinde 40 milyon insana bulaşmış ve şimdiden 25 milyon insan bu virüs yüzünden ölmüştür (WHO, 2005). HIV'li birinin –virüsle ilk temasından AIDS'e ilerlemesine kadar– ortalama yaşam süresi yaklaşık on yıldır (Fleming, 2004). Öyleyse, yaşlanmada olduğu gibi, bura-

da da ölmenin farkına varma süreci aşamalıdır ve ölçüsü giderek artan, ama parça parça gerçekleşen bir dizi ciddi hastalık ve maluliyet nöbetleriyle gerçekleşmektedir.

Salınımlı bir süreç olarak ölme fikri, teoride, faillik kavramına da belli bir tamamlayıcı rol tanımaktadır ve refah içinde bulunan bağlamlardaki HIV/AIDS'li profesyonel kişilerle ilgili vakalarda, bu kişiler kimi zaman gerçekten de bu kontrol öğesini sergileyebilmektedir. Bununla birlikte, HIV/AIDS'li çoğu insan dünyanın gelişmekte olan ülkelerinde ve özellikle Afrika'da gerçekte yoksulluk içinde yaşayıp ölmektedir. Dolayısıyla, bu ekonomik koşullardaki insanların gerek yaşamlarında gerek ölümlerinde faillik öğesi çok güçlü değildir. Yoksulluk içinde yaşayıp sıtma ve veremden ölen insanlar söz konusu olduğunda, aile ve cemaatin de katıldığı geleneksel dayanışma yoluyla kontrol mümkündür. Ama AIDS'ten ölüme dair damgalayıcı önyargılar ve hastalığın uyandırdığı utanç, bu nedenle ölmekte olan insanların çok daha az destek görmesine yol açmaktadır (Takahashi, 1998; Songwathana ve Manderson, 2001; Liddell vd., 2005).

Yaşlılar, özellikle de bakımevlerinde yaşayan geniş yaşlı gruplarında ve bunama geçiren yaşlılar söz konusu olduğunda, kişisel faillik fikri, gözetimli bakımın toplumsal sonuçları ve kurumsallaşmanın ağırlığı altında yitip gitmektedir (Kitwood, 1993; Giacalone, 2001). Bununla birlikte, Small ve arkadaşları, yolculuk ve faillik fikrinin burada da bütünüyle yok olmadığını, çünkü bunama sürecinde benliğin kaderine dair teorik tartışmaların ve ampirik araştırmaların hâlâ kesinlikten uzak ve ucu açık olduğunu ileri sürmektedir (Small vd., 2007: 120-7).

"Yolculuk olarak ölme" fikrini bu "salınım olarak ölme" fikriyle bütünleştirmek de mümkündür, ama bu genellikle geriye dönüşlü olarak yapılabilir; çünkü yaşlanma ve ölme yolculuğu olarak adlandırılan süreç, bakım kuruluşlarında (Mackinley, 2005), klinik tanılarda (Sullivan, 2002; Page ve Komaromy, 2005), hatta bazen yaşlanan kişinin kendisi tarafından bile (Bytheway, 1995)

yeterince önemsenmemektedir. Bu kavramsal çerçevede, dalgalı bir süreç olarak ölme teorileri, ölmeyi faillik ya da yolculuk üzerinden değerlendiren teorilerden ayrı düşmektedir; çünkü bu iki teori pek çok hastalık illiyeti, ekonomik marjinallik veya önyargıyla fazlasıyla şekillendirilmiş ve çarpıtılmış bir ölme tarzını temsil etmektedir. Dalgalı veya salınımlı denen ölme deneyimi, aslında muhtemelen ekonomik, estetik ve bedensel çöküşün kamusal sergilenimlerine yönelik daha geniş bir kültürün ikircikliğini doğrudan yansıtıyor olabilir.

Geniş anlamda kültür ile ölme arasındaki ilişki ne olursa olsun, ölmenin söz konusu çalışmalarda değişmez bir kimlikle veya amaçla sürdürülen, kesintisiz bir fiziki, psikolojik ve toplumsal yolculuk olarak görülmediği de doğrudur. Bir kimlik veya fiziki deneyim olarak ölme, her zaman kesintisiz bir gerileme yörüngesi oluşturmaz. Ölme hastalık sürecinin ve ömrün son demlerinde hâkim olan toplumsal roller ile koşulların belirlediği bir deneyim olabilir ve genelde de öyledir.

KOPUŞ İZLEĞİ: BİR ÇEKİLME OLARAK ÖLME

Ölmekte olan insanlar bazen yaşlılıkta ya da ömrün son günleri veya saatlerinde gözle görülür ve giderek artan biçimde kötüleşirken, bu süreç genelde bir tür kopuş olarak değerlendirilir. Bazı araştırmacılar, bu şekilde ölmekte olan insanların dikkatlerini dünya meselelerinden, aile ve kendi kendine bakım gibi dertlerden uzaklaştırırken, yorgunluk, zayıflık veya genel olarak bağımlılığa teslim olduklarını anlatır. Bu tür kopuş teorileri, başlangıçta insanların yaşlanmayla birlikte dünyadan el etek çekme modellerini açıklamak üzere geliştirilmişti (Cumming ve Henry, 1961; Damianopoulos, 1961); ama sonrasında bu teoriler daha geniş anlamda kullanılan bir "toplumsal ölüm" fikrine uyarlanmıştır (Sudnow, 1967; Kalish, 1968, 1972; Humphries, 1981).

Fulton "kopuş" fikrine aileyi de katmış ve aileler ile ölmekte olan kişilerin arasındaki bağlar koptuğu için, hastane çalışanlarının hastanın iyice kötüleşmeye başladığı gün veya saatlerde hasta üzerindeki gözetimlerini artırma ya da son saatlerinde ihtimamlı bakımla hastayla giderek daha fazla ilişki kurma eğilimi sergilediklerini ileri sürmüştür (1977). Kalish de bu kopuş kavramının, ölmekte olan pek çok insanın gerçekten yaşadıklarının muteber bir tasviri olduğunu, çünkü bu insanların çoğunun her zamanki gibi ilişki kuramayacak kadar yaşlı veya hasta olduklarını savunur (1968, 1972). Kalish'e, hatta aslında Cumming ve Henry'ye de göre, bu faaliyet kopuş haliyle değil, tersine, bağlarını sürdürme, ilişki kurma haliyle tezat teşkil ediyordu. Yaşlı ve ölmekte olan kişi hâlâ aktif olabilir, ama söz konusu faaliyetler onların gerçek toplumsal veya duygusal münasebetlerini temsil etmeyebilir.

Kuşkusuz, bu görüşteki sorun, diğer insanların davranışlarına ilişkin pek çok psikodinamik yorumda olduğu gibi, "ilişki"yi temsil eden aktif davranışlara dair spekülasyon ile "kopuş"u gizleyen sözde aktif diğer davranış arasındaki ayrım çizgisinin kolaylıkla çizilemiyor olmasıdır. Bunun pratikteki anlamı, aktif davranışlar içerisindeki ölmekte olan insanların yüzde kaçının "gerçekten" kopuş yaşadıkları hakkında hiç fikir yürütemeyeceğimizdir; çünkü onları diğer aktif ve "ilişkiyi sürdüren" insanlardan ayırt etmek mümkün değildir.

Kopuş teorilerinin başka savunucuları, kopuşun bir topluluk ya da grup deneyimine pekâlâ uygun bir yanıt olabileceğini ileri sürmüştür (Marshall, 1975). Başka bir deyişle, herkes evlendiğinde veya ilk kez işe girdiğinde, hayatının bu dönemi için işlerin "yolunda" ve "beklendiği gibi" gittiğine dair yaygın bir his söz konusudur. Marshall (1975: 1140) işte tam da bu şekilde, pek çok bakımevi veya huzurevi sakininin, çoğu aynı kaderi paylaşacağı için, ölmeyi aslında yaşamlarının beklendik bir parçası olarak gördüğünü öne sürmektedir. Bu toplumsal "meşrulaştırma" süreci, insanların dünyadan el etek çekmelerini,

sağlıklarının kötüleştiği veya hastalıklarının ağırlaştığı durumlara yönelik desteklenen, anlayışla karşılanan, hatta öğrenilen bir yanıt olarak görmeyi mümkün kılmaktadır (Blauner, 1966:383). Ama kopuş teorilerinin daha ısrarlı eleştirmenleri de vardır.

Örneğin Scoggins (1971) ve Hochschild (1975) kopuşu, hastalarından ve ihtiyarlarından vazgeçen bir topluma verilmiş yanıt olarak görürler. Kopuş teorileri sağlığa etki eden ve dünyadan el etek çekme gibi diğer toplumsal deneyimlere de uygulanabilecek toplumsal belirleyicileri (yaş, cinsiyet, sınıf vb.) görmezden gelmektedir. Ayrıca kopuş kimi zaman ilişkileri tümden koparmak değil, diğer faaliyetler, değerler ve kaygılarla yeniden ilişki kurmaktır. Kopuş, yaşamın (iş yaşamı, dedelik/ninelik gibi) bir kısmından, zayıflık ve güçsüzlük durumuna daha uygun görünen bir başka kısmına doğru (sözgelimi bahçe işleri, okuma, televizyon başında geçirilen zamanın artması gibi) gerçekleşen büyük değişimlere dair yüzeysel ve yanıltıcı bir yakıştırma olabilir.

Kopuş teorilerine özellikle eleştirel yaklaşan Scoggins, çekilmenin ölmekte olan kişi ile çevresi açısından hem kaçınılmaz hem de tatmin edici olduğu varsayımına karşı çıkar. Scoggins özellikle yaşlı kişinin işe yaramaz, yetersiz ve çirkin diye bir kenara itildiğini ve "emekliliğin" de toplum tarafından verilmiş bir "kopuş" izni olduğunu ileri sürer (1971: 143). Kopuş, toplum tarafından bir kenara itilip ayrımcılığa maruz bırakılmaya verilen bir yanıt olabilir (ayrıca bkz. Hockey ve James, 1993).

Gelgelelim, burada yaşlanmaya –hem yaşlanan kişi hem de geniş anlamda toplum tarafından– verilen toplumsal yanıtın ne olduğu ile (hangi yaşta olursa olsun) ölümün kıyısındaki insanların gerçekte ne yaşadıkları arasında bir ayrım yapmak güçtür. Yaşlılar açısından kopuş teorilerini eleştiren Hochschild, ölmekte olan insanlar açısından "ölüme olan mesafenin ... her iki yönde (ben ve onlar açısından) toplumsal veya ekonomik kopuşun en büyük nedeni olduğunu" kabul etmektedir (1975:

559). Bu inceleme bağlamında, "faillik" ve "kişisel kontrol" gibi daha kolay kabul ve tercih edilen kavramlara kıyasla "kopuş", "çekilme" ya da "teslimiyet" dili ve fikirlerinin kuşku, eleştiri, hatta reddetmeyle karşılanması rastlantı olmasa gerek.

Bu eleştirel yanıtı muhtemel sosyolojik temelinden adil biçimde ayırmamız mümkün değildir. Felsefi ve yöntemsel açıdan, ölme üzerine yapılmış tüm incelemelerin ölmekte olanlar tarafından değil, sağlık düzeyleri yerinde araştırmacılar ve bakıcılar tarafından gerçekleştirildiğini kabul etmeliyiz. Üstelik, bu incelemelerin büyük bölümü Batılı orta sınıflara –kişisel kontrol ve bireysel özerkliğe sıkı sıkıya bağlı olmakla ünlü bir kültüre– mensup kişilerce yürütülmektedir (Lasch, 1980; Vidich, 1995). Ciddi hastalıklar yaşayan kişilerde belli ölçüde bir çekilme davranışı kimseye şaşırtıcı gelmeyecektir; ama bu gerçekliğe verilen ikircikli akademik yanıtlar, bunun toplumsal koşullarının dengeli biçimde ele alındığı konusunda kuşku uyandırmaktadır. Geçtiğimiz yarım yüzyılda, ölmeye ilişkin araştırmalarda başı çeken kişilerin kültürel karakterine bakıldığında bu da şaşırtıcı sayılamaz.

Kopuş teorileri bize ölmenin yalnızca beden enerjisinin yavaşça çekilmesi değil, toplumsal ilişki ve merakların da yavaşça çekilmesi anlamına geldiğini öğretiyor. Ölmenin azami destek gördüğü toplumlar veya kişisel durumlarda bile, ölmekte olan insanların çok azı son nefeslerini verene dek toplumsal hayata aktif bir katılım sürdürebiliyor ya da sürdürme isteği gösteriyor. Ölme sürecinin bir noktasında, çoğu zaman, ölen kişinin yaklaşmakta olana odaklanmayı daha önemli bulduğu bir zaman gelip çatıyor; ne de olsa bu kişinin gözünde artık söylenen söylenmiş, yapılan yapılmıştır. Söz konusu sürecin araştırmacıları veya bakıcıları onaylayacak biçimde çok erken başlaması durumundaysa, bu el etek çekmenin nedenlerine dair kuşku duyup tartışmaya değer noktalar vardır.

ÇÖZÜLME İZLEĞİ: BİR ÇÖKÜŞ OLARAK ÖLME

Bir çöküş biçimi olarak ölmeyi betimleyen yakın tarihli en ünlü eser herhalde Sherwin Nuland'ın *How We Die?* (1993) adlı çalışmasıdır. Bu kitap, tıp ve sosyoloji alanında insan bedenini, ömrün son demlerinde hem ölen kişinin hem de onun toplumsal çevresinin çaresizce izlediği, çözülüp dağılan bir makine olarak gösteren geleneğin bir parçasıdır aslında. Lawton (2000), McNamara (2001) ve Armstrong-Coster'ın (2004) ölmekte olan kişilerle söyleşilere dayalı incelemeleri, bu insanların ve ailelerinin beden çökerken duyduğu çaresizliği ve acıyı tasvir eder. Lawton altına kaçıran, her tarafı ağrıyan, acı içindeki bedenlerin, sahiplerinin kişisel buyruklarına artık yanıt vermez hale geldiği ölümü "berbat ölüm" tabiriyle anlatır. Bu etnografya anlatıları, çöküş olarak ölmeye ilişkin çok daha geniş bir klinik ve toplumsal inceleme geleneğinin küçük bir parçasıdır.

Örneğin ABD'deki büyük bir hastanenin geriatri bölümünde ölmeyi belgeleyen Aminoff ve Adunsky'nin (2004) çalışmasında, hastaların çoğunun yatak yaralarından çektiği, kötü beslendiği ve duygusal açıdan pek "sakin" olmadığı birtakım "stabil olmayan tıbbi koşullar" sergilenmektedir. Bu insanların çoğu ölmeden birkaç hafta öncesinden başlayarak "invazif bir tıbbi süreç" içine sokulmakta ve hastaların %15'i bu sırada çığlık atmaktadır. "Amerika'da Ölme Üzerine Rapor" (Last Acts, 2002) adıyla yayımlanan bir çalışmadaki gözlemlere bakılırsa, bakımevlerine yerleştirilmiş yaşlı insanların üçte biri ila yarısı, giderek dayanılmaz hale gelen gündelik ağrılara karşı ılımlı tepkiler vermekte ve sıklıkla bu koşullarda veya yaşam destek ünitesine bağlı olarak ölmektedir. Fiziki çöküş (düşmekten kaynaklanan yaralar, insanın kendi kendine açtığı yaralar ya da fiziki bozukluklar) yaşlanmış kişilere tebelleş olur ve ölümlerini hızlandırır (Moniruzzaman ve Andersson, 2005). Geriatri bakımı sırasında kanserden ölenlerin %85'inin bir tür hezeyan hali içinde son nefesini verdiği saptanmış (Sullivan, 2002) ve yaşlı ölümlerinin çoğuna bunamanın

damga vurduğu görülmüştür. Dünya nüfusunun %0,5'ini etkileyen büyük ve yaygın bir sorun olan bunamanın (demans) 65 yaş üzerindeki kişilerde görülme oranı %6,1'dir (Wimo vd., 2003). Brock ve Foley ise 65 yaşını aşmış 1.000 kişi üzerinde yaptıkları incelemede, ölümden bir gün önce, yaşlılıktan ölen insanların dörtte üçünün yürüyemez, üçte birinin idrarını tutamaz, %40'ının ise ailesini tanıyamaz halde olduğunu saptamışlardır (1998).

HIV/AIDS vakalarının ciddi oranda görüldüğü ülkelerde de bir çöküş biçimi olarak ölme meselesi daha fazla vurgulanmaktadır. AIDS yüzünden ölmekte olan insanlar çok geniş bir enfeksiyon yelpazesine açık oldukları gibi, kötü huylu tümörler, kalınbağırsak iltihabı, ağır zona hastalığı, mantar, zatürree, lenfoma, Kaposi sarkomu, aşırı kilo kaybı, saçların erken beyazlaması, deride kırışma ve yaşlanmaya daha yatkındır (Reichert vd., 1985; Schoub, 1999: 25). Ölmeye dair incelemelerin ilk örneklerinden biri David Sudnow tarafından gerçekleştirilmişti ve *Passing On: The Social Organization of Dying* (1967) adını taşıyordu. Bununla birlikte, Lawton, McNamara ya da Armstrong-Coster gibi etnografların varsaydığı ölmeye dair daha uzun ve daha toplumsal bakışın tersine, Sudnow'un "ölme"lerinin çoğu koma vakalarıydı. Ölmeye dair bütün bu incelemeler ve teoriler çözülmeye ya da bedenin iflasına ve bunların ölmekte olan kişi, ailesi ve sağlık personeli açısından toplumsal veya fizyolojik sonuçlarına odaklanıyordu. Seale ölme deneyiminin ayrılmaz bir parçasının da bedenlerimizin zayıflığını, kırılganlığını anlamamız olduğunu ileri sürüyor (1998). Modern dünyada ölme demek, bedenimizin kırılganlığı ve bozulmakta oluşuyla er geç yüzleşmek ve insanlık halimize ilişkin "düşünümlü öznelliğimiz" ile çelişkili olan bu duruma karşı toplumsal ve psikolojik savunmalar geliştirmek demekti.

Nuland ya da Aminoff ve Adunsky gibi klinik araştırmacılarının ve yazarların dikkatimizi bedensel çöküş sorununa çekmeleri şaşırtıcı değildir. Bunun büyük kısmı, "yolculuk" veya kontrol olarak ölmedeki psikolojik,

toplumsal, ama çoğunlukla "bedenden kopuk" yanıtlara karşı popüler ve profesyonel bir düzeltme olarak görülebilir. Çözülme olarak ölme teorileri veya incelemeleri ise bize ölmenin aynı zamanda pratik bir fiziksel mesele olduğunu anımsatır ve bu bazen bize oldukça tüyler ürpertici gelebilir. Ölmenin bu veçhelerini vurgulayan diğer teorisyen ve araştırmacıların arzusu, Aminoff ve Adunsky'nin yaptığı gibi, ölmekte olan insanlara sağlanan hizmetlerin niteliği meselesine dikkat çekmektir.

Gelgelelim sosyoloji araştırmacıları ve teorisyenleri açısından çözülme ve çöküşün vurgulanması, bir yandan da "kanserle savaş", "kahramanca" ölüm ve ölme gibi kültürel fikirlerimizin toplumsal *ve* fiziksel mücadele deneyimine nasıl eklemlendiğini resmeden beden sosyolojisi konusunda bir anlayış geliştirme arzusunu temsil etmektedir (Seale, 1995, 1998). Bu anlayış ölme deneyimine dair soyut anlayışlara tıp alanından belli bir denge unsuru kazandırsa da, maalesef bunun karşılığında, ölmeyi her zaman hastalıkla ilgili bir deneyim olarak sunan o talihsiz araştırma klişesini pekiştirmek olacaktır. Belirsizlik teorileri işte bu klişeden önemli bir kopuşu temsil eder.

BELİRSİZLİK İZLEĞİ: HAKLARDAN MAHRUM KALARAK ÖLME

Bazı toplum teorisyenleri modernliği "ölme"nin gözden kaybolması üzerinden tanımlarlar. Bu yargı iki önemli aşamadan geçmiştir. İlk aşamada 1960'lar ve 1970'lerin başında, Elisabeth Kübler-Ross ve Geoffrey Gorer'den Barney Glaser ve Anselm Strauss'a dek sayısız yazarın dile getirdiği ölümün inkârı veya tabulaştırılmasına dair yazını anımsıyoruz. Philippe Ariès gibi bazı yazarlar bu iddiayı çalışmalarının merkezine koyup, 20. yüzyılda ölümün "saklanmış" bir hale geldiğini ileri sürmüştür. Ariès birkaç eserinde, 20. yüzyıl sonlarında kandırmanın resmileştirildiğini ve muhtemel yaşam süresinin kısalığını

gizleyen yaygın tıp pratiği nedeniyle, ölmekte olan pek çok kişinin kaderinden tamamen habersiz öldüğünü savunur (1974, 1975, 1981). Ölüm ve ölme tıbbın çerçevesine sokulmuş, özelleştirilmiş, gözetim altına alınıp gizlenmiştir.

Hastalıktan ve özellikle kanserden ölme vakalarına odaklanma sürdükçe, bu resmî sağlık hizmetlerinin fazlasıyla belirlenmiş şartlarında ölmekte olan insanların sergilediği toplumsal değişimleri izleme konusunda sosyologlar daha da heveslenmiştir. 1960'lardaki ilk yazılar ve eleştirilerden bu yana, tıbbın ölmeye yaklaşımında büyük değişimler yaşanmıştır; bunlar arasında tanı veya tahminler konusunda daha açıksözlü olunmasının yanında bakımevlerinin ve hafifletici bakım hareketinin hızlı yükselişi ve kurumsallaşması da vardır. Sosyolog Tony Walter (1994) buradan hareketle, söz konusu değişimleri "ölümün dirilişi" başlığı altında toplamıştır. Ne var ki, ölmenin "dirilişi" gibi bir şeyden ancak hastalıktan ölme vakalarına odaklanıldığında söz edilebilir; çünkü diğer ölme senaryolarının hemen hepsinde ölmenin toplumsal algılanışı diye bir şey ya yoktur ya da belirsizdir. Ölmenin gözden kayboluşunun ikinci yolu budur.

Gil Elliot (1972) savaşlarda çarpışan çoğu insanın "ölmekte olan kişi" şeklinde görülmediğini söyler, çünkü bu durumda, 20. yüzyıl pekâlâ ölme "yüzyılı" olarak değerlendirilebilirdi; zira önceki devirlerle kıyaslandığında tarihteki en şiddetli dönemdir. Elliot ve onun öncesinde Marcuse (1969) ölmenin toplumsal olarak sınıflandırılmasının o gün egemen olan otoritenin elinde bulunduğunu ve bu otoritenin de tıp *değil*, daha ziyade devlet olduğunu teorik temele oturtan ilk isimler arasındaydı. "Otorite, ne zaman öleceğini bilmene asla izin vermez; bunun için ancak suçu sabit görülmüş bir katil olman gerekir. Ama katil, otoritenin kendisi olduğunda, hiçbir resmî uyarı görülmez" (Elliot, 1972: 74).

Bu eleştiriyi yineleyen Adler de (1991: 33) bakımevlerindeki ölmenin tanınmıyor oluşunun, yatıştırılmış, çocuklaştırılmış, gözardı edilmiş ve etiketlenip lekelenmiş

bu bakımevi sakinlerinin çaresizliğini yansıttığı görüşündedir. Elias'a göreyse (1985), yaşlanmış kişinin ve ölmenin böyle bir kenara itilmesi, yalnızca bakımevlerinde yaşayanlarla sınırlı değildir ve aslında yaşlanma ve ölme deneyiminin temelinde yer almaktadır. Ölüm sürecinin yol açtığı hak mahrumiyetlerinin temelinde, yaşlı bir kişi olarak yaşamanın yol açtığı hak mahrumiyetleri vardır. Takahashi (1998) bu gözlemleri HIV/AIDS vakalarına uygulayarak, AIDS damgasının aslında bulaşıcı hastalığı olanları, yoksulları ve sapkınları dışlamaya yaradığını ileri sürer. Bu da kendini koruma davranışını makul hale getirmeye, ayrımcılığa ve çürüğe çıkarmaya bir tür toplumsal icazet sağlamış olur. HIV'le yaşayan insanlar "kronik hastalık"la yaşayan insanlardır. Bu "ölümler" ve bu "hastalık" yaygın olarak tanınıyor olsa da, "ölme" tanınmaz. AIDS'ten ölmeye kamu sağlığı yaklaşımı ve yanıtı ya çok kısırdır ya da hiç yoktur (Kellehear, 2005). Ölümcül hastalar için bakımevleri ya da palyatif bakım dışında, çağdaş hastane koşullarında bile, "ölme"nin kabul edilmiş bir süreç olarak görülmesi pek olağan değildir. Nuland'ın bizzat belirttiği gibi, "bugün ölme sanatı çağında değil, yaşam kurtarma sanatı çağında yaşıyoruz" (1993: 265).

Agamben (1998), Noys (2005), Kellehear (2007) ve Walter (2008) son yıllarda, hastalıktan ölmeyi tetkik etme hengamesinin içinde, çok daha fazla insanın bitkisel hayat, koma, yoksulluk, bunama ve hapis halindeyken öldüğünü unuttuğumuza dikkat çekmektedir. Günümüzde ölme büyük çoğunlukla hak mahrumiyetleri doğurur; tıbbi, siyasi ya da uluslararası otoriteler tarafından tanınmasa da, hospislerde veya kanser koğuşlarında görülenden çok daha yüksek sayılarda gerçekleşmektedir. Bunayarak ölmeyi, AIDS'e yakalanıp yoksulluk içinde ölmeyi ya da toplama kamplarında gerçekleşen ölmeyi teorileştirmeye veya tasvir etmeye çalışan sadece birkaç inceleme vardır.

Belirsizlik teorileri, modern dönemde ölmenin, bazen ölmekte olan kişiler, hatta daha sık olarak bu kişilerden sorumlu otoritelerce bile tanınmadığını ileri sürer. Bu

belirsizliğin nedeni bozulmuş bir bilişsel işlev olabileceği gibi, ölmenin yerine tedavi, sağlık veya serbest bırakılma arzusunun geçmesi olabilir. Başka bir neden ise devletin ölmekte olanları kronik olarak hasta, tutsak ya da basitçe "sağlığı kötü durumdaki yoksul insanlar" olarak –yani başkaları tarafından çeşitli ve değişiklik gösteren yorumlara yer bırakmayacak son derece genel etiketler halinde– yeniden sınıflandırması olabilir. Ölmekte olan kişi, bu tür örgütsel ve kültürel yollarla, kültürel veya profesyonel bir tanınma ve destek bulabilmek için devletten olur almak durumunda bırakılır. Bu modern gelişme nedeniyle, hastalık dışı ölmeye ilişkin bilgiler son derece zayıftır ve bu haklardan mahrum bırakma kültüründen etkilenen nüfus da yeterince araştırılmamış halde kalmaktadır.

Araştırmaların içinde bulunduğu bu koşullar, dünyada ölmekte olan kişilerin kaçının gerçekten "ölüme hazırlandığını" veya ölmekte olanların yüzde kaçının "hâlâ kontrolü elinde tutuyor" göründüğünü ya da sağlık ve toplumsal bakım uzmanlarından destek görüp görmediğini bilmediğimiz anlamına geliyor. Haklardan mahrum bırakılmış halde ölmeye dair incelemeler olmaksızın, yolculuk, kontrol, kararsızlık, dünyadan el etek çekme veya çöküş olarak ölme davranışlarının ne kadarının gerçekten refah, fiziki zafiyet ya da kronik hastalıklarla, ne kadarınınsa yok oluş tehdidi altındaki bir kimlikle ilgili olduğunu bilemeyiz.

AŞKINLIK İZLEĞİ: DÖNÜŞÜM OLARAK ÖLME

Ölme deneyimleri hastalık evreleri, koma veya ani çöküşten ibaret değildir. Ölme deneyimleri basit anlamda doğrusal, bocalamaya veya dünyadan el etek çekmeye dayalı toplumsal süreçler de değildir. Bazı ölme deneyimleri bu deneyimleri ve yolları aşarak hem bilincin hem de toplumsal etkileşimin ciddi anlamda değiştiği bir başka toplumsal mekâna girerler. Ölüme yakın deneyimlere (ÖYD)

dair incelemelere göre (Moody, 1975; Ring, 1980; Sabom, 1982), kaza, ameliyat veya ciddi hastalık sonucunda ölümün kıyısından dönmüş kişilerin bir kısmı, çok çeşitli psikolojik ve toplumsal deneyimler anımsadıklarını iddia etmektedir. Bu anımsananlar beden dışı deneyimlerden tünelden geçme duygusuna, beyaz bir ışık veya ışıklı cismin görülmesinden hayatının bir film şeridi gibi gözlerinin önünden geçmesine ve vefat etmiş akraba veya dostları görmeye dek çok geniş bir yelpaze oluşturmaktadır. Bu karşılaşmalar veya deneyimler çoğu zaman yoğun öfori, aşk ve huzur duygularıyla bağdaştırılır. Birtakım olumsuz ÖYD vakaları da bulunmasına rağmen, bugüne dek bunların pek azı belgelenebilmiştir (Greyson ve Evans-Bush, 1992). Bu unsurların bir kısmı, insanlık tarihinde uzun süredir varlığını sürdürmektedir (Zaleski, 1987) ve belki de insanın hayatının gözünün önünden geçmesi veya karanlık bir tünele sokulmak gibi deneyimlerin dışında kalanlarıysa kültürlerarasıdır (Kellehear, 1996; Fox, 2003). Bu deneyimlerin ölüm döşeği hayalleriyle pek çok ortak yanı vardır.

Ölüm döşeği rüyetleri genellikle ölmekte olan kişiler ya da ömürlerinin son birkaç saati veya dakikasında böyle kişilerin yanında bulunan bakıcılar tarafından aktarılmaktadır (Osis ve Haraldsson, 1977; Barret, 1986; Barbato vd., 1999). Bu anlatılarda genellikle bakıcı ekibi ya da aile, ölmekte olan kişinin, yatağın başucundaki görünmez kişilerle konuştuğunu gözlemlemiştir. Ölmekte olan kişi bazen de yatağında doğrularak, ölmüş dostları veya akrabalarının kendisini selamladığını iddia eder. Bu tür sahnelerin yaşandığı birkaç saat veya dakika içinde ölmekte olan kişi son nefesini verir. Bir kez daha, bu deneyimlerin çoğu ölmekte olan kişi tarafından olumlu, harikulade ve rahatlatıcı olarak betimlenmektedir. Ölmekte olan kişiler içinde ÖYD yaşamış veya ölüm döşeği rüyetleri görmüş kişiler, genellikle, yaklaşan ölümleri karşısında daha az korku duyduklarını ya da hiç korku duymadıklarını belirtmektedir. Öyle ki, ÖYD yaşamış kişilerin sonraki

aktarımları, bunların pek çoğunun hayata geri dönmeyi istemediğini ve genellikle de kurtarıldıklarını anlayınca üzüntü duyduğunu ortaya koymaktadır.

Bu deneyimleri önemsiz halüsinasyonlar olarak açıklama yolunda sayısız çaba olmuştur (bunlara dair iyi bir özet için, bkz. Blackmore, 1993). Fakat bu tıbbi açıklamaların çoğu genellikle indirgemeci, felsefi bakımdan naif ve önyargılıdır (bkz. Zaleski, 1987; Kellehear, 1996). Yine de, bugün bu konularda hiçbir eleştirel tutumun kolayca ve peşinen bir kenara itilemeyeceği, söz konusu psikolojik ve toplumsal deneyimlere ilişkin açık ve değişmez bir tıbbi ya da dini yorumun şu an için mümkün olmadığını belirtmek önemlidir. Bu bölümün amaçları bakımından, konuyu bütünüyle çözdüğü iddiasındaki açıklamaları bir yana bırakarak, bu araştırma kolunun ölmeyi ölmekte olan kişi için önemli bir dönüştürücü deneyim olarak değerlendirdiğini saptamakla yetinelim.

Söz konusu deneyim iki bakımdan dönüştürücüdür. İlki, gerek ÖYD yaşayanlar gerek ölüm döşeği rüyetlerini aktaranlar, ölmekte olan kişilerin bu noktada ağır hastalık ya da ölümle bağlantılı fiziki sıkıntıları artık umursamadıklarını anlatmaktadır. Onlar bu tür bedensel imtihanların ötesine geçip daha önemli değerler, amaçlar veya toplumsal deneyimler görebilmektedir. Daha iyi bir şeyler olacağı vaadinden, örneğin ölümün ötesinde gerçek bir yaşamın onları beklediği vaadinden söz etmektedirler. İkincisi, ÖYD yaşadıktan kısa süre sonra ölmemiş kişilerin de toplumsal yaşamlarında dönüşümlerin gerçekleştiğine –işleri, meslekleri, aile ve evlilikleri, eğitimsel öncelikleri ve diğer insanlarla ilişkilerinde değişiklikler olduğuna, manevi meselelere daha fazla ilgi duymaya başladıklarına– dair sayısız inceleme ve rapor bulunmaktadır (bkz. Ring, 1984, 1991; Sutherland, 1992).

ÖYD'ler ve ölüm döşeği rüyetleri hakkındaki incelemeler, ölme üzerine yapılan incelemelerde genelde gözden kaçan önemli bir hususu gün yüzüne çıkarmaktadır. Şöyle ki, ölmeyle bağdaştırılan olumlu deneyimler de *olabilir*.

Her ne kadar kalp krizi geçirenler içinde ÖYD yaşayanların ağırlığının %10 olduğu tahmin edilse de (Van Lommel, 2004), ölmeyle bağdaştırılan olumlu deneyimler bunlardan ibaret değildir. Ölmeye ilişkin diğer araştırmalar da genelde olumlu yönleri gözden kaçırmaktadır. Örneğin bazı insanlar ölme deneyimini, onları sevdikleriyle daha yakınlaştıran, ironik biçimde, kalan ömürlerini artırıp zenginleştiren bir deneyim olarak görmektedir (Kellehear, 1990: 92-104). Ölme üzerine incelemeler, keder ve matem incelemelerine benzer biçimde, bu deneyimlerin daima sorunlarla belirlenmiş olumsuz deneyimler olduğuna ilişkin mesleki klişelerle doludur. Ölme de keder gibi karmaşık, değişken ve çoğunlukla zor bir deneyim olabilirse de, ölmenin sorunlardan ibaret bir deneyim olmadığını bize anımsattığı için ÖYD'lere ve ölüm döşeği rüyetlerine ilişkin incelemelere çok şey borçluyuz. Ölme, en karanlık ânımız olarak görünen bir durumda bile karşımıza beklenmedik ve olumlu olanı çıkartarak bizi şaşırtabilir, tıpkı yaşamın kendisi gibi.

ÖZET VE KONUYU TOPARLAYICI DÜŞÜNCELER

İnsanlar özellikle de ağır hastalık koşullarında ölmeye başladıklarında, birçoğu ölüme toplumsal, ailevi ve hukuki hazırlıklar yapmakla aktif şekilde ilgilenirler. Bu hazırlıklar genelde ölmenin ilk aşamalarında, en azından hasta henüz bunları yapabilecek kadar iyi olduğunda veya ölümünün yakınlaştığına dair yeterince uyarı aldığında ortaya çıkar. Geniş bir toplumsal ilişkiler ağının yanı sıra kişinin sahip olduğu mal mülk açısından bakıldığında bu hazırlıklar çoğunlukla hem gerekli hem de istenen bir şeydir. Bir bakıma ölmeye hazırlanmak, ölmekte olan insanın belirsiz –en eksiksiz tıbbi bilgilerle bile insan kesin ölüm saatinden asla emin olamayacağı için "belirsiz"– bir durumla baş edebilmesine de yardımcı olur.

Aynı belirsizlikle mücadele edebilmek adına, ama bu

kez bakıcının görüş açısıyla, ölme yalnızca bir kontrol olarak değil, aynı zamanda fiziksel, duygusal veya toplumsal çöküş aşamalarından geçen bir "yolculuk" veya "geçiş" olarak da teorileştirilmiştir. Bu "yolculuğun" çizelge ve haritasını çıkartan araştırmalarsa, bakıcıların ölmekte olan kişiye dair planlar yapmalarını, onu denetlemelerini ve ona zamanında yanıt verebilmelerini mümkün kılmaktadır. Bu anlamda, doğrusallık teorileri ölmenin bir toplumsal seyahat olduğunu ortaya koyar: Kişinin tek başına değil, daha ziyade çevresindeki pek çok kişiyle birlikte yürüdüğü bir yoldur.

Ölme, özellikle de son saatlere veya günlere gelindiğinde, çoğu zaman kesintisiz bir yolculuk ve ölüme doğru giden sürekli bir düşüş hali olarak görülmekle birlikte, bu da her zaman doğru değildir. Pek çok ölme, dalgalanma teorilerinin çok iyi gösterdiği üzere, özellikle kanserden ölüm tabloları haricinde, salınım gösteren bir toplumsal ve fiziksel deneyim olabilmektedir. Gelgelelim, kimi zaman, ki genellikle başlangıçta değil de sonraki evrelerde, insanlar fiziki olarak kötüleşmelerinin öncesinde veya buna paralel biçimde dünyadan el etek çekmektedir. Bir kimlik biçimi olarak ölmenin, zaman içinde psikolojik ve toplumsal bütünlük veya süreklilik gösterdiği nadirdir. İnsanın ilişkileri ya da kalan ömrüne bağlı olarak diğer kimlikler öne çıkabilir ya da geriye düşebilir. Bu bakımdan ölme, diğer toplumsal yaşam ve kimlik biçimlerinden farklı değildir.

Şunu da kabul etmek önemlidir: Ölme hakkında bildiklerimiz büyük oranda hastalık merceğinden geçmiş olanlardır. Ölme incelemelerinde en büyük dikkati bu alana hasrederiz. Bu bakımdan, yukarıdaki diğer bütün gözlemlerimiz olumsaldır ve kesinlikten uzaktır; çünkü hastalıktan ölmenin diğer ölme biçimlerine göre karşılaştırmalı yaygınlığı konusunda çok fazla bilgimiz bulunmamaktadır.

Yine, ölmeye ilişkin incelemelerimiz genelde gerileme, hastalık, erime ve dünyadan el etek çekme tabloları sunsa

da, ömrün sonunda beklenmedik ve olumlu deneyimler ortaya koyan titizlikle hazırlanmış, sayısız ölme incelemeleri olduğu da doğrudur. Ölme süreci sırasında yaşanan gizemci deneyimlerin yaygınlığı fazla olmasa da, kontrol ya da çöküş halinde, yolculuğun sonunda veya bitmesine çok az bir süre kala, hastalıkta ya da kişisel bir bunalım sırasında, ölmenin bazen insanı manevi açıdan yüceltici niteliği olduğundan da söz edilmektedir. Ölme travmatik veya korkutucu olabilir; ama kişiye aşkınlık, içgörü ve huzur kazandırdığına ilişkin aktarımlar da vardır. Bilmediğimiz çok şey var. Ölme üzerine yapılmış toplumsal ve davranışsal incelemelere dair bir değerlendirme, elimizdeki verilere hâlâ dikkat ve ihtiyatla yaklaşmanın daha doğru olduğunu ortaya koymaktadır.

Öte yandan, kabul etmeliyiz ki, ölmeye dair elimizde bulunan tablo, geçtiğimiz yarım yüzyıl içinde Batı dünyasında elde edilen verilerle oluştuğu için, bu önemli konuyu araştıranlar hakkında az da olsa bir şeyler anlatmaktadır. Ölmeye ilişkin egemen toplumsal tablo servet merkezlidir. Çoğunlukla bakıcıların gözünden çizilmiş olan bu toplumsal tablo ikircikli, saldırıya açık, tıbbi klişelerle doludur ve devlet tarafından tanımlanmıştır, sıklıkla da olumsuzdur. Bunun da bir rastlantıdan ibaret olduğu söylenemez. Toplumsal ve davranışsal incelemeler her daim onları yaratan araştırmacıların saplantılarını, kaygılarını ve önyargılarını açığa vururken, kontrolü, düzeni ve profesyonel bakımı övüp öne çıkarır, çöküş, dünyadan el etek çekme ve bulaşma söz konusu olduğundaysa muğlâklık ve korku sergiler.

Araştırmacılar ölümü çoğunlukla iç karartıcı bulurlar, saplantılı biçimde ölmenin olumsuz niteliklerini, özellikle de bedensel kötüleşme ve çöküşle ilgili yönlerini belgelerler. Bununla birlikte, ilaç ya da yaşlanmadan kaynaklı yorgunluktan mustarip olduğu, kültürel yalıtılmışlık hissettiği veya artık yaşamak istemediği için dünyadan el etek çekme arzusunu tercih eden ya da bu arzuya teslim olan kişileri kınayan veya benimsemeyi reddeden de

yine aynı yazındır. Yaşlılıktan ve hastalıktan ölen kişide tekrar tekrar gözlemlenen ilişkileri koparma haline rağmen, birçok toplumsal araştırmacı, ironik olsa da, ilişkileri koparmanın toplumsal inkâra bir yanıt, hatta salt bir yanıt değil, faillik ve kontrol işareti olabileceği sonucunu çıkarmaya direnmektedir.

Çok açık ki, ölmeye ilişkin bugünkü anlayışımızda pek çok eksik parça bulunuyor. Yoksulların ölme deneyimleriyle birlikte, yaşlanma ve ölme deneyimleri hakkında daha fazla araştırmaya ve ölmenin nasıl bir şey olduğuna ilişkin ölmekte olan insanların kendi ağızlarından daha fazla kişisel anlatıma ihtiyacımız var. Ayrıca hastalık dışı ölme biçimleri, özellikle de hapsedilmiş halde ve hapis koşullarında ölme, intihar veya savaşta ölme üzerine yapılacak incelemelere de ciddi biçimde ihtiyaç var. Beyin ölümü, sürekli bitkisel hayat ile komada ölmeye ilişkin de fazla bilgimiz yok, oysa etnografya incelemeleriyle bu konularda daha fazla şey öğrenmemiz mümkün. Dahası, hem kanser tıbbı hem de palyatif bakımda doğan problem temelli incelemeler semptom yönetimi, kamu sağlığı yönetimi ve hastalıkla ilgili sorunların toplumsal yönetimiyle ilgili pek çok yararlı bilgi sağlasa da, ölmenin olumlu yönlerini betimleyip anlama konusunda pek katkısı bulunmamaktadır.

Bu eksiklerle ilişkili olarak, yazında toplumsal ve bedensel çöküşü vurgulayan ölmeye maddi bakış ile bedensel gerilemeyle gelen alışılmadık psikolojik ve toplumsal deneyimleri inceleyen diğer yazın arasında keskin ayrımlar ortaya çıkmaktadır. ÖYD'ler ve ölüm döşeği rüyetleri –halüsinasyonlar veya ölümden sonraki yaşama ilişkin tanıklıklar– üzerine yorumlarda görülen kutuplaşma, birbirinden bütünüyle ayrılmış iki yazın üretmiştir. Örneğin palyatif bakımla ilgilenen kişiler pek ender olarak paranormal durumları araştırmış, ÖYD veya ölüm döşeği rüyetlerini araştıranlar da ölmenin toplumsal, psikolojik veya tıbbi nitelikteki diğer daha genel yönlerine çok az ilgi göstermiştir. Bu ayrıştırıcı politikalar ve uygulamalar ise

hepimizi kötüleşme ile aşkınlık arasındaki ya da bakıcıların gözünden ölme "yolculuğu" ile ölmekte olan kişinin gözünden ölme "yolculuğu" arasındaki bağlantılara ilişkin daha bütünlüklü bir anlayış geliştirmekten alıkoymaktadır. Ölümün anlamını kavrama arayışımızda böyle acınası "sekterlik"ten kaçınmak zorundayız. Ölme üzerine yapılan bir inceleme, eleştirel akıl ve alçakgönüllülükle yaklaşıldığı sürece, bize cesaret, direnç, destek, hatta umut hakkında pek çok şey öğretebilir, yeter ki farklı içgörülerimizi bu yeni ve umut vaat eden alanda bir araya getirmeyi başarabilelim.

KAYNAKLAR

Adler, U. (1991) *A Critical Study of the American Nursing Home: The Final Solution*, New York: Edwin Mellon.

Agamben, G. (1998) *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*, Palo Alto, California: Stanford University Press. [*Kutsal İnsan: Egemen İktidar ve Çıplak Hayat*, çev. İsmail Türkmen, Ayrıntı Yayınlan, 2001.]

Alvarez, A. (1970) *The Savage God: A Study of Suicide*, New York: Bantam. [*İntihar: Kan Dökücü Tanrı*, çev. Zuhal Çil Sarıkaya, Öteki Yayınevi, 1992.]

Aminoff, B. Z. ve Adunsky, A. (2004) "Dying Dementia Patients: Too Much Suffering, Too Little Palliation", *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 19 (4): 243-7.

Andersson, R. ve Moniruzzaman, S. (2004) "Relationship Between Economic Development and Suicide Mortality: A Global Cross-Sectional Transition Perspective", *Public Health* 118 (5): 346-8.

Ariès, P: (1974) *Western Attitudes Towards Death*, Londra: Johns Hopkins University Press. [*Batılının Ölüm Karşısında Tavırları*, çev. Mehmet Ali Kılıçbay, Gece Yayınları, 1991.]

—— (1975) "The Reversal of Death: Changes in Attitudes Towards Death in Western Societies", D. E. Stannard (haz.), *Death in America* içinde, Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press, s.134-158.

—— (1981) *The Hour of Our Death*, Londra: Allen Lane.

Armstrong-Coster, A. (2004) *Living and Dying with Cancer*, Cambridge: Cambridge University Press.

Barbato, M., Blunden, C., Irwin, H., Reid, K. ve Rodriguez, P. (1999) "Parapsychological Phenomena Around Death", *Journal of Palliative Care* 15 (2): 30-7.

Barret, W. (1986) *Death Bed Visions*, Wellingborough: Aquarian Press.

Berman, M. I. (1966) "The Todeserwartung Syndrome", *Geriatrics* 21:187-92.

Blackmore, S. J. (1993) *Dying to Live: Science and the Near-Death Experience*, Londra: Grafton.

Blauner, R. (1966) "Death and Social Structure", *Psychiatry*, 29: 378-94.

Boase, T. S. R. (1972) *Death in the Middle Ages*, Londra: Thames & Hudson.

Brock, D. B. ve Foley, D. J. (1998) "Demography and Epidemiology of Dying in the US with Emphasis on Deaths of Older Persons", *A Good Dying: Shaping Health Care for the Last Months of Life* içinde, haz. J. K. Harrold ve J. Lynn, New York: Haworth Press, s. 49-60.

Bytheway, B. (1995) *Ageism*, Buckingham: Open University Press.

Counts, D. R. (1976) "The Good Death in Kaliai: Preparations for Death in Western New Britain", *Omega*, 7 (4): 367-72.

Crimmins, E. M. (2004) "Trends in the Health of the Elderly", *Annual Review of Public Health*, 25: 79-98.

Cumming, E. ve Henry, W. E. (1961) *Growing Old: The Process of Disengagement*, New York: Basic Books.

Damianopoulos, E. (1961) "A Formal Statement of Disengagement Theory", E. Cumming ve W. E. Henry (haz.), *Growing Old: The Process of Disengagement* içinde, New York: Basic Books, s. 210-18.

Durkheim, E. (1952) *Suicide*, Londra: Routledge & Kegan Paul [*İntihar*, çev. Prof. Dr. Özer Ozankaya, Cem Yayınevi, 2011].

Elias, N. (1985) *The Loneliness of the Dying*, Oxford: Blackwell.

Elliot, G. (1972) *Twentieth Century Book of the Dead*, Londra: Allen Lane.

Fleming, P. L. (2004) "The Epidemiology of HIV and AIDS", G. P. Wormser (haz.), *AIDS and Other Manifestations of HIV Infection* içinde, San Diego, California: Elsevier, s. 3-29.

Fox, M. (2003) *Religion, Spirituality and the Near-Death Experience*, Londra: Routledge.

Fox, R. C. (1959) *Experiment Perilous*, Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.

Fulton, R. (1977) "The Sociology of Death", *Death Education*, 1:15-25.

Germain, C. P. (1980) "Nursing the Dying: Implications of Kübler-Ross' Staging Theory", R. Fox (haz.), *The Social Meaning of Death* içinde, *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* özel sayı, 447: 46-58.

Giacalone, J. A. (2001) *The US Nursing Home Industry*, Armonk, New York: M. E. Sharpe.

Glaser, B. G. ve Strauss, A. L. (1968) *Time for Dying*, Chicago, Illinois: Aldine.

—— (1971) *Status Passage*, Londra: Routledge & Kegan Paul.

Greyson, B. ve Evans-Bush, N. (1992) "Distressing Near-Death Experiences", *Psychiatry*, 55: 95-110.

Gustafson, E. (1972) "Dying: The Career of the Nursing Home Patient", *Journal of Health and Social Behaviour*, 13:226-35.

Hall, P., Schroder, C. ve Weaver, L. (2002) "The Last 48 Hours in Long Term Care: A Focussed Chart Audit", *Journal of the American Geriatrics Society*, 50: 501-6.

Hinton, J. (1967) *Dying*, Harmondsworth: Penguin.

—— (1971) "Assessing the Views of the Dying", *Social Science and Medicine*, 5:37-43.

Hochschild, A. R. (1975) "Disengagement Theory: A Critique and Proposal", *American Sociological Review*, 40: 553-69.

Hockey, J. ve James, A. (1993) *Growing Up and Growing Old: Ageing and Dependency in the Life Course*, Londra: Sage.

Houlbrooke, R. (1998) *Death, Religion and the Family in England, 1480-1750*, Oxford: Clarendon Press.

Humphries, S. C. (1981) "Death and Time", S. C. Humphries ve H. King (haz.), *Mortality and Immortality: The Anthropology and Archaeology of Death* içinde, Londra: Academic Press, s. 261-83.

Jaffe, L. ve Jaffe, A. (1977) "Terminal Candor and the Coda Syndrome: A Tandem View of Fatal Illnesses", H. Feifel (haz.), *New Meanings of Death* içinde, New York: McGraw-Hill, s. 196-211.

Jalland, P. (1996) *Death in the Victorian Family*, Oxford: Oxford University Press.

Kalish, R. A. (1968) "Life and Death: Dividing the Indivisible", *Social Science and Medicine*, 2:249-59.

—— (1970) "The Onset of the Dying Process", *Omega*, 1:57-69.

—— (1972) "Of Social Values and the Dying: A Defense of Disengagement", *The Family Co-ordinator*, 21 (1):81-94.

Kastenbaum, R. (1979) "Healthy Dying: A Paradoxical Quest Continues", *Journal of Social Issues*, 35 (1):185-206.

Kaufman, S. R. (2005) *And a Time to Die: How American Hospitals Shape the End of Life*, Chicago, Illinois: University of Chicago Press.

Kellehear, A. (1990) *Dying of Cancer: The Final Year of Life*, Chur: Harwood Academic Publishers.

—— (1996) *Experiences Near Death: Beyond Medicine and Religion*, New York: Oxford University Press.

—— (2005) *Compassionate Cities: Public Health and End of Life Care*, Londra: Routledge.

—— (2007) *A Social History of Dying*, Cambridge: Cambridge University Press [*Ölümün Toplumsal Tarihi*, çev. Tuğçe Kılınç, Phoenix Yayınevi, 2012].

Kitwood, T. (1993) "Frames of Reference for an Understanding of Dementia", J. Johnson ve R. Slater (haz.), *Ageing and Later Life* içinde, Londra: Sage, s. 100-6.

Kübler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying*, New York: Macmillan.

—— (1974) "Dying – from the Patient's Point of View", *Triangle*, 13 (1):25-6.

Lasch, C. (1980) *The Culture of Narcissism*, Londra: Abacus.

Last Acts (2002) *Means to a Better End: A Report on Dying in America Today*, Washington DC: Last Acts.

Lawton, J. (2000) *The Dying Process: Patient's Experiences of Palliative Care*, Londra: Routledge.

Liddell, C., Barrett, L. ve Bydawell, M. (2005) "Indigenous Representations of Illness and AIDS in Sub-Sahara Africa", *Social Science and Medicine*, 60:691-700.

Lifton, R. J. (1979) *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life*, New York: Simon & Schuster.

Lloyd, L. (2004) "Mortality and Morality: Ageing and the Ethics of Care", *Ageing and Society*, 24:235-56.

Lofland, L. H. (1978) *The Craft of Dying: The Modern Face of Death*, Beverley Hills, California: Sage

Lunney, J. R., Lynn, J., Foley, D. J., Lipson, S. ve Guralnik, J. M. (2003) "Patterns of Functional Decline at the End of Life", *Journal of the American Medical Association*, 289 (18):2387-92.

Mackinley, E. (2005) "Death and Spirituality", M. L. Johnson (haz.), *The Cambridge Handbook of Age and Ageing* içinde, Cambridge: Cambridge University Press, s. 394-400.

McManners, J. (1985) *Death and the Enlightenment*, Oxford: Oxford University Press.

McNamara, B. (2001) *Fragile Lives: Death, Dying and Care*, Sydney: Allen & Unwin.

Makinen, I. H. (2002) "Suicide in the New Millenium: Some Sociological Speculations", *Crisis: Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 23 (2):91-2

Marcuse, H. (1969) *Eros and Civilization*, Londra: Abacus [*Eros ve Uygarlık*, çev. Aziz Yardımlı, İdea Yayınevi, 1985].

Marshall, V. W. (1975) "Socialization for Impending Death in a Retirement Village", *American Journal of Sociology*, 80 (5):1124-44.

—— (1980) *Last Chapters: A Sociology of Ageing and Dying*, Monterey, California: Brooks Cole.

Matthews, S. (1976) "Old Women and Identity Maintenance: Outwitting the Grim Reaper", L. H. Lofland (haz.), *Towards a Sociology of Death and Dying*, Beverly Hills, California: Sage s. 105-14.

—— (1979) *The Social World of Old Women: Management of Self-Identity*, Beverly Hills, California: Sage.

Meares, R. A. (1981) "On Saying Good-Bye Before Death", *Journal of the American Medical Association*, 246 (11):1227-9.

Moniruzzaman, S. ve Andersson, R. (2005) "Relationship Between Economic Development and Risk of Injuries on Older Adults and the Elderly", *European Journal of Public Health*, 15 (5):454-8.

Moody, R. A. (1975) *Life After Life*, Covington, Georgia: Mockingbird.

Moss, M. S., Moss, S. Z. ve Connor, S. R. (2003) "Dying in Long Term Care Facilities in the US", J. S. Katz ve S. Peace (haz.), *End of Life in Care Homes: A Palliative Approach* içinde, Oxford: Oxford University Press, s. 157-73.

Noys, B. (2005) *The Culture of Death*, Oxford: Berg

Nuland, S. B. (1993) *How We Die*, Londra: Chatto & Windus.

Osis. K. ve Haraldsson, E. (1977) *At the Hour of Death*, Norwalk: Hastings House.

Page, S. ve Komaromy, C. (2005) "Professional Performance: The Case of Expected and Unexpected Death", *Mortality*, 10 (4): 294-307.

Parsons, T., Fox, R. C. ve Lidz, V. M. (1974) "The Gift of Life and Its Reciprocation", A. Mack (haz.), *Death in American Experience* içinde, New York: Schocken, s. 1-49.

Pollack, O. (1980) "The Shadow of Death over Aging", R. Fox (haz.) *The Social Meaning of Death.* Özel sayı *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* 447:71-7.

Reichert, C. M., Kelly, V. L. ve Macher, A. M. (1985) "Pathological Features of AIDS", V. T. Devita, S. Hellman and S. A. Rosenberg (haz.), *AIDS: Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention* içinde, Philadelphia, Pennsylvania: J. B. Lippincott & Co, s.111-60.

Ring, K. (1980) *Life at Death: A Scientific Investigation of the Near-Death Experience*, New York: Coward, McCann & Geohegan.

—— (1984) *Heading Towards Omega: In Search of the Meaning of the Near-Death Experience*, New York: William Morrow & Co.

—— (1991) "Amazing Grace: The Near-Death Experience as Compensatory Gift", *Journal of Near-Death Studies*, 10:11-39.

Sabom, M. B. (1982) *Recollections of Death: A Medical Investigation*, New York: Harper & Row.

Sagan, L. A. (1987) *The Health of Nations: True Causes of Sickness and Well-Being*, New York: Basic Books.

Saum, L. O. (1975) "Death in the Popular Mind of Pre-Civil War America", D. E. Stannard (haz.), *Death in America* içinde, Philadelphia, Pa.: University of Pennsylvania Press, s. 30-48.

Schaub, B. D. (1999) *AIDS and HIV in Perspective: A Guide to Understanding the Virus and Its Consequences*, Cambridge: Cambridge University Press.

Scoggins, W. F. (1971) "Growing Old: Death by Instalment Plan",

Life-Threatening Behaviour, 1 (2): 143-7.

Seale, C. (1995) "Heroic Death", *Sociology*, 29 (4):597-613.

—— (1998) *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement*, Cambridge: Cambridge University Press.

Seale, C. ve Addington-Hall, J. (1994) "Euthanasia: Why People Want to Die Earlier", *Social Science and Medicine*, 39 (5):647-54.

—— (1995) "Dying at the Best Time", *Social Science and Medicine*, 40 (5):589-95.

Sheehy, D. P. (1973) "Rules for Dying: a Study of Alienation ve Patient-Spouse Role Expectations During Terminal Illnesses", *Dissertation Abstracts International*, 33:3777.

Sidell, M. ve Komaromy, C. (2003) "Who Dies in Care Homes for Older People?", J. S. Katz ve S. Peace (haz.), *End of Life in Care Homes: A Palliative Approach* içinde, Oxford: Oxford University Press, s. 43-57.

Small, N., Froggatt, K. ve Downs, M. (2007) *Living and Dying with Dementia*, Oxford: Oxford University Press.

Songwathana, P. ve Manderson, L. (2001) "Stigma and Rejection: Lving with AIDS in Southern Thailand", *Medical Anthropology*, 20 (1):1-23

Sourvinou-Inwood, S. (1981) "To Die and Enter the House of Hades: Homer, Before and After", J. Whaley (haz.), *Mirrors of Mortality: Studies in the Social History of Death* içinde, Londra: Europa, s. 15-39.

Strange, J. M. (2005) *Death, Grief and Poverty in Britain, 1870-1914*, Cambridge: Cambridge University Press.

Sudnow, D. (1967) *Passing On: The Social Organization of Dying*, Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.

Sullivan, M. D. (2002) "The Illusion of Patient Choice in End of Life Decisions", *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10 (4):365-72.

Sussman, M .B., Cates, J. N. ve Smith, D. T. (1970) *The Family and Inheritance*, New York: Russell Sage.

Sutherland, C. (1992) *Transformed by the Light*, Sydney: Bantam.

Takahashi, L. M. (1998) *Homelessness, AIDS and Stigmatization*, Oxford: Clarendon Press.

Van Gennep, A. (1969) *The Rites of Passage*, Chicago, Illinois: University of Chicago Press.

Van Lommel, P. (2004) "About the Continuity of Our Consciousness", C. Machado ve D. A. Shewmon (haz.), *Brain Death and Disorders of Consciousness* içinde, New York: Kluwer Academic Publishers, s. 115-2.

Vidich, A. J. (haz.) (1995) *The New Middle Classes: Lifestyles, Status Claims and Political Orientation*, New York: New York University Press.

Walter, T. (1994) *The Revival of Death*, Londra: Routledge.

—— (2008) "The Sociology of Death", *Sociology Compass*, 2:10.

Wass, H., Christian, M., Myers, J. ve Murphey Jr. M. (1978-9) "Similarities and Dissimilarities in Attitudes Towards Death in a Population of Older Persons", *Omega*, 9 (4):337-54.

Watson, W. H. (1976) "The Ageing Sick and the Near Dead: A Study a Some Distinguishing Characteristics and Social Effects", *Omega*, 7 (2):115-23.

Weisman, A. D. (1972) *On Dying and Denying: A Psychiatric Study of Terminality*, New York: Behavioural Publishing.

Weisman, A. D. ve Hacket, T. P. (1965) "Predilection to Death", R. Fulton (haz.) *Death and Identity* içinde, New York: John Wiley, s. 293-329.

WHO (World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü, 2005) *AIDS Epidemic Update 2005*, Cenevre: UNAIDS

Wimo, A. B. Winblad, B., Aguero-Torres, H. ve Von Strauss, R. (2003) "The Magnitude of Dementia Occurrence in the World", *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 17 (2):63-7.

Witzel, L. (1975) "Behaviour of the Dying Patient", *British Medical Journal*, 2:81-2.

Young, M. ve Cullen, L. (1996) *A Good Death: Conversations with East Londoners*, Londra: Routledge.

Zaleski, C. (1987) *Otherworld Journeys: Accounts of Near-Death Experiences in Medieval and Modern Times*, New York: Oxford University Press.

2 ÖLMEKTE OLAN HAYVAN: VETERİNER TIBBINDAN BİR GÖRÜŞ

SIRI K. KNUDSEN

Hayvanlarda ölüm ve ölme kavramları birbirine benzemeyen çok farklı durumları kapsar; bu geniş yelpaze avcı bir hayvan tarafından canlı canlı yenen yabani bir hayvandan aşırı doz anesteziyle dikkatli biçimde uyutulan besili ve yaşlı bir ev kedisinin durumuna kadar pek çok değişiklik gösterir. Sevilen bir ev hayvanını ilaçla uyutan (ötanazi) bir veteriner, aynı zamanda bir salgın hastalık nedeniyle yüzlerce sığırın itlaf edilip buldozerlerle toprağa gömülmesi hadisesinde yer alabilir. Dolayısıyla, hayvanlarda ölmeye ilişkin eldeki bilimsel eserler, insanlarda ölmeye ilişkin, kronik ve hastane koşullarında "yavaş" ölmeye odaklanmış incelemelerle kıyaslandığında daha çokyönlüdür.

Hayvanlar ve veterinerlik üzerine olan eserler çoğunlukla ölmenin biyolojik bir çöküş biçimi olduğunu varsaymıştır. Hangi canlı türü söz konusu olursa olsun, ölme tartışıldığında ortaya çıkan başlıca soru, biyomorfozun hangi noktasında ölme sürecinin başladığıdır. Bedendeki hücreler daha ceninin gelişmesi sırasında bile ölmektedir ve beden bütün ömrü boyunca hücrelerinin gelişimi, onarımı, ölümü arasında bitmeyen bir "muharebe"ye sahne olur (örneğin Speakman, 2005). Yine de genç, büyümekte olan, hatta orta yaşlı ve sağlıklı bireylerin "ölmekte olduğu" düşünülmez. Ancak yaşlanmanın ileri işaretleri apaçık hale geldiğinde ömrün son aşamasının yaşandığı aklımıza gelir. Bununla birlikte yaşlılıktan ölme hayvanlar âleminde o kadar yaygın değildir. Hayvanların çoğunluğu

öyle zorlu çevre koşullarında yaşarlar ki, ya erken yaşta ölürler ya da besin maddesi olarak görüldüklerinden veya başka nedenlerle, ilerlemiş yaşlara ulaşamadan kesilirler. Yine de örneğin laboratuvarlar, hayvanat bahçeleri gibi korumalı ortamlarda ya da gelişmiş ülkelerdeki evcil hayvan sayısının artışında da görüldüğü üzere, evlerde büyütülen evcil hayvanlar epey ileri yaşlara ulaşabilmektedir. İlginç biçimde, insanlarda yaşlanmayla ilişkili olarak görülen tipik hastalıkların çoğu bu yaşlı hayvanlarda da görülmektedir (örneğin kanser). Gelgelelim, kendi başına ölmeleri yerine pek çok yaşlı ve hasta evcil hayvan, acı ve sıkıntı çekmemeleri için uyutularak öldürülmektedir.

Bu bölümde hayvanlarda ölmeye ilişkin başlıca iki izleğe odaklanacağım: Ölümün kıstasları ve "acısız" ölmenin veçheleri. Hayvanlarda ölümün gerçekleştiğine karar vermek, insanlarda ölümün kıstaslarıyla yakın ilişkili olduğundan, öncelikle insan tıbbında ölümün nasıl belirlenip değerlendirildiğine ilişkin kısa bir genel bakış sunacağım.

İNSANLARDA ÖLÜMÜN KISTASLARI

İnsanlarda ölümün tanımı kültürel, dini, felsefi ve etik görüşlerin yanı sıra teknolojik ve biyomedikal ilerlemelere de bağlı olarak yüzyıllar içinde değişim göstermiştir. Biyolojide ölümün belirlenmesinde geleneksel olarak davranışsal işaretler, örneğin hareketin ve solunumun durması (Knudsen, 2005) ve daha gelişmiş işaretler olarak *livor, rigor, pallor, algor mortis* (ten renginin değişmesi, katılaşma, solgunluk, ölü soğukluğu) ve nihayet çürüme kıstas alınmıştır (Arnold vd., 1968; Lamb, 1996). 17. yüzyılda elle hayata döndürme (resüssitasyon) tekniklerinin uygulanmaya başlaması, insanın gerçekten ölü mü yoksa yalnızca ölü gibi mi göründüğü konusunda halk nezdinde epey kafa karışıklığına yol açmıştır (Bacigalupo vd., 2007). Ne var ki, ölüm çok uzun bir süre var olan yaygın kabule göre, kalp

atışının ve solunumun durmasıdır (klasik kalp-solunum ölüm kıstasları). Tıp 20. yüzyıldaki savaşlar ve çocuk felci salgınlarında önemli ilerlemeler kaydedene kadar insan ölümüne dair yaygın görüşler pek sarsılmamıştı. Ama 1960'lara gelindiğinde, mekanik solunum cihazı ve ileri kalp masajı teknikleri [CPR, kardiyopulmoner resüsitasyon] yoğun bakım ünitelerinde yerleşik hale gelmiş (Rosengart, 2006), solunum ve kalp atışı yeniden başlatılıp korunabilir olmuştu. Bir zamanların "kesin ölümü" artık o kadar kesin değildi.

Ayrıca 1930 civarında elektroensefalografi (EEG) ve serebral anjiyografi teknolojileri gelişmişti (Machado vd., 2007). Kısaca belirtirsek, EEG, kafa derisine yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla, beyin korteksi içindeki sinir hücreleri tarafından üretilen kendiliğinden elektrik potansiyellerini kaydeder. Bilincin kaybolması durumunda olağan yüksek frekans ritimlerinin düşmesi veya durması, olağandışı örüntülerin görünmesi veya etkinliğin bütünüyle sona ermesi (buna genelde "düz-EEG" denir) yaşanabilir (Fisch, 1991). 1950'ler boyunca, düz-EEG'li ve solunum cihazlarına bağlanmış, herhangi bir gözbebeği ve acı refleksi olmayan, beyin dolaşımı iflas etmiş, koma halindeki hastalara ilişkin bazı raporlar üretilmeye başladı (örneğin Machado vd., 2007). Mollaret ve Goulon'un *coma dépassé* (koma ötesi) durumunu tanımlamasıyla bir dönüm noktasına ulaşıldı (1959). Ne var ki, bu araştırmacılar hastalarını ölü kabul etmiyorlardı. Yine de Jouvet "merkezi sinir sisteminin ölümü"nü EEG'yle teşhis etmeyi önerdi (1959). Harvard Tıp Fakültesi Beyin Ölümünün Tanımına Dair İncelemelerle Görevli Geçici Komisyonu'nun "Geri Döndürülemez Komanın Bir Tanımı" adlı raporunun 1968 yılında yayımlanmasının ardından ölüm için yeni bir kıstas belirlendi: *beyin ölümü*. Harvard kıstaslarına göre beyin ölümü tanısı koymak için düz-EEG'nin bulunması ve yirmi dört saatlik bir sınama süresinin yanı sıra, beyin yanıtlarının, uyarılmış veya kendiliğinden hareketlerin, kendiliğinden solunumun ve beyin sapı reflekslerinin durmuş olması

gerekiyordu.

ABD'de 1981 yılında Başkanlık Komisyonu Raporu (İmzasız, 1981a) ile bunu izleyen Ölümün Belirlenmesine Dair Genel Yasa (İmzasız, 1981b) adlı rapor, dolaşım veya solunum işlevlerinin *ya da* beyin sapı dahil olmak üzere beynin tüm işlevlerinin geri döndürülemez biçimde sona ermesinin ardından ölümün ilan edilebileceği sonucuna varıyordu. Ayrıntılı klinik kılavuzlardaysa (İmzasız, 1981c) klinik nörolojik muayene ve EEG'nin doğrulanmasının ardından altı saat içinde beyin ölümü tanısı konulabileceği söylenmiş; bunun istisnanın ilaç zehirlenmesi, hipotermi, yaşın genç olması veya şok hali olduğu belirtilmişti. EEG'yle doğrulanamaması durumundaysa en az on iki saat beklenmesi öneriliyordu. Kardiyorespiratuvar ölümündeyse gözlem süresi yalnızca birkaç dakikayla sınırlı tutulmuştu.

Beyin ölümü kıstasını ölümün yasal tanımı olarak ilk kabul eden ülke, 1971 yılında Finlandiya oldu (Randell, 2004). Geçtiğimiz otuz yıl içinde, seksenden fazla ülke Finlandiya'yı izleyerek, ağırlıklı olarak ABD Başkanlık Komisyonu'nun ilkelerini benimsemiştir (örneğin Zamperetti vd., 2004). Bununla birlikte Birleşik Krallık'ta gerçekleştirilen Kraliyet Tıp Okulları ve Fakülteleri Konferansı'nda (İmzasız 1976), beyin ölümü tanısında dayanağın beyin sapının ölümü olması gerektiği ileri sürülmüş ve Birleşik Krallık ile eski sömürgelerinin bir kısmının hukuk sisteminde bu kıstas benimsenmiştir (Randell, 2004; Baron vd., 2006).

Beyin ölümünü belirlemede öncelikli yöntem, klinik nörolojik incelemedir. Acı verici uyarılmalara yanıt verilmediği ve herhangi bir kafatası sinir refleksinin olmadığı gösterilmeli, var olan beyin hasarının altında yatan neden biliniyor olmalıdır (Hammer ve Crippen, 2006). Tanı koymak için yardımcı birkaç işlem de vardır, ama tanı koyma uygulamaları konusunda ülkeden ülkeye ciddi farklılıklar vardır (Hammer ve Crippen, 2006). Apne testi pek çok ülkede zorunludur, ama bu testin nasıl gerçekleştirileceğine

dair kılavuzlar değişiklik gösterir (Zamperetti vd., 2004). "Bütün beyin" tanımını benimsemiş ülkelerin tümü EEG kullanımı önermektedir (Facco vd., 2002; Wijdicks, 2002). Bununla birlikte, birkaç ülke EEG kullanımında ortaya çıkan teknik tuzakları ve klinik kısıtlamaları vurgulamış (genel bir değerlendirme için, bkz. Knudsen, 2005) ve EEG'yi kesin bir ölüm göstergesi olarak kabul etmemiştir, zira EEG beyin sapı işleyişini değil, ancak beyin korteksindeki etkinliği izleyebilmektedir. Serebral anjiyografi beyin ölümü tanısında en güvenilir yöntem olarak görülmektedir; çünkü beyne giden kanın kesilmesi, beynin yaşayabilirliğiyle bağdaşmaz (örneğin Poularas vd., 2006). Ayrıca CT (bilgisayarlı tomografi), PET (pozitron emisyon tomografisi), MR (manyetik rezonanslı görüntüleme), TCD (Transkraniyal Doppler) gibi başka birtakım izleme teknikleri de beyindeki dolaşımın değerlendirilmesinde kullanılabilir (Hammer ve Crippen, 2006), ama çoğu ülkede doğrulayıcı test olarak yalnızca geleneksel anjiyografi kabul edilmektedir (Randell, 2004). Ne var ki, bu pahalı testler hem büyük oranda operatörün ustalığına ve becerisine bağlıdır hem de yalnızca büyük hastanelerde uygulanabilir durumdadır (Baumgartner ve Gerstenbrand, 2002; Facco vd., 2002).

Beyin ölümü yaygın olarak uygulanmasına ve toplum tarafından açık kabul görmesine rağmen, bilim dünyası içinde her zaman ateşli tartışmalara konu olmuştur. 1990'larda beyin ölümü kıstasını terk etme çağrıları giderek artmıştır (örneğin Truog ve Fackler, 1992; Halevy ve Brody, 1993). Ama 1995'te ABD Tıp Enstitüsü beyin ölümü tanısının, birtakım teorik ve pratik eksikliklere rağmen, yeniden değerlendirmeyi gerektirmeyecek kadar başarılı olup kabul gördüğü sonucuna varmıştır (akt. Bernat, 2006). Gelgelelim beyin ölümü meselesi, tıp literatüründe azımsanmayacak sayıda tartışmaya konu olmayı sürdürmektedir (örneğin Powner vd., 1996; Youngner vd., 1999; Karakatsanis ve Tsanakas, 2002; Wijdicks, 2002; Shemie vd., 2003; Truog ve Robinson, 2003; Verheijde vd.,

2007; Evans, 2007; Truog, 2007).

Görünüşe bakılırsa, uzmanlar arasında, medyada ve halkın genelinde beyin ölümünü belirlemenin tıbbi kıstası ve yasal statüsü konusunda kayda değer bir kafa karışıklığı ve tutarsızlık vardır (Harrison ve Botkin, 1999; Joffe ve Anton, 2006; Joffe vd., 2007; Truog, 2007). Youngner ve meslektaşlarının araştırması, beyin ölümü hastalarıyla ilgilenen hekimlerin yalnızca %35'inin durumu doğru biçimde belirleyip tanı koyabildiğini göstermiştir (1998). Gazete manşetleri beyin ölümü gerçekleşmiş olsa da organ bağışı ya da mahkeme kararını beklediği için "yaşatılan" hastaların haberleriyle doludur ve bilimsel yazında, hatta beyin ölümünü güçlü biçimde savunan yayınlarda bile "*yaşam sürdürme* terapisi", "beyin ölümü ölüme *yol açtı*" ve "beyin ölümü *yaşamsal tehlike arz eden* bir durumdur" gibi ifadeler bulmak mümkündür (bu konuda genel bir bakış için, bkz. Zamperetti vd., 2004; Joffe vd., 2007; Whetstine, 2007; Truog, 2007). Beyin ölümünün hukuki statüsünün toplumca kavranamadığına dair en güçlü işaret ise beyin ölümü vakalarının neredeyse tümünden "hasta", "birey", "bağışçı" olarak söz edildiği halde, "ceset" sözünün hemen hiç kullanılmamasıdır. Bu örnekler bizi tartışmanın kalbine götürmektedir: Beyin ölümü ile ölüm aynı şey midir?

ABD Başkanlık Komisyonu, beyin öldüğünde "organizmanın bütünlüklü olarak kontrolünün yitirildiğini" ve bedenin artık "bir bütün olarak" çalışma yeteneğinden yoksun kalıp hızla birbirinden kopan organlar topluluğuna dönüştüğünü ileri sürmüştür (İmzasız, 1981b). Beyin ölümü savunucuları arasındaki en yaygın gerekçe de budur (genel bir bakış için, örneğin bkz. Zamperetti vd., 2004; Bernat, 2006). Beyin ölümünün geri dönüşü olmayan son derece uç bir nokta olduğu konusunda genel bir mutabakat olduğu görülmektedir ve beyin ölümü tanısı konmuş birinin şu ya da bu derecede yeniden bilinç etkinliği kazanabildiğine ilişkin herhangi bir belge bulunmamaktadır. Beyin ölümünün başlamasından itibaren,

destekleyici tedavi yapılmadığı takdirde, kişide genellikle kalbin durması ve organ yetmezliği gibi çarpıcı fizyolojik gelişmeler görülmeye başlar. İlk raporlarda, kalp durmasının beyin ölümüne geçişten sonra hızla (dakikalar veya saatler içinde) gerçekleştiği belirtiliyor (örneğin Randell, 2004). Bununla birlikte, gerekli destekleyici tedaviler uygulandığı takdirde biyolojik bütünlüğün haftalarca, aylarca, hatta yıllarca korunduğu ve kalp iflasının yaşanmadığı beyin ölümü vakalarına dair raporlar da bir süre sonra yayımlanmıştır (Shewmon, 1998; Youngner vd., 1999; Baumgartner ve Gerstenbrand, 2002; Shemie, 2007). Beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların gebeliğini başarıyla sürdüğü bile görülmüştür (Powner ve Bernstein, 2003). "Bütün beyin" kıstası beyin ölümü tanısı koymak için nöronların ne kadarının ölmüş olması gerektiğini açıklamaz (bkz. Bernat, 2006); ayrıca biyolojik sağkalım için önemli olan nöroendokrin ve otonom işlevler görmezden gelinirken, beyin sapı reflekslerine neden bu kadar vurgu yapıldığı da sorgulanmaktadır. (Truog ve Robinson, 2003; Zamperetti vd., 2004; Truog, 2007). Eleştirmenlerin bir kısmıysa beyin ölümü kavramında, bir insanın ölmekte olduğu olgusu ile ölü olduğu olgusunun birbirine karıştırıldığını savunmaktadır (örneğin Shewmon, 2001; Truog ve Robinson, 2003; Zamperetti vd., 2004; Joffe vd., 2007; Serani-Merlo, 2007; Whetstine, 2007).

Harvard raporunun 1968'te yayımlanmasından yalnızca bir yıl önce, ilk başarılı kalp nakli gerçekleştirilmişti ve böbrek nakilleriyse 1950'lerin ortalarından itibaren yapılıyordu. Bazıları beyin ölümü kavramının yalnızca faydacı amaçlarla yaratılmış olduğu görüşündeyken (örneğin Taylor, 1997; Kerridge vd., 2002; Evans, 2007), Harvard görüşündeki çözümlemelerse nakil lobilerinin önemli bir nüfuzunun söz konusu olduğunu ortaya koymuştur (bu konuda genel bir bakış için, Kellehear, 2008). Her ne kadar pek çok bilimci beyin ölümünün giderek daha öne çıkmasında 1950'ler ve 1960'larda organ nakli uygulamalarında yaşanan artışın payı olduğunu kabul ediyor görünse de,

pek çoğuna göre beyin ölümü kavramının oluşturulmasında esas itici güç "organları almak"tan ziyade bu talihsiz hastalarla ne yapılacağı kaygısıdır (örneğin Belkin, 2003; Machado, 2003; Randell, 2004; Zamperetti vd., 2004; Machado vd., 2007). Truog'un dikkat çektiği üzere, solunum cihazının durdurulması 1968 yılında cinayet olarak kabul edilmiş ve tedavinin sona erdirilmesi için mutlaka beyin ölümü tanısı gerektiği belirtilmiştir (2007). Gelgelelim, 1968 yılından bu yana hayatının sonundaki hasta bakımında önemli değişiklikler yaşanmıştır. Truog'a göre, bugün ABD'de yoğun bakım ünitelerinde ölümlerin %60 ila %90'ı yaşam destek gereçlerinin kapatılmasından kaynaklanmaktadır (2007). Bu nedenle beyin ölümünün ölüm olarak tanımlanması, bugün en çok organ nakliyle ilgilidir ve 1960'larda organ bağışı yapanların gerçekten ölü olup olmadıkları konusunda kuşkuların yayılması üzerine çıkarılan, "bağışçının ölü olması kuralı" tehlikeli biçimde uygulanmaktadır (örneğin Truog ve Miller, 2008). Kısa bir süre önce, "kalbi atmayan bağışçılardan" alınan organların kullanılması seçeneği ortaya çıkmıştır (örneğin Verheijde vd., 2007). Bu seçenek de bilim dünyasındaki tartışmaları tekrar alevlendirmiş ve insan ölümüne ilişkin mevcut tanımların terk edilmesi çağrıları bir kez daha çoğalmıştır (Evans, 2007; Joffe vd., 2007; Shemie, 2007; Truog, 2007; Verheijde vd., 2007; Whetstine, 2007; Bernat, 2008; Truog ve Miller, 2008; Veatch, 2008).

EVCİL HAYVANLARDA ÖLÜMÜN BELİRLENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veterinerlik pratiğinde, evcil hayvanlar için ölüm değerlendirmesine genelde refakatçi ya da laboratuvar hayvanlarının ötanazisinde ve besi hayvanlarının kesilmesinde başvurulur. İnsanlardakinin aksine, hayvanlarda resmî bir ölüm kıstası yoktur; ama bu konuda bir istisna olarak, Uluslararası Balina Avcılığı Komisyonu'nun balinalar

için benimsediği kıstaslar vardır (bir değerlendirme için, bkz. Knudsen, 2005). Amerikan Veteriner Hekimler Birliği (AVMA) oldukça genelleştirilmiş bir kılavuz sunmaktadır: "Hayvanda yaşam işaretlerinin durup durmadığı muayane edilerek ölüm doğrulanmalı ve ölümü doğrulama kıstasını belirlerken hayvan türleri ve ötanazi yöntemleri özellikle dikkate alınmalıdır" (AVMA, 2007).

Ev ve Laboratuvar Hayvanlarında Ötanazi

Yaşam kalitelerine ciddi ölçüde ve telafi edilemez biçimde zarar veren hastalıklarla malul hayvanlarda ötanaziye başvurulması gerektiği veteriner tıbbında genel kabul görmektedir. Bununla birlikte, özellikle küçük hayvanlarla ilgili ileri tedavi seçenekleri ortaya çıkmaya başladıkça, hayvanları canlı tutmanın yararları ile yaşam kalitesinin sürekli bozuluyor olması arasındaki denge hep değişmektedir (Coombes, 2005; Passantino vd., 2006; Milani, 2008). Ayrıca "mantık ötanazisi" denen ve sahiplerinin sağlıklı olduğu halde kurtulmak istedikleri hayvanlarda uygulanan ötanazi konusundaki kaygılar giderek artmaktadır (Rollin, 2003; Manette, 2004; Morgan ve McDonald, 2007).

Veteriner kliniklerinde kedi, köpek gibi ev hayvanları neredeyse yalnızca ilaçla, damardan aşırı dozda barbitürat verilmesi yoluyla uyutulur; böylece merkezî sinir sistemi, beyin korteksinden başlayarak baskılanır, bilinç kaybolur ve anestezi etkisi başlar (AVMA, 2007). Bilincini yitirmiş hayvanlar çeşitli sesler çıkarabilir, kas seğirmeleri ve ölümcül nefes kesilmeleri, ayrıca ölümden hemen önceki aşamada işeme veya dışkılama sergileyebilir. Anesteziyi nefes alamama (apne) aşaması izler, ardından kalp durur ve ölümün gerçekleşip gerçekleşmediği neredeyse her zaman kardiyorespiratuvar kıstaslar göz önüne alınarak belirlenir.

Laboratuvarda kullanılan kemirgenler de ev hayvanlarında kullanılan yöntemle uyutulur veya karbondioksit (CO_2), boyun kırma ya da kafa kesme yoluna başvurulur.

CO_2 yöntemine ilişkin daha ayrıntılı bir betimleme ileride, hayvanların kesilmesiyle ilgili kısımda anlatılacaktır. Küçük kemirgenlerde yaygın olarak boyun kırma yöntemi kullanılmaktadır. Kümes hayvanlarının kitlesel olarak öldürülmesinde de bu tekniğe başvurulur (AVMA, 2007). Kemirgenlerin ötanazisinde kafa kesme yöntemiyse araştırma ortamlarında ve özellikle anatomik bakımdan zarar görmemiş beyin dokusu elde edilmesi gerektiğinde uygulanmaktadır (AVMA, 2007). Her iki yöntem de, EEG ve uyarılmış cevaplarla (ER) ölçülmüş olduğu üzere, fareler veya sıçanlarda korteks işlevlerinin hızla (5 ila 20 saniye içinde) durmasına yol açmaktadır (Vanderwolf vd., 1988; Cartner vd., 2007).

Hayvan Kesimi

Kesim sanayiindeki sorunların giderek daha fazla ayırdına varılması nedeniyle, geviş getiren hayvanlar, domuzlar ve kümes hayvanlarında farklı kesim tekniklerinin sonuçları 1980'ler ve 1990'lar boyunca yapılan EEG ya da çeşitli uyarılmış cevap ölçümleriyle (SEP, yani somatosensoriyel uyarılmış potansiyel ve VEP, yani görsel uyarılmış potansiyel) enine boyuna incelenmiştir (genel bir bakış için bkz. Knudsen, 2005). Kesimde, ölüm ânının gelişi, hissizliğin başladığı, yani hayvanın kendisine zarar veren uyarıcılara cevap vermez olduğu âna göre daha önemsiz görülmektedir. Bazı ayinsel kesim türlerini ileride anlatmak üzere şimdilik dışarıda bırakacak olursak, pek çok ülkede sınai kesim iki aşamalı bir süreçten oluşmaktadır: Bayıltma ve kanın akıtılması. Avrupa Topluluğu Konsey Direktifi 93/119, bayıltmayı "bir hayvana uygulandığında ölüme kadar sürecek ani bilinç kaybına yol açan her türlü işlem" olarak tanımlamaktadır (İmzasız, 1993). Bayıltma yönteminden bağımsız olarak, etin işlenmesinden önce kanın akıtılması tüm Avrupa ülkelerinde zorunlu tutulmuştur (İmzasız, 1993). Blackmore ve Delany (1988) hayvanların kesimiyle gerçekleşen teknik ölümü, "çoğu zaman şah-

damarlarının veya onları besleyen damarların kesilmesinden kaynaklanan serebral anoksiye (beynin oksijensiz kalmasına) bağlı geri döndürülemez hissizlik hali" olarak tanımlamıştır. Yine de, ilginçtir, Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi (EFSA) tarafından hazırlanmış yakın tarihli bir raporda (EFSA, 2004:43, "Ölümün Belirlenmesi"), Birleşik Krallık'taki hayvan deneyleri yasasındaki bir ilkeye atıfta bulunulmuştur; buna göre, "hayvan, kan dolaşımı kalıcı şekilde duruncaya veya beyni bütünüyle işlev göremez hale gelinceye dek canlı kabul edilmelidir" (İmzasız, 1986a). EFSA raporunda işaret edildiğine göre, Birleşik Krallık'taki bu ilke hayvanların deneylerde kullanılmasını düzenleyen Avrupa Konseyi direktifinden uyarlanmıştır (İmzasız, 1986b), ama söz konusu direktifte böyle bir ilkeye rastlanmıyor. Gelgelelim, EFSA raporu Birleşik Krallık'taki ilkeyi hiçbir bilimsel atıf göstermeksizin kabul ederek şu sonuca ulaşıyor: "Dolayısıyla kesim veya öldürme açısından değerlendiriliğinde, ölüm, kan akışının durması veya beynin ölmesi sonucunda kalp etkinliğinin (nabız veya kalp atışlarının) durmasından anlaşılabilir" ve "hayvanlarda beyin ölümü beyin sapı reflekslerinin yokluğundan anlaşılabilir" (EFSA, 2004). Fakat benim bildiğim kadarıyla, "beyin ölümü" kavramı mevcut kesim düzenlemelerinin hiçbirinde kullanılmamakta ve kesilen hayvanlar, kanları akıtılana dek ölü sayılmadıkları için uygulamada bir karşılığı da bulunmamaktadır (İmzasız, 1993). Avrupa Topluluğu'nun 1993'teki bu direktifi yakın gelecekte tekrar ele alınacak ve beyin ölümünün hayvan kesiminde ölüm olarak tanınmasının yasalaşıp yasalaşmayacağı o zaman görülecektir. İdeal olarak ağır beyin hasarına bağlı ölüme yol açması beklenen, ama ileride göreceğimiz gibi, uygulamada bunu sıklıkla başaramayan bu bayıltma yöntemleri dikkate alındığında, kan akıtma kesim sanayiinde muhtemelen yine zorunlu tutulacak ve uygulamada, ölüm tanımı kan kaybı olacaktır.

Bazı bayıltma yöntemleri (örneğin CO_2 veya elektrik) yalnızca geçici bilinç kaybına yol açar ve bayılan hayvan-

ların, kanları hızla boşaltılmadığı takdirde, normal beyin ve beden işlevlerini yeniden kazanma ihtimalleri vardır. Bu nedenle bayıltmadan hemen sonra ilk kesim darbesi vurulmalı ve bu süreçte beyne oksijenli kan taşıyan ana damarlar, ölümün hızla gerçekleşmesini sağlamak için çabucak kesilmelidir (EFSA, 2004). Büyükbaş hayvanlar ve koyunlarda kan boşaltımı genelde atardamarların veya boyundaki şahdamarlarının kesilmesiyle gerçekleştirilir. Domuzlarda kalpten çıkan ana damarların kesilmesi için göğsün yarılmasıyla kan akıtılır. Kümes hayvanlarındaysa genelde boyun kırılır veya kafa kesilir.

Avrupa Topluluğu'nun 1993 yılına ait hayvan kesimi direktifi uyarınca, üye devletlerin, hayvanı bayıltmadan kesmeye dayalı dini kesimi (helal kesim ve koşer kesimi) yasal olarak tanıma hakkı korunmuştur (İmzasız, 1993). Fransa, Almanya ve Birleşik Krallık'ın da aralarında bulunduğu pek çok ülke bayıltmadan yapılan dini kesime izin vermektedir. Ama İskandinav ülkelerinde bayıltmadan kesim yasaklanmış olup ayin amaçlı kesimlere hiçbir istisna tanınmamıştır. Daly ve meslektaşları (1988), büyükbaş hayvan söz konusu olduğunda, Yahudilerdeki *şehita* kesimi (bayıltmaksızın gırtlağın kesilmesi) sonrasında kendiliğinden beyin etkinliğinin ortalama 75 saniye (19 ila 113 saniye arasında) sürdüğünü ve SEP'in durması için de ortalama 77 saniye (32 ila 116 saniye arasında değişmektedir) geçtiğini hesaplamışlardır. Domuzlardaysa göğsün yarılmasından beyin yanıtının durmasına dek geçen zaman 14 ila 23 saniye arasındayken (ortalama 18 saniye), izoelektrik elektrokortikogram (ECoG) söz konusu olduğunda 22 ila 30 saniye sürdüğü gözlenmiştir (Wotton ve Gregory, 1986).

Elektrikle bayıltma kümes hayvanları, domuzlar ve koyunlarda yaygın biçimde kullanılmaktadır. Kırmızı etli hayvanlarda (örneğin geviş getirenler ve domuzlarda) kafanın her iki yanına elektrotlar yerleştirilirken (kafatası uygulaması), kümes hayvanlarında kafa-gövde uygulamasına başvurulur (bunlar genelde su havuzlarında

elektriğe maruz kalır). Kırmızı etli hayvanlarda felç tetiklenir, bu da tonik-klonik kasılmalarla, EEG büyüklüğü ve sıklığında büyük bir artışla teşhis edilir; bunların, insanlardaki felç davranışlarına ilişkin anekdot çalışmalarında gözlenen bütünlüklü beyin işleyişiyle bağdaşmadığı tespit edilmiştir. Kümes hayvanlarında elektrikle bayıltma yalnızca ani bir EEG etkinliği yükselişine yol açar, ama bu durum mutlaka bilinç kaybına sebep olmaz; bu nedenle beynin dışarıdan uyarılmalara yanıt vermesini önleyecek bir akım büyüklüğü uygulanması önerilmektedir (Gregory ve Wotton, 1987; Gregory, 1991; EFSA, 2004). Knudsen'in değerlendirdiği gibi (2005), bayıltmada yeterli elektrik uygulandığını gösteren klinik işaretler hayvanın aniden düşüp katılaşmasıdır (tonik kasılma tepkisi). Kırmızı etli hayvanlarda arka ayaklar gövdenin altında bükülür, ön ayaklar önce katılaşır, ama sonra gevşeyebilir, gözler sabitlenir, kafa arkaya düşer ve solunum durur. Bundan 15 ila 20 saniye sonra klonik safha (çifte atma) başlar ve hayvan yavaş yavaş gevşeyerek bacaklarıyla yürüme hareketleri yapar. Kan boşaltmanın klonik safha başlamadan gerçekleşmesi gerekir. Kümes hayvanları elektrikle bayıltıldığında boyun kavis yapar, kafa dik hale gelir ve tonik kasılma aşamasında genelde hızlı titremeler görünür. Ayrıca, gözler açıktır ve kanatlar gövdeye yakın durumda olup bacaklar gergin biçimde uzanmıştır.

Geviş getiren hayvanlarda ve atlarda en yaygın kullanılan sersemletme (bayıltma) yöntemi basınçlı sürgü tabancasıdır ve bu silah domuzlar ve kümes hayvanlarında da kullanılmaktadır. Barut veya basınçlı havayla çalışan bu silahların gövdeye giren (delici) ve girmeyen biçiminde iki tipi vardır. Gövdeye girmeyen tiptekiler, mantar başlıklı kör bir cıvata atarak kafaya isabet halinde beyin sarsıntısına yol açar; delici tipte olanlarsa keskin uçlu bir sürgüyle kafatasını delerek beynin derinlerine girip zarar vermek üzere tasarlanmıştır (Daly ve Whittington, 1989; Finnie, 1993; Finnie vd., 2002). Her iki tip de normalde alın bölgesine nişanlanır. Bununla birlikte, eğer boynuz-

ların varlığı alından sersemletmeyi engelliyorsa, koyun veya keçi gibi hayvanlar başın arka tarafından basınçlı sürgü tabancasıyla vurulabilir; ama bunun etkisi daha az olacağı için hemen ardından kan boşaltma işlemi hızla başlamalıdır (EFSA, 2004). Basınçlı sürgü tabancasının doğru yere isabet edebilmesi için hayvanın hareketinin yeterince kısıtlanmış olması önemlidir; dolayısıyla bu silahı, kesimhanenin dışındaki açık alan koşullarında uygulamak güç olabilir (EFSA, 2004).

Gövdeye girmeyen basınçlı sürgü silahının yalnızca buzağılar ve küçük geviş getirenlerde uygulanmasına izin verilmişse de, bazı ülkelerde yetişkin büyükbaşlarda ve atlarda da kullanılabilmektedir (AVMA, 2007). Norveç gibi bazı ülkelerdeyse kesim sırasında bu yönteme izin verilmez (İmzasız, 1995). Bu yöntemin etkili olup olmadığına dair bilimsel araştırmalar çok azdır. Finnie davranış gözlemleri ve ortaya çıkan nörotravmadan hareketle, yirmi yetişkin büyükbaşın %100'ünde anında bayılma gerçekleştiğini aktarmıştır (1995). Buzağılara dair birkaç araştırma, anında etki gösterme oranının yaklaşık %80 ve EEG ile davranışsal gözlemlere dayanarak, bilinçsiz kalma süresinin görece kısa olduğunu gösteriyor (daha fazla bilgi için bkz. EFSA, 2004). 1.200 büyükbaşı kapsayan bir saha araştırmasında hayvanların %20 ila %30'unda yeniden bayıltma işleminin gerektiği ortaya konmuştur (Moje, 2003, aktaran EFSA, 2004). Kuzulardaysa, Finnie'nin bildirdiğine göre yöntemin etkinliği delici silah türlerine eşit olsa da, yetişkin koyunlara dair elde bir veri bulunmamaktadır (2000). EFSA gövdeye girmeyen mermi atan basınçlı silahı bağımsız bir öldürme yöntemi olarak tanımaz ve kan akıtma işleminin 12 saniye içinde başlatılmasını önerir (EFSA, 2004).

Ayrıca EFSA, atların öldürülmesinde yegâne yöntem olarak *delici* basınçlı sürgü tabancasının kullanılmaması gerektiği sonucuna varmıştır (EFSA, 2004). AVMA ise bunu kabul edilebilir bir yöntem olarak görmektedir (2007). Bununla birlikte, atlarda basınçlı sürgü tabanca-

sının kullanılması konusunda bu görüşlerden herhangi birini destekleyen bilimsel yayın yoktur. Yine de, EFSA "basınçlı sürgü tabancası doğru uygulandığında atları sersemletip anında bilinç kaybı sağlamada etkili bir yöntemdir" ifadesini kullanır (2004).

Domuzlarda delici basınçlı sürgü tabancası kullanımı konusunda bilinen tek araştırma, bu silahın koyunlara oranla domuzlarda daha az beyin hasarına yol açtığını göstermektedir (Finnie, 2003); ama gerek EFSA gerek AVMA bu yöntemin domuzlarda da kullanılmasını desteklemektedir (EFSA, 2004; AVMA, 2007).

Delici tipte basınçlı sürgü tabancası en yaygın olarak büyükbaş hayvanlarda kullanılır. Buzağılarda anında delta ve teta dalgalarına yol açmakta, bunlar da düz-EEG'ye dönüşmektedir; burada da hayvanın, insanlardaki EEG değişmelerine benzer biçimde bilinçsiz olduğu varsayılmaktadır (Lambooy ve Spanjaard, 1981; Blackmore ve Newhook, 1982). Daly ve meslektaşlarıysa (1988) yetişkin büyükbaşlarla ilgili araştırmalarında, delici tipte basınçlı sürgü tabancasıyla bayıltılan hayvanlarda uyarılmış yanıtların (ER) anında durduğunu tespit etmişti: 4 ila 17 saniye içinde delta dalgaları oluşan hayvanların %37'sinde 21 ila 58 saniye içinde düz-EEG görülmeye başlamış; geri kalanlarındaysa düz-EEG ancak kan boşaltım işleminin başlamasının ardından (60 saniye sonra) ortaya çıkmıştı. Delici tipte basınçlı sürgü tabancasının etkili olma potansiyeline karşın, uygulamalardan edinilen bilgiler bayıltmada başarısızlığın da çok sık görüldüğünü ortaya koyuyor (EFSA, 2004). Eğer bayıltma noktası, ideal konumdan 4 ila 6 santimetre arasında saparsa, bayıltma etkisi %60 oranında düşmektedir (Daly, 1987). Grandin'in (1998) raporuna göre, ABD'de federal denetime tabi on bir kesimhanenin yalnızca dördünde büyükbaşlar %95 oranında tek atışla bayıltılabiliyordu. Birleşik Krallık'taki bir incelemeye göreyse genç boğalarda %53 gibi yüksek bir oranın, bilinçsiz kabul edilebilmeleri için iki veya daha fazla atış yapılması gerekmiştir (Daly ve Whittington, 1992).

Basınçlı sürgü tabancasının başarıyla kullanıldığının göstergesi, hayvanın arka ayakları gövdeye çekilmiş biçimde anında yere devrilmesidir. Hayvan ön ayaklarını da içeri çekebilir, ama kısa süre sonra bunlar yeniden gerilir (Blackmore ve Delany, 1988). Hayvan solunum ritminin bozulmuş olması gerekir. Gövdedeki kaslar kasılmış, sırt genellikle bükülmüştür ve kasların ilk kasılması aşamasından sonra çifteleme hareketleri görülebilir. İyi bir bayıltma işlemi dişlerin gevşemesine yol açar ve dolayısıyla hayvan kaldırıldığında dili dışarı sarkar (Gregory, 1991). Baş bütünüyle gevşemiş, kulaklar düşük ve gözbebekleri sabit olmalıdır. Hayvan acı veren uyarılmalara tepki vermemelidir (Grandin, 1980).

Hızlı sakinleştirici, analjezik ve anestezik etki için CO_2 gazının kullanılması da oldukça yerleşik bir uygulamadır (AVMA, 2007); zaten bu yöntem domuz ve kümes hayvanı kesiminde yaygın kullanılmaktadır. CO_2 solunmasıyla birlikte solunum ve metabolizmada asidoz tetiklenir, böylece nöronal inhibitör ve anestezik etkiler görülür. CO_2 bayıltmasının etkili olduğunun göstergeleri, ameliyatlardaki derin anestezi kıstaslarıyla aynıdır. Bilinçsizlik halinin süresi, gaza maruz kalma süresine bağlıdır. Yüksek yoğunlukta (%70'den fazla) gaza uzun süre maruz kalınması ölüme yol açar (EFSA, 2004). Kesimhanede domuzlar genelde %70 ila %80 oranında CO_2 ile doldurulmuş odalara alınıp 45 ila 60 saniye orada tutulurlar (İmzasız, 1993, 1995). Nowak bir saha incelemesinde 72 saniye boyunca %80 oranında CO_2'ye maruz kalmış domuzların pozitif kornea refleksi gösterdiğini, %9'unun acı uyarılmalarına tepki verdiğini ve EEG kayıtlarının gizli bilinçlilik hali saptadığını bulgulamıştı (2002, akt. EFSA 2004). Domuzların CO_2 ile bayıltılmasında, gaz yoğunluğunun ve gaza maruz kalma süresinin artırılması (yoğunluğun %90'ın üzerine, sürenin 2-3 dakikaya çıkarılması) önerilmektedir (EFSA, 2004). Ne var ki bu yöntemin de rahatlıkla kabul edilebilmesi güç ve tartışmalıdır; çünkü bilinç kaybı anında gerçekleşmemekte ve hayvanlar beyin yanıtlarının durmasın-

dan bir süre önce (%80 CO_2'de 15 ila 30 saniye) solunum güçlüğü yaşamaktadır (değerlendirme için, bkz. EFSA, 2004). Ayrıca insanlar da dahil birçok hayvan türünde gaza ilk maruz kalma ve gazı art arda solumanın olumsuz yan etkileri bulunduğu defalarca ortaya konmuştur. Laboratuvardaki sıçan ve farelerde CO_2 %20 yoğunluğunda bile olsa kusmaya yol açmaktadır (Leach vd., 2001).

EFSA'ya (2004) göre, bayıltılmış mezbaha hayvanlarında görülen çeşitli türde ciddi omurilik refleksleri ve otomatizmlerin henüz bütünüyle aydınlatılmamış olması rahatsız edici bir olgudur. Elektrikle bayıltmanın ardından koyunlarda iki, büyükbaşlarda beş dakika sonra ayak refleksleri gözlemlenmiştir (Blackmore ve Newhook, 1982). Koyunlarda kanın boşaltılmasından sonra, 200 saniyeye kadar çıkan bir süre içinde, kortikal kontrolün altında olmayan gözkapağı refleksleri kaydedilmiş ve elektrikle bayıltmanın yetersiz kaldığı durumlarda bu refleks engellense bile beyin korteksinin hâlâ işlevlerini sürdürdüğü görülmüştür (Blackmore ve Delany, 1988). Bir korneal refleksin var olması, kortikal işlevlerin değil, fizyolojik beyin sapı etkinliğinin sürdüğüne işarettir; dolayısıyla da bilinç ve bilinçsizlik halini geçerli biçimde ayırmada yardımcı olmaz (Anil, 1991); buzağılardaysa EEG izoelektrik hale geldikten 44 saniye sonra etkinlik gösterdiği gözlenmiştir (Blackmore ve Delany, 1988). Anil ve McKinstry ise korneal reflekslere uyarılmış yanıtların (ER) eşlik etmemesi nedeniyle, elektrikle bayıltılmış koyunlarda görülen beyin sapı reflekslerinin geri dönüş işareti olarak yorumlanmaması gerektiğini aktarmıştır (1991).

Solunumun veya ritmik nefesin kaydedilmesi, kesimhanelerde bayıltmanın etkinliğini anlama kıstası olarak yaygın biçimde kullanılıyor. Gelgelelim, bayıltılmış hayvanlarda solunumun geçici olarak durduğu görülmektedir; büyükbaş ve koyunlarda bu sürenin altı dakikaya kadar çıkabildiği kaydedilmiştir (Blackmore ve Delany, 1988). Yürüme hareketleri de genelde hislerin kaybolmadığının göstergesi olarak kabul edilmişse de, mutlak bir

kıstas değildir. Bu, kafanın gövdeden ayrıldığı durumlarda bile görülebilmekte (başsız tavuğun koşması); hatta kan boşaltılıp hayvan öldükten çok uzun süre sonra bile kasılma, spazm ve titremelere rastlanabilmektedir (Knudsen, 2005).

Bayıltılmış hayvanlarda hissizliğin, davranışsal işaretler veya refleksler gibi dolaylı etkiler kullanılarak ölçülmesi uygulamada güçlükler çıkardığı için, sınai kesimhanelerde pek çok iş bayıltma teçhizatları ve operatör rutinlerinin gözetimi ve kontrolüne bırakılmıştır (Knudsen, 2005). Sınai kesimlerde verimlilik gereği hissizliği ve ölümü ölçmede EEG gibi ileri görüntüleme sistemleri kullanılamaz. Dolayısıyla, insanlarda olduğu gibi, hayvan EEG kayıtlarından elde edilen veriler de sınırlıdır ve öznel değerlendirmelere bir ölçüde muhtaçtır; yine de bu incelemelerde elde edilen sonuçlar son yıllarda bayıltma kurallarının değiştirilmesinde kılavuz işlevi görmüştür. Bununla birlikte, pek çok kesim tesisinde büyük sorunlar vardır (örneğin Grandin, 1998) ve bayıltmanın etkinliğine dair veriler bazı türler veya yöntemler bakımından hâlâ eksiktir, hatta hiç yoktur (EFSA, 2004).

VAHŞİ YAŞAM

Vahşi yaşamda bir hayvanın yaşlılığa erişemeden ölmesinin açlık, yırtıcı hayvanlar, hastalık, yaralanma, avcılık gibi pek çok nedeni vardır. Örneğin vahşi koşullardaki bir tarla faresinin (*myodes glareolus*) ortalama yaşam süresi iki ila altı ay arasındayken, bu fareler korumalı ortamda kırk aya dek yaşayabilmektedir (Speakman, 2005). Bununla birlikte, yaşlanmanın ilk evreleri de korumasız ortamda yaşayan hayvanlar için, ölümü hazırlayıcı etken olabilmektedir. Hayvan hızından biraz kaybetse yırtıcılar onu daha kolay yakalayabilecek ya da kendisi yırtıcıysa avlanmada daha başarısız olacaktır.

Biyolojide nüfus "dalgalanması" ve "dinamikleri" gibi

terimler, çoğu zaman binlerce hayvanın sınırlı bir süre içinde çevresel etkenler yüzünden öldüğü olayları anlatmada kullanılır. Ölüm oranları ve nedenlerine dair araştırmalar bir yana konulursa, bilimin vahşi yaşamda ölme konusuna ilgisi pek azdır.

Avcılık bütün dünyada yaygın bir etkinliktir. 2005 yılında yalnızca ABD'de 12,5 milyon insan 3,3 milyondan fazla hayvan avlamıştır (İmzasız, 2006). Avcılık üzerine popüler eserler çok zengin bir yazın oluşturmaktadır. Bununla birlikte, balina avcılığının bazı türlerini ve ölüm tuzakları kullanımını saymazsak (değerlendirme için, bkz. Knudsen, 2005), kullanılan yöntem ve silahların etkinliğine, hissizlik ve ölüm anının değerlendirilmesine, avcılıkta hayvanın eziyet görmemesine dair diğer tartışmalara ilişkin bilimsel veri şaşırtıcı derecede azdır.

Gelgelelim, vahşi yaşamda ölmeyle ilişkili bir olgu bilimcileri uzun yıllardır meşgul etmektedir: "Ölü taklidi" diye adlandırılan ve tonik hareketsizlik olarak da bilinen bu olgu, av ve avcı karşılaşmalarında ortaya çıkan çok özgün bir korku yanıtıdır (örneğin Misslin, 2003). Tonik hareketsizlik eklembacaklılardan kabuklulara, balıklardan amfibilere, kemirgenlerden kuş ve memelilere kadar çok çeşitli hayvan türlerinde gözlemlenir (örneğin Gallup, 1974; Kaufman ve Rovee-Collier, 1978; Leite-Panissi vd., 2006; Hazard vd., 2008; Miyatake vd., 2008). Ratner tonik hareketsizliği, hayvanın avcı karşısında ("donma, kaçma, kavga etme ve taklit" gibi) bazı savunma davranışları gösterdikten sonra başvurduğu nihai savunma tepkisi olarak tanımlar; bu adımların her biri avın avcıya uzaklığının kısalmasına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (1967).

Tonik hareketsizlik tepkisi birkaç saniyeden birkaç saate kadar sürebilir ve doğrultma reflekslerinin geçici olarak bastırılması, kasların gerilmesi (tonik hareketsizlik), dış uyarılmalara ve acı uyarılmalarına yanıt vermeme (yani analjezi), ama çevredeki gelişmelerin farkında olmayı sürdürme hali olarak nitelenir. Bu sürede ses çıkarma mekanizmaları genellikle bastırılır. Ayrıca, uç noktada,

Parkinson'a benzer titremeler, EEG, kalp atışı, solunum ve vücut ısısı değişmeleri de belgelenmiştir (Gallup, 1974; Fleischmann ve Urca, 1988; Leite-Panissi vd., 2006; Souza Da Silva ve Menescal, 2006). Bazı türlerde dışkılama ve güçlü koku salınımı gibi özel "kadavra etkileri" de eklenir (Ruxton vd., 2004; Honma vd., 2006).

Tonik hareketsizlik genelde geri dönülebilir bir süreç olsa da, ölümler de gerçekleşebilmektedir. Gallup'un aktardığına göre, (1994) ölü taklidi yapan tavukların kimi zaman aniden düşüp öldüklerine rastlanır ve bu da "korkudan ölme" ifadesine can vermiş olur (Moskowitz, 2004). Bunların yanında, avcıya karşı bu son savunma mekanizmasını sergilerken öldürülme ihtimali son derece yüksek olduğuna göre, ölü taklidi ölme sürecinin içsel bir parçası olarak da görülebilir (Sergeant ve Eberhardt, 1975).

Tonik hareketsizliğin, avcı hayvanlar karşısında bir savunma mekanizması olarak evrildiğine inanılır; çünkü bazı avcı hayvanlar hareketliliğe odaklanmakta ve av hareketsiz kaldığında ilgisini yitirmektedir (örneğin Gallup, 1974; Valance vd., 2008). Bununla birlikte, bu açıklama, hayvanlar âleminde böylesine yaygın bir tepkinin çeşitliliğini bütünüyle aydınlatmaz. Sergeant ve Eberhardt (1975) kızıl tilkilerce avlanmak üzere olan ördeklerin yaptığı ölü taklidinin, büyük oranda tilkilerin ağır hareketleriyle bağlantılı olduğuna dikkat çekmiş ve ölü taklidi stratejisinin daha etkin biçimde öldüren veya zarar veren avcı hayvanlara karşı işe yaramadığı sonucuna varmışlardır (1975). Dahası, ölü taklidi yalnızca avcılara karşı bir hareket değildir. *Avcı hayvanların* da ava yaklaşmak için ölü taklidini bir strateji olarak kullandığı belirtilmektedir (Tobbler, 2005).

Büyük yaralar genelde acıya bağlı büyük tepkiler doğurur. Tonik hareketsizlik sırasında harekete geçen analjezi (Souza Da Silva ve Menescal, 2006) muhtemelen, avcının saldırısı hareketsizlik sayesinde duruyorsa, avın yüksek bir acı düzeyine katlanarak yaşamda kalmasına yardım eden bir uyum sağlayıcı işlev görür (Misslin,

2003). Yukarıda sözü edilen, ölü taklidi yapan ördeklerde tüyler dökülüp boyun kasları serbest kalırken; bazı kuşlar hâlâ yaşarken ayaklarının avcı tarafından çiğneniyor olmasına rağmen hareketsiz kalabilmektedir (Sergeant ve Eberhardt, 1975). Bu acı hissetmemenin, avcı saldırısından kurtulamayan canlılarda ölme sürecinin daha acısız gerçekleşmesini sağlama gibi bir yararı da vardır. Bununla birlikte, yaşamda kalmayı sağlamadığı için bir uyum sağlayıcı işlevi olmasa bile, acının hafiflemesi en azından ölmekte olan hayvan açısından işin "merhametli" yanı olarak görülebilir.

SONUÇ

Veteriner tıbbının tarihi insan tıbbının gelişimiyle yakından bağlantılıdır. Hayvan incelemeleri, ölme sürecinin ardındaki temel biyolojik ve fizyolojik mekanizmaları anlamamıza önemli katkılar sunar. Örneğin, sistemik kan dolaşımı (büyük dolaşım) anlayışımız, 17. yüzyılda hayvanlar üzerindeki deney amaçlı ameliyatlara dayanmaktadır (Palladino ve Noordergraaf, 2000). Memelilerde solunumsal gaz alışverişinin keşfi, kan basıncı ve omurilik reflekslerinin tümü, 1700'lerdeki hayvan incelemelerinden çıkarılmıştır ve 1920'lerde kurbağalar üzerinde yapılan incelemeler nöronların işlevi ile nöron iletişimi hakkında yeni kanıtlar sağlamıştır (örneğin Loewi, 1957; Felts, 1977; Buchholz ve Schoeller, 2004). Günümüzdeki en karmaşık cerrahi ameliyatlar (hatta organ nakli teknikleri) ve biyotıptaki diğer ilerlemeler de hep hayvan incelemelerinden doğmuştur.

20. yüzyılda insan tıbbında kaydedilen büyük ilerlemelerin öncesinde, hem hayvanlar hem de insanlarda ölüm için temelde aynı kıstaslar kullanılıyordu: Hareketin ve solunumun durması, kalp ve nabız atışının yokluğu, ölümün hemen ardından bedende gerçekleşen aşamalı fiziki değişimler (soğuma, renk değişmesi vb). Bugün bu

görece basit kıstaslar hâlâ hayvanlarda ölümün belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda tıptaki gelişmeler ve hukuki değişiklikler, insanlarda ölümün tanım ve tanısı konusunda yeni imkânlara kapı açmıştır. Klinikte "beyin ölümü"nün devreye girişi, hekimleri artık, yapay olarak desteklenen, canlı, yani kalbi hâlâ atan, bedeni sıcak ve beyin dışında pek çok organı normal işleyen bedeni de ölü kabul etmeye sevk etmiştir. Dolayısıyla, modern tıp yazını, büyük ölçüde, kontrol altındaki koşullarda ölme sürecine odaklanmış durumdadır. Bununla birlikte, dünyada insanların büyük çoğunluğu hâlâ hastane dışında ve hekim gözetimi olmaksızın, "doğal nedenler" olarak adlandırılabilecek koşullarda ölmektedir. Sonuç olarak, ölüm raporu düzenlemek zorunda olan tıp yetkilileri kadar akrabalar da ölüm tanısını koyarken normalde diğer türlere uygulanan basit kıstasların aynısını kullanmaktadır.

KAYNAKLAR

Bu bölüm, "A Review of the Criteria Used to Assess Insensibility and Death in Hunted Whales Compared to Other Species" adlı değerlendirme makalesine dayanıyor, *The Veterinary Journal* içinde (2005) 169: 42-59, yayımlayan Elsevier.

Anil, M. H. (1991) "Studies on Return of Physical Reflexes in Pigs Following Electrical Stunning", *Meat Science*, 30 (1):13-21.

Anil, M. H. ve McKinstry, J. L. (1991) "Reflexes and Loss of Sensibility Following Head-to-Back Electrical Stunning in

Sheep", *Veterinary Record*, 128 (5):106-7.

Anonim (1968) "A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death", *Journal of the American Medical Association*, 205 (6): 337-40.

—— (1976) "Diagnosis of Brain Death: Statement Issued by the Honorary Secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and Their Faculties in the United Kingdom on 11 October 1976", *British Medical Journal* 2 (6045): 1187-8.

—— (1981a) *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death: A Report on the Medical Legal, and Ethical Issues in the Determination of Death*, Washington, DC: US Gov. Printing Office.

—— (1981b) *Uniform Determination of Death Act*, Chicago, Illinois: National Conference of Commissioners on Uniform State Laws.

—— (1981c) "Guidelines for the Determination of Death: Report of the Medical Consultants on the Diagnosis of Death to the President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research", *Journal of the American Medical Association*, 246 (19): 2184-6.

—— (1986a) *Animals (Scientific Procedures) Act* 1986, Londra: The Stationary Office; www.archive.official-documents.co.uk/document/hoc/321/321-xa.htm.

—— (1986b) *European Council Directive 86/609/EEC of 24 November 1986 on the Approximation of Laws, Regulations and Administrative Provisions of the Member States Regarding the Protection of Animals Used for Experimental and Other Scientific Purposes.* http://europa.eu.int/eur-lex.

—— (1993) *Council Directive on the Protection of Animals at the Time of Killing.* European Community. Council Directive 93/1191EC. http://europa.eu.int/eur-lex.

—— (1995) *Forskrift om dyrevern i slakterier.* FOR 1995-08-28 Nr. 775, Tarım Bakanlığı, Norveç (Norveççe).

—— (2006) *National Survey of Fishing, Hunting, and Wildlife Associated Recreation.* ABD İçişleri Bakanlığı, Balık ve Vahşi Yaşam Teşkilatı, ABD Ticaret Bakanlığı, ABD Nüfus İdaresi.

Arnold, J. D., Zimmerman, T. F. ve Martin, D. C. (1968) "Public Attitudes and the Diagnosis of Death", *Journal of the American Medical Association*, 206 (9): 1949-62.

AVMA (American Veterinary Medical Association, Amerikan Veteriner Hekimleri Derneği, 2007) *Guidelines on Euthanasia*, Schaumburg, Illinois: AVMA.

Bacigalupo, F., Huerta, D. ve Siegmund, M. R. (2007) "The Debate About Death: An Imperishable Discussion?" *Biological Research*, 40 (4): 523-34.

Baron, L. B., Shemie, S. D., Teitelbaum, J. ve Doig, C. J. (2006) "Brief Review: History, Concept and Controversies in the Neurological Determination of Death", *Canadian Journal of Anesthesia*, 53 (6): 602-8.

Baumgartner, H. ve Gerstenbrand, F. (2002) "Diagnosing Brain Death Without a Neurologist: Simple Criteria and Training Are Needed for the Non-Neurologist in Many Countries", *British Medical Journal*, 324 (7352): 1471-2.

Belkin, G. S. (2003) "Brain Death and the Historical Understanding of Bioethics", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 58 (3): 325-61.

Bernat, J. L. (2006) "The Whole-Brain Concept of Death Remains Optimum Public Policy", *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 34 (1):35-43.

—— (2008) "The Boundaries of Organ Donation After Circulatory Death", *The New England Journal of Medicine*, 359 (7):669-71.

Blackmore, D. K. ve Delany, M. W. (1988) *Slaughter of Stock: A Practical Review and Guide*, Manawatu: Massey University.

Blackmore, D. K. ve Newhook, J. C. (1982) "Electroencephalographic Studies of Stunning and Slaughter of Sheep and Calves: Part 3 - The Duration of Insensibility Induced by Electrical Stunning in Sheep and Calves", *Meat Science*, 7 (1):19-28.

Buchholz, A. C. ve Schoeller, D. A. (2004) "Is a Calorie a Calorie?", *The American Journal of Clinical Nutrition*, 79 (5): 899S-906S.

Cartner, S. C., Barlow, S. C. ve Ness, T. J. (2007) "Loss of Cortical Function in Mice After Decapitation, Cervical Dislocation, Potassium Chloride Injection, and CO_2 Inhalation", *Comparative Medicine*, 57 (6): 570-3.

Coombes, R. (2005) "Do Vets and Doctors Face Similar Ethical Challenges?", *British Medical Journal*, 331 (7527): 1227.

Daly, C. C. (1987) "Concussion Stunning in Red-Meat Species", *Proceedings of the EEC Seminar on Pre-Slaughter Stunning of Food Animals. European Conference on the Protection of Farm Animals*, Horsham, 2-3 Haziran.

Daly, C. C. ve Whittington, P. E. (1989) "Investigations into the Principal Determinants of Effective Captive Bolt Stunning of Sheep", *Research in Veterinary Science*, 46 (3): 406-8.

—— (1992) *Survey of Captive Bolt Stunning in British Abattoirs*, Horsham: RSPCA.

Daly, C. C., Kallweit, E. ve Ellendorf, F. (1988) "Cortical Function in Cattle During Slaughter: Conventional Captive Bolt Stunning Followed by Exsanguination Compared with Shechita Slaughter", *Veterinary Record*, 122 (14): 325-9.

EFSA (European Food Safety Authority, Avrupa Gıda Güvenliği Otoritesi, 2004) *Welfare Aspects of Animal Stunning and Killing Methods*. Scientific Report of the Scientific Panel for Animal Health and Welfare. EFSA-AHAW/04-027.

Evans, D. W. (2007) "Seeking an Ethical and Legal Way of Procuring Transplantable Organs from the Dying Without Further Attempts to Redefine Human Death", *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 2: 11.

Facco, E., Munari, M., Gallo, F., Volpin, S. M., Behr, A. D., Baratta, F. ve Giron, G. P. (2002) "Role of Short Latency Evoked Potentials in the Diagnosis of Brain Death", *Clinical Neurophysiology*, 113 (11): 1855-66.

Felts, J. H. (1977) "Stephen Hales and the Measurement of Blood Pressure", *North Carolina Medical Journal*, 38 (10): 602-3.

Finnie, J. W. (1993) "Brain Damage Caused by a Captive Bolt Pistol", *Journal of Comparative Pathology*, 109 (3): 253-8.

—— (1995) "Neuropathological Changes Produced by Non-Penetrating Percussive Captive Bolt Stunning of Cattle", *New Zealand Veterinary Journal*, 43 (5): 183-5.

—— (2000) "Evaluation of Brain Damage Resulting from Penetrating and Non-Penetrating Captive Bolt Stunning Using Lambs", *Australian Veterinary Journal*, 78 (11): 775-8.

—— (2003) "Brain Damage in Pigs Produced by Impact with a Non-Penetrating Captive Bolt Pistol", *Australian Veterinary Journal*, 81 (3): 153-5.

Finnie, J. W., Manavis, J., Blumbergs, P. C. ve Summersides, G. E. (2002) "Brain Damage in Sheep from Penetrating Captive Bolt Stunning", *Australian Veterinary Journal*, 80 (1-2): 67-9.

Fisch, B. J. (haz.) (1991) *Spehlmann's EEG Primer*, Amsterdam: Elsevier.

Fleischmann, A. ve Urca, G. (1988) "Clip-Induced Analgesia and Immobility in the Mouse: Pharmacological Characterization", *Neuropharmacology*, 27 (6): 641-8.

Gallup, G. G. (1974) "Animal Hypnosis: Factual Status of a Fictional Concept", *Psychological Bulletin*, 81 (11): 836-53.

Gallup, G. G. ve Maser, J. D. (1977) "Tonic Immobility: Evolutionary Underpinnings of Human Catalepsy and Catatonia", M. E. P. Seligman (haz.), *Psychopathology: Experimental Models* içinde, New York: W. H. Freeman, s. 334-57.

Grandin, T. (1980) "Mechanical, Electrical and Anaesthetic Stunning Methods for Livestock", *International Journal for the Study of Animal Problems*, 1: 242-63.

—— (1998) "Objective Scoring of Animal Handling and Stunning Practices at Slaughter Plants", *Journal of the American Veterinary Medicine Association*, 212 (1): 36-9.

Gregory, N. G. (1991) "Humane Slaughter", *Outlook on Agriculture*, 20 (2): 95-101.

—— (1998) *Animal Welfare and Meat Science*, Wallingford, CABI Publishing.

Gregory, N. G. ve Wotton, S. B. (1987) "Effect of Electrical Stunning on the Electroencephalogram in Chickens", *British Veterinary Journal*, 143 (2): 175-83.

—— (1988) "Turkey Slaughtering Procedure: Time to Loss of Brain Responsiveness After Exsanguination or Cardiac Arrest", *Research in Veterinary Science*, 44 (2): 183-5.

Halevy, A. ve Brody, B. (1993) "Brain Death, Reconciling Definitions, Criteria and Tests", *Annals of Internal Medicine*, 119 (6): 519-25.

Hammer, M. D. ve Crippen, D. (2006) "Brain Death and Withdrawal of Support", *The Surgical Clinics of North America*, 86 (6): 1541-51.

Harrison, A. M. ve Botkin, JR. (1999) "Can Pediatricians Define and Apply the Concept of Brain Death?", *Pediatrics*, 103 (6):E82.

Hazard, D., Couty, M., Richard, S. ve Guemene, D. (2008) "Intensity and Duration of Corticosterone Response to Stressful Situations in Japanese Quail Divergently Selected for Tonic Immobility", *General and Comparative Endocrinology*, 155 (2): 288-97.

Honma, A., Oku, S. ve Nishida, T. (2006) "Adaptive Significance of Death Feigning Posture as a Specialized Inducible Defence Against Gape-Limited Predators", *Proceedings of the Royal Society*, B 273 (1594): 1631-6.

Joffe, A. R. (2007) "The ethics of donation and transplantation: are definitions of death being distorted for organ transplantation?", *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 2: 28.

Joffe, A. R. ve Anton, N. (2006) "Brain Death: Understanding of the Conceptual Basis by Pediatric Intensivists in Canada", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160 (7): 747-52.

Joffe, A. R., Anton, N. ve Metha, V. (2007) "A Survey to Determine the Understanding of the Conceptual Basis and Diagnostic Tests Used for Brain Death by Neurosurgeons in Canada", *Neurosurgery*, 61 (5): 1039-47.

Jouvet, M. (1959) "Diagnostic électrosouscorticographique de la mort du system nerveux central au cours de certains comas", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 3: 52-3.

Karakatsanis, K. G. ve Tsanakas, J. N. (2002) "A Critique on the Concept of Brain Death", *Issues in Law and Medicine*, 18(2): 127-41.

Kaufman, L. W. ve Rovee-Collier, (1978) "Arousal-Induced Changes in the Amplitude of Death Feigning and Periodicity", *Physiology and Behavior*, 20 (4): 453-8.

Kellehear, A. (2008) "Dying as a Social Relationship, A Sociological Review of Debates on the Determination of Death", *Social Science and Medicine*, 66 (7): 1533-44.

Kerridge, H., Saul, P., Lowe, M., McPhee, J. ve Williams, D. (2002) "Death, Dying and Donation: Organ Transplantation and the Diagnosis of Death", *Journal of Medical Ethics*, 28 (2): 89-94.

Knudsen, S. K. (2005) "A Review of the Criteria Used to Assess Insensibility and Death in Hunted Whales Compared to

Other Species", *The Veterinary Journal*, 169 (1): 42-59.

Lamb, D. (1996) *Death, Brain Death and Ethics*, Aldershot, Avebury.

Lambooy, E. ve Spanjaard, E. (1981) "Effect of the Shooting Position on the Stunning of Calves by Captive Bolt", *Veterinary Record*, 109 (16): 359-61.

Leach, M. C., Bowell, V. A., Allan, T. F. ve Morton, D. B. (2001) "Degrees of Aversion Shown by Rats and Mice to Different Concentrations of Inhalational Anaesthetics", *The Veterinary Record*, 150 (26): 808-15.

Leite-Panissi, C. R. A., Ferrarese, A. A., Terzian, A. L. B., Menescal-de-Oliveira, L. (2006) "Serotoninergic Activation of the Basolateral Amygdala and Modulation of Tonic Immobility in Guinea Pig", *Brain Research Bulletin*, 69 (4): 356-64.

Loewi, I. (1957) "On the Background of the Discovery of Neurochemical Transmission", *Journal of the Mount Sinai Hospital*, New York, 24 (6): 1014-16.

Machado, C. (2003) "A Definition of Human Death Should Not Be Related to Organ Transplants", *Journal of Medical Ethics*, 29 (3): 201-2.

Machado, C., Kerein, J., Ferrer, Y., Portela, L., Garcia, C. M. ve Manero, J. M. (2007) "The Concept of Brain Death Did Not Evolve to Benefit Organ Transplants", *Journal of Medical Ethics*, 33 (4): 197-200.

Manette, C. S. (2004) "A Reflection on the Ways Veterinarians Cope with the Death, Euthanasia, and Slaughter of Animals", *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 225 (1): 34-8.

Milani, M. (2008) "Death-Proofing: Preventive Measures for Difficult Times", *Canadian Veterinary Journal*, 49 (4): 405-8.

Misslin, R. (2003) "The Defense System of Fear: Behavior and Neurocircuitry", *Clinical Neurophysiology*, 33 (2): 55-66.

Miyatake, T., Tabuchi, K., Sasaki, K., Okada, K., Katayama, K. ve Moriya, S. (2008) "Pleiotropic Antipredator Strategies, Fleeing and Feigning Death, Correlated with Dopamine Levels in *Tribolium castaneum*", *Animal Behaviour*, 75 (1): 113-21.

Moje, M. (2003) "Alternative Verfahren Beim Rind. Die Stumpfe Schuss-Schlag-Betäubing Une Die Elektrobetäubung", *Fleischwirtschaft*, 83 (5): 22-3.

Mollaret, P. ve Goulon, M. (1959) "Le Coma Dépassé", *Revue Neurologique*, 101 (Temmuz): 3-15.

Morgan, C. A. ve McDonald, M. (2007) "Ethical Dilemmas in Veterinary Medicine", *The Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 37 (1): 165-79.

Moskowitz, A. K. (2004) "'Scared Stiff': Catatonia as an Evolutionary-Based Fear Response", *Physiological Review*, 111 (4): 984-1002.

Nowak, B. (2002) "Influence of Three Different Stunning Systems on Stress Response and Meat Quality of Slaughter Pigs", School of Veterinary Medicine, Habilitation (Doktora sonrası) Tezi, Hanover, Almanya.

Palladino J. L. ve Noordergraaf, A. (2000) "The Changing View of the Heart through the Centuries", *Studies in Health Technology and Informatics*, 71: 3-11.

Passantino, A., Fenga, C., Marciano, C., Morelli, C., Russo, M., Di Pietro, C. ve Passantino, M. (2006) "Euthanasia of Companion Animals: A Legal and Ethical Analysis", *Annali dell'stituto superiore di sanita*, 42 (4): 491-5.

Poularas, J., Karahitsos, D., Kouraklis, G., Kostakis, A., De Groot, E., Kalogeromitros, A., Bilalis, D., Boletis, J. ve Karabinis, A. (2006) "Comparison Between Transcranial Color Doppler-Ultrasonography and Angiography in the Confirmation of Brain Death", *Transplantation Proceedings*, 38 (5): 1213-17.

Powner, D. ve Bernstein, I. (2003) "Extended Somatic Support for Pregnant Women After Brain Death", *Critical Care Medicine*, 31 (4): 1241-9.

Powner, D. J., Ackerman, B. M. ve Grenvik, A. (1996) "Medical Diagnosis of Death in Adults: Historical Contributions to Current Controversies", *Lancet*, 348 (9036): 1219-23.

Randell, T. T. (2004) "Medical and Legal Considerations of Brain Death", *Acta Anaesthesiologica Scandinavia*, 48 (2): 139-44.

Ratner, S. C. (1967) "Comparative Aspects of Hypnosis", J. E. Gordon (haz.), *Handbook of Clinical and Experimental Hypnosis*, New York: Macmillan, s. 550-87.

Rollin, B. E. (2003) "An Ethicist's Commentary on Veterinarians Treating Unowned Animals and Euthanizing Unwanted Animals", *Canadian Veterinary Journal*, 44 (5): 363-4.

Rosengart, M. R. (2006) "Critical Care Medicine: Landmarks

and Legends", *The Surgical Clinics of North America*, 86(6):1305-21.

Ruxton, G. D., Sherrat, T. N. ve Speed, M. P. (2004) *Avoiding Attack: The Evolutionary Ecology of Camouflage, Warning Signals and Mimicry*, Oxford: Oxford University Press.

Serani-Merlo, A. (2007) "The Vitality of Death Discussions: Comments on Bacigalupo et al., 'the Debate About Death: an Imperishable Discussion?'", *Biological Research*, 40 (4): 535-7.

Sergeant, A. B. ve Eberhardt, L. E. (1975) "Death Feigning by Ducks in Response to Predation by Red Foxes (*Vulpes fulva*)", *American Midland Naturalist*, 94 (1): 108-19.

Shemie, S. D. (2007) "Clarifying the Paradigm for the Ethics of Donation and Transplantation: Was 'Dead' Really So Clear Before Organ Donation?", *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 2: 18.

Shemie, S. D., Doig, C. ve Belitsky, P. (2003) "Advancing Towards a Modern Death: The Path from Severe Brain Injury to Neurological Determination of Death", *Canadian Medical Association Journal*, 168 (8): 993-5.

Shewmon, D. A. (1998) "Chronic 'Brain Death': Meta-Analysis and Conceptual Consequences", *Neurology*, 51 (6): 1538-45.

—— (2001) "The Brain and Somatic Integration: Insights into the Standard Biological Rationale for Equating "Brain Death' with Death", *The Journal of Medicine and Philosophy*, 26 (5): 457-78.

Souza Da Silva, L. F. ve Menescal-de-Oliveira, L. (2006) "Cholinergic Modulation of Tonic Immobility and Nociception in the NRM of Guinea Pig", *Physiology and Behavior*, 87 (4): 821-7.

Speakman, J. R. (2005) "Body Size, Energy Metabolism and Lifespan", *The Journal of Experimental Biology*, 208 (Pt 9): 1717-30.

Taylor, R. M. (1997) "Reexamining the Definition and Criteria of Death", *Seminars in Neurology*, 17 (3): 265-70.

Tobbler, M. (2005) "Feigning Death in the Central American Cichlid, *Parachromis freidrichsthalii*", *Journal of Fish Biology*, 66 (3): 877-81.

Truog, R. D. (2007) "Brain Death: Too Flawed to Endure, Too

Ingrained to Abandon", *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 35 (2): 273-81.

Truog, R. D. ve Fackler, J. C. (1992) "Rethinking Brain Death", *Critical Care Medicine*, 20 (12): 1705-13.

Truog, R. D. ve Miller, F. G. (2008) "The Dead-Donor Rule and Organ Transplantation", *The New England Journal of Medicine* 359 (7): 674-5.

Truog, R. D. ve Robinson, W. M. (2003) "Role of Brain Death and the Dead-Donor Rule in the Ethics of Organ Transplantation", *Critical Care Medicine*, 31 (9): 2391-6.

Valance, D., Després, G., Richard, S., Constantin, P., Mignon-Grasteau, S., Leman, S., Boissy, A., Faure, J. M. ve Leterrier, C. (2008). "Changes in Heart Rate Variability During a Tonic Immobility Test in Quail", *Physiology and Behavior*, 93 (3): 512-20.

Vanderwolf, C. H., Buzsaki, G., Cain, D. P. vd. (1988). "Neocortical and Hippocampal Electrical Activity Following Decapitation in the Rat", *Brain Research*, 451 (1-2): 340-4.

Verheijde, J. L., Rady, M. Y. ve McGregor, J. (2007) "Recovery of Transplantable Organs After Cardiac or Circulatory Death: Transforming the Paradigm for the Ethics of Organ Donation", *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 2 (Mayıs): 8.

Veatch, R. M. (2008) "Donation Hearts After Cardiac Death: Reversing the Irreversible", *The New England Journal of Medicine*, 359 (7): 672-3.

Whetstine L. (2007) "Bench-to-Bedside Review: When Is Dead Really Dead – on the Legitimacy of Using Neurologic Criteria to Determine Death", *Critical Care*, 11 (2): 208.

Wijdicks, E. F. M. (2002) "Brain Death Worldwide. Accepted Fact but No Global Consensus in Diagnostic Criteria", *Neurology*, 58 (1): 20-5.

Wotton, S. B. ve Gregory, N. G. (1986) "Pig Slaughtering Procedures: Time to Loss of Brain Responsiveness After Exsanguination or Cardiac Arrest", *Research in Veterinary Science*, 40 (2): 148-51.

Youngner, S. J., Landefeld, C. S., Coulton, C. J., Jukinalis, B. W. ve Leary, M (1998) "'Brain Death' and Organ Retrieval: A Cross-Sectional Survey of Knowledge and Concepts Among Health Professionals", *Journal of the American*

Medical Association, 261 (20): 2205-10.

Youngner, S. J., Arnold, R. M. ve Schapiro, R. (1999) *The Definition of Death: Contemporary Controversies*, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.

Zamperetti, N., Bellomo, R., Defanti, C. A. ve Latronico, N. (2004) "Irreversible Apnoeic Coma 35 Years Later", *Intensive Care Medicine*, 30 (9): 1715-22.

3 ÖLMEKTE OLAN İNSAN: BİYOTIPTAN BİR GÖRÜŞ

MARIE-AURÉLIE BRUNO, DIDIER LEDOUX VE STEVEN LAUREYS

Bilim ve tıp, ölüm ve ölme üstüne ne söyleyebilir? Epikuros'un dediği gibi, "ölüm bizim için hiçtir" (1926). Bundan iki bin yıl sonra Wittgenstein ise aynı düşünceyi "Ölüm yaşamın parçası değil, sınırıdır" şeklinde açıklıyordu (1961). Ölümle birlikte tüm bilinçlilik hali son bulur ve bu nedenle ölümde ne haz ne de acı vardır; yalnızca (doğumdan önceki "hiçliğe" benzeyen) bir var olmama durumu söz konusudur. Sınai dünyada modern ölme, geç yaşlarda ve kronik bir hastalığın ilerlemesiyle hastane ortamında gerçekleşmektedir. Aile üyeleri, hastanede ölen ve bilinci yerinde hastaların yaklaşık yarısının zamanlarının en az yarısını çekilen acıyı dindirmeyle geçirdiğini, hastaların üçte birinden fazlasının da ölmeden önceki en az on günü yoğun bakımda ve hekim-hasta iletişiminin zayıf olduğu bir durumda geçirdiğini aktarmaktadır (SUPPORT, 1995). Bu bölümde insan ölümünün belirlenmesinde biyotıbbi bilimlerin önemi tartışılacaktır. Ölmekte olan hastalarımızın bakımını nasıl geliştirebileceğimiz (Nuland, 1993; Steinhauser vd., 2000) ya da neyin "iyi ölüm" olarak görüldüğü gibi önemli meselelere değinilmeyecektir (Bkz. Tablo 3.1). Ölüme yakın deneyimlere dair ilginç incelemeler ise ayrı bir bölümde ele alınacaktır. Yakın dönemde gerçekleştirilmiş nörolojik görüntüleme çalışmaları, beden-dışı deneyimlerin oluşmasında temporoparyetal korteksin rol oynadığını göstermekte (Blanke ve Dieguez, 2008) ve bu olgunun açıklanmasında düalist ve fizik-dışı açıklamaları

Tablo 3.1. "İyi ölüm" nedir?

1. Acı ve diğer sıkıntı verici ölüm belirtilerinin yeterince denetim altına alınması (örneğin kişinin acı çekmeyeceğine güvenmesi).
2. Karar alabilecek düzeyde denetimi koruyabilme (örneğin ilaçlarla bilinci bulanmamış halde düşünebilme)
3. Ölüm olayına yeterince hazırlanmış olma (örneğin bu durumda ne beklenebileceğini bilme ve buna göre planlar yapma)
4. Kişisel doyum fırsatı sunabilme (örneğin maneviyat, mana, hayat değerlendirmesi, aileyle birlikte zaman geçirme, anlaşmazlıkların çözülmesi, vedalaşma)
5. Başkalarının esenliğine katkıda bulunabilme (örneğin armağanlar, birlikte zaman geçirme, bilgi ve bilgelik, klinik deneylere ya da araştırmalara izin verme)
6. Bütünlüğü yerinde ve kendine mahsus bir kişi muamelesi görme (örneğin hastalıklı gibi değil, yaşamı, değerleri ve tercihleri bağlamında bir kişi olarak muamele görme)

Kaynak: Steinhauser vd. (2000).

bir kenara iterek, fizyolojik ve nörolojik bir izah sunmaktadır. Kellehear'ın girişteki incelemesinin ışığında, burada ölme üzerine gözlemlerimizi "çöküş ve çözülme" biçimi olarak ölmeyle sınırlayacağız.

ÖLÜMÜN KISA TARİHİ

Geçmişte bilincin tahtının kalp olduğu yaygın bir inanıştı ve kalp atışının yokluğu klinik ölüm işareti kabul edilirdi (Laureys ve Boly, 2008; Pernick, 1988). Nörolojideki bilimsel bulgular bu tür bilim öncesi düşünceleri ıskartaya çıkarmış ve nöral etkinliğin özelliği olarak görünmeye başlayan bilincin beyne yaslandığını ortaya koymuştur (yakın döneme ait bir inceleme için, bkz. Laureys ve Tononi, 2008). Ölüm binyıllar boyunca, kalp atışı ve solunumun geri döndürülemez biçimde durması olarak tanımlanmışken, bu kıstas 1950'lerde yapay solunum cihazının bulunmasıyla iyice karmaşıklaştı.

Ölümü beyin işlevlerinin geri döndürülemez biçimde durması olarak değerlendiren ilk kişi Moses Maimonides [İbn Meymûn] (1135-1204) olmuştu. Ortaçağ Yahudiliğinin bu önde gelen entelektüel ismi, başı kesilen insanlarda gözlemlenen spazmlı seğirmelerin canlılığı temsil etmediğini, çünkü kas hareketlerinin merkezî bir kontrole işaret etmediğini ileri sürmüştü. Ama ancak ve ancak 1950'lerde Bjorn Ibsen tarafından pozitif basınçlı mekanik yapay solunum cihazının bulunmasından ve 1960'larda yüksek teknolojili yoğun bakımın devreye girmesinden sonra kalp, solunum ve beyin işlevlerinin doğru biçimde ayırt edilebilmesi mümkün olacaktı. Beyni ağır hasar görmüş hastalar bile artık yapay solunum desteğiyle kalp atışlarını ve büyük kan dolaşımlarını geçici olarak koruyabiliyorlardı. Üstelik bu tür derin bilinçsizlik durumlarıyla ilk kez karşılaşılıyordu; çünkü daha önce benzer durumda bulunan bütün hastalar soluk alamama (apne) yüzünden hemen ölüyordu.

Ölümün tanımlanmasında beyni merkeze almaya yönelik ilk adımlar Avrupa'da atıldı. Mollaret ve Goulon (1959) adlı Fransız nörologlar, bugün beyin ölümü olarak adlandırdığımız süreçte gerçekleşen klinik, elektrofiziksel ve etik meseleleri tartışan ilk kişilerdi ve bu bağlamda *coma dépassé* (geri döndürülemez koma) terimini kullanmışlardı. Ne yazık ki, onların Fransızca yazılmış makaleleri uzun süre uluslararası camianın dikkatinden kaçtı. 1968 yılında Harvard Tıp Fakültesi'nde on hekim, bir ilahiyatçı, bir avukat ve bir bilim tarihçisinden oluşan geçici bir komisyon, ölümü geri döndürülemez koma olarak tanımladıkları çığır açıcı bir makale yayımladılar. Bunun birkaç yıl sonrasında da, nöropatolojik incelemeler beyin sapının zarar görmesinin beyin ölümünde kritik nokta olduğunu gösteriyordu (Mohandas ve Chou, 1971). Bu bulgular "beyin sapı ölümü" kavramını kullanıma sokarken (Pallis ve Harley, 1996) Birleşik Krallık'taki hekimleri de beyin ölümünü, beyin sapı işlevinin geri döndürülemez biçimde yitirilmesi olarak tanımlamaya sevk etti: "Eğer beyin sapı ölmüşse beyin de ölmüştür ve beyin ölmüşse kişi

de ölmüştür" (Kraliyet Tıp Koleji, 1995).

Harvard kıstaslarının belirlenmesinin üzerinden on yıldan fazla bir süre geçtiğinde, bir grup anesteziyolog yaşam kurtarmak amacıyla tasarlanmış yeni resüsitasyon ve yoğun bakım teknolojilerinin bazen yalnızca ölme sürecini uzatmaktan başka işe yaramadığı kaygısıyla Papa XII. Pius'tan bu konuda nasihat istedi. Papa da "ölüm ânı"nın tanımını yapmanın doktorlara düştüğünü söyledi ve durumu umutsuz olan hastalarda yaşamı uzatmak için olağandışı araçlar kullanmak gibi bir yükümlülüğün bulunmadığı hükmünü verdi (XII. Pius, 1957). Böylelikle, geri döndürülemez, ağır ve akut beyin hasarlarında, yaşam destek tedavisini esirgemek veya geri çekmek ahlaki açıdan kabul edilebilir hale geldi.

ÖLÜMÜN MODERN BİR TANIMI

Ölüme ilişkin günümüzde en yaygın kabul gören tanım, "bir bütün olarak organizmadaki kritik işlevlerin kalıcı biçimde durması"dır (Bernat, 1998). Bir bütün olarak organizma, teorik biyolojide eski bir kavramdır (Loeb, 1916) ve basit anlamda, organizmadaki parçaların toplamına değil, birliğine ve işlevsel bütünlüğüne gönderme yapar ve organizmanın kritik sistemi kavramını da içerir (Korein ve Machado, 2004). Kritik işlevler, organizmanın bir bütün olarak işlevini gerçekleştirmesi açısından vazgeçilmez olanlardır: solunum ve kan dolaşımının kontrolü, nöroendokrin ve homeostatik düzenlemeler, bilinç. Ölüm ise bütün bu işlevlerin geri döndürülemez biçimdeki kaybı olarak tanımlanır (Graham vd., 2005). Bu kaybedişin bir süreç mi (Morison, 1971) yoksa bir olay mı (Kass, 1971) olduğuna ilişkin yorucu tartışmalarsa şu an için çözüme bağlanacak gibi görünmüyor. Dolayısıyla aşağıda ölüm, sürekliliği olan ölme sürecini daha sonraki ayrışma halinden ayıran, süreklilikten yoksun bir olay olarak kabul edilmiştir (dilsel açıdan ölüm ancak bir olay olarak anla-

şılabilir, Shewmon ve Shewmon, 2004). Yaşamdan ölüme doğru radikal geçişin, süperkritik bir Hopf çatallanmasını, yani kaos ve dinamik sistemler teorisinde gördüğümüz süreklilik ile süreksizliğin bileşimini temsil eden bir çatallanmayı izlediği iddia edilmiştir (Alligood vd., 1997). "Klinik ölüm" teriminin (kalp-solunum durmasını anlatan yaygın terimin) ölümle aynı şey olmadığını vurgulamak önemlidir ve kanaatimizce bunu böyle anlamaktan kaçınmak en iyisidir.

ÖLÜMÜN ANATOMİSİ

İnsan ölümünde beyni merkeze koyan tanımlarda, bütün-beyin ve beyin sapı ölümü olmak üzere iki anlayış vardır. Her ikisi de ölümü bir bütün olarak organizmanın işlevlerinin geri döndürülemez biçimde durması olarak tanımlar, ama bu kavramı destekleyen anatomik yorumlarda farklılıklar gösterirler. İkisi arasında en yaygın kabul göreni bütün-beyin anlayışıdır ve beynin bütün klinik işlevlerinin geri döndürülemez biçimde durduğunun hastanın başında gösterilmesi gerektiğini savunur. Beyin sapı anlayışıysa beyin sapının klinik işlevlerinin geri döndürülemez biçimde durmasını ölüm teşhisinde yalnızca gerekli değil, yeterli kıstas kabul eder. Beyin sapı ölümü anlayışının en etkin savunucularından Pallis (1995) beyin sapının, beyin yarıküresindeki neredeyse tüm girdi-çıktıların geçiş istasyonu, (bilinçlilik için temel koşul olan) uyarımları yaratan merkez ve solunumun merkezi olduğunu ileri sürmektedir.

Beyin ölümü genelde bir beyin lezyonu sonucunda ortaya çıkar (örneğin ağır bir travmatik yaralanma, beyin kanaması veya oksijen yetersizliği gibi); bu durum, kafa içi basınç değerini damarlardaki ortalama kan basıncının üstüne çıkarır ve böylelikle kafatası içinde dolaşımın durmasına neden olup, fıtıklaşmaya bağlı beyin sapı hasarına yol açar. Bununla birlikte, ölüm için beyin sapı

formülasyonunu kullanmak pek alışıldık değildir, ama bazı vakalarda talamus ile serebral korteksi ayırmış olan (ve çoğunlukla kanamadan kaynaklı) yıkıcı bir beyin sapı lezyonu, eğer klinik beyin sapı işlevleri durmuşsa, kafatası içi dolaşımın sürmesine rağmen beyin ölümü olarak kabul edilebilmektedir. Dolayısıyla, birinci derece beyin sapı lezyonu olan (kafatası basıncı yükselmemiş) bir hasta, Birleşik Krallık kıstaslarına göre ölü kabul edilirken, ABD kıstaslarında kabul edilmez (Laureys, 2005a). Teorik bazı vakalarda olduğu gibi, çok merkezli bir beyin sapı lezyonunun, klinik ortamda gözlenen tüm beyin sapı işlevlerini aşama aşama kestiği, ama klinikte gözlemlenemeyen, retiküler aktivatör sistemi dalgalı ve belli belirsiz bir farkındalık durumunda tutacak bazı kalıntı işlevlerin sürdürülebildiği koşullarda, yanlış tanı konulması söz konusu olabilir. Tanımı gereği, işlevsel görüntüleme (Laureys vd., 2004) veya elektrofizyoloji gibi onaylama işlemlerine, bazı yazarlar tarafından "aşırı yüksek düzeyde kilitlenme sendromu" diye adlandırılan bu vakaları saptamada ihtiyaç duyulmaktadır (Laureys vd., 2005a; Graham vd., 2005; Bernat, 2002a).

En yüksek derecede yapay yaşam desteği almakta olan hastalarda beyin ölümü anatomopatolojisi[1] kaçınılmaz biçimde "solunum cihazına bağlanmış beyin" diye adlandırılan bir süreci ortaya çıkarır: Damarların genişlemesine bağlı yüzey vazokonjesyonu,[2] beyin damarları ve sinüslerde kan pıhtılaşması, subaraknoid kanama ve kortikal konjesyon ile kanama on iki saatlik bir perfüze-olmayan durumdan sonra gözlemlenmeye başlanır (Leestma vd., 1984). Yaklaşık bir hafta sonra otolize olup sıvılaşmış haldeki beyin, açılan kafatasından dışarı akar (Leestma, 2001).

[1] Anatomopatoloji: Hastalıklı organları inceleyen disiplin, patolojik anatomi —*çev. notu.*

[2] Vazokonjesyon: Damarların yüksek ve aşırı miktarda kanla dolması —*çev. notu.*

TIPTA ÖLÜM TESTLERİ

Hekimler bir hastanın öldüğüne nasıl emin olurlar? Beyin ölümüne ilişkin klinik saptamalar beyin sapı reflekslerinin kaybolmasına ve sürekli koma halindeki hastada süregiden soluk almama haline dayanır (Bkz. Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Beyin ölümü tanısı için "altın standart" kılavuzu

- Koma durumu arz etmesi.
- Komaya yol açacak nedenlere ilişkin kanıtlar.
- Seyri çevirebilecek etmenlerin, örneğin beden ısısının düşmesi, ilaçlar, elektrolit ve endokrin karmaşasının yokluğu.
- Beyin sapı reflekslerinin yokluğu.
- Motor yanıtların yokluğu.
- Soluğun kesilmesi.
- Altı saat sonra bir değerlendirme daha yapılması önerilir, ama bu süre de ihtiyaridir.
- Doğrulayıcı laboratuvar testleri ancak klinik testlerdeki belirli maddeler tam olarak gözlemlenememişse gerçekleştirilir.

Kaynak: Amerikan Nöroloji Akademisi Nitelik Standartlan Altkomitesi, 1995.

Hem bütün-beyin ölümü hem de beyin sapı ölümü için aynı klinik testler uygulanmaktadır. Nörolojik ve kardiyopulmoner olmak üzere iki tür test vardır ve bunlar hastanın mekanik solunum desteği alıp almadığına bağlı olarak kullanılır. Mekanik solunum desteği alan hastalarda kullanılan onaylanmış nörolojik testler, beyin (uygulamadaysa yalnızca beyin sapı) işlevlerinin geri döndürülemeyecek şekilde yitirildiği konusunda emin olunmasını mümkün kılar. Solunum desteği almayan hastalardaysa hekimler kalp atışı ve solunumun geri döndürülemeyecek şekilde yitirildiği değerlendirmesinde bulunmaktadır.

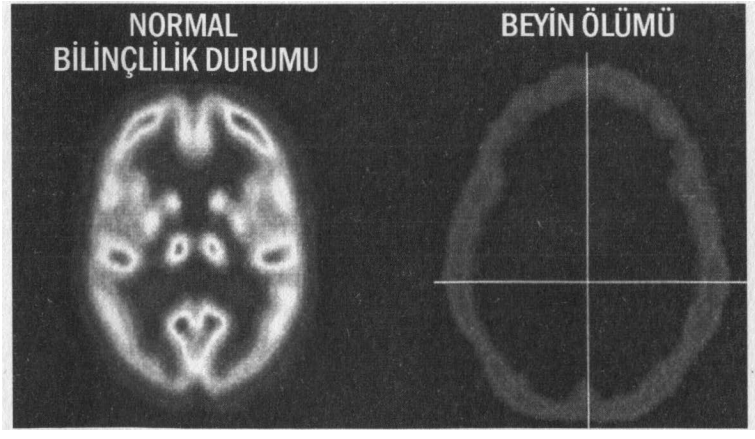
Nörolojik ya da kardiyopulmoner kıstasların kullanı-

lıp kullanılmadığından bağımsız olarak, ölüm dört anda gözlenebilmektedir: Birincisi, kan dolaşımı veya beynin kritik işlevi durduğunda; ikincisi, bu kritik işlevin durduğu ilk kez saptanıp anlaşıldığında; üçüncüsü, işlev kaybı gerçekten geri döndürülemez olduğunda ve nihayet, bu geri döndürülemezlik hali hekimce anlaşıldığında (Lynn ve Cranford, 1999). Pittsburgh Protokolü'nde (Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi, 1993) yer alan ve kalp atışı durmuş hastaların organ bağışı çerçevesinde, bağışçıların ölümünü belirleyen kan dolaşımı ve solunumun ne süreyle durmuş olması gerektiği meselesi epey tartışılmıştır. Bugün bile, beş dakika boyunca atmadığı koşulda kalbin artık kendi kendini tetikleyemeyeceği ve yapay tetikleme söz konusu değilse, kardiyopulmoner kıstaslar uyarınca hastanın ölmüş kabul edilebileceği değerlendirmesi tartışılmaktadır (ABD Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü, 1997). Bu özgül bağlamda, nörolojik kıstasa göre ölüm yalnızca birkaç dakika sonra, beynin oksijensizlikten hasara uğraması sonucu bütünüyle işlevlerini durdurmasıyla gerçekleşir (Lynn, 1993; Menikoff, 1998).

İlk hasarın oluşmasının ardından saatler veya günler içinde son derece yüksek bir ihtimal oranıyla beyin ölümü tanısı konulabilir (Wijdicks, 2001a). Beyin ölümü gerçekleşen hasta, tanımı gereği, koma halindedir (yani acı uyarımlarında bile gözlerini açmaz), apneik solunuma sahiptir ve zorunlu olarak yapay solunum cihazının denetiminde tutulur. Bu hastalar, en iyi ihtimalle, kalıntı omurilik etkinliklerinden kaynaklanan yavaş beden hareketleri sergiler: Parmak kasılmaları, tekrarlayıcı ayak parmağı bükülmesi işareti, üçlü bükülme tepkisi, Lazarus işareti, içe bükülme-uzatma refleksi ve yüzde istemsiz seğirmeler hastaların üçte birinde gözlenmiştir (Saposnik vd., 2000; Saposnik vd., 2005).

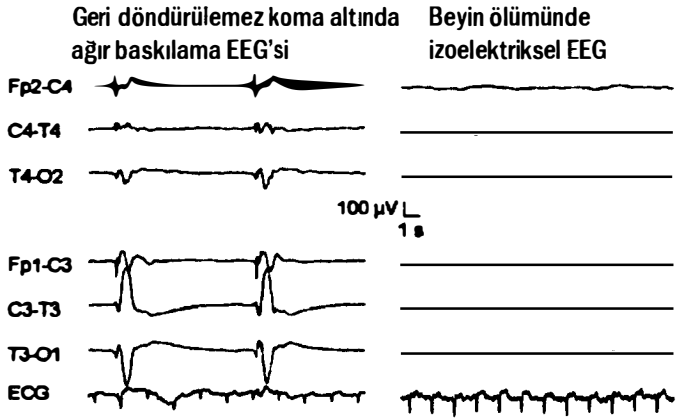
Beyin ölümünde bütün-beyin işlevinin durması, serebral anjiyografi (kafatası içindeki arterlerin kanla dolu olmayışı), transkraniyal Doppler ultrasonografisi (diyastolik veya yansımalı akışın olmayışı), nükleer görüntüleme

(beyinde kan akışının olmayışı – "içi boş kafatası işareti") veya EEG yoluyla (elektrik etkinliğinin olmayışı) doğrulanabilir. Serebral anjiyografi ve transkraniyal Doppler sonografisi (Ducrocq vd., 1998) çok yüksek duyarlılıkla uygulanıp beyin ölümünde beynin içinde kan akışı olmadığı yüzde yüz kesinlikle belgelenebilir (Wijdicks, 2001c). Benzer biçimde radyonüklid beyin görüntüleme, örneğin tekil foton emisyonu CT (bilgisayarlı tomografi) (Conrad ve Sinha, 2003) ve PET (pozitron emisyon tomografisi), içi boş kafatası işareti diye adlandırılan şeyi göstererek bütün beyinde sinirsel işlevlerin yokluğunun doğrulanmasını gösterebilir (bkz Şekil 3.1). Beyin ölümünde kullanılacak elektroensefalografi (EEG) yöntemiyse beyindeki elektrik etkinliğinin (yani izoelektrik kayıtların) kesildiğini % 90 kesinlikle belirleyebilir (Buchner ve Schuchardt, 1990). Bu yöntem, güvenilirliği ve erişimin kolaylığı nedeniyle, pek çok ülkenin hazırladığı talimatlarda beyin ölümü için doğrulayıcı test olarak tercih edilmektedir (bkz. Şekil 3.2).



Şekil 3.1. Normal bilinç ile beyin ölümü hallerinde beyin metabolizmasında ölçülen farklılıklar. Beyin ölümü görüntüsü, "işlevsel bakımdan başsızlık (kafanın kesilmesi)" durumuna eşdeğer bir "içi boş kafatası işareti" sergilemektedir.

Kaynak: Laureys, *Nature Reviews Neuroscience*, 2005.



Şekil 3.2. Koma hali beyin ölümüne dönüştüğünde elektroensefalografideki (EEG) değişmeler.

BEYİN ÖLÜMÜNÜN GEÇERLİLİĞİ

Beyin merkezli ölüm kıstasını geçerlilik açısından değerlendiren ilk (ve yegâne) araştırma ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) sponsorluğunda yapılan ve pek çok merkezi bir araya getiren ABD Serebral Ölüm Hakkında Ortak İnceleme adlı çalışma olmuştu (1977). Çalışmanın amacı, yapay solunum ve kalp desteği sürmesine rağmen üç ay içinde kardiyorespiratuvar ölümü öngörebilecek testler bulabilmekti. İncelemeye alınan 503 hastadan 189'u serebral yanıtın durması, soluk alamama ve bir izoelektrik EEG sergilemiş; bu 189 hastanın 187'si üç ay içinde kalp-solunum kıstası temelinde ölmüş ve yaşayan ikisi ilaç zehirlenmesi geçirmişti. İncelemenin yazarları koma veya apne başladıktan en az altı saat sonra (Harvard kıstasının tavsiyesi olan ilk yirmi dört saatten farklı olarak) bir muayene daha yapılmasını öneriyordu. Tıpta Etik Sorunları İnceleme Amaçlı Başkanlık Komisyonu ile ABD Biyotıp ve Davranış Araştırmaları, ilk projeleri olan Ölümü

Tanılamak'ı (1981) yayımladı ve gerekli gözlem süresini azaltmak üzere bazı ek tanı incelemeleri kullanılmasını önerdi. AAN (Amerikan Nöroloji Akademisi) 1995 yılında yetişkinlerde beyin ölümünü belirlemek üzere bir kılavuz yayımladı; apne testi üzerine çok önemli uygulamalı tariflerin bulunduğu bu kılavuz, zaman içinde pek çok kurumun politikasında model alınacaktı (bkz. Tablo 3.2). Klinik ve para-klinik tanı değerlendirmeleriyse bir başka incelemede öğretim amacıyla özetlenmiştir (Wijdicks, 2001a). Beyin ölümü tanımına ulaşılmasının ardından, bu klinik kıstaslara uyan hastaların hiçbiri bilinçlilik halini tekrar kazanabilmiş değildir (Laureys ve Boly, 2008).

ÖLÜMDE HEPİMİZ EŞİT MİYİZ?

ABD'deki Ölümü Belirlemeye Dair Genel Yasa'ya göre (1997), kabul edilmiş klinik kıstasları uygulayan hekimler tarafından kalp-solunum ya da beyin işlevleri durmuş ve geri döndürülemez olduğu belirlenen kişi ölü kabul edilir. Beyin merkezli tanım, "beyin sapı da dahil olmak üzere beynin tüm işlevlerinin geri döndürülemez biçimde tamamen durduğunun" saptanmasının gerekliliğini bilerek bunu üç kez yinelemiştir (Beresford, 2001). Amerikan Nöroloji Akademisi (AAN) kılavuzu Tablo 3.2'de gösterilmiştir. Kanada'da kullanılan kılavuzlar da ABD'dekileri yakından izler (CNCG, 1999). Finlandiya 1971 yılında beyin ölümü kıstasını kabul eden ilk ülke olmuştu. Akabinde bütün Avrupa Birliği ülkeleri beyin ölümü kavramını kabul etmişlerdir. Bununla birlikte, gerekli klinik göstergeler fazlasıyla tekbiçimli olduğundan, Avrupa ülkelerinin yarısından daha azı doğrulayıcı testler talep etmekte, yaklaşık yarısıysa tanının konulması sırasında birden fazla hekimin hazır bulunmasını istemektedir (Haupt ve Rudolf, 1999). Gelişmekte olan ülkelerin çoğunda doğrulayıcı testler mecburi değildir; çünkü oralarda bu testleri yapma imkânı bulunmamaktadır. Asya kıtasında beyin

merkezli ölüm kıstası her yerde kabul görmüş değildir ve ülkeden ülkeye büyük farklılıklar görülür. Hindistan, İngiltere'yi izleyerek beyin sapı ölümünü kıstas almıştır. Çin'de yasal bir kıstas yoktur ve hekimlerin geri döndürülemez koma içindeki hastaların yapay solunum cihazlarını kapatmakta biraz çekince gösterdikleri anlaşılmaktadır (Diringer ve Wijdicks, 2001). Japonya bugün beyin ölümü kıstasını resmen tanımaktadır, ama toplumda bu konuda genel bir tereddüt sürmektedir; bu da muhtemelen Wada adlı bir kalp cerrahının 1968 yılında, beyin ölümü gerçekleşmediği iddia edilen bir hastanın kalbini çıkarması dolayısıyla cinayetten mahkûm olduğu davayla ilgilidir (Lock, 1999). Avustralya ve Yeni Zelanda ise bütün-beyin ölümü kıstaslarını kabul etmiştir (Pearson, 1995).

Peki, hekimler yayımlanmış tıp kılavuzlarını ne kadar takip etmektedir? Yakın dönemli bir incelemede, AAN kılavuzundaki altın kıstaslar ile ABD'nin en yüksek 50 beyin ve beyin-cerrahi kurumunun kendi tıp kılavuzları karşılaştırılmaktadır (Greer vd., 2008). Bütün hastaneler, doğru biçimde, beyin ölümünü beyin sapı reflekslerinin yokluğuna eşlik eden geri döndürülemez koma olarak tanımlıyordu. Ne var ki, pek çok merkezin politikaları, klinik öncesi testler konusunda "altın kıstas" kılavuzuna riayet etmiyordu. Beden ısısı değişimleri, yatıştırıcıların kullanımı, felç ya da tanıyı belirsizleştirecek ağır metabolizma düzensizliklerinin bulunmasına gösterilmesi gereken özen meselesinde de epey değişkenlik bulunuyordu. Solunumun durduğuna ilişkin özenli ve kurallı testler (yani apne testleri) beyin ölümü tanısında kritik rol oynuyor olsa da, kurumlar apne testinin teknik olarak nasıl gerçekleştirileceği konusunda görüş ayrılığı içindeydi. Bunun yanında gerekli kontroller, bunlar arasında geçmesi gereken zaman, yardımcı testlerin kullanımı ve tanıyı kimin koyacağı konusunda da farklılıklar bulunmaktadır. İdeal olanı, ölüm tanısının eğitimli ve deneyimli bir nörolog tarafından koyulmasıdır, ama ABD'nin birçok hastanesindeki doktor kadrosu, bu kıstası zorunlu kılmayı güçleştirmektedir.

Bu tür araştırmalar klinik kılavuzlarımızı iyileştirmeye yarayan mevcut uygulamalar hakkında ampirik bilgi sunması ve uygulamada çok fazla çeşitlilik gösteren alanlarda daha fazla netlik sağlanması açısından önemlidir. Eğer böylesine kritik bir tanının doğru biçimde ve önlenebilir hatalara düşmeden konulduğu konusunda toplumun güvenini kazanmak istiyorsak, söz konusu farklılıkları azaltmak fazlasıyla önemlidir. (Laureys ve Fins, 2008).

ÖLÜM VE ORGAN BAĞIŞI

Beyin merkezli ölüm tanımı çoklu organ naklinin gelişmesinden önce ortaya çıkmış olsa bile, organ bağışında bulunacak insana olan talep beyin ölümü tanımının yaygınlaşıp yasallaşmasında başlıca itki olmuştur. Christian Barnard'ın 1967 yılında ilk insan kalbi naklinden hemen önce Henry K. Beecher, yararcı bir yaklaşımla "umutsuz ölçüde bilincini yitirmiş" kişilerden organ alınmasını savunmuştu. Ölüm tanımı ile organ alma konuları "bağışçının ölü olması kuralı" nedeniyle de kopmaz biçimde birbirine bağlıdır. Bu kurala göre, yaşam açısından önemli organların nakil amacıyla alınmasından önce hastanın ölü olduğunun saptanması zorunludur. Sonuç olarak, ne kadar umutsuz hasta olursa olsun ya da organlarını naklederek başkalarına ne denli iyilik yapılacak olursa olsun, hastaların organları için öldürülmesi etik dışı kabul edilmektedir. Doğacak olası bir çatışmanın önlenmesi için, nakil cerrahları beyin ölümü muayenelerine alınmazlar.

Bazı yazarlar son zamanlarda organ bağışçısının ölü olması kuralının terk edilmesini savunmaya başlamıştır (Truog, 2000; Arnold ve Youngner, 1993; Truog ve Robinson, 2003). Örneğin Truog nörolojik bakımdan umutsuz ölçüde hasara uğramış ya da "zarar görme eşiğini aşarak" ölümü iyice yakınlaşmış hastaların organlarının, hastanın kendi (ya da ailelerinin) rızasıyla, beyin ölümü saptaması yapılmadan önce alınmasını önermektedir

(1997). Amerikan Tıp Derneği (AMA) 1995 yılında anensefali görülen çocukların organ bağışçısı kabul edilmesini önermiştir (Council on Ethical and Judicial Affairs, 1995). Buna gerekçe olarak, ölmekte olan diğer bebeklerin kurtarılması ve anensefaliyle doğmuş çocukların ailelerine bir anlam kazandırılması gibi hususlar gösterilmiştir (Walters vd., 1997). Ama bu önerinin ardından yükselen protestolar ve anensefalide bilinç meselesinin henüz çözülmemiş olması nedeniyle (örneğin doğuştan beyin zarı olmayan çocuklarda kalıntı [*residual*] farkındalık göstergeleri hakkında, bkz. Shewmon vd., 1999) sonuçta böyle bir uygulamayı yasaklayan önceki kural geri getirilmiştir (Plows, 1996). Benzer biçimde bitkisel hayata girmiş ebeveynlerin de organ bağışçıları olması önerilmiştir (Veatch, 2004; Fost, 2004). Organ Nakli Etiği İçin Uluslararası Forum ise, yaşam destek birimlerinin kapatılmasına karar verilen hastalara organ alınmadan önce öldürücü iğne yapılmasını teklif etmiştir (Hoffenberg vd.,1997). Burada da öne sürülen gerekçeler insaniydi ve iyileşme umudu olmayan bireyleri canlı tutmaya yarayan kaynakların heba olmaması, organların nakle uygun olması gibi görüşler ileri sürülmüştü. Ama bu fikir de bağışçının ölü olması kuralını çiğnediği (Engelhardt, 1998) ya da ölüm tanımının değiştirilmesini gerektirdiği için (King, 1998) ve toplumda oluşacak muhalefet organ bağışı programlarına zarar verebileceği için kabul görmemiştir (Bakran, 1998). Bitkisel hayattaki insanları organ bağışçısı olarak kullanmanın yararları, bağışçının ölü olması kuralını feda etmekten kaynaklanacak toplumsal zararları telafi edecek nitelikte değildir. Bugün çok az organ bağışçısı olmasına rağmen, ölüm tanımında organ naklini kolaylaştırmak rol oynamamalıdır. Toplumun gözünde çoklu organ naklinin kabul görmesi, ölüm tanısının kesinliğine ve bağışçının ölü olması kuralına duyulan güvene bağlıdır (Bernat, 2001). Ölüm tanısının kusursuz bir şekilde konulması, organ naklinde vazgeçilmez bir önkoşuldur, çünkü bu sayede kişiler, organlarının uygun biçimde alınmadığı ko-

nusunda hiçbir kaygı duymayacaktır. Böylesi bir şeffaflık organ bağışı programlarının başarılı biçimde sürmesi –ve gelişmesi– için gereklidir.

BEYİN MERKEZLİ ÖLÜM TANIMINA KARŞI ÇIKANLAR

Bazı hekimler (Shewmon, 2001), felsefeciler (Seifert, 1993) ve aşırı muhafazakâr Katolik ilahiyatçılar (Cabeza vd., 1997) beyin merkezli tanıma karşı çıkmış ve ölümün saptanmasında, kan dolaşımının geri döndürülemez biçimde kesilmesi şeklinde tanımlanan kan dolaşımı formülünü savunmuşlardır. Bu görüşün en ikna edici savunucusu olan Alan Shewmon, iddiayı desteklemek üzere iki veri çizelgesi aktarır. Buna göre bir canlının bedeni bütünleyiciye değil, bütünlüğe sahiptir: Bedenin tüm parçaları arasındaki karşılıklı ilişkiden türeyen bütüncü (*holist*) bir nitelik söz konusudur (Shewmon, 2001). Beyin ölümü gerçekleşmiş olmasına rağmen, ısrarlı ve etkin biçimde tedavisi sürdürülmüş çocuklara ve yetişkinlere ilişkin sunduğu düşündürücü vakaların en az 50 tanesinde kan dolaşımının aylarca, hatta daha uzun süre korunabildiği görülmüştür (Shewmon, 1998). Ayrıca, karnındaki cenin doğum için olgunlaşıncaya kadar yoğun bakımda tutulması istenen, ama beyin ölümü gerçekleşmiş gebe hastalar da vardır (Kantor ve Hoskins, 1993; Loewy, 1987; Feldman vd., 2000). Bu konuda en istisnai vaka, beyin ölümü gerçekleşmiş bir kadının gebeliğinin on yedinci haftasından otuz üçüncü haftasına kadar başarılı biçimde korunmasıdır (Bernstein vd., 1989). Shewmon bu bulgulardan beyin merkezli ölüm kavramının sezgilere aykırı olduğunu göstermek için yararlanmıştır (1998); öyle ya, ölü bir beden nasıl olup da iç organ işlevlerini böyle uzun süre koruyarak rahmindeki bebeğini büyütüp doğurabilmektedir?

Bütünlük-düzenlilik eleştirisine yanıt olarak Bernat'ın geliştirdiği karşı teze göre, kan dolaşımı formülü, yüksek

beyin anlayışındaki sorunu tersten yeniden üretmektedir (2002b). Yüksek beyin anlayışı ölüm için gerekli ama yetersiz bir kıstas sunarken, kan dolaşımı anlayışı ölüm tanımı için yeterli, ama gereksiz bir kıstas ortaya atmaktadır (Bernat, 2005). Beynin homeostatik kapasiteleri, bir bütün olarak organizmanın işlevleri için yeterli kanıt oluşturmaz. Daha önce belirtildiği üzere, kan dolaşımı işlevlerinin yanı sıra solunum ve bilinç de kritik işlevler olarak görülmektedir. Son derece istisnai olarak karşılaşılan "kronik" vakalar konusundaysa bunların kronikliği yalnızca "bedensel dağılmanın, kan dolaşımları tamamen duruncaya kadar ertelendiğini göstermektedir" (Wijdicks ve Bernat, 1999) ve modern yoğun bakım ünitelerinin sahip olduğu olağanüstü teknolojik desteği de ortaya koymaktadır; "bilim ve teknolojinin neler yapabileceği, ama yapmaması gerektiğine bir örnektir" (Crisci, 1999). Beyin ölümünün ölüm göstergesi olmasının nedeni, hemen ardından ve şaşmaz biçimde kalp atışının durması değildir.

Organizmanın kritik sistemini kalıcı olarak kaybetmesi sonucunda tüm işlev görme yeteneğini geri döndürülemez biçimde kaybetmesine dayalı olan beyin ölümü kavramı, kalbin durması ile beyin ölümü tanısı arasındaki zaman aralığı yüzünden geçerliliğini yitirmez (Lang, 1999). Pragmatik açıdan bakıldığında, kan dolaşımı yaklaşımının savunucuları, beyin ölümü anlayışına eğilim gösterip onu kamu politikası olarak korumayı isteyecek denli tutarlı ve yararlı bulan çoğunluğu ikna edebilmiş değildir (Bernat, 2005).

KİŞİ MERKEZLİ ÖLÜM TANIMI

1971 yılında, İskoç nörolog Brierley (ve meslektaşları) ölümü, "insanı daha aşağı primatlardan ayıran sinir sistemindeki yüksek işlevlerin" kalıcı biçimde durması olarak tanımlamayı teklif etmişlerdi. Bu neokortikal, başka bir deyişle yüksek-beyin ölümü tanımı daha sonra başka-

ları ve en başta da felsefeciler tarafından (Veatch 1975; Gervais 1986) geliştirilecekti; bu yaklaşımın kavramsal temeli, insan yaşamının temel niteliklerinin bedensel fizyolojik bütünlük değil, bilinç, biliş ve toplumsal etkileşim olduğu görüşüne dayanır. Yüksek-beyin kavramının ürettiği neokortikal ölüm kıstasına göre bütün beynin ya da beyin sapının değil, yalnızca neokortikal işlevlerin geri döndürülemez biçimde kaybedilmesi yeterli koşuldu. Ama neokortikal ölüme yönelik klinik ve doğrulayıcı testlerin geçerliliği hiçbir zaman tasdik edilmemiştir.

Neokortikal ölüm tanımı uyarınca, akut bir yaralanma ya da giderek kötüleşen kronik bir hastalık sonucunda bitkisel hayata girmiş hastalar ve anensefalili bebekler ölü kabul edilmektedir. "Toplumsal etkileşim kapasitesinin geri döndürülemez şekilde kaybı" (Veatch, 1976: 50) meselesinin nasıl yorumlanacağına bağlı olarak, sürekli biçimde "en düşük bilinç düzeyinde" (Giacino vd., 2002) bulunan ve tanımı gereği işlevsel olarak iletişim kuramayacak hastalar bile ölü sayılabilir. Dile getirdiğimiz gibi, bazılarına teorik bakımdan çekici gelse de böyle bir ölüm kavramı, ne anatomik kıstaslarla ne de güvenilir klinik testlerle yanılma payı olmaksızın uygulanabilir (Laureys, 2005a).

İlk olarak, bilinçli olma hali için gerekli ve yeterli nöral bağlantılara dair mevcut bilimsel anlayışımız sıfır düzeyindedir ya da en iyi ihtimalle henüz eksiktir (Laureys vd., 2006; Baars vd., 2003). Nöroanatomi ve nörofizyoloji dallarının gayet gelişmiş olduğu beyin ölümünün aksine, anatomik pataloji, nörolojik görüntüleme ya da elektrofizyoloji günümüzde henüz insan bilincini tam olarak saptayamamaktadır. Bu nedenle, ölüm konusunda bir yüksek-beyin anlayışı için geçerli hiçbir anatomik kıstas tanımlanamamaktadır. İkinci olarak, klinik testlerin, bilincin geri döndürülemez biçimde kaybedildiğine ilişkin hastadan davranışsal kanıtlara ulaşması gerekecektir. Başka bir varlığın bilincinin yerinde olduğunu kesinkes bilme konusunda da hiçbir biçimde giderilemeyecek fel-

sefi sınırlamalar vardır (Chalmers, 1998). Bilinçli olma hali çok yönlü bir öznel birinci tekil şahıs deneyimi olup, klinik değerlendirmeler hastanın çevreye ne kadar yanıt verebildiğini değerlendirmekle sınırlıdır (Majerus vd., 2005). Daha önce de ele alındığı üzere, bitkisel hayata girmiş hastalar, beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların tersine, daha kapsamlı hareketler sergileyebilmektedir ve klinik incelemeler, "otomatik" hareketleri "iradeli" olanlardan ayırt etmenin ne kadar zor olduğunu göstermiştir (Prochazka vd., 2000). Bunun sonucu, bilinçlilik haline dair davranışsal işaretleri küçümseme ve dolayısıyla da kronik olarak bitkisel hayata girmiş hastaların yaklaşık üçte birinde yanlış tanıdır (Schnakers vd., 2006; Childs vd., 1993; Andrews vd., 1996). Aşırı bunama halindeki yaşlılara ayrılmış bakımevlerinde çalışan hekimler bile yanlış bitkisel hayat tanısını çok sık koymaktadırlar (Volicer vd., 1997). Bilinçli olma halinin yokluğunu ölçebilecek klinik testler, bütün beyin veya beyin sapı ölümü meselesinde beyindeki uyanıklığı, beyin sapı reflekslerini ve apneyi ölçen testlerden çok daha sorunlu ve yanıltıcıdır. Bitkisel hayat, farkındalık yelpazesinin bir ucudur ve en düşük bilinç durumu tanısını güvenilir bir şekilde koymak, deneyimli uzmanların tekrar tekrar test yapmalarını gerektirir. İş uygulamaya geldiğinde, neokortikal ölüm kavramı hâlâ nefes alıp veren "cesetleri" toprağa gömmeyi de beraberinde getirecektir.

Son olarak, neokortikal ölüm için tamamlayıcı testler bütün korteks işlevlerinin geri döndürülemez biçimde kaybedildiğinin doğrulanmasını gerektirir. Bitkisel hayattaki hastalar, önceleri iddia edildiği gibi, apalik[3] değildir, "palyum" [beyin zarı] ya da korteks işlevlerinin belirli korunmuş adacıklarda devam ettiği kanıtlanabilir (Laureys vd., 2005b). Yakın dönemde yapılan işleve dayalı nörolojik görüntüleme araştırmaları, bitkisel hayata girmiş hasta-

[3] Travma ya da enfeksiyon sonucu serebral korteks fonksiyonlarının ortadan kalkması —*ed. notu.*

larda sınırlı, ama göz ardı edilemez bir neokortikal etkinliğin gerçekten de sürdüğünü göstermiştir ki, bu da bitkisel hayat aşamasında tam bir "neokortikal ölüm" gerçekleştiği düşüncesinin yanlış olduğunu göstermektedir (Laureys ve Boly, 2007). Bilinçli olma hali için gerekli neokortikal bütünlüğün ortadan kalktığını kanıtlayacak tamamlayıcı testler, günümüzde henüz uygulanabilir değildir ve kesinlikle geçerliliği kabul edilmemiştir. Kafatası içindeki kan akışının uzun süre durmasıyla geri döndürülemezliğin kanıtlanabildiği beyin ölümünün tersine, bitkisel hayatta kortikal metabolizmanın büyük oranda azalmış, ama bütünüyle kesilmemiş oluşu (Laureys, 2007) geri döndürülemezlik kanıtı olarak görülemez. Gerçekten de derin uyku veya genel anestezi gibi değişen bilinç durumlarının bütünüyle geri döndürülebilir nedenleri beyin işlevlerinde benzer azalmalar göstermektedir ve nadiren de olsa, bitkisel hayattan çıkan hastaların daha önce işlevsiz durumdaki çağrışımsal neokortekslerinin yeniden normale yakın etkinlik kazandığı da görülmüştür (Laureys, 2005b).

Sonuç olarak, ölüme dair her türlü kıstasta en önemli kavram geri döndürülemezliğin kanıtlanmasıdır. Geri döndürülemezliği ölçen klinik testler, ancak bütün-beyin ya da beyin sapı ölümü kıstaslarında zamanın sınavına direnebilmiştir. Gerçekten de Mollaret ve Goulon (1959) nörolojik ölüm kıstasını ilk kez tanımladıklarından bu yana, apne komasında olup beyin (veya beyin sapı) ölümünün gerçekleştiği saptanan hastalardan hiçbiri yeniden bilinç hali kazanamamıştır (Pallis ve Harley, 1996; Bernat, 2005; Wijdicks, 2001b). Oysa sürekliliğin ihtimal dahilinde olduğu, düzelme imkânının hastanın yaşına, etiyolojisine ve bitkisel hayatta geçirdiği süreye bağlı bulunduğu bitkisel hayat durumu için aynı şey söylenemez (Multi-Society Task Force on PVS, 1994). Tanının akut ortamda konulabildiği beyin ölümünün tersine, bitkisel hayat aşaması ancak çok uzun gözlem sürelerinden sonra "istatistiki açıdan sürekli" olarak nitelendirilebilen bir durumdur; çok uzun bir süre bitkisel hayatta kalıp ar-

dından uyanmaya dair anekdotların büyük bölümünün doğruluğunu saptamanın güç olmasına ve konulmuş ilk tanının ne kadar kesin olduğunu çoğu kez bilememize rağmen, durum böyledir.

YAŞAM-SONU KARARLARI

Artık "yararsız" olan yaşam destek işlemlerine devam edilmesi ya da durdurulması ihtiyacı ve "onurlu ölüm" kavramı, 1970'lerin ortalarında (etikçiler veya hukukçular arasında değil ama) yoğun bakım doktorları arasında tartışılmaya başladı (Cassem, 1974). Yukarıda ele alındığı üzere, beyin ölümü gerçekleşmiş bir insan artık ölüdür: Solunum cihazlarını kapatmak onu ölüme terk etmek anlamına gelmez. Günümüzde yoğun bakımda ölümlerin neredeyse yarısı tedavinin sürdürülmesi veya kesilmesi kararının ardından gerçekleşmektedir (Smedira vd., 1990). Tedaviyi sürdürmek ile bitirmek arasında hiçbir ahlaki veya yasal farklılık yoktur (Gillon, 1998). Burada kullanılan talimatnamelerin altında yatan ahlak değerleri özerklik, hayırseverlik, zarar vermeme ve adalet ilkeleridir (Beauchamp ve Childress, 1979). Algıları yerinde ve yeterince bilgilendirilmiş durumdaki hastalar gördükleri bakıma rıza göstermeli ve kendi bedenleri ve yaşamlarına dair tercih yapma hakkına sahip olmalıdır. Algıları yerinde olmayan bir hasta için bakımın düzeyine karar vermede öncelikli etken, hastanın böyle bir durumdaki bakıma ilişkin bizzat ifade etmiş olduğu arzuları yansıtmalıdır. Batı kültüründeki Aydınlanma'nın bir ürünü olarak gelişen kişisel özerklik ilkesinin, ABD ile Batı Avrupa dışında (örneğin Japonya'da) henüz yeterince güçlü bir şekilde vurgulanmadığını belirtmek gerekiyor (Asai vd., 1999). Batı dünyasında, yaşam uzatıcı bakımı reddetme hakkını savunma anlamında kişisel özerklik anlayışına başlıca muhalefet, dirimselci dini görüşlerden (öncelikle de ortodoks Yahudiler, köktendinci Protestanlar ve Roma

Kilisesi'ne bağlı muhafazakâr Katoliklerden) gelmektedir; bunlar yaşamın ne zaman sona ereceğine ancak Tanrı'nın karar verebileceğini savunmaktadır.

Geçmişte hekimler yardımseverliği, yaşamın ne pahasına olursa olsun sürdürülmesi olarak yorumluyorlardı. Tıp teknolojisinin gelişmesiyle birlikte, bugün tıbbın etik yükümlülüğü babacan bir tutumla yaşamı ne pahasına olursa olsun uzatmak değil, daha ziyade hastaların nasıl bir yaşamın "iyi yaşamı" temsil edip hangisinin etmediğini seçmelerine fırsat tanımaktır. Tıbbi seçimler artık hastanın bireysel değerlerine dayanmak durumdadır ve bu yüzden de hekimin kişisel algılarıyla uyumsuz olabilir (Layon vd., 1990). Hastalar artık kendileri adına konuşamaz olduklarındaysa, alınacak kararı hastayı iyi tanıyan birine bırakmak en makul orta yol gibi görünüyor. Gelgelelim, buna da vekillerin yaptığı seçimlerin kusurlu olacağı iddiasıyla karşı çıkılmaktadır. Çoğu insan bitkisel hayata girdiği takdirde yaşamını o halde sürdürmeyi istememektedir (Frankl vd., 1989). Bununla birlikte, ağır beyin hasarlı hastaların yaşarnayı sürdürme eğiliminde oldukları görülmektedir (Homer-Ward vd., 2000; Shiel ve Wilson, 1998; McMillan, 1997; McMillan ve Herbert, 2004). Bazı incelemelere göre, hastaların resüsitasyon konusunda neler isteyebileceğine ilişkin eşlerden gelen tahminler de sınırlıdır (Uhlmann vd., 1988) ve sağlıklı insanlar harap olmuş durumdaki hastanın yaşam kalitesini göz ardı etme eğilimindedir (Starr vd., 1986; Bruno vd., 2008a ve 2008b).

Hakkaniyet kavramını da içinde barındıran adalet ilkesi, bir kişinin değerinin yalnızca sahip olduğu toplumsal statüye, fiziksel ya da entelektüel özelliklere göre belirlenemeyeceğini söyler. Yalnızca beyni iletişim kuramayacak kadar ciddi darbe almış olanlar değil, aynı zamanda başka sakatlıkları bulunanlar, çok yaşlı veya çok genç olanlar da dahil olmak üzere, hassas durumdaki hastalar da sağlıklı bireylerden farklı bir bakım muamelesine tabi tutulmamalıdır. Hiç kimsenin yaşamı kendi başına diğerlerinin hayatından daha değerli ya da değersiz değil-

dir. Adalet kavramları, tıbbi faydasızlık modeline dayalı bireysel özerklik taleplerinden üstün tutulmalıdır (Payne ve Taylor, 1997)

Tıbbi yararsızlık, hastanın tıbbi durumunu iyileştirmesi umulan bir tedavinin, eldeki en iyi kanıtlara bakarak, artık bu amacı gerçekleştiremeyeceğinin anlaşıldığı duruma denir. Dolayısıyla da tam olarak hangi eşikte bu ihtimalin "etik olarak kabul edilebilir" kıstasları karşılayacağı tartışması da bakidir (Bernat, 2002b).

Son olarak, ölüm tarzı meselesi de hâlâ yanıtını aramaktadır. Hidrasyonun [bedenin sıvı almasının] ve beslenmenin durması on ila on dört gün içinde ölüme yol açar (Cranford, 1984). Bununla birlikte, bazıları ölme sürecini hızlandırmak amacıyla öldürücü bir iğne vurulmasından yanadır. Bu uygulama günümüzde yalnızca (Belçika, Hollanda ve İsviçre gibi) ötanazinin yasal olduğu ülkelerde ve ancak hasta, önceden bu arzusunu yan vasiyetinde açıkça ifade etmişse uygulanabilmektedir. (Detry vd., 2008). Öte yandan, geri döndürülemez ölçüde bilinç kaybına uğramış hastaları ölüme bırakmak da en insani seçenek olabilir; bu olay tıpkı anensefali vakalarında, fetusun ölü olduğunun saptamasına gerek olmaksızın kürtajın meşru kabul edilmesi gibi görülebilir. Ama sonuçta bu, tek başına ve tamamen tıbbi bir mesele değil, aynı zamanda kişisel ahlak değerlerine dayalı etik bir konudur ve bu noktaya ulaşıldığında, sahip olunan kültüre ve dine bağlı olarak görüş farklılıklarının olabileceğini de kabul etmek gerekir.

SONUÇ

Burada ölümü, uğruna toplumun kabulüne dayalı pragmatik tıbbi, ahlaki ve hukuki politikalar inşa ettiğimiz "basit" bir biyolojik olgu olarak ele aldık (Bernat, 2001). Bu kitabın diğer bölümlerinde aktarılan görüşlerin de ortaya koyduğu üzere, bizim "laboratuvar bilimi" yaklaşımımız,

ölüm ve ölme gibi karmaşık bir tartışmada yalnızca tek bir görüşü temsil ediyor (örneğin bkz. Kellehear, 2008). Ölümün geleceği nedir? Beyin onarım teknolojilerinin ve beyin işlevleri için protez desteklerin geliştirilmesi (kök hücreler, nörojenler, nöral bilgisayar protezleri, beden dondurma teknolojisi, nanonörolojik onarım gibi), birgün mevcut geri döndürülemezlik kavramımızı değiştirip tıbbı ve toplumu ölüm tanımını yeniden gözden geçirmeye zorlayabilir. Beyin ölümüne ilişkin iki biyolojik-felsefi anlayış ("bütün-beyin" ile "beyin sapı" yaklaşımları) ölümü, organizmanın bir bütün olarak kritik işlevlerinin (yani nöroendoktrin ile homeostatik düzenleme, kan dolaşımı, solunum ve bilinçli olma halinin) geri döndürülemez biçimde kesilmesi olarak tanımlıyor. Beyin merkezli ölüm kıstası ilk kez 1959 yılında Mollaret ve Goulon tarafından kullanılmasından bu yana, -eski kalp merkezli kıstasa kıyasla- "tıbbın ulaşabileceği en kesin kıstaslardan biri" olarak değerlendirilmektedir (Lang, 1999). Bir hastanın yaşamasının mı yoksa ölmesinin mi daha iyi olacağı kararı, hekimlerin kendi uzmanlıklarını kullanarak hiçbir mesleki iddiada bulunamayacakları bir değer yargısıdır. Çoğulcu toplumumuzun sahip olduğu demokratik gelenekler, ağır beyin hasarı durumunda yaşamı sürdürme tedavisinin devam edip etmeyeceğine ilişkin seçim yapmakta, hastanın kararlarındaki kişisel hürriyete izin vermek zorundadır. Pek çok etik konu gibi bu sorunda da her iki taraf görüşünü makul tezlerle destekleyebilir. Burada politika oluşturanların ve tıp camiasının, ölüm veya ölme üzerine kamuyu bilgilendirmesini ve eğitim programları geliştirmesini, ileri tıbbi bakım planlamasının bir biçimi olarak ön direktifler hazırlamayı hızlandırmasını ve ölmekte olan kişilere yönelik bakımlar konusunda araştırmaları daha aktif şekilde teşvik etmesini umuyoruz.

Teşekkür

Steven Laureys, Belçika FNRS (Fonds National de la Recherche Scientifique) kuruluşunda kıdemli araştırmacıdır. Marie-Aurélie Bruno ile Didier Ledoux ise FNRS'te araştırmacıdır. Bu bölümün bazı kısımları Steven Laureys tarafından 2005 yılında *Nature Reviews Neuroscience* dergisinde (6: 899-909) yayımlanmıştır. Bu araştırmaya Belçika Sağlık Bakanlığı, Avrupa Komisyonu, James S. McDonnell Vakfı, Mind Science Vakfı, French Speaking Community Concerted Research Action ile Fondation Médicale Reine Elisabeth adlı kuruluşlar maddi destek sağlamıştır.

KAYNAKLAR

ABD Tıpta Etik Sorunları İnceleme Amaçlı Başkanlık Komisyonu (President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine) ile ABD Biyotıp ve Davranış Araştırmaları (Biomedical and Behavioral Research of US) (1981) Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death, Washington, DC: US Government Printing Office.

ABD Serebral Ölüm Hakkında Ortak İnceleme (US Collaborative Study of Cerebral Death, 1977) "An Appraisal of the Criteria of Cerebral Death: A Summary Statement – A Collaborative Study", Journal of the American Medical Association, 237: 982-6.

Alligood, K. T., Sauer, T. D. ve Yorke, J. A. (1997) Chaos: An Introduction to Dynamical Systems, New York: Springer-Verlag.

AMA (Amerikan Tıp Derneği), Etik ve Adli Olaylar Konseyi (Council on Ethical and Judicial Affairs, 1995) "The Use of Anencephalic Neonates as Organ Donors", *Journal of the American Medical Association*, 273: 1614-18.

Amerikan Nöroloji Akademisi Nitelik Standartları Altkomitesi (Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, 1995) "Practice Parameters for Determining Brain Death in Adults (Özet Çıkarımlar)", *Neurology*, 45: 1012-14.

Andrews, K., Murphy, L., Munday, R. ve Littlewood, C. (1996) "Misdiagnosis of the Vegetative State: Retrospective Study in a Rehabilitation Unit", *British Medical Journal*, 313: 13-16.

Arnold, R. M ve Youngner, S. J. (1993) "The Dead Donor Rule: Should We Stretch It, Bend It, or Abandon It?" *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 3: 263-78.

Asai, A., Maekawa, M., Akiguchi, I., Fukui, T., Miura, Y., Tanabe, N. ve Fukuhara, S. (1999) "'Survey of Japanese Physicians' Attitudes Towards the Care of Adult Patients in Persistent Vegetative State [in Process Citation]", *Journal of Medical Ethics*, 25: 302-8.

Baars, B., Ramsay, T. ve Laureys, S. (2003) "Brain, Conscious Experience and the Observing Self", *Trends in Neurosciences*, 26: 671-5.

Bakıran, A. (1998) "Organ Donation and Permanent Vegetative State", *Lancet*, 351: 211-12; tartışma, 212-13.

Beauchamp, T. L. ve Childress, J. F. (1979) *Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press.

Beresford, H. R. (2001) "Legal Aspects of Brain Death", E. F. M. Wijdicks (haz.), *Brain Death* içinde, Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, s. 151-69.

Bernat, J. L. (1998) "A Defense of the Whole-Brain Concept of Death", *Hastings Center Report*, 28: 14-23.

—— (2001) "Philosophical and Ethical Aspects of Brain Death", E. F. M. Wijdicks (haz.), *Brain Death* içinde, Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, s. 171-87.

—— (2002a) "The Biophilosophical Basis of Whole-Brain Death", *Social Philosophy and Policy*, 19: 324-42.

—— (2002b) *Ethical Issues in Neurology*, Boston, Massachusetts: Butterworth Heinemann.

—— (2005) "The Concept and Practice of Brain Death", S. Laureys

(haz.), *In the Boundaries of Consciousness: Neurobiology and Neuropathology*, c. 150 içinde, Amsterdam: Elsevier, s. 373-84.

Bernstein, I. M., Watson, M., Simmons, G. M., Catalano, P. M., Davis, G. ve Collins, R. (1989) "Maternal Brain Death and Prolonged Fetal Survival", *Obstetrics & Gynecology*, 74: 434-7.

Blanke, O. ve Dieguez, S. (2008) "Leaving Body and Life Behind: Out-of-Body and Near-Death Experience", S. Laureys ve G. Tononi (haz.), *The Neurology of Consciousness* içinde, New York: Academic Press.

Brierley, J. B., Graham, D. I., Adams, J. H. ve Simpsom, J. A. (1971) "Neocortical Death After Cardiac Arrest: A Clinical, Neurophysiological, and Neuropathological Report of Two Cases", *Lancet*, 2: 560-5.

Bruno, M., Bernheim, J. L., Schnakers, C. ve Laureys, S. (2008a) "Locked-in: Don't Judge a Book by Its Cover", *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 79: 2.

Bruno, M. A., Pellas, F. ve Laureys, S. (2008b) "Quality of Life in Locked-in Syndrome", J. L. Vincent (haz.), *Yearbook of Intensive Care and Emergency Medicine* içinde, Berlin: Springer-Verlag, s. 881-90.

Buchner, H. ve Schuchardt, V. (1990) "Reliability of Electroencephalogram in the Diagnosis of Brain Death", *European Neurology*, 30: 138-41.

Cabeza, R., Grady, C. L., Nyberg, L., McIntosh, A. R., Tulving, E., Kapur, S., Jennings, J. M., Houle, S. ve Craik, F. I. (1997) "Age-Related Differences in Neural Activity During Memory Encoding and Retrieval: A Positron Emission Tomography Study", *Journal of Neuroscience*, 17: 391-400.

Cassem, N. H. (1974) "Confronting the Decision to Let Death Come", *Critical Care Medicine*, 2: 113-17.

Chalmers, D. J. (1998) "The Problems of Consciousness", *Advances in Neurology*, 77: 7-16; tartışma 16-18.

Childs, N. L., Mercer, W. N. ve Childs, H. W. (1993) "Accuracy of Diagnosis of Persistent Vegetative State", *Neurology*, 43: 1465-7.

CNCG (Canadian Neurocritical Care Group, Kanada Nörolojik Yoğun Bak■m Grubu, 1999) "Guidelines for the Diagnosis of Brain Death", *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 26:

64-6.

Conrad, G. R. ve Sinha, P. (2003) "Scintigraphy as a Confirmatory Test of Brain Death", *Seminars in Nuclear Medicine*, 33: 312-23.

Cranford, R. E. (1984) "Termination of Treatment in the Persistent Vegetative State", *Seminars in Neurology*, 4: 36-44.

Crisci, C. (1999) "Chronic 'Brain Death': Meta-Analysis and Conceptual Consequences", *Neurology*, 53: 1370; yazarın yanıtı 1371-2.

Detry, O., Laureys, S., Faymonville, M. E., De Roover, A., Squifflet, J. P., Lamy, M. ve Meurisse, M. (2008) "Organ Donation After Physician-Assisted Death", *Transplant International*, 21(9): 915.

Diringer, M. N. ve Wijdicks, E. F. M. (2001) "Brain Death in Historical Perspective", E. F. M. Wijdicks (haz.), *Brain Death* içinde, Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, s. 5-27.

Ducrocq, X., Hassler, W., Moritake, K., Newell, D. W., Von Reutern, G. M., Shiogai, T. ve Smith, R. R. (1998) "Consensus Opinion on Diagnosis of Cerebral Circulatory Arrest Using Doppler-Sonography: Task Force Group on Cerebral Death of the Neurosonology Research Group of the World Federation of Neurology", *Journal of the Neurological Sciences*, 159: 145-50.

Engelhardt, K. (1998) "Organ Donation and Permanent Vegetative State", *Lancet*, 351: 211; yazarın yanıtı 212-13.

Epicurus (1926) *The Extant Remains*, çeviri ve haz. C. Bailey, Oxford: Clarendon Press.

Feldman, D. M., Borgida, A. F., Rodis, J. F. ve Campbell, W. A. (2000) "Irreversible Maternal Brain Injury During Pregnancy: a Case Report and Review of the Literature", *Obstetrical & Gynecological Survey*, 55: 708-14.

Fost, N. (2004) "Reconsidering the Dead Donor Rule: Is It Important That Organ Donors Be Dead?", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 14: 249-60.

Frankl, D., Oye, R. K. ve Bellamy, P. E. (1989) "Attitudes of Hospitalized Patients Towards Life Support: A Survey of 200 Medical Inpatients", *American Journal of Medicine*, 86: 645-8.

Gervais, K. G. (1986) *Redefining Death*, New Haven, Connecticut: Yale University Press.

Giacino, J. T., Ashwal, S., Childs, N., Cranford, R., Jennett, B., Katz, D. I., Kelly, J. P., Rosenberg, J. H., Whyte, J., Zafonte, R. D. ve Zasler, N. D. (2002) "The Minimally Conscious State: Definition and Diagnostic Criteria", *Neurology*, 58: 349-53.

Gillon, R. (1998) "Persistent Vegetative State, Withdrawal of Artificial Nutrition and Hydration, and the Patient's 'Best Interests'", *Journal of Medical Ethics*, 24: 75-6.

Graham, D. I., Maxwell, W. L., Adams, J. H. ve Jennett, B. (2005) "Novel Aspects of the Neuropathology of the Vegetative State after Blunt Head Injury", S. Laureys (haz.), *The Boundaries of Consciousness: Neurobiology and Neuropathology*, cilt 150, Amsterdam: Elsevier.

Greer, D. M., Varelas, P. N., Haque, S. ve Wijdicks, E. F. (2008) "Variability of Brain Death Determination Guidelines in Leading US Neurologic Institutions", *Neurology*, 70: 284-9.

Harvard Tıp Fakültesi Beyin Ölümünün Tanımına Dair İncelemelerle Görevli Geçiçi Komisyon Raporu (Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, 1968) "A Definition of Irreversible Coma", *Journal of the American Medical Association*, 205: 337-40.

Haupt, W. F. ve Rudolf, J. (1999) "European Brain Death Codes: a Comparison of National Guidelines", *Journal of Neurology*, 246: 432-7.

Hoffenberg, R., Lock, M., Tilney, N., Casabona, C., Daar, A. S., Guttmann, R. D., Kennedy, I., Nundy, S., Radcliffe-Richards, J. ve Sells, R. A. (1997) "Should Organs from Patients in Permanent Vegetative State Be Used for Transplantation? International Forum for Transplant Ethics", *Lancet*, 350: 1320-1.

Homer-Ward, M. D., Bell, G., Dodd, S. ve Wood, S. (2000) "The Use of Structured Questionnaires in Facilitating Ethical Decision-Making in a Patient with Low Communicative Ability", *Clinical Rehabilitation*, 14: 220.

Kantor, J. E. ve Hoskins, I. A. (1993) "Brain Death in Pregnant Women", *Journal of Clinical Ethics*, 4: 308-14.

Kass, L. R. (1971) "Death as an Event: A Commentary on Robert Morison", *Science*, 173: 698-702.

Kellehear, A. (2008) "Dying as a Social Relationship: A Sociological Review of Debates on the Determination of Death", *Social Science & Medicine*, 66: 1533-44.

King, T. T. (1998) "Organ Donation and Permanent Vegetative State", *Lancet*, 351: 211; tartışma 212-13.

Korein, J. ve Machado, C. (2004) "Brain Death: Updating a Valid Concept for 2004", C. Machado ve D. A. Shewmon (haz.), *Brain Death and Disorders of Consciousness* içinde, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, s. 1-21.

Kraliyet Tıp Koleji (Royal College of Physicians, 1995) "Criteria for the Diagnosis of Brain Stem Death: Review by a Working Group Convened by the Royal College of Physicians and Endorsed by the Conference of Medical Royal Colleges and Their Faculties in the United Kingdom", *Journal of the Royal College of Physicians of London*, 29: 381-2.

Lang, C. J. (1999) "Chronic 'Brain Death' Meta Analysis and Conceptual Consequences", *Neurology*, 53: 1370-1; yazarın yanıtı 1371-2.

Laureys, S. (2005a) "Death, Unconsciousness and the Brain", *Nature Reviews Neuroscience*, 6: 899-909.

—— (2005b) "The Neural Correlate of (Un)awareness: Lessons from the Vegetative State", *Trends in Cognitive Sciences*, 9: 556-9.

—— (2007) "Eyes Open, Brain Shut", *Scientific American*, 296: 84-9.

Laureys, S. ve Boly, M. (2007) "What Is It Like to Be Vegetative or Minimally Conscious?", *Current Opinion in Neurology*, 20: 609-13.

—— (2008) "The Changing Spectrum of Coma", *Nature Clinical Practice Neurology*, 4(10): 544-6.

Laureys, S. ve Fins, J. J. (2008) "Are We Equal in Death? Avoiding Diagnostic Error in Brain Death", *Neurology*, 70: E14-15.

Laureys, S. ve Tononi, G. (haz.) (2008) *The Neurology of Consciousness*, Oxford: Academic Press.

Laureys, S., Owen, A. M. ve Schiff, N. D. (2004) "Brain Function in Coma, Vegetative State, and Related Disorders", *Lancet Neurology*, 3: 537-46.

Laureys, S., Pellas, F., Van Eeckhout, P., Ghorbel, S., Schnakers, C., Perrin, F., Berre, J., Faymonville, M. E., Pantke, K. H., Damas, F., Lamy, M., Moonen, G. ve Goldman, S. (2005a) "The Locked-in Syndrome: What Is It Like to Be Conscious but Paralyzed and Voiceless?", *Progress in Brain Research*, 150: 495-511.

Laureys, S., Perrin, F., Schnakers, C., Boly, M. ve Majerus, S. (2005b) "Residual Cognitive Function in Comatose, Vegetative and Minimally Conscious States", *Current Opinion in Neurology*, 18: 726-33.

Laureys, S., Boly, M. ve Maquet, P. (2006) "Tracking' the Recovery of Consciousness from Coma", *Journal of Clinical Investigation*, 116: 1823-5.

Layon, A. J., D'Amico, R., Caton, D. ve Mollet, C. J. (1990) "And the Patient Chose: Medical Ethics and the Case of the Jehovah's Witness", *Anesthesiology*, 73: 1258-62.

Leestma, J. E. (2001) "Neuropathology of Brain Death", E. F. M. Wijdicks (haz.), *Brain Death* içinde, Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, s. 45-60.

Leestma, J. E., Hughes, J. R. ve Diamond, E. R. (1984) "Temporal Correlates in Brain Death. EEG and Clinical Relationships to the Respirator Brain", *Archives of Neurology*, 41: 147-52.

Lock, M. (1999) "The Problem of Brain Death: Japanese Disputes about Bodies and Modernity", S. J. Youngner, R. M. Arnold ve R. Schapiro (haz.), *The Definition of Death: Contemporary Controversies*, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, s. 239-56.

Loeb, J. (1916) *The Organism as a Whole*, New York: G. P. Putnam's Sons.

Loewy, E. H. (1987) "The Pregnant Brain Dead and the Fetus: Must We Always Try to Wrest Life from Death?", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 157: 1097-101.

Lynn, J. (1993) "Are the Patients Who Become Organ Donors under the Pittsburgh Protocol for 'Non-Heart-Beating Donors' Really Dead?", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 3: 167-78.

Lynn, J. ve Cranford, R. (1999) "Persisting Perplexities in the Determination of Death", S. J. Youngner, R. M. Arnold ve R. Schapiro (haz.), *The Definition of Death: Contemporary Controversies* içinde, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press, s.101-14.

McMillan, T. M. (1997) "Neuropsychological Assessment after Extremely Severe Head Injury in a Case of Life or Death", *Brain Injury*, 11: 483-90, yanlış doğru cetveli için Brain Injury, 11 (10): 775.

McMillan, T. M. ve Herbert, C. M. (2004) "Further Recovery in a Potential Treatment Withdrawal Case 10 Years After Brain

Injury", *Brain Injury*, 18: 935-40.

Majerus, S., Gill-Thwaites, H., Andrews, K. ve Laureys, S. (2005) "Behavioral Evaluation of Consciousness in Severe Brain Damage", *Progress in Brain Research*, 150: 397-413.

Menikoff, J. (1998) "Doubts About Death: The Silence of the Institute of Medicine", *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 26: 157-65.

Mohandas, A. ve Chou, S. N. (1971) "Brain Death: A Clinical and Pathological Study", *Journal of Neurosurgery*, 35: 211-18.

Mollaret, P. ve Goulon, M. (1959) "Le Coma Depasse", *Revue Neurologique*, 101 (Temmuz): 3-15.

Morison, R. S. (1971) "Death: Process or Event?", *Science*, 173: 694-8.

Multi-Society Task Force on PVS (1994) "Medical Aspects of the Persistent Vegetative State, II", *New England Journal of Medicine*, 330: 1572-9.

Nuland, S. B. (1993) *How We Die: Reflections on Life's Final Chapter*, New York: A.A. Knopf.

Pallis, C. (1995) "Further Thoughts on Brainstem Death", *Anaesthesia and Intensive Care*, 23: 20-3.

Pallis, C. ve Harley, D. H. (1996) *ABC of Brainstem Death*, Londra: British Medical Society.

Payne, S. K. ve Taylor, R. M. (1997) "The Persistent Vegetative State and Anencephaly: Problematic Paradigms for Discussing Futility and Rationing", *Seminars in Neurology*, 17: 257-63.

Pearson, I. Y. (1995) "Australia and New Zealand Intensive Care Society Statement and Guidelines on Brain Death and Model Policy on Organ Donation", *Anaesthesia and Intensive Care*, 23: 104-8.

Pernick, M. S. (1988) "Back from the Grave: Recurring Controversies over Defining and Diagnosing Death in History", R. M. Zaner (haz.), *Death: Beyond Whole-Brain Criteria* içinde, Dordrecht: Kluwer, s. 17-74.

Pittsburgh Üniversitesi Tıp Merkezi (1993) "University of Pittsburgh Medical Center Policy and Procedure Manual. Management of Terminally Ill Patients Who May Become Organ Donors After Death", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 3: A1-15.

Pius, Papa XII. (1957) "Pope Speaks on Prolongation of Life", *Osservatore Romano*, 4: 393-8.

Plows, C. W. (1996) "Reconsideration of AMA Opinion on Anen-

cephalic Neonates as Organ Donors", *Journal of the American Medical Association*, 275: 443-4.

Prochazka, A., Clarac, F., Loeb, G. E., Rothwell, J. C. ve Wolpaw, J. R. (2000) "What Do Reflex and Voluntary Mean? Modern Views on an Ancient Debate", *Experimental Brain Research*, 130: 417-32.

Saposnik, G., Bueri, J. A., Maurino, J., Saizar, R. ve Garretto, N. S. (2000) "Spontaneous and Reflex Movements in Brain Death", *Neurology* 54: 221-3.

Saposnik, G., Maurino, J., Saizar, R. ve Bueri, J. A. (2005) "Spontaneous and Reflex Movements in 107 Patients with Brain Death", *American Journal of Medicine*, 118: 311-14.

Schnakers, C., Giacino, J., Kalmar, K., Piret, S., Lopez, E., Boly, M., Malone, R. ve Laureys, S. (2006) "Does the FOUR Score Correctly Diagnose the Vegetative and Minimally Conscious States?", *Annals of Neurology*, 60: 744-5.

Seifert, J. (1993) "Is 'Brain Death' Actually Death?", *Monist*, 76: 175-202.

Shewmon, D. A. (1998) "Chronic 'Brain Death': Meta-Analysis and Conceptual Consequences", Neurology, 51(6): 1538-45.

—— (2001) "The Brain and Somatic Integration: Insights into the Standard Biological Rationale for Equating 'Brain Death' with Death", *Journal of Medicine and Philosophy*, 26(5): 457-78.

Shewmon, D. A. ve Shewmon, E. S. (2004) "The Semiotics of Death and Its Medical Implications", *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 550: 89-114.

Shewmon, D. A., Holmes, G. L. ve Byrne, P. A. (1999) "Consciousness in Congenitally Decorticate Children: Developmental Vegetative State as Self-Fulfilling Prophecy", *Developmental Medicine & Child Neurology*, 41: 364-74.

Shiel, A. ve Wilson, B. A. (1998) "Assessment After Extremely Severe Head Injury in a Case of Life or Death: Further Support for McMillan", *Brain Injury*, 12: 809-16.

Smedira, N. G., Evans, B. H., Grais, L. S., Cohen, N. H., Lo, B., Cooke, M., Schecter, W. P., Fink, C., Epstein-Jaffe, E., May, C. vd., (1990) "Withholding and Withdrawal of Life Support from the Critically Ill", *New England Journal of Medicine*, 322: 309-15.

Starr, T. J., Pearlman, R. A. ve Uhlmann, R. F. (1986) "Quality of

Life and Resuscitation Decisions in Elderly Patients", *Journal of General Internal Medicine*, 1: 373-9.

Steinhauser, K. E., Clipp, E. C., McNeilly, M., Christakis, N. A., McIntyre, I. M. ve Tulsky, J. A. (2000) "In Search of a Good Death: Observations of Patients, Families, and Providers", *Annals of Internal Medicine*, 132: 825-32.

SUPPORT (The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments, 1995) "A Controlled Trial to Improve Care for Seriously Ill Hospitalized Patients", *Journal of the American Medical Association*, 274: 1591-8.

Truog, R. D. (1997) "Is It Time to Abandon Brain Death?", *Hastings Center Report*, 27: 29-37.

—— (2000) "Organ Transplantation Without Brain Death", *Annals of the New York Academy of Sciences*, 913: 229-39.

Truog, R. D. ve Robinson, W. M. (2003) "Role of Brain Death and the Dead-Donor Rule in the Ethics of Organ Transplantation", *Critical Care Medicine*, 31(9): 2391-6.

Uhlmann, R. F., Pearlman, R. A. ve Cain, K. C. (1988) "Physicians' and Spouses' Predictions of Elderly Patients' Resuscitation Preferences", *Journals of Gerontology*, 43: M115-21.

UK Medical Royal Colleges (1976) "Diagnosis of Brain Death", *British Medical Journal*, 2: 1187-8.

Ulusal Bilimler Akademisi Tıp Enstitüsü (National Academy of Sciences Institute of Medicine, 1997) *Non-Heart-Beating Organ Transplantation: Medical and Ethical Issues in Procurement*, Washington DC: National Academy Press.

Veatch, R. M. (1975) "The Whole-Brain-Oriented Concept of Death: An Outmoded Philosophical Formulation", *Journal of Thanatology* 3: 13-30.

—— (1976) *Death, Dying, and the Biological Revolution: Our Last Quest for Responsibility*, New Haven, Connecticut: Yale University Press.

—— (2004) "Abandon the Dead Donor Rule or Change the Definition of Death?", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 14: 261-76.

Volicer, L., Berman, S. A., Cipolloni, P. B. ve Mandell, A. (1997) "Persistent Vegetative State in Alzheimer Disease: Does It Exist?", *Archives of Neurology*, 54: 1382-4.

Walters, J., Ashwal, S. ve Masek, T. (1997) "Anencephaly: Where Do We Now Stand?", *Seminars in Neurology*, 17: 249-55.

Wijdicks, E. F. M. (2001.) "The Diagnosis of Brain Death", *New England Journal of Medicine*, 344: 1215-21.

—— (2001b) *Brain Death*, Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.

—— (2001c) "Confirmatory Testing of Brain Death in Adults", E. F. M. Wijdicks (haz.), *Brain Death* içinde, Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, s. 61-90.

Wijdicks, E. F. M. ve Bernat, J. L. (1999) "Chronic 'Brain Death': Meta-Analysis and Conceptual Consequences", *Neurology*, 53: 1369-70; yazarın yanıtı 1371-2.

Wittgenstein, L. (1961) *Tractatus Logico-Philosophicus*, Londra: Routledge & Kegan Paul. [*Tractatus Logico-Philosophicus*, çev. Oruç Aruoba, Metis Yayınları, 2011, İstanbul]

4 ÖLMEKTE OLAN İNSAN: PALYATİF TIPTAN BİR GÖRÜŞ

MICHAEL ASHBY

Ölüme ilişkin her türlü değerlendirmede, ölmekte olan insanların bakımıyla ilgilenen sağlık çalışanlarına gidip kilit önemde iki küresel soruyu sormak mantıklı görünmektedir: Birincisi, ölme nasıl bir şeydir; ikincisi de yazınınız ölme sürecine ilişkin teorik çıkarımlara varmış mıdır, varmışsa nelerdir? Aşağıda da görüleceği üzere, bu yaklaşım tıbbi palyatif bakım yazınına uygulandığında ulaşılacak yanıtın tereddüte yer bırakmayacak denli basit olduğu düşünülse de, aslında öyle değildir.

Michel Vovelle konuyu üç ana bölüme ayırır. Birincisi, "*a mort subie*": bire bir çevirisiyle tabi olunan ölüm veya başka bir deyişle, temelde demografik bölüm. İkincisi, "*la mort vécue*": "yaşandığı" veya deneyimlendiği haliyle ölüm. Üçüncüsüyse, "*discours sur la mort*": ölüm hakkında yazılanlar ve teoriler (Kselman, 2004). Bu başlıkları tıbbi palyatif bakım literatürüne uygulamaya kalkarsak, palyatif bakım alanı, günümüzde birincisinin önemini hizmet talebinin artması bakımından tanır ve ikincisine birtakım katkılarda bulunurken, üçüncü kategorideyse genellikle başka alanlarda yazılmış olanları alıntılama eğilimi sergilemektedir. Bu üçüncü kategori konusunda üretilmiş ve son derece kapsayıcı meselelere değinen dikkate değer istisnalar arasındaysa Saunders (1984), Cassell (1991), Kleinman (1988) ve Cherny'nin (2003) acı çekmenin doğası üzerine yazdıkları; Chochinov'un (2002a, 2002b) gurur üzerine, Kearney'in (2000) tinsellik üzerine ve MacLeod'un (2001) bakım üzerine çalışmaları sayılabilir; öte yandan, bu çalışmaların çoğu doktor ile hasta ilişkisine odaklıdır.

Sherwin Nuland'ın yazdığı üzere (1993): "Şairler ve deneme yazarları (...) ölüm hakkında yazarlar, ama ölüme tanıklık edenleri çok nadirdir. Hekimler ve hemşirelerse ölüme sıklıkla tanık olur, ama ölüm hakkında çok nadiren yazarlar."

Radyoda 1960'larda yayımlanmış ünlü ve sıradışı bir belgesel dizisinin bir yerinde, Kanadalı piyanist Glenn Gould bir şeyi öğrenmek istediğinde, o konunun uzmanlarının önerilerini es geçme eğiliminde olduğunu söylüyordu; sözgelimi, maneviyatı bir ilahiyatçı yerine Kanada'nın kuzeyinde, ücra bir yerde yaşayan bir jeoloğa danışıyordu (Gould, 1992). Duvar ustalarının bina inşa etme konusunda birtakım sırlara vakıf olduğunu düşünmek gibi, doktorların da insan bedenini inceledikleri, onun hastalık ve sakatlıklarını tedavi ettikleri için ölüm ve sırları konusunda uzman oldukları düşüncesi akla yatkın gelebilir. Ne var ki, ölüme veya ölme sürecine gösterilen tıbbi dikkat ve bu konulardaki uzmanlık hem değişken hem de sınırlıdır. Bu durum meslek dışından kişilere şaşırtıcı gelebilir. Ama aslında modern çağda tıbbi uğraş büyük oranda işe yararlılık ve sonuçların tahakkümü altındadır, yani doktorların ne ölçüde verimli bir girdi yapabileceklerine odaklanmış durumdadır. 20. yüzyıl boyunca, hastalıkları ve yaralanmaları iyileştirme kapasitesi artan tıp ölme meselesine daha az eğilir oldu, çünkü tıp ölümü önlemek için vardı. Tıbbın kapsadığı alan ve imkânlara dair bu teknolojik ve bilimci bakış açısında, doktorlara ölme konusunda pek bir rol düşmüyordu; dolayısıyla bu sahada klinik uygulamalar, öğretim ve araştırmalar son derece sınırlı olacaktı. Hastaların ve onların ailelerinin doktorlar tarafından görmezden gelindiğine sık sık tanık olunuyordu. Bu kopukluk o çok alıntılanan, ama pek yardımcı olmayan "artık durumu işin ehline bırakmanın vakti geldi" aforizmasında oldukça iyi ifade edilmiştir. Ama günümüzde ölümcül hastaların veya yaşlıların ölene dek bakıldığı bakımevleri ve palyatif-tedavi hareketi, çokdisiplinli bir takım içinde çalışan bir alan olarak tıbbın

gerçekten de yaşamın son kısmında da önemli katkılarda bulunabileceğinin anlaşılmasıyla doğmuştur ve tıp da bu bağlamda yeniden ilişkiye geçmeye başlamıştır.

Bu bölümde, büyük ölçüde dünyanın çoğu kısmında yaşam sürelerinin uzamasından kaynaklı olarak nüfus yapısındaki değişikliklerin giderek artması sonucunda, yaşamının sonuna gelmiş insanların bakımında karşılaşılan klinik güçlüklerin niteliği ve kapsamını kısaca ele alacağız. Görüleceği üzere, bu gelişme beraberinde hastalık örüntülerinin değişmesi sonucunu da getirmiş ve sağlığın kötüleşerek yaşamın sonuna ulaşılması döneminin giderek daha fazla uzamasına yol açmış, böylece pek çok insan açısından ölme süreci insanlık tarihinde görülmedik ölçüde uzamıştır. Yazının daha sonraki kısmında, tıbbi bakış açısından, ölüm sürecinin varlığını fark edip kabullenmede yaşanan zorluklar ele alınacak; tıp alanındaki kadim öngörü zanaatının sınırlarına ilişkin yeni araştırmalar taranacak ve bu öngörülerde bir netlik bulunmayışının, ölme sürecinde yapılması gereken bakım için uygun ve zorunlu önlemleri almayı nasıl engellediği tartışılacaktır.

Tedaviler giderek daha etkin hale geldikçe, gerek tıbbın gerekse de hizmet ettiği toplumların ölüme giden yolculukta çekilen bedensel ve fizyolojik ıstıraplara daha fazla vurgu yapıp, ölümle sonuçlanan en son safhaya çok daha az odaklandığı görülmektedir. Ayrıca bedensel kaygıları öne çıkaran bu yaklaşımlar muhtemelen toplumsal ve manevi boyutları geriye itme pahasına tüm deneyimlere egemen olmuştur. "İyi ölüm" yazını palyatif tıbbın hedefleri konusunda bir gündem oluştururken; bir yandan da dünya görüşü açısından palyatif tıbbı gerçekten bütüncü ve çok-boyutlu olmaya, uygulama alanında birden fazla disiplini meselenin içine sokmaya itmekte, ayrıca normların dayatılmasının getireceği tehlikeye karşı da uyarıcı olmaktadır.

Palyatif tıp yazını sorun çözmeye meyillidir ve ne kadar istese de doğrudan hastanın sesini içermez. Hem

mesleki hem de daha genel toplumsal etkiler nedeniyle, palyatif tıbbın bile gözlerini ölümden kaçırıp kendisine "destekleyici" bakım etiketini taktığı öne sürülmektedir. Bu nedenle ölüm ya da ölme sürecine dair çok genel ilkeler ya da teoriler üzerine disiplinlerarası çalışmalara çok daha fazla katkı sunması beklendiği halde, palyatif tıp da beklentilerimizin tersine, bize ölmenin nasıl bir şey olduğu konusunda pek fazla fikir vermez. Bununla birlikte, acıları azaltma konusunda elinden geleni yapmaktadır ve 1960'ların ortalarından beri bu yolda önemli mesafe kat etmiştir. Elbette ki bu, onun ana görevidir ve böyle bir görevi yerine getirebilmek için uluslararası toplumun güçlü desteğini almasının yanında, en iyi klinik ve terapi amaçlı kanıtların araştırılmasına devam edilmesi gerekmektedir.

DEMOGRAFİ

Nüfusun giderek yaşlanması yazılı tarih boyunca sürmüş ve bu süreç geçtiğimiz yüzyılda Batılı gelişmiş ülkelerde çarpıcı oranlara vararak hızlanmıştır. Bunun sonucunda da ölüm nedenleri akut ve hızlı (çoğunlukla da enfeksiyona bağlı) hastalıklardan kanser ya da bunama gibi kronik ve dejeneratif koşullara kaymış ve böylece ölümün gerçekleşmesinden önce hastalıkla boğuşma ve başkalarına bağımlı yaşama süreleri epeyce uzamıştır.

Lynn artık pek çok insanın ölümden önce yaklaşık iki yıl boyunca genel bir sıhhat bozukluğu ve bu durumun giderek kötüleşmesiyle karşılaşacağını yazmaktadır. Lynn ölüme giden üç yol olduğunu belirtir: Kanser (eğer tedavi başarısız olursa hızlı –genelde aylar süren– bir gerileme), organ sistemi yetersizliği (yıllar içinde akut krizlerle geçen aşamalı çöküş ve bunlardan birinin sonucunda ölüm) ile bedenin uzayan ömür içinde zayıflayıp güçsüzleşmesi ya da bunamayla ("çok, çok yaşlı" dönemde gerçekleşen ağır ağır çöküş ve sonunda pek çok nedenden kaynaklanarak) gelen ölüm. Lynn önceleri genellikle kanserle ilgilenen palyatif bakımın, son yıllarda kötücül olmayan

hastalıklarla boğuşan hastalara da yöneldiğini (Higginson ve Addington-Hall, 1999; Murray vd., 2006), ayrıca yaşlılık dönemindeki bakım meselesiyle de çok daha fazla meşgul olduğunu belirtmektedir (Lynn, 2005; Lynn vd., 2007). Bu nedenle dünya ölçeğinde palyatif bakım hizmetlerinin etkinliklerinde genelde kanser epidemiyolojisi ve ileri kanser tedavisinin yarattığı klinik sorunlar, özellikle de acı ve semptom kontrolü ağır basmıştır. Dolayısıyla da söz konusu uzmanlaşmış hizmetler açısından önemli olan nokta ölmenin kendisinden çok, ölüme giden bu yolculuğun tıbbi mahiyetidir.

ÖLME SÜRECİNİN KABULLENİLİŞİ: "DOĞAL" ÖLÜM VE TIP

Ölme sürecinin gerçekten ne zaman başladığını söylemek güçtür. Tıbbın bakış açısından başlangıç genellikle, tedavi edilemeyen ve ilerleyen bir hastalık ya da yaralanma tanısının konulduğu an olarak görülür. Doktorların çoğuna "terminal" [nihai safha, ölümcül] kavramının ne anlam ifade ettiği sorulduğunda, genellikle tedavisi olmayan bir hastalığa yakalanan ve bu yüzden öleceği neredeyse kesin, ama henüz önünde bir parça zamanı olan hastalarla ilgili bir tanı kategorisini kastederler. Çoğu palyatif bakım uzmanına göreyse nihai safha, ölmenin bu hafta değilse bile bir sonraki hafta gerçekleşecek olması demektir ve nihai safha bazen de hastanın "gözle görülür biçimde" ölme sürecinde olduğu zamana gönderme yapar.

Palyatif bakım, ölümün varoluşsal anlamda "doğal olduğu" anlayışıyla donanmıştır; başka bir deyişle, ölüm yaşamanın kaçınılmaz bir sonucu, ölme de yaşam döngüsünün olağan bir parçasıdır. Palyatif bakım pratiği, temel olarak doğal ölme sürecinin ve ölümün kabul edilmesine dayanır. Bu sürecin kasıtlı biçimde engellenmeye çalışılması, meseleyi yaşamın en temel gerçeklerinden birinin inkâr edilmesi noktasına dek götürür ve bunun birey ya da toplum için sonuçlarının hem tatsız hem de ziyankârlık olduğu ileri sürülebilir. Nihai safha durumun-

da palyatif bakımın asli görevi hastalığın belirtilerinin ve çekilen acının azaltılmasıdır. O nedenle hastayı rahatlatmakla sonuçlanmayacak her türlü tıbbi müdahale, ölme sürecinin kösteklenmesi demektir ve bu da boşa kürek çekmek veya yararsız bir külfet olarak değerlendirilebilir. Önerilen bir işlemin, saptanmış teknik hedeflerini çok kısa bir sürede gerçekleştirme ihtimali yoksa veya bu ihtimal çok azsa "mutlak yararsızlık" terimi kullanılır. Bununla birlikte, eğer teknik hedefleri gerçekleştirerek geçici bir başarı yakalama şansı varsa, ama işlem mevcut klinik durumla orantısızsa, yararsızlık göreli veya duruma özgü olarak tarif edilebilir. Tıbbi karar alma bir orantı kurmaya dayanır; tedavi derecesi ile istenmeyen yan etkilere karşı arzulanan yararlı sonuçların ağırlığı dikkatlice karşılaştırılır. Tedavi derecesinin kendisi uygun olmayabilir ya da hastalığa veya hastanın durumundaki farklı niteliklere bağlı olarak, o koşullarda uygun görülmeyebilir. Belli bir tedaviden olumlu sonuç elde etme ihtimali düşük olabilir, ama bu ihtimalin hiç bulunmadığı durumlar pek ender görünür (Ashby ve Stoffell, 1991).

İYİLEŞTİRİCİ TEDAVİDEN PALYATİF VE TERMİNAL BAKIMA GEÇİŞLER

Modern palyatif bakım tıbbı doğal ölme sürecinin ve ölümün kabullenilişine dayanıyorsa, bu kabullenmeyi karar alma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmenin bir yolunu bulmak gerekir. Hayati tehlike arz eden hastalıkların yönetilmesinde tanımlanmış olan bakım hedeflerine dayalı üç safhalı (veya üç usullü) bir çerçeve benimseyerek bu hedefe ulaşılabilir: İyileştirici, palyatif ve terminal safha (Ashby ve Stoffell 1991). İyileştirici safhada tüm tıbbi çabalar hastalığın tedavisine ya da sürdürülebilir biçimde geriletmeye odaklanır. İyileştirici safhada yüksek düzeyde ters etki, hatta tedaviden kaynaklanan hatırı sayılır bir ölüm ihtimali bile kabul edilebilir. Palyatif bakım safhasında hastalığın tedavisinin mümkün olmayıp ilerlediği

saptanmıştır ve bakım hedefleri hastayı rahatlamaya, yaşam kalitesinin ve vakarının korunmasına kaydırılır. Yaşam kalitesini artırmak üzere hastalığın etkin biçimde tedavisi yine sürdürülebilir ve yaşamı uzatma ihtimali bulunan herhangi bir girişim genellikle söz konusu tedavide memnuniyetle karşılanan bir kazanım olsa bile, ana hedef değildir. Terminal döneme geçildiğindeyse ölümün saatler veya günler içinde gerçekleşeceği tahmin edilir ve tedavi amaçlı herhangi bir toksik uygulama kabul edilmez. Yapay sıvı yükleme veya besleme pekâlâ palyatif bakım aşamasının bir parçası olabilirken, nihai safha bakımında genellikle yer almaz.

Dolayısıyla hayati tehlike arz eden hastalıklarda iyileştirici tedaviden palyatif bakıma ve nihai safhaya geçildikçe tedavi hedefleri değiştiği için, tedaviyle ilintili toksik uygulamaların azaltılması yeğlenmektedir. Üç aşamada da tedavi niteliğindeki müdahaleler, koşullarla uyumlu olmalı ve özellikle tedaviyle ilintili toksik uygulama, nihai safhada kesinlikle sıfıra indirilmelidir.

Burada kilit mesele, makul ve gerçekçi tıbbi müdahale ile ölme sürecini köstekleyen yararsız, zorlama ya da eziyetli müdahaleler arasındaki sınırın nerede çizilmesi gerektiğidir. Uygulamada karşılaşılan soru şudur: Tıbbi müdahaleyi tedavi derecesinin hangi düzeyinde durduracağız ve aynı tedavi derecesine dayalı kararlarda koşulların etkisi hangi düzeydedir? Artık daha fazla iyileştirici müdahalenin mümkün olmadığı anlaşıldığı noktada doğal ölme sürecinin kabul edilmesi işin en baştan ele alınmasına yol açmakta ve yalnızca hastanın rahatlamasını ve vakarı için gerekli önlemler korunmakta ya da devreye sokulur. Bunu sancılı bir vazgeçme sürecinin parçası olarak tedavi amaçlı müdahalelerin teker teker sonlandırılması yerine, olumsuz bir dilden ziyade olumlu bir dille yapılabilir.

Bir insanın ne zaman öleceğini doğru tahmin etmenin mümkün olduğunu söylemek hem felsefi hem de tıbbi açıdan tartışmalıdır. Hatta son yıllarda Christakis vd. tarafından bu tıbbi öngörü meselesi ele alınmış ve yap-

tıkları araştırmalarda doktorların tahminleri ile hastaların gerçekten yaşadıkları süre arasında büyük farkların bulunduğu gösterilmiştir (Christakis ve Lamont, 2000; Glare ve Sinclair, 2008). Terminal aşamaya veya tarza ne zaman geçileceğine dair kesin, hızlı ve nesnel klinik kıstaslar bulunmasa da; doğal ölme sürecinin kabullenilişi palyatif bakımın etiği ve pratiği açısından merkezî önem taşımaktadır. Kişinin "ölmekte olduğu"nun ya da "aktif olarak ölmekte olduğu"nun söylenebileceği ölümün yaklaştığı bu zaman dilimi, klinik ve davranışsal belirtilerin bir arada değerlendirilmesiyle saptanabilir, ama bunların hepsinin dikkate değer görülmemesi ya da inkâr edilmesi de mümkündür. Nesnel klinik kanıtlar, iştahın azalması, kilo kaybı, yataktan kalkamama, halsizlik, fizyolojik sistem zafiyetleri, hastalığın ilerlemesi ve yaşamsal organ yetmezliğinden oluşmaktadır. Buna bağlı olarak ağızdan beslenmede de azalma görülmekte ve hastanın bilinç durumu kötüleştikçe genelde toptan kesilmektedir. Ayrıca kişiden kişiye büyük değişkenlikler gösterse de, ölümün yaklaştığına dair açık veya örtülü psikolojik kanıtlar arasında başına gelecekler yüzünden hüzünlenme, duygusal olarak içe kapanma ve ölümün yaklaştığının kabullenişiyle birlikte gelecek için planlar yapılması (örneğin ölmekte olan kişi veya ailesi tarafından cenazenin planlanması) sayılabilir.

Ölme süreci bağlamında genelde beslenme ve sıvı alımıyla ilgili kaygılar dile getirilmektedir. Avustralya'daki yataklı bir palyatif bakım biriminde yapılan küçük ölçekli bir niteliksel araştırmada, besin ve sıvı alımının aşama aşama kesildiğini, tıbbi tedariklerin durduğunu ve hastanın kaygılarının, aslında yakınlarının kaygıları kadar büyük olmadığını gösteren bir tablo ortaya çıkmıştır. Yeterli ağız bakımı sağlandığı sürece hastaların sıkıntı yaşadığına ilişkin bir kanıt yoktur. İlgili yazın gözden geçirildiğinde, hastaya sıvı verilmesi konusunda tıbbi iznin ne ölçüde değerli olduğu konusunda bir anlaşmazlığın bulunduğu ve ağırlığın daha çok verilmemesinden yana olduğu görü-

lebilir. Aşırı sıvı yüklemesi ve tıbbi besleme yoluyla ağız rahatlığının arttığına ilişkin kanıtların olmadığı noktaya gelinmesi, beslememe eğiliminin başlıca gerekçeleri olmaktadır. "Doğal" bir ölme sürecinde ağızdan beslemenin ve gerek fizyolojik gerek psikolojik uyumun aşama aşama azaldığı algısı da palyatif bakımda ciddi ağırlık taşıyan anlayışlardır (Van der Riet vd., 2006).

İYİ ÖLÜM

Steinhauser ve meslektaşları tarafından Chicago'daki bir kamu sağlığı araştırma biriminde yürütülen ve fazla söze yer bırakmayacak denli basit ve güçlü araştırma, ölmekte olan insanların yanı sıra onların aileleri, bakıcıları ve sağlık uzmanlarıyla konuşulduğunda, sonuç olarak "iyi" ölüme katkıda bulunan etmenler konusunda çarpıcı bir görüş birliği olduğunu ortaya koymuştur. Steinhauser ve meslektaşları, yaşamın sona erişine ilişkin son derece açık fiziksel, kişisel ve toplumsal nitelikler tanımlamaktadır. Hastalar ve aileleri ölümün kendisinden çok ölme sürecinin kötülüğünden korkma eğilimindedir. Acı ve semptom yönetimine, net kararlar almaya, ölüme hazırlanmaya, eksik kalmış yönleri tamamlamaya, başkalarına katkı sunmaya ve bütün bir kişi olarak onaylanmaya değer vermektedirler. Aynı zamanda hediyeler vermek, başklarına zaman ve para kazandırmak, ailenin üstündeki yükleri azaltmak, ilerisini planlamak, işlerini yoluna koymak ve vedalaşmak gibi katkılarda bulunmak başlıca öncelik olarak görülmektedir. Bu araştırmanın sunduğu çok değerli kanıtlara göre, aslında pek çok insanın ölmekte olduğunu kabullenmeye yatkın olup ölüme hazırlandığı görülmektedir, yeter ki gereken semptom kontrolüne ve bunu yapabilecek enerjiye sahip olsunlar. Ayrıca hastalar bu nihai hastalıkları sırasında anlam, rol ve yararlılık unsurlarını aramakta, ailelerine ya da bakıcılarına aşırı yük olmaktan kaçınmaya çalışmaktadırlar. Bunun pek çok insan açısından bir vakar meselesi olduğu anlaşılmaktadır.

Tıbbi personel ise daha çok biyotıbbı ilgilendiren yönleri vurgulama eğilimindedir, ama süreçteki kilit rolleri düşünüldüğünde bu da anlaşılır bir durumdur. Onlar için asıl önemli gösterge, kendi temel mesleki sorumluluklarını hastanın gündemindeki daha genel kaygıların içine yerleştirmektir. Pek çok servis bunu gerçekleştirebilmek için büyük çaba gösterirken bazen de bunu bakım sürecinden bütün yönlerine etki etmek amacıyla hastanın amaçları ve önceliklerinin kaydedildiği bakım planlamaları aracılığıyla resmî olarak yapmaya çalışmaktadırlar (Steinhauser vd., 2000).

McNamara ile diğer sosyoloji yazarları palyatif bakım sürecinde "iyi ölüm"e ilişkin çok daha incelikli ve özeleştiri barındıran bir görüş geliştirmişlerdir. McNamara, palyatif bakım hemşireleri ve onların bu kavramı nasıl inşa ettiklerine ilişkin etnografik bir araştırmaya imza atmıştır. McNamara yaşlılar evinde gerçekleştirilen bakım sürecinde "iyi ölüm" idealine taş koyan beş büyük zorluk tanımlamıştır: Ana akım tıbbın fazla ileri gitmesi ve tedavide "aşırı müdahale" eğilimi, ölümü kabullenip ona hazır olma etrafında doğan gerilimler, hastanın değil hemşirenin kafasındaki "iyi ölüm" anlayışları, "iyi ölüm" sağlamak amacıyla yapılan kurumsal baskılar ve bu amacın başarılamadığı durumlarda ortaya çıkan kabullenme ve düşkırıklığı sorunları. Bu noktaya ulaşıldığında, bazı palyatif bakım uygulamacıları tarafından önerilen daha gerçekçi bir amacın (Komesaroff vd., 1996), "yeterince iyi" bir ölüm olduğu kabul edilmektedir (Hart vd., 1998; McNamara vd., 1994; McNamara, 2004). Bunun bir anlamı, ölümün bir bütünlüğü olduğu ve kişinin sürdürdüğü yaşamla tutarlı olduğudur. Dolayısıyla kişi, sözgelimi, uyuşturucu veya alkol kullanımının damga vurduğu ve toplumun dışarı itip ötekileştirdiği belalı bir yaşam sürmüşse, o kişinin "yaşlılar evinde" gerçekleşecek sakin ve huzurlu bir ölümle ölmemesine şaşmamak gerekir. Yazarın kullandığı bu "yeterince iyi" kavramı, asıl olarak İngiliz çocuk psikoterapisti D. W. Winnicott'un (1896-1971) ça-

lışmalarına dayanmaktadır (Ashby, 2001). İdealleştirilmiş bir "iyi" annelik biçiminden söz eden Winnicott, aslında bunun doğası bakımından gerçekdışı olduğunu ve "yeterince iyi" kıstasının çok daha makul olduğunu belirtir; fakat bu durumda bile, birisinin ortaya çıkıp "yeterince iyi anneyi" yakından "desteklemesi" gerekmektedir, ki o anne de bunun karşılığı olarak baktığı çocuğu destekleyebilsin (Winnicott, 1986). Bir benzetme kurarsak, "yeterince iyi" ölümün de "desteklenmesi" gerekir, dolayısıyla birinin de bakıcıyı bu yolda desteklemesi beklenmektedir. Bu benzetmeyi devreye sokmanın temel nedeni, hem aileden gelen hem de profesyonel olan bakıcılara, ilgilendikleri kişinin sıkıntılarını azaltmanın bir sınırı olduğunu ve bakım sürecinin bakılan kişinin arzularını ve beklentilerini pek nadiren karşıladığını, bu yüzden de bakıcıların da aslında bakıma muhtaç olduklarını açıklayabilmektir. Bakıcıların ilgilendikleri hastaya ve ailesine o idealleştirilmiş "iyi" ölümü sağlayamadıklarında, kendilerini başarısız hissetmemeleri gerekiyor. Palyatif tıp diğer uzmanlık alanlarını sınırlarını fark etmeye davet etmişken, kendi kaçınılmaz sınırları konusunda da aynı şekilde davranması sağlıklı olacaktır. Bu nedenle palyatif tıbbın dilbilimsel bir ifadesi olarak ölmekte olan kişi için Fransızca *accompagnement* (refakatçi) teriminin kullanılması uygun görünmektedir (Abiven, 1990; Hennezel, 1995); yani sürece kahramanca el koyarak sonuçta herkesin umutlarını parçalamak yerine, bir tür yanında olma vurgusu söz konusudur.

PALYATİF TIP VE ÖLÜMÜN "İNKÂRI"

Hospis ve palyatif bakım hareketi, gelişmiş ülkelerde II. Dünya Savaşı sonrasında ortaya çıkan modern sağlık sistemleri tarafından ölmekte olan insanların görmezden gelinmesine tepki olarak doğmuştur. 20. yüzyıl boyunca tedaviyi tıbbi teknoloji odaklı gören tıp bilimi, sürekli yeni terapi seçenekleri geliştirmiştir. Bilimsel iyimserlik ça-

ğında tıp biliminde kaydedilen baş döndürücü başarılar, camiada da beklentileri çoğu zaman gerçeklik düzeyini fazlasıyla aşan bir düzeye çekmiştir, özellikle de tümör onkolojisinde. Tıp ve hemşirelik meslekleri ölümü çoğunlukla tıbbi bir yenilgi olarak algılamıştır, oysa belki de ölmekte ölen insanların bakımına yapabilecekleri en iyi katkı tedavi hedefli müdahalelerin ne zaman kesileceğinin bilinmesidir; fakat istenen sonuca erişme şansı ne kadar düşük olursa olsun, iyileştirme amaçlı müdahaleleri sürdürmeye kendilerini tıbben, ahlaken ve belki de yasal bakımdan yükümlü hissetmişlerdir. Palyatif tıp ise ölmekte olan kişiye "refakat" edilmesi, bütün ölümcül hastalıklarda ihtimal dahilinde olan hastayı tedavi edememe durumundan rahatsızlık duyulmaması ve tıbbın ölmekte olan insanların bakımına da önemli katkıları bulunabileceğini kabul etme gereğini vurgulamıştır. Bu düşüncenin Britanya'daki ilk öncüleri, ana akım Ulusal Sağlık Hizmeti'nin çerçevesi dışına çıkarak, bir ilk olan hospis ve evde hospis hizmetini başlatmışlardı. Ta en başından itibaren sosyal yardım ve eğitim alanlarına odaklanmış olan bu servisler, uzman palyatif tıp hizmetlerinin gereken tüm bakımı üstlenemeyeceğini ve üstlenmeye kalkışmaması gerektiğini de kabul ediyorlardı. Böyle bir şeye kalkışırlarsa, uzmanlaşmış servislerin sırtına haddinden fazla bir yük bineceğini ve sağlık sektörünün geri kalanının becerilerinin heba olacağını, ayrıca zaman içinde topluma sağlık camiasının ve onun temel tedavi ve hastane servislerinin ölme süreciyle başa çıkamadığı gibi tehlikeli bir mesaj verilmiş olacağını da düşünüyorlardı. Sonuçta palyatif bakım uzmanlığının eldeki vakaya tamamlayıcı bir katkıda bulunmasını güvence altına alan en etkin modelse konsültasyon ve paylaşımlı bakım yaklaşımı olmaktaydı.

Dünyanın her yanında yeni oluşturulmuş pek çok palyatif bakım inisiyatifi, ülkelerinde tek başlarına ayakta duran düşkünler evi kurumlarına yeterince yatırım yapılmamasına ve ilk klinik hizmetleri ve kilit pozisyonlar en azından büyük eğitim hastaneleriyle ortaklaşa yapılması-

na karşın, İngiltere'de oluşturulan bu ilk bakım modelini ilk başta aynen yinelemeyi denemiştir. Bu ilk adımların akabinde hem İngiltere'de hem de dünyanın pek çok ülkesinde, James ve Field'a göre kaçınılmaz olarak (James ve Field, 1992), bu işin öncülerine göreyse tam da başlangıçtaki amaçlara uygun biçimde (Higginson, 1993) palyatif bakım inisiyatifleri ana akım klinik servislerine yeniden dahil edilmiştir. Böylelikle palyatif bakım hizmetleri bugün, bizatihi hızla evrilmeyi sürdüren sağlık sistemleri içinde sürekli bir dinamik gelişme sergiliyor olarak görülmektedir.

Palyatif bakımın ana akım tıbba eklemlenmesi sürecinde, en azından palyatif tıbbın kendisinin de "olağana uyarak" ölümü inkâr eder hale gelip gelmediği sorulabilir. Bu arada palyatif tıbbın gündemi, ölümden diğer başlıklara doğru "taşındıkça", palyatif bakım da ölme süreci yerine yaşam kalitesine odaklanır olmuştur. Dolayısıyla belki şu da dikkate değerdir: Tıbbi bakış, bilinçli veya bilinçsiz biçimde, daha az ölüm merkezli hale gelip hastalar ya da aileleri için daha kabul edilebilir ve sıkıntısız bir zemini makul bulan meslektaşlarını kazanmak üzere ilgisini bir taktik olarak ölümden uzaklaştırmıştır. Bu kayma "destekleyici" bakım teriminde de zımnen vardır, zira bu terim de hastalar ve özellikle kanser hastaları için, bazı palyatif bakım unsurlarının hastalığın daha erken bir safhasında, ölüm henüz yakın değilken ya da ihtimallerden yalnızca biriyken devreye sokulmasına gönderme yapmaktadır (Viallard, 2004). Zaten palyatif bakım doktorları bile çoğunlukla, ölüm safhasına girmiş ya da ölmek üzere olan hastalara fazla zaman ayırmamaktadır. Bu görev daha çok hemşirelere, aile üyelerine veya bakıcılara düşmektedir. Örneğin *Oxford Textbook of Palliative Medicine*'a bakarsanız, gerçek ölme sürecine ayrılmış tek bölümün, terminal bakımı anlatan bölüm olduğunu ve bunun da 1.280 sayfa içinde yalnızca 14 sayfa tuttuğunu görürsünüz (Furst ve Doyle, 2005).

ARAŞTIRMALAR

Genel

Araştırmaların çoğu yaşam kalitesine ya da belirli semptomların giderilmesine yoğunlaşmıştır; bu durum başlı başına sorunlu olmamakla birlikte, tıbbın ölüme ilişkin başlıca düşüncesinin ölümden klinik olarak olabildiğince uzak durmak ve biyofiziğe sıkı sıkıya sarılmak olduğu görüşünü yansıtmak gibi görece teleolojik ve olumsuz bir sonucu beraberinde getirmektedir. Aslında, belirli semptomlara ve fiziksel işaretlere mekanik şekilde odaklanmak tıp biliminin doğasında vardır. Bunlar daha sonrasında değerlendirilmek üzere, klinik bir tanı sürecine sokulur, bundan ihtimaller ve ayırıcı tanı çıkartılır, ardından da sebebi saptamak üzere hazırlanmış testlere ve tetkiklere başvurulur. Bu şekilde ulaşılan sebebe, sorunu kökünden çözmek üzere müdahale edilir ve böylelikle "tedavi" başarılır. Palyatif tıp ise bu Batılı tıp geleneğinin uzantısıdır ve en basit haliyle, aynı teknikleri, sıkıntıya yol açan acı ve diğer semptomları gidermeyi öncelikli hedef alarak, bu kez iyileştirilemeyecek hastalara uygular. Bu mesele palyatif tıbbın etkin biçimde devreye sokulması açısından çok gereklidir, hatta merkezî önem taşımaktadır. Palyatif tıbbın alt dalları da giderek gelişmiş ve meslek içinde güvenilirlik kazanmış olsa da, süreç hâlâ devam etmektedir. Bununla birlikte, palyatif tıbbın daha da büyüyüp kendi tıp dünyası içinde daha fazla kabul görmesi oyunun kurallarına uymasına bağlıdır. Bu da ilk olarak kanıt temelli biyotıp araştırma hareketine katılmasını, ikinci olarak da yaşam kalitesini vurgulamasını ve ölümden uzaklaşmasını gerektirmektedir (yukarıya bakınız).

Tedavi araştırmaları, tıbbın diğer alanlarında olduğu üzere, hastaları yazgılarına göre ele alıp gruplandıran, tercihen yeni bir tedavi biçimini inceleyen kontrol ve müdahale kolu bulma hedefli bir metodolojiye dayanır. Bu sözde "üst düzey" kanıtın rasgele denemeler sonucu elde edilmesi, özellikle yeni tedavilerle (öncelikle de ilaçlarla)

ilgili hipotez sınama süreci için esastır. Ama eldeki bilgi hasta bireylere veya hastalıklarının seyrine uygulanmalıdır ve bu tür araştırma teknikleri de kaçınılmaz biçimde bir son noktaya odaklanma içerir ve buradan da hastanın penceresinden bakılarak, deneyimin bütünüyle bir ilişki kurma kapasitesi çıkarsamaya çalışılır.

Palyatif bakım alanında araştırma yapmanın güçlükleri yeterince belgelenmiştir. Bugüne kadarki çalışmaların büyük bölümü palyatif tıbbın bireylerden ziyade toplumlar üzerinde etkili olup olmadığını incelemektedir. Palyatif bakımın bütüncü ve çokdisiplinli doğası, müdahaleleri yalıtılmış biçimde ele alarak etkilerini ayrı ayrı ölçebilmeyi güçleştirmektedir. Denemeler için hastaların seçilmesi ve üzerlerinde çalışılması güçtür; rasgele kontrol denemesi gibi bir altın standardına bağlanmış olan kanıt düzeyi hiyerarşisi diğer araştırmaları ve özellikle de niteliksel çalışmaları bir kenara itiyor görünmektedir. Nitel incelemelerin değerlendirilmesini de kılavuzlara katmaya ilişkin bir yaklaşım, aslında palyatif bakım gerçekliklerine daha iyi uyacaktır (Aoun ve Kristjanson, 2005).

Semptomların Yaygınlığı

Ölmekte olan kanser hastalarında en çok görülen semptomlar yaygınlık listelerinde özetlenmiştir. Bunlar arasında en sık görülenleri halsizlik, kilo kaybı, iştahsızlık gibi genel yapısal belirtilerdir. Acı, mide bulantısı ve kusma, nefes darlığı ve endişe de genelde ağır basan, ama daha az bir sıklıkla görüldüğü bildirilen semptomlar arasındadır (Wakefield ve Ashby, 1993; Teunisson vd., 2007). Bu durum da palyatif tıp açısından güçlük oluşturmaktadır; çünkü yapısal belirtiler tedaviye en az yanıt veren ve bugünkü bilgi düzeyimizle giderilme seçenekleri sınırlı olan semptomlardır. Yayımlanmamış bir incelemede (Kat ve Ashby) sıkıntı verici sorunlar listelendiğinde, dışkı tutamama sorunu bu listenin en üstlerine dek çıkabilmektedir ki, bu sonuç da hastaların, dışkılarını tutabilmeyi

muhtemelen bir gurur meselesi olarak görüp bu konuya çok yüksek değer biçtiklerine işaret etmektedir.

İyileştirme odaklı yaklaşımlar

Hastaların ıstırapları veya diğer rahatsızlık belirtileri azaltılmadığı sürece toplumsal ya da tinsel benlikleriyle kolayca ilgilenemeyecekleri açıkça belli olmakla birlikte, palyatif tıbbın dayandığı tıp modelinin de sınırlarının olduğu bazı yazarlar açısından açıkça ortadadır. Lawton hospiste gündelik bakım ile yatarak tedavi görülen hastane ortamlarında yürüttüğü bir etnografik alan çalışmasında, hospis bakım hareketinin öne sürdüğü iddiaların, özellikle de benliğin kendini ifade sınırları bakımından, fazla büyük olduğunu ve bu bakım modelindeki ölüm sürecinin kaçınılmaz bir parçası olarak, hastanın toplumdan ayrıştırılması yolunda pek fazla bir başarının elde edilemediğini ileri sürmüştür (Lawton, 2000).

Kearney de bakımı altındaki hastaların ihtiyaçlarını karşılamanın bir yolu olarak, Asklepion'un[1] kadim iyileştirme ritüellerine dayanan mitolojiyi kullanılabileceğini keşfetmiş ve bu yeni yaklaşımını da geleneksel Batı tıbbıyla yan yana kullanmıştır (Kearney, 2000). Rod MacLeod ise doktorların ölmekte olan hastalara yapılacak bakımı nasıl öğrendikleri meselesini inceleyerek, bir doktorun edindiği ilk deneyimlerinden kalan derin etkilerin, onun gelecekteki hastalarına sunduğu bakım yaklaşımını da şekillendirdiği sonucuna ulaşmıştır (MacLeod, 2001). Yine bu sonuçtan yola çıkarak, hasta merkezli palyatif bakım eğitiminin genel olarak doktorluk mesleğine ve ki-

[1] Dünyanın bilinen ilk sağlık merkezleri (veya hastaneleri) olan asklepionların en büyüğü Bergama'dadır. Sağlık tanrısı Asklepios'a inanarak şifa bulmaya gelen hastaların tedavisi her şeyden önce temizlenmeye, iyileşmek için dua edip adaklar adamaya, sonrasında da rüya tabirine ve telkine dayanıyordu. Şifalı kutsal su, güneş ve çamur banyoları, otlardan yapılan ilaçlar, ayinler, müzik ve tiyatro gösterileri de tedavi yöntemleri arasındaydı —*ed. notu.*

şisel gelişime katkısı olabileceğini de belirtmiştir. Ayrıca tıp mesleğinin de, Lawton'ın acı çekmeyi bütüncü tarzda ele alma girişimlerinde ortaya çıkan güçlüklerin farkına vardığı söylenebilir (Macleod, 2007).

Istırap

Önde gelen iki klinik tedavi uzmanı, ıstırap çekmenin doğasına ilişkin daha kapsamlı bir tıbbi anlayış geliştirmeyi denemişlerdi. Saunders hospis hareketinin ilk dönemlerinde elde edilen klinik deneyimlere dayalı klasik bir Descartes karşıtı tez olarak, "bütünsel" ıstırap çekme kavramını gündeme getirmiş ve bütün semptomların birbiriyle bağlantılı olup, hem fiziksel hem de psikolojik bileşenleri bulunduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle de Saunders, klinik tedavi uzmanlarına ıstırap çekmeye ve semptomlara hem duygusal hem de manevi olarak özenli yaklaşmaktan asla vazgeçmemelerini ısrarla önermektedir (Cherny, 2003). Istırap çekmenin doğası üzerinde çalışan bir başka isim olan Cassell de benzer bir bütüncü uyarıda bulunmaktadır. Cassell *Istırabın Doğası ve Tıbbın Hedefleri* adını taşıyan klasik kitabında, ıstırabın hafifletilmesi konusunda hekimin derinlikli bir yaklaşım sergilemesinin ve bir bütün olarak kişiye dair kapsamlı bilgiye erişmenin gereğini savunur. Son derece doktor merkezli bir yaklaşım geliştirse de, polemiğinin hedefinde semptomatolojiyi çeşitli bölmelere ayıran ve daha kapsamlı bir şekilde bakmaktan uzak duran ana akım tıp yaklaşımı vardır (Cassell,1991; Cherny, 2003).

Ölmeye ilişkin genel tasvirler

Ölme sürecine ilişkin tasvirlere klinik yazınında çok ender rastlanır ve bunların büyük bölümü de etnografya bakış açısından türemiş nitel incelemelerden çıkar. ABD'nin Montana eyaletindeki Missoula şehrinde gerçekleştirilen ve bir sergileme projesi statüsüne sahip ilk dönem yeni-

likçi bir yerel bakımevi programı, dokuz hastanın yaşadığı ölme sürecine ilişkin etnografik bir döküm yayımlamıştır. Saptamalarına göre hastalar için başlıca izlekler şunlardı: "Aşkın bir süreklilik" arayışı, gidişatın kontrolünü ele alma girişimleri, toplumsal ilişkilerin kopmasının ve hareketsiz kalmanın getirdiği etkiler, ekonomik etkiler, evde bakımı seçmenin sonuçları ve kazanımları, umudun azalması, kişisel olgunluk ve vakarın kaybedilmesi (Staton vd., 2001). Bu projenin başta ölümcül derecede hasta olanların "alt kültürü"ne ilişkin olmak üzere ulaştığı toplumsal sonuçların sorgulanabilirliğine (Ashby, 2002) ve hem bu projenin hem de projenin gerçekleştirildiği topluluğun benzersizliğine rağmen, bu izlekler ve özellikle de bağımsızlığı koruma mücadelesi, diğer benzer çalışmalarda da yankısını bulmuştur (Kellehear, 1990; Young ve Cullen, 1996; Lawton, 2000).

Witzel 1965-1972 yılları arasında Erlangen-Nürnberg'de ölmekte olan 360 hasta üzerindeki gözlemlerini aktarmıştı ve bu hastaların 110 tanesi ömrünün son yirmi dört saatini, diğerleriyse son haftalarını yaşıyordu. Witzel bu hastaların davranışlarını bir kontrol grubuyla karşılaştırdığında, aldıkları tutumlardaki büyük farklılıkları, ölmekte olan hastalarda ölüm arifesine gelindiğinde sükûnet ve kabullenme, korku duygusunun azlığı veya hiç olmayışı ve öğrenme arzusunun görece yokluğu gibi unsurları fark etmişti. Bunun yanı sıra ölmeden önce kısa bir toparlanma dönemi ve ağrı kesicileri kullanma ihtiyacının azaldığını da görmüştü (Witzel, 1975). Çok açık seçik bir halde ortada duran bu aralık hakkında epey konuşulmuş olsa da, belgelendiği çok nadirdir. Çağdaş uygulamaların ortak bir özelliği olan bu coşkulu hezeyan ve terminal huzursuzluk haline, yani bir tür "sessizlikten önceki fırtına" durumuna dair elimizde pek az kanıt bulunmaktadır. Palyatif bakıma giren hastalarda %20 ila %40 arasında görülen bilişsel huzursuzluk oranının, ölüm zamanına gelindiğinde %90'a dek çıktığı aktarılmıştır (Breitbart ve Cohen, 2000; MacLeod, 2007). Ayrıca

Witzel ulaştığı verilerin, Kübler-Ross'un klasik eserindeki beş aşamayı doğruladığını da görmüştü. Yayımladığı veriler ayrıntılar bakımından sınırlı olmasına ve 1970'ler Almanyasının toplumsal-kültürel yapısı itibariyle başka yerlere uygulanabilirliği sınırlamasına rağmen, tıbbi bir perspektiften yapılmış bu tür incelemeler son derece ender olduğu için Witzel'in bu araştırması ilginçtir.

Otuz yıl öncesindeki Almanya'dan çıkan bu görece huzurlu ölme süreci tablosu, modern palyatif bakım uygulamalarını cevaplamakta yetersiz kalmaktadır. Hastanın yaşadığı coşkulu hezeyan ve terminal huzursuzluk durumu ile ardından gelen nihai sakinleşme, yukarıda da görüldüğü üzere, dünya ölçeğinde ve farklı merkezlerde ele alındığında, hatırı sayılır ölçüde değişkenlik gösterebiliyor. Bunun nedenleri artık nüfusun daha da yaşlanmış olması ve hastayı daha uzun süre hayatta tutmasına rağmen yaşam kalitesi meselelerini zorlaştıran daha etkili tedavilerin varlığı olabilir. Bununla birlikte, hastalığın belirtilerine yönelik daha iyi bir ilaç tedavisine geçilmesinin bedeli, beden fizyolojisinin bozulmasının yanı sıra ilaç ve metabolit birikimi nedeniyle, özellikle de opioidler yüzünden önemli oranda bilişsel bozuklukların ortaya çıkabilmesidir (Mercadante, 1999; Morita vd., 2002).

Ölüme ilişkin az sayıdaki palyatif tıp temelli incelemeler arasında Michael Barbato'nun çalışması özel bir yere sahiptir. Ölüm noktasına ilişkin ilk incelemelerden birini gerçekleştirmiş ve gözlemlerini bu deneyimin varoluşsal yönleriyle de ilişkilendirmiş olan Barbato, yaşamın son saatlerinde, noninvazif elektroensefalografi (EEG) kullanan birkaç araştırmacıdan biridir. On iki hasta üzerinde yürüttüğü küçük bir incelemesinde, bilinçsizliğin ilaçlardan ziyade hastalık etmenlerine bağlı olduğu sonucuna varmıştır (Barbato, 2001). İlaç tedavisi ile ölme sürecinin bu yönü daha fazla incelenmeyi hak etmektedir; çünkü sakinleştiriciler ve özellikle de yaygın kullanılan midazolam gibi benzodiazepin ilaçlarına başvurulması durumunda, "kilitlenme" durumunun görülmesi hâlâ mümkündür.

Hasta dışarıdan sakin görünebilir, ama duygusal olarak tutulup kalmış olabilir ve farkındalık da ihtimal dahilindedir.

Brown'ın akut hastane ölümleri üzerine yaptığı etnografik inceleme, Güney Avustralya'daki iki hastanede yirmi hastanın böyle ortamlardaki gerçek ölme sürecinin uygun olmayan, yetersiz şartlarda gerçekleştiğini göstermiştir. Hastalar hatırı sayılır sürelerde yapayalnız kalmaktadır; hastane personeliyse çoğunlukla yapacaklarının sınırlı olması nedeniyle sıkıntılı, üstelik hastanenin rutiniyle de kısıtlanmış haldedir. Hasta çoğunlukla ihtiyaçları daha rahat karşılanabilsin diye değil, diğer hastalar onun girdiği ölme sürecine tanık olmasın diye tek kişilik odaya alınmaktadır. Bakıcılar teknik bakıma oldukça fazla zaman ayırırken, hastanın duygusal ve manevi ihtiyaçlarınaysa sınırlı bir dikkat gösterilebilmektedir. Bu inceleme, hastanelerin ölmekte olan insanların ihtiyaçlarına göre kendilerini yeniden düzenlemelerinin ve hastayı rutine uydurmaktansa birey olarak hastanın ihtiyaç duyduğu bakıma kendilerini uyarlamalarının zorunlu olduğunu göstermektedir (Pincombe vd., 2003).

Terminal sakinleştirme (sedasyon)

Sakinleştirici ilaçlara çoğunlukla terminal bakımda (ölümün artık çok yaklaştığı düşünüldüğünde), hastanın gerginliğini, kaygılarını ve terminal huzursuzluk denilen şeyi dindirerek onu rahat ve vakur tutmak üzere başvurulur. Bu ilaçlar hastanın sıkıntıları oranında kullanılır, ölümü kolaylaştırma amacı gütmez (Ashby, 1997). Tıp dünyasında, böyle bir müdahalenin ölüme katkısının olup olmadığı, hatta tedavi hedeflerinin ne olduğu ya da olması gerektiği konusunda tam bir anlaşmazlık olduğu açıktır. Kabul edilmiş palyatif bakım uygulamaları dahilinde, hastaların sakinleştirildiği ve merkezî sinir sisteminin veya solunumun baskılanması ya da sıvı kaybı ve aç bırakma yüzünden ölümlerine neden olunduğunu iddia edenler vardır. Elbet-

te, palyatif bakım uygulamacıları, hastalığın herhangi bir aşamasında sakinleştirici olarak morfini çok ender kullanırlar ve özellikle hastalar normal işlevlerini elden gelebildiğince sürdürüyorsa, sakinleştirici verilmesi genelde kabul görmez. Terminal bakıma gelindiğindeyse, morfin kullanımının muhtemelen metabolit birikimi yüzünden terminal huzursuzluğu artırma ihtimali bile vardır. Terminal bakım safhasında sakinleştiriciler genellikle gerginlik ve sıkıntıları önlemek amacıyla, arada sıradaysa hasta yaşananların daha az farkında olmayı arzuladığında ve diğer çözümler işe yaramadığında başka semptomlara karşı (acı veya nefes darlığı gibi) titre edilir. Eğer bilinçli ve ehil durumdaysa, daha fazla sakinleştirilmek isteyip istemediği bizzat hastaya sorulabilir; ama yeterlilikleri olmadığı için hastalar çoğunlukla bu noktada değillerdir. Şunu da belirtmekte fayda var, hastalar bu aşamaya gelindiğinde genellikle bilinçsizdir ya da bilişsel işlevlerini yitirmiş bir haldedir, dolayısıyla da ehil değildir. Bu sakinleştirme ediminin ölüm zamanına hiçbir etkisinin olmadığını kesin olarak söylemek mümkün değildir; ama asıl sorun gerçekte bu değildir ve hastanın rahatlığı ve vakarı bu soruna ağır basmaktadır. Ölümün kesin zamanı öngörülemez, çünkü fizyolojik ve farmakolojik etkenlerin hastalığın zamanlamasına yapacağı göreli katkılar da çoğunlukla tam olarak ölçülemez. Terminal bakım ortamı dışında, "farmakolojik kayıtsızlık" denen şey (bilinç kaybı noktasına dek sakinleştirici verme), ciddi bir organik beyin rahatsızlığına karşı geçici bir önlem olmadığı sürece, kabul edilmiş palyatif bakım uygulamaları arasında değildir ve özellikle de hastanın yaşamını sona erdirme yollarından biri olarak görülmez.

Ölmeyi arzulamak

Hastalıkların ileri aşamalarında çekilmek zorunda kalınan ıstırapların büyüklüğü ve kötülüğü nedeniyle intihara veya ölmeye yardımcı olmanın, yasal seçenekler arasında olması gerektiği görüşü yaygın bir kanıdır. Ötanazi üzeri-

ne ciddi bir külliyat olmasına rağmen, ölümü hızlandırma arzusunun dışavurumlarını ya da hastanın gelecekte bir noktada böyle bir seçim yapması gerektiğinde ne hissedebileceğine ilişkin görüşlerini keşfetmeye yönelik çok az çalışma yapılmıştır. Acı ve ıstıraplar sıklıkla konu edilse de, bir kez daha bunalım, endişe, kontrolü elinde tutma arzusu ve bakıcılara yük olmama meselesi de sık sık vurgulanmaktadır (Hudson vd., 2006a ve 2006b).

Vakar

Chochinov palyatif bakımdaki hastalarda vakar konusunu incelemiş ve "vakarı koruyan" bir palyatif bakım modeli önermiştir (Chochinov, 2002b). Ona göre "vakur ölme" palyatif bakım lehine en çok kullanılan slogan olmakla birlikte, pek de araştırılmış değildir. Bir incelemesinde ulaştığı bulgulara göre, vakarın zedelendiği duygusu görece ender olmasına rağmen (% 7,5), vakarın kaybedilmesinin belirli türlerdeki umutsuzluk ve bunalımla bağlantılı olduğu gözükmektedir (Chochinov, 2002a). Bu makaleye editörlerin yazdığı yorumda, söz konusu çalışma uzmanlaşmış palyatif bakım gören yalnızca on altı hastayı baz almasına karşın, "ölme sürecinin –en azından vakar söz konusu olduğunda– pek çok insanın korktuğu kadar kötü olmayabileceğini düşündürmektedir" sonucuna varılmıştı (Agrawal ve Emanuel, 2002). Bu model iyi palyatif bakımın mevcut bilinen özelliklerini yeniden işliyor olarak görülebilir ve dahası editörlerin yazdığı sonuç birazcık aceleci diye nitelendirilebilir, ama bu makale, gerçekten de hastanın esenliği hakkında daha geniş bir bakış açısına gerek olduğunu, acının payı abartılırken nefes darlığı ve bunalım gibi unsurların hafife alınabildiğini ortaya koymaktadır. Bu makale aynı zamanda yedi "alt izlek" saptamaktadır: Benliğin sürekliliği, rolün korunması, gururun çiğnenmemesi, iyimserlik, üretkenlik/miras, kabulleniş ve direnç/mücadele ruhu. Bu araştırma bir kez daha palyatif bakımın "ölüm merkezliliğini" sorgulamaya sevk etmektedir.

Ölümle yüzleşilirken hâlâ iyimser olup yaşamayı olumlu biçimde sürdürebilmek, pek çok insan için önemli görünmektedir. Bazı gözlemciler ve özellikle de ölümün kabullenilişini kendilerine yol gösterici bir değer olarak gören palyatif bakım çalışanları, en büyük vakarın, ölüm karşısında sergilenen metanet ve soğukkanlılık olduğu, ama süregiden bir yaşam mücadelesi içinde bulunan kişiler açısından bunun özellikle öncelikli bir konu olup böyle görülmesinin toplumsal ve kültürel önem taşıdığı da ileri sürülebilir. Macklin de biyoetiğin bakış açısıyla vakur ölmek gibi genişletilmiş kavramların kırılganlığına dikkat çekmiştir (Macklin, 2003).

Yaşam kalitesine yönelik incelemeler

Sağlık bakımında yaşam kalitesini ölçebilecek pek çok alet ve araç vardır, ama asıl güçlük bunları hastalığın kötüye gitmesinin kaçınılmaz olduğu palyatif bakımın özel ortamına uyarlamaktır (Jordhoy, 2007). Yaşam kalitesine ilişkin evrensel sorular hastalık belirtilerinin değerlendirilmesinde yardımcı olabilir. Görünüşe bakılırsa, klinik ortamında en çok kullanıldığı yer, tekil belirtilerin giderilmesine yoğunlaşan hamleler ile kişinin algıladığı esenlik hissi üzerindeki etkilerini birbirinden ayırabilmektir. Dolayısıyla, sözgelimi, belirli bir hastanın yaşadığı ağır acıların giderilmesine yoğunlaşan bir klinik bakım, her şeye rağmen, şaşırtıcı biçimde, hastanın gözünde genel olarak daha iyi yaşam kalitesi kuracak şekilde dengelenebilir. Hastalar ile onların vekilleri, özellikle aile üyeleri veya bakıcıları arasındaki farklı aktarımlar meselesi de göz önünde bulundurulması gereken bir başka önemli açmazı oluşturmaktadır (Higginson ve Gao, 2008).

Ölme üzerine kapsayıcı teoriler

Palyatif tıp konusundaki eserlerin, büyük fikirler alanına girmekten ve bu kitabın giriş bölümünde Kellehear'ın

yaptığı türde, ölme sürecine dair teoriler üretmekten kaçındığı açıktır ve tıp pratisyenlerinin çoğu da muhtemelen bunun kendi işleri olmadığını düşünmektedir. Bazı bakımlardan üzücü bir durum; çünkü bu türde bir çaba pek çok noktayı açığa çıkarabilir ve anlamlı ürünler verebilir.

Modern dünyada ölüm ve ölme sürecinde faillik ve kişisel kontrolün çok büyük önem taşıdığı açıktır. Bireysel bağımsızlığın özenle kollanıp geliştirilmesi modern sağlık etiğinde en çok değer verilen kural olmuştur. Batılı ülkelerin çok azı bu görüşten uzak durmaktadır, ama insanların küçük bir kısmının tam bir toplumsal boşluk içinde öldüğü açıktır ve yaşadığımız süre boyunca, kendi istek ve arzularımızın yegane belirleyici olmasını beklemenin gerçekçi olduğu tek bir safha bile bulunmadığı malumdur. Bu, ölüm gibi bağımlılığın çok yüksek ölçüde deneyimlendiği bir zamanda özellikle geçerlidir. Palyatif tıp hastanın ailesi ve toplumsal çevresinin yaşanan bakım süreciyle sıkıca bütünleşmesini vurgular ve bu bütünleşme hastaya yardımcı olsa veya onu güçlendirse bile, kendi hayatını kontrol etme mefhumu açısından önemli güçlükler çıkarmaktadır. Palyatif bakım uygulayıcıları hem ölüm sürecinin hem de bizatihi ölüm olgusunun gerçekliğiyle uğraşırlar ve kendi ölme süreçleriyle bir an için bile yüzleşmek istemeyen ve bunu yapamayanlar için bu son derece zorlayıcı olabilir, hatta kimi zaman kabul edilemez bulunabilir.

Barbato ölüm imgesinin bir yolculuk olarak alınmasını ve bu yolculuğun güvenli geçmesine yardımcı olan klinik uzmanların öneminin asla azaltılmaması gerektiğini vurgulamıştır (Barbato, 1998). Klinik uygulamalarında yolculuk metaforları yaygın biçimde kullanılmaktadır.

Stroebe ve Schut'un kederli insan davranışı modeli, çoğunlukla bir matem modeli olarak ele alınıp araştırılmıştır; bu modelde kişi yaşadığı keder duygusundan kaynaklanan davranışlar ile gündelik işleri arasında sürekli gidip gelmektedir (Stroebe ve Schut, 1999 ve 2008). Bu kavram ölmekte olan insanlara henüz uygulanmamıştır;

ama bu insanların da ölüm gerçekliğiyle yüzleşme ve yaşamlarını elden geldiğince olumlu bir tarzda sürdürme ("vade doluncaya kadar yaşamak", "pes etmemek" ve en kötüsüne hazırlanmak ama en iyisini ummak gibi) arasında salındıklarını kabul etmek akla yatkındır. Günümüzdeki ölümcül hastaların ölene dek bakıldığı bakımevi hareketi tamamen yaklaşan ölüm gerçeğini kabullenip ona hazırlanmaya dayandığı için, umut ile gerçeklik arasındaki bu gerilim ve palyatif bakımda cesaretin rolü önemlidir (Nekoliachuk ve Bruera, 1998; Wein, 2005). Palyatif bakımın bu temel veçhesi de toplumsal değerlerden bağımsız olmayıp köklerini Hıristiyanlıktan almaktadır, zira Hıristiyanlığın tarihi incelendiğinde, ölüme hazırlanmanın ve ölümlü olduğumuzu daima akılda tutarak yaşamanın, her yere nüfuz eden bir manevi inayet olarak algılandığı görülmektedir (Jalland, 2002).

Ölmeyi dünyadan elini eteğini çekme duygusunun eşlik ettiği bir süreç olarak gören kopuş izleği, dini ve sanatsal dışavurumlarda görülmektedir (örneğin Strauss ve Son Dört Şarkısı: Das Abschied von der Erde (Elveda Dünya), Tibet Budizmi, Quaker İmanı ve İbadetleri sayılabilir); ama klinik yazınında pek fazla yer etmemiştir, oysa olup biten açık bir biçimde budur. Kopuş hissi daha eski eserlerin bir özelliğiymiş gibi görünüyor. Kübler-Ross'un tasvir ettiği safhalar ise pek çoklarına göre fazlasıyla kuralcı olduğundan son yıllarda epey gözden düşmüştür (Kübler-Ross, 1970). Bununla birlikte, kederliliğe dair safha teorileri günümüzdeki matem araştırmalarında ampirik değerlendirmelere konu oluyor (Maciejewski vd., 2007). Aslında bu alanın ilk yazarları da, özellikle kabullenme konusunda benzer özellikler saptamışlardı. Witzel ve Hinton'ın gözlemleri de kaçınılmaz olduğu kesinleştikçe ölüme uyum sağlama ve tedricen kabullenme durumunun görüldüğünü ortaya koyar (Hinton, 1967; Witzel, 1975). Öte yandan Seale ve meslektaşları Birleşik Krallık'ta, ölme sürecinin farkındalığı bakımından önemli bir değişiklik saptayacak ve bunu özkimlik tasarımları

üzerinde kişinin kendi kontrolünü koruma kaygısının ortaya çıkması olarak yorumlayacaklardı (Seale vd., 1997).

Tahmin edilebileceği üzere, tıp, ölümü fizyolojik bir parçalanma olarak görmekte ve bu sürece karşı giderek daha fazla başarısız olan mücadelelere ağırlık vermektedir. Bu durum düzeltici ve yeniden canlandırıcı yaklaşımların artık ender olmaktan çıktığı palyatif tıpta da bir dereceye kadar geçerlidir.

Missoula şehrinde yapılan araştırmada en belirgin görülen izlek, ölmekte olan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaya odaklanmış bir bakım veya yenilenme servisine yerleştirilmiş olmalarına karşın toplum içinde haklarından mahrum bırakılmış bir grup oluşturduklarıdır. Bu kavramlaştırma geçerli kabul edilsin ya da edilmesin, ABD (veya başka herhangi bir OECD ülkesi) gibi ağır pozitivist, bireyci, görev odaklı toplumlarda huzurlu, aşamalı, mütefekkir, ama bağlarını koruyan bir ölüme pek yer olmaması gibi daha derin bir hastalığı dışavurduğu gerçektir. Ölümcül hastaların ölene dek bakıldığı bakımevleri ve palyatif bakım hareketi, bir bakıma ölmekte olan insanların ve ailelerinin tıp yüzünden alıkonulup haklarından mahrum edilmelerine karşı geniş çaplı bir ortak çaba olarak görülebilir. Ölme süreci 20. yüzyılın ortalarında etkili modern tıbbi müdahalenin ilerlemesi sonucu gözden düşmüştür. Ölmenin toplumsal ve manevi boyutlarına olumlu etkileri ayırt etmek daha güçtür. İyi niyetli yaklaşımların sürecin "tıbbileştirilmesine" vereceği zararlar ise gerçektir.

Barbato ile Kearney dışında tıp yazını aşkınlık ve dönüşüm konularında görece sessiz kalmayı sürdürmüştür, oysa bir iyileşme aracı olarak anlam arayışına büyük önem atfedilmektedir (Barbato vd., 1999; Kearney, 2000).

Modern palyatif tıp, çokdisiplinli palyatif bakımın bir parçası olarak, ölmekte olan insanlar için pek çok şey başarmıştır. Bu alandaki klinik çabalar, müdahalelerin etki gösterebileceği yüksek düzeyde sıkıntılı alanlara yoğunlaşmaktadır. Ama bu alanın ürettiği eserler, şaşırtıcı olsa da, gerçek ölüm deneyimi hakkında pek fazla şey

söylememektedir. Tersi yöndeki bütün çabalara rağmen, hastanın sesi beklendiği kadar gür ve sık duyulmamaktadır. Tıbbın, aslında tıbbi olmayan sıkıntıları tıbbi kılma, kendini aşırı yüceltip yapamayacağı işlerin altına girme ve böylece hasta bakımının diğer alanlarına yapma dediği şeyi yapma hevesinin üstesinden gelmek için titizlikle çalışması gerekmektedir. Kendini kişinin veya topluluğun yaşamları bağlamına sürekli olarak yeniden yerleştirmesi gerekir. Palyatif tıp ölüme bütünlüklü bakış içinde kurulmuştur ve ölümün kabullenilip ona hazırlanılmasına büyük değer biçmeye dayanır ki, bu da en erken gelişip serpildiği toplumlarda bile yerleşik kültürün karşısında olması demektir. Palyatif tıbbın ona ihtiyaç duyan herkese ulaştırılabilmesi gerekir ve bu bazen ölümden belli bir uzaklıkta olabilir, ama gözünü herkesin odasında bulunan o filden, ölümden ne olursa olsun ayıramaz.

KAYNAKLAR

Abiven, M. (1990) *Pourune mort plus humaine*, Paris: Intereditions.

Agrawal, M. ve Emanuel, E. J. (2002) "Death and Dignity: Dogma Disputed", *Lancet*, 360 (9350): 1997-8.

Aoun, Samar M. ve Kristjanson, L.J. (2005) "Evidence in Palliative Care Research: How Should It Be Gathered?", *Medical Journal of Australia*, 183 (5): 264-6.

Ashby, M. (1997) "The Fallacies of Death Causation in Palliative Care", *Medical Journal of Australia*, 166 (4): 176-7.

—— (2001) "Natural Causes? Palliative Care and Death Causation in Public Policy and the Law", Tıp Doktorası Tezi, Department of Medicine: University of Adelaide.

—— (2002) "Review of Jana Staton, Roger Shuy and Ira Byock, *A Few Months to Live*, Washington DC, Georgetown University Press, 2001", *Monash Bioethics Review*, 21 (2): 37-9.

Ashby, M. ve Stoffell, B. (1991) "Therapeutic Ratio and Defined Phases: Proposal of Ethical Framework for Palliative Care", *British Medical Journal*, 302 (6788): 1322-4.

Barbato, M. (1998) "Death as a Journey to Be Undertaken", *Medical Journal Of Australia*, 168 (6): 296-7.

—— (2001) "Bispectral Index Monitoring in Unconscious Palliative Care Patients", *Journal of Palliative Care*, 17 (2): 102-8.

Barbato, M., Blunden, C., Reid, K., Irwin, H. ve Rodriguez, P. (1999) "Parapsychological Phenomena Near the Time of Death", *Journal of Palliative Care*, 15 (2): 30-7.

Breitbart, W. ve Cohen, K. (2000) "Delirium in the Terminally Ill, H.M. Chochinov ve W. Breitbart (haz.) *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine* içinde, New York: Oxford University Press, s. 75-90.

Cassell, E.J. (1991) *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, New York: Oxford University Press.

Cherny, N.I. (2003) "The Challenge of Palliative Medicine: the Problem of Suffering", D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny ve K. Calman (haz.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine* içinde, Oxford: Oxford University Press, s. 7-14.

Chochinov, H.M. (2002a) "Dignity in the Terminally Ill: A Cross-Sectional, Cohort Study", *Lancet*, 360 (9350): 2026-30.

—— (2002b) "Dignity-Conserving Care: A New Model for Palliative Care – Helping the Patient Feel Valued", *Journal of the American Medical Association*, 287 (17): 2253-60.

Christakis, N. A. ve Lamont, N. B. (2000) "Extent and Determinants of Error in Doctors' Prognoses in Terminally Ill Patients: Prospective Cohort Study", *British Medical Journal*, 320 (7233): 469-73.

Furst, C. J. ve Doyle, D. (2005) "The Terminal Phase", D. Doyle, G. Hanks, N. Cherny ve K. Calman (haz.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine* içinde, 4. basım, Oxford: Oxford University Press, s. 1119-33.

Glare P. ve Sinclair, C. (200S) "Palliative Medicine Review: Prognostication", *Journal of Palliative Medicine*, 11 (1), 84-

94.

Gould, G. (1992) *Solitude Trilogy: Three Sound Documentaries*, Toronto, Canadian Broadcasting Corporation Records.

Hart, B., Sainsbury, P. ve Short, S. (1998) "Whose Dying? A Sociological Critique of the 'Good Death'", *Mortality*, 3 (1), 65-77.

Hennezel, M. de (1995) *La Mort intime*, Paris: Robert Laffont.

Higginson, I. (1993) "Palliative Care: A Review of Past Changes and Future Trends", *Journal of Public Health Medicine*, 15 (1): 3-8.

Higginson, I. J. ve Addington-Hall, J. M. (1999) "Palliative Care Needs to Be Provided on the Basis of Need Rather than Diagnosis", *British Medical Journal*, 318 (7176): 123.

Higginson, I. J. ve Gao, W. (2008) "Caregiver Assessment of Patients with Advanced Cancer: Concordance with Patients, Effect of Burden and Positivity", *Health Quality of Life Outcomes*, 6 (2 Haziran): 42.

Hinton, J. (1967) *Dying*, Harmondsworth: Penguin.

Hudson, P. L., Kristjanson, L. J., Ashby, M., Kelly, B., Schofield, P., Hudson, R., Aranda, S., O'Connor, M. ve Street, A. (2006a) "Desire for Hastened Death in Patients with Advanced Disease and the Evidence Base of Clinical Guidelines: A Systematic Review", *Palliative Medicine*, 20 (7), 693-701.

Hudson, P.L., Schofield, P., Kelly, B., Hudson, R., O'Connor, M., Kristjanson, L.J., Ashby, M. ve Aranda, S. (2006b) "Responding to Desire to Die Statements from Patients with Advanced Disease: Recommendations for Health Professionals", *Palliative Medicine*, 20 (7): 703-10.

Jalland, P. (2002) *Australian Ways of Death: A Social and Cultural History 1840-1918*, Melbourne: Oxford University Press.

James, N. ve Field, D. (1992) "The Routinization of Hospice: Charisma and Bureaucracy", *Social Science and Medicine*, 34 (12): 1363-75.

Jordhoy, M. (2007) "Quality of Life Measures: Practical Considerations", *European Journal of Palliative Care*, 14 (2): 59-63.

Kearney, M. (2000) *A Place for Healing*, Oxford: Oxford University Press.

Kellehear, A. (1990) *Dying of Cancer: The Final Year of Life*, Londra: Harwood.

Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, New York: Basic Books.

Komesaroff, P., Lickiss, J., Parker, M. ve Ashby, M. (1996) "The Euthanasia Controversy: Decision Making in Extreme Cases", *Medical Journal of Australia*, 162 (11): 594-7.

Kselman, T. (2004) "Death in the Western World: Michel Vovelle's Ambivalent Epic *La Mort et l'Occident, de 1300 à nos jours*", *Mortality* 9 (2): 168-76.

Kübler-Ross, E. (1970) *On Death and Dying*, Londra: Tavistock Publications.

Lawton, J. (2000) *The Dying Process*, Londra: Routledge.

Lynn, J. (2005) "Living Longer in Fragile Health: The New Demographics Shape End of Life Care", *Hastings Center Report Special Report*, 35 (6): S14-S18.

Lynn, J., Shuster, J., Wilkinson, A. ve Simon, L. N. (2007) *Improving Care for End of Life: A Sourcebook for Health Care Managers and Clinicians*, 2. basım, New York: Oxford University Press.

Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D. ve Prigerson, H. G. (2007) "An Empirical Examination of the Stage Theory of Grief", *Journal of the American Medical Association*, 297 (7): 716-23.

Macklin, R. (2003) "Dignity Is a Useless Concept", *British Medical Journal*, 327 (7429): 1419-20.

MacLeod, R.D. (2001) "On Reflection: Doctors Learning to Care for People Who Are Dying", *Social Science and Medicine*, 52 (11): 1719-27.

Macleod, S. (2007) *The Psychiatry of Palliative Medicine: The Dying Mind*, Oxford: Radcliffe.

McNamara, B. (2004) "Good Enough Death: Autonomy and Choice in Australian Palliative Care", *Social Science and Medicine*, 58 (5): 929-38.

McNamara, B., Waddell, C. ve Colvin, M. (1994) "The Institutionalization of the Good Death", *Social Science and Medicine*, 39 (11), 1501-8.

Mercadante, S. (1999) "The Role of Morphine Glucuronides in Cancer Pain", *Palliative Medicine*, 13 (2): 95-104.

Morita, Tatsuya, You Tei, Junichi Tsunoda, Satoshi Inoue ve Satoshi Chihara (2002) "Increased Plasma Morphine Metabolites in Terminally Ill Cancer Patients with Delirium: An Intra-Individual Comparison", *Journal of Pain and Symptom Management*, 23 (2): 107-13.

Murray, S. A., Boyd, K., Kendall, M., Worth, A., Benton, T. F. ve Clausen, H. (2006) "Dying of Lung Cancer or Cardiac Failure: Prospective Qualitative Interview Study of Patients and Their Carers in the Community", *British Medical Journal*, 325 (7370): 929-34.

Nekolaichuk, C. L. ve Bruera, E. (1998) "On the Nature of Hope in Palliative Care", *Journal of Palliative Care*, 14 (1): 36-42.

Nuland, S. B. (1993) *How We Die*, Londra: Chatto & Windus.

Pincombe, J., Brown, M. ve McCutcheon, H. (2003) "No Time for Dying: A Study of the Care of Dying Patients in Two Acute Care Australian Hospitals", *Journal of Palliative Care*, 19 (2): 77-86.

Saunders, C. (1984) "The Philosophy of Terminal Care", C. Saunders (haz.), *The Management of Terminal Malignant Disease* içinde, Baltimore, Md.: Arnold Publishers, s. 232-41.

Seale, C., Addington-Hall, J. ve McCarthy, M. (1997) "Awareness of Dying: Prevalence, Causes and Consequences", *Social Science and Medicine*, 45 (3): 477-84.

Staton, J., Shuy, R. ve Byock, I. (2001) *A Few Months to Live: Different Paths to Life's End*, Washington, DC: Georgetown University Press.

Steinhauser, K.E., Christakis, N.A., Clipp, E.C., McNeilly, M., McIntyre, L. ve Tulsky, J.A. (2000) "Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers", *Journal of the American Medical Association*, 284 (19): 2476-82.

Stroebe, M. S. ve Schut, H. (1999) "The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description", *Death Studies*, 23 (3): 197-224.

—— (2008) "The Dual Process Model of Coping and Bereavement: Overview and Update", *Grief Matters*, 11 (1): 4-10.

Teunisson, S. C., Wesker, W., Kruitwagen, C., De Haes, H. C., Voest, E. E. ve De Graeff, A. (2007) "Symptom Prevalence in Patients with Incurable Cancer: A Systematic Review", *Journal of Pain and Symptom Management*, 34 (1): 94-104.

Van der Riet, P., Brooks, D. ve Ashby, M. (2006) "Nutrition and Hydration at the End of Life", *Journal of Law and Medicine*, 14 (2): 182-98.

Viallard, M. L. (2004) "A Meeting Point Between Palliative and

Supportive Care", *European Journal of Palliative Care*, 11 (3):91

Wakefield, M. ve Ashby, M. (1993) "Attitudes of Surviving Relatives to Terminal Care in South Australia", *Journal of Pain and Symptom Management*, 8 (8): 529-37.

Wein, S. (2005) "Courage, The Heart of the Matter", *Palliative and Supportive Care*, 3 (2): 81-2.

Winnicott, D. W. (1986) *Home Is Where We Start From*, Harmondsworth, Penguin.

Witzel, L. (1975) "Behaviour of the Dying Patient", *British Medical Journal*, 2 (5962): 81-2.

Young, M. ve Cullen, L. (1996) *A Good Death: Conversations with East Londoners*, Londra: Routledge.

5 ÖLMENİN DEMOGRAFİSİ

GLENNYS HOWARTH

Sanayi toplumlarında yaşayıp, ölme mefhumuyla karşılaşan insanların ilk tepkisi, kanser veya kalp rahatsızlıklarının yol açtığı yıkım üzerine düşünmek ve bakımevlerindeki bütüncül bakımın tersine, hastanelerdeki tıbbi uygulamalara tabi ölmenin yetersizliklerine kafa patlatmak olabilir. İnsanların hangi nedenlerle öldükleri sorulduğunda hemen rahatsızlıklar ve hastalıklar listesi çıkarılabilir. Sanayi toplumlarında bu listede "baş katiller" olarak kanser, kalp hastalıkları ya da felç, gelişmekte olan toplumlardaysa sıtma, verem ya da daha yakın dönemde AIDS gibi bulaşıcı hastalıklar sayılabilir. Bu tablo, ölmenin kontrollü gerçekleşebildiği modern sanayi toplumları ile ölümün yoksulluk içinde, yetersiz tıp ve sağlık hizmeti imkânlarıyla gerçekleştiği gelişmekte olan ülkeler arasındaki ayrımı ortaya koyar. Bu, zengin ve yoksul toplumlar arasında gözetilen katı ayrımların bir dereceye kadar geçerli bir tasviridir. Ne var ki, bu tablo, çok geniş bir ölme deneyimi alanını, sözgelimi bedenin yaşlandıkça yavaş yavaş çökmesi ve bunama ya da Alzheimer hastalığına dayalı ölme deneyimlerini etkin biçimde örten hayli indirgemeci bir tablodur. Dahası, ölmenin tıbbın kontrolü altında olduğunu ya da olabileceğini varsaymaktadır, yani yeterli kaynak ve kararlılıkla ömrü uzatıp, yaşam kalitesini artırmak mümkündür. Oysa bu tezde, örneğin intihar gibi hastalık dışı ölme nedenleri örtbas edilmiştir. Gizlenen bir başka nokta da savaş, "etnik temizlik" programları ve yoksunluk sonucu ölmenin siyasi saikleri ve devlet kontrolünde ölme süreçleridir.

Ölme deneyimlerinin yelpazesine ve doğasına ilişkin

anlayışları biraz karmaşıklaştırmak amacıyla, bu bölümde ilk önce dünyanın değişik coğrafi bölgelerinde ölmenin demografisini ve epidemiyolojisini ele alacağız. Bu yolla, insanların nerede, kaç yaşında, nasıl ve hangi nedenlerle öldükleri sorularına odaklanmış olacağız. Bu yolda işe, ölme hakkında veri toplamak amacıyla ölüm oranı istatistiklerine dayanmanın getirdiği sorunlarla başlayıp, ardından sanayi toplumları ile gelişmekte olan toplumlarda gerçekleşen ölme süreçleri arasındaki başlıca ayrımları değerlendireceğiz. Bu haliyle, hastalıkların getirdiği yükler saptanacak; AIDS, sıtma ya da verem gibi fevkalade yaygın hastalıklardan farklı olarak kanser ve kalp hastalığı gibi hastalıklardan ölmenin doğasına ve nedenlerine odaklanılacaktır. Ardından da sanayi toplumları ile sanayisiz toplumlarda ölmenin doğası ve nedenleri bakımından farklı olduğunu savunan teoriler eleştirilecek, ayrıca sanayi toplumları ya da gelişmekte olan toplumlar arasında fark tanımayan hastalık dışı ölümler de incelenecektir.

ÖLÜM İSTATİSTİKLERİ

İnsanların modern sanayi toplumlarında, hatta aslında dünyanın her tarafında nasıl öldükleri sorusuna yanıtlar ararken, elimizde potansiyel açıdan zengin iki bilgi kaynağı vardır. Bunların ilki epidemiyologların, belli bir nüfus içindeki rahatsızlıkları anlamada kullandıkları hastalık istatistikleri; ikincisiyse ölüm nedenleri ve oranları hakkında bilgi sağlayan ölüm istatistikleridir. Ne var ki bu iki istatistik de bize ölme süreçlerine ilişkin küresel ölçekte geçerli bir tablo sağlayamaz. Bunun nedeni, bir toplumda hüküm süren rahatsızlıkların ölümle eşitlenememesidir ve aynı şekilde, ölüm istatistikleri de ölüm nedenleri konusunda bilgi verebilir, ama bunlardan ölme deneyimi hakkında kolayca bir harita çıkarılamaz. Hastalık istatistikleriyle ilgili bu önerme malumun ilamı olarak görülebilirken, diğeri bazı kuşkulu bakışlara yol açabilir;

zira ne de olsa, ölüm nedenlerini bilmenin pekâlâ ölme deneyimlerine dair içgörüler sağlayabilmesi gerekir. Ama bu verileri güvenilmez kılan başlıca dört neden vardır: yetersiz veriler, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'na bağımlılık, veri toplamada düşülen tutarsızlıklar ve önlem öncelikleri.

Yetersiz veriler

Ölümün ve nedenlerinin kaydedilmesi Kuzey Amerika ve Avustralasya'daki pek çok ülkede ve Avrupa'nın tamamında yasal zorunluluktur ve çoğunlukla medeni toplumun bir özelliği kabul edilir. Ayrıca pek çok bakımdan devletin "fertlerinin bilançosu"nu (Prior, 2001: 136) nüfus büyüklüğü ve ölüm nedenleri üzerinden sergileyen bir muhasebe sistemi olarak görülebilir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) istatistiklerine göre, Kuzey Amerika, Avustralasya ve Avrupa'da ölümlerin neden ve oranlarına ilişkin rakamlar neredeyse yüzde yüz oranında tamdır. Bununla birlikte, gelişmekte olan birçok ülke açısından, özellikle de enformasyonun kıt ve güvenilmez olduğu Afrika ülkeleri için bu durum geçerli değildir. Öyle ki Dünya Sağlık Örgütü üyesi yetmiş beş ülke için, ki bunların %90'ı Afrika ülkesidir, ölüm nedenleri ve oranlarına dair geçerli bilgi yoktur (Mathers vd., 2005).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'na Bağımlılık

Ölüm istatistikleri her ülkenin ölüm belgelendirme sistemlerine dayanırken; her ülke de söz konusu sistemlerini, Uluslararası Hastalık ve Sağlıkla İlgili Sorunları Sınıflandırma (ICD) belgesinden çıkararak birincil ve altta yatan ölme nedenlerini saptamaktadır. Günümüze gelene dek on kez gözden geçirilmiş olan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, biyotıbba özgü bir hastalık modeline göre yapılandırılmıştır ve kategorileri de neredeyse yalnızca kliniktir. Bu sınıflandırmada ağır basan üç grup bulunur:

I) bulaşıcı hastalıklar, annelikten veya doğumdan geçen koşullar ya da beslenme bozuklukları; II) bulaşıcı olmayan koşullar; III) yaralanmalar. Bunların her biri bir dizi klinik kategoriye ayrılmış ve bu kategoriler de belirli hastalık tipleri veya koşullarına göre bölünmüştür. Sayısal ölçülere odaklandığımızda, her bir klinik kategoride hesaplanan ölüm sayısına dair epeyce bilgi sahibi olabiliriz, ama ölmenin doğası hakkında ya da ölme deneyiminin toplumsal etkenler ve bireysel özellikler tarafından nasıl etkilendiğine dair pek fikir sahibi olamayız.

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması konusunda dikkat edilmesi gereken iki önemli nokta vardır: Birincisi, ölümün biyofiziksel doğasına göre kategorilere ayrılıyor olması, ikincisiyse ölüm kaydı tutarken öncelik sırasını belirleyen özgül kuralların bulunmasıdır. Bu etkenlerin her biri özetlenecektir.

Anatomik kategorilere dayanan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, geçerliliğini hastalıklara ve ölüme dair biyotıbbi modelden türetir. Ölüm, fiziksel bedenin iflasında ortaya çıktığına ve ölme de fizyolojik "makine"nin tedrici veya ani çöküşü olduğuna göre, bu yaklaşım bütünüyle yerinde gibi görülebilir. Bununla birlikte, yoksulluk gibi toplumsal etkenlerin göz ardı edilişiyle, eldeki veriler ölmenin doğasına veya ölme deneyimlerine dair fazla içgörü sağlayamaz. Örneğin açlık ve savaşlar yüzünden hırpalanmış ülkesinde bir Afrikalının AIDS'ten ölürken yaşadığı deneyim, ailesi ve dostlarının desteğinin yanı sıra en son ilaçları ve bakım rejimlerini karşılayabilecek yeterli finansal kaynaklara sahip Kuzey Amerikalı bir AIDS kurbanının deneyiminden elbette çok büyük farklılık sergileyecektir.

Ölme süreci ve ölümdeki fizyolojik etkenlere odaklanmanın getirdiği sorunlara giderek daha görünür olan bir diğer örnek de yaşlılığı ölme nedeni olarak almanın reddedilmesidir. Yaşlanma bir hastalık değildir; yıllarca aşınıp yıpranan organların bozulması ve en sonunda da iflas etmesidir. İnsanlar bedenlerinin genç oldukları yıllarda ye-

rine getirdiği görevleri, zaman içinde giderek yapamaz hale geldiğini hissettiği ölçüde, ölme de aşamalı olarak gerçekleşmektedir. Nuland'ın saptamasına göre varlıklı sanayi toplumlarında yaşlıları ölüme götüren başlıca zayıflıklar şunlardır: "Aterosklerosis [atardamarların sertleşmesi], hipertansiyon, yaşlılığa bağlı diyabet, obezlik, Alzheimer veya diğer bunamalar gibi zihinsel durumlar, kanser ve enfeksiyona karşı direncin azalması. Yaşlıyken ölen pek çok kişi bu sorunlardan birkaçına sahiptir. Yalnızca bu da değil (...) ölümcül hastalığı olan kişilerde bu sorunların yedisinin de görülmesi pek ender değildir. Bu yedili, yaşlılarımızı bulup avlayan bir çete gibidir." (Nuland, 1993: 78). Yine de yaşlanma döneminde bedenin genel olarak iflası, ölüm belgesi işlemlerinde uygun bir ölüm nedeni olarak alınmaz. Yaşlılık, 1949 yılında Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın altıncı kez gözden geçirildiği raporda ölüm nedeni olmaktan çıkarılmıştır.

Yaşlılıkta ölüm örneği bizi Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'yla ilgili diğer bir büyük soruna da götürür: Sınıflandırmanın kullanılmasında gözetilen yöntemsel kurallar. Ölüm belgesinin hazırlanması için hem ölümün birincil nedenini saptamak (I. Kısım) hem de bu nedenle ilişkili ya da altta yatan diğer nedenleri (II. Kısım) belirlemek için bir tıp doktoru gerekmektedir. Birincil neden ölüme doğrudan yol açan nedendir ve eğer birden fazlaysa, nedenler altta yatan neden en sonda yer alacak şekilde sıralanır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nın halihazırdaki hastalıkları sıralama kuralları vardır ve bu da belirlenmiş insan toplulukları içindeki ölme sürecinin doğasına dair anlayışlarımıza etkide bulunur. Sözgelimi, kan dolaşımı sistemine bağlı nedenler bugün diğer sistemlerden yukarıda tutulmaktadır; oysa 1912 yılından önce en ağır basanlar akciğer ve karaciğer hastalıklarıydı. Dahası, otomatik kodlama kurallarındaki değişmeler ölüm belgesi II. Kısım'da belirtilen herhangi bir patolojinin, I. Kısım'da belirtilen bronko-pnömoniyi geri plana itmesini zorunlu kılmaktadır (Maudsley ve Williams, 1996; Prior, 2001:137).

Yaşlılıktan ölme örneğine dönecek olursak, daha çok yaşlıların "dostu" olarak bilinen zatürreee, bu kurallar uyarınca artık büyük bir önemle ele alınmamaktadır ve ölme deneyimindeki öneminin kardiyovasküler hastalıkların gerisine düşmesi muhtemeldir.

Veri toplamadaki yanlışlar

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması sürecindeki bazı temel sorunlara işaret ederken, ölüm kaydı belgelerinin oluşturulması sırasında yapılan yanlışlara da değinmemiz gerekiyor. Verilerin neredeyse yüzde yüz doğru ve tam olduğu düşünülen sanayi toplumlarında, bu alanda yapılan incelemeler, hekimlerin bilgileri yorumlayıp kaydetme aşamalarında küçümsenmeyecek tanısal ve anlamsal çelişkiler sergilediklerini göstermiştir (Maudsley ve Williams, 1996). Lu ve meslektaşları, 121 doktor tarafından hazırlanmış "kukla" ölüm kayıtlarını irdeleyerek, kullandıkları tanı kategorilerinde farklılıklar bulunduğunu saptamışlardı (2001). Dahası, (günümüzde özellikle yaşlılar için daha az sık kullanılan) otopsiye itimat etme konusundaki farklılıklar, ölme deneyiminde önemli öğeler sayılabilecek altta yatan koşulların saklı kaldığı anlamına gelmektedir. Tanzanya gibi ülkeler, yani sınai olmayan ve ölüme yol açan nedenler konusunda bilgi toplamanın özellikle güç olduğu toplumlar, "sözlü otopsi" gibi sistemlerin öncülüğünü yapmaktadır. Bu sistem ölünün en yakın akrabasıyla konuşmaya dayanır ve ölümün gerçekleşmesinden bazen haftalar veya aylar sonra gerçekleştirilip bir profesyonel tıp çalışanının katkısını da gerektirmez (AAMP: Yetişkin Hastalanma ve Ölme Oranları Projesi, 1997). Dolayısıyla bunların Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ve ölüm istatistikleri bağlamındaki doğrulukları son derece kuşkulu olabilir.

Politika ve önlem öncelikleri

Hastalıklar ve ölüm nedenleri hakkında veri toplamada kilit unsurlardan biri, kamu sağlığıyla ve nüfusun sağlık durumunu iyileştirecek etkenleri saptama ihtiyacıyla alakalıdır. Ölüm belgesinde gördüğümüz altta yatan nedenler kısmı, toplumlarda sağlık sorunlarının ve hastalıkların yönetilmesine dair önemli ipuçları sağlamaktadır. Mesela kalp hastalıkları, kanser, felç, solunum rahatsızlıkları ve kazaların (yani sanayi toplumlarında görülen başlıca beş ölüm nedeninin) izleri beslenme, tütün ve alkol kullanım alışkanlıklarına, yetersiz egzersize ve benzeri diğer sorunlara kadar sürülebilir. Hükümetler, politikaları belirleyenler, tıp araştırmacıları veya kamu sağlığı görevlileri bu bilgileri çeşitli araştırmaları başlatmak, insanları sağlık riskleri konusunda eğitmek, sigara kullanımını azaltmak, hatta örneğin güneşlenme, kolesterol düzeyleri, egzersiz yapma ve spor salonu üyeliklerini artırma gibi konularda eğitici kampanyalar düzenlemekte bile kullanmaktadırlar.

Burada, altta yatan ölüm nedenlerini kaydederken bir tür döngüsel ya da kendini doğrulayan kehanet unsuru da söz konusu olabilir, zira toplumların giderek daha fazla ölümcül (ve ısrarlı kamu sağlığı kampanyaları gerektiren) kalp rahatsızlığı oranlarından mustarip olduğu düşünüldüğü için, hekimler de buna karşı özellikle hassasiyet gösterip böyle durumları kaydetmeye daha yatkın olabilmektedir. Peck biraz daha alaycı bir üslupla, "ölüm belgelerinin düzenlenmesi işlemlerinin doğru olmasına gösterilen ilgideki artış"ın tıbbi araştırmalara ayrılan devasa miktardaki paralarla ilgili olabileceğini öne sürmektedir (2003: 904).

Yukarıda tartışılan etkenlerin bütünü, günümüzde ölmenin demografisine ve dolayısıyla doğasına ilişkin bilgi sağlayabilecek veri kaynağı olarak, ölümün demografisi konusunda bilgilendirdiği iddiasındaki ölüm istatistiklerine güvenmenin mahzurları konusunda bizi uyarmaktadır. Bu ikazı akılda tutarak, ölmenin demografisi mesele-

sinde hastalık ve ölüm istatistiklerinden ne tür sonuçlar derlenebilir? Dikkatle ele alındıkları ve doğruluklarına kayıtsız şartsız iman edilmediği takdirde, bunlar dünyanın her yanındaki ölme deneyimlerinin doğasına ilişkin bazı göstergeler sağlayabilir.

Belki de ilk ve en açık gözlem, ölme nedenleri konusunda gelişmiş ülkeler ile daha az gelişmiş ülkeler arasında büyük ayrımlar bulunmasıdır. Birleşik Krallık'ta 2006'da yeni doğan erkekler için ortalama yaşam süresi 79 yılken, Zambiya'da 42, Botswana'da 50 yıl olarak hesaplanmıştı (WHO, 2006). Ölüm nedenlerinden ziyade ölmenin kendisine odaklanıldığındaysa, 2003 yılında HIV/AIDS'e bağlanan ölüm oranlarına dair istatistikler, Kuzey Amerika'da bir milyon, Batı Avrupa'da 600 bin kişinin HIV/AIDS'li olarak yaşadığını ortaya çıkarırken, Sahra Altı Afrika'daysa hesaplar 25 ile 28 milyon arasındadır. Aynı yıl AIDS'ten ölenlerin sayısı Kuzey Amerika'da 12 bin ile 18 bin, Batı Avrupa'da 2.500 ile 3.500 arasındayken, Sahra Altı Afrika'da 2,2 ile 2,4 milyon arasındadır (WHO, 2005).

Sanayi toplumlarda, hastalanma ve ölüm istatistikleri ile birlikte tıp araştırmaları sayesinde, yaşa göre başlıca ölüm nedenlerine dair doğru bilgilendirme sağlamak, yine aynı veriler aracılığıyla ölmenin doğası üzerine bazı varsayımlar türetmek de mümkündür. Burada beş "büyük katil" sırasıyla kalp hastalığı, kanser, serebrovasküler hastalık (beyin damar hastalıkları), akciğer sorunları ve kazalar olmaktadır. Halbuki, gelişmekte olan ülkelerde en yüksek oranlar enfeksiyon hastalıkları, sağlıksız yaşam koşullarından kaynaklanan hastalıklar ve yetersiz beslenmede görünmektedir. Sanayi ülkeleri ile gelişmekte olan dünya arasındaki epidemiyolojik farklılıkları açıklamaya çalışan Omran, 1971 yılında epidemiyolojik geçiş teorisini geliştirmiştir.

EPİDEMİYOLOJİK GEÇİŞ TEORİSİ

Omran (1971) sanayi toplumlarında demografik değişmeler ile ölüm oranındaki düşüşlerin modernleşme ve toplumsal-ekonomik ilerlemeyle bağlantılı olabileceğini göstermek amacıyla üç aşamalı bir epidemiyolojik geçiş modeli öne sürdü. Birinci aşama olan salgınlar ve kıtlıklar çağı, ölümün ağırlıkla gençleri vurduğu sanayi-öncesi toplumlarla özdeşleştirilmişti. İkinci aşamada, yani salgınların geri çekilme çağında hıfzıssıhha, yaşam standartları, tıp teknolojisi ve kamu sağlığı stratejilerinde ilerlemeler görülür. Üçüncü aşama olan dejeneratif ve insan ürünü hastalıklar çağıysa genelde 20. yüzyıl ortasıyla sonlarında sanayi toplumlarının özelliği olarak görülür. Olshansky ve Ault'un ileri sürdükleri gibi, "dejeneratif hastalıklar bulaşıcı hastalıklara kıyasla çok daha ileri yaşlarda öldürme eğilimi gösterdiği için, ölüm nedenlerindeki bu geçiş de genellikle ölümün gençlerden yaşlılara doğru yeniden dağılım göstermesiyle belirlenmektedir." (1986: 355-6)

Bundan sonraki tartışmada, epidemiyolojik geçiş teorisinin iki aşamasına, yani salgınlar ve kıtlıklar çağı ile dejeneratif hastalıklar çağına odaklanılacaktır. Bu teorinin ikinci aşaması olan salgınların geri çekilmesi, her şeyden önce diğer ikisini birbirine bağlayan bir geçiş evresidir ya da ara dönemdir. Her iki epidemiyolojik aşama için de ölme kategorilerini gösteren bir taslak sunulacak, her aşamayla ilgili başlıca hastalıklar yaygınlığı bakımından kısaca irdelenecek ve bu hastalıklardan ölme sürecine dair bildiklerimize, ölümün hızlı mı yoksa ağır ağır mı geldiği konusuna değinilecektir. Ardından, epidemiyolojik geçiş teorisinin eleştirisine yer verilecek, hastalanmanın doğasındaki değişmelerin tek başına modernleşmeden değil, Kellehear'ın da vurguladığı üzere kır yaşamından kent yaşamına geçişten kaynaklandığı ileri sürülecektir (2007).

Salgınlar ve kıtlıklar çağı

Bu epidemiyolojik aşamanın, hastalık ve enfeksiyonun doğasını anlayamamış sanayi-öncesi toplumlarda, toplumsal ve ekonomik bakımdan istikrarsız olup nüfusu salgınlar, doğal afetler, savaşlar veya çatışmalarla bağlantılı şiddetin insafına kalan toplumlarda görüldüğü belirtilir. Ortaçağ Batı Avrupasında bu koşullar hüküm sürüyordu ve ölümcül olan bulaşıcı hastalıklardan geçilmiyordu. Hastalığın etiyolojisi neredeyse hiç kavranılamamıştı ve nüfus kolera, çiçek, verem ve Kara Ölüm gibi (en ünlüsü yalnızca Avrupa'da 25 ila 50 milyon insanı öldürdüğü tahmin edilen 1340'daki Kara Ölümdü) Avrupa'yı 1700'lerin başına dek aralıklarla vuran salgın felaketlerinden bir türlü başını alamıyordu. O dönem üç tip hastalık bulunduğu düşünülmektedir: Bubonik, pnömonik ve septisemik veba. Her biri ayrı bulaşıcı özelliğe sahip bu hastalıklar sırasıyla lenf boğumlarına, akciğerlere ve kan damarlarına saldırıyor, ölüm genelde semptomların görülmesinden birkaç gün sonra gerçekleşiyordu.

21. yüzyılın başına gelindiğinde sanayi toplumlarında bulaşıcı hastalıklardan veya kıtlıktan ölme vakaları çok çok azalmıştır. Bununla birlikte, bu hastalıklar hâlâ gelişmekte olan ülkelerde başlıca ölüm nedenleri konumundadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmalarına göre, söz konusu ülkelerde enfeksiyondan ölümlerin % 90'ı sadece altı hastalıktan kaynaklanmaktadır: Zatürreee, AIDS, ishalli hastalıklar, verem, sıtma ve cüzam. İshalli hastalıklar, sıtma ve cüzam genelde gençleri ve özellikle beş yaş altı çocukları vurmaktadır. Bu hastalıklardan ölen insanların aynı zamanda sıtma, HIV, verem ile ishalden mustarip olmaları da mümkündür ki, burada ishalli hastalıklar kirli su veya yiyecekten kaynaklanmaktadır.

SITMA

Sıtmaya genelde hastalık taşıyıcı bir sivrisineğin aktardığı parazitlerden gelen enfeksiyon neden olmaktadır. Sıt-

manın en akut biçiminde, parazit bedendeki alyuvarlara saldırıp yaşamsal organlara giden damarları kapattığı için ölümün birkaç saat içinde gerçekleşmesi mümkündür. Hastalık yüksek ateş, ishal, bulantı ve kusmaya sebep olur. Tedavi edilmezse böbrek yetmezliği, karaciğer enfeksiyonu ve kanamaya yol açarken, serebral sıtma gibi akut biçimlerinde kişi komaya girip yirmi dört saat içinde ölebilir. Günümüzde Avrupa veya Kuzey Amerika'da sıtmadan ölüm çok nadirdir. Oysa Afrika'da sıtma yüzünden her yıl bir milyon insanın öldüğü tahmin edilmektedir ve bunların büyük bölümü beş yaş altı çocuklardır; ayrıca daha az sayıda olsa bile Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik bölgelerinde de sıtmadan ölüm görülmektedir. Hastalığın (yüksek riskli bölgelere gidecek Batılılara tavsiye edildiği üzere) ilaç tedavisiyle veya uyurken cibinlik kullanmak gibi basit ve pratik önlemlerle önüne geçilmesi mümkündür. Çocukların yüksek enfeksiyon riski altında bulunduğu bölgelerde yoksulluk had safhaya yükselmiştir ve hastalığa yol açan sivrisineklere karşı konutlarda pek bir koruma yoktur (WHO, 2002).

VEREM

Bulaştığı insanların ezici çoğunluğunda etkin olmasa bile, veremin dünya çapında 1,6 milyon insanın ölümüne yol açtığı tahmin edilmektedir. Öncelikle akciğerlere saldıran hastalık kronikleşmiş öksürük, kanlı balgam, ateş, gece terlemeleri ve kilo kaybına neden olur. Tedavisinde genelde uzun süreli antibiyotik kullanılır, ama hastalığın yeni nesillerinin çoğu artık antibiyotiğe dirençlidir. HIV'li, dolayısıyla bağışıklık sistemi zayıflamış insanların hastalığa yakalanma ihtimali daha yüksektir, zira güçten düşmüş bağışıklık sistemi verem basiliyle mücadele edemez hale gelir. Tedavi edilmediği takdirde kan ve lenf sistemlerine, oradan da vücudun diğer bölgelerine sıçrar. Aktif verem bakterisi taşıyan insanların % 50'si hastalıktan yavaş yavaş ölmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, 2005 yılında yeni vakanın en çok görüldüğü yer Güneydoğu Asya olmuştur, ama bu hastalığa ait en çok vaka Sahra Altı Afrika'da görülmüştür ki, o sıralar bu bölgedeki verem hastalığının tüm dünyadaki vakaların % 34'ünü oluşturduğu düşünülüyordu. Vakaların çoğu gelişmekte olan dünyada görülse de, verem HIV/AIDS'e eşlik edip öldürücü bir bileşime yol açtığı için sanayi toplumlarını yeniden kaygılandırmaya başlamıştır.

HIV/AIDS

Omran'ın epidemiyolojik geçiş teorisini geliştirmesinden çok sonra ortaya çıkan modern bir salgın da HIV/AIDS'tir. Bugün dünyada 40 milyon kişi, enfeksiyona uğramış beden sıvıları aracılığıyla bulaşan bu hastalıktan mustariptir ve bugüne dek kaydedilen ölüm sayısı 25 milyondur (WHO, 2005). Kişiye HIV-pozitif tanısı konduktan sonra hastalık bedende birkaç yıl boyunca uyur halde kalıp, ardından tam gelişmiş AIDS'e dönebilir. AIDS'e geçiş tamamlandıktan sonra bağışıklık sistemi saldırıya uğrarken, sonuçta kişide pek çok hastalık ve nörolojik sorun (örneğin bunama) baş gösterebilir; bu noktadan sonra bedenin organları birbiriyle bağlantılı bir dizi hastalık karşısında yavaş yavaş iflas ederken, kişi de muhtemelen uzun (çoğunlukla birkaç yıl süren) bir ölme sürecine girer. AIDS'in cinsel ve ekonomik açıdan aktif olan genç veya orta yaşlı kişileri vurması daha muhtemel olsa bile, doğum sırasında veya emzirme yoluyla çocuklar, hastalığa yakalanmış akrabalarının beden sıvılarıyla temas sonucundaysa yaşlılar da bu hastalığa yakalanabilir.

Hastalığın ağırlığı, bu hastalıktan ölenlerin katlandıkları fizyolojik sıkıntıların yoksulluk ve toplumsal damgalamalarla pekiştiği Afrika veya Güneydoğu Asya gibi ülkelerde en yüksek derecededir.

KITLIK

Epidemiyolojik geçişin ilk aşaması, aynı zamanda yaşanan kıtlığın yaygın olduğu dönemdir. Ortaçağ boyunca açlık, Avrupa'yı kesintisiz biçimde tehdit eder durumdaydı. 19. yüzyılın ortaları gibi ileri bir tarihte bile, o dönem büyük ölçüde bir tarım toplumu olan İrlanda'da baş gösteren patates kıtlığı 1845-1852 yılları arasında bir milyon kişinin açlıktan ölmesine neden oldu. Günümüzde kıtlık sorunu dünyanın gelişmekte olan ülkelerindeki yoksul halkı bedensel işlevlerinin gelişip büyümesi için yeterli besin kaynaklarından yoksun bırakmanın yanında, bulaşıcı hastalıklara karşı dirençsiz kılarak da tehdit etmeyi sürdürüyor. Kıtlıktan kaynaklanan besin yetersizliklerinin türlere ayrıldığını biliyoruz; hastalanma ve ölüm istatistiklerinden görebildiğimiz kadarıyla, sözgelimi protein enerjisi bakımından en yüksek düzeyde yetersizlik Afrika ülkelerindeyken, demir eksikliğine bağlı anemiden ölüm oranlarına en çok Güneydoğu Asya'da rastlanmaktadır. Diğer bilgi kaynakları da pek çok Afrika ulusu için kıtlığın hiç yabancı bir durum olmadığını gösterirken, gıda yardımının teşvik edildiği Batı toplumlarında kıtlığın yol açtığı düşkünlük ve sıkıntılara ilişkin medyada bir dolu görüntü mevcuttur.

Yetersiz beslenmeden kaynaklanan ölme süreci görece yavaş bir ölüm olup bu epidemiyolojik aşamanın özelliklerine uygun biçimde, özellikle gençler ile uzun süreli güçsüzlük ve ölüm riskine en açık olan beş yaş altı çocukları tehdit etmektedir. Sağlıklı büyüme ve beden işlevleri için esas olan protein, vitamin ve minerallerin eksik olması, ya bedenin bir deri bir kemik kalmasına ya da uzuvlar ile göbeğin şişip büyümesine neden olmaktadır. Yetersiz beslenme yalnızca büyümeyi kösteklemekle kalmaz, ateş, ishal, beyin hasarı, kronik halsizlik ve enfeksiyon ile bulaşıcı hastalıklara karşı zafiyete de yol açar. Açlık çeken insan çok ciddi ölçüde hasta demektir; eğer düzgün beslenmesi sağlanamazsa bedeni iflas eder ve midesi besinsizlikten iyice büzüldüğü için iştahı kesilmiş (muhtemelen

yaşama isteği de kaybolmuş) bir halde birkaç ay içinde ölüp gider.

Epidemiyolojik geçiş teorisindeki haliyle, salgınların azalma çağının, sanayi toplumlarında 19. yüzyıl ila 20. yüzyıl başlarında görülen bir geçiş aşaması olduğu varsayılmaktadır. Bu dönemde sağlığa zararlı yaşam koşulları, kirletilmiş su kaynakları ve diğer enfeksiyon nedenleri gibi kamu sağlığı açısından risk oluşturan unsurlar konusunda daha yüksek bir kavrayış gelişmiş ve antibiyotiğin keşfi gibi tıp bilgisindeki ilerlemelerle birlikte bu durum bulaşıcı hastalık salgınlarını çarpıcı biçimde azaltan etkin önlemlerin alınabilmesini sağlamıştır. Toplumsal, siyasal ve ekonomik istikrarın daha da artmasıyla birlikte, bulaşıcı hastalıklar ve kıtlıktan kaynaklanan geniş çaplı ölümlerden, ölümün çok daha ileri yaşlarda ve dejeneratif hastalıklar sonucu gerçekleştiği bir aşamaya geçilmiştir. Kuşkusuz, bu izah, sanayi toplumlarında kır yaşamı ile kent yaşamı arasında görülen ayrımları göz ardı etmekte ve tıp bilgisi ile kamu sağlığı rejimlerinin etkisine ilişkin varsayımlar toplumların gerek birbirleri arasında gerek kendi içlerindeki erişim ve kaynak farklılıklarını ihmal etmektedirler. Yine de eğer salgınlar ve kıtlıklar aşaması, artık büyük oranda gelişmekte olan toplumlardaki tanımlayıcı ölme şekli olarak nitelendiriliyorsa, dejeneratif hastalıklar çağı da gelişmiş, sanayi toplumlarında ölmenin doğasını tarif ediyor diye düşünülmektedir.

Dejeneratif hastalıklar çağı

Ölüm oranı istatistiklerine göre, sanayi toplumlarında en önemli beş ölüm nedeninin kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalık (felç), akciğer hastalıkları ve kazalar olduğunu daha önce belirtmiştik. Buradaki değerlendirmede kalp hastalıkları, kanser ve felç ele alınacaktır, ama önce yaşlanma ve bunama sonucu ölmeyi kısaca irdelemek gerekiyor.

YAŞLILIK VE BUNAMA

Ölümün biyotıbbi doğasına yapılan vurgu, temelde yatan nedenler olarak başka hastalıklar söz konusu olsa bile, ölümün tek bir birincil nedeni olduğunu saptamayı zorunlu kılmaktadır; pek çok yaşlı insan için bu birincil neden bir kalp hastalığı türü olarak sınıflandırılacak olsa bile, gerçekte yaşlanma süreci pek çok hastalığa ve sağlığın bozulmasına da yol açmaktadır. Nuland'ın ileri sürdüğü gibi (1993: 81):

> Seksenli yaşlarına gelip de kalp krizinden ölen bir kimse, yalnızca kalp hastalığı yüzünden ölüp gitmiş yaşlı bir yurttaş değildir; o, aslında her yanını kuşatmış sinsi bir sürecin, yaşlanma denilen ilerlemenin kurbanıdır. Enfarktüs bu söz konusu sürecin nice alametinden sadece bir tanesidir ve diğer tüm alametlerine galip gelmiştir.

Sanayi toplumlarında ölüm giderek daha geç yaşlarda görüldüğü için yaşlanan bedende birkaç farklı hastalık öbeği bulunabilir ve organların zaman içinde zafiyet göstermesinden kaynaklanan kırılganlığın giderek artması da ölmenin genelde yavaş, bozucu (dejeneratif) bir süreç olması anlamına gelmektedir.

Dahası, özerkliğin üstün tutulduğu sanayi toplumlarında Alzheimer hastalığı ve bunama sorunlarının oluşturduğu tehdit özellikle ürkütücüdür. Bu hastalıklar aslında her yaşta ortaya çıkabilirse de, yaş ilerledikçe risk artmaktadır. Dünya ölçeğinde bunamanın yaygınlığı, 2000 yılında altmış yaşındaki her 100 bin kişiden 200 kişi olarak ölçülmüşken, bu oran seksen yaş için erkeklerde 100 binde 3 bine ve aynı yaş kadınlarda 5 bine çıkmaktadır (Mathers ve Leonardi, 2002). Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralasya ve Japonya'da bunamanın yaygınlığına ilişkin istatistiksel bir çözümlemede 65-69 yaş arasında %1,4; 70-74 yaş arasında % 2,8; 75-79 yaş arasında %5,6; 80-84 yaş arasında % 11,1 ve 85 ila üstü yaştaki insanlarda % 23,6 rakamlarına ulaşılmıştır (Jorm vd., 1987). Daha

yakın tarihli bir araştırmadaysa, 90 yaş üzeri insanlarda bunamadan mustarip olanların oranı % 35 olarak saptanmıştır (Brown ve Hillam, 2004); üstelik bunama sorunlarıyla yaşayan insan sayısının 2020 yılına gelindiğinde 29 milyona, 2030'da 63 milyona, 2050'ye gelindiğindeyse 114 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Wimo vd., 2003; Haan ve Wallace, 2004).

Alzheimer veya bunamadan kaynaklanan yavaş ölme sürecinde bellek adım adım tahrip olup akılcı düşünme ve akıl yürütme gücü yitirildiği için benlik kaybı görülmektedir. Hastalığın sonraki aşamalarında yalnızca yüksek beyin işlevleriyle sınırlı kalmayan çöküş, içgüdüsel ya da istemli hareketlere de sıçrar. Pek çok kişinin gözünde bu, bireyin kişiliğini silip süpürerek bedenini içi boş bir kabuğa çeviren, en çürütücü ve insanın onuruna en aykırı ölme sürecidir. Genelde akademik yazında da, bu durumdan kişinin bedensel olarak yaşamasına karşın ölü sayıldığı, bir toplumsal ölüm biçimi olarak söz edilir (Small vd., 2007).

İnsanların ömrü uzadıkça kalp hastalıkları, kanser, felç, solunum rahatsızlıkları ve eklem iltihabı gibi dejeneratif hastalıklar da artmıştır; ama bir yandan da yaşam süresinin uzatılabilmiş olmasının, sağlığı bozuk insan sayısının artması pahasına gerçekleştiği düşüncesi ortaya atılmış ve bu nedenle yaşamın niteliği ile niceliği arasında uygun bir denge kurulması meselesi de tartışma konusu haline gelmiştir (McCallum, 1997). Son dönemlerdeyse teorisyenler, sanayi toplumlarında, söz konusu geçiş sürecinin dördüncü aşamasının artık yaklaşmakta olduğunu ileri sürmektedir: Gecikmeli dejeneratif hastalıklar çağı. Bu teori, ölümün kısa bir deneyim olduğu, sözgelimi geç yaşta ani bir kalp kriziyle birlikte, hızla geldiği bir "sıkıştırılmış ölüm" sürecinden bahseder (Fries, 1980). O an gelene kadar insanlar sağlık konusunda daha fazla bilgi edinip kişisel sorumluluğun artması sonucunda kardiyovasküler hastalık vakaları azaldığından sağlıklı bir yaşam sürmektedirler.

KALP HASTALIKLARI

Kalp hastalıklarının dünya ölçeğinde ölüm nedenleri arasında en çok paya sahip rahatsızlık olduğu düşünülmektedir. Hesaplamalara göre 2002 yılında 16,7 milyon insan bu nedenle ölmüştür (WHO, 2004). Koroner kalp hastalığı ise tüm dünyada 7,2 milyon insanın yaşamını tehdit etmektedir (WHO, 2004). Bu ölümlerin % 60'ı gelişmekte olan ülkelerde meydana geliyorsa da, sanayi toplumlarında da kalp hastalıkları birincil ölüm nedenidir; örneğin ABD'de her yıl her dört erkekten ve her üç kadından biri kalp krizi sonucu ölmektedir. Hastalık büyük ölçüde yaşam tarzıyla ilgili olup tütün kullanımı, yüksek tansiyon ve yüksek kolesterolle bağlantılıdır. Ani kalp krizinden ölen pek çok insan olsa da, aylar veya yıllar içinde, kalp damarlarını ağır ağır tıkayan ve sonunda miyokardiyumu (kalp kasını) yok eden hastalığa karşı tedavi görürken ölenler de vardır.

Kalp hastalıklarının çoğu yaşlanma ve yaşam tarzıyla bağlantılı olmakla birlikte, romatizmal kalp hastalığının nedeni streptokoksik boğaz enfeksiyonunun ateşli romatizmaya ve en sonunda kalp kapakçıklarında kalıcı hasara yol açmasıdır. Günümüzde dünya ölçeğinde 12 milyon insan bu rahatsızlıktan mustariptir ve bunların üçte ikisi 5-15 yaş arası çocuklar olup her yıl 300 bin çocuk ölmektedir. Böyle hastalıkların önüne geçildiği ya da antibiyotikler ve gerekirse ameliyat aracılığıyla kolayca iyileştirildiği sanılan sanayi toplumlarında, nüfusun bilgiye ve tedavi kaynaklarına erişimi kısıtlı olan alt öbekleri hâlâ risk altındadır. Örneğin Avustralya'da romatizmal kalp hastalığında ortalama ölüm yaşı Yerli nüfusu içinde 36 iken nüfusun geri kalanında 67'dir (WHO, 2004).

KANSER

Dünya Sağlık Örgütü'nün hesaplamaları 2007 yılında küresel ölçekte gerçekleşen kanserden ölüm vakalarının

7,9 milyon olduğunu ortaya koymaktadır (WHO, 2008). Güney Amerika ile Asya'daki orta gelirli ülkelerde kanser hastalığı vakaları iyice artmış ve kanserden ölümler içindeki payı % 70'i bulmuştur. Gelişmekte olan ülkelerde en yaygın görülen kanser türleri karaciğer, mide ve rahim ağzı kanseriyken, sanayi toplumlarında prostat, göğüs ve kolon kanserinden ölümler ağırlıklıdır. Bu kanserlerin büyük bölümü, tıpkı kalp hastalıkları gibi, tütün ya da alkol kullanımı gibi yaşam tarzı tercihleriyle ve obezlikle bağlantılıdır. Özellikle de gelişmekte olan dünyada kronik enfeksiyonlarla da bağlantılı olabilir: İnsan papilloma virüsü (HPV) rahim ağzı kanserine, hepatit B virüsüyse karaciğer kanserine yol açabilir. Diğer kanser türleri mesleki kanserojen maddelerden kaynaklanır ya da kimyasal ve haşere ilacı fabrikalarındaki kazaların atıklarına maruz kalma sonucunda ortaya çıkabilir; örneğin 1984 yılında Hindistan'daki Bhopal şehrinde bulunan Union Carbide kimya fabrikasında (Boyne, 2003) ya da 1991 yılında Meksika Cordoba'daki haşere ilacı fabrikasında (Ross, 1998) gördüğümüz felaketler böyle vakalardır. Kanserlerin insan bedeni üzerindeki etkileri farklı olsa bile, ölümcül aşamaya gelindiğinde hastalık organların çalışmasını engeller, metabolizmanın işlevlerini köstekler, kan damarlarına zarar verir, yaşamsal merkezleri ve biyokimyasal dengeyi yok ederek hastanın canlı kalmasını imkânsız hale getirir (Nuland, 1993: 217).

FELÇ

Her yıl 5,5 milyon insanın ölümüne yol açan felç, en yaygın üçüncü ölme deneyimi ve altmış yaşını aşmış insanlar arasında en yüksek ikinci ölüm nedenidir (WHO, 2004). Sanayi ülkelerindeki yaygınlığı nedeniyle yine sigara tüketimi, sağlıksız beslenme, yüksek tuz alımı, çoğu kez yüksek strese ya da geride yatan kalp ve şeker hastalıkları veya yüksek tansiyon gibi yaşam tarzı tercihleriyle ilgili

unsurlara bağlanmaktadır. İnsanların algı kaybı, genel zafiyet, konuşma ve görme sorunları ve küçük felçlere yol açan aşamalı ve muhtemelen yıllara yayılmış ufak inmeler yaşamaları hiç de ender görülen bir sorun değildir.

Gerek sanayi toplumlarında gerek diğerlerinde başlıca ölüm nedenlerinin bir kısmını kabaca betimledikten sonra, artık epidemiyolojik geçiş teorilerinin yeterliliği üzerine birtakım saptamalarda bulunabiliriz.

Epidemiyolojik geçiş teorilerinin yeterliliği

Epidemiyolojik geçiş teorisi, gelişmekte olan ülkelerin toplumsal-ekonomik ilerlemeler sayesinde, zaman içinde, sanayi dünyasında görülenlere benzer epidemiyolojik yolları izleyeceğini varsayan bir modernleşme tezinden türemiştir. Bununla birlikte, gelişmekte olan toplumları oluşturan nüfusun hâlâ çok olması, kaynak yetersizliği, zayıf ulaştırma sistemleri nedeniyle kamu sağlığı kampanyalarında hedefe ulaşmanın zorluğunu koruması ve tıbbi kaynakların da yetersiz kalmayı sürdürmesi bakımından burada sunulan veriler söz konusu teze karşı çıkmaktadır. Bu durum, geniş topraklara sahip olmasına rağmen, küçük kır topluluklarının hâlâ olağan sayılıp yoksulluğun bütün düşük yaşam standartları ve sağlıksız koşullarıyla birlikte yaygınlığını koruduğu ülkelerde yaşayan insanlar için özellikle geçerlidir.

Afrika kökenli olduğu söylenen HIV/AIDS'in ortaya çıkışı da yeni bir salgın hastalık biçimi göstermesi bakımından teoriyle çatışmaktadır; bu salgın Batı tıbbına karşı görece dirençli olup dünyadaki tüm gelişmekte olan ülke nüfuslarını kırıp geçirmektedir. Küresel göçün artmasıyla ve (verem gibi) bulaşıcı hastalıklarda antibiyotiklere karşı giderek daha dirençli yeni nesillerin belirmesiyle birlikte sanayi toplumlarında yaşayan insanlar da bir kez daha bulaşıcı hastalıklardan ölme riskiyle karşı karşıyadır. Dahası (özellikle sınai ülkelerin hastanelerinde rastlanan) MRSA [Metisilin Dirençli Staphylococcus

Aureus] türü hastalıkların doğurduğu panik, insanlarda veba çağının henüz tarihe karışmış olmadığı korkusunu pekiştirmektedir.

Öte yandan, epidemiyolojik geçişin üçüncü aşamasıyla ilişkilendirilen hastalıklar da (dejeneratif hastalıklar) muhtemelen gelişmekte olan ülkelere doğru göç etmektedir. Belirtildiği üzere, kanser orta gelirli ülkelerde başlıca ölüm nedeniyken, sınai ülkelerin ucuz ama besin değeri düşük ürünler ve gelişmekte olan ülkelerde durağan yaşam tarzlarını teşvik edici televizyon gibi elektronik cihazlar ile emek tasarrufu sağlayan teknolojiler ihraç etmesi sonucu obezlik meselesi de giderek artan bir sağlık sorunu halini almaktadır (Prentice, 2006).

Bu arada, yaşam standartlarının zamanla daha sağlıklı hale gelmesine bağlı olarak, daha geç yaşta ve daha kısa süreli bir ölme süreciyle ya da dejeneratif hastalıkların daha sonraki yaşlarda ortaya çıkmasıyla belirlenen, dördüncü bir epidemiyolojik geçiş aşaması olabileceği bazıları tarafından öne sürülmüşse de (Fries, 1980); Barrett ve meslektaşları (1998) bahsedilen bu dördüncü aşamada, aslında birinci aşamayla bağdaştırılan bulaşıcı hastalıkların yeniden doğabilme ihtimali konusunda uyarıda bulunmaktadır. Gaylin ve Kates de benzer biçimde, ilerlemenin ve bir aşama ile diğeri arasındaki akışın çok da tek yönlü olmadığının AIDS salgınıyla birlikte görülmesi nedeniyle, epidemiyolojik geçiş teorisinin gözden geçirilmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir (1997).

Kellehear Ölümün Toplumsal Tarihi (2007) adlı eserinde tarihsel dönemlere değil, insan toplumunun kazandığı niteliklerle örtüşen devirlere dayalı alternatif bir ölme teorisi önermektedir. Yazar, bu bağlamda Taş Devri (avcı-toplayıcı toplumlar), Kır Devri (yerleşimci toplumlar), Kent Devri (kentleşmiş toplumlar) ile Kozmopolit Devir (modern veya postmodern toplumlar) kavramlarını öne sürmektedir. Şu anda içinde yaşadığımız modern dönemi "Kozmopolit Devir", yani küresel iletişim ve hareket çağı, önceki dönemlere ait toplumsal farklılıkların etkisinin

azaldığı bir çağ olarak tanımlar. Bu tez zamana ve toplumlara göre değişen ölme deneyimlerinin dinamiklerini ve karmaşıklıklarını anlamayı kolaylaştırır. Çağdaş küresel toplumlarda ölmenin demografisi bağlamında, söz konusu bakış "zenginlik ve yoksulluğun, uzun ve kısa ömür beklentilerinin, bu arada zengin ve yoksul uluslarda nasıl bir yaşam ve ölüm beklenebileceği konusunda yaygın öngörülerin" birbirine karıştığı bir devir için çok daha incelikli bir açıklama sağlamaktadır (2007: 7-8).

Yaşadığımız bu "kozmopolit devir"de hastalıktan ölmenin doğasını irdeleyip sorguladıktan sonra, hastalık dışı ölümler hakkında ne söylenebilir? Ölüm oranı istatistikleri gerek kasıtlı gerekse kasıtsız yaralanmalar sonucunda ölümlere ilişkin kategoriler de içermektedir. Kasıtsız ölümler arasında trafik kazaları, zehirlenme, düşme, yangın ve boğulma vakaları kaydedilmektedir. Şimdi kısaca ele alacağımız kasıtlı ölümlereyse, kişinin kendine verdiği zararlar (örneğin intihar) ile şiddet veya savaşlar dahil edilmektedir.

İNTİHAR

İntihar için -ölümcül hastalığa veya dejeneratif bir rahatsızlığa tepki göstermeyi de içeren– pek çok neden olabilirse de, aslında, ölme üzerindeki kontrolün en saf hali olarak görülebilir. Hesaplamalara göre dünya ölçeğinde her yıl 1 milyon intiharla ölüm vakası gerçekleşmekte (Chishti vd., 2003) ve en yüksek oran da yaşlılarda görülmektedir (Kosky vd., 1998; Lloyd 2004: 238); bunun da muhtemelen toplumdan yalıtılmışlık ve yaşlı insanlara karşı olumsuz tutumlardan (He ve Lester, 2001) kaynaklanan bunalımla ilgili olabileceği düşünülmektedir (O'Connell vd., 2004). İntihar gençler ve özellikle yetişkin erkekler arasında da kaygı verici boyutta olup çoğunlukla modernleşme, bireycilik ve topluma yabancılaşmanın sonucu olarak görülmektedir (Seale ve Addington-Hall, 1994, 1995;

Makinen, 2002; Gilchrist vd., 2007). Orta ve Doğu Avrupa ile eski Sovyetler Birliği gibi ekonomik geçiş yaşayan ülkelerde 25-60 yaş arası erkeklerde intihar oranı özellikle yüksektir ve bu da ekonomik güvencesizlik (Addy ve Silny, 2001) ile toplumsal bağ ve anlam yokluğuyla birlikte kendi yazgısı üzerinde kontrole sahip olamama durumuyla ilişkilendirilmektedir (Rutz, 2001). Bununla birlikte, bütün dünyada intihar oranlarının, söz konusu eylemin birey ve geride kalan ailesi için damgalayıcı olması, ayrıca pek çok ülkede intihar konusunda resmî hüküm verebilmek için gereken kanıtların cinayet vakalarındaki kadar güçlü olması zorunluluğu nedeniyle dünya çapında intihar oranlarının gerçek rakamların çok altında hesaplanıyor olması da muhtemeldir (Howarth, 2007).

ŞİDDET

Gil Elliot 1972 yılında yayımlanan kitabında, 20. yüzyıldan tarihin en şiddetli dönemi olarak söz ederken savaş ya da yoksunluk nedeniyle ölüm sayısını yaklaşık 110 milyon olarak verir (1972: 221). Etnik temizlik eylemlerine odaklanan Michael Mann ise 20. yüzyılda yaşanan etnik çatışmalar nedeniyle 70 milyondan fazla insanın öldüğünü ileri sürer (2005). İşin tuhafı, bu rakamlar daha çok hastalık, tıbbi müdahale ve bakıma odaklanma eğilimindeki ölme yazınında nadiren dile getirilmektedir; şiddet kaynaklı ölümün irdelenmesi genelde siyaset uzmanlarına bırakılmıştır.

Mann'ın tezine göre etnik çatışma büyük oranda çağdaş bir olgu, uygarlığımızın ve bir demokrasi biçiminin ürünüdür; bu biçim, yeni demokratikleşmiş ülkelerde çoğunluğun etnik azınlık üzerinde despotik hükümdarlığını doğurabilmektedir. Modern etnik temizlik eylemlerinin başlıca unsurlarından biri, milyonlarca insanın alıkonmuş ölümle tanıştığı kamp veya gözetim merkezleridir. Noys imha ve toplama kampları arasında ayrım

gözetir (2005). Bu da ölme deneyimi bakımından önemli bir ayrımdır, çünkü imha kamplarında insanların yaşamı kampa gelişlerinden sonra hızla sonlandırılır; bu kamplar aslında insanların çabuk infaz için üst üste yığıldığı kitlesel ölüm mekânlarıdır. Toplama veya çalışma kamplarında hapsedilmiş insanlar ise yıllarını yoksunluk içinde geçirip, köleliğe zorlanır ve sonunda "açlık, aşırı çalışma, hastalık ya da infaz" sonucunda ölürler (Noys, 2005: 43). Bu tür insanlık dışı uygulamalar için en sık aktarılan örnek Nazi Almanya'sında Treblinka ve Auschwitz gibi ünlü kamplarda gerçekleştirilenlerdir. Bu kampların benzerleri sanayi toplumlarında ve gelişmekte olan ülkelerde de kurulmuştur. Bosna, Kamboçya, Çin, Ruanda ve diğer pek çok ülkede örnekleri kolaylıkla bulunabilir. Bu kamplara kapatılmak, utanç verici bir ölme süreciyle sonuçlanmaktadır (Kellehear, 2007); buralarda ölme farkındalığı yoktur, kimlik kaybı görülür, topluluk desteğinden ve bakımdan bütünüyle yoksun kalınır. Küba'nın Guantanamo körfezinde bulunan ABD Delta Kampı bir ölme mekânı olmasa da, biçimsel yapısı bütün dünyada kamp sakinlerinin neler yaşadıklarına ilişkin bir fikir sunmaktadır: "Uluslararası insan hakları hukukundan mahrum edilmiş ... her türlü hukukun dışında ve açık işkence ya da ölüm tehdidi altında ... ne zaman serbest kalacağına ilişkin en ufak bir fikirden yoksun olarak." (Noys, 2005: 125).

Ölme izlekleri üzerine bazı düşünceler

Bu kitabın açılış yazısında Kellehear ölme deneyimleri hakkındaki yazından çıkan bazı izlekleri sıralıyor. Bu bölümün son kısmı da bu izleklerden birkaçına ayrılmıştır: Faillik ile kontrol, doğrusallık ve salınımlı ya da alıkonulmuş/haklardan mahrum ölme.

Ölmede faillik ve kontrole ilişkin incelemeler çoğunlukla sanayi toplumlarında kanserden ölen insan deneyimlerine odaklanmaktadır. Ölmenin doğasının gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlar arasında iki ayrı uç sergi-

lediğini varsayma eğilimi görülür. Bu karşıtlık sanayi toplumlarında insanların uzun sürede öldüklerini, dolayısıyla sıkıntıların boyutları veya ölüm zamanı konusunda değilse bile, süreç üzerinde daha büyük denetim sahibi olduklarını ve kendi kişisel koşulları konusunda özne olarak davranma (örneğin toplumsal ilişkilerini düzeltme, vedalaşma) imkânlarının daha fazla olduğunu varsaymaktadır. Bu durumda rol oynayan öğelerden biri, tıbbi müdahalenin, belli ölçüde insanları ölmenin fizyolojik yüklerinden arındırdığı, dolayısıyla onlara bakımın kontrolünü ellerine alma, en azından karar verme süreçlerine katılma, ayrıca toplumsal ve ailevi meselelerini halledebilme imkânı sağladığı inancıdır.

Gelişmekte olan toplumlarda ölme ise genelde epidemiyolojik geçişin birinci aşaması ile bağdaştırılan, insanların bulaşıcı hastalıklardan öldüğü ve dolayısıyla bu deneyim üzerinde herhangi bir faillik sergileyemediği olumsuz bir süreç olarak betimlenir. Bu toplumlarda çok sayıda insanın yoksulluk içinde yaşadığı, büyük sıkıntılar ve acılar getiren, dünyadaki işlerini yoluna koymaları için onlara pek zaman bırakmayan bulaşıcı hastalıklardan ötürü öldükleri doğrudur. Bununla birlikte, bu toplumlarda birçok insanın yaşlılıktan ve Batı'dakiyle aynı hastalıklardan öldüğü de unutulmamalıdır. İronik biçimde, Batı Avrupa'da söz konusu epidemiyolojik dönem Ariès tarafından (belki oldukça romantik biçimde), insanların iyi ölüm imkânı bulabildikleri, ölmelerinin farkına varabildikleri, bu süreçte özne olarak davranabildikleri, kendilerini manevi ve duygusal olarak hazırlayıp yarım kalan dünyevi işlerini halledebildikleri bir dönem olarak resmedilmiştir (1981). Bunun gelişmekte olan toplumlarda bazı bireylerin deneyimleriyle de örtüşüyor olması ihtimal dahilindedir; buralarda insanlar ölüme giden sürece çok daha aşinadır ve bütün o yolculuk sırasında aileleri, dostları, komşuları ve din adamlarının desteğini gördükleri küçük topluluklar halinde yaşarlar.

Eğer gelişmekte olan toplumlarda insanlar ölmeye

daha aşinaysa, bunun nedeni ölmenin sanayi toplumlarındaki gibi kurumlaşmış, tıbbileşmiş, profesyonelce yönetilen ve hoşa gitmeyen unsurların kurumlar ardına gizlenip mümkünse tıbbi bakımla örtüldüğü bir süreç olarak gasp edilmemiş olmasıdır (Illich, 1976; Elias, 1985; Mellor, 1993). Sağlığa daha az kaynak ayırıp daha az tıbbi müdahale yapan gelişmekte olan ülkelerdeyse ölme deneyimi sanayi toplumlarında olduğundan çok daha doğrusal olabilir; Kellehear'ın (bu kitapta) dikkat çektiği üzere sanayi toplumlarındaki ölme süreci, bakıcılar tarafından ölmekte olan insanın bütün bu seyir içinde nerede konumlanacağına ve bir sonraki adımda neler yapılacağına karar vermek üzere kullanılan önemli kopuş noktaları barındırmaktadır.

Salınım sanayi toplumlarında yaşlılıktan ölme ve aynı zamanda antiretroviral ilaçlarla ölme sürecinin uzatılabilmesi bakımından HIV/AIDS'ten kaynaklı ölümlerde görülen bir unsurdur. Yaşlılık döneminde gerçekleşen bedenin çoklu iflası ve ölme emarelerini ayırt edememe durumu, ölüm yaklaştığında insanın ölüm yolculuğuna hazır olduğuna emin olmayı güçleştirmekte, hatta ölümün uzaklığını saptamayı iyice zorlaştırmaktadır. Bu durum, tıp biliminin (her ne kadar bir süreliğine olsa da) "insanları eşikten döndürme" yeteneğiyle birleştiğindeyse, sanayi toplumlarında yaşlılıktan veya AIDS'ten ölme, bir salınım deneyimine dönüştürmektedir. Gerçekten de yaşlılıktan ölme sürecinde insanların kendilerini ölen biri olarak değil, hastalanmış veya bedeninin giderek yaşlanması sonucunda genel zaaflar yaşayan biri olarak görmeleri muhtemeldir.

Kişinin öldüğünün farkında olmaması durumu, haklardan mahrum ölme olarak tanımlanmıştır ve genelde prognoz (tahmin) konusundaki bilgilerin paylaşılmamasından kaynaklandığı düşünülür (bunu ilk olarak Glaser ve Strauss 1965 yılında yayımladıkları kapalı ve açık farkındalık üzerine olan çalışmalarında vurgulamıştır). Daha genel olarak, günümüz sanayi toplumlarında bu durum

kurumsallaşmayla ilişkilidir. Örneğin çok yaşlı insanlar artık kendilerine bakamayacak duruma geldiklerinde (ve ailelerinin de onlara bakmaya gönüllü ya da imkân sahibi olmadığı durumda) bakımevlerine yerleştirilir ve son günlerini orada geçirirler. Bu, fiziksel olarak bedenin ve bunama varsa, zihin işlevlerinin bozulup iflas ettiği bir ölme sürecidir. Ama bu aynı zamanda ölme gerçeğiyle pek nadiren yüzleşilen (Johnson, 2005), hatta kurumların ellerine bırakılmaları sonucunda yaşlı insanlardan ölümün gizlendiği ve ölmekte olanların bu deneyimi yaşamaktan alıkonduğu bir dönemdir. Bu hicap verici ölümde Kellehear'a göre şu özellikler bulunur: Kişinin ölmekte olduğuna dair farkındalığı zedelenir, ölme sürecine sunulan destek erozyona uğrar, ölme damgalanır ve ölme bir imtihan veya imtihan dizisi olarak gerçekleşir; bu bağlamda, söz konusu yargılamalar "engeller, testler, hastalığa karşı yaşamı tehdit eden uygulamalar, bedensel yetersizlik, tıbbi bakım ve fazla uzun yaşamanın sonucu olarak başka insanlardan gelen zararlı tutumlar ve yanıtlar" olarak tanımlanmaktadır (Kellehear, 2007: 212).

Bununla birlikte bu hicap verici ve haklardan mahrum olarak ölme, yalnızca ölmekte olan insanların bakımevlerinde fiziksel olarak yitip gitmesini içermez. İmha kamplarında ölen veya modern dünyanın çalışma kamplarına hapsedilen çok sayıda insanı da kapsar.

AIDS gibi hastalıkların getirdiği yoksunluk içinde ölen insanların maruz kaldığı damgalama da hicap verici ve haklardan mahrum bırakıcı ölüme yol açabilir. Gerçekten de bazı yerel inanç sistemlerinde cinsel yolla bulaşan hastalıklar cadılık veya büyücülük gibi şer güçlerin marifeti olarak görülür ve çok sık olarak da önceden işlenmiş bir günahın cezası olarak algılanır (Liddell vd., 2005). Bu kronik hastalığa yakalanmış insanların nasıl yaşayıp öldükleri konusunda görece çok az şey bilinmektedir.

SONUÇ

Ölmenin nedenleri ve doğasına ilişkin bilinenleri bir araya toplama girişimlerine rağmen ölmenin demografisi üzerine derlenmiş bilgi, hem sınai olan veya olmayan hem de gelişme sürecindeki ülkelerde çok azdır. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır; üstelik gelişmekte olan ülkelerde ölme sürecinin doğasına dair yalnızca tahmin yürütebiliyor olmamız ve hastalıklar ya da ölüme ilişkin en temel istatistiklerin bile bulunmaması nedeniyle, bu tür araştırmaların bir kısmını günümüzde gerçekleştirmek mümkün değildir. Dahası, sanayi toplumlarında yaygın görülen başlıca hastalıklardan ölen insanların deneyimlerine dair birtakım incelemeler varsa da, gelişmekte olan ülkeler için benzer malumat kıttır. Elliot'ın öne sürdüğüne göre, 20. yüzyıl tarihte şiddet yüzünden ölümün en çok yaşandığı dönemdir, hatta bu şiddet yüzünden ölümlerin çoğu toplama ve çalışma kamplarında, yoksunluk ve açlıktan kaynaklanmıştır (1972). Elliot'ın tezi, bu ölümlerin genelde haklardan mahrum olarak ölme sürecinin sonucu olması açısından da dikkate değerdir. Günümüzde bu listeye, gelişmekte olan ülkelerdeki yoksulluk koşullarında AIDS'ten ölmeyi de ekleyebiliriz.

Örneğin Afrika gibi ülkelerde ölümcül hastalıklardan ölüm rakamlarına bu kadar yoğun vurgu yapılmasına rağmen (belki de bunun sonucu olarak) bu "bilançolar" ölme deneyimini maskelemekte ve insanın kendisi açısından ne gibi anlamlar taşıdığı hakkında en ufak bir görüş sağlamamaktadır. Bunun da başlıca nedenlerinden biri, Kozmopolit Devir'de hastalıktan ölüm gibi manevi ve duygusal unsurları bulunan, ama yine de öncelikle tıbbın alanı olup tıbbın yönetiminde kalan bir fizyolojik deneyime yapılan vurgudur. Böyle bir çözümlemede, ölmenin siyasi ve ahlaki boyutları, hatta ne ölçüde siyasi iktidardan kaynaklandığı tartışması bile yitip gitmektedir. Hastalıktan ölümdeyse, gördüğümüz üzere, hastalığın doğasına ve gelişmekte olan ülkelerden farklı olarak zenginlerin gö-

zünde "büyük katil" olarak tanımlanması ölçüsüne göre eldeki tıp ve bakım kaynakları belirlenmektedir. Özellikle devasa sayıda insanın söz konusu olması bakımından, hastalık dışı ölme deneyiminin (yani kazalar, intihar veya milliyetçilik ya da etnik temizlik adına devletçe yürütülen şiddetin sonucunda olan alıkonmuş ölümlerin) göz ardı edilmesi de son derece çarpıcıdır.

KAYNAKLAR

Addy, T. ve Silny, J. (2001) "Globalization in Central and Eastern Europe: Responses to the Ecological, Economic and Social Consequences", *The Ecumenical Review*, 53 (4): 493-500.

AMMP (Adult Morbidity and Mortality Project, Yetişkin Hastalanma ve Ölme Oranları Projesi, 1997) "Overview of Census and Verbal Autospy Methods", *Policy Implications of Adult Morbidity and Mortality: End of Phase 1 Report*, UK Department of International Development and Government of the United Republic of Tanzania, 103-5.

Andersson, R. ve Moniruzzaman, S. (2004) "Relationship Between Economic Development and Suicide Mortality: A Global Cross-Section Transition Perspective", *Public Health*, 118

(5): 346-8.

Ariès, P. (1981) *The Hour of Our Death*, Londra: Allen Lane.

Barrett, R., Kazawa, C.W., McDade, T. ve Armelagos, G.J. (1998) "Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases: The Third Epidemiologic Transition", *Annual Review of Anthropology*, 27 (Ekim): 247-71.

Boyne, R. (2003) *Risk*, Buckingham: Open University Press.

Brown, J. ve Hillam, J. (2004) *Dementia: Your Questions Answered*, Londra: Churchill Livingstone.

Chishti, P., Stone, D.H., Corcoran, P., Williamson, E. ve Petridou, E. (2003) "Suicide Mortality in the European Union", *European Journal of Public Health*, 13 (2): 108-14.

Counts, D. R. (1976) "The Good Death in Kaliai: Preparations for Death in Western New Britain", *Omega*, 7 (4): 367-72.

Dobson, R. (2006) "The Number of Children Dying from Malaria Approaches a Million a Year", *British Medical Journal*, 332: 570.

Elias, N. (1985) *The Loneliness of the Dying*, Oxford: Basil Blackwell.

Elliot, G. (1972) *Twentieth Century Book of the Dead*, Harmondsworth: Penguin.

Fries, J.F. (1980) "Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity", *New England Journal of Medicine*, 303 (3): 130-5.

Gaylin, D. S. ve Kates, J. (1997) "Refocusing the Lens: Epidemiological Transition Theory, Mortality Differentials and the AIDS Pandemic", *Social Science and Medicine*, 44 (5): 609-21.

Gilchrist, H., Howarth, G. ve Sullivan, G. (2007) "The Cultural Context of Youth Suicide in Australia: Unemployment, Identity and Gender", *Social Policy and Society*, 6 (2): 151-63.

Glaser, B. ve Straus, A. (1965) *Awareness of Dying*, Chicago: Aldine.

Haan, M. N. ve Wallace, R. (2004) "Can Dementia Be Prevented? Brain Ageing in a Population Based Context", *Annual Review of Public Health*, 25 (1): 1-24.

He, Z. X. ve Lester, D. (2001) "Elderly Suicide in China", *Psychological Reports*, 89 (3): 675-6.

Howarth, G. (2007) *Death and Dying: A Sociological Introduction*, Cambridge: Polity.

Illich, I. (1976) *Limits to Medicine*, Londra: Marion Boyars

[*Sağlığın Gaspı*, çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, 2011].

Johnson, M. (haz.) (2005) *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*, Cambridge: Cambridge University Press.

Jorm, A. F., Korten, A. E. ve Henderson, A. S. (1987) "The Prevalence of Dementia: A Quantitative Integration of the Literature", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76 (5): 465-79.

Kellehear, A. (2007) *A Social History of Dying*, Cambridge: Cambridge University Press [*Ölümün Toplumsal Tarihi*, çev. Tuğçe Kılınç, Phoenix Yayınevi, 2012].

Kinealy, C. (1994) *The Great Calamity: The Irish Famine 1845-52*, Dublin: Gill & Macmillan.

Kosky, R. J., Eshkevari, H. S., Goldney, R. D. ve Hassan, R. (1998) *Suicide Prevention: The Global Context*, Londra: Plenum.

Liddell, C., Barrett, I. ve Bydawell, M. (2005) "Indigenous Representations of Illness and AIDS in Sub-Saharan Africa", *Social Science and Medicine*, 60 (4): 691-700.

Lloyd, I. (2004) "Mortality and Immortality: Ageing and the Ethics of Care", *Ageing and Society*, 24 (2): 235-56.

Lu, T.-H., Shau, W.-Y., Shih, T.-P., Lee, M.-C., Chou, M.-C. ve Lin, C.-K. (2001) "Factors Associated with Errors in Death Certificate Completion: A National Study in Taiwan", *Journal of Clinical Epidemiology*, 54 (3): 232-8.

McCallum, J. (1997) "Health and Ageing: The Last Phase of the Epidemiological Transition", A. Borowski, S. Encel ve E. Ozanne (haz.), *Ageing and Social Policy in Australia* içinde, Cambridge: Cambridge University Press, s. 54-75.

Makinen, I. H. (2002) "Suicide in the New Millennium: Some Sociological Considerations", *Crisis: Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 23 (2): 91-2.

Mann, M. (2005) *The Dark Side of Democracy: Explaining Ethnic Cleansing*, Cambridge: Cambridge University Press [*Demokrasinin Karanlık Yüzü: Etnik Temizliği Açıklamak*, çev. Bülent Doğan, İthaki Yayınları, 2012].

Mathers, C. ve Leonardi, M. (2002) *Global Burden of Dementia in the Year 2000: Summary of Methods and Data Sources*, Cenevre: WHO.

Mathers, C. D., Ma Fat, D., Inoue, M., Rao, C. ve Lopez, A. D. (2005) "Assessment of Global Cause of Death Data",

Bulletin of the World Health Organization, 83 (3): 171-7.

Maudsley, G. ve Williams, E. M. I. (1996) "'Inaccuracy' in Death Certification: Where Are We Now?", *Journal of Public Health Medicine*, 18 (1): 59-66.

Mellor, P. (1993) "Death in High Modernity: The Contemporary Presence and Absence of Death", D. Clark (haz.), *The Sociology of Death* içinde, Oxford: Blackwell, s. 11-31.

Noys, B. (2005) *The Culture of Death*, Oxford: Berg.

Nuland, S.B. (1993) *How We Die*, Londra: Chatto & Windus.

O'Connell, H., Chin, A., Cunningham, C. ve Lawlor, B. (2004) "Recent Developments: Suicide in Older People", *British Medical Journal*, 329: 895-9.

Olshansky, S. J. ve Ault, A. B. (1986) "The Fourth Stage of Epidemiological Transition: The Age of Delayed Degenerative Diseases", *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 64 (3): 355-91.

Omran, A. R. (1971) "The Epidemiological Transition: A Theory of the Epidemiology of Population Change", *Millbank Memorial Fund Quarterly*, 49 (4): 509-38.

Peck, D. (2003) "The Death Certificate: Civil Registration, Medical Certification, and Social Issues", C. Bryant (haz.), *Handbook of Death and Dying* içinde, Londra: Sage, s. 899-909.

Prentice, A. M. (2006) "The Emerging Epidemic of Obesity in Developing Countries", *International Journal of Epidemiology*, 35 (1): 93-9.

Prior, I. (2001) "Death Certificate", G. Howarth ve O. Leaman (haz.), *Encyclopedia of Death and Dying* içinde, Londra: Routledge, s. 136-7.

Ross, J. (1998) "Two Causes for Dying Mexican Village: Pesticides and NAFTA", *Albion Monitor*, Ocak 19. www.monitor.net/monitor.com/9801a/mexbohpal.html (erişim tarihi 18 Temmuz 2008).

Rutz, W. (2001) "Mental Health in Europe: Problems, Advances and Challenges", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104 (Suppl. 410) (15): 20.

Seale, C. ve Addington-Hall, J. (1994) "Euthanasia: Why People Want to Die Earlier", *Social Science and Medicine*, 39 (5): 647-54.

——(1995) "Dying at the Best Time", *Social Science and Medicine*, 40 (5): 589-95.

Small, N., Froggatt, K. ve Downs, M. (2007) *Living and Dying with Dementia*, Oxford: Oxford University Press.

Songwathana, P. ve Manderson, L. (2001) "Stigma and Rejection: Living with AIDS in Southern Thailand", *Medical Anthropology*, 20 (1): 1-23.

WHO (World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü, 2002) *Reducing Risks, Promoting Health Life*, Cenevre: WHO.

——(2004) *World Health Report 2004, Deaths by Cause, Sex and Mortality Stratum in WHO Regions, Estimates for 2002, Statistical Annex*, Cenevre: WHO.

——(2005) *AIDS Epidemic Update 2005*, Cenevre: UNAIDS.

——(2008) "Are the Number of Cancer Cases Increasing or Decreasing in the World?", www.who.int/features/qa/15/en (erişim tarihi 1 Mayıs 2009).

Wimo, A. B., Winblad, B., Aguero-Torres, H. ve Von Strauss, E. (2003) "The Magnitude of Dementia Occurrence in the World", *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 17 (2): 63-7.

6 ÖLMEYE TARİHSEL YAKLAŞIMLAR

JULIE-MARIE STRANGE

Bu kitabın girişinde de işaret edildiği üzere, ölmeye dair kavrayışlar ne evrensel ne de durağandır. Ölme tutumuna ilişkin çağdaş teoriler ölmekte olan kişinin ve onunla mesleki ya da kişisel bağlamda etkileşimde bulunanların rolü ve durumuna dair özgül teorilere dikkat çeker. Tarihçiler ise geçmişteki ölüm ve ölme sürecini değerlendirebilmek için matem incelemelerine ve antropolojik çalışmalara dayanmışlardır ve yakın tarihli disiplinlerarası veya türdeş alanlı üretilen çalışmalar, verimli bir alışveriş imkânı olduğunu düşündürmektedir (Charmaz vd., 1997), fakat bu eserler, ölüm ile ayrılık arasındaki geçiş ritüellerini, özelde de keder ve yas tutma törenlerini anlamaya odaklanmış görünmektedir. Kendi yolunda kendi yönünde ilerleyen bir ölme tarihi oluşturma çabaları halihazırda görece yenidir (Kellehear, 2007).

Gelgelelim ölmeye ilişkin toplumsal ve davranışsal incelemelerde vurgulanan birtakım içgörüler ölme konusundaki tarihsel modellerle de örtüşmektedir. Özellikle "kişisel kontrol" olarak ölme, Batı Avrupa'da ortaçağdan beri "iyi ölüm" veya "ölme sanatı", yani ölmekte olan kişinin kendi sonuna hazırlanması için girdiği bir dizi eylem biçiminde ölme tarihine egemen olmuştur. Bununla birlikte, ölmekte olan kişilerin çoğu kez bireylerin nasıl ölmeleri gerektiğine ilişkin yazından türetilmiş tek yanlı anlatılarına ya da geride kalanların anılarına dayanılması nedeniyle faillik biçimindeki iyi ölüm karanlıkta kalmıştır. Dolayısıyla, tarihin izleyebildiği, her zaman ölme sürecine katılanların failliği olmuştur. Her ne kadar bu model ortaçağdan beri Batı kültüründe ölmeye ilişkin başlıca

yaklaşım olmuşsa da, ölme her zaman pek de münhasır olmayan başka yollarla da biçimlenmiştir.

"İyi ölüm" modeli bazı ölümlerin "kötü" olduğu kanısından beslenir. Bu da, düz anlamıyla, ani bir çöküş sonucu hızla gelmiş ya da bulaşıcılık ve bilgisizlik gibi etkenlerle ketlenmiş ölme süreçlerine gönderme yapma eğilimindedir. Ne var ki, bu kitabın giriş kısmının da düşündürdüğü üzere, ölme sürecindeki davranışlar özellikle de toplumsal olarak dışlanmışlar açısından statüye göre dalgalanma gösterebilir. Tarihsel olarak bakıldığında, çok yoksullar, etnik ve dini azınlıklar ya da veba belirtileri gösterenler bu ölme tarzının kapsamında bulunmaktadır. Bu roller ölmekte olanların ve de ölmekte olana bakmaktan sorumlu kişilerin beklenti ve yükümlülükleri açısından zararlıdır. Bu da iki ölme kavramıyla örtüşmektedir: Çekilme ve haklarından mahrum edilmiş halde ölme. Birinci kavramda, ölmeye hazırlık, hastalık bulaşması ihtimali ya da bilincin yitirilmesiyle birlikte bir ölçüde yaşamdan fiziksel ve toplumsal yalıtılmışlığı da beraberinde getirir. İkinci kavramdaysa fakirler gibi bazı dışlanmış grupların deneyimlerine, ölme sürecinde yaşadıklarını kontrol etme ve karar alma imkânından yoksunluk damga vurmaktadır.

20. yüzyılda ölme hakkındaki analizler, ölümün tıbbi bir "başarısızlık" olarak temsil edilmesi fikri üzerinde durmuştur (Ariès, 1981; Prior, 1989; Walter, 1994). İyileştirici tıptaki ilerlemelerin öncesinde, "kötü" ölüm kavramından, bireylerin ölme sırasında da "acz içinde kalabilecekleri" anlaşılıyordu. Yine bu da faillik meselesini öne çıkarır: Ölmekte olan kişinin kendi ölümünü düzgün biçimde yönetebilme sorumluluğu ve çevresindekilerin ölme davranışlarına hem ölme süreci sırasında hem de sonrasında alternatif anlamlar atfetme ölçeği odak noktası haline gelmektedir. Yolculuk olarak ölme kavramının da tarihsel çağrışımları vardır. Reform öncesi Britanya'da ölme, tek başına fizyolojik çöküşle birlikte bitmiyor, ruhun Araf'a kadar yolculuğu boyunca sürüyordu. Benzer biçimde, Taş Devrinde ölmeye ilişkin yakın dönemli araştırmalar da

ölmenin çoğunlukla "öbür" dünyaya bir yolculuk olarak tasavvur edildiğini düşündürmektedir (Kellehear, 2007).

Bu bölüm, ilk bakışta ölüm nedenlerini ya da vefatı izleyen uğurlama ayinlerini konu almış görünen tarih incelemelerinin, ölme sürecine, ölüm nedenlerine ve özellikle de belirli insan gruplarında ölmekte olanların belli gruplarına ilişkin günümüzdeki varsayım ve anlayışlara nasıl ışık tutabileceğini sergilemekle başlayacaktır. Ortaçağda Batı toplumlarında ve özel olarak da Britanya'da ölmenin tarihine odaklanarak ölme tarihindeki önemli izlekler, özellikle de bu dönem boyunca sadece en çarpıcı sürekliliklerden birini değil, aynı zamanda din, aile yaşamı, faillik ve duyguları da temsil eden "iyi ölüm" modeli de betimlenecektir. Bölüm, iyi ve kötü ölüm kavramlarına tarihte verilen ağırlığın sınırlarının değerlendirilmesiyle bitecektir ki, bu kavramların temelinde elit grupların varsayımları ve idealleri vardır.

ÖLMENİN TARİHÇELERİ

Ölmeye yönelik toplumsal ve kültürel tutumlara ilişkin tarihsel araştırmanın kökenleri genelde Fransız Annales Okulu'nun zihniyetlere yönelik ilgisine ve özellikle de Philippe Ariès'in çığır açıcı çalışması *Batının Ölüm Karşısındaki Tavırları: Ortaçağdan Günümüze* (1974) ya da daha sonraki genişletilmiş haliyle *The Hour of Our Death* (1981) adlı eserlerine dayandırılır. Ariès ölümün kültürel tarihinin belirli kronolojik dönemlerle bağlantılı kilit zihniyetler biçiminde incelenebileceğini ileri sürmektedir. O zamandan beri ağır eleştirilere uğramış olsa da, Ariès'in ölümün ve ölmenin tarihine katkısı çok önemli bir düzeydedir: Ölüme yönelik duyarlılıklarla ilgilenen Ariès, ölme "sanatı" ile ölüm tasvirleri konusunda değişen anlayışları betimler ve ölümün maddi kültürünü cemaatten birey merkezli tutumlara kayışın göstergesi olarak okur. Ama buradan, ölüme dair tarihsel araştırmaların Ariès'ten önce var ol-

madığı sonucu çıkmaz. Britanya'da James Steven Curl (1972) ve John Morley (1971) Victoria döneminde filizlenen ölüm kültürü konusunda ürünler vermişlerdi; her iki tarihçi de bu kültürü giderek daha tüketimci ve özellikle Curl'e göre toplumda alt katmanlara indikçe daha da zevksizleşen bir toplum yörüngesine yerleştirir. 1970'lerden itibaren ölüm ve ölmeye dair tarihlerin hazırlanması yaygınlaşmış, ölüm incelemeleri akademik araştırmalarda giderek daha büyük bir alan halini almıştır (Walter, 1994). Yine de ölmenin tarihi, ölümün ve sonrasının tarihinden farklı olarak, çok kısa bir süre öncesine dek demografi, hastalık ya da vefat sonrasında geliştirilen yanıtların incelenmesine bağımlı kalmıştır.

Öncelikle, demografi tahlili tarihçilerin ölümün başlıca nedenlerini belirlemelerinin yanı sıra nüfus artışı, istikrar ve kırım örüntülerini çizmelerine de imkân vermiştir. Ölüm nedenlerine ilişkin tahliller ölme deneyimlerine atfedilen kişisel veya kültürel anlamları gün ışığına çıkarmayabilirse de, hastalık, felaket ya da toplumsal tutumlar gibi etkenler arasındaki bağıntıları kolaylaştırmaktadır. Susan Sontag'ın 20. yüzyıl sonlarında hastalık metaforları konusundaki iki incelemesinin (1978, 1989) gösterdiği üzere, hastalığın patolojisi, o hastalığın kültürel kavranışından, dolayısıyla hastalanmış kişilere yönelik ahlaki yargılamalardan bağımsız değildir. Örneğin 17. ile 19. yüzyıl başı arasında çiçek hastalığının salgın niteliği taşıması, çiçek hastalığının ya da bu hastalıktan mustarip insanların damgalanmasını ya da ölme deneyimlerine ahlaki leke vurulmasını neredeyse hiç önleyememişti (Shuttleton, 2007). 19. yüzyılda frengi, yazılı veya görsel metinlerde Ölüm olarak kişilik bulmuş (Guthke, 1999); kamusal alanlarda "saygın" kadın konusundaki kaygılar veya seks ticaretine yönelik sert eleştiriler bulaşıcılık ve ölümlülük üzerinden tahayyül edilmiştir (Epstein Nord, 1995). Benzer biçimde, 19. yüzyılda da verem en acımasız katil konumundaydı ve hem varlıklıları hem de dargelirlileri vurmaktaydı. Verem kültürel muhayyilede Roman-

tizmle, melankolinin, incelikli duyarlılıkların ve "güzel" ölümün idealleştirilmiş bir biçimiyle (parlak gözler, incecik bir fizik, pespembe, kızarmış yanak) bağdaştırılırdı (Ariès, 1981); öyle ki, döneminin yorumcuları tarafından alaya bile alınıyordu (Braddon, 1864). Yine de verem erdemli bir çöküş imkânı barındırması ve ölmekte olan kişiye ölüme hazırlanması için büyük bir fırsat sunması açısından değerli sayılıyordu (Jalland, 1996).

Ölüm nedenleri hastalık ve ölmenin jeopolitiğini şekillendiren çevresel ve toplumsal etkenleri değerlendirmek amacıyla da ele alınmaktadır. Örneğin 18. yüzyıl ve sonrasına ait yetişkin ölümleri istatistikleri, zengin ölümleri sayısının yoksullarınkiyle aynı olduğunu, ama kalp ya da böbrek hastalıkları gibi farklı, bollukla alakalı nedenlerden kaynaklandığını göstermektedir (Razzell ve Spence, 2007). Ölüm indeksleri farklı yaşayış ve ölme deneyimlerine atfedilen göreli değerlere dair varsayımlarda bulunmak için de kullanılmıştır. Burada bebek ölümleri özel bir ilgi görmüştü, çünkü 1870 yılından itibaren genel ölüm oranları uzun dönemli bir düşüş sergilemişse bile bebek ölümleri I. Dünya Savaşı'na dek orantısız biçimde yüksek kalmayı sürdürmüştür. Demografi tahlilleri bebek ölüm oranlarının yüksekliğinin nedenlerine dair bir dizi yorum getirilmesini kolaylaştırmış olmakla birlikte (Lewis, 1980; Marks, 1996; Morgan, 2002), yüksek doğum ve ölüm oranlarının karşılaştırılması da bazı tarihçileri bebek ölümlerine karşı beslenen duygu yoğunluğunun düşük düzeyde kalmasından bazı sonuçlara varmaya teşvik etmiştir; buna göre, çağdaş varsayımları çağrıştıracak biçimde, bebek yaşamı gözden çıkarılabilirdi ve hasta ya da istenmeyen bebekler bilinçli olarak ölüme sürüklenebilirdi (Rose, 1986). Kıyaslamak bakımından, nüfus felaketleriyle ilişkilendirilen kitlesel ve ani ölümlere, örneğin 1348 yılında Britanya'yı vuran Kara Ölüm'e ya da 1914-18 yıllarındaki I. Dünya Savaşı'na gösterilen tepkilerin tahlili, ölüm deneyiminde "normatifliği" ortaya çıkarırken, normatif olmayan ölme deneyimlerine nasıl siyasal ve

toplumsal önem atfedilebildiği sorusunu da gündeme getiriyordu (Winter, 1995; Horrox, 1999; Morgan, 1999).

Matem ve ölüyü ortadan kaldırmaya dair tarihlerse ilk bakışta ölümün ertesine odaklanmaktaydı. Julian Litten'in *The English Way of Death: The Common Funeral Since 1450* (1991) ve Clare Gittings'in *Death, Burial and the Individual in Early Modern England* (1984) gibi klasik incelemeleri ölü kaldırıcısının ortaya çıkışının yanı sıra inanç, töre, toplumsal hiyerarşi ve tüketim arasındaki bağlantıları çizmek üzere uzun dönemli toplumsal, ekonomik ve kültürel değişmeleri ele alırken, defin ve anma törenlerinin tarihleri mezar mekânı ile işaretlerinin değişen toplumsal yapıları, tüketim kültürlerini, kimlik ve kültürel değer ifadelerini hangi yollarla yansıttığını irdelemektedir (Brooks, 1989; Laqueur, 1993; Tarlow, 1999; Snell, 2003). Buna karşın cenaze törenlerini bir statü göstergesi ve hayatta kalmayı başarmış kırsal göreneklerin kent yaşamına uyarlanması olarak ele alan metinler, her zaman ölüme verilen tepkilerin ölme karşısındaki toplumsal tutumları nasıl aydınlattığıyla da ilgilenmektedir. Örneğin modern çağın başlarında tabut kullanımının gündeme gelip yaygınlaşması ya da 19. yüzyıl sonları ile 20. yüzyılda ölü yakma donanımının geliştirilmesi, ölme süreciyle olduğu kadar ölüyle olan etkileşimi şekillendiren hijyen ve çürüme kavramlarındaki değişimi yansıtıyordu (Gittings, 1984; Jupp, 2006).

Benzer biçimde, ölülerin ortadan kaldırılışı işinin ağır ağır ticarileşmesi de duygulanımlı bireyciliğin değişen tezahürleriyle bağlantılandırılmıştır. Sarah Tarlow'un dikkat çektiği üzere, akışkan duygusal iklimler "toplumsal ve ekonomik değişmeyi ne önceler ne de onun ürünü olup, onun ayrılmaz bir parçasıdır" (Tarlow, 1999: 174). Dolayısıyla Victoria döneminde ölümle ilgili maddi kültürler duyguların dışavurulması bakımından daha fazla seçime izin veriyor, ölen kişinin yakınının sahip olduğu bu kişisel ilişkisinin önemini ve cenaze eşyaları tüketimi yoluyla ölmüş bireyin eşsizliğini vurgulaması için çok daha geniş bir kesit sunuyordu. Bu nedenle, maddi imkânı daha az

olanlar tarafından cenaze gösterişçiliği olarak damgalanabilecek bir davranış, müteveffanın yaşamının değerini ve onun kaybedilmiş olmasının önemini sergileme aracı olarak ekonomik ve statü değerinin ötesinde bir anlam kazanabiliyordu (Drakeford, 1998; Strange, 2005). Bu yüzden yas ayin ve âdetlerinin müteveffa ile geride kalanlar arasındaki gerek ölüm öncesi gerek sonrası ilişkilere yönelik bir anlayış olarak okunması mümkündür. Benzer biçimde, "iyi" bir cenaze olumsuz geçen bir ölme deneyimine yeni anlamlar yükleyebilir veya onu değişikliğe uğratabilir.

Ölünün defnediliş veya ortadan kaldırılış biçimleri ölme sürecindeki kişilerin oluşturduğu farklı grupların tutumlarına ilişkin çıkarımlar yapmakta da kullanılabilmektedir. Çok yoksul kişilerin gömülmesinde bu özellikle dikkat çekicidir. 1832 tarihli (kimsesiz fukaraların bedenlerinin anatomi okullarında parçalanıp incelenmesine izin veren) Anatomi Yasası ile 1834 tarihli sosyal yardım alma başvurularından caydırma amaçlı Yeni Yoksullar Yasası adlı iki hukuki düzenleme, uygulamaya geldiğinde, ölmekte olan kişinin ölümle ilişkisini değişikliğe uğratmıştı. Yoksulluk içinde ölüme karşı getirilen cezalandırıcı önlemler ölen kişinin damgalanmasına yol açmış ve egemen "iyi" ölüm modelinin sağladığı rahatlamayı ortadan kaldırmıştı: Beden bütünlüğü ile öbür dünyadaki yaşam arasında halkın gözünde kurulan bağlantı hesaba katıldığında, bedenin parçalanması tehdidi, sevilen kişilerle öbür dünyada yeniden buluşma beklentilerini baltalamaktaydı; düşkünlerevi veya ıslahevi gibi yerlerde ölmek, pek çok yoksulu yapayalnız ölmeye mahkûm etmiş oluyordu; ayrıca ölmekte olan çoğu kimse, fukaralara layık görülen gömme tarzının kendi sevdiklerini de damgalayacağının farkındaydı (Richardson, 1987).

Ölmeyi açıkça toplumsal, kültürel ve ailevi bir deneyim olarak değerlendiren tarih eserleri Ariès'i başlangıç noktası olarak almayı sürdürmektedir. Değişmenin çoğunlukla yavaş olduğunu ve yüzyıllar boyunca görülen

sürekliliklerin bulunduğunu kabul eden Ariès, buna karşın, çoğunlukla bireyciliğin yükselişi mefhumları, ilahiyat öğretileri ve Ariès'in ölmeye ilişkin "sağlıklı" ya da patolojik yaklaşımlara dair kendi varsayımlarıyla bağlantılı olan önemli kültürel değişmelere işaret eden devirleri de ayırt eder. Dolayısıyla 12. yüzyıl, Batı toplumlarında iyi ölme, ölme sanatının müzakere edilmesinde bireylerin ve topluluğun sorumluluklarının, özellikle de ruhun kurtuluşuna dair kaygıların giderek artmış olmasıyla sivrilir. 16. yüzyılda Ölüm'e ilişkin erotik tasvirlerin artışı göze çarparken, Aydınlanma bireyciliği teşvik etmiştir. 18. yüzyıldan itibaren, sevilen kişinin anısı ve kaybedilmesinin verdiği acı yüzünden bireysel ruh kaygılarının büyümesi, hatta bazı vakalarda da gölgede kalması sonucunda ölüm döşeğinde olma durumu giderek daha dramatik bir hal almıştır. Uzun 19. yüzyıl boyunca büyük anıtmezarların, mezarlıkların ve edebiyatın ortaya çıkışındaki esin kaynağı, ölmekte olan kişiyi çevreleyen duygusallıktaki bu yükselişti. Ariès'in deyimiyle "Öteki'nin ölümü", ölmekte olan kişiye yönelik tutumları takdir-i ilahiye odaklı olmaktan çıkarıp dikkati yas tutanlara çekmiş ve ölümü romantik-trajik bir çerçeveye yerleştirmişti: Ölme, dayanılmaz bir durumdu ve yas tutanları sonsuz bir melankoliye mahkûm ediyordu. Ölmekte olan kişinin yaşamına nihai bir anlam kazandırma yolundaki failliği, acıya boğulmuş kişilerin dizginsiz duygularının gölgesinde kalıyordu. 20. yüzyıl, ölmekte olan kişi ve yakınlarının ölmenin örgütlenmesi işini bir uzmanlar ordusuna teslim etmesiyle "iyi" ölüm kavramını görünmez, yasaklı ve patolojik hale getirerek mahvetmiştir.

Ariès'in zihniyetlerde yaşanan değişimi bir tarihsel sıralamaya koyup değerlendirişi, eserinin yayımlanmasından itibaren büyük eleştiriler çekmiştir; bunun en büyük nedeni de tezinin altında büyük oranda 20. yüzyılda ölümün "kötü" hale geldiği iddiasının yatmasıydı (Cannadine, 1981; Dollimore, 1998). Ne var ki Ariès'in farklı kültürel devirlere dair saptaması, ölme tarihini "çağlar" halinde

düzenleme eğiliminin belirtisi olup, kimi zaman tarihteki yaygın dönemleştirme eğilimlerini ya da daha özel olarak popüler dini inanç veya öğretilerdeki değişimleri, nüfus felaketi veya savaş gibi olayları yansıtır. Örneğin, Kara Ölüm sonrasındaki ölüm oranına dair incelemeler, ölümün yaşayanlar arasında dolaşarak onlara ölümlü olduklarını anımsatan ve "ölme"yi yaşamın tam ortasına yerleştiren bir muzaffer ceset olarak kişileştirildiğini kaydetmektedir (Guthke, 1999; Horrox, 1999). Reform döneminde Araf'a ilişkin öğretisel mefhumların terk edilişine yönelik tahliller ise yalnızca eskatolojik inançlardaki değişimi değil, iyi ölümün nasıl olacağına ilişkin kavramlardaki kaymaları da gösterir (Horrox, 1994; Harding, 2002). 18. yüzyıl sonlarındaki "duygulanımlı bireyciliğin" yükselişine ilişkin incelemeler de "insanoğlu" ile Doğa arasındaki kavramsal bağlantıya ilişkin hemen göze çarpmayan değişimleri, topluluğa sabitlenmiş ölümden ayrılıp benliğe sabitlenmiş bir ölüme ya da ölme kültürüne yönelişi belirginleştirir (Gittings, 1984).

Mikro tarihin yükselişi, ölmeye yönelik tutumları kültürel değişimlerle birlikte ele alan büyük anlatıları yıpratmış, böylece tarihçiler sürekliliklere, inancın şekilsizliğine, ölüm ve ölmeye ilişkin kavramların esnekliğine giderek daha fazla odaklanmışlardır. Benzer biçimde, farklı kimlikleri öne koyan teorik çalışmalar da toplumsal ya da kültürel deneyimin toplumsal cinsiyetle ilgili, etnik, inançsal veya sınıfsal niteliğini vurgulayan yaklaşımları körüklemiştir. Fakat Kellehear'ın geniş kronolojileri savunurken dikkat çektiği üzere, büyük anlatılar değişme mefhumuna, zıtlıklara ve sürekliliklere "berraklık" kazandırırken, bir yandan da dikkati insan davranışlarındaki "ortaklıklara" çekmektedir (2007: 4). Kellehear dini değişim, tüketim kültürü veya felaketlere dayalı kronolojiden farklı bir kronoloji çizerek, zaman içinde farklı noktalarda dört temsilî ölme tarzı saptamıştır: Ölmeye dair kültürel anlayışların ölümü, vefat sonrası öbür dünyaya yapılan bir yolculuk olarak konumlandırdığı Taş Devri; ölüm

beklentisine ve hazırlığına yüksek değer biçilen Pastoral Devir; "iyi" ölüme hazırlık kavramının, ölmeyi yönetme arzusunun altında ezildiği Kent Devri; son olarak da ölmenin utanç ve başarısızlık üzerinden anlaşılmaya başladığı Kozmopolit Devir. Bu farklı devirleri saptayıp ayıran Kellehear, dönemler ve tutumlar arasındaki süreklilikleri ve değişimleri vurgularken, doğrusal bir anlatıdan kaçınmakla birlikte, ölmeyi anlamlandırma ve örgütleme tarzlarının kültürel miraslar tarafından şekillendirildiğini de gözlemler. Öyle ki ölmeye dair tarihlerin çoğu bu süreci korkudan arındırmak ve bir şekilde insan kontrolü altına alma çabalarıyla belirlenmiştir.

İYİ ÖLÜM

Ölmekte olan kişinin veya onun çevresindekilerin ölümü insanın etkileme ve kavrayış sahasına çekme çabasının ürünü olan bir "iyi" ölüm modeli, ortaçağdan itibaren Batıdaki ölüme ilişkin tarihyazımını kaplamış görünüyor. Avrupa'da ortaçağdan itibaren "iyi ölüm" tanımıyla, ilk olarak Hıristiyanlık inancının vecibelerinin yerine getirilmesi, ikinci olarak da dünyevi işlerin yoluna koyulması arzusu kastedilmiştir. Bu iki önkoşulun genellikle bir arada var olduğu düşünülmüşse de, kutsal ile dünyevi olanın vurgulanması bağlama ve döneme göre değişiklik göstermektedir. İyi ölmek, ölümün ona hazırlanmaya elverecek bir süre öncesinden görülebilir olmasını gerektiriyor ve genellikle ev ortamında gerçekleşmesini içeriyordu.

Ortaçağ tarihçilerinin iyi ölüm anlayışı halk arasında yaygın yorum veya deneyimlere değil, ağırlıklı olarak dini öğreti ve ideallere dayanır. Dolayısıyla ortaçağda ölme, çoğunlukla ruhla ilgili bir kaygı üzerinden tanımlanmıştır. Ölmeyi, son nefesin verilmesinden önce ölüme ve selamete hazırlık, ardından da geride kalanların ölenin ruhunu Araf'tan Cennet'e yolculuğunu hızlandırma çabaları şekillendirmiştir. 20. yüzyılda ölmeyi yorumlayanlarsa

genelde, hastanelerde ve hospislerde ölümün kurumsallaştırılmasını eleştirmektedir (Gorer, 1965; Ariès, 1981); ama bir anlamda, önceki çağlardaki ölme süreci de resmî düzenlemelerden azade değildi ve daha ziyade, farklı birtakım uzmanlar tarafından yönetiliyordu. Reform öncesi Britanya'daki ölüme hazırlık sürecinde, ölmeyi ruhsal bir yolculuk olarak konumlandıran ve yaşamın sonu ile Kilise arasında güçlü bağlar kuran "son ayinler"in yerine getirilmesine özel bir önem veriliyordu. Ölmekte olan kişi Hıristiyanlığa bağlılığını ifade ediyor, günahlarından arınıp bağışlanıyor ve Sakrament[1] yapılıyordu (Binski, 1996). Rosemary Horrox'un ifade ettiği üzere, 14. yüzyıla kadar, ölüme yönelik biçimsel dini hazırlığa verilen önem gereği, rahipler kolaylıkla ulaşılabilir olmaları için geceleri kendi kilise bölgelerinde uyuyorlardı (Horrox, 1999:93).

Yaşamdan ölüme yoğun biçimde ritüelleştirilmiş geçiş algısı endişelerden bağımsız değildi, özellikle de son ayinlerin zamanlamasıyla ilgili endişeler vardı. Ölmekte olan kişi, Efkaristiya ayinine katılabilecek denli bilinci yerinde ve ayinde ekmeği yedikten sonra kusmayacak denli iyi durumda olmalıydı. Horrox yaşanılan ömür boyunca veya ölümden birkaç gün öncesinde birden fazla son ayin görebilmeye dair din adamlarının bir dolu tavsiyesinin olduğuna dikkat çeker; bu da, o konuda halk arasında bir miktar belirsizliğin ve "yanlış" biçimde ölme korkusunun yaygın olduğunu düşündürmektedir (Horrox, 1999). Ölmekte olan kişi ilk bakışta iyi ölümün merkezinde bulunuyordu, ama ölüme hazırlık yapılmasına ve mütevefanın ruhu için dua edilmesine başkalarının katılımı da ölmeyi toplu bir iş haline getiriyordu: Rahibin son ayini

[1] Sakrament (Lat. Sacramentum): Bu kelime, Yeni Ahit'in Yunanca çevirisinde *mysterion* (sır) olarak çevrilmiştir. Hıristiyanlıkta ilahi lütfun sakramentler, yani belirli ayinler yoluyla aktarıldığına; sakramentlerin de Mesih tarafından kurulduğuna inanılır. Bu ayinler yedi tanedir: vaftiz, güçlendirme (konfirmasyon), efkaristiya (kominyon), günah çıkarma, hastaları yağla meshetme, ruhbanlık, evlilik —*ed. notu.*

yönetme misyonu bir el çanının çalınmasıyla ilan edilirken, aile ve dostlar ölme sürecine katılıyor ve hane halkı ruhun selamete kavuşması için dua ediyordu (Horrox, 1999: 93). Fizyolojik ölümün ruhun yolculuğundan ayrılmasıysa ölmenin toplumsal olarak örgütlenişini, ölümcül hastalığın fark edilmesinden son nefesin verilmesine ve müteveffanın ruhu için gelen duacılarla birlikte defnin ertesine kadar uzatmıştı.

Ruhun selamete ermesiyle ilgilenen ilahiyat 12. ile 20. yüzyıl arasında önemli değişikliklere uğramış ve Reform sonrası bağlamda mezhep kimlikleri yaygınlaşmış olsa da, iyi ölüme ilişkin ortaçağda hüküm süren kavrayış neredeyse bin yıl boyunca Hıristiyanların ölüm sanatı düşüncesindeki belirleyiciliğini korumuştur. Reform sonrasındaki kilit farklılık, Araf'ın ortadan kalkması nedeniyle, ölmenin örgütlenişinin ve tinsel tanımının, son nefesi vermeye odaklanan fizyolojik anlayışa yaklaşacak şekilde kısalmış olmasıdır. Bu durum, ölmekte olan kişi artık ruhunun kaderinden tek başına sorumlu olduğu için, ölüm döşeğini odak noktasından kaldırarak ölüm karşısında manevi nedamete önem atfedilmesine yol açmıştır. Bununla birlikte bu durum ölme sürecinin toplu ve ortaklaşa yönlerinin geri plana düştüğü anlamına gelmez. Reform sonrası dünyada Tanrı'ya doğrudan ulaşılabileceğinin vurgulanması sayesinde rahibin önemi teoride azalmış olmasına rağmen, Sakramentin, ruhban duaları ya da her ikisinin birden gerçekleştirilmesi durumu, ölmekte olan Hıristiyanlar açısından arzulanır olmayı sürdürmüştür. Yine de ölmekte olan kişilerin günahlarından arınmaları ya da manevi huzur bulmaları için, artık yalnızca aileleri ve dostlarıyla dua etmeleri yeterliydi. Bu tür uygulamalar ölmenin dini anlamla mücehhez toplumsal bir süreç olmayı bir dereceye kadar sürdürdüğünü ve bireyin iyi ölüm arzusunun geride kalıp yas tutacak kişiler için de hatırı sayılır önem taşıdığını şaşmaz biçimde göstermektedir.

Victoria dönemi Britanyası'nın elit ailelerinde ölü-

me dair yapılmış araştırmalar, "iyi ölüm" modelinin 19. yüzyıldaki ölme sürecinin toplumsal örgütlenmesi ve ona yüklenen anlamlar üzerinde hâlâ öncelik taşıdığını düşündürmektedir (Jalland, 1996). Evanjelik dininde iyi ölümün kökleri İsa için acı çekmeye ve benliğini Tanrı'nın iradesine teslim etmeye sıkı sıkıya bağlıydı. İyi ölüme erişmek için ideal koşullar verem gibi uzun süreli bir hastalığa yakalanmaktı, böylece ölmekte olan kişi manevi bir iman sınavından geçebilir, bu denli sancılı ve çoğunlukla zamansız bir ölme süreci karşısında bile Tanrı'nın takdirine boyun eğen naçiz kullarından olduğunu kanıtlayabilirdi. Ölmekte olan kişi bu sınavında yalnız değildi; ailesi ile dostları da Tanrı'dan sabır dileyip mukadderat karşısında kendi arzularından vazgeçtiklerini beyan etmek üzere dualar ederek ona eşlik ederlerdi. İyi ölüme atfedilen önem, hastalanmış kişi ile bakıcılarına iyi ölümün nasıl olacağı konusunda nasihatlerde bulunan yazılı ve görsel metinlerin yaygınlaşmasında da yansımasını bulmuştu. "Ölme sanatı"nı anlatan metinlerin çoğu ilk bakışta ölme sürecini iyi yönetmek üzere tasarlanmış öğretici kılavuzlar biçiminde olsa da, aileleri ölmekte olan kişinin duygusal sınavına hazırlama, ölmenin nasıl görünebileceği, nasıl duyulup hissedilebileceğini anlatma gibi faydacı ve psikolojik amaçları da bulunuyordu.

İyi ölüm büyük ölçüde Hıristiyanlıktaki selamet akidelerine bağlı olsa da, aile içi işlerin yerli yerine konulması da bu düşüncede pay sahibidir ki, bu mesele de ölme sürecinin düzenlenip anlaşılmasında kutsal ile dünyevi öğelerin etkileşim içinde olduklarını düşündürmektedir. Ortaçağda vasiyetler çoğunlukla ölüm döşeği etrafında, din adamlarının yanı sıra hukukçuların da katılımıyla yazılıyor ya da değiştiriliyordu (Horrox, 1999). Modern çağın başlarında, vasiyet yazımı kutsal ve dünyevi olanın, yani çoğunlukla bir rahip ile vasiyetnamenin yer aldığı hukuk sürecinin kaynaşmasını temsil ediyordu (Houlbrooke, 1998).

İyi ölüm modeli bir bölümüyle antitezine, yani kabaca "kötü ölüm" olarak ifade edilen sürece bağlıdır. Kötü

ölümler de genelde Hıristiyanca olmayan, ateistlerin veya uslanmaz bir günahkârın ölümü ya da herhangi bir manevi hazırlığa imkân bırakmayacak kadar ani ölümler olarak çiziliyordu. Şiddet veya kaza sonucu ölümlerin aileyi müteveffanın ruhunun kurtulup kurtulmadığı konusunda kuşkuda bıraktığı düşünülüyordu; fakat bu ölümler, ölme sürecinin toplum ve aile tarafından yönetilmesine aktif ilginin sağladığı katarsis duygusunu bozuyordu. Benzer biçimde, yüksek düzeyde bulaşıcı hastalıktan ölme de iyi ölüm deneyimine dair beklentilerden sapma gösteriyordu, özellikle de bazı bulaşıcı hastalıkların bakıcıları da ölüm tehdidi altına sokması nedeniyle. Sözgelimi, hıyarcıklı vebadan ölüm, hızlı gerçekleşmesi ve bütün bir hane halkını ölüm tehdidiyle karşı karşıya bırakması nedeniyle titiz bir hazırlık için çok az zaman ya da istek bırakıyordu. Bedenin çıbanlarla kaplandığı çiçek gibi bazı hastalıklardan ölümler, ölen kimseyi bulaşıcı, tanınmaz ve bakılmaz kılıyordu; bu da Hıristiyanlık inanışı bağlamında bile "iyi" sayılamazdı. En kötü ölüm intihardı. Tanrı'nın verdiği canı ancak Tanrı alabileceği için, kendini öldürmek affedilmez bir günahtı; üstelik geride, suçu kendisinde arayan ve kafası allak bullak olan yaslı bir aile bırakıyordu.

Çoğu tarihçinin kabul ettiği üzere, iyi/kötü ölüm modelinde, özellikle de kişisel ölme deneyiminin tertipsizliğinden ziyade, ölmenin nasıl olması *gerektiği* kavramına dayanması bakımından kusurlar vardır. Benzer biçimde, "ölme sanatı" modelleriyle ilgili görsel ve yazılı eserlerin çoğunun ruhban, hukukçu ya da yas tutanlar gibi, ölen kimseden çok ölme sürecini yeniden tahayyül eden iyi ölüm tedarikçilerinin kaleminden çıkması da dikkate değerdir. Yine de iyi ölüm modeli Batı tarihi boyunca ölmeye ilişkin o dönemin egemen tasvirlerini yansıtır ve işin can alıcı kısmı, ölme deneyimini anlama tarihindeki anahtar öneme sahip izlekleri ortaya çıkarır.

DİN

İyi ölüme dair kutsal ve dünyevi öğeler örtüşmesine rağmen, ölme sanatına ilişkin tarihsel anlayışlar büyük oranda Hıristiyanlığa ve ölmekte olan kişinin ölüm ve öbür dünya için yapacağı manevi hazırlığına dayanmaktadır. Dini inanç ve uygulamalarda gerçekleşen değişimlerin, ölmenin örgütlenmesi ve anlaşılması üzerindeki etkisini vurgulayan tarihçiler, Hıristiyanlığı ölme tarihinin merkezine yerleştirir. Dahası din, ölme tarihleri için yararlı bir kronolojik omurga sağlar; çünkü ölümlerin çoğunda ve özellikle defnetme sürecinde kilise ya da başka bir örgütlü din biçimi rol oynamaktadır. İngiliz kültüründe Araf öğretisinin şekle şemaile kavuşturulması, Kara Ölüm'e atfedilen apokaliptik anlamlar, Protestan Reformu, Aydınlanma, Evanjelik canlanma, Darwin sonrasında din ile bilim arasındaki çatışma algısı ve sekürlerleşme sürecinin istikrarlı biçimde ilerlemesi, ölmeye yaklaşımlardaki değişmeleri ve süreklilikleri belirlemek için yol işaretleri sağlamaktaydı. Benzer biçimde, din de, nasıl iyi ölüneceğini öğreten eserlerin çoğunda odak noktasındaydı. Bu metinlerde ölme süreci, ölümden sonraya dair endişeler çerçevesinde değerlendirilirken, ölüm döşeğinde yapılan çoğu etkinlik ve tören, görülen ruhsal kader dikkate alınarak gerçekleştiriliyordu. Dolayısıyla ölmekte olan kişinin Sakramente katılma, günahlarının kefaretini ödeme ve ölümü korkusuzca kabul etme gibi günahtan arınmaya dair yükümlülüklerini yerine getirerek kendi ruhunun sorumluluğunu üstlenmesi beklenirdi. Ölme sürecinin örgütlenmesine ilişkin bu algı, bütün külfeti ölmekte olan kişiye yüklemesine rağmen, ölüm döşeğinin, çoğunlukla da din adamlarının varlığıyla desteklenmiş biçimde, ölenle birlikte sevdiklerinin de tevazu, iman ve metanet yolunda manevi arayışa katıldığı bir ibadet mekânı olduğunu da vurguluyordu.

Çoğu tarihçi iyi ölümün bir ideal olduğunu kabul etmektedir. İş uygulamaya geldiğinde, ölmekte olan kişiye

ya da ona bakanlara düşen dini yükümlülüklerin yerine getirilmesi zor olabiliyordu. Örneğin Victoria çağı Evanjelik anlayışında, ruhun hazırlanmasına izin vermesi bakımından ölümcül bir hastalığın idealleştirilmesi, bizzat gerçekleşen ölme deneyimince törpüleniyordu. Jalland'ın dikkat çektiği üzere, insanın kendi yatağında ölmesi, ölmekte olan kişi ile sevdikleri arasında mahremiyete izin vermesinin yanında ölüm döşeğinde sürekli gözetimi mümkün kılması bakımından da değerli bulunuyordu. Buna karşın Tanrı'nın takdirine boyun eğip metanet gösterme, ağırlaşan acılar ve bilinç kaybıyla birlikte çoğu kez baltalanıyordu. İyi ölüm mefhumları, çekilen acılara bir varlık nedeni sunarak ya da öbür dünyada bir huzur ve yeniden buluşma dili sağlayarak ölme sürecinin yönetilmesi işinde bir kılavuz işlevi görüyordu. Bununla birlikte, ölme sürecini yönetme konusunda içinde bulunulan çağın yaklaşımlarında Hıristiyanlığın merkezîliği meselesi sorun da yaratıyordu. En başta, çocukların ölmesi, bazı ebeveynlerde işledikleri günahlar yüzünden kendilerinin ya da soylarının cezalandırıldığına dair bir kendini suçlama dalgası doğuruyordu. Bazıları da ölmenin verdiği acı karşısında Tanrı'ya olan sevgilerini korumakta güçlük çekiyor, ölüm döşeğini sahip olunan imanı gösterme veya pekiştirme mekânından ziyade, bir kuşku ve öfke arenası olarak görüyordu.

Benzer biçimde, dinin böyle vurgulanması ölmeyi bir düşmanlık ya da kabahat mekânı haline getirebiliyordu. Jalland bu noktada, otuzlu yaşlarının sonunda kanserden ölen Lady Ada Lovelace örneğini verir. Özgür düşünceli biri olarak Lady Lovelace'in uzun ölme sürecine, Evanjelist annesi ile kocası arasında çıkan ölüm döşeğinin ve Ada'nın inançlarının kontrolünü ele geçirme kavgası damga vurmuştu. Annesinin ölmekte olan kızının ruhunu kurtarma ve damadını etkisizleştirme konusundaki ateşli kararlılığı, biri Hıristiyanlıktan diğeri özgür iradeden beslenen iki ayrı iyi ölüm kavramının, merkezinde hastanın bulunduğu bir iktidar mücadelesi biçimini alarak nasıl bir

tahakküm yarışına dönüşebileceğini gözler önüne seriyordu. Ölme sürecinin örgütlenmesi, yönetilmesi ve anlamı, aslında potansiyel olarak, birbiriyle yarışan otoritelerin, yani ailevi, dini, hukuki ve tıbbi otoritelerin mücadele sahasıydı.

Son olarak, ölme modelinin merkezine dinin yerleştirilmesi, Hıristiyanlıkla alakası olmayan veya dini inançları bilinmeyen toplumsal gruplara yaklaşımda da çeşitli güçlükler çıkarmaktadır, zira geleneksel bir iyi/kötü ikiliği çerçevesinden bakıldığında, gayri Hıristiyan ölüm iyi olamazdı. Sözgelimi, Victoria çağında inançsız kişilerin ölme sürecine yönelik tepkileri ele alan az sayıdaki tahlil, ölme ve matem sürecinin yönetilmesinde "eksiklikler" (en başta da teselli ve umut eksikliği) olduğunu, ölüme ilişkin varsayılan normatif Hıristiyan yaklaşım ile ateist ya da agnostik yaklaşım arasında uçurum bulunduğunu ortaya koymuştu (Garland, 1989; Jalland, 1996). Bu da pekâlâ yaşanan çağın kaygılarını yansıtıyor olabilir, ama aynı zamanda ölmeye yönelik alternatif tepkiler hakkındaki soruları da kısıtlama ihtimali barındırmaktadır.

AİLE HAYATI, FAALİYETLER VE FAİLLİK

İyi ölüm modellerinde öne çıkan unsur, ölmenin ev ortamında gerçekleşmesi koşuludur. Ölüme hazırlık konusunda zamanın dini anlamına ek olarak, ev ortamları da ölme sürecinde bir ölçüde gözlem, iletişim ve yönetim imkânı sağlamaktaydı. Ölmenin uzun ve belirsiz bir süreç olarak tasvirlerine karşın, iyi "ölüm döşekleri" her zaman katılımcıların ödev ve rollerinin net bir şekilde tanımlandığı, yönetilen mekânlar olarak temsil ediliyordu. Ölme sürecinin örgütlenmesinde öncelikli olan nokta, durumu kötüleşen kişinin sağduyusunu koruması ve hastalığının ölümcül olduğunu bilmesiydi. Dindışı düzeyde ele alındığındaysa, iyi ölüm modeli, ölmekte olan kişinin aile işlerini yoluna koyma arzusuyla destekleniyordu. Yukarıda

da belirtildiği üzere, miras bırakılacak malı mülkü olanlar açısından burada önemli olan şey yasal bir vasiyetname yazabilmekti. Modern çağın başlarında ticari işletme ve profesyonel hayatın gelişmesiyle birlikte, ölmekte olan insanların (genelde erkekti) giderek daha büyük bölümünün tamamlamak veya düzenlemek zorunda olduğu mali ya da idari işleri olduğu anlamına geliyordu. Kellehear bu noktada, ruhun hazırlanmasına odaklanan din merkezli ölme deneyiminden, ölmekte olan kişinin belirli görevleri yerine getirmek üzere etrafına hukukçuları, doktorları ve din adamlarını topladığı "hizmet" kavramına dayalı deneyime geçiş olduğuna işaret etmektedir (2007). Resmiyetten daha uzak düzeydeyse, aile işlerinin örgütlenmesi sürecine kişisel ve duygusal ilişkilerin görüşülmesi de dahildi. Vedalaşacak zaman bulabilmek, kişinin ölümüne bireysel bir önem atfedebilmek, kişisel varlıklarından armağanlar sunmak, gelecekteki yükümlülüklerine ilişkin birtakım teminatlar sağlamak, birilerine şükranlarını sunmak ya da geçmişte yapılan hataları düzeltmek gibi unsurlar da bundan böyle iyi ölüm modelinin ayrılmaz parçalarını oluşturuyordu.

Ölme süreciyle ilgilenen çoğu tarihçi, bir din adamının veya dini görevlinin bu sürece bir noktada katıldığını kaydetmektedir. Tanrı'dan uzak olduğu düşünülebilecek kentli sanayi ortamlardaki yoksul hanelerde bile, ölmekte olan kişi rahiplere, dualara ve cennette yeniden buluşma sözlerine çoğunlukla hüsnü kabul gösteriyordu (Strange, 2005). Pek çok kişi için inanç şekilsizdi ve öğretiye veya kutsal metnin çok açıkça anlaşılmasına dair belirsizlikler olsa bile, Hıristiyanlığın umut verici ve dirilişi vurgulayan dili ölmekte olan kişiyi ve sevdiklerini rahatlatan esnek bir metin sağlıyordu (Williams, 1999). Ortaçağdan beri ölüm döşeğinin yanında bir tıp adamının bulunması, tartışmalı bir durumdu, çünkü hekimler yaklaşan ölümü hastadan gizlemeye ve çektiği acıları azaltmaya çabalıyorlardı ve bu tutum, ölüme hazırlanabilmek için onun ne zaman geleceğini bilmeyi gerekli sayan Hıristiyanlığa ters düşüyor-

du (Horrox, 1999). Ancak Victoria çağına gelindiğinde ve özellikle de tıp palyatif olmaktan iyileştirici işlevler üstlenmeye doğru hareket ettikçe tıp adamının istekleri din adamınınkinin önüne geçmeye başlayabilecekti (Jalland, 1996; Porter, 2001).

Varlıklı kesimler tıbbi bakımı ve diğer ağır işleri (hastayı yıkama, temiz tutma, çarşaflarını değiştirme, kustuklarını temizleme vb.) ücretli çalışanlar, sağlık çalışanları ve Victoria çağının sonlarına doğru eğitimli hemşirelere yaptırıyorlardı. Yoksul ailelerin çoğu içinse tıbbi özen maddi imkânların ötesindeydi ve bu da ıstırap veya sıkıntıları azaltma meselesinde başlıca kaynak olarak, evde gerçekleştirilen gayriresmi bakımı zorunlu kılıyordu. Bununla birlikte, resmî bakım ile evde aile bakımı birbirini dışlıyor değildi. Ölmekte olan kişi için bir ölçüde fiziksel rahatlık sağlama çabaları, örneğin dudaklarını suyla nemlendirmek, alnını silmek, hastayı beslemeye çalışmak, kusmuklarını temizlemek ya da basitçe dokunma veya tutma bile, ölen kişide ve ona bakanlarda duygusal düzlemde bir huzur sağlayabiliyordu. Ufak el kol hareketleri çoğunlukla samimiyet göstergesiydi ve bir tür sözsüz iletişimi, örneğin ölüm döşeğinin başındaki kişilerin tanındığını belli eden bir iletişim biçimini mümkün kılıyordu. Istırabı azaltma arzusu da ölmeye yaklaşan kişilerin yakınlarına o çaresizlik durumunda bir tür amaç kazandırırken, bir yandan da hastanın örgütlü gözetim altında tutulmasını ve ölümün bilinmeyen zamansal ölçeğine karşı bir kontrol unsuru sağlıyordu.

Çok hasta olmasına rağmen bilincini koruyabilmiş kişiler açısından ölme usandırıcı bir süreç olabiliyordu. Farklı sosyo-ekonomik sınıflara ve dönemlere ilişkin ölüm döşeği anlatılarında, akrabalar ile arkadaşların bir şeyler okuyarak, dualar ederek, haberleri aktararak ölmekte olan kişileri diri tutmaya çabaladıkları görülmektedir. Varlıklı hanelerde ölüm döşeği genelde bir yatak odasına veya özel bir odaya yerleştirilirken, ölmekte olan kişi yakın akrabaların ve sonraki dönemlerde sağlık görevlileri-

nin gözetiminde tutuluyordu (Jalland, 1996; Houlbrooke, 1998). İyileşme umudu hâlâ varken ölüm döşekleri hasta yatağı olarak görülüyordu. Çok hasta olan kişinin günlük yaşamdan koparılışı genelde pragmatik kaygılardan kaynaklanıyordu: Bulaşma korkusu, hastanın huzurunu koruma ve rahatlığı için denetimli bir ortam sağlama arzusu gibi. Bununla birlikte, ölümcül derecede hasta kişilerin diğerlerinden ayrılıp gözle görülür ölçüde yalıtılmasının soyut anlamları da vardı; bu, ölmekte olan kimseye kesin bir kimlik veriyor, görünüşte de ölme sürecini gündelik yaşamdan uzaklaştırılmış bir süreç olarak konumlandırıyordu. 20. ve 21. yüzyılda sosyal bilimler tarafından ölmekte olan kişinin hayattan geri çekilmesini anlatmak üzere "sosyal ölüm" kavramı kullanılmaya başlanacaktı; ama fiziksel çöküş ve bilinç kaybı unsurları da ölmekte olan kişinin durumu "hasta"dan bir yarı cesede kaydığı oranda sosyal ölümü kolaylaştırıyordu. Daha yoksul hanelerdeyse, ölen kişinin günlük yaşamdan ayrılması daha ender oluyor ve muhtemelen daha muğlak biçimde belirlenen ölme süreci, ahlaki değerler atfedilen bir etmen haline geliyordu. Victoria çağında orta sınıftan kişiler ölmekte olan insanların, evin ortasına ve çoğunlukla komşuların veya yakınların gelip geçtikleri mekân olarak tarif edilen yerlere konulmasından şikayet ediyorlardı. Benzer biçimde ölümcül derecede hasta kişilerin etrafında yaşamın sürmesi koşulların buyruğu olsa bile, bu durum ölme sürecine yönelik bir kanıksama ve hissizlik olarak da yorumlanma eğilimi yaratıyordu. Yine de eldeki kanıtlar, yoksul ailelerde, ölmekte olan kişinin hastaneye kabul edilerek günlük yaşamdan ayrılma imkânı bulduğunda bile, ailelerin böyle bir ayrılmaya karşı çıkıp direndiklerini düşündürmektedir. Bu bağlamda ölmekte olan kişinin yuvasında bulunması onun günlük yaşama dahil olmasını kolaylaştırabiliyor, akrabalar ile arkadaşların gözetiminde kalmasını, diğer bakım işlerinin aksamadan sürmesini mümkün kılıyordu (Strange, 2005).

Benzer biçimde, ölmekte olan kimseyi günlük yaşa-

mın keşmekeşinden uzak tutma çabalarına rağmen, tarihçiler değişik sosyo-ekonomik gruplarda iyi ölüm döşeği olgusunda kamusal bir gösteri unsuru bulunduğunu vurgulamışlardır; bunun da nedeni, her şeyden önce, ölmenin toplumsal örgütlenmesinin aile dışı kaynakları da gerekli kılmasıydı. Ölüm döşeği süreci, tıp görevlileri, din adamları, akrabalar ve dostların ölmekte olan kişiyi ziyaretlerinin yanı sıra toplulukların uzaktan, örneğin kilise ayinlerinde ölmekte olan kişi için dualar etmesi, komşuların haberler ve duygudaşlık mesajları iletmesi gibi müdahaleleriyle örülü bir ortak bilgi haline geliyordu.

Belirtmekte yarar var, şiddet ya da kazadan kaynaklanan ölümler gibi açıkça kamusal olan ölmelerin genelde kötü ölüm olarak sınıflandırılmasının nedeni yalnızca aniden gerçekleşmeleri değil, "iyi" ölmelere özgü sıcaklık ve yakınlıktan yoksun olmalarıydı. Ölüm cezası, kamu önünde infaz 1868 yılında yasaklanana kadar halka açık düzenlenen bir gösteri halindeydi. V. A. C. Gatrell'in dikkat çektiği üzere, halka açık infazlar kalabalığın ahlaki adalet anlayışıyla kıvama getirilen bir karnaval havasında düzenleniyordu. İnfazı seyreden kalabalık suçludan bir miktar gösteri beklerken, devlet ve kilise otoritelerinin umuduysa suçlunun halk önünde nedamet getirmesiydi. Asılmak üzere olanlar açısından bakılırsa, son sözlerini söyleyerek ölümlerine bağımsız bir anlam kazandırma yolunda bir fırsat sağlıyordu. Yine dikkat çekici olarak, idam sehpasına gönderilmiş pişman suçluların son konuşmalarını yayımlamanın uzun bir tarihi vardı (Gatrell, 1994).

En mahrem ölüm döşeği bile kişinin vefatının cenaze duyurusu, dini metinler ya da örnek ölüm döşeği anlatılarının basılarak belgelenmesiyle kamuya mal olabiliyordu. Houlbrooke'a göre, "iyi ölme sanatının en yakından müşahede ve tahlil edilebildiği dönem, Reform'u izleyen 150 yıldır" (1999: 179-90). Bu da Victoria çağına kadar olan süreyi ifade etmektedir. Nasıl iyi ölüneceğine ilişkin Evanjelist izahat 18. yüzyılda hızla gelişmeye başlar ve Victoria çağında, matbu kültürün patlayıp okunacak malzemeleri

yoksullar dışında herkes için erişilebilir kılmasıyla doruk noktasına ulaşır (Dixon, 1989; Jalland, 1996; Davin, 2001).

Ölüm döşeği anlatılarının yayımlanması ölmeyi bir başka bağlamda yeniden yaratmış ve potansiyel olarak, ölmekte olan kişiyi faillikten mahrum bırakmıştır. Anılara yönelik tarihsel vurgular ölmekte olan kişileri teselli peşine düşmüş edilgen biri olarak resmetme tehlikesi barındırır; oysa tarihçiler, ölmekte olan kişilerin kendi vefatını yönetme ve anlamlandırma sürecinde nasıl etkin katılımcılar olduğunu çeşitli biçimleriyle sergilemişlerdir. Hem Jalland hem de Houlbrooke ölümcül derecede hasta yetişkinlerin ve çocukların, kendi ölümlerini sevdiklerine kabul ettirip onları buna hazırlama çabalarına dikkat çeker. Victoria çağı Evanjelik metinlerine yönelik incelemeler, ölmekte olan kişilerin, gözlerinin önüne Cennet'in geldiğine, bazen İsa'yı veya çoktan ölmüş akrabalarını gördüklerine dair iddialarını aktarmaktadır. Ölmekte olan çocuklarsa yoğun bir şekilde ev ortamını çağrıştıran bir Cennet'te, ebeveynleri ve kardeşleriyle yeniden buluşacakları sözünü veriyorlardı (Dixon, 1989; Jalland, 1996). Bu tür anlatılar, "iyi" ölüm kavramının yas tutanların acılarını şekillendirmede ne denli temel olduğuna işaret ettiği gibi, "iyi ölüm" tasvirlerinin, ağırlıkla geride kalanların anlattıklarından türetilmiş olması yüzünden, suiistimale ve yeniden yoruma fazlasıyla açık olduğunu da düşündürmektedir.

İyi ölüm için yapılan hazırlıklar ölmekte olan kişiye sağduyusunu olabildiğince koruma ve dini ya da toplumsal beklentilere uyma sorumluluğu da yüklüyordu. Gelgelelim, uzayan hastalığın verdiği aşırı sıkıntının yanında bilinç veya çevreyle uyum kaybının da yaşanması ölmekte olan kişinin ölüm döşeği dramasına tam olarak katılmasına zarar veriyordu. Benzer biçimde, ölüm döşekleri genelde sevgi ve özlemin ifade edildiği yerler olmakla birlikte, karşılıklı suçlama ve ezme mekânları haline de gelebiliyordu. Akrabalarının ödevlerine yönelik heveslerine direnen birey örnekleri, yalnızca ölen kişinin vefatını anlamlandır-

madaki failliğini değil, akrabaları veya dostlarının heveslerine ne kadar hassas olduğunu da vurgulamaktadır. Ölme süreci tamamlandığında, kendi ölümlerine yükleyebileceği anlamların kontrolünden vazgeçiyorlardı. Jalland'ın kaydettiği gibi, iyi ölüme dair ortak anlayışlar yalnızca ölme sürecine ilişkin kültürel bir senaryo üretmekle kalmıyor, yakınını kaybetmişlerin ölüm döşeğini idealleştirilmiş biçimde muhayyilede yeniden canlandırmasını da sağlıyordu. Devrin pek çok yazarı iyi ölümü yakalamanın güç olduğunu kabul ederek tavsiyelerinde biraz manevra alanı bırakıyor, sürecin izleyicilerinin ideal tiple çelişen davranış ya da duyguları görmezden gelmeyi veya yeniden yorumlamayı mümkün kılıyor, böylelikle vefat sonrasında kaleme alınan anı metinlerinde ölen kişinin failliği törpüleniyordure (Houlbrooke, 1999). Dolayısıyla aslında sıkıntı dolu olan ölüm döşeği, huzur, gurur ve Hıristiyanlığa dönüş biçiminde yeniden kuruluyor, duyuları kapanmış veya sınırlanmış haldeki hastanın durumu parlatılıyor, hatta bazen ölüm döşeğinde patlak verebilen ailevi anlaşmazlıklar bile yeniden ele alınıp çözüme kavuşturulabiliyordu. Benzer biçimde, mahrem ve aile içi olduğu varsayılan ölme deneyimi, kamusal alanda ve öğretici amaçlarla dolaşıma girdiğinde farklı anlamlar yüklenebiliyordu.

Yine de muhayyilede yaratılan bu ölüm döşeği, ölme süreci ev ortamının veya yönetilen bir çevrenin dışında gerçekleşmişse, geride kalanlara bir teselli kaynağı olabiliyordu. I. Dünya Savaşı'nda ölmüş olanları anma törenlerine dair tahliller, son sözlerin söylenebilip cenazelerin sahiplerini bulmuş olması bakımından ölüm döşeğinin duygusal ve psikolojik önemini keskin biçimde ortaya çıkarmıştı. Savaş sırasında, ölenlerin yakınlarının çoğunun gözünde, sevdiklerinin vefatına ilişkin bilgi almaya atfedilen önem de, bilgi arayıp toplayarak muhayyilede bir ölüm döşeği yaratmanın, uzakta gerçekleşmiş bir ölüm karşısında kontrol ve rahatlama duygusunu yeniden yakalamanın bir aracı olabileceğine işaret eder (Winter, 1995).

ÖLME HAKKINDAKİ DUYGULAR

Ölüm görevlerine gösterilen dikkat, ölmekte olan kişinin, son nefesini vermeden önce manevi ve geçici evini bir düzene sokma yolunda pek çok yükümlülüğü olduğunu vurgular. Ama ölme aynı zamanda duygusal bir deneyimdir. İyi ölümü başarmada karşılaşılan başlıca zorluklardan biri de ölmekte olan kişi ile sevdiklerinin, ölümü hastalığın veya kazanın kaçınılmaz sonu olarak kabullenmede işbirliğini gerektirmesidir. Ölüm ve yas tutmayla ilgilenen tarihçiler, ölme sürecine verilen duygusal tepkileri tasvir etmek üzere, ölümü kabullenip yaşanan kaybın etkisini atlatma yolunda doğrusal olmayan "aşamalar"ın varlığını öngören matem incelemesi teorilerine dönmüştür. Ralph Houlbrooke modern okuyucuların dikkatini, kaybın ortaya çıkardığı belirtilerin tanıdıklığına çekerek, "17. yüzyıl sonları ila 20. yüzyıl sonlarında gösterilen duyarlılık arasında hiçbir belirgin çelişki olmadığını" kaydetmiştir (1999: 187). Modern çağın başlarından itibaren "biyografisi yazılmış seçkinlerin" geride bıraktığı görece bol kişisel kayıtlar, ölmeye gösterilen duygusal tepkilere dair yakından bir gözlem yapmayı kolaylaştırmaktadır. Bu alandaki eserler arasında Houlbrooke'un Reform sonrası dönemin seçkin ailelerinin ölme sürecini nasıl yönettiklerine dair tahlili (1998); Evanjelist Hıristiyanların aslında Tanrı'nın takdiri olarak kabullenmeleri gereken ölüm karşısında sergiledikleri karmaşık duygulara ilişkin Pat Jalland'ın canlı ve duyarlı anlatısı (1996); son olarak, David Cannadine'in, I. Dünya Savaşı'ndaki ölümlerin yol açtığı yıkımda, erkek tanıdıkların şiddet sonucunda, uzaklarda ve bazı vakalarda meçhul biçimde ölmeleri yüzünden her türlü yönetim veya örgütlenme kavramının nasıl kesintiye uğradığını gösteren çığır açıcı çözümlemesi (1981) sayılabilir.

Büyük ölçüde geride kalan yakınların kaleme aldığı ölüm döşeği anlatıları, ölümcül hastalıklar sırasında sevgiyi ve kaybetmeyi, ani ölümün getirdiği travmaları ve olaydan sonra ölüm döşeği sahnelerinin yeniden tahayyül

edilmesinin anlamını kavramada oldukça yarar sağlamıştır. Jalland'ın örneğinde görüldüğü üzere, duygusal bağlar Evanjelizm'in buyurduğu iyi ölüm kavramının pürüzsüz seyrini de sorunlaştırmaktadır. 18. yüzyıl ortalarında çocukları ardı ardına hummadan ölen Başpiskopos Tait ile eşi Catherine'in yaşadıklarını anlatan Jalland, çocukların hastalanıp ölüm döşeğine düşüşleri etrafında oluşan duyguların ne denli geniş bir yelpaze oluşturduğunu sergilemiştir: Tait öfke, Tanrı'yı anlayamama, korku, umut, boyun eğme, kabullenme, inançsızlık, umutsuzluk ve sevgi duyguları arasında gidip gelmişti. Jalland'ın yazdığına göre, ebeveynler bu kaybetme aşamalarını sorunsuz bir şekilde aşamadıkları gibi, her birinin sergilediği duygular da diğerininkiyle tutmuyordu. Onların deneyimini birleştiren şey, ölmekte olan çocuğun yatağının yanında ve yaşayan diğer çocuklarının önünde duygularını kontrol etme çabasıydı (Jalland, 1996: 129-39). Bu da duyguların, ölüm döşeği deneyimini karmaşıklaştırıp uzlaşma meselesini güçleştirebilecek bir şey olarak görüldüğünü akla getirmektedir. Kuşkusuz buradan, duygulanımın ölme deneyiminde yer almadığı değil, duguları aşırı görülebilecek, dizginlerini koparmış veya rahatsız edici şekillerde sergilenmekten kaçınıldığı sonucu çıkar.

İlginç biçimde, daha yoksul hanelerde açıkça göze çarpan duygu yokluğu tarihçiler arasında şaşkınlık uyandırmış ve tarihçiler, bu sükûneti duyguların yönetilmesi olmaktan ziyade duygulanma yeteneğinin sınırlı olmasına kanıt biçiminde yorumlamışlardır. Lawrence Stone'un *Family, Sex, and Marriage in England, 1500-1800* (1977) adlı eserinde kapitalizmin yükselişi ile duygusal ilişkilerin sözde yükselişi arasında gözetilen nedensel ilişkide de bu durum ima edilmektedir. David Vincent'ın işçi sınıfı otobiyografilerinde aşk ve ölüm üzerine yazdığı deneme, duyguların ve özellikle keder gibi duyguların "lüks" olarak algılanışını anlamaya dönük öncü bir çabadır (1980). Vincent'a göre, işçi sınıfı kültüründe duyguları dışavurmamayı başarabilmek, ortalama bir işçi ailesinde özellikle

de çocuklar arasında ölümün son derece sık görülmesi ve mali durumu kötü olanlara maddi etkisinden güç alıyordu. Yine de Vincent'ın çıkarımları yalnızca ön çalışma niteliğinde olup, kişisel tanıklıkları duygusal bir benliğin kanıtı olarak yorumlamanın barındırdığı karmaşıklıkların izini taşımaktadır, özellikle de bu anlatılar kamusal alanda yayılmak üzere düzenlenmişse bu daha da geçerlidir. Benzer biçimde çoğu yazarın buradaki dille ilişkisi sınırlı olup dinî veya dünyevi klişelerin kullanımını daha da teşvik etmiştir. Vincent'ın bu tür anlatılarda kadın sesinin büyük ölçüde eksik oluşuna dikkat çekmesi, duygulanımın toplumsal cinsiyet aracılığıyla dolayımlandığının farkında olduğuna işaret eder. Ayrıca aile deneyiminin "halkın diğer açılardan türdeş olan toplumsal, ekonomik ve mesleki kesimlerini" ayrıştırdığını öne sürmesi de, yine Vincent'ın duyarlılığı sınıf temelli bir değişken ölçeğe yerleştirmiş görünen genellemelerden de alttan alta rahatsızlık duyduğunu düşündürmektedir.

Vincent duygular hakkında yazmanın pek çok zorluğuna dikkat çeker. Jalland ise daha emindir, "deneyimsel tarihe" bağlılığını dile getirir ve tarihsel aktörlerin "öncelikle bizimle kendi kelimeleriyle konuşmaları gerektiğini", böylece "onların içlerinde, en derinlerde yaşadıklarının" ortaya çıkarılabileceğini ileri sürer (Jalland, 1996: 2). Victoria çağından konuşkan bir elitin "deneyimlerinden oluşan zengin kaynak malzemeye" yaslanan Jalland, söz konusu kadının arşivlerini en derin hislerinin kanıtları olarak okumak ile o kaynakları kadının duygularının temsilleri olarak kabul etmek arasında gider gelir. Dahası Jalland tarihçinin, incelediği konuya müdahalesi konusunda da ketumdur. Sarah Tarlow'un gözlemlediği üzere, ölüm ve ölmenin tarihsel tahlili, yazarın da böyle bir kayba yönelik geliştirdiği tepkinin çözümlemesini de örtük olarak daima barındırır (Tarlow, 1999: 21). Benzer biçimde, Vincent'ın da kabule hazır olduğu üzere, hiçbir kanıtla karşılaşılmadığı durumda vakaya duygu atfetmeye çalışma (Vincent, 1980) ve duygulanma kültürlerini,

belirli toplumsal grupların daha geniş değer yargılarının bir parçası olarak tanımlama tehlikesi de vardır. Bu, duygulanım hakkında yazamayacağımız anlamına gelmez; daha ziyade, geçmişte yaşamışların sözleri ve eylemlerinin mutlaka kendi iç dünyalarını yansıtmadığına dikkat çekmek için belirtilmiştir. Duygusal bağların tasviri, ifade edilişleri duruma göre değişen (Pollock, 2004) ve tarihsel tahlili de yine biyografik olma potansiyeli barındıran (Steedman, 1986) duyguların dilsel ve simgesel bir temsiline işaret eder.

İşçi sınıfından tanıklıklarda duyguların yokluğuyla sivrilmesinden Vincent'ın çıkardığı müteredditsonuçlardan bu yana, diğer tarihçeler de suskunluğun anlama gebe olabileceğini ortaya koymuştur. Ellen Ross, Victoria çağı Londra'sında annelerin hasta çocukların yatağının başucunda suskun, ama şaşmaz biçimde bulunmasına yönelik çözümlemesinde, bir ebeveynin yalnızca orada bulunmasının bile bir duygusal yatırım işareti olarak kabul edilebileceğini ileri sürer (1993). Çok daha yakın tarihte, kentli yoksulların ve işçi sınıfının ölme deneyimlerini yönetmeye uğraşırken başvurdukları ev içi stratejilere dair araştırmalar, duygulanımsal göstergeler veya dışavurumların olmayışının, ölüm döşeği sürecini titiz biçimde yönetmek için gösterilen duygusal yoğunlukla çelişkili olmadığını öne sürmüştür. Örneğin ebeveynlerin veya eşlerin, hastalığı son raddesine varmış aile üyelerinden ayrılmak istememeleri (sağlık yetkililerini canından bezdirse bile) kuşkusuz yalnızca alt sınıfların kurumsal tıbba karşı bir nebze önyargıyla yaklaştıklarını değil, aynı zamanda ölüm karşısında ailevi yakınlık, aile üyeleriyle bir arada ve iletişim halinde bulunup küçük sevinçler yaşama arzusunu da göstermektedir. Benzer biçimde, orta sınıftan gözlemciler daha alt sınıfların ölmekte olan yakınlarına karşı zahiri bir kayıtsızlık veya kadercilik gösterdiklerini vurgulamakla birlikte, tevekkül iddiaları ölmekte olan kişinin rahatlığı için yapılan fedakârlıkların üstlenilmesi, hastayı yerleştirmek için yaşam ortamının yeniden dü-

zenlenmesi ve ölmekte olan kişinin başında daima birinin durması gibi gerçeklerle çelişki halindedir. Keza, özellikle belirtmekte yarar var, Jalland'ın Evanjelist ailelerinin yapmakta çok zorlandığı önemli bir şeyin başarılması, yani ölümün açıkça kabul edilmesi, işçi sınıfı bağlamında mutlaka bir kaderciliğe işaret etmez. Daha ziyade, bu açık kabul, ölmekte olan kişinin ölme sürecinin yönetilmesine dair karar verme süreçlerinde ve ölüm sonrasında ailevi ya da akrabalar arası düzenlemelerde söz hakkına sahip olmasını mümkün kılmıştır.

"İYİ ÖLÜM": ÖBÜR DÜNYADA YAŞAMLAR

İyi ölüm modeli savunucuları, ölme sanatı yazınının ağırlıkla elitlerin tarihine dayandığını kabul eder. Dikkat çekici biçimde, farklı etnik grupların ve inanç gruplarının, özellikle de Yahudi ve İrlandalı Katolik göçmenler gibi önemli halkların ya da yoksulların ölme deneyimlerini enine boyuna ele alan tarihyazımı görece azdır. Hali vakti yerinde insanların pratiklerine yaslanan iyi ölüm modelinde, bir ölüm biçiminin diğerinden şu veya bu nedenle daha iyi olduğu iması vardır. Bu da iyi ölüm modelinin, iki uçlu bir ölme sürecine dayanma ya da onu sürdürme eğilimiyle ilgilidir; bu süreçte ölme "sanatı" ideal olarak elde tutulur ve ondan sapmalar da bir biçimde "kötü" olarak tanımlanır. Bu bir noktaya kadar ölme deneyimleri ile hastalıklara ahlaki değer atfetme eğilimini yansıtmaktadır. Gerçekten de ölüm ve yasın birbiriyle çelişen, çoklu dilini inceleyen yakın dönemli sosyoloji eserleri, "iyi" ile "kötü" ölüm ikiliklerinin son derece yanıltıcı olduğunu, duygusal tepkilere ilişkin dar bir sözcük dağarcığına sahip olup, ölüm ya da kayıp karşısındaki tepkilerin keşmekeşini çok nadiren yansıtabilen sınırlı bir deneyimi ifade ettiklerini ortaya koymaktadır. (Hockey, 1993).

İyi ölüm gibi araştırma kategorileri çağın söylem pratiğini yansıtıyor olabilir, ama aynı zamanda tarihçilerin geçmiş hakkında sorabileceği soruları da sınırlamaktadır.

Dikkat çekici olarak, örneğin çok yoksullar gibi toplumsal olarak dışlanmış kesimlerin ölme deneyimleri ile elit "iyi ölüm" modelinin uyuşmadığı ve ilgisiz kaldığı durumlarda, ölme sürecine ilişkin alternatif yaklaşımlar görmek mümkün olmaktadır; bu yaklaşımlar ortodoks bir "ölme sanatı" bağlamında "iyi" olmasa bile, ölmekte olan kişi ile etrafındakilerin sürece olumlu anlam atfederek etkin ve stratejik bir katılım duygusu üretmelerini mümkün kılmaktadır (Strange, 2005). Gerçekten de ölmenin toplumsal tarihine dair kısa süre önce yapılmış bir genel değerlendirme, "iyi ölüm" modelini, ölmekte olan kişi ile etrafındakilerin ölme deneyimini tasarlayarak şekillendirip anlam yükledikleri bir "yönetilmiş" ölüm biçiminde anlamanın daha doğru olacağı fikrine varmaktadır (Kellehear, 2007).

Bununla birlikte, ölme sanatı kavramlarını, "iyi" yönetilmiş veya yönetilememiş ölüm mefhumlarıyla ikame etme tehlikesi vardır. Bu da tüm toplumsal grupların, başı dik ve güçlü bir ölme süreci yakalama arzusundan güdülenmiş olabilir, ama belirli ölme tarzları ile değerler arasındaki bağlar, bazı ölme yönetimi tarzlarının diğerlerinden daha iyi olduğu ya da herkesin ölmeyi aynı gözle gördüğü varsayımını pekiştirme riski taşımaktadır. 20. yüzyıldaki ölme tarihlerinin, bu dönemde ölmenin insanlığın daha geneli için "kötü" hale mi geldiği yoksa her şeye rağmen yabancılaştırıcı ve daha az doyurucu yollarla farklı biçimlerde yönetilir hale mi geldiği tartışmasıyla sık sık muhatap olmaları da dikkat çekicidir (Ariès, 1981; Walter, 1994; Kellehear, 2007). 20. yüzyılda ölme, ölmekte olanın sesi eskisinden daha çok duyulabildiği için çok farklı görünebilir. Kuşkusuz, marjinal veya dışlanmış kesimlere ilişkin ölme tarihlerinde, haklardan mahrum bırakma meselelerine de girilmeli ve değer yargılarına dayalı ölme tasvirleri eleştirel biçimde ele alınmalıdır; ama ölmeye iliştirilen anlamların belirli dönemlerde, hatta belirli ölme deneyimlerinde sabitlenmiş olmadığını kabul etmenin ve bu deneyimleri değerlendirirken paradigmalar dayatmamaya çabalamanın kazandıracağı çok şey vardır.

KAYNAKLAR

Ariès, P. (1976) *Western Attitudes Towards Death: From the Middle Ages to the Present*, Londra: Marion Boyars.

—— (1981) *The Hour of Our Death*, New York: Knopf.

Binski, P. (1996) *Medieval Death: Ritual and Representation*, Londra: British Museum Press.

Braddon, M. (2008) *The Doctor's Wife*, Oxford: Oxford World Classics. (İlk yayımlanışı 1864).

Brooks, C. (haz.) (1989) *Mortal Remains: The History and Present State of the Victorian and Edwardian Cemetery*, Exeter: Wheaton.

Cannadine, D. (1981) "War and Death, Grief and Mourning in Modern Britain", J. Whaley (haz.), *Mirrors of Mortality: Studies in the Social History of Death* içinde, Londra: Europa, s.187-242.

Charmaz, K., Howarth, H. ve Kellehear, A. (haz.) (1997) *The Unknown Country: Death in Australia, Britain and the USA*, Londra: Macmillan.

Curl, J. S. (1972) *The Victorian Celebration of Death*, Newton Abbot: David & Charles.

Davin, A. (2001) "Waif Stories in Late Nineteenth-Century England", *History Workshop Journal*, 52: 67-98.

Dixon, D. (1989) "The Two Faces of Death: Children's Magazines and Their Treatment of Death in the Nineteenth Century", R. Houlbrooke (haz.), *Death, Ritual and Bereavement* içinde, Londra: Routledge, s.136-50.

Dollimore, J. (1998) *Death, Desire and Loss in Western Culture*, Londra: Routledge.

Drakeford, M. (1998) "Last Rights? Funerals, Poverty and Social Exclusion", *Journal of Social Policy*, 27 (4): 507-24.

Epstein Nord, D. (1995) *Walking the Victorian Streets: Women, Representation, and the City*, Londra ve Ithaca, New York: Cornell University Press.

Garland, M. M. (1989) "Victorian Unbelief and Bereavement", R. Houlbrooke (haz.), *Death, Ritual and Bereavement* içinde, Londra ve New York: Routledge, s. 151-70.

Gatrell, V. A. C. (1994) *The Hanging Tree: Execution and the English People, 1770-1868*, Oxford: Oxford University Press.

Gittings, C. (1984) *Death, Burial and the Individual in Early*

Modern England, Londra: Croom Helm.

Gorer, G. (1965) *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*, Londra: Cresset Press.

Guthke, K. (1999) *The Gender of Death: A Cultural History in Art and Literature*, Cambridge: Cambridge University Press.

Harding, V. (2002) *The Dead and the Living in London and Paris, 1500-1670*, Cambridge: Cambridge University Press.

Hockey, J. (1993) "The Acceptable Face of Human Grieving? The Clergy's Role in Managing Emotional Expression During Funerals", D. Clark (haz.), *The Sociology of Death: Theory, Culture, Practice* içinde, Oxford: Blackwell, s. 129-48.

Horrox, R. (haz.) (1994) *The Black Death*, Manchester: Manchester University Press.

—— (1999) "Purgatory, Prayer and Plague: 1150-1380", P. Jupp ve C. Gittings (haz.), *Death in England: An Illustrated History* içinde, Manchester: Manchester University Press, s. 90-118.

Houlbrooke, R. (1998) *Death, Religion and the Family in England, 1480-1750*, Oxford: Oxford University Press.

—— (1999) "The Age of Decency, 1660-1760", P. Jupp ve C. Gittings (haz.), *Death in England: An Illustrated History* içinde, Manchester: Manchester University Press, s. 174-201.

Howarth, G. (1997) "Professionalising the Funeral Industry in England 1700-1960", P. Jupp ve G. Howarth (haz.), *The Changing Face of Death: Historical Accounts of Death and Disposal* içinde, Basingstoke: Macmillan, s. 120-34.

Jalland, P. (1996) *Death in the Victorian Family*, Oxford: Oxford University Press.

Jupp, P. (2006) *From Dust to Ashes, Cremation and the British Way of Death*, Basingstoke: Palgrave.

Kellehear, A. (2007) *A Social History of Dying*, Cambridge: Cambridge University Press [*Ölümün Toplumsal Tarihi*, çev. Tuğçe Kılınç, Phoenix Yayınevi, 2012].

Laqueur, T. (1993) "Cemeteries, Religion and the Culture of Capitalism", J. Garnett ve C. Matthew (haz.), *Revival and Religion Since 1700* içinde, Londra: Hambledan, s. 183-200.

Litten, J. (1991) *The English Way of Death: The Common Funeral Since 1450*, Londra: Hale.

Lewis, J. (1980) *The Politics of Motherhood: Child and Maternal*

Welfare in England, 1900-1939, Londra: Croom Helm.

Marks, L. (1996) *Metropolitan Maternity: Maternal and Infant Welfare Services in Early Twentieth Century London*, Amsterdam: Rodopi.

Morgan, N. (2002) "Infant Mortality, Flies and Horses in Later 19th Century Towns: A Case Study of Preston", *Continuity and Change*, 17 (1): 97-132.

Morgan, P. (1999) "Of Worms and War, 1380-1558", P. Jupp ve C. Gittings (haz.), *Death in England: An Illustrated History* içinde, Manchester: Manchester University Press, s. 119-46.

Morley, J. (1971) *Death, Heaven and the Victorians*, Londra: Studio Vista.

Pollock, L. (2004) "Anger and the Negotiation of Relationships in Early Modern England", *Historical Journal*, 47 (3): 567-90.

Porter, R. (2001) *Bodies Politic: Disease, Death and Doctors in Britain, 1650-1900*, Londra: Reaktion.

Prior, L. (1989) *The Social Organisation of Death*, Basingstoke: Palgrave.

Razzell, P. E. ve C. Spence (2007) "The History of Infant, Child and Adult Mortality in London, 1550-1850", *London Journal*, 32 (3): 271-92.

Richardson, R. (1987) *Death, Dissection and the Destitute*, Londra: Routledge & Kegan Paul.

Rose, L. (1986) *The Massacre of the Innocents: Infanticide in Britain 1800-1939*, Londra: Routledge & Kegan Paul.

Ross, E. (1993) *Love and Toil: Motherhood in Outcast London, 1870-1918*, Oxford: Oxford University Press.

Shuttleton, D.E. (2007) *Smallpox and the Literary Imagination, 1660-1820*, Cambridge: Cambridge University Press.

Snell, K. D. M. (2003) "Gravestones, Belonging and Local Attachment in England, 1700-2000", *Past and Present*, 179: 97-134.

Sontag, S. (1978) *Illness as Metaphor*, New York: Farrar, Straus & Giroux [*Metafor Olarak Hastalık*, çev. Osman Akınhay, Agora Kitaplığı, 2005].

—— (1989) *AIDS and Its Metaphors*, New York: Farrar, Straus & Giroux [*AIDS ve Metaforları*, çev. Osman Akınhay, Agora Kitaplığı, 2005].

Steedman, C. (1986) *Landscape for a Good Woman: A Story of*

Two Lives, Londra: Virago.
Stone, L. (1977) *Family, Sex and Marriage in England, 1500-1800*, New York: Weidenfeld & Nicholson.
Strange, J.-M. (2005) *Death, Grief and Poverty in Britain, 1870-1914*, Cambridge: Cambridge University Press.
Tarlow, S. (1999) *Bereavement and Commemoration: An Archaeology of Mortality*, Oxford: Oxford University Press.
Vincent, D. (1980) "Love and Death and the Nineteenth-Century Working Classes", *Social History*, 5: 223-47.
Walter, T. (1994) *Revival of Death*, Londra: Routledge.
Williams, S. (1999) *Religious Belief and Popular Culture in Southwark, c. 1880-1939*, Oxford: Oxford University Press.
Winter, J. (1995) *Sites of Memory, Sites of Mourning: The Great War in European Cultural History*, Cambridge: Cambridge University Press.

7 ÖLME VE FELSEFE

GEOFFREY SCARRE

Filozofların, ölümle yüzleşme konusunda epeyce yazmış olmalarına karşın, ölme üzerine pek bir şey söylememiş olmaları dikkate değerdir. Bunun nedeni muhtemelen ölümle yüzleşmede tutumların önem taşıması ve bu nedenle normatif yargı konusu olması, ölmenin ise genellikle salt fiziksel veya zihinsel bir çöküş ya da felsefenin dikkatini pek gerektirmeyen bir süreç olarak görülmesidir. Ama bu, Allan Kellehear'ın kitabın giriş bölümünün ilk sayfasında bize anımsattığı üzere, darkafalı bir bakıştır, çünkü ölme aynı zamanda "toplumsal yaşamın ve deneyimin tikel bir biçimi"dir ve filozoflar da Aristoteles'in "sosyal hayvan"ının (Aristoteles, 1905: 28; 1253a) var oluşuyla ilgili her şeye geleneksel olarak ilgi göstermişlerdir. Heidegger'in vurguladığı gibi, kimsenin benim yerime ölemeyeceği doğru olsa bile, başkaları benim ölmeme bir anlamda ortak olabilir (Heidegger, 1962: 303). Gerçekten de ölme sürecinde yer alan toplumsal ilişkilerin yeniden müzakeresi ve düzenlenmesinin, ölmenin yan öğeleri olarak değil, onun kısmen kurucu öğeleri olarak ele alınması daha makul olabilir. Ölürken sık sık başkalarıyla yaşamanın yeni yollarını öğrenmek zorunda kalırız; bireyin Azrail veya Korkuların Kralı ile karşılaşmasına odaklanmış filozoflar tarafından belki de unutulmuş veya yeterince düşünülmemiş bir gerçektir bu. Ölme ölümü bekleme odası olsa da, bizim tek başımıza işgal ettiğimiz bir alan değildir.

Filozofların ölme üzerine yer yer dile getirdikleri bazı görüşlerinse, kafalarda belirsizlikler doğurması bakımından yararlılığı tartışmalıdır. Örneğin yaşamanın ölümcül

bir koşul olduğu yolundaki o zayıf nükte, Montaigne'in şu fikrinde yankısını bulur: "Canlıyken ölüsünüzdür. ... Ya da isterseniz şöyle söyleyelim: Ölümden sonra ölüsünüz, ama yaşarken ölmektesiniz." (1987: 103). Fakat kimi zaman ortaya konulduğu gibi, insanın "doğduğu günden itibaren ölmekte" olduğu da yanlıştır. Doğa, önce biraz büyümemizi emreder ve her ne kadar Montaigne "doğduğunuz günden başlayarak yolunuz yaşama olduğu kadar ölüme de çıkar" derken haklı olsa da (1987: 103), ölme sürecinin tüm bir yaşam süresine eşit olduğu anlamına *gelmez* bu. Er ya da geç ölüme varsa da, yaşlanma ile ölmeyi de birbirine karıştırmamak gerekir. Fizyolojik bakımdan yaşlanma –tam olarak, yaşça büyüme– beden hücrelerinin yenilendiği doğal süreç içinde eski hücrelerin daha zayıf ve daha etkisiz kopyalarıyla yer değiştirmeleri sonucu gerçekleşmektedir. Yaşlanmaya fiziksel gerileme de dahil olsa bile, bu gerileme süreci kişinin ölmekte olduğu söylenebilecek zaman gelinceye kadar çok uzun süre boyunca devam edebilir. Ölümlü canlılar ölmeye yazgılı olabilir, ama ölümlü olmak, ölmekte olmak anlamına gelmez.

Her zaman ölmekte olmasak da, kişinin ölme sürecinin ne zaman başladığı çoğunlukla net değildir. Sözgelimi, kötü niyetli ve ölümcül bir tümörün, belirti göstermeksizin bedenine epey zarar verdiği birini düşünün. Bu kişinin kansere yakalanma başladıktan itibaren mi, belirtilerin görünmesinden itibaren mi, belirtilerin iyice ağırlaşmasından ya da doktor tarafından durumun umutsuz olduğu söylenmesinden itibaren mi, yoksa fizyolojik işlevler nihai olarak durmaya başladıktan itibaren mi ölmekte olduğunu söylememiz gerekir? Bunlara verilecek yanıtların hiçbiri bütünüyle doğru veya yanlış değildir. (Benzer biçimde, AIDS'ten ölme başlamadan önce on yıl boyunca HIV ile yaşamış birisi için de apaçık bir doğru yanıt yoktur). Bunun nedeni ölmenin tam olarak ne zaman başladığını *belirleme* konusundaki epistemolojik güçlükler değidir; mesele, "ölme" kelimesinin hangi koşullarda kullanılacağına dair kesin biçimde tanımlanmış ama uygulaması zor

kıstaslarımız bulunması değil, daha ziyade böyle kıstasların bulunmamasıdır. Kavramsal bir dağınıklıktan veya dilsel bir tembellikten kaynaklanmayan bu durum da, daha çok tıbbi olduğu kadar toplumsal ve varoluşsal bir durum olarak ölme statüsünün taşıdığı çoğul anlamların bir yansımasıdır. Ayrıca bu anlamların peşinden koşup onları sözlük hazırlayıcılarının pek sevdiği tarzda kesin bir tanımın içine sıkıştırmak da pek mümkün değildir. Uygulamada "ölme" sözcüğünü kullanırken bize yol gösteren şey, gerekli ve yeterli koşulları kesin biçimde teşhis edebilmemiz değil, bir kısmı tartışmaya açık olan paradigmalar, modeller ve çarpıcı örnekler yelpazesidir.

ÖLME: BAZI KÜÇÜK PARADOKSLAR

Ölmeyi ölümün peşrevi olarak tanımlamaya kimsenin itiraz etmeyeceği düşünülebilir. Ama ölüm ile ölme arasındaki ilişkiler ilk bakışta düşündüğümüzden çok daha karmaşık olup, bu görünüşte tartışılmaz önermeye bile biraz temkinli yaklaşmak gerekebilir. Ölmeye yakından baktığımızda, şaşırtıcı olabilecek bir dizi özellliğin var olduğunu fark edebiliriz. Bunları ölmeye ilişkin "küçük paradokslar" olarak adlandıracağım ve bunlardan üç tanesini kısaca ele alacağım.

Başlarken, ölümün, küçük paradoks olarak adlandırmak abartılı olsa bile yine de kaşların kalkmasına neden olacak bir özelliğini ele alalım. Montaigne yaşamanın ölme olduğunu ileri sürmüş olabilir, ama gerçekte tersi doğrudur: *Ölme yaşamanın bir biçimi ya da aşamasıdır.* Ölüm yaşamın karşıtıyken ölme yaşamanın karşıtı değildir. Ölme sürecinde olmamız için yaşıyor olmamız gerekir ve ölmeyi ancak öldüğümüzde tamamlamış oluruz. Ölme sürecindeki insanın hâlâ yapacak birçok şeyi vardır ve bunların bazıları daha önce yapılmamış ya da iyi yapılmamış olabilir. Ölmekte olan bir kadın kendisi, komşuları veya Tanrı'yla barışmak isteyebilir. Ayrıca alıştığı etkinlik-

ler ve bağlarından giderek kopuşunu, yaşamdan gönülsüz ve hüzünlü bir "eleğini duvara asma" olarak olumsuz biçimde değil, işlerini bir yere bağlayıp tamamlama fırsatı olarak görebilir. Kuşkusuz ölmekte olan her insanın bu tür fırsatları yoktur: Alzheimer hastası veya ağır sakinleştiriciyle ölme sürecine girmiş bir hasta, özerk bir özne olarak tüm statüsünü ya da çoğunu kaybetmiştir. Kendi biyografisini yazma imkânını yitirmiş olsa bile biyografisi yine de sürmektedir.

Ölmeye ilişkin birinci küçük paradoks şudur: Ölüm evrenselken *ölme evrensel değildir*. Doğrudur, bir açıdan bakıldığında bu bütünüyle yanlış görünebilir. Haklı olarak, "insan ölme olmaksızın nasıl ölebilir?" diye sorulabilir. Buna verilecek ilk ve apaçık yanıt, bunun mümkün olmadığıdır. "Ahirete intikal etmek" olarak anlaşıldığı sürece ölme hepimizin başına gelecek bir şeydir. Ama bir de ölmeyi bu kitabın yazarlarının ele aldığı anlamda, yani yaşamı sonlandıran bir olay olarak değil, kişilerin bu kitabın editörünce "ölme davranışları" diye adlandırılan davranışları sergilediği, yaşamın uzatılmış bir evresi olarak düşünün. Herkesin yaşamı bu tür bir evreyle sona ermez. Sapasağlam bir kişi aniden kalp krizi, kaza veya bomba patlaması sonucu öldüğünde, bu anlamda bir ölme süreci geçirmez.

Böyle bir insan, insan deneyiminin bu ortak aşamasını atladığı için talihli midir, talihsiz midir? Ölümün aniliği, zamansız gelmesi karşısında bir parça teselli olabilir mi? Ne de olsa ölme, acı verici, ürkütücü, hatta dehşet verici bir deneyim olabilir ve böyle deneyimlerden kaçmak doğaldır. Kardinal Newman'ın *The Dream of Gerontius* adlı şiirinde ölmekte olan kişi giderek kendini kaybetme duygusunun verdiği şoku canlı biçimde ifade eder:

> Bu en deruni ve tuhaf ayrılış
> ...
> Her bir parçanın boşalıp gitmesi
> Ve beni dönüştücek olan doğanın kudreti
> (Newman, 1866: II. 9, 11-12)

Gerontius için fiziksel olanı da aşan, dayanması en güç varoluşsal acı ise,

> Acı çekmekten de beter, bu enkaz hissi,
> Bu zorbaca hükümsüzlük ve çöküş hali
> Ayırıyor beni insan kılan her şeyden;
> Sanki kıyısındayım baş döndürücü bir uçurumun
> Eğilip sonsuz derinliğe bakıyorum
> (Newman, 1866: II. 94-8)

Tevekkeli değil, Gerontius "dehşet ve ürküntüyle kendinden geçmişti" (Newman, 1866: I. 110). Ama acaba Gerontious daha diri bir döneminde, sağlığı makul bir düzeydeyken ani ve beklenmedik bir beyin kanamasıyla vefat etse daha mı iyi olurdu? Ölme süreci olmayan ölüm daha iyi ve zavallı Gerontius'un zihnini derinden sarmalamış o varoluşsal ürpertiden kaçabileceği bir çıkış yolu olarak görünebilir. Yine de öngörülmemiş, ani ölümün bile olumsuz bir yanı vardır ve insanı hayat üzerine derin düşüncelere dalıp kendi yaşamını tartma şansından yoksun bıraktığı gibi, bütün toplumsal ilişkilerini de hoyratça ve ansızın bitiriverir. Bu nedenle pek çok insan, beraberinde getirdiği bütün o acılar, korkular ve üzüntüler pahasına bile olsa, ani bir ölümle değil Gerontius gibi kendi yatağında ve ağır bir kapanış evresiyle ölme şansı olmasını tercih etmektedir. İlginçtir, ölümün oraklı bir figürle kişiselleştirilmesi ani ya da en ufak bir zaman bile almamış ölümler bağlamında son derece yaygındır; bu tür ölümlerde nasıl öldüğümüze ilişkin kişisel kontrol unsuru yoktur veya çok azdır (hatta intiharlarda bile kişinin kendi orağını savurduğu söylenebilir). Ölmesiz ölüm bizi pek çok zihinsel ve duygusal ıstıraptan kurtarma meziyetine sahip olabilir, ama geride kalanlar için çok daha sarsıcıdır ve değişen koşulumuza göre kendi ahlaki, manevi ve toplumsal ayarlamalarımızı yapmamızı önlemek gibi katbekat ağır basan zaafları da bulunmaktadır.

Dahası, ölme her zaman Gerontius için olduğu kadar dehşet uyandırıcı değildir (gerçi Newman onu muhtemelen

Herkes yerine koyarak düşünmüştü). Kellehear'ın kaydettiğine göre, "Ölme travmatik veya korkutucu olabilir, ama [başka insanlar için] aşkınlık, içgörü ve huzur getirdiğine ilişkin aktarımlar da vardır" (Bkz. bu kitap, 1. Bölüm). Seneca ölme sürecindeki insanların çoğunun kendilerini sakin hissettiklerini, çünkü "arzularına galebe çalmış ve onları geride bırakmış" olduklarını düşünmektedir (1969: 58). Bu oldukça olumsuz bir tatmin kaynağı, hâlâ gerçekleştirmek istenen arzulara sahip olmaya kıyasla bir *pis aller* [son çare] gibi görünebilir (üstelik, ölmekte olan bir insan hiç değilse görece acısız bir ölüm arzusuna sahip olduğuna göre, *tüm* arzularını aşmış olması gibi bir durum da muhtemel değildir). Ama Seneca gerek içsel gerek dışsal isteklerden kurtulmuş olmanın verdiği rahatlık duygusuna dikkat çekerken haklıydı, zira bu rahatlık (bir yarışın bitiş çizgisindeki koşucuya benzer biçimde) bir kişide yolun sonuna gelmiş olunmasının yegâne tesellisi olabilir.

Ölmeye ilişkin ikinci paradoks, *ölmenin ölümle bitmek zorunda olmayışıdır*. Bunu derken, ölümcül bir koşul nedeniyle ölmekte olan kişinin, en sonunda başka bir şeyden ölmesi (örneğin ölümcül bir kanser hastasının kafasına tuğla düşüp ölmesi) gibi bariz ve önemsiz bir noktayı kastetmiyorum. Daha ilginç bir gözleme göre, ölme bazen yalnızca kişinin basit bir doğrusal ilerleyişle çökmekten ziyade, "sağlık ve hastalık, kötüleşme ve iyileşme döngüleri"ni yaşadığı (bkz. bu kitap 1. Bölüm) bir "salınım" süreci olarak gerçekleşmekle kalmamakta, aksine bütünüyle kesintiye bile uğrayabilmektedir. Bir düşünelim: Yüzme bilmeyen Jim, düştüğü gölde tam boğulmak üzereyken yardımına koşan atletik John tarafından kurtarılır. Boğulmak, kabul etmek gerekir ki, bir ölme tarzıdır. Dolayısıyla burada, Jim'in ölmek üzere olduğu, ama nihayetinde ölmediği sonucuna varabiliriz. Elbette, Jim'in kurtarılmadan önce yaşamsal işlevleri ciddi biçimde azalmakta olsa bile, sözcüğün tam anlamıyla *ölme* halinde sayılamayacağı, çünkü John'un yardımıyla yaşamının kurtulduğu söylenerek yukarıdaki önermeye itiraz edilebilir;

bunun yerine Jim'in gerçekten boğulmaktan ziyade akut bir boğulma tehlikesi geçirdiğinin söylenmesi daha doğru bulunabilir. Ama bu yanlıştır, çünkü Jim'in boğulma vakası daha *tamamına ermemişken*, John'un müdahalesine kadar boğularak ölme süreci pekâlâ gerçekleşmekteydi. (Yani John arzı endam etmeseydi, Jim'in gerçekten boğulmayıp sadece boğulma tehlikesi geçirdiğini söyleme rahatlığını kendimizde bulamayacaktık).[1] Veya kanserden ölmekte olan Sue adında bir kadının hayatının yeni keşfedilen mucize bir ilaçla kurtulduğunu düşünün. Onun durumunu bir başka kanser hastası olan Sid ile kıyaslayabiliriz: Sid'in hastalığı da tıpkı Sue'nunki gibi ilerlemiş, ama ilacı kullanamayıp kısa süre içinde ölmüştür. Sue hastalığın o ileri aşamasında ve ilacı kullanmadan önce, yani o zamana dek koşullarının ve geleceklerinin Sid ile tıpatıp aynı olduğu düşünülürse; aslında Sue'nun değil de yalnızca Sid'in ölme sürecinde olduğunu söylemek pek de akla yatkın olmaz.[2]

Ölmeye ilişkin değineceğim üçüncü ve son paradoks ise *ölmenin insan için birden fazla kez gerçekleşebilmesi-*

[1] Mahkümları konuşturmak üzere ABD'nin geliştirdiği, ama çokça tartışılan, "bezle örtülmüş yüze su dökme" uygulaması bazıları tarafından "boğulma etkisi uyandırma" olarak tanımlanmıştır. Ama eleştirmenler, haklı biçimde, *gerçek* bir boğulma etkisinin uyandırılamayacağına dikkat çekmektedir, çünkü burada söz konusu olan, ölüm gerçekleşmeden kesilen boğulma sürecidir.

[2] Bir insanın hiçbir zaman "ölüyorum" demek için kesin bir temele sahip olmadığı, çünkü bunun gerçekleşmeyebilecek bir sonucu varsaydığı da söylenmiştir. Dolayısıyla, ironik biçimde, hiçbir zaman ölmekte olduğumuzu söyleme hakkımız olduğundan emin olamayız; çünkü bunun bilinebileceği en erken an, bilinçli bir özne olmaktan çıktığımız an olacaktır. Ama ikinci paradoks doğruysa, bunun da yanlış olduğu kabul edilmelidir. Sue yaşamını kurtaran ilacı almadan önce: (a) Durumunun farkındaysa, kendisinin ölmekte olduğuna inanmak için şaşmaz ve kesin bilgisi olduğu; (b) gerçekten de ölmekte olduğu onun açısından da hakikattir. Bu da bana göre yalnızca Sue'nun ölmekte olduğunu düşünmekte kesinlikle haklı olduğunu değil, ölmemiş olmasına rağmen, ölmekte olduğunu *bildiğini* söylememiz için de yeterlidir.

dir. Bu paradoks aslında ikincisinin doğal sonucudur. Jim ve Sue için ölme süreci başka bir vakayla geri dönecek şekilde ertelenmiş olmakla kalmayıp (bu da bir tür "salınım" olarak kabul edilebilir), bütünüyle iptal olmuştur. Varsayalım, yıllar sonra Jim bu kez iyileştirilemeyecek bir kansere, Sue da ölümcül bir kalp hastalığına yakalansın. Bu durumda ikisi de farklı ve özdeş olmayan ölme hadiseleri yaşamış olacaktır. Bundan da, insan yalnızca bir kez öldüğüne göre, birden fazla kez ölmekte olamaz sonucu çıkmaz; aksine, talihsiz bir birey birden fazla ölme deneyimi geçirebilir, ama bunlardan yalnızca sonuncusu ölümle biter. (Shakespeare'in Brütüs için söylediği gibi, korkakların "ölümlerinden önce pek çok kez ölmeleri" yalnızca mecazidir, ama yine de ölümlerinden önce ölmeyle birkaç kez karşılaşanlar yalnızca korkaklar değildir.) Dikkat edilirse, Sue'nun kanserli durumu birkaç yıl sonra yinelese ve bu kez gerçekten de ölümcül olsa, bunu ertelenmiş bir ölme sürecinin geri dönüşü olarak değil, bir ölme koşulunun yinelenmesi olarak tanımlamak daha mantıklı olacaktır.

Ölmeye ilişkin bu "küçük paradoksları" bir cümlede toparlarsak: Ölme yaşamanın bir biçimi ya da evresi olmakla birlikte, herkesin yaşam öyküsünde yer almazken, bazılarındaysa birden fazla kez gerçekleşebilir ve ölüm son demek olduğu halde, ölme her zaman için sonun başlangıcı olmayabilir.

ÖLMENİN FARKLI YÜZLERİ

"Küçük paradokslardan" çıkarabileceğimiz mesellerden biri, ölmenin bazı yaşamlar için diğerlerinden çok daha anlamlı bir deneyim evresi olduğudur. Daha önce yaşamını tehdit eden bir durum yaşamamış ve felç, otomobil kazası ya da bomba patlaması sonucunda aniden ölen bir kişi, hiçbir ölme deneyimi geçirmemiş demektir. Bu örnekte ölme değil, yalnızca ölüm vardır, denilebilir. Son günlerini komada geçiren bir kimse, kendisi bunun far-

kında olmasa bile ölme halinde olabilir; bu durumda da ölme onun birinci tekil şahıs öyküsünün parçası değildir; çünkü mümkün olsa ifade edeceği herhangi bir otobiyografi anlatısında yer alamaz.[3] Bunun tersine, ölme halinde ve bilinci yerinde olduğu halde, ölmekte olduğunun bilincinde olmayan kişiler de kuşkusuz olabilir.

Bazen de kişi, ölme sürecine geçmek üzere olduğunu önceden bilebilir. Ian McEwan'ın *Kefaret* adlı romanında yetmiş yedi yaşındaki Briony Tallis'e doktoru vasküler bunamanın ilk aşamalarında olduğunu söyler. Ama Briony, kendini de şaşırtacak biçimde, bu haberle yıkılmak yerine sevince boğulur; yaşamında daha öncekilerden oldukça farklı bir evreye girmekte oluşu onu heyecanlandırmıştır. Ama nesnel olarak, yapılan teşhisin korkutucu olduğunun farkındadır. Beyni artık hiçbir şey anımsamayacak, kimseyi, hatta kendisini bile tanımayacak hale gelinceye kadar yavaş yavaş kapanacak ve geçmişi bembeyaz olacaktır: "Telefon numaram, adresim, adım ve hayatım boyunca yaptıklarımın tümü uçup gidecek." Ölmeye başladığının farkında olan Briony ölmenin "yavaş yavaş bilmezliğe gömülme" biçiminde tezahür edeceğini anlamıştır (McEwan, 2002: 354, 355).

Briony Tallis için ölme hem bir yolculuk hem bir dönüşüm, yaşayan birinden ölü biri olmaya geçiş, ama daha da önemlisi, benliğinin ağır ağır tükenmesidir. Onun durumundaki gibi, benlik beden ölmeden önce yok olduğunda, ölme ölümün kendisinden çok daha korkunç ya da en azından daha önemli bir son gibi düşünülebilir. Kısa süre önce katıldığım bir cenaze töreninde, merhum Alzheimer hastasının oğlu bana şunu demişti: "Öldüğünde çok da üzülmedik, çünkü tanıdığımız kişi olarak annemi uzun süre önce kaybetmiştik." Yine de ölmekte olanın günlük

[3] Bununla birlikte komadaki bazı hastalar, ölme durumlarının farkında olmak da dahil, başlarına ne geldiğinin az çok bilincinde olabilmektedir. Konuyla ilgili klinik eserlerin bu konudaki daha ayrıntılı değerlendirmesi için, bkz. 12. Bölüm.

bakımını üstlenenler açısından bu öykü perde kapanana kadar bitmeyecektir; insanın kendine özgü nitelikleri kaybolduktan sonra bile fiziksel kalıbın beslenmesi, temizlenmesi, giydirilmesi ve mümkün olduğunca rahat tutulması gerekir. İşin ironik yanı, ölmekte olan bir insanın daha önce kendi başına yerine getirdiği işlevleri üstlenen, ona bakanların kendileri, orada benliğin imhasına (çok iyi niyetlerle hareket ediyor olsalar bile) katkıda bulunurlar, çünkü onun kendi işlerini çekip çevirmekten aciz olduğunu vurgulamış olurlar. Ölmekte olan kişi, kendisinin yerine başkalarının failliğinin devreye girdiğini fark ederse, buna çok karmaşık duygularla yanıt verebilir: İşin içine minnettarlık ve rahatlama, kızgınlık ve içerleme duyguları girebilir, hatta kendisinin bu alınganlığından utanma bile söz konusu olabilir ("nasıl berbat biriyim ki, insanlar bana bu kadar nazik davranırken ben böyle hissediyorum").

Ölme biçimleri nasıl çok ve çeşitliyse, Kellehear'ın dikkat çektiği üzere, ampirik yazında ima ya da işaret edilen teorik modeller de aynı şekildedir. Bu kitapta tartışmak için seçilmiş yedi izlek (kişisel kontrol olarak, yolculuk olarak, ölüm ile yaşam arasında salınım olarak, kopuş olarak, çöküş olarak, bir toplumsal alıkonmuşluk biçimi olarak ve dönüşüm/aşkınlık olarak ölme izlekleri) bir bütün halinde hem bu olguların karmaşıklığını hem de bugün onu anlama çabalarının zenginliğini göstermektedir. İnsanlar yalnızca farklı biçimlerde ölmekle kalmaz, ölme üzerine görüşler de aynı şekilde, geniş bir kültürel, teorik, felsefi, dini, edebi ve pratik yaklaşım yelpazesini temsil edecek çeşitlilik gösterir. Apaçık ortada olsa bile şunu vurgulamak yararlıdır: İster tıp, ister psikoloji, ister sosyoloji, ister hasta bakım araştırmaları olsun, hiçbir akademik disiplin tek başına ölmeye ilişkin içgörüler konusunda diğerlerine yalnızca dipnotlarında yer verecek denli tekele sahip değildir. Ölme, en kusursuzundan çok disiplinli çalışma gerektiren bir konudur.

Ama bu kadar karmaşık olabilecek izlekler ve paradigmalar yığını artı tıp, psikoloji, sosyoloji, antropoloji ya

da diğer disiplinlere dair incelemelerin ürettiği ampirik veriler kütlesinin üzerine bir de kişisel veya özel deneyimler, düşünceler, korkular ve umutlar yükleyerek bir bütünlüğe nasıl varılabilir? Ölme üzerine sahici bir konuşma olabilir mi, yoksa birbirini bastıran farklı sesler her zaman olacak mıdır? Disiplinlerin sınırları ötesinde bir söylem kurmayı kolaylaştırmada ve bir ölçüde ortak konu duygusu uyandırmada yararlı olabilecek bir kavram, yaşama dair *anlatının* içinde bir evre olarak ölme kavramıdır. Briony Tallis ölümünü derinlemesine düşünürken, kendi geçmişi, bugünü ve geleceği arasındaki bağlar üzerine de düşünür, bunama tanısının onu başka bir şey, hatta başka bir kişi için (veya belki de hiç kimse için) olageldiği şeyden "sandalyeye çöreklenmiş, hiçbir şey bilmeyen, hiçbir şey beklemeyen yaşlı bir tavuğa" dönüştüreceğini kurgular (McEwan, 2002: 354). Ölme Briony'ye göre var oluşun yalıtık, ayrık bir aşaması değil; anlamını önceki bölümlerin izleklerinin nasıl alındığı ya da atıldığından, nasıl tamamlandığı ya da yadsındığından alan uzun bir hikâyenin son bölümüdür.

Ölmenin kendisini önceleyen yaşamla bağlantılı olarak anlaşılması gerektiği aşikâr görünebilir, ama ben bunun her zaman böyle yapıldığından kuşkuluyum. Sözgelimi ölme salt klinik veya fizyolojik açıdan ya da bakıcıların bir "sorun"u veya ekonomik sonuçları olan bir sağlık hizmetini ulaştırma meselesi olarak düşünüldüğünde, ölmenin "biyografik bağlamı"nın bütünüyle gözden yitip gitme tehlikesi vardır. Kuşkusuz ölmekte olan bir hastanın yaşamını kurtarma uğruna mücadele eden bir cerrah, o dönemeçte, hastanın yaşam öyküsüyle değil, fizyolojisiyle bağ kurmak zorundadır. Ama doktor ameliyat odasının dışına çıktığında insanların yaşamlarının neden kurtarılmaya değer olduğu, neden daha geç bir ölümün (genelde) erken bir ölümden daha iyi olduğu üzerine kafa yormak için zaman harcayabilir. Yaşamı yapısal ve anlatısal terimlerle düşünmek, mesleğin kaçınılmaz olarak getirdiği ve ölme sürecindeki kişiyi çökmekte olan fiziksel bir me-

kanizma veya yatakları işgal eden, ekonomik olarak üretimsiz birimler ya da Alzheimer vakaları ve toplumsal olarak sorumlu olduğumuz nesneler biçiminde temsil eden soyutlamalara karşı değerli bir denge oluşturabilir. "İyi yolculuklar!" Briony'nin, kendisi için ironik dileği budur. Ölme süreciyle ilgilenen meslek grupları arasında karşılıklı iletişimin yaratacağı aydınlanma, ölmeyi yaşamın içinde pek çok tıbbi, fizyolojik, toplumsal, varoluşsal ve dini yön barındıran bir yolculuk evresi olarak değerlendirecek bir birikim oluşturmada yararlı içgörüler sağlayabilir.

ÖLME: ANLATI PERSPEKTİFİ

Anlatıyı bir edebi tür olarak açıklama diye tanımlamak mümkündür (Velleman, 2003:1). Biri bize, "neden işinden istifa ettin/neden köpeği tekmeledin/neden Londra'ya gittin/neden Smith'e hakaret ettin?" diye sorsa, eylemimizi bir bağlama oturtarak yanıt veririz: "Patronun hoyratlığından gına gelmişti/köpek sosisleri çalmıştı/son gösteriyi izlemek istiyordum/önce Smith bana hakaret etti". Ardından da bu bağlamı gerektiği ya da ilgilendirdiği kadar ayrıntılandırabiliriz. Anlatı her zaman olayların basit bir kronolojik aktarımından ("önce X oldu, ardından Y") daha fazlası olmuştur; aynı şekilde, anlatı neden-sonuç silsilesinin (X oldu, o yüzden de Y oldu) yalın bir kaydı olmaktan da fazlasıdır. Anlatılar normalde dilek öğeleri ve teleolojik öğeler barındırır: Eylemlerimizi doğuran ve yönlendiren arzulara ya da amaçlara gönderme yapar. Kolumu neden kaldırdığım sorulsa, bir sineği kovmak veya gözümü güneşten korumak istediğim yanıtını veririm; Aristoteles'in dilinde, eylemimin "etkin" (kolumu yukarı kaldırmamı sağlayan çeşitli kas hareketlerini) değil, "nihai" nedenini belirtirim.

Anlatının teleolojik yönü, tüm yaşamları anlatısal terimlerle düşündüğümüzde özel bir ilgiyi hak eder. Eylemlerimiz bir amaca yönelmiştir ve rasgele beden hare-

ketlerinden ibaret değildir; biz de özbilince sahip, akli özneler olarak tasarılarımızı ya da taahhütlerimizi tutarlı bir bütün içinde düzenlemeye bakarız (krş. MacIntryre, 1984: 209). Jeff Malpas'ın deyişiyle: "Yaşamın düzenlenmesi ve birliği özünde o yaşamı oluşturan tasarıların düzenlenmesi ve birliğidir; o tasarıların yaşam olarak anlaşılabilecek daha büyük bir tasarının parçaları olarak bütünleştirilmeleridir" (1998: 126-7). "Belli türde bir anlatısal öykü, insan eylemlerini çizmede başvurulan temel ve asıl türdür" fikrinin önemli savunucularından olan Alasdair MacIntyre, yaşamlarımıza dışarıdan bakışımızın aslında ileriye dönük olduğunu ve "herhangi bir geleceğin herhangi bir imgesi tarafından ve de bizim şimdiki zamanda yöneldiğimiz ya da yönelmeyi başaramadığımız bir *telos* (hedefler ve amaçlar kümesi) biçiminde tezahür eden geleceğin bir imgesi tarafından şekillendirildiğini" kaydeder (MacIntyre, 1984: 208, 215-16). Dolayısıyla, doğal bir kavrayışla kişi kendisini "doğumundan ölümüne kadar süren bir anlatının öznesi" olarak görür (MacIntyre, 1984: 217). (Hatta Gerontius'un yaptığı gibi, kişi bazen anlatının kendi ömrünün *ötesine* geçeceğini de düşünebilir.)

Yaşamların anlatılarla kıyaslanmasına şu itiraz getirilebilir: Romancıların ya da hikâye anlatıcılarının kendi karakterlerinin kaderleri üzerindeki kontrollerinden farklı olarak, bizlerin kendi yaşamlarımız üzerinde yazar olarak sahip olduğu kontrol tam değildir. Kurmaca dışı dünyada verili olanla yaşamak ve istediğimiz yerden değil, neredeysek oradan başlamak zorundayızdır. Biyografilerimizde biraz esin öğesi varsa da, Walter Mitty'de olduğu gibi bunlar bütünüyle hayal ürünü olmamalıdır. Aynı zamanda herkesin bildiği üzere gerçekliğin öngörülemez olduğu ve Burns'un uyarısındaki gibi evde yapılan en iyi hesapların bile "çarşıya uymayabileceği" gerçeğiyle baş etmek durumundayız. Önemli bir belirsizlik kaynağı da kişisel anlatılarımızın birbirine karmaşık biçimde kenetlenmiş yapılar olmasıdır; bu da bizi diğer insanlarla en iyi uyumu yakalayabilmek için araç ve amaçlarımızı durmadan ayarla-

maya iter; kendi yaşamlarımızın yazarlığını, başkalarıyla paylaşırız (ve karşılık olarak biz de *onların* yaşamlarının yazılmasına katılırız). Bu düşünceler "anlatısal tarih"in insan yaşamını anlamada en uygun tür olduğu iddiasıyla çelişmez, aksine yaşam anlatılarının zorunlu olarak karmaşık inşalar olduğunu, koşullar ışığında sürekli güncelleme ve gözden geçirme gerektirdiğini ortaya koyar. Aynı zamanda bireysel öykülerimizin toplumsal boyutunu, kaçınılmaz biçimde toplumsal ile özel olanın zenginleştirici etkileşimini içerdiğini vurgulamış olur. Münzevilerin tersine, bir topluluğun içinde yaşıyor olmakla kalmayıp kim olduğumuz ve kendimizi nasıl gördüğümüz de büyük oranda toplumun bize yüklediği beklentilere bağımlıdır: MacIntyre buna "üzerimize biçilmiş roller" der (1984: 216).

Benim önerim –yinelemek gerekirse– ölmeyi yaşamın bir evresi olarak ve yaşamın evrelerini de bir anlatının birbirine bağlanmış kısım ve bölümleri olarak görmenin, ölmenin doğasını ve anlamını belirginleştirip, ölmeye ilişkin çeşitli mesleki bakışlara bir bütünlük kazandırmada yararlı olacağıdır. Bu yaklaşım, ölmeyi inceleyenleri ya da ölmekte olan kişilerin bakımında yer alanları oldukça zorlayan iki farklı at gözlüğü bakışına da panzehir olabilir. Birincisi, "uzman merceği" olarak etiketlenebilecek dar görüştür: Teorik ya da pratik olarak ilgilenilen konuyu yalnızca kendi disiplininin tanıdık çerçevesiyle ve dahası bazen de o disiplinin dışındakilerin konu hakkında söyleyebilecekleri ilgi çekici bir şey olduğuna dair kuşku duyarak görme alışkanlığıdır. (Bu tür mesleki önyargıların en kötü halini şu slogan özetleyebilir "Buraya *girmemiş* olanlar, siz bu işten vazgeçin.") Öykünün başka açılardan da ele alınabileceğini, kişinin uzman bakışını, ölmenin doğasına ilişkin geçerli görüş açılarından yalnızca biri olarak kabul etmek, görüyü ve içgörüyü yerli yerine oturtmak için hayati önemdedir.

İlk dar bakış kişinin mesleki bakışını diğerlerinkinden koparmasıyken, ikincisi de ölmeyi, zamansal bağlarının temel önemi, bunun yaşamın evresi olma statüsü göz ardı

edilerek insan yaşamının geri kalanından koparmaktır. İki görüşü kıyasladığımızda bu hata diğerinden daha temeldir, çünkü bu hatayı işleyen biri ölmeye dair tatmin edici olmaktan uzak dar bir görüşe sahip olmanın da ötesinde, açık söylemek gerekirse aslında bu konuda en ufak bir fikre bile sahip değildir. Bir kişi bugün ölüyor olabilir, ama geçmişini bilmeden o kişinin kendisi için ya da ailesi, dostları ve tanıdıkları için bunun ne anlama geldiğini kavramaya başlayamayız. (Önceleyen koşulları bilmeksizin, ancak onun fiziksel durumundaki belirgin özellikleri tarif edebiliriz, o kadar). Bir kişinin ölmekte oluşuna verdiğimiz bilişsel ve duygusal tepkiler, bizim geçmiş ve bugün arasında, özellikle de o kişinin tarihine dahil olmamız sonucu kuracağımız bağların bir işlevidir. (İşte bu nedenle –malumu ilam edelim– sevdiğimiz birinin ölmesinden, bir yabancının ölmesine kıyasla daha büyük acı duyarız.) Ölmenin böyle zamana göre bağlama dökülmesi hiçbir biçimde üçüncü şahıs bakış açısına özgü değildir. Kişinin kendi ölme deneyimi de benzer biçimde kendi geçmişiyle kurduğu anlatısal bağlar tarafından koşullanmıştır. Mutlu ya da mutsuz, rahat ya da kaygılı, tatminkar ya da tatminsiz, memnun ("yapmak istediklerimi yaptım") ya da dertli ("şimdi çocuklarıma ne olacak?") olmak büyük ölçüde öyküsünü ne ölçüde tamamına erdirmiş hissettiğine bağlıdır.

Ölmenin farklı yaşamlar için farklı anlamları vardır. Daha önce de gördüğümüz üzere, ölme (zamanda uzamış bir evre olarak) bazılarının yaşamlarında hiç görülmezken, bazılarında birden çok kez gerçekleşebilir. Ölme hakkında çok az doğru genelleme vardır. Shakespeare'in *Size Nasıl Geliyorsa* adlı oyununda, melankolik Jaques insanoğlunun yedi çağını sıralar; bunlar bebeklikte "ağlamak ve kusmak" olarak başlayıp yaşlılıkta "ikinci çocukluk ve unutma" ile biter; bu son evrede insanın "dişi de, gözü de, ağzının tadı da yoktur, hiçbir şeyi yoktur".[4] Yine de

[4] William Shakespeare, *As You Like It*, Perde II, Sahne 7, II. 139-66 [Türkçesi: *Size Nasıl Geliyorsa*, çev. Bülent Bozkurt, Remzi, 1996].

Jaques ve hepimizin bildiği üzere bu varsayılan anlatıdan ayrılan bir sürü durum vardır. Pek çok insanın yaşamı ikinci çocukluğa erişemeden sona ermektedir. Yaşam tüm döngüsünü tamamlayacak kadar uzasa bile, pek çok farklı varoluşsal karaktere sahip olabilir. Bazı ömürler genelde minör tonda yaşanmış görünür. Bu nedenle ölme üzgün ve karamsar Jaques'a mutlu ve iyimser Rosalind için olduğundan çok farklı görünebilir.

ÖLME VE GEÇMİŞE BAKIŞ

Kişi kısa bir süre sonra öleceğini bildiğinde, Dr. Johnson'ın ünlü gözleminde de belirtildiği gibi, zihnini müthiş biçimde yoğunlaştırabilir. Ama ölmekte olan insanlar her zaman yaşam ve ölüm üzerine derin düşünceler ya da herhangi bir düşünce üretecek kadar bile düzgün bir zihinsel yapı içinde olamayabilir. Ölmekte olan kişi komada şu ya da bu ölçüde bunama halinde olabilir, hatta sakinleştirici ilaçlar nedeniyle derin bir uykuya dalmış halde bulunabilir. Kendi koşullarının bütünüyle bilincinde ve farkında olsa bile tedavisinin acil talepleri ve rutinleri nedeniyle kendi murakebesini yapacak kadar odaklanamayabilir. Kimi zaman, ölmekte olan kişinin başkalarının bilmediği doğruları elinde tutan ayrıcalıklı bir konumda olduğu düşünülür. Ama Robert Kastenbaum'un dikkat çektiği üzere: "Bilge insanlar yaşamlarının sonlarına yaklaştıklarında bilgece şeyler söyleyebilirken; aptal, sıkıcı ve nevrotik kişilerin karakterlerini koruyup aptalca, sıkıcı ve nevrotik şeyler söylemeleri de mümkündür" (1993: 281-2). Son sözler her zaman bilge sözler değildir; ayrıca insanlığın durumuna dair yalnızca ölmekte olanın erişebileceği kayda değer içgörüler olduğu da kesin değildir.

Yine de ölme kendi başına bilgelik getirmiyor olsa bile, geçmişe bakışı teşvik eden bir durumdur. Sona yaklaşan her tasarı gibi son demlerindeki ömür de gözden geçirilmeyi bekler. Pek çok insanın yaşam anlatısının son

bölümü, eylem açısından kısa ama tefekkür bakımından bereketlidir. İnsanlık kendi yaşamının yalnızca baş kişisi ve birinci tekil şahsı olmakla kalmaz, aynı zamanda baş kahraman rolünden geçici olarak sıyrılıp kendi güdülerini, eylemlerini, başarılarını ve başarısızlıklarını az çok nesnel biçimde irdeleyerek eleştirmen rolünü de oynayabilir. Nasıl projeler bitmeye yaklaştığında bir durup eldekilerin muhasebesini yapıyorsak, yaşamımızın da sona yaklaştığına inandığımızda öyle yaparız.

Yaşam anlatısını gözden geçirme itkisi belki bir ölçüde estetik nitelikte olabilir: Ölmekte olan kişi nasıl bir hikâyeye sahip olduğunu merak edebilir; bu hikâyenin özgün, ilginç, tutarlı, akıcı ve bütünlüklü olduğunu görmeyi umar. Ama bundan da güçlü bir itki, insana özgü o anlam kaygısıdır. Ölmekte olan kişi bir amaç için yaşadığından, değerli amaçlara eriştiğinden, daha iyi olan lehine bir farklılık oluşturabildiğinden emin olmak ister. Eğer buna emin olamazsa, kendine olan saygısını bedeninden önce yitirme tehlikesiyle karşı karşıyadır. Yalnızca anlamlı amaçlar kovalamış olmak değil, anlatıyı tasarımlara yakınlaştırabilmiş olmak da önemlidir; kişinin sorumluluğu ne kadar az olursa olsun, önemli bir işi tamamlanmamış halde bırakmak zorunda kalmak bile bir tür başarısızlıktır. (Kişi devam eden, çok özneli bir tasarıma katılmışsa, burada önemli olan kendine düşen kısmı tamamlamış olmasıdır.) Ne yazık ki, kişinin kendini bu türde sorgulamaları her zaman istenen sonucu vermez ve işleri yoluna koyacak zamanı giderek daralmış olan ölüm döşeğindeki kişinin sıkıntılarını artırır.

Şuna da belirtmek gerekiyor, burada bahsettiğim, kişinin geçmiş yaşamına yönelik eleştirel bakışı, keyfi anımsamalardan ve yaşlı insanların genelde yaptıkları (ve gençlere özellikle itici ve alakasız görünen) "geçmişte yaşamak"tan farklıdır. Yaşam öykülerinin son bölümünü, bilinci yerinde yaşayan kişiler için eleştirel bir şekilde gözden geçirme uygun bir alıştırma olduğundan dolayı, ölmeyi anlama ve incelemede başvurulan temel izleklere

pekâlâ sekizinci olarak eklenebilir. Böyle bir gözden geçirme nasıl bir şekil alırsa alsın, hangi sonuçlara varırsa varsın, bu işi yapan kişinin değerleri ve inançlarına bağlı olduğu apaçık ortadadır. Ölmekte olan kişiyi farklı idealleri olan başkalarının daha olumsuz bakabileceği bir yaşam tatmin edebilir ya da başkalarının çok değer biçeceği başarılardan tatmin olmayabilir. Bazen bir kişi yaşamının ciddi biçimde yoldan saptığı yargısına varabilir, ama bu tutum, yaşamın *bütünüyle* boşa harcandığı sonucu çıkan alışılmadık ölçüde kasvetli bir geçmişe bakış olacaktır.

Peki ölmekte olan kişinin bu geçmişe bakışı özel bir otorite taşır mı? Varsayalım, ölmekte olan kişi bu gözden geçirme sırasında yaşamının bazı önemli açılardan eksik olduğu sonucuna varıyor. Peki, ama daha önce aklına gelmemiş bu düşüncelere şimdi neden güvensin ki? Yaygın kanı, ölüm döşeğindeki insanların, artık kendilerini aldatmalarına gerek olmadığı için, kendilerine karşı daha dürüst oldukları yönündedir. Bu bana oldukça yanlış geliyor: Eğer tasasız ruhlar olarak ölmek istiyorsak, yapılacak en iyi şey iyice yorganın altına gömülmektir. Yine de hastalıktan yatağa bağımlı kalmış bir insanın, eskiden kuruntu diye bir kenara attığı bütün o rahatsız edici iç fısıltılara ve can sıkıcı kuşkulara artık kulaklarını tıkaması daha güç olabilir. Ölmekte olan kişi başkalarından ya da önceki benliklerinden daha dürüst ya da aydınlanmış olmayabilir, ama şimdi rahatsızlık verici olguların kabulünden onu caydıracak muhtemelen daha az etmen vardır. Fiziksel yetersizlik ve hareket etme imkânının kısıtlı olması da bu kişilere geçmişleri hakkında düşünmek üzere daha fazla zaman sağlar. Yaşam denilen kum saatinde kumların bitmeye başladığını bilmek, daha önce yapılmış işler arasında "gerçekten önemli şeyleri" belirleme çabasına odaklanmayı teşvik edebilir.

Ölme deneyimi sırasında geriye bakışın oynayabileceği arındırıcı rol, ölmekte olan kişiye ilişkin gelmiş geçmiş en büyük edebi tasvir olan Tolstoy'un *İvan İlyiç'in Ölümü* adlı eserinde canlı biçimde resmedilmiştir. Orta yaşlı bir

yargıç olan İvan İlyiç Golovin perde takarken bir mobilyanın üzerine düşmesi sonucu oluşan bir iç yaralanma nedeniyle yavaşça ve ıstırap çekerek ölmektedir. İşinden ve yoğun toplumsal çevresinden uzaklaşıp yatağa bağlı olarak yaşamak zorunda kalan İvan İlyiç, geçmiş yaşamını düşünürken giderek artan bir mutsuzluk ve kedere kapılır. En büyük rahatsızlığı da, ona daha önce iyi ve anlamlı görünen değerler üzerine düşünürken duymaktadır (Tolstoy, 1960: 147-8):[5]

> Ayrıca çocukluktan uzaklaşıp şimdiki zamana yaklaştıkça, yaşadığı mutluluklar daha da değersizleşiyor, daha kuşkulu oluyorlardı. (...) Sonra valinin yanında ilk görevi (...) Tekrar iyi anlar başlamıştı orada: Bir kadını sevmenin anıları vardı orada. Sonra her şey yeniden birbirine karışmıştı, iyi anlar daha da azalmıştı.

Sonra evliliği geldi, "ne büyük bir yanlıştıktı o" ve ardından da "bu ölü, durgun görev, para sıkıntısı ve böyle geçen" yıllar:

> Hep birbirinin benzeri yıllar. Giderek daha da ölüleşen dünya. "Düzenli olarak dağdan iniyormuşum da, yukarı çıkıyorum sanıyormuşum sanki. Öyle de oldu işte. Yaşam ayaklarımın altından kayıp giderken, herkes beni yukarı çıkıyorum sanıyormuş."

İvan İlyiç'in giderek daha da ıstırap verici bir hal alan derin düşünceleri, Tolstoy'un insan yaşamında gerçekten de *sub specie aeternitatis*[6] değerinde bir şey olup olmadığı yolundaki kendi orta yaş kuşkularını yansıtmaktadır. Onu bu kozmik karamsarlığında izlememiz gerekmiyor. Yaşamın son bölümünde gerçekleştirilen bu tür gözden

[5] Burada ve devamında eserden yapılan tüm alıntıların çevirisi: *İvan İlyiç'in Ölümü*, çev. Ergin Altay, İletişim Yayınları, 2010.

[6] *sub specie aeternitatis*: (Latince) Sonsuzluğun bakış açısından; herhangi bir geçici, zamana bağlı kıstasın karışmadığı, bütünüyle sonsuza ve ideale ilişkin değerler —*çev. notu.*

geçirmelerin hayatımıza onur ve mutluluk verecek bir şey bulmamızı sağlamaması için hiçbir temel neden yoktur. (Eğer yaşamlarımız evrenin bakış açısından çok önemli görünmüyorsa, bu neden bizi rahatsız etsin; bizim bakış açımız evrenin bakış açısı değil ki? Evrende olup biten neredeyse hiçbir şeyin bizim yaşamımızda bir yeri yok.) Bu tür gözden geçirmelerin çoğu, dürüst biçimde yapılırsa, muhtemelen ortaya iyi ve kötü unsurlarla dolu bir sepet çıkaracaktır. Bununla birlikte, İvan İlyiç'te olduğu gibi karşımıza bazı ufak sürprizler çıkabilir, ama bunların da mutlaka mutsuzluk uyandırması gerekmez. Yaşamdaki son değerlendirmelerimizde öncekileri beklenmedik biçimlerde ele alabiliriz, hatta öncelikleri yeniden değerlendirebiliriz. Bir zamanlar önemli bulduğumuz şeyler artık görece sıradan görünebilirken, başka şeyleriyse yeterince önemsemediğimizi düşünebiliriz.

Ölmekte olan kişi bu tür gözden geçirmelerle ulaştığı yargıların doğru olduğunu nereden bilebilir? Ölme süreci olayları genel olarak fazla karamsar görmemize yol açan bir umutsuzluğu besleyebilir mi? Ölmekte olan kişi, geçmiş beğenilerini ve başarısızlıklarını (genelde İvan İlyiç'inki kadar karanlık olmasa bile) kasvetli bir ışık altında değerlendirmeye teşne olamazlar mı? Belki de çok özel bir yanı olmayan biçimde resmedilen bir yaşamı geride bırakmak daha kolay gelecektir. Bu tür çarpıtılmış bakışlar gerçek tehlikelerdir ve ölme sürecindeki kişi yaşamını gözden geçirirken, bu son durakta yanılmaz olduğu sanısına kapılmamaya dikkat etmelidir. Koşulların doğal olarak uyandırdığı üzüntü sonucu olumsuz bir yargıya kapılmış olabileceği ihtimalini de göz önüne almalıdır. Yine de hatalar yapma korkusuyla geriye bakıştan kaçılmamalıdır. Odak noktasına kendini koyamayan insan, kendisi hakkında son bir nesnel değerlendirme yapabilme fırsatını kaçırmış ve dolayısıyla da yaşam anlatısını özünde eksik bırakmış olur.

Teşekkür

Bu bölümün ilk taslağına yönelik çok değerli yorumları için Anthony Bash ve Allan Kellehear'a müteşekkirim.

KAYNAKLAR

Aristoteles (1905) *Politics*, çev. B. Jowett, Oxford: Clarendon Press [*Politika*, çev. Mete Tuncay, Remzi Kitabevi, 4, baskı, 1993].

Heidegger, M. (1962) *Being and Time*, çev. J. Macquarrie ve E. Robinson, Oxford: Blackwell [*Varlık ve Zaman*, çev. Kaan H. Ökten, Agora Kitaplığı, 2, baskı, 2011].

Kastenbaum, R. (1993) "Last Words", *The Monist*, 76(2): 270-90.

MacIntyre, A. (1984) *After Virtue*, 2. baskı, Notre Dame, Indiana: University of Notre-Dame Press.

McEwan, I. (2002) *Atonement*, Londra: Vintage Books [*Kefaret*, çev. Püren Özgören, Can Yayınları, 2003].

Malpas, J (1998) "Death and the Unity of a Life", J. Malpas ve R. Solomon (haz.), *Death and Philosophy* içinde, Londra ve New York: Routledge, s. 120-34.

Montaigne, M. de (1987) *The Complete Essays*, çev. M.A. Screech, Harmondsworth: Penguin [*Denemeler*, çev. Sabahattin Eyüboğlu, İş Bankası Kültür Yayınları, 22. Basım, 2012].

Newman, J. H. (1866) *The Dream of Gerontius*, www.ccel.org/n/newman/gerontius/gerontius/htm (erişim 20 Temmuz 2008).

Seneca, L. A. (1969) *Letters from a Stoic*, çev. R. Campbell, Harmondsworth: Penguin.

Tolstoy, L. (1960) *The Death of Ivan Ilych and Other Stories*, New York: Signet Classics [*İvan İlyiç'in Ölümü*, çev. Ergin Altay, İletişim Yayıncılık, 2010].

Velleman, D. (2003) "Narrative Explanation", *The Philosophical Review*, 112(1): 1-26

8 ÖLME SANATI

CLARE GITTINGS

Geçtiğimiz on-yirmi yılda gerçekleştirilen bir avuç çığır açıcı sergiyi saymazsak, sanat tarihçileri ölüm konusunu tarihçiler kadar enine boyuna araştırmamışlardır (Llewellyn, 1991; McTavish, 2002). Sanat tarihi yazınında en fazla ilgi çeken husus cenaze heykelciliğidir (Curl, 1993; Penny, 1977; Llewellyn, 2000). Bu tür anıtlarda bazen ölme süreci yansıtılsa da, genelde daha çok müteveffalar yaşamdaki halleriyle gösterilir ya da bedenden yeni ayrılmış ruh olarak temsil edilir. Daha yakın tarihte kültür teorisyenleri hastalığı ele alırken ölmekte olan insanları işleyen sanat eserlerini kimi zaman toplumsal cinsiyet açısından tartışmışlar, ama ölmeyi ayrı bir başlık altında değerlendirmemişlerdir (Herndl, 1992; Komninou, 2006; Skelly, 2007).

Bu bölümde tartışılan tekil sanat eserleri sanat tarihçileri tarafından sanatçının eserleri veya belli sanat tarihi hareketleri bağlamında incelenmiştir, hatta başlı başına bir kitabın konusu da olmuş olabilir, ama yüzyıllar boyunca Batı dünyasında ölme hakkında bize ne söyleyebileceklerini görmek amacıyla daha önce hiç bir araya getirilmemişti (Thomas, 1972; Spector, 1974; Cohen, 1997). Daha önce bunu yapmaya en fazla yaklaşan inceleme, Ariès'in *Images of Man and Death* (1985) adlı eseri olmuştu ve o da ölümün diğer bazı yönlerine kıyasla ölmeyi daha az ele almıştı. Bunun yanı sıra bazı ülke ve dönemlerde sanatta ölüm konusunda ölmeye atıflarda bulunan incelemeler de vardır (Llewellyn, 1991; Binion, 1993; Binski, 1996).

Mevcut çalışmalardaki kıtlığa bir yanıt olarak bu bölüm de böyle bir projenin temelinin, yani Batı sanatında

ölmeyi inceleyebileceğimiz ve potansiyel olarak önemli sanat eserlerinin neler olabileceği üzerine bir sorgulamayla başlayacaktır. Ayrıca bölümde bazı muhtemel çözümleme taslakları da yer alacaktır. Burada bahsedilen neredeyse tüm eserlerin reprodüksiyonlarına internetten eserin adı yazılarak ulaşılabilir ve bir arama motoruna sanatçının adı yazılarak resimlere erişilebilir. İncelenen görsel araçlar resim, heykel, çizim, dokuma, oymacılık, fotoğraf ve videodan oluşmakta, tekil parçalar kadar bazı eser dizilerini de kapsamaktadır. Yeni düşünceleri kışkırtan ölme tasvirleri en büyük sanat eserleriyle sınırlı tutulmamıştır ve daha az bilinen bazı sanatçılar da burada daha görünür çağdaşları arasında ele alınacaktır. Bu konuda sanat eserleri için yerleşik bir kanon olmadığı için, imge tercihleri nevi şahsına münhasır görünebilir. Bu bölümde tek bir resim ya da ufak bir eserler öbeği bütün bir türü ve sanat hareketini temsilen alınmıştır. Bununla birlikte, bu giriş niteliğinde ve son derece genel sorgulama başkalarını daha derinleri kazmaya ve sanatta ölme konusunu incelemede çok daha büyük incelikler bulup çıkarmaya yüreklendirebilir.

Sanat tarihçileri bir sanat eseri konusu olarak ölmeye çok farklı bakımlardan yaklaşmışlardır ve bu bakış açıları konuyu neredeyse tamamen görmezden gelmekten, sanatçıları ölmeyi sanatları aracılığıyla sömürmekle suçlamaya kadar değişiklik göstermektedir. Geleneksel resmî sanat tarihi anlatısında ölme konusu genelde yazım ve üslup kaygılarının gölgesinde kalmıştır. Diğer uçtaysa edebiyat incelemecisi Elizabeth Bronfen, kışkırtıcı bir başlık taşıyan "Temsilin Şiddeti – Şiddetin Temsili" adlı denemesinde "böylesi imgelerde izleyicinin ("gözetleyicinin") güvenli konumunun ima edilmesi bakımından, bedenin gerçek maddiliğinden ve tarihsel bağlamından koparılması ("fetişizm") bakımından, her türlü ölme temsilinin bir şiddet" sayılıp sayılamayacağını sorar (Bronfen, 1992: 44). Bu bölüm sanat eserlerinin konusunu görmezden gelmediği ya da kınamadığı, daha ziyade bunları ölme hakkında

yüzyıllar boyunca değişen fikirler bağlamına yerleştirmeye çalıştığı için; söz konusu iki görüşün arasında bir yere denk düşmektedir. Ne var ki, insanın ölmesinin temsil edilişinde güzellik bulmanın ahlaki bakımdan rahatsız edici bazı meseleler doğurması ikilemi baki kalmaktadır; bu görüş ilk olarak 18. yüzyılda, bir adam ile oğullarının dev yılanlar tarafından sarılarak ölmelerini anlatan ünlü heykel *Laocoön ve Oğulları*'na yanıt olarak dile getirilmişti (Beard ve Henderson, 2001: 65-74).

Sanat ve ölüm uzun süredir birliktedir; anatominin incelenmesi yüzyıllar boyunca sanat eğitiminin bir parçası olmuştu. Ölülerin doğrudan gözlemlenmesi bugüne dek yaratılmış en yakıcı ve güçlü sanat eserlerine ilham vermiştir; bunların arasında 16. yüzyıl başlarında Grünewald tarafından çizilen Isenheim sunak panosundaki çarmıha gerilme ile Holbein'ın "Ölü İsa"sı (1531) ya da daha bir aile ortamındaki, Monet'nin ölü eşini tasvir ettiği "Ölüm Döşeğindeki Camille" (1879) sayılabilir. Gelgelelim, Bronfen'in kaygılarına rağmen, ölmeyi tasvir eden sanat eserlerinin görece az bir kısmı "yaşam"dan çıkartılmıştır; ölme resimlerinin büyük bölümü hayalgücünün ürünüdür. Ölmenin bugünküne göre daha kısa bir süreç olduğu geçmişte, bunun birkaç somut nedeni vardı (Kellehear, 2007). Bu nedenle sanat eserlerine hayatın gerçekliği olarak değil, ölmenin daha idealleştirilmiş veya çarpıcılaştırılmış çeşitlemeleri olarak bakılır. Bu eserlerin bir kısmının, özellikle de Katolik kökenli olanlarının bir özelliği de, ölmekte olan kişiyi çevreleyen doğaüstü güçleri görünür kılmak adına salt insan öğesinin ötesine geçmesidir. Ölüm döşeğinin etrafında gelişen bu kozmik drama, imgenin yapaylığını olumlu bir güce dönüştürebilir.

Her çağda sanatçılar, hastalık dışında kalan, örneğin çarmıha gerilme, azizlerin ölümü, intiharlar, muharebe sahneleri, idamlar, kazalar ve felaketler gibi ölme nedenlerini daha çekici bulmuşlardır. O halde bu kitabın giriş bölümünde tartışılan yedi ölme teorisinden (faillik, doğrusallık, dalgalanma, kopuş, çözülme, belirsizlik ve aş-

kınlıktan) hangisi Batı sanatında yansıdığı şekliyle ölme sürecinde en açık biçimde karşılığını bulmaktadır?

Burada kullanılan en yararlı kavramın, bu bölümde de tekrar tekrar ortaya çıkan *faillik* olduğu görünüyor. Söz konusu kavram bu sanat eserlerinin yaratım sürecinin farklı yönlerine, konular kadar sanatçılara ve izleyicilere de eşit biçimde uyarlanabilecek değerli bir araç sağlamaktadır. Buradaki en aşikâr soru, ölmekte olan kişilerin kaderin elinde oyuncak olarak mı yoksa ölmelerinde özneler olarak mı, tek başlarına mı yoksa başkalarıyla, mesela aileleri veya görevlilerle birlikte mi temsil edildikleridir. Ölmekte olan bir kişi ölüm döşeğinde resmedilmesine izin vererek en başta da rıza göstermesiyle bir faillik göstermektedir. Sanat eserlerinde nihai faillik sanatçılardayken izleyiciler de faillik sahibidir ve aşağıda Rubens ile Poussin'in karşılaştırılmasında görüleceği gibi, bu durumu sanatçı farklı biçimlerde kullanabilir.

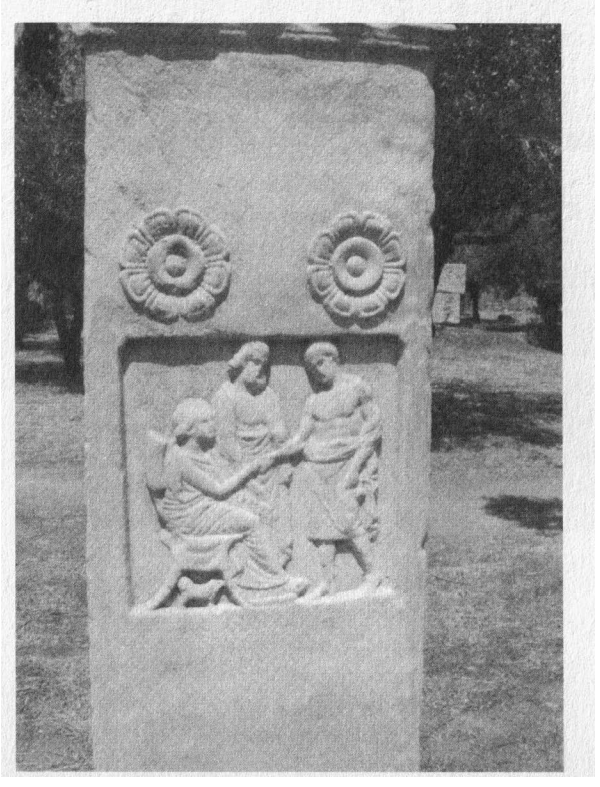
Yolculuk (*doğrusallık*) olarak ölme kavramı, Genç William Theed'in Kraliçe Victoria ile Sakson giysileri içindeki Prens Albert (1863-7) heykelinde görüldüğü üzere, kimi zaman sanatta boy gösterir. Albert'ın Victoria'ya ölmekte olduğunu söylediği o yürek parçalayıcı ânı yakalamış olan bu eserde, çift bir deniz kıyısında aşk içinde el ele durmaktadır ve kılıcını kuma düşürmüş olan Albert diğer eliyle gökyüzünü işaret etmektedir. *Kopuş* da özellikle cenaze heykelciliğinde, bir peçe tasviri ya da ölen kişinin geriye dönmesi tasviriyle kimi zaman resmedilmektedir. *Çözülme* bunu kendi portrelerinde kullanan Munch ve Schiele gibi Dışavurumcuların eserlerindeki izleklerden biridir. Salınım (*dalgalanma*) ise yüzyıllar boyunca verilen çoğu görsel sanat eserinin tersine, temel olarak zaman merkezlidir, ama Luke Fildes'in "Doktor"u (1891) gibi birkaç eser sonun hâlâ belirsiz olduğu, yaşam ile ölüm arasında bir denge ânını betimler.

Batı sanat tarihinin büyük bölümünde ölme az çok sürekli bir konu olmuşsa da, 20. yüzyılda ortadan kaybolmuştur (*belirsizlik*); bu da muhtemelen ölümün ör-

tük olarak söz konusu edilmesine rağmen bir inkâr halini yansıtmaktadır. Son olarak, çeşitli dönemlerde, bedenden ayrılmış ruhu Cennet'te bekleyen hazlar veya Cehennem'de bekleyen azaplar meselesi çokça resmedilmişse de, hayalgücü kuvvetli bazı sanatçılar ölüme yakın deneyimlere dair araştırmalarda (*aşkınlık*) anlatılana çok benzeyen tasvirler üretmiştir. Bunlar arasında 19. yüzyılın başında William Blake'in bedenin üstünde dönen ruhlar tasviri ya da 15. yüzyıl sonlarında Bosch'un, ucunda parlak bir ışık bulunan uzun ve daire şeklinde bir tünelin ağzında durmuş ruhlara yol gösteren melekleri resmettiği "Ruhların Cennete Yükselişi" adlı eseri sayılabilir.

KLASİK: CESURCA ÖLME

Bu anlatı, burada tartışılan imgelere dair üzerinde uzlaşılmış yorumlara dayanıyor, fakat klasik dönem uzmanları, tarihler konusunda hemfikir olmadıkları gibi, bugüne ulaşan sanat eserlerinin asıllar mı yoksa kopyalar mı olduğu ya da klasik dönemde bunları görenlerin ne tür tepkiler verebildiği konusunda da tartışmaktadır ve bu anlaşmazlıklar da gerçek kanıt eksikliğinin bir yansımasıdır (Beard ve Henderson, 2001). Evde ölüm konusu klasik sanat ikonografisinin bir parçası olmasa da, ölümü izleyen ritüeller ve muharebede ölme temsilleri mevcuttur. Bununla birlikte, M.Ö. 5. veya 6. yüzyıldan kalma, klasik dönem Yunanistan'a ait yontu mezartaşları, ölümün nasıl algılanıyor olabileceğine dair bize bir ipucu vermektedir; bunlarda bir yolculuğa gidiyormuş gibi ayrılma imgeleri ya da dünyadan çekiliyormuş gibi yüzün örtülmesi söz konusudur. Atina Keramikos'taki kazılarda bulunan mezartaşlarının büyük bölümü, alışıldık ayrılma hareketi olan el sıkışma figürleri göstermektedir: Örneğin bir kız ile ebeveynleri el sıkışır; babasının yanında duran Bion adlı bir delikanlı, karşısında oturan halasıyla el sıkışmakta ve sandalyenin altındaki küçük bir köpek



Resim 8.1. ***Mezartaşındaki bir rölyef panelde Euphrosyne, Eubios ve Bion.*** **Mermer, MÖ 4. yüzyılın ortaları (replika). Keramikos, Atina (replika).**

de onları izlemektedir (Bkz. Resim 8.1). Diğer mezartaşlarındaysa kadınlar yüzlerini kapatmak üzere peçelerini çekmektedir (Knigge, 1991).

Ölmeye yönelik bu dolaylı telmihlerin tersine, ölmekte olan savaşçılara ilişkin doğrudan temsiller Yunan heykel sanatının önemli bir parçasını oluşturmaktadır; bunun da nedeni, muhtemelen neredeyse sırt üstü yatar konumdaki bir figürün, bir klasik dönem binasının alınlığında, üçgenin dar açısına tam olarak oturarak ayakları doldurabilmesidir. Örneğin M.Ö. 5. yüzyıl sonlarında Yu-

nanistan, Aigina'daki Aphaia Tapınağı'nda, alınlığın tam merkezinde, vurulmuş olmalarına rağmen bunu umursamaksızın Truvalılara karşı savaşmayı sürdüren savaşçılar yer almaktadır. Daha iyi korunmuş bir figürdeyse, yere yığılmış olan bir savaşçı kolunda tutmayı sürdürdüğü yuvarlak kalkanıyla bedenini desteklerken, yüzü yere bakmaktadır (Spivey, 1997: 112-14).

Klasik döneme dair ölmekte olan insan heykellerinin en ünlüsü savaşan zırhlı bir savaşçıyı değil, çoktan bozguna uğramış çıplak bir savaşçıyı resmeden "Ölen Galyalı" heykelidir. Doğal boyutlarında bu mermer heykel ile düşman eline düşmektense kendisini ve karısını öldüren Galyalı heykeli Roma dönemi eserleri olarak günümüze kadar ulaşmıştır. Bu heykellerin, bugün Türkiye sınırlarındaki Bergama'da MÖ yaklaşık 220 yılında bronzdan yapılmış Yunan asıllarının kopyaları olduğu öne sürülmüş olsa da (Spivey, 1997: 363-5), bu sava ilişkin kanıtlar kesin değildir (Beard ve Henderson, 2001: 160-4). "Ölen Galyalı" heykeli boynunda bir Kelt torku taşıyan, çıplak bir Kelt savaşçıyı betimlemektedir; eğer heykel Yunanlar tarafından yapılmışsa bu savaşçı figürü Anadolu'da yaşayan bir Galatyalı, Romalılar tarafından yapılmışsa bir Galyalıdır (Fransa). Duyguları güçlü biçimde yansıtan bu iki heykel klasik dönemde ölmekte olan düşmana yönelik tutumların aşağıda başka eserler bağlamında ele alınacak bir özelliğini ortaya serer: "Barbar" bile olsa insanlardaki cesarete gösterilen saygı. Bununla birlikte, bu da katışıksız bir diğerkamlık değildi, çünkü düşman karşısında zafer kazanmış olmak çok daha büyük bir övünç kaynağıydı. Klasik dünyada intihar, Hıristiyan ilahiyatındakinin tersine, hiç de günah değildi ve yerilmek şöyle dursun, en son başvurulacak onurlu bir hareket olarak övülürdü.

Topyekün bir savaş sahnesi için MÖ 120 ila 100 yıllarında yapılmış Pompeii'deki muhteşem bir mozaiğe bakmak gerekir; bu mozaik III. Daryus komutasındaki Persleri dize getiren İskender'i göstermektedir. Herkes mutabık olmasa bile genel kanı bu eserin aslının MÖ 330-10 yılla-

rına ait bir Yunan resmi olduğu yönündedir; öyle titiz bir mozaik işçiliğiyle yapılmıştır ki, kayıp aslının hatırı sayılır ölçüde ayrıntılı bir replikası olabilir (Beard ve Henderson, 2001: 13-18; Cohen, 1997). Bir kısmı hasarlı olmasına rağmen, ölmekte olan bazı Persliler seçilebilmektedir ve bunlar sanatçı tarafından büyük bir insancıllıkla resmedilmiştir (bu, ölenlerin sıradan ve basit bedenler biçiminde betimlendiği Rönesans dönemi ve daha sonraki tarihlere ait savaş sahnelerinde resmedilenlerin tam tersi bir durumdur). Gökyüzüne yükselmiş bir mızraklar ormanı arasında ilerleyen İskender'in mızrağı bir Pers süvarisine saplanmıştır ve bu süvari bedenine saplanmış öldürücü silahı cesurca tutup çıkartmaya çalışmaktadır, üstelik yere yığılmış durumdaki atı da ölmek üzeredir. Atından düşmüş bir başka süvari, kısa bir süre sonra toynakların altında kalarak ölecek olmasına rağmen, korkusuz bir tavırla saldırganlara bakmaktadır. Daha çarpıcı olan ise kaçan Daryus'un savaş arabasının tekerlekleri altında bedeni ikiye bölünmek üzere olan bir adamın tasviridir. Arkadan resmedilmiş olan bu adamın yüzü, son âna dek elinden bırakmadığı kalkanına yansımış haliyle görünmektedir.

MS 113 yılına ait bir Roma eseri olan ve şimdiye kadar gördüğümüz izleklerden birkaçını yineleyen Traianus Sütunu'nu inceleyerek, klasik dönem sanatına ilişkin kısa incelememizi tamamlıyoruz. Sütuna oyulmuş sahneler, aşağıdan okunduğunda yukarı doğru kıvrılan incelikli bir betimlemeler şeridi oluşturmakta ve bu oymalar da İmparator Traianus'un (bugünkü Romanya bölgesinde yaşayan bir halk olan) Daçyalılara karşı giriştiği başarılı savaşları anlatmaktadır. Bu betimlemelerde de hayranlık uyandıran bir düşman söz konusudur, ama bazı sahneler tartışmalıdır (örneğin zehir içip kitlesel intihar mı gerçekleştiriyorlar, yoksa yalnızca içki mi içiyorlar?). Kesin olan, sanatçı tarafından saygı gördükleridir; özellikle de Traianus'un zafer yürüyüşünü görmektense kendi boğazını kesen Daçya kralı Decebalus. Sütunun tepesine yakın bir yerde, ayrıcalıklı bir konumda görünen Decebalus,

Romalı askerler kendisini yakalamaya gelirken boğazına bıçağını saplamış halde resmedilmiştir. Böylece Traianus onun kellesi ve sağ eliyle yetinmek zorunda kalacaktır (Kleiner, 1992: 212-20).

ORTAÇAĞ VE RÖNESANS: İYİ ÖLME

Hıristiyanlık çağında iyi ölme için oluşturulan nihai model İsa'nın çarmıhtaki ölümüdür ve bu da Batı sanatında muhtemelen gelmiş geçmiş en çok betimlenmiş sahnedir. Her ne kadar genelde ölü halde gösterilse de, İsa'nın çarmıha gerilirken çektiği ıstırap, gösterdiği sabır ve tevazu da sıklıkla tasvir edilmiştir. İlk dönem Anglo-Sakson çarmıha gerilme tasvirlerinin tümünde İsa hâlâ hayattayken gösterilmiştir; hatta 9. yüzyıla kadar ölü halde görünmemiş ve o zaman bile bu hali tasvirlere egemen olmamıştır (Raw, 1990: 109 ve 135). Çarmıha germe öyküsündeki belirli olaylar sanat eserlerine de yansımıştır; örneğin Rubens haçın kaldırılması işlemini, İsa'nın bedeni yukarı doğru kalkmış biçimde diyagonal kıvrımlar kullanarak pek çok kez resmetmiştir. Çarmıha germe anlatısının çeşitli sahneleri, daha sonraki yüzyıllarda yarı dinî anlam taşıyan seküler ölme tasvirleri yapmak isteyen sanatçıların yaslandığı ortak bir kompozisyon dili yaratmıştır. Azizlerin ölümleri de bir Hıristiyanın nasıl ölmesi gerektiği konusunda başka örnekler oluşturuyordu. 1066 yılı sonrasına ait olan ve "Bayeux İşlemesi" adı verilen işlemeli kilimde, tacını hâlâ başında taşıyan Kral Edward, yanında ağlayan karısı Edith, akrabası Harold ve bir rahiple birlikte ölmekteyken gösterilmekte, ayrıca Latince "Burada Kral Edward yatağında inançlı hizmetkârlarına hitap ediyor" yazmaktadır. Edward'ın ölümü, aynı kilimin başka bir yerinde resmedilen ve öldürücü bir oku gözünden çıkarmaya beyhude yere uğraşan Harold'ın savaş meydanındaki sonuyla tam bir karşıtlık içindedir.

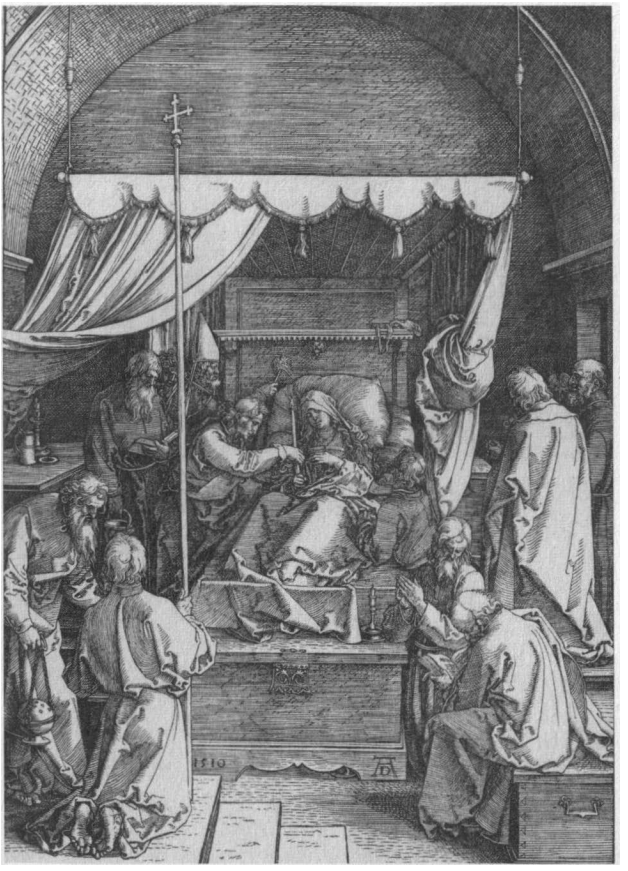
15. yüzyıl ortalarında ilk olarak Palermo'daki bir has-

tane için çizilmiş olan "Ölümün Zaferi" adlı fresk hem zengin hem de yoksulların ölme karşısındaki tutumları konusunda güçlü bir öğretici buyruk mahiyetindedir. Tüyler ürpertici şekilde bir deri bir kemik kalmış atın üzerinde delice dörtnala giden ve kemikleri çıkmış incecik belinde bir sadak taşımakta olan Ölüm, freski boydan boya kaplamıştır. Atın ayaklarının altında, çoktan öldükleri solgun yüzlerinden belli olan rahipler yatarken; duvar resminin sol tarafında, ölümün her an gelebileceğinin farkında olan yoksullar boyunlarını eğip dindar bir tavırla dua etmektedir. Bununla birlikte, sağda resmedilen zenginler, aymazlık içinde sefa sürmekte, avlanmakta, fiskiyenin başında avarelik etmekte, müzik dinlemekte ve kadınlar birbirlerinin mücevherlerini hayranlıkla incelemektedir; işte Ölüm yayını bunlara yöneltmiştir. Bu arada boynundan vurulmuş bir kadın sanki yalnızca sinir bozucu bir böcek tarafından ısırılmış gibi şaşkınlık ve rahatsızlık belirten bir ifade takınmıştır. Pisa'da bir önceki yüzyıldan kalma ve "Ölümün Zaferi" adı verilen bir başka freskte de, yine benzer biçimde zenginlere yönelik eleştirel bir bakış sunulmaktadır; ama onları yok etmek üzere acımasızca üstlerine çullanan Ölüm bu kez elinde tırpan taşıyan, saçları dalgalanan ve yarasa benzeri kanatları olan bir kadın şeklinde resmedilmiştir (Guthke, 1999: 71-5).

15. yüzyılda basılı kitapların ortaya çıkmasıyla birlikte iyi ölme yaklaşımının önemi bu kez *Ars Moriendi* adı verilen ve aslı Latince olmasına rağmen pek çok Avrupa diline çevrilen resimlerle süslenmiş, yol gösterici elkitaplarıyla vurgulanmaya başlamıştı. Bu kitaplar Katolik inancına mensup kişilere, ölmekte olan kişinin yanında bir rahip bulunmadığı durumlarda, adım adım kılavuzluk etmek üzere tasarlanmıştı (O'Connor, 1966; Ariès, 1985: 147-60; Binski, 1996: 39-41). Bu kitapların içerdiği ahşapbaskı gravürler aracılığıyla ölmekte olan kişiyi ayartabilecek pek çok baştan çıkarıcı şey gösteriliyordu; ayrıca bu dönemde kötü ölme pek çok yönünün yanı sıra sinsi ve kanatlı yaratıkların ayartmalarının sonucuymuş gibi

resmediliyordu. Bu baştan çıkarıcı unsurlar arasında, ölmekte olan insanın kendisini gözetenleri terslemesine yol açan sabırsızlık; umutsuzluk; iblislerin ölüm döşeğine hâkim olmasını sağlayan iman ve manevi gurur yoksunluğu da bulunuyordu. Hieronymus Bosch yaklaşık 1510 yılında ürettiği "Cimrinin Ölümü" adlı eserinde beşinci baştan çıkarıcı unsur olan hasisliği resmetmiştir (Binski, 1996: 43). Bir melek yatağında oturan cimrinin dikkatini odaya girmekte olan Ölüm figürüne yöneltmekte ve kapının üstündeki yüksek bir pencereye asılmış küçük haçı göstermektedir. Bu arada iblisler ise adamın dikkatini dünyevi servetine çekmek için ellerinden geleni yapmaktadır; yatağın yüksek başlığına tünemiş biri adamı tepeden izlemekte, diğeri önemli bir mali belgeyi ona doğru sallamakta ve yatağın yanındaki perdenin altından sinsice belirmiş olan üçüncüsü de para dolu kocaman bir torbayı cimrinin sağ eline uzatmaktadır. Adamın hangi yola gideceği henüz belirsizdir; yani ölmekte olan kişi, aslında yapacağı seçimlerle kendi ruhunun yazgısının faili olabilmektedir.

Ars Moriendi iyi ölmenin bir temsiliyle sona erer. Ölmekte olan kişi ellerinin arasında yanan bir mum tutmaktadır ve ruhu melekler tarafından kurtarılmıştır; haçın dibinde duran Bakire Meryem ve diğerleriyle birlikte çarmıhtaki İsa da betimlenir; iblisler ise kaçıp gitmiştir. 15. yüzyıl boyunca Kuzey Avrupa'da üretilen Meryem Ana'nın ölümünün (kelimenin tam anlamıyla, "uykuya dalışı"nın) tasvirleri de benzer sahneler içerse bile, çoğu kez herhangi bir doğaüstü unsurun katılımına rastlanmaz. Bu durum, Meryem ikonografisinde yeni bir aşamadır; daha öncesinde genellikle ölmüş halde çizilirken, sonraki yüzyıllarda sanatçılar Meryem'in doğrudan Gökyüzüne Yükselişi'ni göstermeyi seçmişlerdir (Duclow, 2007). Bu ölüm döşeği sahnelerinin pek çoğu lüks biçimde döşenmiş, insanlarla dolu bir yatak odasında ve genelde elinde tespih, kutsal yağ ve dua kitabı tutan bir rahibin huzurunda gerçekleşir ki, bunlar Roma Katolik Kilisesi'nin kullandığı ölme



Resim 8.2. Albrecht Dürer, *Bakire Meryem'in Ölümü*. Ahşap baskı, 1510. British Museum, Baskılar ve Çizimler, E.2.188. 288x205 mm.

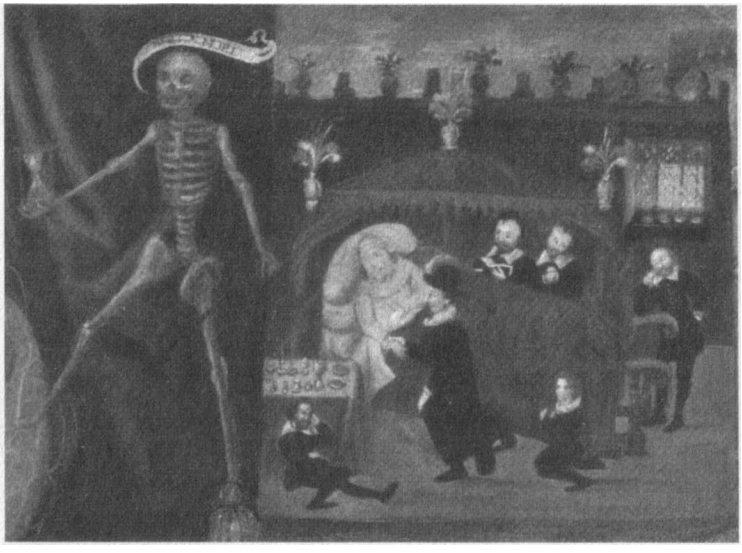
aksesuarlarıdır. İzleyici genellikle Meryem Ana'nın ayak ucunda ya da yatağının kenarında konumlandırılmıştır; bu sırada Meryem Ana da ellerinde mumla tefekkür halindedir. İçlerinde Albrecht Dürer'in de bulunduğu bazı sanatçılar, bu sahnenin gravürlerini yaratmış ve bu tasarımın yayılmasına ön ayak olmuştur (Bkz. Resim 8.2). Fakat 1564 yılına gelindiğinde Peter Bruegel "Bakire Meryem'in Ölümü" adlı resminde, Meryem Ana'yı hâlâ yatakta gös-

terse de, tamamen farklı bir ortam oluşturmuştur; karartılmış bir odaya yerleştirilmiş ölüm döşeğinde oturmakta olan Meryem Ana'nın üstüne parlak bir ışık akmaktadır.

Protestanların iyi ölümüyse, Roma Katolik Kilisesinin ritüellerinden azade şekilde, birkaç sıradan İngiliz portresinde karşımıza çıkar ve bu eserlerin tümü de tanınmayan sanatçılara aittir. Bu eserlerin her birinde, başka insanlar da resimde görünse bile, ölmekte olan kişi olayın merkezinde, kontrolü eline almış, yanındakilerin desteğini ve yardımını gören bir halde çizilmiştir (Kellehear, 2007: 114). Bu iki resimde de vurgu, vasiyetin bildirilmesi eylemindedir. 1607 yılında Thomas Braithwaite yatağında oturmakta ve bir dostunun tuttuğu belgenin üzerine vasiyetini yazmaktadır; Elizabeth dönemine ait olan ikinci resimdeyse gösterişli bir yatak giysisi içindeki Kral VIII. Henry, oğlu Edward'ı göstererek tahtı ona bıraktığını işaret etmektedir (Aston, 1993; Sumner, 1995). Fransa'da 1596 yılında ölen Sir Henry Unton'ın resmindeyse (Bkz. Resim 8.3), yanıbaşındakiler ağlayıp dua ederken bir doktor da hasta adamın nabzına bakmaktadır (Strong, 1965). Bu eserde yaşayış ve ölme simgesel bir yolculuk olarak resmedilmiştir; günün ışıdığı doğudan başlayan bir yaşam nehri resmi boydan boya aşmakta ve ayışığında sonsuzluk denizine döküldüğü batıya doğru akmaktadır; Unton'ın bedeni Fransa'dan gömülmek üzere getirildiğinde, cenazesi de akışına uygun biçimde nehri geçmiştir.

BAROKTAN NEOKLASİĞE: ÖLMEKTE OLAN KAHRAMAN

17. ve 18. yüzyıl ölmenin faillik olarak temsil edilişinin altın çağıydı; sanatçılar, kahramanları ahlak timsali olarak resmediyorlardı. Antwerpli ressam Peter Paul Rubens, Klasik ya da Hıristiyan konulu pek çok önemli resminde ölmekte olan kahramanları işlemişti. Bunlardan özellikle çarpıcı olanı, 1616 yılında duvar halısı tasarımları olarak ısmarlanmış, Decius Mus'un hayat döngüsünü işleyen



Resim 8.3. Bilinmeyen Sanatçı, *Yaşamından sahnelerle Sir Henry Unton.* Ahşap üzerine yağlıboya, yaklaşık 1596 (ölüm döşeği sahnesini gösteren ayrıntı). National Portrait Gallery, Londra, NPG 701. 740x1632 mm.

yağlıboya çalışmalarıydı. Decius Mus, Veseris Savaşı'nda Latinler karşısında, kendi yaşamı pahasına büyük bir zafer kazanmak üzere orduya kumandanlık etmesi için tanrılar tarafından seçilmiş Romalı bir konsüldü. Romalı bir başrahipten duyduğu kehanetler yüzünden, Decius bu göreve seçildiğini öğrendiğinde öleceğini bilmekte, ama görevi kabul ettiğini belli edercesine başını eğmektedir. Rubens'in Leonardo'nun kaybolmuş bir savaş sahnesine dayandırarak çizdiği son derece çarpıcı savaş sahnesinde, Decius şaha kalkmış atından aşağı düşerken resmedilmiştir (Jaffé, 2005: 41). Decius Mus düşman mızrağının göğsüne saplandığı anda, üzerindeki gökyüzünün, sanki yaptığı bu fedakârlığı takdir edercesine açılıp aydınlandığını görmektedir.

Rubens'in "Seneca'nın Ölümü" (1615) adlı resmi de aynı ölçüde çarpıcı, ama kompozisyonu, duygusu ve

renkleri bütünüyle farklı bir eserdir. Seneca'nın öldürülmesi emrini eski öğrencisi ve şimdi Roma imparatoru olan Neron vermişti. Rubens'in tablosunda bir banyo leğeninin içinde ayakta durmakta olan yaşlı filozof, imparatoruna hizmet için etrafındakiler tarafından damarları kesilmiş bir halde ölmeyi beklemektedir. Rubens bu figürü, büyük hasar görmüş klasik dönemden bir figürün Rönesans'ta son derece hayali biçimde yeniden yapılmış haline dayandırmıştır (Beard ve Henderson, 2001: 1-3). Rubens izleyicinin dikkatini –neredeyse dindar bir şekilde– ölmekte olan kişilere yoğunlaştırmıştır; her iki resimde de gökyüzüne doğru yönelmiş bakışlar, dalgın yüz ifadeleri ve vecibeye boyun eğişleri, bu klasik dönem karakterlerini Hıristiyan şehitlerine benzetmektedir.

Rubens'in kompozisyonları ile Poussin'in klasik yaklaşımının zıtlığı, Fransız sanatçının "Germanicus'un Ölümü" (yaklaşık 1627) ve "Eudamidas'ın Vasiyeti" (1643-44) gibi ölmeyi konu alan önemli resimlerinde görülebilir. Bu resimlerde kahramanlık etkisi eksik olmasa bile, duygular ve hareketler son derece ölçülü aktarılmış, izleyici kasten belli bir mesafede tutulmuştur (Carrier, 1993: 197-203). Ölüm döşeğinde uzanmış bir halde bulunan Romalı konsül Germanicus, etrafına toplanmış arkadaşlarından ölümünün intikamının alınmasını isterken; Lukianos tarafından anlatılan ve Montaigne'in "Dostluk Üzerine" adlı denemesinde yeniden anlatılan bir öyküye göre, Eudamidas, en yakın iki dostuna, eşi ve kızına göz kulak olmalarına dair vasiyetini yazdırmaktadır (Bätschmann, 1990: 51). Her iki eserde de ölmekte olan kişi çevrelerini sarmış kişilerin desteğini görmektedir. Yine, her iki resim de izleyicinin bir katılımcı olarak yakına sokulmasına değil, sadece uzaktan göz atmasına izin verilen, zarafetle düzenlenmiş sahnelerdir.

Ölümün resmedilişinde yaşanan değişimler konusunda, doğrudan ve içgüdüsel Barok ile zarif ve mesafeli neoklasik dönem arasında benzer bir zıtlık Roma'daki Aziz Petrus Bazilikası'nda yer alan iki anıt mezarda görülebilir:

Bernini'nin (1678 yılında tamamlanmıştır) VII. Alexander'ı ve Navoca'nın (1792 yılında) XIII. Clement'i. Her iki papa da ölümü dizlerinin üzerinde çökmüş, dua ederek beklemektedir. VII. Alexander'a menfur bir iskelet biçiminde gelen Ölüm, aşağılardan yukarıya yavaş yavaş tırmanırken bir yandan da elindeki kum saatini sallamaktadır: Bir korku hikâyesi olarak ölmenin simgesi. XIII. Clement'in anıt mezarındaysa ölme bir anlamda uykuya yatmaya benzetilmiştir ki, klasik dönem mitolojisinde ölüm ile uyku kardeştir. Kanatları olan genç, güzel, neredeyse çıplak ve kederli bir figür, melankolik bir pozda yere çökü vermiş ve alevleri nazikçe söndürülüp baş aşağı çevrilmiş bir meşaleye hafiçe dayanmaktadır; bu da Roma dönemi anıtlarından alınmış bir simgedir (Honour, 1968: 147-50).

Hem Barok hem neoklasik geleneklerini reddeden Britanyalı sanatçı William Hogarth, her yana hâkim durumdaki kahraman modellerine bütünüyle ters olan ölme imgeleri yaratarak ve kasten ahlakî bir amaç gözeterek "modern kişilikleri" resmetmeye koyulmuştu. Hogarth'ın resim ve gravür dizilerinin bir kısmını oluşturan korkunç ölme, bu anti-kahramanların günahkârlıklarının bir cezasıdır. "Modaya Uygun Evlilik" adlı altı resimlik eserinde (yaklaşık 1743) sadakatsiz bir kont sonunda eşinin âşığı tarafından bıçaklanır. Afyon ruhu yutarak intihar eden kontese, frengili bebeği elveda öpücüğü vermekte; tam da o sırada kontesin babası kızının parmaklarından yüzüklerini çıkarmaktadır; çünkü intihar ettiği için ölümüyle onlardan mahrum kalmıştır. Hogarth "Çalışkanlık ve Aylaklık" (1747) adlı bir başka serisinde ahlaki bakımdan müphem bir noktada durmayı seçmiştir; sırtını tabutuna yaslamış bir şekilde oturan aylak çırak, bir at arabasının içinde Tyburn'da halkın huzurunda asılmaya götürülmektedir ve bu onun nihai ölüm yolculuğudur (Bkz. Resim 8.4). Aylak Tom (Hogarth tarafından at arabasının içinde belli belirsiz çizilmiş olan) Wesleyan rahibinin tembihlerine uyup nedamet getirerek ruhunu kurtarmaya yetecek bir faillik gösterebilecek midir? Tom darağacına (çizimdeki



Resim 8.4. William Hogarth, *Aylak Çırağın Tyburn'de İdam Edilişi*, "Çalışkanlık ve Aylaklık" adlı serinin 11. gravürü. Grafit üzerine siyah mürekkep ve gri aşındırma, 1747. British Museum, Baskılar ve Çizimler, 1896, 0710.25. 227x388 mm.

üç ayaklı yapıya) çıkarılırken, geleneksel "iyi ölüm"e erişmek için gerekli ruhsal mahareti sergileyebilecek midir? Yoksa her ikisinde de başarısız mı olacaktıt? Hogarth bu konudaki kararı bize bırakmıştır (Linebaugh, 1975).

İlk önce Hogarth'ın sanılmışsa bile, sonradan Londra'da çalışan Hollandalı bir ressam olan III. Egbert van Heemskerk'e atfedilen yaklaşık 1725 yılına ait tablo bir aile ortamında ölmeyi betimleyen, aslında ölmenin giderek daha fazla profesyonelleşmesi üzerine çağın yorumunu sunmaktadır (Kellehear, 2007: 132-4). Ölmekte olan kişinin yatağının etrafında toplanmış olanlar arasında bulunan doktor hastanın idrarını incelerken, bir avukat belgelerle, din adamıysa elinde dua kitabıyla meşguldür; üçünün de ölmekte olan kişiden çok daha varlıklı olduğu bariz bir şekilde görülmektedir. Gözyaşları içindeki aile üyeleri hastanın yüzüne bakarken, söz konusu üç uzman sırtlarını yatağa dönmüş bir halde kendi işleriyle meşguldür ve çok açık bir şekilde faillik artık ölmekte olan kişiden onlara geçmiştir. Bu resmin bir tanesinde 1674 tarihi

yazılı olmak üzere, pek çok çeşitlemesi bulunmaktadır; dolayısıyla, en azından elli yıl boyunca yalnızca giysilerin döneme uydurulmak için değiştirilmesiyle güncelliğini koruduğu açıktır.

18. yüzyılın daha sonraki dönemlerinde neoklasik ressamlar açısından Sokrates'in ölümü de gözde bir konuydu. Sokrates'in ölüme mahkûm edilmesi üzerine intihara karar vererek kendini tutma konusunda gösterdiği kahramanlık, yalnızca klasik bağlamı nedeniyle değil, kabarmış duyguları ve yoğun ahlaki ciddiyeti bakımından da çekiciydi. Bunların en ünlüsü Jacques-Louis David'in (1787) tasviridir; Sokrates'in zehir dolu kadehi almak üzereyken diğer eliyle de gökyüzünü gösterişi, Poussin'in "Germanicus'un Ölümü" adlı tablosunda intikam andı içen Romalının yukarı kaldırılmış kolunu andırmaktadır (Lindsay, 1960: 55-7; Carrier, 1993).

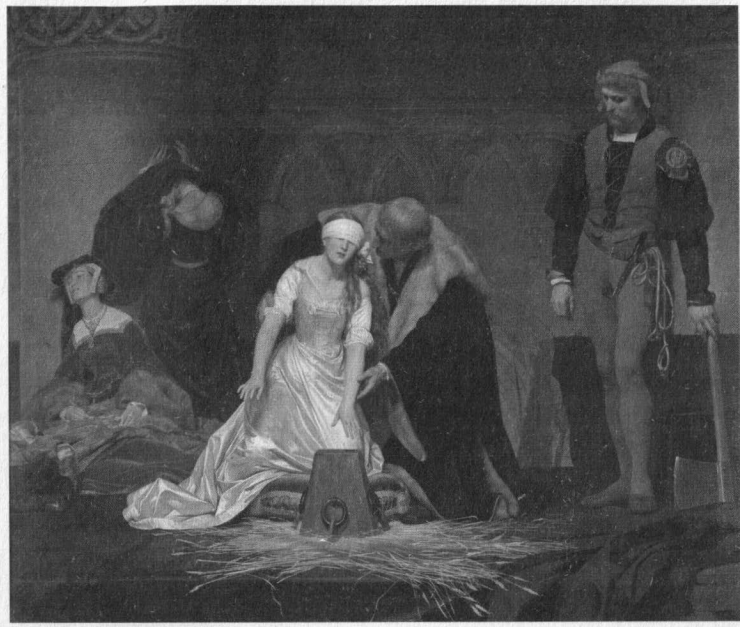
Gelgelelim neoklasik ressamlar kendilerini yalnızca klasik döneme ait sahnelerle sınırlamamış ve kendi dönemlerindeki ölen kahramanları da resmetmişlerdir. Amerikalı sanatçı Benjamin West 1770 yılında, Quebec kahramanı James Wolfe'u muharebe meydanında silah arkadaşlarıyla çevrili halde ölmekteyken resmetmişti. West, Wolfe'un üniformasının gerçeğe uygunluğuna büyük titizlik göstermiş olmasına rağmen, klasik döneme ait ortam ve giysileri kullanmadığı için eleştirilmişti. Bununla birlikte resim tarihsel gerçeğe uygun olmaktan uzaktı (McNairn, 1997: 125-43); Wolfe'un fedakârlığındaki kahramanlık, hatta kutsanmışlık niteliğini, İsa'nın çarmıhtan indiriliş tasvirlerinde kullanılana benzer bir kompozisyonu benimseyerek vurgulamıştı. Benzer bir görsel gönderme de West'in vatandaşı John Singleton Copley tarafından Lord Chatham'ın Lordlar Kamarası'na hitap ederkenki ölümünü resmetmede de kullanılmıştı ("Chatham Kontu'nun Ölümü", sergilenme yılı 1781); oysa Chatham aslında birkaç ay sonra vefat etmişti (Prown, 1966: 278). Her iki resimde de olay sırasında orada bulunmayan insanlar, sırf sahneyi tamamlamak adına resmedilmişti; hatta muhte-

melen mesnetsiz iddialara göre, West, Wolfe'la birlikte resimde görünme hakkını satmıştı (McNairn, 1997: 137-41). West "Nelson'ın Ölümü" adını taşıyan eserinde (1806) tüm sahneyi *Victory* gemisinin ana güvertesine taşıyarak daha da yüceltmeyi amaçlamış, ama iki yıl sonra aşağı güverteye çekerek daha gerçekçi bir çeşitlemesini üretmiştir (Von Erffa ve Staley, 1986: 222-3). İster klasik döneme ait ister çağdaş olsun, kahramanın kendini feda edişindeki ahlak dersi çok büyük bir öneme sahipti ve resmin bütün unsurları bu hedefi tutturmaya yaramalıydı.

ROMANTİKLER VE GERÇEKÇİLER: DAHA AZ KAHRAMANCA ÖLME

Gelgelelim, dönemlerine ait seçilmiş konular, neoklasik anlayışın kahramanlığa yaklaşımında içkin çarpıtmaları ve insanda uyandırdığı duyguların bilinçli biçimde kısıtlandığını daha da görünür kılıyordu. Ölmenin romantik temsilleriyse çok daha engin bir duygu yelpazesi içeriyordu. Bu durum Paul Delaroche'un "Lady Jane Grey'in İdamı" (1833) adlı eserinde görülebilir; bu eserde masum bir genç kızın kafasının kesilerek idam edilecek olmasına orada bulunanlar yüzlerindeki acıma, üzüntü ve şok ifadeleriyle tepki gösteriyorlardı; hatta cellatların yüzünde bile birazcık kaygı okunabiliyordu (Bkz. Resim 8.5).

İspanya'da 19. yüzyıl başlarında Fransızların egemenlik kurma çabalarına İspanyolların gösterdiği direniş sırasında Goya bir dizi katliama tanıklık etmişti. Goya 1788 yılında Valencia Katedrali'nde ölme izleğini olağandışı bir eserde irdelemişti ve bu, neoklasik dönem kahramanlığının tam bir antiteziydi: "Aziz Francis Borgia Bir Tövbe Etmezin Ölümdöşeğinde". Yüzü tamamen çarpılmış durumdaki günahkâr, yatağını ortaçağda üretilen *Ars Moriendi* kılavuzlarındaki en korkunç kötü ölümlerden birine layık dört doğaüstü şeytani yaratıkla paylaşmaktadır. Bu günahkârın korkunç ahlaksızlığı karşısında, Aziz



Resim 8.5. Paul Delaroche, *Lady Jane Grey'in İdamı*. tuval üstüne yağlıboya, 1833. Londra, National Gallery, NG 1909. 246x297 cm

Francis'in elinde tuttuğu haçtan kan fışkırmakta ve adamı sonsuza dek lanetlemektedir (Schulz, 1998).

Goya'nın bizzat tanık olduğu sahneler arasında, önceki gün ayaklanan İspanyollara karşı Fransızların Madrid'de aldığı korkunç intikam da bulunmaktadır. "3 Mayıs 1808" adlı ünlü tablosunda infaz edilmiş olanlar sol tarafta yatarken, kurşuna dizilmeyi bekleyenler sağ taraftadır. Fransız askerlerinin yüzü görünmez, çünkü hepsi de resmin odağındaki bir figüre nişan almıştır: Büyük bir fenerin aydınlattığı yüzünde ve gözlerinde yaşadığı dehşet okunan beyaz gömlekli bir adam (Vaughan, 2006: 95-6). Yine de askerlerin karşısında kollarını açmış, cesurca ayakta durmaktadır ve sağ avcunda küçük bir iz göze çarpar, sanki çarmıha gerilmiştir, ama İsa'da olduğu gibi, hiçbir merhamet duygusu onu cellatlarından kurta-

ramayacaktır (Thomas, 1972). Goya'nın sergilediği kahramanlık, neoklasikçilerde görülenden çok farklıdır: Hem kurbanlarda hem de insanlıklarından arındırılmış cellatlarda faillik yok denecek kadar azdır. Goya tarafından yaratıldığı 1814 yılından beri bu resim çatışmada ölenleri çizmek isteyen bütün sanatçıları zorlamış ve özellikle de 1867'deki "İmparator Maximilian'ın İnfazı" adlı eserinde Édouard Manet'yi etkilemiştir.

Géricault'nun ünlü "Medusa'nın Salı" (1818-19) adlı tablosu konu olarak yine dönemin kurbanlarını seçer ve ölmeyi çok daha da uçlarda sergiler. *Medusa* adlı Fransız fırkateyni, 1816 yılında Fransız hükümetinin sağladığı yetersiz donanımla Senegal'e gitmek üzere yola çıkmış ve bir kayalığa çarparak batmaya başladığında cankurtaran sandallarının yetersizliği yüzünden, 150 kişi kurtulmak için kendilerine derme çatma bir sal yapmışlardı. İşte bu salın üzerinde isyan, yamyamlık, çılgınlık ve ölümü tadacaklardı (Eitner, 1972). İki hafta sonra uzakta bir gemi göründüğünde, içlerinden yalnızca on beşi hayatta kalmayı başarabilmiştir; ama kabaran dalgalarla birlikte o gemi de görüş mesafesinden kaybolur ve onun uzaklaşmasıyla birlikte yaşama umudu bir kez daha ölümün kıyısına gelecek kadar zayıflayacaktır; bu da yaşama ile ölme arasındaki oldukça ürkütücü salınımı işaret etmektedir. Géricault'nun resmetmek için seçtiği an da tam olarak budur; ufukta kaybolan gemi iki saat sonra geri döndüğünde koca bir topluluktan geriye yalnızca on insan kalmıştır (Vaughan, 2006: 240-1). Géricault önplana cansız bedenleri yerleştirmiştir ve burada kısmen morgdaki çizimlerine dayanmış olsa da, aynı zamanda Michelangeo'dan da ciddi şekilde etkilenmiş ve klasik dönem mükemmelliğinin yanı sıra yaşanan açlığa dair hiçbir işaret göstermeyen bedenler çizmiştir. Kucağında uzanmış ölü oğlunu tutarak oturan yaşlıca bir adam, çevresinde olup bitenleri umursamaz bir haldedir. Yoğun bir güzelliğe sahip olan bütün bu figürler, tam da konu ve estetik karşısında birbiriyle çelişen tepkiler vermeyi kışkırtacak ölçüde zamanın ötesindedir. Géricault

kurtulan diğer kişileriyse çaresizlik içindeki zor durumlarını belirterek arkaplanda gösterir; bu adamların arkaya doğru uzanıp gerilmiş bedenleri resme bakanların gözlerini de onlarla birlikte ufku taramaya sevk etmektedir.

Gêricault'nun yas tutan babanın yanında yüzükoyun yatmakta olan ölü genç adamı çizerken kullandığı model, kendisi gibi ressam olan Eugène Delacroix'ydı (Eitner, 1972: 158-9). Delacroix'nın ölme tasvirleri çok daha duyumsal ve egzotiktir; bu, özellikle de 1827-8 arasında çizdiği "Sardanapalus'un Ölümü" adlı şarkiyatçı fantazisi için geçerlidir (Spector, 1974). İsyan eden tebaası karşısında yenilgiyle yüz yüze kalan efsanevi Asur kralı Sardanapalus, kendisiyle birlikte hem tüm maiyetini hem de tüm servetini yok etmeye karar vermiştir. Byron, *Sardanapalus* adlı oyununu 1821 yılında yayımlamıştı ve tiranın gerçekleştirdiği bu son eylemin aşırılığı Romantik duyarlılığa belli bir açıdan hitap etmişti. Delacroix'nın tasvirindeyse, hazinelerle çevrelenmiş devasa bir yatağın üzerine uzanmış haldeki Asur kralı, harem ağalarının ve muhafızlarının haremine aldığı çıplak kadınları bıçaklayarak öldürme âlemini izlemektedir; bıçaklanmaktan tek kurtulan kişiyse kendini asmayı tercih etmiş olan bir kadındır. Bu arada siyah bir köle de kralın atını öldürmekte ve arkaplandaysa en sonunda her şeyi yutacak alevler görünmektedir. Eserin rahatsız edici düzeyde şiddet içeren konusu aynı şekilde kırmızı ağırlıklı seçilen vahşi renklerle ve tuhaf biçimde bozulmuş resmedilen uzamla da uyum içindedir (Vaughan, 2006: 249-50). Tiranın şeytani bir şekilde uzanarak izlediği bu korkunç katliam Byron'ın oyununda yoktur ve sanki tamamen Delacroix'nın kendi muhayyilesinin bir ürünüymüş gibi görünmektedir ve burada ölme sahnesi acıya, erotizme ve sadizme sonuna kadar bulanmış haldedir. Her ne kadar kralın kendi ölümü ve diğer insanların ölme süreçleri karşısında bir faillik sergilediği açık olsa bile, o artık ideal bir kahraman addedilemez (Spector, 1974:67, 90-105).

Rafael öncesi sanat görüşünü benimseyen sanatçılar,

daha ulvi nitelikte edebiyatta ölüm ve ölmekte olan insana ilgi duymuşlar ve yakından gözlemledikleri gerçekçi ayrıntıları konularına katmışlardı. Aşağıda bahsedeceğim ve edebiyatla bağları olan iki tabloda, gerek konu aldıkları kişilerdeki gerek izleyicilerdeki ölmeye dair farkındalık çok farklı bakımlardan araştırılmaktadır. Millais'in "Ophelia" (1851-2) adlı resminde, izleyiciler kadını kısa süre içinde "çamurlu bir ölüm"ün beklediğini bilirler, ama kadın bunu umursamaz biçimde, elinde çiçekleriyle küçük derenin üstünde aşağı doğru süzülmektedir; söylenenlere bakılırsa, Millais'in bu tablodaki modeli olan Elizabeth Siddal soğuk suyun içinde poz verdiği için bizzat ölümcül zatürreeye yakalanma tehlikesi geçirmişti. William Lindsay Windus'un bir Tennyson şiirinden yola çıkarak ürettiği "Çok Geç" (1858) adlı resmi de izlek olarak insanların ölmeyi kabullenişlerini işlemektedir. Maceraperest bir âşık, geri döndüğünde evlenmeyi umduğu kadının veremden ölmekte olduğunu görür. İyice solgunlaşıp zayıflamış haldeki kadın, bir kadın yardımcının desteğiyle yürüyebilmekte ve ancak bastonu sayesinde ayakta durabilmektedir; yardımcısının gözle görünür sağlıklı hali, kadının hastalığını daha da çarpıcı kılmaktadır ve yıkılmış durumdaki âşık da bu görüntünün karşısında yüzünü kapatmıştır. Genç insanları ağır ağır ölüme götürme eğilimi yüzünden verem resimden roman ve operaya kadar pek çok sanat biçiminde Romantiklerin seçtiği bir hastalıktı. Bununla birlikte "Çok Geç" adlı eser her şeyden önce konusu nedeniyle eleştiriye uğramıştır; bunun da nedeni belki de hastalığın dehşet verici hasarının, kahramanın hâlâ ayakta salınmasına izin verecek kadar erken bir evresinde gösterilmiş olmasıdır. Eserinin böylesine başarısız bulunmasının ardından ve kısa süre sonra da karısının ölümüyle yıkılan Windus resim yapmayı bırakmıştır (Wood, 1976: 97-8).

19. yüzyıl ortalarına gelindiğindeyse başlı başına son derece gerçekçi bir teknoloji olan fotoğrafın doğuşuna tanıklık edilmiştir. Fotoğrafın yaygınlaşması sayısız ölüm-

sonrası görüntünün, özellikle de ölü çocuk görüntülerinin üretilmesini sağlamıştır. Gelgelelim Britanyalı fotoğrafçı Henry Peach Robinson bu yeni teknolojinin başlı başına bir sanat biçimi olmayı hak ettiğini söyleyerek fotoğrafçılık için daha yüksek bir mertebe talep etmişti. Bu nedenle, modellerin poz verdiği, pek çok negatif kullandığı, ayrıntılı biçimde düzenlenmiş görüntüler kurgulamış ve konu seçimlerini de çağdaş resme dayandırmıştı. 1858 tarihli "Göçüp Gitme" adlı eseri, veremden ölmekte olan genç bir kadını, başucunda toplanmış ailesiyle birlikte gösterir; tıpkı bir resimdeki gibi, Shelley'den mısralar da eserde yer almaktadır. Eleştirmenlerin gerek fotoğrafa gerek tekniğe yönelik tepkileri karışık olmakla birlikte, fotoğrafın kopyaları oldukça iyi satmıştır ve bu da halkın beğenisine hitap edebildiğini düşündürmektedir (Harker, 1988: 26-7).

Fransa ile Britanya'da gerçekçi ressamlar yoksulları konu edinmiş, ama meseleye özellikle çocukları da katarak çok daha duygusal etkiler yaratmışlardı. Luke Fildes, küçük oğlunun 1877 yılında vicdanlı bir doktorun nezaretine rağmen ölmesi üzerine son derece ünlü resmi "Doktor"u (1891) çizmeye koyulmuştur. Fildes önce dikkatli bir araştırma yapmış, hatta stüdyosunda bir balıkçı barakası inşa etmiş, ama resimde görünmek için çırpınan doktorları reddederek model kullanmayı seçmiştir (Wood, 1976: 100-2). Resim farklı şekillerde yorumlanmıştır. İki sandalyenin üzerine kurulmuş eğreti yatakta uyuyan ve derin düşüncelere dalmış, ama –antibiyotikler daha bulunmadığı için– çaresiz bir halde yanında oturmuş doktorun gözetimindeki kız yaşayacak mıdır, yoksa ölecek midir? Kesin olan bir şey varsa, o da arkaplanda gölgeler halinde görünen kızın ailesi gibi yoksul insanlar için, evine böyle bir doktor çağırabilmenin gerçekte maddi açıdan pek de mümkün olmadığıdır (Jalland, 1999: 240-1).

Ne var ki ölmekte olan yoksul imgesi, yalnızca gerçekçi ressamlara özgü bir konu değildi. İsviçre'de yaşayan Alman sembolist ressam Carlos Schwabe'nin yüzyıl başında ürettiği şaheseri "Ölüm ve Mezar Kazıcı"da bütünüyle



Resim 8.6. Carlos Schwabe, *Ölüm ve Mezar Kazıcı*. Guaj ve suluboya, yaklaşık 1900. Louvre, Baskılar ve Çizimler, RF 40162.BIS, Recto 760x560 mm.

farklı bir yaklaşım, ama bir o kadar özenle gözlenmiş ayrıntılar göze çarpar (Bkz. Resim 8.6). Ölüm, aksakallı mezar kazıcıyı, kar altında bir mezarlıkta işini yaparken yakalamıştır. Yaşlı mezar kazıcı yaşamın sona erişini anımsatan, yapraklarını dökmüş bir ağacın çıplak dalları altındadır ve yalnızca arkaplandaki kar taneciklerinin varlığı izleyiciye bir yenilenme umudu vermektedir. Yeni kazılmış bir mezarın içinde duran yaşlı adam, bir yandan da yanına

diz çökmüş durumdaki (Schwabe'nin karısının modelliğini yaptığı) Azrail'e bakmaktadır. Bir kadın görünümünde yansıtılan Azrail'in omuzlarını kaplayan devasa, bükülmüş ve simsiyah kanatları vardır; bir elinde zayıf ve yeşil ışık yayan küçük bir mum tutarken, diğer eliyle de nazikçe gökyüzünü göstermektedir (Guthke, 1999: 196). Her ayrıntısı simgesel, ama çoğunlukla oldukça belirsiz bir anlama sahip olan bu tür bir resim, izleyen yüzyılın ilk yarısında ölmenin temsil edilme biçimlerini de etkileyecekti.

DIŞAVURUMCULUK VE ÖTESİ: ÖLME VE ZAMAN

Geçtiğimiz 100 yıl içinde ölme sanatı zaman mefhumlarını oldukça sık bir şekilde araştırmıştır, en başta da özellikle video kullanımıyla zamana dayalı çalışmalar yaratarak. Bununla birlikte, zamanın diğer yönleri daha eski eserleri da etkilemişti. "Ben doğarken ölmekteymişim" diyen Norveçli ressam Edvard Munch, annesini de öldüren vereme henüz çocukken yakalanmıştı ve kendisinin de öleceğini düşünüyordu (Heller, 1984: 11). Ama söz konusu hastalıktan onun yerine 1877 yılında ablası Sophie çaresizlik içindeki doktor babasına onu kurtarması için yalvararak ölecekti; Munch bu sırada on dört yaşındaydı ve bu olay yaşamı boyunca acı ve suçluluk duygusuyla birlikte içinde bir yara olarak kalmıştı (Heller, 1984: 19). Munch 1885 tarihli "Hasta Çocuk" adlı eserini ancak bir yılda bitirebilmişti: Solgun yüzlü, kızıl saçlı bir kız yüzünü kederle eğilmiş bir kadın figürüne çevirmiş olarak yatağında yatıyordu. Sophie'nin korkunç ölümüne tekrar tekrar geri dönen Munch, ömrü boyunca bu olayın beş tane daha tablo ve birkaç da grafik çeşitlemesini yapacaktı; çünkü ablasının ölümünün kendisi için "böylesine önemli" olduğunu söylüyordu (Heller, 1984: 21). 19. yüzyılın ruh hali içinde bu resim, düzleştirilmiş mekânın ve biçimin yanı sıra coşkulu renkleriyle, Munch'un daha sonra geliştireceği dışavurumculuğu göstermektedir (Heller, 1984: 31).

Dışavurumcu ressam Egon Schiele de kendisine göre "her şeyin yaşayan ölüm" olduğunu ilan etmişti (Short, 1997: 15). Ölüm onun ıstırap dolu imgelerinin tüm dokularına sirayet etmişti; yaşayan kişinin organları iskeletleşiyor, sanki izleyicinin gözleri önünde ölüyordu. "Ölüm ve Bakire" (1915) adlı eseri sevgilisinin de modellik yaptığı otoportreydi; üç yıl sonra grip salgınından öldüğünde henüz yirmi sekiz yaşındaydı.

Schiele'yi etkileyenlerden biri de İsviçreli ressam Ferdinand Hodler'di. Sevgilisi Valentine Godé-Darel 1915'te kanserden yavaş yavaş ölürken, Hodler onun aylar süren ölme sürecini belgeleyen bir dizi resim yaptı (Bronfen'in denemesinin konusu ilk resimlerden söz eder ve bunların Godé-Darel'e kötülük yaptığını, çünkü onun duyduğu acıyı izleyiciye yansıtmakta ister istemez başarısız olduğunu söyler). Godé-Darel ölmeye yaklaştıkça Hodler onun iflas etmiş bedenini, sanki yatakta diz çökmüş gibi profilden çiziyordu ve bu da Holbein'ın "Ölü İsa" adlı eserini andıran bir resimdi. Yarattığı etki, çeşitli sanat tarihçilerince Hodler'in Dışavurumcu manzara resimlerine gösterilen tepkiyle aynı oldu; bu da ölme sürecinde kadının giderek daha yalın ve zamandan arınmış hale geldiğini düşündürmektedir. Bronfen'in iddiasına göre Godé-Darel'in yaşadığı ölme sürecini "bireysellikten arındıran" ve küçülten bir yorumdu bu (Bronfen, 1992:49). Kesin olan, bu son derece özel resimlerin, konu aldığı kişinin rızasıyla yapılmış olmasına rağmen, izleyiciye gösterilmesi nedeniyle huzursuzluk yarattığıdır. Bununla beraber Hodler bu resimlerin bazılarının sergilenmesine bizzat izin vermişti; üstelik daha sonra, kendilerine yakın kişilerin kişisel son anlarını çizen başka sanatçılar da eserlerini halka açmayı tercih edecekti (Hambling, 2001a ve 2001b).

Fotoğraf geçtiğimiz yüzyıl boyunca sanatçılar için önemli bir araç olmasının yanı sıra başlı başına bir sanat dalı olmayı başarmış ve zamanda akıp giden anları dondurarak yakalamıştı. Guernica'nın 1937 yılında bombalanmasından sonraki durumu gösteren korkunç gazete

fotoğraflarından çok etkilenen Picasso, buna tepki olarak savaş karşıtı şaheserini üretmiştir. Eserinde sivillerin hava bombardımanıyla öldürülüşünü, yani 20. yüzyılda ölmenin yeni bir barbarca biçimini ortaya sermişti (Fisch, 1988). Tablonun sağında yer alan ve büyük bir güçle havaya fırlatılmış görünen kadın figürünün yukarısında ve aşağısında, ortaçağdaki Cehennem'in dişleri imgesine benzeyen biçimde alevler yanmaktaydı.

Amerikalı sanatçı Andy Warhol da eserlerinde gazete fotoğraflarını kullanmış, ama bunu çok farklı bir tarzda, tuvale ekrandaki görüntünün baskılarını yansıtıp bu tür imgelerin her an her yerde olduğunu sergileyerek, ölüme ve ölmeye karşı duyarsızlaşmış bir kültürü düşünmeye sevk edecek biçimde yapmıştır. Yakaladığı görüntüyü, örneğin içinde hâlâ ölmüş veya ölmekte olan insanların bulunduğu hurda yığınına dönmüş bir otomobili çok çekici bir renge boyayarak tekrar tekrar kullanmıştır. Warhol'un 1960'larda üretmeye başladığı "Felaket" dizisi, tek bir şoke edici ânın bir tür duvarkâğıdı olarak tekrar tekrar gösterildiğinde nasıl da bayağılaşabildiğini ortaya sermiştir. Kendisinin de söylediği üzere, üst üste ne kadar çok kez görürsen "anlam da o kadar kayboluyordu" (Foster, 2001: 72). Warhol eserlerinde kullandığı otomobil enkazları için, yerel gazetelerin bile yayımlamaktan kaçındığı tüyler ürpertici fotoğrafları seçmişti. Aynı zamanda gazetelerde kullanılan fotoğrafların düşük kaliteli olmasından da özel bir keyif almaktaydı. "İntihar" adını verdiği dizisinde, çok yüksek binalardan atlayan ufacık ve belirsiz figürlerin düşüşünü gösteren Warhol'un "Elektrikli Sandalye" dizisindeyse ölme, bir yoklukla, "ima etmenin gerilimi" aracılığıyla çağrıştırılmaktadır ve bu da 19. yüzyılda üretilen çeşitli boş beşik imgelerinde çokça kullanılmış bir tekniktir (Bastian, 2001: 30). Warhol'un eserinde, infazın dehşeti, izleyicinin hukukî olarak verilen ölüm kararının uygulayıcısı olan bu aygıtı görmesiyle sağlanırken, bir yandan da görüntünün sınırsız şekilde yinelenmesi sayesinde sıradanlaşıyordu.

Bill Viola 1991'de annesini ölürken videoya kaydettiğinde, bunu bir sanat eseri yaratmak amacıyla yapmamış, bilakis beyin kanaması geçiren annesini yerde bilincini kaybetmiş halde yatarken gördüğünde "bir şey yapması gerektiğini" düşünmüştü ve video "onu dünyaya tutturan bir bağ" olmuştu (Viola, 2001). Bununla birlikte, bir sonraki yıl, bu çekimlerdeki görüntülerin bir kısmını iki sanat eserinde, "Vefat" ve "Triptik Nantes" adlı eserlerinde kullandı. Doğum halindeki bir kadın, (Viola'nın sık sık kullandığı ve kısmen on yaşındayken başından geçen boğulma deneyimine dayalı bir imge olarak) tamamen suyun içinde asılı kalmış bir adam ve ölmek üzere olan annesinin yüzünü gösteren üç parçalı eserin sağ ve soldaki iki sahnesi renkliyken, ortadaki parça siyah beyazdı. Aynı zamanda arkaplanda da eserin müziğini oluşturan ağlamalar, su sesleri ve solumalar duyulmaktaydı (Viola, 2001). Daha yakın tarihte Fransız kavramsal sanat icracısı Sophie Calle, ölmekte olan annesini "Pas pu saisir la mort" (Yakalanması İmkânsız Son Nefes) adlı bir sanat eseri üretmek amacıyla bilinçli biçimde filme aldı. 2006 yılında Calle aynı anda iki haber almıştı: Venedik Bienali'ne davet edilmişti ve annesinin de bir aylık ömrü kalmıştı. "Orada olamamak annemi öylesine ürkütmüştü ki, orada bulunabilmesinin tek yolunun annemi konu olarak almak olduğunu düşündüm" (Chrisafis, 2007).

Ölmekte olan sanatçı uzun süredir sanat eserlerinin konusu olagelmiştir; örneğin Ingres'in "Leonardo'nun Ölüm Döşeğinde I. François" (1818) adlı eseri. Keza hastalığı sırasında kendi portresini çizmenin tarihi de en az Goya'nın doktoruyla kendisini çizdiği zamana (1820) dek gitmektedir. 20. yüzyılın sonraki dönemlerinde sanatçılar kendi ölme süreçlerini sunmak üzere fotoğrafa başvurmuşlardır. Robert Mapplethorpe etkileyici siyahbeyaz "Otoportre"sinde (1988) topuzu siyah bir kafatasından oluşan bir asayı tutmakta ve kameraya korkusuzca bakmakta; bu da onun AIDS'ten ölümünün yaklaşmakta olduğunu bildiğini yansıtmaktadır. Mapplethorpes sim-

siyah giyinerek bedenini neredeyse görünmez hale getirmiş olmanın yanı sıra, bu sayede fotoğrafın odağına eli ve tuttuğu asayla birlikte yüzünü de yerleştirmişti (Morrisoe, 1995: 335).

Amerikalı bir performans sanatçısı ve fotoğrafçı olan Hannah Wilke, kocasının da yardımıyla, 1991-1992 yılları arasında kendisinin kanserden ölme sürecinin tamamını fotoğraflarla belgeleyerek ölümünden sonra sergilenmek üzere *Intra-Venus* adında bir çalışma yaratmayı tercih etmiştir. Renk bakımından yoğun, doğal boyutlarından daha büyük fotoğraflarda, bedeninin iflasını tüm ayrıntılarıyla korkusuzca vermiş ve bunları diptik olarak montajlamıştır. Son ânına kadar bir performans sanatçısı olarak kalmayı sürdüren Wilke, ölmekte olan kadınların üstlendikleri farklı rolleri keşfetmeye ilişkin portreler çıkarmıştır. Fotoğrafların birinde saçları tamamen dökülmüş haldeyken ellerini yüzüne götürmüş, diğerindeyse Meryem Ana'ya göndermeyle, mavi bir hastane battaniyesine sarılmış halde gözlerini huzurla kapatmıştı (Skelly, 2007). Bu tür eserlerde sanatçının failliği ile konu birbirine öyle iç içe geçmiştir ki, sanat ile ölme yekvücut hale gelmiştir.

Bu kısa bölüm Batı sanatında ölmeye ilişkin imgelerin zenginliğini genel olarak ele almak ve irdelenecek bazı izlekler işaret etmekten fazlasını yapamazdı. Peki, sanatta ölmeye yönelik akademik incelemelerin geleceği nasıl görünüyor? Ölmeyi halkın değerlendirmesine açık bir konu haline getirme meselesinde müzelere ve sanat galerilerine kritik bir rol düşmektedir. Bunun ne kadar bariz bir husus olduğu, 2008 yılının başlarında bu makalenin yazılması sırasında Londra'da yaşanan birbirine zıt iki örnekle gösterilebilir. Bundan bir süre önce, Londra'daki National Gallery, Paul Delaroche'un "Lady Jane Grey'in İdamı" adlı eserini (Bkz. Resim 8.5.); Manet'nin "İmparator Maximilian'ın İnfazı" (1867) ile Puvis de Chavannes'in "Vaftizci Yahya'nın Başının Kesilmesi" (yaklaşık 1869) adlı tablolarının arasına yerleştirerek sergiye koydu; üslup açısından son derece farklı bu üç resmin ortak nok-

tasıysa ele aldıkları konuydu. Yine Londra'daki Wellcome Collection adlı bir müzeyse bugünlerde çok fazla ziyaret edilen bir sergi, Alman fotoğrafçı Walter Schels ile gazeteci Beate Lakotta'nın "Ölümden Önceki Yaşam" adlı sergisini açtı; bu sergide ölümcül bir hastalığın pençesine düşüp ölme sürecine girmiş insanların biri ölme sürecindeyken, biri de öldükten sonraki portreleri yan yana konulmuş ve fotoğraflarla birlikte bu kişilerin anlattıkları da sergide kullanılmıştı. İşin ilginç yanı, burada ölmekte olan kişilerden bir kısmı kendi istekleriyle, ölmekteyken nasıl fotoğraflandıklarını anlatmışlardır ve bu da Bronfen'in ileri sürdüğü gibi suiistimale yol açmak şöyle dursun, kişilerin kendilerine olan saygılarını artırmıştır. Bir kadın, kanser olduğundan bu yana ailesince fotoğrafının çekilmiyor oluşunun, kendisine daha şimdiden ölüymüş gibi davrandıklarını hissettirdiğini söylemişti (Beate Lakotta, kişisel konuşma).

Sanatta ölme konusunun bir veçhesi olarak ölme sanatına akademik ilgi gösterilmesinde sanat galerileri ve müzelerin de katkısı olmuştur (Llewellyn, 1991). Ayrıca akademisyenler müzeler ve galerilerdeki ölme imgelerine de odaklanmışlar, ama bunu hastalığın temsili başlığı altında değerlendirmişlerdir (Komninou, 2006). Umarız gelecekte ölme sanatı başlı başına değerli bir akademik konu olarak kabul edilir ve ölümün yanı sıra ölme sürecini de araştıran sosyal bilimcilerin geliştirdiği kavramları kullanan Batı sanatının sunduğu zengin imkânlar ortaya çıkar.

KAYNAKLAR

Ariès, P. (1985) *Images of Man and Death*, çev. J. Lloyd, Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Aston, M. (1993) *The King's Bedpost: Reformation and Iconography in a Tudor Group Portrait*, Cambridge: Cambridge University Press.

Bastian, H. (2001) *Andy Warhol Retrospective*, Londra: Tate Publishing.

Bätschmann, O. (1990) *Nicholas Poussin: Dialectics of Painting*, Londra: Reaktion Books.

Beard, M. ve Henderson, J. (2001) *Classical Art from Greece to Rome*, Oxford: Oxford University Press [*Klasik Sanat*, çev. Hakan Gür, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara, 2007].

Binion, R. (1993) *Love Beyond Death: The Anatomy of a Myth in the Arts*, New York: New York University Press.

Binski, P. (1996) *Medieval Death: Ritual and Representation*, Londra: British Museum Press.

Bronfen, E. (1992) *Over Her Dead Body: Death, Femininity and the Aesthetic*, Manchester: Manchester University Press.

Carrier, D. (1993) *Poussin's Paintings: A Study in Art-Historical Methodology*, University Park, Pennsylvania: Pennsylvania State University Press.

Chrisafis, A. (2007) "He Loves Me Not", *The Guardian*, 16 Haziran, www.guardian.co.uk/world/2007/jun/16/artnews.art (erişim 9 Mayıs 2008).

Cohen, A. (1997) *The Alexander Mosaic: Stories of Victory and Defeat*, Cambridge: Cambridge University Press.

Curl, J. (1993) *A Celebration of Death: Funerary Architecture in the Western European Tradition*, Londra: Batsford.

Duclow, D. (2007) "The Virgin Mary", *Encyclopaedia of Death and Dying* içinde, http://www.deathreference.com/Sy-Vi/Virgin-Mary-the.html (erişim 13 Mayıs 2008).

Eitner, L. (1972) *Géricault's Raft of the Medusa*, Londra: Phaidon.

Fisch, E. (1988) *Guernica by Picasso: A Study of the Picture and Its Context*, çev. J. Hotchkiss, Londra: Associated University Presses.

Foster, H. (2001) "Death in America", A. Michelson (haz.), *October Files: Andy Warhol* içinde, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, s. 67-88.

Guthke, K. (1999) *The Gender of Death: A Cultural History in Art and Literature*, Cambridge: Cambridge University Press.

Hambling, M. (2001a) *Father*, Londra: Morley Gallery.

—— (2001b) *Maggi and Henrietta: Drawings of Henrietta Moraes by Maggi Hambling*, Londra: Bloomsbury.

Harker, M. (1988) *Henry Peach Robinson: Master of Photographic Art, 1830-1891*, Oxford: Basil Blackwell.

Heller, R. (1984) *Munch: His Life and Work*, Londra: John Murray.

Herndl, D. (1993) *Invalid Women: Figuring Feminine Illness in American Fiction and Culture, 1840-1940*, Chapel Hill, North Carolina: University of North Carolina Press.

Honour, H. (1968) *Neoclassicism*, Harmondsworth: Penguin Books.

Jaffé, D. (2005) *Rubens: A Master in the Making*, Londra: National Gallery Company.

Jalland, P. (1999) "Victorian Death and Its Decline: 1850-1918", P. Jupp ve C. Gittings (haz.), *Death in England: An Illustrated History* içinde, Manchester: Manchester University Press, 230-55.

Kellehear, A. (2007) *A Social History of Dying*, Cambridge: Cambridge University Press [*Ölümün Toplumsal Tarihi*, çev. Tuğçe Kılınç, Phoenix Yayınevi, 2012].

Kleiner, D. (1992) *Roman Sculpture*, Londra ve New Haven, Conn.: Yale University Press.

Knigge, U. (1991) *The Athenian Kerameikos: History; Monuments; Excavations*, çev. J. Binder, Atina: Krene Editions.

Komninou, E. (2006) "Images of Illness on the Museum's Walls: Representations of Disease in Contemporary Visual Arts", www.city.ac.uk/cpm/research/cpm_award_lecture.pdf (erişim 13 Mayıs 2008).

Lindsay, J. (1960) *Death of the Hero: French Painting from David to Delacroix*, Londra: Studio.

Linebaugh, P. (1975) "The Tyburn Riot Against the Surgeons", D. Hay (haz.), *Albion's Fatal Tree: Crime and Society in Eighteenth-Century England*, Londra: Allen Lane, 65-117.

Llewellyn, N. (1991) *The Art of Death: Visual Culture in the English Death Ritual*, Londra: Reaktion Books.

—— (2000) *Funeral Monuments in Post-Reformation England*, Cambridge: Cambridge University Press.

McNairn, A. (1997) *Behold the Hero: General Wolfe and the Arts*

in the Eighteenth Century, Liverpool: Liverpool University Press.

McTavish, L. (2002) "Picturing the Dead", *Canadian Medical Association Journal*, 166 (13): 1700-1, http://www.cmaj.ca/content/166/13/1700.full.pdf+html (erişim 14 Mayıs 2008).

Morrisoe, P. (1995) *Mapplethorpe: A Biography*, New York: Random House.

O'Connor, M. (1966) *The Art of Dying Well: The Development of the Ars Moriendi*, New York: AMS Press.

Penny, N. (1977) *Church Monuments in Romantic England*, New Haven, Conn.: Yale University Press.

Prown, J. (1966) *John Singleton Copley in England 1774-1815*, Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Raw, B. (1990) *Anglo-Saxon Crucifixion Iconography and the Art of Monastic Revival*, Cambridge: Cambridge University Press.

Schulz, A. (1998) "The Expressive Body in Goya's Saint Francis Borgia at the Deathbed of an Impenitent", *Art Bulletin*, 12 Ocak, www.encylopedia.com/doc/1g1-54073965.html (erişim 13 Mayıs 2008).

Skelly, J. (2007) "Mas(k/t)ectomies: Losing a Breast (and Hair) in Hannah Wilke's Body Art", *Thirdspace: A Journal of Feminist Theory and Culture*, 7 (1): 3-16, www.thirdspace.ca/journal/rt/printerfriendly/skelly/0 (erişim 9 Mayıs 2008).

Short, C. (1997) *Schiele*, Londra: Phaidon Press.

Spector, J. (1974) *Delacroix: The Death of Sardanapalus*, Londra: Allen Lane.

Spivey, N. (1997) *Greek Art*, Londra, Phaidon.

Strong, R. (1965) "Sir Henry Unton and His Portrait: An Elizabethan Memorial Picture and Its History", *Archaeologia*, 99: 53-76.

Sumner, A. (haz.) (1995) *Death, Passion and Politics: Van Dyck's Portraits of Venetia Stanley and George Digby*, Londra: Dulwich Picture Gallery.

Thomas, H. (1972) *Goya: The Third of May 1808*, Londra: Allen Lane.

Vaughan, W. (2006) *Romanticism and Art*, Londra: Thames & Hudson.

Viola, B. (2001) "The John Tusa Interview: Bill Viola". www.bbc.

co.uk/radio3/johntusainterview/viola_transcript.shtrnl (erişim 9 Mayıs 2008).

Von Erffa, H. ve Staley, A. (1986) *The Paintings of Benjamin West*, Londra ve New Haven, Connecticut: Yale University Press.

Wood, C. (1976) *Victorian Panorama: Paintings of Victorian Life*, Londra: Faber.

9 BATI EDEBİYATINDA ÖLME

JOHN SKELTON

Kellehear bu kitaptaki giriş bölümünde, özünde, ölmeyi anlamamıza yarayabilecek metaforların bir listesini sunuyor. Bunu da hakkını vererek ince ayrıntıları gözden kaçırmadan yapıyor, çünkü kendisinin de vurguladığı üzere, böyle bir çözümlemede son derece büyük "çakışmalar" ve "toplumsal karmaşıklıklar" bulunmaktadır. Gelgelelim metaforlar harika bir başlangıç noktası oluşturmaktadır. Bu metaforlar tüm dillere iliştirilmiştir (sözgelimi "iliştirilmiş" de bir metafordur) ve bazen zayıf, bazen de güçlü bir iddia olarak (burada iki metafor daha var) dünya hakkındaki kurgularımıza (metafor) yön çizmektedir (metafor). Bu yüzden, İngilizcede "hastalık" özünde allopatik[1] bir tarzda algılanmaktadır: İnsanlar hastalıklara *karşı savaşıyor* vs. (Skelton vd., 2002). Benzer biçimde, yaşamın kaçınılmaz sona doğru yapılan bir yolculuk oluşu da, tıpkı Kellehear tarafından ölmeye saygı gösterilerek seçilen bir metafor oluşu gibi, çok sık şekilde zikredilen bir örnektir (Lakoff, 1993): Dolayısıyla bu yolculukta birinin hayatı *yönünü kaybetmiş* veya *engellere çarparak hüsrana uğramış olabilir* ya da insan *nereye doğru gittiğini bilebilir*, vs.

Yolculuk metaforu Gılgamış Destanı'ndan (Anonim, 2003) *Odysseia* (Homeros, 2003) veya *Çarmıh Yolcusu*'na kadar (Bunyan, 1973) dünya edebiyatının büyük bölü-

[1] *Allopati*: Hipokrat tıbbının "karşıt karşıtı iyileştirir" şeklindeki temel ilkelerinden biri. Hastalığın, ona karşıt veya onunla uyumsuz olan yeni bir durum yaratılarak ve bu hastalığın belirtilerine yol açmayan ilaçlar kullanılarak tedavisi (örneğin enfeksiyona karşı antibiyotik verilmesi, yanık bölgeye buz basılması)—*ed. notu.*

münde işlenmiştir. Özel olarak İngiliz edebiyatı bağlamındaysa Aziz Bede'nin, Kral Edwin ve maiyeti Hıristiyanlığı kabul edip etmemeyi tartışırken bir soylunun ağzından dile getirttiği olağanüstü bir imge vardır (Bede, 1990: 129-30):

> Majesteleri, insanoğlunun yeryüzünde sürdürdüğü bugünkü yaşamını bilmediğimiz bir zamandaki yaşamıyla kıyasladığımızda, bu durum bana bir serçenin sizin zadegân ve danışmanlarınızla akşam yemeği yediğiniz ziyafet salonuna bir kış günü hızla dalışını andırıyor. Salon yanan şömineler sayesinde ılık ve rahattır, oysa dışarısı kış mevsiminin soğuk yağmurlarının veya kar fırtınalarının gazabı altındadır. Bu serçe salonun bir kapısından öbürüne doğru hızla uçar. O içerideyken kışın fırtınalarından korunmuş haldedir, ama bu birkaç dakikalık rahatlığın ardından, geldiği o kış dünyasına doğru uçarak gözden kaybolur. Bunun gibi insanoğlu da yeryüzünde sadece kısa bir süreliğine görünmektedir; ama bu yaşamdan önce ne olduğu veya sonrasında neler olacağı hakkında hiçbir şey bilemeyiz.

Bu tür metaforlar "kavramsal metafor" (veya "bilişsel metafor') olarak bilinir ve bunların pek çoğu Lakoff'un internet sitesinde sıralanmıştır; burada metaforlar, âdet olduğu üzere "A, B'dir" (Yaşam bir yolculuktur) ve A *çıkış noktası* iken B *hedef*'tir biçiminde yerleştirilmiştir. Lakoff ve Turner aslında İngilizcedeki (ölmeden ziyade) ölümle ilgili kavramsal metaforları incelemişlerdir (1989). Örneğin:

> Ölüm ayrılıktır.
> Bir ömür bir gündür/yıldır (ölüm ise gecedir/kıştır).
> Ölüm uykudur.
> Ölüm sessizliktir.
> Ölüm ebedi istirahatgâhtır.
> Yaşam bir esarettir (ölüm ise kurtuluştur).

Bu yazıda niteliğinden kuşku duyulabilecek olanlardan ziyade seçkin nitelikte edebiyatı ele aldım. Hem seçkin hem kuşkulu edebiyat izleklerinin benzer olduğunu ve aynı kültürel mirasa dayandıklarını kabul ediyorum. Bir

bakıma aynı tür anlamlar ileri sürüyorlar. Ayrıca yine aynı metafor öbeğinden yararlanıyorlar.

Yüksek edebiyat kısmen işe yaramaktadır, çünkü büyük yazarlar yaşamın bazı temel yönlerini ve bu yaşamla ilişkimizde kullandığımız metaforları onlara yeni anlamlar kazandıracak bir zenginlik ve zekâda ele alma maharetine sahiptir. Aşağıda esasen bu hususu örneklendirme amacı taşıyorum. Kellehear'ın metaforlarını ezbere seçip alma amacında değilim; ama aksi durumda bile, bunların edebiyatla olan ilgisi ve edebiyatın bunlara kazandırdığı çağrışımların yeterince açık olacağını umuyorum.

Bununla birlikte belirtmem gereken iki uyarı var. Birincisi, yazarlar izlekleri –bizim araştırmamızda "ölme"yi– kendi amaçları için kullanmaktadır. Daha biçimsel ifade edecek olursak, *ölme* her zaman *çıkış noktası* değildir ("Ölme X'e benzer") ve *hedef* de olabilir ("X, ölmeye benzer"); örneğin Camus'nün *Veba*'sı (2002) gibi bir kitapta "Varoluş vebaya benzer" biçiminde bir cümle bulunabilir. İkincisi, sanırım edebiyatın ağır basan bir amacı varsa, bu da "Yaşam neye benzer?" sorusunu irdelemek ve dolayısıyla yaşamı açıklıkla görüp görmediğimizi, yaşamın belki de bir tür rüya olup olmayacağı, hatta yaşamaktansa ölmenin daha anlamlı bulunup bulunmayacağı gibi soruları kurcalamaktır. Ölmenin Batı edebiyatında nasıl temsil edildiği sorusu bu bakımdan "Yazarlar ne hakkında yazar?" biçimindeki son derece anlamsız soruya tehlikeli ölçüde yakındır.

ÖLME BİR YOLCULUKTUR

Demek ki, "ölme bir yolculuktur" Batıda, hiç değilse Stiks nehrinde yolculuk mitinden beri binlerce yıldır kullanılan bir metafordur. Elbette mitlerin doğası gereği, insanlar ve kültürler mitleri düşünüp yeniden anlattıkça, anlamları zaman içinde derinleşir. Benzer biçimde, yolculuk metaforu seçkin bir yazarın elinde, bir bölümüyle derin

mit köklerine ya da asırlarca önceye uzanan kavramsal metaforlardan kaynaklanan bir çağrışıma sahiptir. Ama bu çağrışım –deyim yerindeyse, çağrışımdaki yaratıcı öğe– büyük ölçüde yazardan doğar. Emily Dickinson, ölme yolculuğunun tuhaf ve oldukça tedirgin edici bir örneğini vermiştir (Dickinson, 1970: 350, Şiir 712):

Ben Ölüme uğrayamadığım için
İncelik gösterip O aldı beni
Sadece Bizi taşıyordu Araba
Bir de Ölümsüzlüğü

Yavaş yavaş gidiyorduk – Onun acelesi yoktu
Ve ben de bırakmıştım bir yana
İşimi ve boş vaktimi
Bakıp Kibarlığına

Geride bıraktık Okulu, Çocukların
Çember olmuş – Teneffüste didiştikleri
Geride bıraktık Dimdik Bakan Tahıl Tarlalarını
Geride bıraktık Batan Güneşi

Ya da aslında – O bizi geride bıraktı
Çiyler titretiyor, üşütüyordu
Çünkü sadece Örümcek Ağıydı Elbisem
Şalım – sadece Tüldü

Bir Evin önünde durakladık ki
Bir Kabartısı gibiydi Toprağın
Çatı güçlükle görünüyordu
Pervaz – içinde Toprağın

O zamandan beri – Yüzyıllar oldu – yine de
Daha kısa görünüyor ilk önce
Atların Başlarının Sonsuzluğa yönelik
Olduğunu sandığım o Günden.[2]

Dickinson ölmenin şairiyse ("Ölmektir – şu yaptığım –

[2] Şiirin Türkçesi: Selahattin Özpalabıyıklar, *Emily Dickinson: Seçme Şiirler*, İş Bankası Yayınları, 2006 —*çev. notu.*

ama / bunu bilmek beni korkutmuyor" (Şiir 692); aynı şekilde, Sylvia Plath'ın da intiharın şairi olduğu söylenebilir (Plath, 1965, "Lady Lazarus"):

> Ölme,
> Her şey gibi, bir sanattır,
> Bu konuda yoktur üstüme.[3]

Dickenson'ın şiirinde ölmenin tanıdıklığı –bir "Kibarlık" meselesidir ve bir at arabasının sürüşü gibidir– ile büyük izlekler (Ölümsüzlük) ve beylik laflar (daha sıcak tutacak bir şeyler giymeliydim) arasındaki ayrımın çöküşü, kahramanı çevresindeki olayların (çocukların oynaması, havanın üşütücülüğü, kendisinin ölmekte oluşu) dışında kalmış bir izleyiciye çevirmiştir; dolayısıyla da bu şiirde aynı zamanda Kellehear'ın terimleriyle kopuş/çekilme olarak ölme fikri de yankısını bulmaktadır. Uyak şemasında genel bir yönsüzlük olsa bile yine de bir doğallık yansıtılmıştır. Her kıtanın ikinci ve dördüncü mısraları bir tür uyak içerir, ama bu uyağın benzeşim düzeyi düşükten ("didiştikleri" ile "Güneşi") özdeşe ("Toprağın" ile "Toprağın") kadar geniş bir yelpazede değişiklik göstermektedir. Son dörtlükte zamanın çöküşü, bir yandan da, Dickinson'ın Hıristiyanlığa özgü deyimlere ("Onunla her gün binlerce yıl gibidir") aşinalığını ve eserlerini bağlamsallaştırma konusunda Batılı yazarların Hıristiyan ikonografisini nasıl kullanabildiğini göstermektedir.

Bunu Dickens'ın *Dombey and Son* adlı romanıyla kıyaslayalım. Bu romanın önemli bir bölümü, bir çocuk ile ana-babasına dair yapılmış tüm betimlemelerin en rahatsız edicilerinden biriyle ilgilidir; küçük Paul Dombey hep hastadır ve sonunda ölecektir.

Baba Dombey ise büyük bir şirketin yöneticisi ve paraya tutkulu biridir, bu da ona sıradan duygular için pek zaman bırakmamaktadır. Fakat ilk önce vârisi olarak gördüğü oğlunun doğuşuyla birlikte, insani duygulara doğ-

[3] Şiirin Türkçesi: Yusuf Eradam, *Ariel*, İmge Kitabevi, 1996 —*çev. notu.*

ru anlaşılmaz bir şekilde sürüklenmeye başlar. Nitekim, küçük Paul'u yatılı kalacağı okula götürdüğü ilk gün, okulun kapısının eşiğinde şöyle der: "Şimdi Paul (...) işte şimdi gerçekten Dombey ile Oğlu olma ve para kazanmanın vakti geldi. Artık büyük adam oldun sayılır" (Dickens, 2002: 171). Ama yine de ayrılık ânında, "Oğluna doğru eğildi ve onu öptü. Bunu yaptığında görüşü biraz bulanıp o küçük yüz bir an için belirsizleşmiş ve seçilemez olmuşsa da, muhtemelen o kısacık süre içinde zihniyle gördüğü son derece netti" (Dickens, 2002: 170). Okuyucunun gözünde bu sahnede Paul'ün son görünüşüyse (kederli ve nükteli bir imgeyle işlenmiş, genelde olduğu üzere sinema benzeri, Dickensvâri bir anda) şöyledir: "Ve orada, genç yüreğinde ağrıyan boşluk ve dışarıdaki her şeyin soğukluğu, çıplaklığı ve tuhaflığıyla birlikte Paul, sanki yaşamından tüm eşyaları alınmış da mobilyacı asla gelmeyecekmiş gibi oturup kaldı".

Sonunda Paul giderek daha da kötüleşmiştir (Dickens, 2002: 248):

> Paul artık küçük yatağından hiç kalkamaz olmuştu. Yatağında öylece uzanıyor ve sokaktaki gürültüleri huzurlu bir şekilde dinliyordu; zamanın nasıl geçtiğini umursamaksızın sadece izliyor ve kendisini ilgilendiren her şeyi inceleyici gözleriyle takip ediyordu.
>
> Günışığı salınan perdelerin arasından odasına sızıp karşı duvarda altın rengi su damlaları gibi titreştiğinde akşamın yaklaştığını, gökyüzünün kıpkızıl ve güzel olduğunu biliyordu. Yansımalar yitip karanlık da duvar boyunca yukarı doğru tırmanmaya başladığındaysa, karanlığın geceye kadar daha da, daha da derinleşmesini izliyordu. Ardından uzun caddelerin sokak lambalarıyla nasıl da aydınlandığını, başının üzerinde huzurlu yıldızların nasıl da parıldadığını düşünüyordu. O koca kenti baştan başa kat ettiğini bildiği nehre tuhaf bir hayranlığı vardı; şimdiyse onun ne kadar karanlık olduğunu ve bütün o yıldızları yansıtırken nasıl da derin göründüğünü düşünüyordu; hepsinin de ötesinde, bu nehir denizle buluşmak için nasıl da kararlı

biçimde kıvrılarak uzanıyordu. (Dickens 2002: 248)

Yaşamın kendisi, ötesinde uzanan meçhul denizlere doğru yolculuk ettiğimiz bir nehirdir. Ama aynı zamanda söz konusu bu nehir, dünya ticaretinin merkezi ve doğmakta olan Londra ticaret imparatorluğunun kalbi olan Thames'tir. Paul'ün izlediği şey Londra'nın servet kaynağının akışıdır; romandaki bakışıyla Paul, her şeyi bilen anlatıcınınkine özdeş bir düşsel kopuş durumuna sürüklenmiştir. Güzel, ama aldatıcı, ayrıca cafcaflı zenginliklerin, hırsın, yoksulluğun, yaşam ve ölümün simgesi. (Dickens'ın Thames hakkındaki büyük romanı *Müşterek Dostumuz*'da (1997) kayıkçılar nehirde bulunan cesetleri toplama işiyle geçinmektedir.)

Bilindik bir metaforu alıp böylesine duygusal bir güçle ve ilave anlamlar katarak yeniden kullanmak, işte büyük sanatın inceliği burada saklıdır. Kötü edebiyat ise yelpazenin diğer ucudur. Dolayısıyla, örneğin ölme bir yolculuk olsa da, bizi pek de uzağa götürmediğini düşünerek avunma arayabiliriz. Stiks'in karşı yakası çok uzakta değildir:

> Ölüm hiçbir şeydir,
> Yalnızca yan odaya geçtim.
> Ben hâlâ benim, sen de sensin.
> Daha önce birbirimiz için ne idiysek, hâlâ oyuz.

Son derece meşhur olan bu teselli sözleri (ilk dizesi google'a yazıldığında 41 bin arama göstermektedir) aslında bir vaazdan alınmıştır (Holland, 1919) ve bugünlerde sanki bir şiirmiş gibi (oysa değildir) herkesçe alıntılanmaktadır; üstelik sanki Holland kişisel bir inancı dile getiriyormuş gibi (oysa Holland gerçekte sadece ölüme gerçekten böyle yaklaşabilmeyi arzuladığını ifade etmektedir) sinir bozucu biçimde bağlamından koparılmıştır.

Bu parçanın bu kadar ciddiye alınmasının nedeni, muhtemelen vaazların o ağır ahengini barındırmasıdır. Şiir olarak ise fazlasıyla zayıftır –bu da yazarın suçu sayılmaz– çünkü metafora bir incelik katmaz.

Parlak vaazlar üretebilme yeteneği sergileyen (bunlardan bazıları helen basılmakta ve ilgi görmektedir) ve bu anlamda profesyonel bir yazar olan Holland gibi isimlerin tersine, gerçekten amatör çabalar hiç kuşkusuz estetik değerden yoksun olacaktır. Bunlar yürekten gelen samimi cümleler olabilir ve bu açıdan saygıyı hak eder; ama kişisel ifadelerden ziyade şiirsel sözler olarak ele alındıklarında hiçbir işe yaramazlar. Şiirsel bir yapı yüklendiğinde yalnızca aşırı duygusal görünen Holland'ın tersine, bunlar tebrik kartları sanayiinin klişelerine saplanıp kalmaktadır. Bu farklılık, sözgelimi Holland'ı andıran Alexandria Wall örneğinde (tarihsiz) pekâlâ gösterilebilir. Burada dokunaklı olan, şiirsel bir başarıdan ziyade bir insani ilişkinin sergilenmesidir.

Gelgelelim klişeler de aynı metafor yığınından beslenmektedir. Dolayısıyla yazarlar şu tür sorularla muhatap olacaklardır: "Ölmenin bir yolculuk olduğunu söylemek ne anlama gelir?" ya da iş oraya geldiyse, "ölme kontroldür" türünde ("Dedem nineme kavuşmuş oldu" gibi yaşanan ölme sürecinin bir seçim olabileceğini ima eden izleğin binlerce çeşitlemesi olan) anlayışlarda ısrar etmek ne anlama gelir?

Ama ne de olsa edebiyat bunun için vardır: Edebiyat tam da bu tür soruları ve fikirleri seçip irdeler.

Ölme üzerine yazmış büyük kalemlerden biri de Thomas Mann'dır ve onun titiz sanatsal niteliği metafor, mit ve genel kültürel geleneği iyice harmanlayarak bizi incelikli çalışma yelpazesinin diğer ucuna götürecektir.

Mann'ın *Venedik'te Ölüm* (1991) eseri, ünlü bir yazar olan Gustav von Aschenbach'ın son günlerini konu alır. Visconti'nin film uyarlamasındaysa Aschenbach müzisyen olarak çizilir; bundaki amaç kısmen Mahler'in müzikleri için daha zengin bir çerçeve sağlamaktı kuşkusuz, ama kısmen de Mann kendi Aschenbach'ını o büyük müzisyeni fiziksel olarak andıracak biçimde betimlemişti. Çalışmaktan tükenen Aschenbach tebdil-i mekân amacıyla Venedik'e gelmiştir ve kente bir gondola binerek yaklaş-

makta ("Başka eşyalar içinde yalnız tabutlarda görülen siyahlığıyla bu acayip taşıt ... ") ve gondolu da "yüzünün görünüşü sevimsiz, hatta kaba" bir adam yüzdürmektedir; ama o kadar iyi yüzdürmektedir ki, Aschenbach "... arkadan bir kürek darbesiyle, beni Hades'in dünyasına yollasan bile, beni yine de güzelce götürmüş olacaksın!" diye düşünür (Mann, 1991: 21-4).[4] Bu, açıkça Stiks nehrinde yapılan bir yolculuktur.

Aschenbach Venedik'te Tadzio adında güzel bir Polonyalı gence tutulur. Üzerindeki bitkinliğin, fiziksel çöküşünün, aralarındaki yaş farkının ve kendisiyle genç bir delikanlı arasındaki bilgi farkının ayırdındadır; aralarında Sokrates ile Phaidon'unkine benzer bir ilişkinin kurulmasını düşlemektedir. Ama bunu bir türlü başaramayacaktır: Kentteki hava durumu ondan yana değildir ve gönülsüz bir terk etme girişiminde bulunmasının ardından bundan kararlılıkla vazgeçer. Ayrıca kentte bir hastalığın ipuçları da görülüyordu: "Bir kere, ona [Aschenbach'a] öyle geliyordu ki, mevsim ilerlediği halde otelin müşterileri artacağına azalmış, sonra özellikle çevresinde konuşulan Almanca sanki gitgide kurumuş, duyulmaz olmuş"tu. (Mann, 1991: 55). Dilin bu "kuruyuşu" Aschenbach'ın yaşamının temeli ve Mann'ın katmanlı yaklaşımının tipik özelliğiydi. Artan sıcaklık hissi, Venedik'in parçalanan güzelliği, hastalık dedikoduları, bunların tümü kötü bir şeylerin ve çöküşün yaklaştığı hissini doğurmaktadır. Aschenbach erken davranarak kişisel çöküşünü en azından görünüş olarak önlemeye çalışır ve bir berbere gider (Mann, 1991: 74):

> Aschenbach (...) aynada, kaşlarının daha keskin, daha uyumlu kavislendiklerini, gözlerinin şeklinin uzunlaştığını, parlaklığının gözkapağının hafifçe boyanışıyla arttığını görüyor, derinin esmerleşip meşinleşmiş olduğu daha aşağılarda incecik sürülmüş zarif bir lal rengin belirişini (...)

[4] Burada ve devamında eserden yapılan tüm alıntıların çevirisi: *Venedik'te Ölüm*, Behçet Necatigil, Can Yayınları, 2006 —*ed. notu.*

> seyrediyor, kalbi çarparak karşısında terütaze bir delikanlı görüyordu. (...) [berber] yaptığı işi nihayet yeterli gördü. (...) "Artık beyefendi çekinmeden âşık olabilirler" dedi.

Okumayı sürdürüyoruz: "Çünkü boğucu hava [Aschenbach'ın] iştahı[nı] kesiyor, yemeklerin hastalık maddeleriyle zehirlenmiş olduğu düşüncesini uyandırıyordu. Güzel çocuğun izinde, Aschenbach, bir öğleden sonra, hasta kentin iç dolambaçlarına dalmıştı. (...) duvar diplerine sinerek, önden gidenlerin arkalarına gizlenerek yürürken, duyguların ve devamlı gerginliğin vücudunda ve bilincinde yarattığı yorgunluğu uzun zaman fark etmedi." (Mann, 1991: 74-5). Aschenbach sonrasında bir kez daha kumsala gider ve önünde denizde eğlenen genç adamı gizlice izler (Mann, 1991: 79):

> Birden sanki bir hatıranın etkisi altında, ani bir zorlayışla [Tadzio] bir elini beline dayayarak güzel bir bükülüşle belinden yukarısını yana çevirdi ve omzunun üstünden kıyıya baktı. (...) Aschenbach'a öyle geliyordu ki, ta ilerde o solgun yüzlü, sevimli, can alıcı çocuk kendisine gülümsemekte, el etmekte, elini belinden çözerek uzakları göstermekte, önünden vaatlerle dolu sonsuzluklara doğru uçmaktadır. (...) Sandalyede yana yıkılan adamın imdadına koşuluncaya kadar dakikalar geçti. Onu odasına götürdüler. Ve daha o gün, yazara saygıyla bağlı dünya, onun ölüm haberiyle sarsıldı.

Fazlasıyla Thomas Mann'a özgü bir duyarlılıkla, deniz kenarında, "belli ki bırakılmış" bir fotoğraf makinesi, sehpasının üstünde ve tüm sahneye hâkim bir şekilde duruyordu.

Mann bu kısa roman boyunca, Tadzio ile bu dünya ve öbür dünya arasında gidip gelen Yunan tanrısı Hermes arasında bir bağ olduğunu ima eder. Tuhaf biçimde, Lowe-Porter kitabın İngilizce çevirisinde yukarıda son alıntının ilk paragrafının bitişinde şu cümleyi atlamıştır: "Aschenbach her zaman olduğu gibi şimdi de onun peşi

sıra gitmeye koyuldu." (Bu konuda söz konusu çeviriyi de yapan Heilbut'tan kısa bir değerlendirme için, bkz. Heilbut, 1997). Başka bir deyişle, Aschenbach'ın *Venedik'te Ölüm*'de çizdiği yol aslında ün ve şeref dolu bir toplumsal hayattan ölümüne yönelen bir yolculuğu göstermektedir.

Aschenbach bir zamanlar kendisine berraklık verip onu avutan bir saplantının büyüsü altında ölür. İrade gücünden yoksun düşmüş, zihni aşk ve koleranın varlığı düşüncesiyle yoldan çıkmıştı. Acaba ölümüne de rıza göstermiş miydi? Yine Kellehear'ın bir başka metaforunu kullanacak olursak, ölme sürecinin kontrolü onun elinde miydi? Mann bu soruyu kolayca yanıtlamamıza izin vermez.

KONTROL OLARAK ÖLME

Yolculuk anlatılarında, yaşın geçkin olması en iyi ihtimalle mutlu bir sonu temsil etmektedir. Gerçekten de basında arada sırada çocuklukta ayrı düşmüş insanların yaşlılık çağlarında mucizevi biçimde yeniden bir araya geldiklerine ilişkin öykülere rastlanır. Bunlar her zaman mutlu bir öykü olarak anlatılır ve elli yıllık ayrılık, sonunda elde edilen diyelim beş yıllık bir beraberliğin karşısında önemsizleşmiştir. Bu öyküler zamanı silen ve sonun yaklaştığı gibi acı bir gerçekten ziyade mutluluk tablosuyla bitişi düşünmemize yarayan o masal formülünü, yani "onlar ermiş muradına"yı andırmaktadır.

Söz konusu bu duyguyu, Dr. Johnson'ın ünlü biyografisini kaleme alan James Boswell gayet iyi yakalamıştır. Aşağıdaki parça, ona Johnson'la ilgili birtakım anılarını anlatan Bay Cambridge adında biri üzerine olan düşünceleridir (Boswell, 2008: 871):

> Bu ve diğer konuşma olanakları için Bay Cambridge'e içtenlikle teşekkür ederim. Londra'nın birkaç kilometre uzağında ve Thames kıyısında güzel bir villası, bildiği ve okuduğu apaçık olan devasa ve eksiksiz bir kütüphanesi, anladığı ve

> zevk aldığı seçkin bir tablo kolleksiyonu, baş ağrıtmayan bir serveti, sevecen bir ailesi, statü, üslup ve zekâlarıyla kendini belli eden dost ve tanıdıklardan müteşekkil geniş bir çevresi, edebî bir ünü, zaman içinde artmayı sürdüren ve ender görülen incelikli bir hitabet becerisi ve bütün bu mutluluk verici özelliklerin yanı sıra yaşı epeyce ilerlemiş olmasına rağmen sağlıklı, dinç bir bedeni, berrak, canlı bir zekâsı olan bu beyefendiye talihli demek yetmez! Herhangi bir yaşta, bu ifadeyi bu kadar hak etmiş birini tanımıyorum. Bunu duyacak ve duyumsayacak kadar uzun yaşasın!

Batı geleneğinde yaşamın en son anları, *Ars Moriendi*, yani ölme sanatı metinlerinin konusu olmuştur. İyi bir Hıristiyanın nasıl öleceğini anlatan dini nasihatler piyasaya 15. yüzyılda çıkmış ve ardından yüzyıllar boyunca sürmüştür (bkz. O'Connor, 1942). Sylvia Plath'in yukarıda ölmeden bir "sanat" olarak söz etmesi de aslında bu geleneğe yönelik bilinçli ya da bilinçsiz ironik bir göndermedir.

Sokrates'in ölümü genelde iyi ölümün örneği olarak alınır; devlet tarafından aptalca bir şekilde ölüme mahkûm edilen filozof, çevresini sarmış olan öğrencilerinin eşliğinde, kendi seçtiği bir anda baldıran zehrini içmekte ve bir yandan da felsefe konuşmaktadır. Başka bir deyişle, ölüme tamamen kontrollü biçimde gitmektedir: gerçekten de Sokrates herkesin ondan yapmasını beklediği gibi başka bir ceza için pazarlık etmek yerine, ölüm cezasını kabul etmeyi seçtiği için ölmüştür. (Bunu, anımsanacağı üzere, başka bakımlardan Sokrates gibi olmak isteyen Mann'ın Aschenbach karakterinde ölüme rıza gösterme konusundaki o belirsiz danışıklıkla karşılaştırabilirsiniz.)

Büyük Fransız deneme yazarı Montaigne, Sokrates'i bu açıdan ele alan kişilerden biridir. Aslında Heitsch'in de bir makalesinde ileri sürdüğü üzere, Montaigne "ölmeyi" ölümden (ve dolayısıyla da yaşamdan) ayrı bir şey olarak ayırt eden ilk kişilerdendir (2000). Ölüm "yaşamın sonudur, ama hedefi değildir" ve "nasıl yaşanacağını bilme gibi genel ve kapsayıcı bir başlığın altına sokulabilecek pek çok vecibenin arasında nasıl ölüneceğini bilme maddesi

de vardır" (Montaigne, 1963: 329).

Daha modern bir *Ars Moriendi* örneğiyse Yeats'in 1916'da kanserden ölen (ve Aubrey'in ablası olan) Mabel Beardsley'e minnettarlıkla adadığı yedi kısa şiiridir ve ben burada bunların birincisini aktaracağım. (Şiirin son dizesinde adı geçen Petronius Arbiter Roma döneminin ünlü ve çok ses getirmiş bir eseri olan *Satirikon*'un yazarıdır:

> ÖLMEKTE OLAN BİR HANIMEFENDİ ÜZERİNE
> I.
>
> Onun Nezaketi
>
> Yatıyor o kadim kibarlıkla, o eskilerin güzide görgüsüyle
> Güzel ve hazin başı, ölgün kızıl saçlarının arasında,
> Yastıkların üstünde, kırmızı allıklı solgun yüzü.
> Orada yatışına üzülmemizi istemez aslında,
> Bakışlarımızla karşılaşan gözleri ışıltıyla güler,
> Konuşması muzip bir masaldır, bizi yarışa çağırır
> Bizim kırık kalpli nüktelerimize karşı onunkiler,
> Azizleri ve Petronius Arbiter'i anımsatır.
>
> (Yeats, 1994: 132-4)

Kadının sonu da şiirde olduğu gibi mutlu bitmektedir. Böyle incelikle yoğurulmuş bir anlatı kendimize verebileceğimiz en güzel son armağandır.

DÖNÜŞÜM OLARAK ÖLME

Kellehear'ın "dönüşüm" metaforu "hem bilincin hem toplumsal etkileşimin kökten değiştiği bir başka toplumsal mekâna açılan yollara" girmekle ilgilidir ve yazarın bunu söylerken kafasında özellikle ölüme yakın deneyimler ile ölüm döşeği rüyetleri vardır. Bu, edebiyata dökülmesi hem en zor hem de en kolay kavramdır. Aslına bakılırsa, şu veya bu türden bir dönüşüme değinmeyen ya da aslında "hangi durum gerçektir?" diye sormayan bir edebi metin çok zor bulunur. Ünlü bir Çin öyküsü, rüyasında kelebek olduğunu gören bir imparatoru anlatır. İmparator uyan-

dığında, aslında rüyasında imparator olduğunu gören bir kelebek mi olduğunu merak eder. (Bu öykü Li Şang-Yin'in "The Patterned Lute" adlı nefis şiirinde geçmektedir).

Klasik dönem Batı kaynaklarında dönüşüm anlatılarının başlıca kaynağı, insanların kendilerini dönüşmüş halde buldukları bir öyküler dizisi olan Ovidius'un *Dönüşümler*'idir (2004); örneğin Aktaion adlı bir avcı, Tanrıça Artemis'i yanlışlıkla çıplak gördüğü için bir erkek geyiğe dönüştürülerek kendi av köpekleri tarafından parçalanır, işte böyle bir şey. Ovidius'in alametifarikası olan inceliğin ardında daha derin bir soru vardır: "Değişmek nedir?" Bu öykülerin yankıları ve edebiyatta dönüşüm fikri, yüzlerce yazar aracılığıyla ve en yakın zamanda da Ted Hughes'ın elinden (1997) geçip bize kadar ulaşmıştır.

Wordsworth de bu konuya bir örnek sunmuştur. Bu da gerçek veya büyük olasılıkla hayalî bir sevgilinin ölümü üzerine derin tefekkürleri yansıtan ve "Lucy Şiirleri" adıyla bilinen şiirlerden biridir (Wordsworth, 2000:218):

V

Bir uyku hali mühürlemişti ruhumu;
Yoktu hiçbir insani korkum:
O kadın hissedemez görünen bir şeydi
Dünyevi yılların etkilerini.

Şimdi onun ne kımıltısı var ne de gücü;
Üstelik ne işitiyor ne de görüyor;
Yeryüzünün günlük döngüsünde dönüp duruyor,
Kayalar, taşlar ve ağaçlarla birlikte.

Şiir –bilmiyorum bunu siz nasıl tanımlarsınız?– bizim hayat, ölüm, bellek, uyku ve muhayyile kavramlarımızı kaynaştırmaya ve eritmeye çalışıyor. Vezinde ve "günlük" [*diurnal*] sözcüğü dışında sözcük dağarcığında görülen bilinçli yalınlığın ardında, fikirler olağanüstü karmaşıktır. Sözgelimi ilk mısra basitçe "uyuyordum" anlamına gelebilir, ama "ruh" sözcüğü için çok daha dini bir anlama da izin verirken, sanki şairin daha karanlık ve daha

farkına varmış bir zihinsel duruma bir tür göndermede bulunduğu düşüncesini de uyandırabilir. Şiirde bahsedilen ve Lucy diye adlandırılan kadının ilkin "bir şey"e ve ikinci olarak da "kayalar, taşlar ve ağaçlar"la zahiri olarak eşitlenmesi sayesinde, onun insani olmaktan çıkarılma biçimleri hakkında, istersek daha fazla destekleyici kanıt bulmayı da seçebiliriz. Ama buna karşılık son mısra, bir tür animizme ya da artık söyleyebileceğimiz üzere hepimizin topraktan gelip toprağa gideceğimize ("küller küllere, toprak toprağa") yapılan gönderme olarak da alınabilir; dolayısıyla Hıristiyanlığın mesajının onaylanması veya reddedilmesi olarak da yorumlayabiliriz ve belki de hangisinin geçerli görüleceği, Lucy'nin "dünyevi yılların etkilerini" hissetmeme sebebinin yaratıcısıyla birlikte oluşundan mı yoksa sadece ölü oluşundan mı kaynaklandığını kabul edişimize bağlıdır.

Ama öte yandan şairler aslında işlerin gerçekte nasıl olduğunu değil, nasıl "göründüğünü" söyler. Şeylerin asıl durumu, bizim kavrayamayacağımız kadar karmaşıktır. Yaşama, ölme, düşleme, ölüm: Bunların tümü aynı şeyin farklı veçheleridir ya da hiç değilse, aralarındaki farkı göremeyiz. "Ölmek nedir" sorusu, bir başka deyişle şu soruyu da davet eder: "Yaşamak nedir?"

Kuşkusuz, sevdiğiniz birinin ölümü karşısında böyle bir soru biraz havada, hatta oldukça duyarsız ve hariçten gazel okumak gibi gelebilir. Ama böyle düşünmek doğru olmaz: Edebiyatın unsurlarından biri gerçekten de çoğu zaman –Wordsworth'ün ne denli güçlü olduğu genelde anlaşılmayan o ünlü sözüyle– "dinginlik içinde hatırlanan duyguları" kurcalamaktır. Ölümle birlikte yaşadığımız için, sevdiğimiz birinin ölümü ve bizim de bir gün öleceğimiz bilgisi nedeniyle ölmeyi ve onu önceleyen yaşama sürecini artık geçmişte kalan anlara uzaktan bakarak anlamlandırmaya çalışırız.

Tolstoy'un kısa ve öz şaheseri *İvan İlyiç'in Ölümü* bizi ölme sürecinin ayrıntılarına ve ölmekte olan insanın (bence belirsiz olan) dönüşümlerinin tam kalbine taşır: sığ-

lıktan derinliğe, dünyaya çok bağlı bir insanken ondan kopmayı başaran biri haline ve Tanrı'nın varlığını fark etmesiyle birlikte bildiği dünyanın dönüşüp –belki de– başkalaştığı bir duruma dönüşüm.

İvan İlyiç bir yargıçtır, ama mesleğinde çok da takdire şayan biri değildir: Hayalgücü kıttır, küçük kaygılarla hareket eder, duygusal karmaşıklıklar yaşamaz, dolayısıyla da çoğumuz gibi bir insandır. Ölmekte olduğunu öğrenir ve sonuç olarak onda ve çektiği acıda belki ancak ölmeyle açığa çıkabilecek bir tür vakar ve manevi derinlik olduğunu fark ederiz.

Sonlara doğru karısı tarafından komünyona ikna edilir (Tolstoy, 2008: 214-15):[5]

> [Papaz gelip günah çıkarttıktan sonra...] Karısı kutlamaya geldi onu. Olağan şeyler söyledi ve ekledi:
> — Yanılmıyorsam kendini daha iyi hissediyorsun?
> İvan İlyiç karısına bakmadan
> — Evet, dedi.
> Karısının giysileri de, bedeni de, yüzünün anlatımı da, sesi de yalnızca bir şeyi anlatıyordu ona: "Yaşadığın, yaşamakta olduğun hiçbir şey gerekli olan şeyler değil. Yaşamı da, ölümü de senden gizleyen yalan şeyler, aldatmacalar bunlar." Böyle düşünür düşünmez öfkesi kabardı gene, bu öfkeyle birlikte dayanılmaz bedensel ağrıları, bu ağrıların peşinden de yaklaşmış kaçınılmaz sonun bilinci (...) Bu arada yeni bir şey daha başlamıştı: Soluk alışı kesikleşmiş, zorlaşmıştı.
> "Evet" derken yüzünde beliren ifade korkunçtu. Karısının dosdoğru yüzüne bakarak "Evet" dedikten sonra, o güçsüz hâlinden hiç de beklenmeyen bir çabuklukla yüzükoyun dönüp bağırdı:
> —Gidin, çıkın odadan, yalnız bırakın beni!

Bu korkunç bölümden sonra İvan İlyiç bağırmaya başlar ve üç gün boyunca susmaz. Sonunda, yanında duran oğlunun kendisi ve karısı için üzüntüden ağlamakta oldu-

[5] Burada ve devamında eserden yapılan alıntıların çevirisi: *İvan İlyiç'in Ölümü*, çev. Ergin Altay, İletişim Yayınları, 2010 —*çev. notu.*

ğunu fark eder. Bu da adamı içinde bulunduğu durum üzerine düşünmeye sevk eder (Tolstoy, 2008: 217):

> "... Ya ölüm? Nerede? Ölüm nerede?"
> İçinden hiç çıkmayan ölüm korkusunu aradı, bulamadı. Nereye gitmişti? Korku falan yoktu artık içinde, ölüm de yoktu çünkü.
> Ölüm yerinde ışık vardı. Yüksek sesle birden şöyle söyledi:
> — İşte böyle! Ne büyük bir mutluluk bu!
> Onun için bir anda olup bitmişti her şey. O ânın anlamı da değişmiyordu artık. Başucunda bulunanlar için ise can çekişmesi iki saat sürmüştü. Göğsü hırlıyor, bitik bedeni sarsılıyordu. Sonra yavaş yavaş zayıfladı. Başucundakilerden biri,
> — Bitti! dedi.
> İvan İlyiç duydu bu söyleneni, ruhunda aynı şeyi yineledi. "Ölüm bitti," dedi içinden, "ben yokum artık."
> Havayı içine çekti, soluğunun yarısında durdu, gerindi, öldü.

Bu, Batı sanatında, yaşamadan ölmeye ve oradan ölüme geçişin işlendiği doruk noktalarından biridir. Okuyucu öykünün kaçınılmaz sonunu biliyor, ama bu son aynı zamanda olağandışı bir anilikle, birdenbire oluveriyor; üstelik bu anilik de öyküde yaşamadan ölmeye geçişin hızıyla ve İvan'ın dünya algısındaki o çabuk değişmeyle bağlantılıdır.

Tolstoy *İvan İlyiç'in Ölümü* adlı eserini yazdığı dönemde Hıristiyanlığa ihtida etme sürecindedir ve eserin zaman zaman açıkça Hıristiyanlık etkileri taşıdığı varsayılır, hatta İvan'ın ölümünün İsa'nın ölümüne yankılarla dolu olduğu ileri sürülür. Bununla birlikte, durum bundan çok daha karmaşıktır.

[İvan ölürken başucundakilerden birinin söylediği ve] "Gitti"[6] olarak çevrilen cümleciği ele alalım (İngilizceye A. Briggs, D. McDuff ve R. Wilks tarafından çevrilmiştir).

[6] John Skelton'ın kullandığı İngilizce çeviride, "Gitti" anlamına gelen "He's gone!" sözcükleri kullanılmıştır. Bu kısım Ergin Altay'ın Türkçe çevirisinde "Bitti" olarak karşılanmıştır —*ed. notu.*

Tolstoy'un uzun öyküsünün İngilizceye yapılan diğer çevirilerinde (örneğin Duff ve Maude'un (2003), 1930'lara ait çevirisinde) bu cümlecik için yapılan "It is finished!" ("Bitti!") tercihi de aynı oranda mümkündür. Bu da çarmıha gerilmiş olan İsa'nın söylediği ve Latincede *consummatum est* olan son sözlerinin İngilizce karşılığını çağrıştırmaktadır. İngilizcede bu noktada biraz anlam belirsizliği var; "finished" (bitti) sözcüğü "completed" (tamamlandı) anlamına gelebileceği gibi, olası bir düşkırıklığını da çağrıştırabilecek biçimde ve daha basitçe "over" (sona erdi) anlamına da gelebilir. Yuhanna İncili'nin Rusça çevirisinde bu belirsizlik yoktur. Orada kullanılan *soverşilos* sözcüğünde bir şeyin başarıldığı hissi vardır. Ama Tolstoy'un kullandığı sözcük bu değildir; o alternatif ve daha tarafsız bir çeviri sayılabilen *konçeno* sözcüğünü kullanmıştır. Gerçi *konçeno* sözcüğü Tolstoy'un yaklaşık aynı dönemde yazıp birkaç yıl öncesinde, 1883'te yayımladığı, İncil öykülerinin yeniden anlatılmasına dayanan eserinde kullandığı sözcüktür (Tolstoy, 1997). Şunu da vurgulamalıyım ki Rusça bilmiyorum ve bu noktada Rice'tan (2003) yararlanıyorum. Rice'ın burada vardığı sonuca göre, "Rus maneviyat geleneğinden gelen okurların neredeyse tümü, Tolstoy'un burada İncil'e gönderme yaptığının farkına bile varmamıştır (...) Tolstoy'un çevirisi Rusça İncil metinlerinin etkin biçimde altını üstüne getirmekte, onları belagat gücünden ve şiirselliğinden kasten arındırmaktadır." (Rice, 2003: 89).

Başka bir deyişle, öykünün sonunda ne ölçüde dini teselli olduğunu söylemek çok güçtür. Kuşkusuz edebiyat da budur işte: Edebiyat özünde yaşamın karmaşıklığını sunmanın bir vasıtasıdır ve bu karmaşıklığı yansıtmayı başarmanın bir yolu da bizi çevreleyen (dini veya dünyevi) ikonografiyi kullanmaktır.

HEDEF METAFORU OLARAK ÖLME

Edebiyatta "ölme", diğer bütün büyük edebi izlekler gibi

edebiyatın amaçlarına hizmet etmek için vardır. Daha resmî bir dille, amaçlarımız açısından bir kaynak metaforu değil, bir hedef metaforu olarak vardır.

Ibsen'in *Hortlaklar*'ı (1964) buna iyi bir örnektir. Olay örgüsü Osvald Alving'in aile evine dönmesinin etrafında döner. Annesi Bayan Alving, bir zamanlar güzel çalışmalarıyla cemiyet içinde hayranlık uyandırmış müteveffa kocasının anısına bir yetimhane kurmaktadır. Bununla birlikte Bayan Alving kocasının aslında bütünüyle nahoş bir insan olduğunu bilmektedir, ama oğluna babasından frengi hastalığı kaldığından ve artık daha uzun bir yaşam beklentisinin kalmadığından habersizdir. Burada Oswald hastalıklı toplumu temsil etmektedir.

Oyunun bitişi son derece canlıdır. Oswald annesine hakikati söyler ve en büyük korkusunun, kendisini bekleyen "rezil" ölüm olduğundan söz eder; muhtemelen kendine bakamaz halde, can çekişerek ölecektir. Lawton'ın 2000 yılında basılan eserinde belirttiği "pis ölme"den kaçınmak istemektedir aslında ve annesinden zamanı geldiğinde ölmesinde kendisine yardımcı olacağına ilişkin söz ister. Şafak sökerken en sonunda annesi buna razı olur, ama işleri bir kez daha yüzeysel bir zemine sürükler (Ibsen, 1964: 101-2):

> BAYAN ALVING (*Oğlunun üzerine eğilerek*): Senin korkunç kuruntularından başka bir şey değil bu, Oswald. Sadece bir kuruntu. Bu kadar üzüntü sana çok zararlı. Şimdi biraz dinlen, kendi evinde, annenle birliktesin yavrum. İstediğin her şeye sahip olacaksın; tıpkı küçük bir çocukken sahip olduğun gibi. Oldu işte; bak, kriz geçti. Ne kadar kolay atlattın, gördün mü? Böyle olacağını biliyordum zaten. Bak Oswald, bizi ne kadar güzel bir gün bekliyor. Güneşli, pırıl pırıl; şimdi her yanı açıkça görebilirsin.
> (*Masaya gidip lambayı söndürür. Güneş yükselmektedir. Uzaktan görünen karlı dağlar sabah güneşinin altında cam gibi parlamaktadır.*)
> OSWALD (Bu *manzaraya sırtı dönük, koltuğunda hareket-*

siz oturmaktadır; aniden): Anne, güneşi ver bana.
BAYAN ALVING (*masadan şaşkınlıkla oğluna bakar*): Ne dedin?
OSWALD (*Kuru, donuk bir sesle yineler*): Güneş ... güneşi...
BAYAN ALVING (*Oğlunun yanına gelir*): Oswald, neyin var? (OSWALD *koltukta erimiş gitmiştir sanki; tüm kasları gevşemiş, yüzü anlamsız bir ifade almıştır. Gözleri aptalca bakar.*)
BAYAN ALVING (*Dehşet içinde titremeye başlar*): Ne oldu? (*Bağırır*) Oswald! Neyin var; ne oldu sana? (*Kendine çekip sarsmaya başlar*) Oswald! Oswald! Bana bak! Beni tanımıyor musun?
OSWALD (*Tekdüze bir sesle*): Güneş ... güneşi ...
BAYAN ALVING (*Ayağa fırlayıp başını ümitsizlik içinde dövmeye başlar ve haykırır*): Buna dayanamam! Hayır, yapamam! (*Birden*) Nereye koydu kutuyu? (*Oswald'ın ceplerini karıştırır*) İşte burda! (*Geri çekilip bağırır*) Yo, yo, hayır! Ama yapmalıyım ... yo, hayır hayır!
[*Oswald'ın birkaç adım ötesinde durur, elleriyle saçlarını kavrar ve dehşetten dili tutulmuş bir halde, korku dolu gözlerle Oswald'a bakakalır.*]
OSWALD (*Aynı, hareketsiz*): Güneş ... güneşi.[7]

Bu bir boyutuyla, merkezine genç bir adamın ölme sürecini alan bir tragedyadır ve oyunun izleyicileri kavramaktaki gücü yadsınamaz. Bunun ötesinde, eğer başka bir açıdan da bakmak istenirse, *Hortlaklar* aynı zamanda frengi tarafından damgalanma (AIDS krizinden beri oyunun sırf bu nedenle çağımızı da ilgilendirdiği çok yaygın biçimde dile getirilmektedir), desteklenmiş intihar ve benzeri konuları işleyen bir oyundur. Ama bir edebiyat eserini, başka alanlarda üretilmiş birtakım izleklerin uyarlanmasına indirgemek çok sınırlayıcı bir yaklaşım, hatta tembellik olur. Oswald'ın hastalığı ve ölme yörüngesi, Ibsen için, hepimize yaşamlarımızın görünür kısmının altına gömülü karanlık noktalara sahip olduğumuzu anımsatma aracı ve toplumun ikiyüzlülüğüne ve ketumluğuna duyduğu öf-

[7] Türkçe çevirisi için bkz. *Hortlaklar*, çev. İbrahim Yıldız, İmge Kitabevi, 2001 —*çev. notu.*

keyi ifade etmenin yoludur. Bayan Alving ile oğlu arasındaki fark, Oswald'ın yaşamla bir kopuş noktasına varmış olmasıdır ve dünyada kaybedecek bir şeyi olmadığı için artık yanılsamalara da ihtiyacı yoktur. Yine annesinin tersine, ölme sürecini saklama gereksinimi de duymaz.

ÖLMEKTE OLAN SANATÇI VE ÖLME SANATI

Peki, sanatçının kendi ölümüne ne demeli? Bu son kısımda, iki büyük sanatçının, kendi ölme süreçleri sırasında yazdıkları eserlere bakacağım.

Bunlardan ilki Rainer Maria Rilke. Aşağıdaki şiiri lösemiden ölümünün ardından not defterinde bulunmuştur ve Rilke'nin bu şiiri tamamlanmış olarak mı gördüğü veya gerçekten halka sunmak üzere mi yazdığı belli değildir. Örneğin Rilke'nin *Duino Ağıtları* (1989) adlı eserinin pekâlâ "fragmanlar toplamı" olarak tarif edilebiliyor olması, bu konuda bir yargıya varmayı bir kat daha zorlaştırmaktadır (Ryan, 1999: 120).

Belirtmek gerekir ki, Rilke'nin eserleri çeviriye karşı fazlasıyla direnç gösteren metinlerdir. Aşağıdaki şiir (benim çevirim) bir dereceye kadar yalın dizelerdir ve Rilke'nin özünün bir parçası olan ritmik güçten epey bir fedakârlık etme riskini taşımaktadır:

Gel sen, son tanıdığım insan,
Bu etlerden örülü ağın içinde acıya derman yok;
Eskiden ruhumun içinde yanardım, bak şimdi yanıyorum
Senin içinde: sen ki alevlere karşı onca dayanmış
Bir ağaçsın, senin de tutuşma vaktin geldi.
Benim şu dünyevi yumuşaklığım, senin öfkene dönüyor
Buralı değil, cehennemden bir öfke bu.
Son derece saf, son derece hesapsız, o hür gelecekten
Acının o dolambaçlı direğine tırmanıyorum
Bir daha asla tırmanamayacağımdan emin
Tek hazinesi sessizlik olan bu yürek.
Ben miyim, geçmişim mi yanan?

Yanımda hiçbir anı götürmüyorum.
Ah hayat: Şu dışarıda olma hali.
Alevler içindeyim. Beni bilmeye kimsenin yok hali.

Şiir ham, vahşi ve aynı zamanda her parlak ve olgun sanatçının eseri gibi üslubu oturmuş ve son derece inceliklidir. (Bu şiiri, Rilke'nin yirmi yıl önce yazdığı daha eski ve daha biçimsel şiiri "Şairin Ölümü" (1992) ile kıyaslamak ilginç olacaktır). Bu şiirin ilk dizesinde çağrılan şey acı, ölüm ve belki daha kesin olarak Azrail'dir; Rilke bu ölüm meleği imgesini başka şiirlerinde de kullanmıştır (bu aslında muhtemelen İslamiyetteki gibi bir melektir; kendi iradesi olmayan ışıktan bir yaratıktır). Ama meslek hayatının bu son noktasına geldiğinde Rilke'nin sözcükleri, kullandığı imgeler ve izlekler, anlama görevini ortaya koyuşu tamamen kendine özgüdür. Büyük sanatçının başarısı, nihayetinde, önceki tüm eserlerinin ona söyleme imkânı verdiği şeyi söylemektir.

Rilke'nin ölüme ne kadar yakın olduğunu bildiği aslında biraz tartışmaya açıktır; ama bir dostunun aktardığı kadarıyla, "Canım, lütfen ölümümde bana yardım et, ölümümün doktorların elinden olmasını istemiyorum – ben özgürlüğümü istiyorum" demiş olması (yani kontrol olarak ölme yaklaşımı sergilemesi) özellikle ilginçtir (bkz. Freedman, 1996: 618).

Öyleyse, Rilke için –ve onun eserlerini ele alan bizler için– insanın kendi ölümüne dair anlayışı bile tüm ömrü boyunca geliştirdiği sanatı aracılığıyla dolayımlanmaktadır.

Şimdi de John Keats'i inceleyerek bu konuyu bitirmek istiyorum. O da yaklaşan ölümü için Rilke gibi bir şiir, acıklı ve güzel bir sone yazdığında henüz yirmi beş yaşındaydı (Keats, 2001: 461):

Parlak yıldız, ben de senin kadar değişmez olabilsem
Ama yalnız olmasam gecenin göğündeki saltanatımda
Ve seyretsem gözkapaklarım sonsuza kadar açık
Doğanın sabırlı ve uyku tutmaz bir Münzevisi gibi
Suların ruhani vazifeleriyle yükselip alçalarak

Arındırmasını çepeçevre dünyanın insan sahillerini,
Ya da yeni yağmış karların yumuşak maskesine baksam
Kaplamışken bütün o dağların ve çayırların üzerini.
Hayır – yine kararlı, yine değişmez kalsam
Biricik sevdiğimin kabaran göğsüne başımı yaslarken,
Hissetsem her nefesle yumuşakça iniş kalkışını,
Tatlı bir huzursuzlukla sonsuza dek uyanıkken.
Tekrar tekrar duysam o şefkatli nefes alışını
Böyle sonsuza dek yaşasam ya da kendimden geçip ölsem.

Bununla birlikte, asıl dikkat çekmek istediğim nokta Keats'in kasideleridir ve sadece birkaç ay önce yazdığı bu şiirler de aynı izleği, kararlı olmayı işler.

Bunlar beş kasideden oluşmaktadır: *Ode to Psyche* (Ruh Kasidesi), *Ode on a Grecian Urn* (Yunan Vazosu İçin Kaside), *Ode on Melancholy* (Melankoli Kasidesi), *Ode to a Nightingale* (Bülbül Kasidesi) ve *To Autumn* (Güz için). "Ruh Kasidesi" burada sahneyi oluşturmaktadır. Şair geçip giden klasik dönem dünyasına ağıtlar yakmakta ve şiirsel görevinin bu dünyayı muhayyilesi aracılığıyla geri getirmek olduğunu düşünmektedir: "Görüyorum ve şarkı söylüyorum, esinlenmiş gözlerimle." Ardından iki sevgili gördüğünü tahayyül eder (Keats, 2001: 223):

Çimenlerden yatağın üstünde uzanmış usulca soluyorlar;
Kolları birbirine sarılmış ve kanatları da;
Dudakları henüz değmemiş, ama elveda da diyememiş ...

Son mısra, bu iki sevgilinin hem birlikte olup hem olamamaları, bizim dimağımızda donmuş olsa bile zaman içinde bir geçiş ânında bulunması durumu, bu "kaside"lerin temelinde yatmaktadır. "Yunan Vazosu İçin Kaside"ndeki büyük vazonun üstü pastoral sahneler, sevgililer, müzisyenler ve bir kurban törenine gelen rahip desenleriyle süslenmiştir. Bütün bunlar yaşamın akışına ve yaşamın yıpratıcılığına tabi değildir. Sanat geçiciliği hapsedip onu kalıcı kılar.

Güzel genç, ağaçların altındasın da ayrılamıyorsun

Şarkın susmaz, o ağaçlar çıplak kalmaz;
Cesur bir âşıksın da hiç ama hiç öpemiyorsun,
Oysa yanı başındasın hedefinin – ama üzülme:
Onun aşkı sönüp gitmez, olmayacaksa da mutluluğun,
Sonsuza değin seveceksin, o da güzel kalacak!
Ah, mesut dallar! Dökülmeyecek yapraklarınız,
Bahara asla elveda demeyecek ...

(Keats, 2001: 221)

(Bunu "elveda" sözcüğüyle biten bir başka buse imgesi için, birazdan göreceğiniz "Melankoli Kasidesi"yle karşılaştırın: "Ve Zevk, eli hep dudaklarında / Elveda diyor.")

Bu hayali bir dünyadır, Keats'in yaşamın bir başka gerçekliğini sihirli biçimde ortaya çıkarmaya çalıştığı düşsel bir dünyadır. "Bülbül Kasidesi"nde de şair, bülbülün şakımasını dinleyip –şiirdeki pek çok öneride göründüğü gibi– baldıran, afyon veya şarap aracılığıyla yaratılan yanılsamaların peşinde koşarken, bir yandan da gerçekliği ve hayalgücünü büyük şevkle birleştirme çabası vardır. Neden?

İçerim de gözüm görmez dünyayı
Seninle yitip giderim o ormanda –
Yiterim, çözülür ve unutur giderim
Yaprakların arasında, değiliz farkında
Neymiş bitkinlik, telaş, dert ve tasa,
Burada insanlar oturmuş, birbirlerinin figanlarını dinliyor
Birkaçını sarstığında felç, üzüntü ve ağarmış saçlar,
Gençlik solar, bir hayalet gibi erir ve ölür ...

(Keats, 2001: 218)

Belki de buradaki tez, bülbülün şakıması sayesinde, eriyip gitme halimizi ve ondan korkumuzu aşabileceğimizdir. Görünüşe göre şiir gerçekliğin değişme ihtimaliyle sona erer:

Bu bir hayal miydi, yoksa uyandıran bir rüya mı?
Akıp giden bir müzik – Uyanık mıyım, uykuda mı?

Keats bu aşamada veremin ilerlemiş aşamalarındadır: onu "solmuş, bir hayalet gibi" bir "genç" olarak düşünmek

zor olmasa gerek.

"Güz için" adlı şiirinde de aynı izlekleri işlemektedir, ama bu kez mevsimlerin değişimlerini ve kışın gelişi, yılın sona erişiyle açığa çıkan yaşamın faniliğini ele alır. Keats burada da yaşama sahip olmadığı bir "değişmezlik" yüklemenin yollarını aramaktadır. Bu nedenle güzü hiç bitmeyen ve her zaman yalnızca daha fazla meyve veren bir şey olarak görmeye çabalar (Keats, 2001: 232):

> daha da fazla tomurcuklanır,
> Tomurcuklanır, daha sonra arılar için çiçekler çıkarır,
> Onlar bu ılık günler hiç bitmeyecek sanır...

İki kıyaslama ifadesinin biraz ilginç, ama dilbilgisine aykırı olmayan biçimde yan yana getirilmesi ("daha fazla" ile "daha sonra") bu sonsuza dek uzatılmış ikram birikimine histerik bir renk katmaktadır. Oysa sonunda güz de yerini kışa bırakacaktır (Keats, 2001: 233):

> İyice semirmiş koyunlar, melemelerle tepelikten iniyor,
> Cırcırböceklerinin şarkıları artık daha bir yumuşak
> Kızılgerdan bir bahçedeki kulübeden fısıldıyor,
> Ve kırlangıçlar göklerden şakımalar derliyor.

Bu şiirlerde bir izlek olarak kişinin vefatı çok farklı ve çok daha zengin bir çerçeveye sokulmuştur ve bu nedenle de insanlık durumumuzu çok daha iyi anlamamıza yardımcı olur.

SONUÇ

Edebiyatta ölme incelemeleri bizi tek başına ölme incelemelerinden çok uzaklara taşır ve benim de Keats'i birazcık uzun ele alırken amacım buydu: Yazarlar kendi izleklerini başkalaşıma uğratıp gerçekten yeni sanmamıza yol açacak birtakım yenilikler katarlar, öyle ki bunun sonucunda sanatçının yolculuğunun başlangıç noktasını bile yitirebiliriz. Öte yandan, örneğin, tıpla ilgili insani bilimlerin

hızla gelişen bölümleri, genelde metinlerdeki göndermeler konusunda kestirmeci bir indirgemecilik sergilemektedir. *Hortlaklar*'a dönecek olursak, New York Üniversitesi'nin mükemmel internet sitesi, bu eserin izleklerini şöyle sıralamaktadır:

> Bunama, Hastalık ve Sağlık, Ötanazi, Aile İlişkileri, İnsanın Değeri, Hastalık ve Aile, Bulaşıcı Hastalık, Anne-Oğul İlişkisi, Cinsellik, Toplum, İntihar

Peki, yararlı oldu mu? Hem evet hem hayır.

Büyük bir edebiyat eserinin karmaşıklığı dünyaya nüfuz eder, çünkü yaşamda da her şey diğer her şeye temas edip nüfuz etme halindedir. Tebrik kartları veya pembe dizilerdeki yüzeysel duygular bile bize bu daha geniş evreni hissettirebilir ve bu nedenle de hareket ettirme gücüne sahiptir.

Peki, sıradan okur için bunun anlamı nedir? En kaba haliyle söylersek, edebiyat bizim metafor mirasımızın parçası olan duygu ve düşünceleri işleyip dile getirmenin bir yolunu sunabilir; bunlar kolayca temas edebileceğimiz ve bu nedenle olayları anlamlandırmamıza yardımcı olan kaynaklardır. En ince haliyleyse, edebiyat, anlayışımızı değiştirip derinleştirebilir, ama ancak onu nasıl okuyacağımızı bilirsek bunu başarabilir.

KAYNAKLAR

METİNDE GÖNDERME YAPILAN EDEBİYAT ESERLERİ

(Not: Ayrıntılarını verdiğim metinleri kanonik konumlarına göre değil, kolayca erişilebilir olmalarına göre tercih ettim. Aynca ilk yayım tarihlerini de sundum)

Anonim (2003) *Epic of Gilgamesh*, A. George (haz.), Harmondsworth: Penguin.

Bede (1990) *Ecclesiastical History of the English People*, L. Sherley-Price ve R.E. Latham (haz.), Harmondsworth: Penguin, 2. Kitap, 13. Bölüm, s.129-30. (yazımı 731)

Boswell, J. (2008) *The Life of Samuel Johnson*, D. Womersley (haz.), Harmondsworth: Penguin. (İlk basımı 1791.)

Bunyan, J. (1973) *The Pilgrim's Progress*, R. Sharrock (haz.), Harmondsworth: Penguin (ilk basımı 1678). [*Çarmıh Yolcusu*, çev. Umut Alper Ceylan, İnkilâp Kitabevi, 2003; *Hac Yolunda, Bir Dünyadan Öteki Dünyaya*, çev. Mustafa Necati, Selamet Matbaası; *Hac Yolunda II. Kısım*, çev. Mustafa Necati, Amerikan Misyoner Heyeti, Dersaadet, 1923; *Hac Yolunda*, çev. Mustafa Necati (sadeleştirilmiş), Redhouse Yayınevi, 1967].

Camus, A. (2002) *The Plague*, R. Buss ve T. Judt (haz.), Harmondsworth: Penguin (İlk basımı 1947). [*Veba*, çev. Nedret Tanyolaç, Can Yayınları, 1997].

Dickens, C. (2002) *Dombey and Son*, A. Sanders (haz.), Harmondsworth: Penguin (İlk basımı 1846-8).

——(1997) *Our Mutual Friend*, A. Poole (haz.), Harmondsworth: Penguin (İlk basımı 1864-5) [*Müşterek Dostumuz*, çev. Aslı Biçen, İthaki Yayınları, 2010].

Dickinson, E. (1970) *Emily Dickinson: The Complete Poems*, T. H. Johnson (haz.), Londra: Faber & Faber. [*Seçme Şiirler*, çev. Selahattin Özpalabıyıklar, İş Bankası Kültür Yayınları, 2006.]

Holland, H.S. (1919) "King of Terrors", C. Cheshire (haz.), *Facts of the Faith: Being a Collection of Sermons not hitherto Published in Book Form by Henry Scott Holland* içinde, Londra: Longmans, Green & Co., s.125-34 (İlk vaaz edilişi 1910).

Homer (2003) *Odyssey*, ed. ve çev. E.V. Rieu, Harmondsworth: Penguin (yazımı yaklaşık MÖ 8. yüzyıl). [Homeros, *Odysseia*, çev. Azra Erhat ve A. Kadir, Can Yayınları, 8. basım, 2009.]

Hughes, T. (1997) *Tales from Ovid: Twenty-four Passages from the "Metamorphoses"*, Londra: Faber & Faber.

Ibsen, H. (1964) "Ghosts", P. Watts (haz.), *Ghosts and Other Plays* içinde, Harmondsworth: Penguin. (Yazılışı 1881) [*Hortlaklar*, çev. İbrahim Yıldız, İmge Kitabevi, 2001.]

Keats, J. (2001) *The Complete Poems*, P. Wright (haz.), Ware: Wordsworth Editions.

Li Shang-Yin (1965) "The Patterned Lute", A.C. Graham (haz.), *Poems of the Late T'ang* içinde, Harmondsworth: Penguin, s.141-74. (Yazılışı yaklaşık 850.)

Mann, T. (1969) *The Magic Mountain*, çev. H. Lowe-Porter, Harmondsworth: Penguin. (İlk basımı 1924) [*Büyülü Dağ*, çev. İris Kantemir, Can Yayınları, 2 cilt, 2011].

—— (1991) *Death in Venice*, çev. H. Lowe-Porter, Harmondsworth: Penguin (İlk basımı 1912). [*Venedik'te Ölüm*, çev. Behçet Necatigil, Can Yayınları, 2009]

Montaigne, M. (1963) "On Physiognomy", çev. J. Cohen, *Essays* içinde, Harmondsworth: Penguin, s.311-42. (İlk basımı 1588) [*Denemeler*, çev. Sabahattin Eyüboğlu, İş Bankası Kültür Yayınları, 22. Basım, 2012].

New York University: Medical Humanities. http://medhum.med.nyu.edu/ (erişim 24 Haziran 2009).

Ovid (2004) *The Metamorphoses*, çev. D. Raeburn, Harmondsworth: Penguin. (Yazımı yaklaşık MS 8.) [Ovidius, *Dönüşümler*, çev. İsmet Zeki Eyüboğlu, Payel Yayınları, 1994.]

Plath, S. (1965) "Lady Lazarus", *Ariel*, Londra: Faber & Faber, s.16-19. [*Ariel*, çev. Yusuf Eradam, İmge Kitabevi, 1996]

Rilke, R.M. (1955) "Komm du ...", E. Zinn (haz.), *Samtliche Werke, Rilke Archiv* (*Complete Works, Rilke Archive*) içinde, Frankfurt: Insel Verlag, c. II, s. 511.

—— (1989) *Duino Elegies*, çev. S. Cohn, Manchester: Carcanet Press. [*Duino Ağıtları*, çev. Can Alkor, İş Bankası Kültür Yayınları, 2010.]

—— (1992) "The Poet's Death", çev. S. Cohn, *Neue Gedichte* içinde, Manchester: Carcanet Press, s. 47. (İlk basımı

1907)
Tolstoy, L. (1997) *The Gospel in Brief*, F. A. Flowers III (haz.), çev. I. Hapgood, Lincoln, Nebr.: University of Nebraska Press. (İlk basımı 1883)
—— (2003) "The Death of Ivan Ilyich", *The Death of Ivan Ilyich and Other Stories* içinde, çev. J. D. Duff ve A. Maude, New York: Signet Classics, s.93-152. (İlk basımı 1886)
—— (2008) "The Death of Ivan Ilyich", *The Death of Ivan Ilyich and Other Stories* içinde, çev. A. Briggs, D. McDuff ve R. Wilks, Harmondsworth: Penguin, s. 155-218. (İlk basımı 1886.) [*İvan İlyiç'in Ölümü*, çev. Ergin Altay, İletişim Yayıncılık, 2010.]
Wall, A. (n.d.) "Don't Give Up", www.familyfriendpoems.com/family/poetry.asp?poem=393 (erişim 25 Şubat 2009).
Wordsworth, W. (2000) *William Wordsworth: The Major Works*, S. Gill (haz.), Oxford: Oxford World's Classics.
Yeats, W.B. (1994) "Upon a Dying Lady", *The Collected Poems of W. B. Yeats* içinde, Ware: Wordsworth Editions, s.132-4. (İlk basımı 1919.)

KAYNAKLAR

Freedman, R. (1996) *Life of a Poet: Rainer Maria Rilke*, Evanston, Illinois: Northwestern University Press.
Heilbut, A. (1997) *Thomas Mann: Eros and Literature*, Londra: Macmillan, s. 258-9.
Heitsch, D. B. (2000) "Approaching Death by Writing: Montaigne's Essays and the Literature of Consolation", *Literature and Medicine*, 19 (1): 96-106.
Lakoff, G. (1993) "The Contemporary Theory of Metaphor", A. Ortony (haz.), *Metaphor and Thought* içinde, Cambridge: Cambridge University Press, s. 202-51.
Lakoff, G. ve Turner, M. (1989) *More than Cool Reason: A Field Guide to Poetic Metaphor*, Chicago, Illinois: Chicago University Press.
Lawton, J. (2000) *The Dying Process: Patient's Experiences of Palliative Care*, Londra: Routledge.
O'Connor, M.C. (1942) *The Art of Dying Well: The Development of*

the Ars Moriendi, New York: Columbia University Press.

Rice, J. L. (2003) "Comic Devices in 'The Death of Ivan Ilyich'", *Slavic and East European Journal*, 47 (1): 77-95.

Ryan, J. (1999) *Rilke, Modernism and the Poetic Tradition*, Cambridge: Cambridge University Press.

Skelton, J. R., Wearn, A.M. ve Hobbs, F.D.R. (2002) "A Concordance-Based Study of Metaphoric Expressions Used by General Practitioners and Patients in Consultation", *Family Practice*, 52 (Şubat); 114-18.

10 FİLMLERDE ÖLME

FRAN McINERNEY

Popüler kültürde ölmenin resmedilişi geç modern dönemde çeşitli yollarla gerçekleşmiştir. Televizyon haberleri kaza, savaş ya da kıtlığa bağlı çarpıcı ölümleri gösterirken, basın ve internet de benzer bir rol oynamaktadır. Bu tür görüntüler arasında Prenses Diana'nın Paris'te bir Mercedez Benz'in arka koltuğunda sözde ölürken çekilmiş fotoğrafı ile eski Irak Devlet Başkanı Saddam Hüseyin'in asılarak idam edilişi de bulunmaktadır (Gibson, 2007). Gerçekten de, kan varsa iş vardır. Hooks genel olarak medyanın ve özellikle de Hollywood'un ana motifinin "yas tutmaya fırsat tanımayan (...) durmak bilmeyen bir ölmenin duygularda uyandırdığı sansasyonel sıcaklık" olduğunu belirtir (Hooks, 1994: 10).

Tüyler ürpertici ölmelerin eğlence sektöründe de açık bir egemenliği vardır; "aksiyon" filmlerinde ölü sayısı, heyecanın katsayısını da yansıtmaktadır (Gibson, 2007). McIlwain televizyondaki şiddeti, "ölümün (...) aşırı abartılmış bir şekilde temsil edilişi" olarak nitelerken, bu tür temsilleri, *Six Feet Under* adlı bir televizyon dizisinde de bulunduğunu iddia ettiği "gerçekçi" içeriğe odaklanmak üzere "kapsama alır" (McIlwain, 2005: 51). Bununla birlikte, ölmelerin abartıldığını söyleyen McIlwain'in medya yelpazesinin bir ucunda abartılı ölmelerin, diğerindeyse "doğal" temsillerin bulunduğu yolundaki bu görüşü, bir diğer egemen biçimi gözden kaçırmaktadır. Önemli bir sinema kolu da ölmeyi romantik bir çerçevede, ağır ağır yoğunlaşılan ve istenen bir ölme, gerçek bir "karanlıkta yitip gitme" olarak temsil etmektedir.

Ölmenin şiddetli ya da romantik biçimde resmediliş-

leri birbirine ters gibi görünse bile, ortak bir zemini paylaştıkları söylenebilir. Ölme her iki türde de kaçınılmaz bir görüngü olmaktan ziyade, olağandışı bir olay olarak sunulmaktadır. *Six Feet Under* adlı televizyon dizisi bir yanda tutulacak olursa, "doğal" ölme medya tasvirlerinde bir istisnadır. Ne şiddet sonucu ölüm ne de "kadın filmleri" veya "sulugöz filmleri" olarak betimlenen filmlerdeki duygusal vedalar, gelişmiş Batı dünyasında pek çok insanın başına gelen çok daha "sıradan" ölmeyi yansıtmaktadır; çünkü her iki kalıp da böyle bir ölmenin tipik niteliği olan uzun bedensel iflas dönemlerini görmezden gelmektedir.

Medyanın anlam inşa etme kaynağı olarak rolü, "[insanların] (...) pek veya hiç deneyimlemedikleri" toplumsal meselelerde iyice görünürlük kazanmaktadır (Chapman ve Lupton, 1994: 94). Durkin II. Dünya Savaşı'ndan bu yana gerçekleşen ve kendi gözleriyle tanık olma halinin azalmasıyla sonuçlanan toplumsal değişmelere bağlı olarak "kitle iletişim araçlarının ölüm ve ölme üzerine en önemli bilgi edinme kaynağı haline geldiğini" gözlemlemiştir (Durkin, 2003: 43). Toplumsal anlayışları hem yansıtan hem de şekillendiren bu tür kitle iletişim araçlarının incelenmesi, İngilizce konuşan dünyada ölmeye ilişkin egemen inşaları anlamamıza yardımcı olabilir. Ariès'in yazdığı üzere, "tıpkı psikanalizin kültüre etkisini en iyi kadın dergilerini inceleyerek araştırabileceğimiz gibi, benzer şekilde ölüm olgusunu da ... bayağılaştırmanın en arsız biçimlerine bakarak incelemek çok daha uygun olacaktır" (Ariès, 1981: 389).

Mahon popüler medyanın "toplumsal aktörlerin toplumsal anlamlar için mücadele ettikleri arenalar ve toplumsal süreçler ile toplumsal ilişkilerin apaçık görünümleri" olarak işlediğini ileri sürer (Mahon, 2000: 467). Ölmenin temsil edilişi açısından sinemanın güçlü bir araç olduğunu kabul eden Knox şunları söyler: "Filmin süresi, zaman ve sonluluk kavramını aynı anda vücuda getirirken (...) taklitçi yeteneği (...) onu hem kişinin tekil ölümünü hem de ölümün ortaya koyduğu teknik/metafizik sorununu temsil etmesi açısından güçlü bir araç kılmaktadır" (Knox,

2006: 234).

Medya, ölüm ve ölmenin alışılmamış biçimlerinden derinlemesine etkilenmiştir (Pickering vd., 1997); bunun tersine "uzlaşımsal" ölme pek işlenmez. Şiddet ve acı dolu anlar bu yelpazenin, deyim yerindeyse, daha "sert" ve daha eril ucunda dururken, "yumuşak" ölme ise daha "dişileştirilmiş" ucunda bulunur. Dahası, şiddetin vurgulanması başlı başına *ölüm* ânından duyulan heyecanı yansıtırken, daha sessiz vurgularsa ölmekte olan kişilerin yaşamlarının keşfedilmesine imkân tanır ve görünüşte bile olsa, odak noktasına konulan şey onların *ölmeleridir*.

Bu bölümde haber yayınlarında, aksiyon filmlerinde ve televizyon dizilerinde yaygın olarak gördüğümüz kişinin "son anları"nın ötesine bakan ölme tasvirlerini ve ceset görüntülerini (Foltyn, 2008) inceleyeceğim. İngilizce konuşan dünyada kültürel imgelerin yayılmasında en etkili ve en güçlü araç olan sinemadaki daha "yumuşak" ölümlere odaklanarak, (Mahon, 2000) son yetmiş yılda üretilmiş bu tür filmlerin yaklaşık otuzunu ele alarak ölme etrafında kurulan egemen anlam inşalarını keşfe dalacağım. Değerlendirmeye aldıklarımın mevcut yegâne filmler ya da bulunabilecek yegâne temsiller olduğunu iddia etmiyorum, ama bunlar önemli bir demet oluşturmaktadır. Amacım herhangi bir temel "hakikat" ileri sürmek değil, ABD film piyasası gibi her yerde bulunabilen bir araç içinde ölme etrafına kurulan belirli çerçeveleri keşfetmektir. "Kadın filmleri/sulugözlü filmler" denilen genel romantik tür içinde de genç kadınların, annelerin, eşcinsel erkeklerin, yaşlıların, idam mahkümlarının ve ünlülerin ölmelerine gönderme yapan altı tane alt tür saptadım.

Bu ölme temsillerini Kellehear'ın giriş bölümünde ayırt ettiği toplumsal/davranışsal araştırma izlekleri içine yerleştirmek, bunların aşağıda irdelenecek birtakım niteliklerini belirginleştirmeye yardımcı olabilir. Kısmen kadın karakterlerin ağırlığı nedeniyle, ölmekte olan kişiler edilgen oyunculardır; onların failliğinde bir tür kurban metaneti vardır ve anlatıdaki odak noktası çoğunlukla ge-

ride kalanlardır. Ölme yolculukları da genelde doğrusal olarak betimlenir; "tanıdan ölüme" yolunu izlemeye ayrılmış 100 dakikalık bir sürede salınıma pek zaman kalmaz. Genelde genç ve toplumsal bağlara sahip kahramanların kopuş süreci nadiren anlatılır. Sinemanın estetik gerekleri yüzünden bedensel çözülme çok nadiren gösterilir ve kahramanlar genellikle anlatı boyunca fiziki çekiciliklerini korurlar. Benzer biçimde, haklarından mahrum edilmiş gruplar da görmezden gelinir, göründüklerindeyse sivri yanları törpülenmiş olarak gösterilirler. Aşkınlık egemen bir izlektir –gayri-cismani olarak değil, varoluşun ötesinde anlam bulunması şeklinde tezahür eder (Williams, 2006)– ve bu da çoğunlukla fedakârlıkla bağlantılıdır. Sinemada ölme, "öbür dünyada mutluluk" gibi bir anlatısal buyruğu işleyerek, ölümlülük karşısında edilgenliği, doğrusallığı, güzelliği, kararlılığı ve selameti öne çıkarır.

ROMANTİK ÖLME

Ölüm ve Bakire ...

"Kadın filmleri" türünü oluşturan aşk hikâyeleri drama, fantezi ve bir aşk öyküsünün harmanlanması olup genelde bir veya daha fazla karakterin ölmesini içerir. Filmlerde kadınların ağırlıklı olarak şiddet dolu ölümün mağdurları biçiminde gösterildikleri gözlemlenmiştir (Schultz ve Huet, 2000-1) ve toplumsal cinsiyetteki eşitsizlik bu türde de geçerlidir; çünkü ölmenin romantik temsilinde, hiç kimse bir kadının eline su dökemez. Bu parlak ve genç "yıldızlar"ın alımlı görünüşleri korunurken, ölmelerine dair pek az fiziki işaret sergilenir; estetik gösterişi artırmak üzere en son süreç de acısız ve hızlıdır. Bu "sulugözlü filmler"in birçok alt türü vardır ve bunların ilki de trajik aşk hikâyesidir.

Karanlık Zafer (*Dark Victory*, yönetmen Edmund Goulding, 1939) bu alt türün başat özelliklerini bünyesinde toplamıştır. Girişken karakterli, genç bir mirasyedi olan Judith Traherne sigara ve içki içmesinin yanı sıra dik-

başlılığıyla da toplumsal sınırlara meydan okumaktadır. Yaşadığı baş ağrısı ve çift görme gibi rahatsızlıklarına, beyin tümörü teşhisi konur; tümörü ameliyatla alan doktor kadına âşık olur ve aşk hikâyesi başlar. Fakat ameliyat çare olmaz; Judith kısa süre sonra ölecektir ve bunun tek belirtisi de kısa bir körlük dönemidir. Kısa bir öfke ve inkâr döneminin ardından, Judith adanmış bir eş olarak yazgısıyla yüzleşir (bu da en başta kansere çare arayan kocasına yemek yapmasında cisimleşir). Tıpta böyle bir senaryo pek mümkün olmasa da (bu tür filmlerde klinik gerçekçiliğe pek ender rastlanmaktadır; bkz. Baxendale, 2003; Wijdicks ve Sijdicks, 2006; Segers, 2007), öngörülmüş süreç şaşmaz biçimde gerçekleşir. Yürekli Judith körlüğünü gizleyerek kocasını bir tıp konferansı için yolcu eder. Ünlü final sahnesinde, ölmek üzere ağırbaşlılıkla odasına çıkar. Kelimenin gerçek anlamıyla, film, Judith'in görme gücü ve yaşamı karanlığa gömülür.

Aşk Hikâyesi'nin (*Love Story*, yönetmen Arthur Hiller, 1970) ölmeye mahküm kadın kahramanı Jenny de yaşam dolu bir başka genç kadındır, ama bu kez karşımızda yoksul olmasına karşın yetenekli bir müzik öğrencisi vardır. Jenny babasını adıyla çağırır, kutsiyet nedir bilmez, Amerikan sporlarını aşağılar ve ateisttir; 1960'ların "özgürlüğüne kavuşmuş" kadınını temsil etmektedir. Gelgelelim, 1939'da resmedilen kız kardeşiyle iki bakımdan önemli benzerlik gösterir. Oliver ile evlenip kendi tutkularını bırakır ve onun hukuk tahsiline destek olmak için müzik öğretmenliğine başlar; hukuk kitaplarına gömülmüş durumdaki Oliver'a destek olmak Jenny'ye haz vermektedir. Daha önemlisi, ölümcül bir hastalığa yakalanmıştır. Tanıdan ölüme doğru yolculuğu dramanın son on dakikasında işlenir; solup giden Jenny aşk dolu son bir sarılmadan sonra izleyicilerin göremediği bir yerde ölür. Hooks'un bu alt türle ilgili gözlemine göre, "herkes sırada gözyaşlarının olduğunu ama ağlama faslının çok uzun sürmeyeceğini bilir" (Hooks, 1994: 10).

Gölgeli Topraklar (*Shadowlands*, yönetmen Richard

Attenborough, 1993) filmindeyse C. S. Lewis ile Joy Greshem adlı iki yazar arasındaki ilişki anlatılmaktadır. Yaşam dolu ve sıradışı bir kadın olan Greshem'e kemik kanseri teşhisi konur ve Lewis ile hastanede yattığı sırada evlenir. Radyoterapi kısa bir iyileşme dönemi getirir ve bu sırada aşkları da iyice pekişir; Lewis aşkı tarafından özenle bakılmaktadır. Bununla birlikte bu rüya kısa ömürlü olur ve kanseri tekrarlayan kadın hastaneden taburcu edildiği günün akşamı ölür. Ölme görece gerçekçi biçimde resmedilmiş, zevkleri ve acıları yok sayılmamış olmasına karşın, hâlâ yumuşak biçimde, ölümü hızla ve kamera dışında gerçekleşmiş halde anlatılmaktadır. Böyle "tez elden" ölümler anlatıya bir son sağlayıp dramatik gerilimi yüksek tutarken, bir yandan da rahatsızlıkların yokluğunda izleyicinin duygusal olarak kendini bırakmasına izin vermektedir; oysa daha uzatmalı bir ölme böyle bir etkiyi tehlikeye atacaktır.

Anneydi, anne kalacak

Yukarıda işlenen çiftlerin dışında, ölmekte olan anneler de bir başka alt tür oluşturmaktadır. Çocuksuz kadınların ölmesi bir ölçüde "romantik" bir gerilim ve trajedi unsuru yaratsa bile, burada ölme aile içindeki dramatik gerilimleri ve ilişkileri alevlendirmektedir. Burada odaklanılan konu, kadının kimliğinin aileden bağımsız olamayacağı ideolojisinden çıkmaktadır; kadının ölümü de onun varoluşsal yolculuğunun veya daha geniş olarak toplumun deneyiminin tersine, en başta söz konusu birimle ilişkisi bakımından anlam taşımaktadır. *Sevgi Sözcükleri* (*Terms of Endearment*, yönetmen James L. Brooks, 1983) adlı film dul bir anne olan Aurora ile kızı Emma arasındaki çalkantılı ilişkiyi anlatır. Emma'ya ölümcül kanser tanısının konması, film için dramatik bir hızlandırıcı işlevi görür. Aurora'nın büyük oğluyla ve daha önemlisi kızıyla bağı, kadının onlarla geliştirdiği sevgi ilişkisi filme damgasını vurur.

Kumsallar (*Beaches*, yönetmen Garry Marshall, 1988) yine dul bir anne olan Hillary'yi konu alır. Yakalandığı hastalık yaşamını yeniden gözden geçirmesine yol açmıştır. Anlatının ikinci yarısı Hillary'nin bu zamansız ölme ve çocuğunun bakımını güvence altına alma mücadelesine ayrılmıştır. Bu anlatıda yer yer öfke patlamaları, toplumdan uzaklaşma ve fiziki çöküş parlamaları olsa bile, asıl egemen olan (dostu CC'nin müdahaleleriyle kızının belleğinde beliren) aşkınlıktır. Aile meseleleri çözüme bağlanmıştır; Hillary günbatımında yitip gitmekte ve okyanus manzaralı bir koltuğa uzanmış halde ölmektedir. *Kızarmış Yeşil Domatesler* (*Fried Green Tomatoes*, yönetmen Jon Avnet, 1991) adlı film de neredeyse aynı senaryoyu çizer; dul bir anne olan Ruth kanserden ölmektedir ve oğlunun bakımını en iyi arkadaşı Idgie üstlenmiştir. Filme temel olan kitapta aralarındaki lezbiyen ilişki açıkça görünse de (Flagg, 1987), filmde bu öğe atılmış ve bu tür tasvirlere hâkim olan heteroseksüel aşk hikâyesi ve aile ideolojilerini pekiştirmiştir.

Omuz Omuza da (*Stepmom*, yönetmen Chris Columbus, 1998) ölmekte olan ve ailesini birisine "emanet" etme mücadelesine girişmiş bir anneyi konu alır; ailenin emanet edildiği kişi bu kez eski kocasının genç nişanlısıdır. Başlangıçta kansere yakalandığını gizleyen Jackie öfke ve inkâr dönemlerini aşıp sonunda konulan tanının ölümcüllüğünü kabul eder. Kübler-Ross sınıflandırmasının etrafında yaşanan çalkantılı olayların (Jackie oğluna "Bir tırtıl başka bir şeye nasıl dönüşür, biliyor musun?" diye dokunaklı biçimde sorar) ardından gelen final sahnesinde, bütün anlaşmazlıkların çözüme bağlandığı "kaynaşmış" bir aile fotoğrafı sergilenir (muhtemelen ölmüş olan Jackie hâlâ korunan bağların tanığı olarak görüntüdedir; bkz. Klass vd., 1996). *Çelik Manolyalar*'da (*Steel Magnolias*, yönetmen Herbert Ross, 1989) genç Shelby anne olma uğruna yaşamını kahramanca feda etmeye hazırlanmaktadır. İstikrarsız şeker hastalığıyla birlikte risk oluşturduğu bilinmesine rağmen sağlığını mahvedip onu ölüme

götürecek olan gebeliğini sürdürür. Annesi ve dostlarının onun "geride bıraktığı" oğlunu yetiştirecek olması, anlatının öne çıkan özelliklerinden biridir.

Annem Uğruna (*One True Thing*, yönetmen Carl Franklin, 1998) ölümcül bir kansere yakalanmış olan kırk sekiz yaşındaki Kate'i konu alır. Kızı Ellen gönülsüzce eve dönüp onun bakımını üstlenir; süreç içinde ebeveynleriyle ilişkisini çözüme kavuşturur ve yine ölmekte olan anne olay akışını hızlandırır. Kate ateşli bir şekilde "Ben hâlâ bir anneyim! Burada anne hâlâ benim!" diye bağırarak bu tür filmlerde ağır basan annelik etiğini cisimleştirmiş olur. Film bir yandan da ölmekte olan kadının hayatının hastalığın son evrelerine kadar hekimin morfin yazmamasıyla daha da alevlenen korkunç acılarla dolu kesitlerini resmetmektedir. Hareket edemez halde olmasına rağmen, aşırı dozda morfin alarak kendisini öldürmeyi seçtiğiyse ancak otopsisinde fark edilecektir. Yazarlar ölme sürecinin tek başına yetersiz kaldığını ve çarpıcı bir etki oluşturma imkânı tanımadığını düşünmüş olmalılar ki, izleyicinin dikkatini diri tutmak için "adrenalin anları ve çatışma" (Hooks, 2001: 40) arayışına girmişlerdir. Ölümü kuşatmış egemen anlam inşalarını yansıtacak biçimde, herhangi bir intihar notu bırakmayıp ailesini şaibe altında bırakan kadının eylemleri yine de kahramanca gösterilir (McInerney, 2006); "böyle bir güç başka kimde olabilir?" diyen kocası da kızıyla birlikte Kate'in mezarına sembolik bahar çiçekleri eker. Böyle bir melodram dikkatleri geride kalan yaslı sevdiklerinden uzaklaştırmayı başarır; her şey final sahnesinde çözüme bağlanmalıdır.

İki Hafta (*Two Weeks*, yönetmen Steve Stockman, 2006) daha gerçekçi (en azından Batıdaki nüfus eğilimleri bakımından gerçekçi) bir ölüm sunar ve altmışlarında bir kadını konu alır. Ölmekte olan anne Anita, sorunlu bir ailenin merkezinde bulunmaktadır; ama odak noktası, çocuklarının melodramlarından ziyade, yaşamının son demlerinin kederini yaşayan kadının deneyimleridir. Ölme yine nihai safhayı içerecek biçimde betimlenmektedir ("İki

Hafta" ismi anlatının kapsadığı süreye gönderme yapar) ve film yumurtalık kanserinin bazı fiziksel belirtilerini gerçekçi biçimde resmetmektedir ki, bunu da "Alive Hospisi" ile "Kübler-Ross Vakfı"nın yardımına borçludur. Yine de Anita'nın damardan beslenmesi ve öldüğü gün hemşiresinin "kalp atışı, nabzı ve solunumu istikrarlı ve düzenli" demesi ile çağdaş hospis kavramı pek uyuşmamaktadır; bu tür etkinlikler, tıbbileştirilmiş ölmeye verilmiş tavizlerdir. Bununla birlikte, bu film türünün genel yaklaşımlarının tersine, Anita'nın acıları ve daha "pis" belirtiler ("dışkı kusuyor") gerçekçi biçimde resmedilmektedir; öte yandan, her hospisi dehşete düşürecek bir senaryoyla, kadının çocukları, uykularından feragatle on dakikada bir analjezi uygulamaya sevk edilir ve bu da, anlaşılan o ki, öyküye çarpıcı bir "düğüm" katmak üzere ötanaziyle oynaşan tuhaf bir rutindir. Daha yozlaşmış bir örnek olan *Günbatımı* (*Evening,* yönetmen Lajos Koltai, 2007) ölmekte olan ihtiyar anne Ann'ın, sorunlu bir aşk hikâyesine odaklanmış yaşam muhasebesini konu alır. Filmin büyük bölümünde, (genç ve güzel bir aktris tarafından canlandırılan) kadının eskiden yaşadıkları egemendir; yaşlı kadın mazide kalmış romantik meseleleri yeniden yaşarken, fantezi daha acil kaygıların önüne geçmiştir. Filmde ölme ve kaybetme üzerine derin düşünceleri işlemek yerine, denenip doğrulanmış aşk hikâyesi formüllerine sadık kalınarak gişe kaygısı çok daha ağır basmıştır.

Simgesel babalar?

Genç yaşta ölen anne imgesinin egemenliğinden kurtulan iki istisna *Hayatım* (*My Life*, yönetmen Bruce Joel Rubin, 1993) ve *Yeni Bir Yaşam* (*Life as a House*, yönetmen Irwin Winkler, 2001) filmleridir; bu filmlerde anlatıyı sürükleyen babalardır. Bunlar "aktif" oyunculardır; 2001 tarihli filmde George ev inşa etme gibi simgesel bir iş üstlenmiş, *Hayatım*'daki Bob ise doğmamış çocuğu için video hazırlamaya çabalamaktadır. "Hanımefendi"li muadillerinin

tersine, ikisi de öfkelerini açıkça dışavururlar; fakat yukarıda sözü edilen egemen tasvirlerle güçlü bağlara da sahiptir. Her iki film de kısa süre önce ölümcül hastalık tanısı konmuş ebeveynlere ve onların aileleriyle bağ kurma çabalarına odaklanmaktadır. Her ikisi de başroldeki kahramanların gençliğiyle dikkat çeker ve kadın muadillerinin çoğuna benzer biçimde, dışarıdan bakıldığında neredeyse bütün film boyunca sağlıklı görünümlerini korurlar. "Aile değerleri" burada da hüküm sürmektedir; her ikisinde de ailelerin sorunlarını çözmeleriyle, popüler psikolojinin en iyi geleneklerine uygun olarak, "çözüm"e kavuşulup "yola devam" edilir.

'Ölmekte olan anne ya da baba"ya dayalı olay örgüsü hem "aile" hem de "kapanım" gibi her yerde görünen çağdaş kavramlara uygun melodramatik bir çerçevedir. Kefaret ve tazelenme, ana karakterin ölmesinin ağır basan sonuçlarıdır. İlişkilerdeki sorunlar, esasen ölmekte olan kişinin devreye girmesiyle er geç çözülür. "Yaşam sürüyor" mesajı aracılığıyla "ömürlerinin sonuna dek mesut yaşayıp gitme" fikrinin gerçekleşmesi zorunluluğu merkezi önem taşımaktadır. Böylesi bir kayıpla karşılaşan ailenin dinamikleri bakımından bunun ne kadar gerçekçi olduğuysa bambaşka bir sorudur ve bu tür filmlerin ilgi alanına girmez (Meyer, 2005).

"Nükte": Mansiyon ödülü?

Nükte (*Wit*, yönetmen Mike Nichols, 2001) televizyon için çekilmiş bir film olup zorlayıcı ve sancılı meselelere değinmesi ve mutlu sondan kaçınması bakımından bir istisnadır. Kırk sekiz yaşındaki Vivian Bearing'in ölümü filmin sonunu ifade etse de (söz konusu olan beyaz, orta sınıftan, iyi eğitimli, kendini ifade edebilen bir kadındır), burada yukarıdaki iki alt türün meşgul olduğu "tamamlama" duygusundan eser bile yoktur. Vivian bekâr, bağımsız, çocuksuz bir kadın oluşuyla zaten köklü bir istisna mahiyetindedir. Tanıdan önce de yaşamı üzerine tefekkür

eder, ama bunu başka filmlerde hâkim olan sivri yerleri incelikle törpülenmiş biçimde, uzaktan yapmaz.

Bu filmde ham ve çözülmemiş sorunlar hâkimdir. Vivian kontrolü sürekli elinde tutmaya çalışır, ama hastalığı ilerleyip tıp sistemi ona üstün geldikçe kontrolü yitirecektir. Bedeninin parçalanmaya doğru giden yolculuğu yaşamı boyunca güttüğü katı dizginlemeyle acı verici bir zıtlık oluşturur. Bağları koparma izleği güçlüdür ve tek başına ölümcül hastalıktan doğmaz, aslında sürdüğü yaşamın bir uzantısıdır. Toplumsal ilişkileri çok olmayan Vivian, ölme sürecini de tek başına yaşamaktadır; yönetmenin kadını "günahlarından arındırmak" üzere herhangi bir çaba içine girmemiş olması da dikkat çekicidir. Ölmesindeki karmaşa ve yalnız ölümü egemen Batı söylemiyle çelişkili olup (Seale, 2004) aynı anda hem acı verici hem de rahatlatıcıdır; rahatlatıcı olmasının nedeni, filmin "sulugöz" türünde bulunan tatlandırıcılı, yapay ve fantastik unsurlara meydan okumasıdır.

Ölmekte olan genç adamlar: Eşcinsel vebası

Sinemada ölmekte olan genç kadın egemenliği karşısında bir istisna da genç yaştaki eşcinsel erkeklerin öncelik taşıdığı AIDS vakasıdır. Bu alt tür 1980'lerde Batıda AIDS salgınının doğuşuyla ortaya çıkmıştır. Cinsiyetleri gereği bir çift ya da aile ilişkisi dışında var olabilirler ve bu kategorideki filmlere "trajik ve/veya gerçekçi melodram" denilerek bunları sinemadaki kardeşlerinin yanından ayırma girişimleri vardır (Van Fuqua, 1996:31), ama bununla birlikte pek çok bakımdan olay örgüleri ve karakter çizimleri "sulugöz" türünün çoğu koşulunu karşılamaktadır.

Yine televizyon için yapılan *Erken Kırağı*'da (*An Early Frost*, yönetmen John Erman, 1985) kısa süre önce kendi bürosunu açmış parlak bir avukat olan Michael çeşitli belirtilerle karşılaşır, ama bunları "önemsiz bir mikrobun marifeti" diye geçiştirir. Doktoru "etrafta bir sürü mikrop var" der ve gerçekten de *pneumocystis carinii pneumonia*

(PCP) olarak hastaneye kaldırılan Michael'a AIDS tanısı konur. Yaşamı bir anda altüst olacaktır; hem sapkın hem de ölmekte olan biri olarak ailesinin "karşısına çıkar", sevgilisi ona sadık kalmadığını itiraf eder, babası ve kızkardeşi tarafından reddedilir. Hastanede AIDS'in farklı aşamalarında olan başka genç adamlarla, kaposi sarkom (KS) lezyonundan mustarip, eriyip bitkin düşmüş adamlarla da tanışır. Gerçek bir Hollywood geleneğinin temsilcisi olan annesi hep sevgi doludur ve oğlundan desteğini hiç esirgemez; oğlunun eski sevgilisini çağırır ve barışmalarını sağlar. Bir arkadaşının ölümünün ardından Michael intihar girişiminde bulunur; babası müdahale eder, oğlunu ne denli sevdiğini anlar ve onu "hastalığa" karşı savaşması için yüreklendirir. Beklenmedik bir sonla, Michael kente döner, ama yine sinemadaki egemen son anlayışına bağlı kalınır, tabii bir de gebe olan kız kardeşine son dakikada sarılarak veda etmesi atlanmaz.

Eski Dostluklar (*Longtime Companion*, yönetmen Norman René, 1990) filmiyse dokuz yıl içinde hemen hepsi AIDS'e yakalanan dokuz arkadaş üzerinden "eşcinsel topluluğuna" odaklanmaktadır. Bunların ilki olan, yakışıklı John hızla kötüleşir, dostlarının arasından dışlanır, KS lezyonu nedeniyle görünümü bozulur, yapay solunum cihazında tek başına ve korku içinde ölür (burada onun yaşadığı uyanıklık hali, "sanatın terapide çarpıtma ehliyeti"ne bir diğer örnektir). Arkadaşlar birbirlerinin hastalıklarına ve ölümlerine tanık olurken; biz de onların korkularına, kendilerini sorgulamalarına, fobilerine, damgalanmalarına ve önyargılara, ama aynı zamanda dayanışmalarına, duygulara, mizaha, yükselen siyasal eylemciliklerine de tanıklık ederiz. Zengin David'in partneri olan pembe dizi yazarı Shaun AIDS'e bağlı bunama geçirmektedir. Nihai safhasına ilişkin canlı bir sahnede, partneri onun altını değiştirir ve zihinsel durumu gereği takılan zincirlerini gevşetir. Bütün bu sahne boyunca Shaun sürekli olarak "Hadi gidelim" der. David ise "Sen gidebilirsin (...) önemli değil (...) Bırak her şey oluruna varsın. Kasma. Sorun de-

ğil" şeklinde yanıtlar verir. Bir sonraki sahnede Shaun'u yatağında ölü görürüz ve buradan da onun izin aldıktan hemen sonra ölmeyi "seçtiği" çıkarsaması yapılabilir; bu da mitolojideki ölümün sadece iradeyle gerçekleşebileceği anlayışına bir selamdır. Bir sonraki sahnedeyse David'in kendi cenazesi gösterilir; gruptan geriye kalan son kişilerse korkunç ayine tanıklık eden tekeşli bir çifttir.

Philadelphia (yönetmen Jonathan Demme, 1993) bazı açılardan *Erken Kırağı*'nın bıraktığı yerden devam eder. Genç avukat Andrew kısa süre önce şirketinde yöneticiliğe terfi etmiştir. Sinemadaki seleflerinin tersine, Andrew'in ailesi ona karşı sevecen ve destekleyicidir; bununla birlikte meslektaşlarıyla arası pek "hallice" değildir. Belirtilerin ve özellikle de damgalanmaya yol açan KS lezyonlarının ortaya çıkmasıyla birlikte işinden olur. Bu haksız kovulma davasında kendisini temsil edecek bir hukukçu bulmaya çabalar; kişisel tazminat davalarına bakan ve iflah olmaz bir homofobik olan Joe işi kabul eder. Filmde Andrew'in çöküşü gösterilir; yedi ay içinde saçları beyazlamış ve süzülmüştür. Yüzündeki lezyonlar (mutlu bir estetik rastlantıyla) giderildikten sonra önemli bir mahkeme sahnesinde bedenindeki tümörleri göstermek üzere gömleğini çıkarır; bu da hem tümörlerin canlı doğasını sergiler hem de tanıkların acıma ve dehşetle bakmalarına yol açar. Michael körleşmeye başlar, mahkemede bedeni iflas eder, ama sırf tazminat aldığını duymak için yaşar. Artık tıbbi cihazlara bağlı olarak hızla ölmekteyken ailesine ve avukatına veda eder. Joe'nun korkuları, veda niyetiyle şefkatle Michael'in oksijen maskesini düzeltirken yok olup gider. Michael "ben hazırım" der ve sinemaya özgü o tam zamanında, imalı vefat sahnesi ve ölümde özerklik koşulu uyarınca Joe, Michael'ın öldüğünü haber alır.

Yaşlılık döneminde ölme: son kullanım tarihinin geçmesi

Gelişmiş dünyadaki erkek ve kadınlarda ortalama ölüm yaşı seksen civarındadır ve kronik hastalıklar yüzünden

ölme süreci daha da uzayabilir. Gelgelelim sinemada yaşlı insanların ölmesi pek ender görülür. Genelde, ölmekte olan kahraman olarak genç bireyler seçilir ve onların trajik durumları romantik ilişkileri ile genç ailelerini yitirmeleri yoluyla pekiştirilir. Başrollere ölmekte olan yaşlı insanlar yerleştirildiğinde ise bunlar genelde ya geriye dönüşlerle ya da çocuklarının dramlarıyla, dolayısıyla gençliğin baskınlığı korunarak çizilir.

Şimdi ya da Asla (*The Bucket List*, yönetmen Rob Reiner, 2007) gibi yüzeysel filmde, yaşlanan kahramanlar, milyarder Edward ile yüksek mühendis Carter'ın on iki aydan az ömrü kalmıştır. Edward'ın (hemoptizisine çare olamayan dramatik) beyin ameliyatını görürüz; iki adam da kemoterapiye devam etmektedir. Edward kusacağı zaman tuvalete, dışkısı geldiğinde ise hızla kendi kabına koşarak durumu mizaha döker. Bu olayları önemsizleştiren "arkadaş evi" tadı vardır ve film, sıkı dostların (Edward'ın saçları mucizevi biçimde yerine gelmiştir) görünüşte aşkın bir yolculuk kararı alarak (ölümden önce yapılacak şeyler listesi) enerjik biçimde dünyayı dolaşmaya başlamalarıyla kısa süre sonra seyahat filmi derekesine düşer. Carter sevgili ailesine geri döner, o akşam kötüleşir ve beyin ameliyatı sırasında ölür; Edward ise kameralardan uzaktayken mucizevi bir toparlanma gerçekleştirmeyi başararak uzun yıllar yaşar; böylelikle bu yüzeysel öykü mutlu sona ermiş olur.

Yaşlı oyuncular için çok daha az rol olması (Kessler vd., 2004) özellikle de yaşlı kadınlar söz konusu olduğunda göze çarpar (Bazzini vd., 1997). Ne var ki, yaşlanmış kadınlar grubu için fırsat kanallarından biri, bunamadan ölen kadın portrelerinin yeni bir alt tür oluşturmaya başlamış olmasıdır. Burada yaşlanma bilişsel gerilemeyle özdeşleştirilmez ya da alay edilecek bir şey olarak sunulmaz (Combe ve Schmader 1999), üzerine düşünülmüş, daha dramatik bir malzeme olarak işlenir. Egemen sinema değerlerini dikkate alan Segers (2007: 55) bunamanın "muhtemelen çoğunlukla yaşlı insanları etkilediği" için sinema-

da çok nadiren odak noktasında olduğunu söyler. Dahası Segers sinemada bunamış karakterlerden üçte ikisi'nin kadın olduğunu tespit etmiştir ve bu da sinemayla ilgili bir başka aşırı temsil durumudur (Andersen vd., 1999).

Iris (yönetmen Richard Eyre, 2001) ile *Not Defteri* (*The Notebook*, yönetmen Nick Cassavetes, 2004) geriye dönüş ya da yaşam muhasebesi yönteminden yararlanır ve bu sayede yaşlı kadınlar uzun süre boyunca başrolden uzak tutulur. *Iris*, İngiliz-İrlanda kökenli romancı Iris Murdoch'ı konu alır. Filmde eşi John ile gerek gençliklerinde gerek daha sonra, bunamaya başladığında yaşadıkları ilişkileri anlatılmaktadır. Odak noktasında genelde John'un Iris'i kollama çabaları vardır ve bu da bunama konusunda bakıcıların yaşadıkları güçlüklerin vurgulanmasına örnektir (Gaugler vd., 2004). Bununla birlikte hem John'un hem de Iris'in deneyimlediği derin kayıp ve keder duyguları ikna edici biçimde temsil edilmiştir. Daha hafif siklet olan *Not Defteri*'yse bir karı-kocanın (Allie ile Noah) ilişkisine odaklanır; karısının bakımevinde her gün okuduğu defteri üzerinden ilişkilerini sürdürme yolunda Noah'un verdiği mücadele filmin merkezindedir. Bu araç, filmde çiftin, iki genç oyuncu tarafından canlandırılmış ilk yıllarına dönme imkânı verir. *Günbatımı*'nda (*Evening*) olduğu gibi bu film de çiftin ilk romantik ilişkileriyle ilgilenmektedir; ölmekte olan kahramanın yaşamı, her ne kadar yakınlık uyandıran biçimde çizilmişse de perde arkasında kalmaktadır. Filmin romantizm peşinde koşmasıyla tutarlı biçimde sonuç da tam bir fantezidir; Noah geceyi geçirmek üzere, karısının kilitli koğuşuna girer, mucizevi biçimde üzerine bir rahatlama gelir ve ertesi sabah ikisi birlikte ölmüş halde bulunurlar.

Ondan Uzakta (*Away From Her*, yönetmen Sarah Polley, 2006) filmiyse yine bir yaşlı kadının bunama yolculuğunu anlatmaktadır. Fiona zeki, eğitimli ve elli yıllık eşi Grant'a bağlı biridir. Kocasını bakım yükünden kurtarmak için kendisini özellikle bir bağımsız yolculuğa vakfederek bakımevine kabul ettirir. Öyküde onun Grant'tan kopuşu

tasvir edilir (bu kopuş, onları bir ay boyunca ayıran bir "kural"la başlar – bu da bir başka melodramatik olay örgüsü aracıdır) ve kadın aynı zamanda bir başka bakımevi sakiniyle yakınlaşarak hastalığına daha da gömülür. Bu çiftin ilişkisi Grant'ın sonraki ilişkisi gibi filmde bir gerilim noktasıysa da, bunlar romantik unsurlar değil, daha çok duyulan kaybın dışavurumları ve kahramanın dünyası giderek parçalanırken bir anlam arama çabasıdır. Ölmenin sinemada işlendiği örneklere nadir bir katkı olan bu filmin ince, nazik tasviri abartıya kaçmaması sayesinde daha da güç kazanır.

Bir başka düşünceli girişim de *Altın Göl*'dür (*On Golden Pond,* yönetmen Mark Rydell, 1981). Film emekli profesör Norman ile karısı Ethel'in yaşamındaki bir ayı konu almaktadır. Seksen yaşındaki Norman, bariz bunama emareleri göstermektedir. Medyada daha çok bu hastalığın geç ve daha korkutucu evreleriyle ilgileniyor olsa da (Clarke, 2006), burada Norman henüz hastalığın ilk evrelerindedir. Bilişsel gerileme ve benlik kaybı sonucunda yaşadığı bellek kaybına, yönelimsizliğe ve korkuya karşı mücadele etmektedir. Birbirlerine çok bağlı olan Norman ile Ethel'i anlatan bu film, ölme üzerine bir tefekkür olduğu kadar, bir aşk öyküsüdür de. Söz konusu türdeki pek çok film, ölüm halinin rahatsız edici içerimlerini aşk veya aile ilişkilerinin sergilenmesiyle dengelerken, burada başrol oyuncuları arasındaki aşk ve ailelerle olan gerilimleri hem yaşamın yüceltilmesine hem karşılaştıkları kayıpların anımsatılmasına yarar. Çizilen adamın zayıf olması burada yeni bir fikirse de, bu hastalıktan mustarip kişi yüksek eğitimli olması bakımından yine yaygın kalıplara uymaktadır. Segers (2007: 58) bunun dramatik bir araç olduğu görüşündedir, "tıpkı bir piyano sanatçısı için bacağını kaybetmektense elini kaybetmenin daha kötü olabilmesi gibi" der. Herhangi bir neden yüzünden ölmekte olan bireylerin eğitimli değilse bile üst düzey insanlar olarak çizilmesi, belki de iletişim aracının diyaloğa dayalı, izleyicilerin de eğlencelerinde gerçekçilik konusun-

da tahammülsüz olmasının sonucudur.

Ölüm hücresinde ölme: Tanrı'nın bekleme odası

Bu alt tür, idam hücresindeki kişiler özelinde, toplumun açıkça dışlanmış kesimini resmeder. Bunlar haklarından alıkonmuş ölme statüsündedir (ya da bu nedenle yok sayılır); egemen kültürden dışlanmış olanların ölmeleri büyük oranda görmezden gelinir ve yas konusu olmaz. Hikâyedeki kahramanlar ölmekte olduklarının farkındadır ve ölümleri devlet tarafından önceden kararlaştırılmıştır. Romantik ölme türünün diğer örnekleriyle kıyaslandığında buradaki karakterler toplumsal ve ekonomik bakımdan daha aşağıdaki grupları temsil eder ve büyük ihtimalle erkektir. Hollywood bu tür karakterlere çok düşkündür ve onların yaşadığı aşkınlığa büyük ilgi gösterir.

Kirli Yüzlü Melekler'de (*Angels with Dirty Faces*, yönetmen Michael Curtiz, 1938) gangster Rocky Sullican, genç bir sokak çetesi tarafından giderek yüceltilirken, sonunda kendini bir ölüm hücresinde bulur. İnfazı beklerken eski okul arkadaşı, şimdi bir Katolik rahibi olan Conelly, onu infaz sırasında korkak taklidi yapmaya zorlar, çünkü ondan etkilenebilecek gençliğin önünde kahraman gibi ölmesini istememektedir. Rocky sert adam görünümünü yitireceği için önce öfkelenir, ama acıklı bir geri dönüşle kabul eder; son anlarındaki numarası bir çocuğu suç dolu bir yaşamdan geri dönmeye sevk ettiğinde, gerçek kahramanlığa erişmiştir. *Postacı Kapıyı İki Defa Çalar*'da (*The Postman Always Rings Twice*, yönetmen Tay Garnett, 1946) serseri Frank sevgilisi Cora'yı öldürdüğü için idama mahkûm edilir. Böyle bir suç işlememiştir, ama o ve Cora daha önce kadının kocası Nick'i öldürerek kaçmışlardır. Frank, Cora'nın gerçekten de onu öldürmek istediğini düşünebileceği fikriyle huzursuz olur ve refakatindeki rahipte teselli arar. Onu Nick'i öldürmekten mahkûm edebilecek yeni bir kanıt çıkınca Frank, Cora'nın değil de Nick'in ölümü yüzünden yaşamını yitirmeye razı olur. Ar-

tık yazgısını memnuniyetle kabul eder ve rahibe "Peder, haklıydınız, işe yarıyor. Sanırım Tanrı bu işleri bizden iyi biliyor," der.

Yaşamak İstiyorum! (*I Want to Live!*, yönetmen Robert Wise, 1958) küçük bir suçluyken cinayetten idam edilen Barbara Graham'ın öyküsünü anlatmaktadır. Genç ve çekici bir anne olan Barbara'ya film boyunca yakınlık beslenir ki, bu da filmin idam cezasına karşı oluşuyla ilgilidir. Gaz odasına girmeyi beklerken yaşadığı bütün o huzursuzluk, küçük oğluna elveda derken yaşadığı sıkıntı, infazın çeşitli durma ve ertelemelerinde duyduğu ıstırap ("Neden bana işkence ediyorlar?"), bunların hepsi kadının ölme sürecinde var olan gaddarlığı resmetmektedir. Af dilemeyi reddetmesi ve "Yaşamım için yalvarmayın!" yaklaşımı onun bağımsızlık ve vakarıyla tutarlıdır. Rahibin işlemler gereği yaptığı ziyarette Barbara masum olduğunu söyler ve herhangi bir korku belirtisi göstermez. Gaz odasının mekanizması son derece gerçekçi ayrıntılarla verilmiş ve infaz edildiği sahnede de bu ayrıntılar yakalanmıştır.

Ölüm Yolunda (*Dead Man Walking*, yönetmen Tim Robbins, 1995) rahibe Helen Prejean'ın 1994 tarihli otobiyografisine dayanır ve yazarın tecavüz ve cinayetten mahküm olmuş Matthew ile ilişkisini anlatır. İnfaza bir hafta kala Helen gönüllü olarak adamın "manevi yardımcısı" olmuştur; Matthew "günbatımına benimle birlikte yürüyecek" diye takılır. Hapishanedeki din görevlisi, Matthew'ın "acil kefaret gereksinimi" içinde bulunduğunu ve bunun da ancak Efkaristiya ayiniyle mümkün olduğunu söyler. Helen Matthew'un günahlarından arınmasının eylemlerinin sorumluluğunu üstlenmesinde yattığını anlamıştır, ama Matthew direnir. En sonunda, idamın gerçekleştirilmesi artık an meselesi olduğunda suçunu ve sorumluluğunu itiraf edecektir. Helen mutlulukla "artık senin de gurun var" deyince, adam "Yani sevgiyi bulmak için ölmek zorundayım" yanıtını verir. İdam cezası karşıtı bakışıyla tutarlı biçimde, ölüm sahnesi çarpıcıdır. Matthew zehirli iğneyle öldürülür ve öldürülüşündeki barbarlık, kurban-

larının ölmesiyle yan yana konur. Ani nefes alışları, gözlerin sonuna kadar açılması ve nabız göstergesi asistoli işaretleri verirken gözbebeklerinin küçülmesi, gerçekçilikten ziyade çarpıcılık amacıyla verilmiştir; bununla birlikte, devlet eliyle ölüm karşısında selamete yolculuğu güçlü biçimde resmedilmiştir.

Yeşil Yol (*The Green Mile*, yönetmen Frank Darabont, 1999) filmi de fantezi-korku yazarı Stephen King'in bir romanından (1996) uyarlanmıştır ve idam hücresindeki erkek mahküm ile gardiyanlar arasındaki ilişkiyi betimler. Elektrikli sandalyeler ürkütücü biçimde verilmiştir; makus talih ve hatalar sonucunda çıkan dumanlar, alevler, ıstırap dolu kasılmalar ve çığlıklar görürüz; hatta bu şiddet dolu ölüm karşısında idama tanıklık edenlerden biri çıkıp gidecektir. Gizemli güçlere sahip "devasa" bir Afrikalı-Amerikalı olan ve yanlış kararla idama mahküm edilen John Coffey'in son isteği, her ne kadar düş gücüyle örülmüş ve kurtuluş anlatısıyla karışmış olsa da, ölme deneyimine ilişkin daha dikkatli bir yaklaşımı mümkün kılar. John sahip olduğu güçleriyle çeşitli hastalıkları iyileştirebilmektedir (tuhaf biçimde, acıyı/kötülüğü gri parçacıklara çevirip sonrasında da çarpıcı bir şekilde bunları tükürmektedir). Onu ölüm cezasına götüren şey de öldürülmüş iki çocuğu "iyileştirme" çabasıdır. Hapishane Müdürü'nün ölmekte olan karısını (ve bir fareyi!) iyileştirir, ama suç üzerine kalmıştır. Dünyanın ıstırabından bıkmış halde, ölümü kucaklar; cellatlar gözyaşlarına zor hakim olurken, bir yandan da bu "nazik deve" bir veda armağanı olarak görevlerini başarıyla yerine getirirler.

Ünlülerin ölmeleri: "yaşamın gerçeği"

Fowler (1991: 91) medyada öncelikle tanınan kişilerin ya başına herhangi bir şey gelen elitler ya da "başından alışılmadık bir olay geçen sıradan insanlar" olduğunu gözlemlemiştir ki, bu gözlem, filmlerde sergilenen ölme için de geçerlidir. Film yapımcıları "biyografik film" gibi bir alt tür

aracılığıyla, dramatik gerilimi artıran sıradışı ünlü ölmelerine yoğunlaşmışlardır. C. S. Lewis'in karısı Joy Greshem'in *Gölgeli Topraklar*'da (*Shadowlands*) çizilen ölme süreci ve Iris Murdoch'un *Iris*'teki bunama yolculuğunu görmüştük. *Annem Uğruna* (*One True Thing*) ise filmde anlatılan kızın otobiyografisinden uyarlanmıştır (Quindlen, 1994). *Yaşamak İstiyorum!* (*I Want to Live!*) cinayetten idama mahküm olan Barbara Graham'ın infazını anlatırken, *Ölüm Yolunda* (*Dead Man Walking*) Helen Prejean'ın idam hücresindeki mahkûmla deneyimlerini yansıtmaktadır. Ünlüler popüler kültür alanında bir özdeşleşme noktasıdır (Gibson, 2007) ve "gerçek" öyküler günümüzde ölmeyi temsil etmeleri, "başka türlü nasıl olabilirdi ya da [okuyucu açısından-F.M.] nasıldı?" sorusunun bir örneği olmaları bakımından daha fazla etki uyandırabilirler. (Ellis, 2005: 711).

Yankilerin Gururu (*Pride of the Yankees*, yönetmen Sam Wood, 1942) hem beyzbol kariyeriyle hem ölümcül amyotrofik lateral skleroz (ALS) hastalığıyla ünlü Lou Gehrig'i anlatmaktadır; hastalık günlük dilde onun adıyla da anılmaktadır. Film Gehrig'in yâd ederek başlar: "Bu, gündelik yaşamın huzurlu yollarında ilerlemiş bir kahramanın öyküsüdür." Önemli bir New York beyzbol takımının kaptanı ve skorerinin "gündelik yaşam" ile yan yana getirilmesi tartışmalı görünebilir; bununla birlikte öykü, basit ve mütevazı bir adamı betimlemektedir. Bu "tam anlamıyla Amerikan rüyası" anlatısında, onun gösterişsiz, göçmen hallerini, Eleanor'la mutlu evliliğini ve şöhreti yakalayışını görürüz. Filmin son çeyreğinde, sinsi kas zafiyeti onu aniden ve sonsuza dek sporu bırakmaya zorlar ve melodram, ölümcül ALS tanısının doğrulanmasıyla daha da yükselir: "Üç nöbet geldi." Yazgısını Eleanor'dan saklar: "Doktor, Bayan Gehrig'in bunu asla bilmesini istemiyorum", ama Eleanor korkunç bir şeyler olduğunu sezmiştir: "Bildiğimi bilmesine asla izin vermeyeceğim." Glaser ve Strauss'un (2005: 65) "karşılıklı oyuna dayalı ritüel drama" kavramına "cesurca" bağlı kalırlar; "dünya kadar zamanımız var" sözünü birbirlerine trajik biçimde

yinelerler. Gehrig halkın önünde lige veda eder ve kendini "yeryüzündeki en şanslı insan" ilan eder; oyuncu tünelinden çıkarken, hakemin "başlayın" komutunu vermesi ve yaşamın devam etmesi simgeseldir. Otuz yedi yaşında ölmeden önce, iki yıl daha farklı tedavilerin peşinde koşması ve şartlı tahliye komisyonu üyesi olarak çalışması (Lerner, 2006) filmde atlanmıştır; bu alt türde "son" tam da bu anlama gelir ve ölme denen şey yaşamla ilgili değil, ölümle ilgili görülmektedir ve o noktada anlatı sonuçlanır.

Benzer bir tarzda ve televizyon için yapılmış *Brian'ın Şarkısı* (*Brian's Song*, yönetmen Buzz Kulik, 1971) adlı filmde ABD Ulusal Futbol Ligi (NFL) oyuncuları olan Brian Piccolo ile Gale Sayers'in gerçek yaşamdaki ilişkileri anlatılmaktadır. NFL'deki ilk farklı renklerden oda arkadaşı olan bu adamların (Sayers Afrika-Amerikalıdır) arasındaki dostça rekabet konu edilir. Filmin başında birinin öleceğini duyarız ve kaderin sillesini yemiş bu oyuncunun kim olduğunu merakla bekleriz. *Yankilerin Gururu*'nda olduğu gibi antreman ile oyunlar, soyunma odası şamataları, yenilgiler ve zaferlerin gösterildiği bu film, Amerikan sporlarına, atletik genç adamlara, aşk ve dostluğun zaferine bağlılık bildirmektedir. Filmde dostluk ve spor filmlerine özgü romansı da görürüz; bir "erkek filmi" olmasına rağmen "sulugöz" türün pek çok duygusal öğesini de paylaşır.

Piccolo kilo kaybetmeye başlar; nefes alıp verişi güçleşmekte, öksürmekte ve aniden düşmektedir, kısa süre önce ölümcül akciğer kanserine yakalandığını öğrenir. "Bir daha asla futbol oynayamayabilir ... ya da uzun süre" sözlerini duyarız, ama daha kötüsü arkadan gelmektedir. Akciğerinin bir parçası alındıktan sonra cesur hastamızın kahkahalar attığını, pizza yiyip bira içtiğini görürüz; büyük bir ameliyat geçirdiğine ilişkin tek emare, pijamasının altından görünen sargı bezidir. "Yalnızca bir yan yola girmiş durumdayım (...) bunun beni durdurmasına izin vermeyeceğim" der ve gerçekten de ölmekte olan pek çok yıldız gibi, görünüşü oldukça iyidir. Gelgelelim tümör ye-

niden ortaya çıkar ve bu kez daha ağır bir ameliyat planlanır. Ardından Piccolo'nun hastane odasında soluk soluğa, ter içinde (gerçi parlak bukleli saçlarıyla hâlâ yakışıklıdır) kan takviyesi alırken (ama yakın çekimleri kolaylaştırmak için oksijen yoktur) ve sancılı kasılmalar geçirirken ölmekte olduğunu görürüz. Arkadaşlarına veda eder, karısına sarılır ve ardından kameraların dışında ölür. Film şu duygusal sözlerle biter: "Anımsadıkları onun nasıl öldüğü değil, nasıl yaşadığıydı; bir zamanlar nasıl *yaşadığı*." Piccolo'nun ölümüne kanserin ciğerlerine, göğsüne, kaburgalarına, kalp zarına, ağzına ve dişlerine yayılmasının yol açtığı düşünüldüğünde (Lerner, 2006) kuşkusuz film izleyicileri onun ölümünü pek de gerçekçi biçimde anımsayamayacaklardır; ona sinemada ölümsüzlük kazandıran bu erken vefatıdır.

Morrie ile Her Salı (*Tuesdays with Morrie*, yön.: Mick Jackson, 1999) Ophray Winfrey'in yapımcılığında televizyon için hazırlanmış ve aynı adlı kitaptan uyarlanmış (Albom, 1997) bir filmdir; burada da yetmiş yedi yaşındaki sosyoloji profesörü Morrie Schwartz ile eski öğrencisi Mitch Albom arasındaki gerçekten yaşanmış ilişki konu edilmektedir. Morrie ALS'den ölmek üzereyken, Mitch de on altı yıl sonra onunla yeniden yakınlaşmaktadır. Her salı günü buluşurlar ve bu buluşmalarda yaşama dair pek çok dersini paylaşan Morrie, kendisini yaşamdaki "bu son büyük yolculuk" için "rehber insan" olarak tanımlamaktadır. Gurur, kibir ve katı yüreklilik gösterdiği dönemlerden pişmanlık duyar ve koşulsuz sevgiyi savunur. Kötüleşen sağlığı karşısında Morrie'nin cesaretini, aşka, yemeğe, müziğe ve sohbete sarılma gücünü görürüz. Çektiği zorlukları reddetmez, sızı, öfke ve kendine acıma duygusuna kapıldığını kabul eder ve "Bağırıyorum, öfkeleniyorum, kederleniyorum ve sonra (...) kendime geliyorum" der. Film Morrie'nin rahatlatıcı özdeyişleriyle doludur; Mitch bunları görev bilinciyle kaydeder ve bu süreç sayesinde kendi yaşadığı güçlüklerin de üstesinden gelir. Morrie "huzur içinde ve çevresinde yalnızca ailesi varken" bir cumartesi sabahı

ölür (dolayısıyla yine ölme süreci çekilmemiştir). Morrie biraz imalı biçimde, "şimdi ölmekte olduğuma göre insanlar bana daha fazla ilgi gösterirler" der; gerçekten de ölme öyküsünü yansıtan kitap, film ve sahne oyunları onun ölüm sonrasında yakaladığı bu ünün bir yansımasıdır.

Morrie'nin "halefi" pekâlâ Randy Pausch olabilir; Pausch ölümcül pankreas kanserine yakalandıktan sonra "Son Seminer"ini vererek uluslararası ün yakalayan, kırk yedi yaşındaki bir bilgisayar bilimleri profesörüdür; bu seminerde hayatı dibine kadar yaşamak üzerine el emeği göz nuru düşüncelerini paylaşmıştır. Pausch'un öyküsü gazete, radyo, televizyon, internet ve kitap gibi çeşitli medya türlerini dolaşmıştır; aslında yalnızca sinema ile tiyatro eksik kalmıştır ki, bu eksiğin de uzun süre devam etmesi pek mümkün değildir. Pausch'un internet ana sayfası ve "güncellenenler sayfası" (Pausch, 2008) Ekim 2006'dan öldüğü Temmuz 2008 tarihine kadar açık kalmıştır. Semineri kitap olarak yayımlanmıştır (Pausch, 2008); bu yazı yazıldığı sırada *New York Times'ın* "tavsiye edilen kitaplar" listesinin (2008) birinci, Amazon'un (2008) ise ikinci sırasındaydı; seminer videosu ise YouTube'da altı milyon kez izlenmiştir (2008). Google'ın ana sayfasında (2008) vasiyetine uygun olarak ölümü için bir *Hatıra* bağlantısı paylaşılmıştır.

Başarılı, yakışıklı, seçkin, üç küçük çocuk babası olan Pausch ender rastlanan ölümcül bir hastalığa yakalanmış birisi olarak romantik türün pek çok egemen unsurunu şahsında cisimleştirmişti (gerçekten de onun öyküsü *Hayatım* ile yakın benzerlikler göstermektedir). Pausch'un deneyiminin katkısı reddedilemez, ama onun bu hastalığa olan toplumsal ilgide ölmeye ilişkin romantik kavramlarımızı tatmin eden öğelerin varlığı da pay sahibidir – çekici insanların olağandışı vefatlarıyla ilgilenmeye yaşlı, çirkin, yoksul, dışlanmış ya da sakatların "her günkü" ölümlerine göre daha hazırızdır. *Morrie ile Her Salı* pazarlama geleneklerine göre –sanırım Pausch'un hikâyesi çok daha çekicidir– sanatı taklit eden yaşam ve yaşamı

taklit eden sanat döngüsü uyarınca, bir film sözleşmesi kapması çok uzak olmasa gerek.

ÖLME İZDÜŞÜMLERİ

Peki, ama sinemadaki bu ölme tasvirlerinde hangi kültürel senaryolar (Seale, 1998) egemendir? Kellehear'ın bu kitaba giriş bölümünde saptadığı izlekleri anlatırken değinildiği gibi, edilgen bir kabullenme, doğrusallık, çözüm bulma, estetik ve selamet resmedilen değerler arasında ağırlıklı olanlardır. Ölmekte olan çocuklar yasak bölgedeyken, otuz yaşından küçük kahramana pek ender rastlanır. Ölme daha çok beyaz, orta sınıf, eğitimli ve çoğunlukla da yaşamının baharında kişilerin başına gelmektedir. Bunlar arasında kadınlar, kadınlar arasındaysa anneler ağırlıklıdır. Yakalanılan ölümcül hastalık her zaman öncelikli neden olurken bunların en yaygını da kanserdir. Tanı melodramın başlarında gösterilir ve ölme süreci çok kısa tutulur. Buna rağmen fiziki belirtiler pek görünmez ve "hastalık mağdurları" son anlarına kadar fiziki diriliklerini korurlar. Bu tür belirtiler gösterildiğindeyse, paradoks biçimde, abartılarak sunulur ve genelde yetersiz ya da geç tıbbi müdahaleye bağlanır. Yine benzer biçimde, betimlenen tıbbi müdahaleler genelde çarpıcıdır ve gerçek klinik işlemlerle kıyaslandığında pek de muhtemel değildir. Batı kültüründeki çağdaş gerçekliklerle çelişkili olarak (Grunier vd., 2007; McNamara ve Rosenwax, 2007) ölüm ağırlıklı bir şekilde evde gerçekleşir (bu da evlerin kadınların gerçekten kapatıldıkları yer olmasıyla ve "aile" dramı çekmenin gerekleriyle tutarlıdır). Ölmenin kendisine hemen hiç tanıklık edilmez; "ölüm hücresi" alt türü istisna olmak üzere, kamera o son anda mahcubiyet sergileyerek uzak bir noktaya çekilir. Ölümün gerçekleşmemesineyse pek ender rastlanır ve anlatıya çarpıcı bir sonuç sağlamak üzere final sahnesinde ya da ikinci son sahnede kaçınılmaz biçimde ortaya çıkacaktır.

"Sulugöz" türü genellikle kadınların edilgenliğini vurgulayan ataerkil imgeyi sürdürmekle eleştirilmiştir; "başlarda güçlü ve bağımsız olan kadınlar (...) giderek çeşitli şekillerde 'kendini feda etme'" durumlarına düşürülmektedir (Coliazzi, 2004: 368). Hiç kuşku yok ki, bu paradigmadaki iki alt türde, ölmekte olan kadın Waites'in (2006: 482) sinemanın gereği olarak adlandırdığı şeye uymaktadır: "kadını ve hastalığı kadınsı zırvalıklara hapsederek kadını erkekçi ideolojinin hizmetkârına çevir ... [bu da ancak şunu gösterir ki] (...) popüler kültür kadınları kuşatma altına alıp onun özgün kimliğini reddetme sürecinde pay sahibidir."

Kadınların üstlendikleri toplumsal roller genellikle eş ya da anne rolleri olup, pek ender olarak kariyer, merak, hatta aile dışında bir arkadaş sahibi olarak çizilirler; kadınların ölmelerinde özne olduklarına hiç rastlanmaz ya da pek nadiren rastlanır. Başlangıçta bağımsız olan kadınlar çöküşlerinden önce fedakâr eşlere dönüşürler; fedakâr anneler de bu rollerini sürdürür ve böylece anlatı da net biçimde kocalarına ya da çocuklarına odaklanır. Bu bakımdan kadınların ölmedeki fedakâr rolleri açıktır; durumları anlatıda ana itici güç olsa da, "aile"nin sürdürülmesi sürecinde geri plana düşer. Bunun tersine, ölmekte olan babalar daha fazla faillik sergiler; burada da aile-merkezlilik söz konusudur, ama daha geniş bir duygusal yelpaze sergilenir, elle tutulur ve bireysel anılara daha fazla yer bırakılır.

Ölme aracılığıyla selamet arayışı sinemanın her alanında görülebilir ve Seale'nin "yeniden canlanış" (1998: 7) söylemi olarak adlandırdığı kavramla yakından bağlantılıdır; burada ölüm, büyüme için bir fırsat olarak inşa edilir. Aşkınlık izleği burada çok güçlüdür, ama çeşitli alt türlerde biraz farklı biçimde ortaya çıkar. Ölmekte olan kadınlar açısından selamet ilişki ve fedakârlıkta yatmaktadır; sevdiklerini her bakımdan beslerken, bir yandan da yaşamlarının eşleri ve çocukları üzerinden devam ettiği bilinciyle aşkınlık yaşamaktadırlar; yaşamlarında kimlik-

lerinin konumlandırıldığı başlıca yer de işte burasıdır. Ölmekte olan eşcinsel erkeğin kurtuluşuysa homofobikleri kazanmasıyla, kendisine yönelik korkuyu ve önyargıları gidermesiyle aşkınlığa erişmesindedir. Eşcinsel topluluklarının siyasi hareketlenme göstermeleri de ölme deneyiminden kaynaklanan bir başka kurtuluş ölçüsüdür. Filmlerde betimlenen portrelerinde ölümü deneyimlememeleri ve ölme süreçlerini belirlemenin daha zor olması bakımından yaşlı insanların kurtuluş biçimlerini saptamak daha güçtür. İçten bir ilişki genelde anlatının çekirdeğidir ve gerek anlatıyı gerek olay örgüsünün etrafında döndüğü kimlikleri ayakta tutar. Ölüm hücresindeki mahkümlar ise itiraf ya da infazlarının öncesinde başka dönüşme biçimleriyle arınırlar; bu da idam mahkümunun şu sözlerinde cisimleşmiştir: "Anlaşılan, sevgiyi bulmak için ölmek zorundayım". Ünlüler cesurca ve özveriyle ölürler; adı duyulmamış olanlar, ölme karşısında gösterişli, aşkın bir kahramanlık sergileyerek şöhreti yakalayabilirler. Süreç içinde, ölüme daha uzak olanlara böyle örnek bir davranışı nasıl sergileyecebileceklerine ilişkin öğütler vererek ölümsüzlüğe erişebilirler.

İlk bakışta bizi ölümlülük üzerine düşünmeye sevk ediyor görünse bile, bu türden filmler, paradoksal bir şekilde, aslında bizi ölmenin kaçınılmazlığı fikrinden *uzaklaştırmaya* yaramaktadır; çünkü genelde gerçeklikten son derece uzak bir yapıya sahiptirler ve yaşam yolculuğunu bitiren unsur da çoğunlukla kronik hastalıklar ya da yaşlılıktır. Medyanın tartışılmaz yaygınlığı ve bizim ölme ya da ölüm gibi toplumsal gerçekliklerden sürekli ayrıştırılmamız karşısında, bunlar önemlidir. Medya tüketicileri "kültür ahmakları" değildir, fakat deneyimlerimiz yoğun dolayımlara maruz kalır; biz de anlam inşalarımızı ve anlayışlarımızı ancak eldeki malzeme içinden seçebiliriz. Bauman'a göre (1992:16), ölümün temsil ettiği tehlikeden kaçmak için "büyü ve akıldışılık"tan medet umarız; eğer bu doğruysa, sinemadaki ölme temsilleri bu davranışı destekler niteliktedir. Ölme ya da ölüm hakkında öğretici

medya tasvirlerine ilginin artması göz önüne alındığında (Johnson ve Jackson 2005), bu özgül aracın sınırlılığını da tespit etmek gerekir. Burada gerçeğe mutlak sadakat, ölme temsillerinde bir belgesel yaklaşımı önermiyorum ya da yaşamsal derslerin düşsel portrelerden çıkarılamayacağını söylemiyorum. Ne var ki, yüzeysel ve ideolojiyle yoğurulmuş biçimde sergilenen olay örgülerinin ve karakter çizimlerinin ezici ağırlığı, bu sinema türünün, ölümden bağışık Batılılara ortak yazgımızın gerçekliği karşısında çok daha büyük bir yabancılaşma sunmaktan başka bir şey veremeyeceğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

Albom, M. (1997) *Tuesdays with Morrie*, New York, Doubleday. [*Öğretmenim Mori'yle Salı Buluşmaları*, çev. Burcu Gezek Harbert, Boyner Yayınları, 2002]

Andersen, K., Launer, L., Dewey, M., Letenneur, L., Ott, A. vd. (1999) "Gender Differences in the Incidence of AD and Vascular Dementia: the EURODEM Studies", *Neurology*, 53 (9): 1992-7.

Ariès, P. (1981) *The Hour of Our Death*, Londra: Allen Lane.

Bauman, Z. (1992) *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, Palo Alto, California: Stanford University Press.

Baxendale, S. (2003) "Epilepsy at the Movies: Possession to Presidential Assassination", *The Lancet Neurology*, 2 (12): 764-70.

Bazzini, D.G., McIntosh, W. D., Smith, S. M., Cook, S. ve Harris, C. (1997) "The Ageing Woman in Popular Film: Underrepresented, Unattractive, Unfriendly, and Unintelligent", *Sex Roles*, 36 (7-8): 531-43.

Chapman, S. ve Lupton, D. (1994) "Freaks, Moral Tales and Medical Marvels: Health and Medical Stories on Australian Television", *Media Information Australia*, 72 (Mayıs): 94-103.

Clarke, J. (2006) "The Case of the Missing Person: Alzheimer's Disease in Mass Print Magazines, 1991-2001", *Heath Communication*, 19 (3): 269-76.

Colaizzi, G. (2004) "The Cinematic Act: Image Ideology and Gender Issue", *Semiotica*, 148 (1): 361-77.

Combe, K. ve Schmader, K. (1999) "Naturalizing Myths of Aging: Reading Popular Culture", *Journal of Aging and Identity*, 4 (2): 79-109.

Durkin, K. (2003) "Death, Dying and the Dead in Popular Culture", C. D. Bryant (haz.), *Handbook of Death and Dying*, cilt I içinde, Thousand Oaks, California: Sage, s. 43-9.

Ellis, C. (2005) "'There Are Survivors': Telling a Story of Sudden Death", *Sociological Quarterly*, 34 (4): 711-30.

Flagg, F. (1987) *Fried Green Tomatoes at the Whistlestop Cafe*, New York: Random House.

Foltyn, J. (2008) "Dead Famous and Dead Sexy: Popular Culture, Forensics, and the Rise of the Corpse", *Mortality*, 13 (2):

153-73.

Fowler, R. (1991) *Language in the News: Discourse and Ideology in the Press*, Londra: Routledge.

Gaugler, J., Anderson, K., Leach, C., Smith, C., Schmitt F. ve Mendiondo, M. (2004) "The Emotional Ramifications of Unmet Need in Dementia Caregiving", *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 19 (6): 369.

Gibson, M. (2007) "Death and Mourning in Technologically Mediated Culture", *Health Sociology Review*, 16 (5) : 415-24.

Glaser, B. ve Strauss, A. (2005) *Awareness of Dying*, Londra: Aldine. (İlk basımı 1965.)

Grunier, A., Mor, V., Weitzen, S., Truchil, R. ve Teno, J. (2007) "Where People Die: A Multilevel Approach to Understanding Influences on Site of Death in America", *Medical Care Research and Review*, 64 (4); 351-78.

Hooks, B. (1994) "Sorrowful Black Death Is Not a Hot Ticket", *Sight and Sound*, 4 (8): 10-14.

Hooks, E. (2001) "Adrenaline Moments and Conflict: Two Essentials for Good Storytelling", *Computer Graphics*, 35 (2): 40-1.

Johnson, A. ve Jackson, D. (2005) "Using the Arts and Humanities to Support Learning About Loss, Suffering and Death", *International Journal of Palliative Nursing*, 11 (8): 438-43.

Kessler, E., Rakoczy, K. ve Staudinger, U. (2004) "The Portrayal of Older People in Prime Time Television Series: The Match with Gerontological Evidence", *Ageing and Society*, 24 (4): 531-52.

King, S. (1996) *The Green Mile*, Londra: Orion. [*Yeşil Yol*, çev. Gülden Şen, Altın Kitaplar, 2000]

Klass, D., Silverman, P. ve Nickman, S. (1996) *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*, Londra: Taylor & Francis.

Knox, S. (2006) "Death, Afterlife, and the Eschatology of Consciousness: Themes in Contemporary Cinema", *Mortality*, 11 (3): 232-52.

Lerner, B. (2006) *When Illness Goes Public: Celebrity Patients and How We Look at Medicine*, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.

McIlwain, C. (2005) *When Death Goes Pop: Death, Media and the Remaking of Community*, New York: Peter Lang.

McInerney, F. (2006) "Heroic Frames: Discursive Constructions

Around the Requested Death Movement in Australia in the Late 1990s", *Social Science and Medicine*, 62 (3): 654-67.

McNamara, B. ve Rosenwax, L. (2007) "Factors Affecting Place of Death in Western Australia", *Health and Place*, 13 (2): 356-67.

Mahon, M. (2000) "The Visible Evidence of Cultural Producers", *Annual Review of Anthropology*, 29 : 467-92.

Meyer, T. (2005) "Media Portrayals of Death and Dying", *The Forum*, 31 (2): 3-4.

Pausch, R. (2008) *The Last Lecture*, Sydney: Hachette. [*Son Konuşma*, çev. Merve Duygun, Butik Yayınları, 2008.]

Pickering, M., Littlewood, J. ve Walter, T. (1997) "Beauty and the Beast: Sex and Death in the Tabloid Press", D. Field, J. Hockey ve N. Small (haz.), *Death, Gender and Ethnicity* içinde, Londra: Routledge, s. 124-41.

Prejean, H. (1994) *Dead Man Walking*, New York: Vintage Books.

Quindlen, A. (1994) *One True Thing*, New York: Dell Publishing. [*Tek Doğru*, çev. Berat Çelik, Epsilon Yayınları, 1999.]

Schultz, N. ve Huet, L. (2000-1) "Sensational! Violent! Popular! Death in American Movies", *Omega*, 42 (2): 137-49.

Seale, C. (1998) *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement*, Cambridge: Cambridge University Press.

——(2004) "Media Constructions of Dying Alone: A Form of 'Bad Death' ", *Social Science and Medicine*, 58 (5): 967-74.

Segers, K. (2007) "Degenerative Dementias and Their Medical Care in the Movies", *Alzheimer's Disease and Associated Disorders*, 21 (1): 55-9.

Van Fuqua, J. (1996) "'Can You Feel It, Joe?' Male Melodrama and the Feeling Man", *The Velvet Light Trap*, 38 (Güz): 28-38.

Waites, K. (2006) " 'Invisible Woman: Harbert Ross' Boys on the Side Puts HIV/AIDS and Woman in Their Place", *The Journal of Popular Culture*, 39 (3) : 479-92.

Wijdicks, E. ve Wijdicks, C. (2006) "The Portrayal of Coma in Contemporary Motion Pictures", *Neurology*, 66 (9) : 1300-3.

Williams, A. (2006) "Perspectives on Spirituality at the End of Life: A Meta-Summary", *Palliative and Supportive Care*, 4 (4): 407-17.

11 YAHUDİ-HIRİSTİYAN GELENEĞİNDE ÖLME

DOUGLAS DAVIES

ÖLME VE YAŞAMANIN DİNAMİKLERİ

Bu bölümün asıl odaklandığı konu Hıristiyanlıkta ölüm olsa da, İsa'yla ilgili ıstırap, ölüm, diriliş ve kefaret gibi fikirlerin kültürel köklerinin Yahudilikte olduğunu kabul etmek önemlidir. İsa başlangıçta havarileri tarafından önce bir Yahudi Mesih olarak görülse bile, aradan geçen birkaç yüzyılda kimliği gelişmiş ve Hıristiyanlık inancında Tanrı'nın kutsal oğlu olarak tanımlanır olmuştu. Onun ölme eylemi, Tanrı'yla kefaret ahdi yoluyla ölümden kurtuluş olarak anlaşılan Hıristiyanlık inancının merkezindeki selameti oluşturmuştur. İsa'nın yaşadığı ihanet, yargılanması, kırbaçlanması ve çarmıha gerilmesi, bu arada haçta söylediği son sözler, gözlerini kapayıp son nefesini vermesi, bunların hepsi yaşamın sona erişine ilişkin dokunaklı bir kişisel anlatı kurmaya katkıda bulunmuş ve paradoks olsa da, bu anlatı ölmekte olan Hıristiyanlar için bir umut kaynağı olarak görülmüştür. Aşağıda göreceğimiz üzere, vaftiz ve komünyon gibi, dünya tarihinde en çok uygulanan ayinlerden olan iki asli Hıristiyanlık ayini de özünde ölmeyi barındırmaktadır. Yine de Hıristiyan inancını ateşleyen umut duygusunu doğrular biçimde, böyle bir ölme asla son nokta değildir. Nihai yazgı, yeniden doğuş ve yeni yaşamın konusudur; bunlar sonsuz bir öbür dünya yaşantısı olarak da anlaşılabilir, yeryüzünde yeni nitelikte bir varoluş biçiminde de. Bu olgular, kabul görmüş pek çok aziz ve şehidin yaşamları, vecizeleriyle, ayrıca Hıristiyan kiliseleri ve mezarlıklarıyla birlikte, süregiden bir

geleneği oluşturmuştur; bütün bunlar Kellehear'ın ölmeye ilişkin görece yakın dönemli toplumsal, insani ve bilimsel çözümlemelerden türetilmiş yedi izleğiyle ilişki içinde değerlendirilmelidir. Bunları kısaca ele alacak olursak, faillik izleği yaşamı vermede de almada da başat öznenin insan değil, Tanrı olması bakımından Hıristiyanlığa mugayirdir. İnsanların "yazgılarını kendi ellerinde tuttukları" fikri kökten seküler olarak görülebilir. Doğrusallık ise, tam tersi, Hıristiyanlığın yaşamı, Tanrı'ya doğru olsa da, bir yolculuk olarak gören algısında derin köklere sahiptir. Kellehear'ın dalgalanma izleğinin de Hıristiyanlıkta karşılığı vardır; bir cenaze vaazının da uzunca dile getirdiği üzere, "yaşamın ortasındaysak ölümdeyiz"dir ve bu da yaşamın salınımlı belirsizliğinin kabulüdür; bu öyle bir belirsizliktir ki, başarılı bir yatırımından pek çok kazanç elde etmiş bir insan, malını mülkünü artırdıktan sonraki sabah ölebilir (Luka 12: 15-21). Kopuş izleği ise çeşitli biçimlerine ne tür değerler atfedileceği bakımından daha karmaşıktır. "Dünyadan" kopuş, sözgelimi kutsal olanla bütünleşmeye koşut gitmişse (ana karakteri de bir ölçüde ayrılma izleğini sergileyen Eyüb'ün Kitabı'ndaki Bilgelik edebiyatı gibi) olumlu görülebilir. Bu karakter, çıbanla kaplı bedeninden yaraları kazısa da, çocuklarının yasını tutmak, malını mülkünü kaybetme kederini yaşamak zorunda kalsa da Tanrı'ya lanet etmeyecektir (Eyüb 2:4-10). Başka bir bakış açısından, çöküş olarak ölme algısı İsa'nın son ıstırabı ve ölümünde ağır basar. Belirsizlik ya da haklardan alıkonmuş ölüm izleklerine gelince, bu Hıristiyanlığa yabancıdır ve yaşamın dünyevileştirilmesinin bir belirtisidir; bu dünyevi anlayışın değer anlatıları ise Hıristiyanlığın kurtuluş kavramı dahilinde olumlu değerler yüklediği, ölümle ilgili kaynaklara dayanmaz. Buna tümüyle zıt olaraksa, Kellehear'ın aşkınlık izleği, aslında Hıristiyanlığın geleneksel dönüşüm olarak ölme kavramının uzantısıdır ve bu konu bölümün geri kalanında ayrıntılarıyla ele alınacaktır.

Benlik için ölme

Hıristiyan maneviyatında egemen izleklerden biri, yaşamın benlik açısından bir ölme, Tanrı açısından ise bir yaşayış biçimi olduğudur. Şehitler meselesinde apaçık olsa da, yüksek mecazi gücü, inananların Tanrı ve başkalarıyla ilişki içinde nasıl yaşayacaklarını da belirler. Bununla yakından bağlantılı olarak, Hıristiyan ibadet ve ayinlerinde ölme hakkındaki bu fikirler gerek İsa'nın kişiliği üzerinden gerek inananların kişisel yaşamları üzerinden ifade edilir. Burada öğretisel, simgesel ve varoluşsal âlemler birbirini beslerken, Vaftiz, Efkaristiya ve günlük ibadet başkalarının iyiliği için kendini kurban etme etiğinde ve Yüce Tanrı'ya imanda tezahür eder. Ölmenin marazi olarak görülmemesi, ölüm korkusunun olmadığı olumlu bir yaşam tarzının da zeminini oluşturur. Çağdaş Hıristiyanlığın düğüm noktasında, bu geleneksel görüşü hâlâ ölümden sonra yaşam inancının temeli olarak koruyanlar ile onu bu dünyevi yaşama ilişkin bir konum inşa etmenin temeli olarak daha varoluşsal biçimde yorumlayanlar bulunmaktadır. Her iki taraf için de ölen ve yükselen kurtarıcı olarak İsa motifi temel bir rol oynar, ama farklı biçimde yorumlanır. Dolayısıyla Hıristiyanlığın iki bin yılı boyunca ve ondan önce Yahudi düşüncesi ve pratiğiyle geçen bin yılda hem yaratıcı hem kurtarıcı olup, kendini açığa vuran bir ilah inancının genel bir yükselişine tanıklık edilmiştir. Bu ilahiyat güdümlü kültürel sermaye 20. yüzyılın psikolojik ve sosyolojik modellerinden çok daha önce, milyonların kendi yaşama ve ölme anlayışlarını, ölmekte olan kimseye ve geride kalanlara bakım ve destek olma biçimlerini etkilemiştir. Bununla birlikte, entelektüel azınlıkların özellikle 19. yüzyıldan itibaren dünyevileşmesi ve bu arada 20. yüzyılda Batı etkisindeki toplumlarda daha yaygın biçimde dünyeviliğe kayılması, toplum-tıp bilimlerinin alternatif açıklamalar ortaya attığı bir çağda bu inançların çoğunun sorgulanmasını beraberinde getirmiştir.

YAHUDİLİKTEKİ KÖKENLER

Yaratılış en eski Yahudi metni olmasa da, Kutsal Kitap'taki yaşam ve ölüm izleklerinin temelini oluşturur; cennette baştan çıkarak yasak meyveyi yiyen Âdem ölüme yazgılı kılınmıştır; topraktan gelmiş, toprağa gidecektir: topraktan toprağa, külden küle (Yaratılış 3:19). Bu Âdem motifi Tanrı ile seçilmiş insanları arasında bağlayıcı bir yeminle failliği konumlandıran bir ahit fikrine bağlıdır. İnsanın zayıflığını ve günahlarını dikkate alan bu ahit geleceğe doğru muazzam bir yolculuğun sahnesini kurar. Âdem ile Havva'nın kovulduğu Cennet Bahçesi'nden yolculuk ile Kabil'in kardeşini öldürmesine ceza olarak bahçeden uzaklaştırılması vaat edilmiş bir barınma ve bolluk mekânını anlatma amacı taşır. Akitle belirlenen alan, Yaratılış mitlerinde ölüm ile yaşamı belirleyen diğer ahit göstergeleriyle de koşutluk içindedir. Tanrı Âdem ile Havva'yı cennetten kovarken onları "giydirir"; Kabil amaçsızca dolaşmaya koyulur, ama bu katili bile ona saldıracak olanlardan koruma amaçlı bir "damgası" vardır: Kabil'in damgası. Nuh sel felaketi sırasında korunaklı gemisine "kapatılır", ama temizlenmiş yeryüzüne tekrar çıkarken onu bir gökkuşağı karşılar; bu, Tanrı ile Nuh arasındaki bir akdin görünür işaretidir. Tanrı kısa süre sonra İbrahim ile oğulları için, bugün Yahudiler arasında sürdürülen sünnet gibi daha kalıcı ahit işaretleri buyurmuştur. Levenson (1993) tartışmalı biçimde, sünnetin kadim İsraillilerde ilk doğan erkek çocuğun Tanrı'ya kurban edilme geleneğini ikame ettiğini ileri sürmektedir. Bununla birlikte, yaşam ve ölümü barındıran bir yolculuk anlatısında faillik, "İsrail" kabileleri ve ailelerinde bugüne kadar sürmüş ortak bir Yahudi kimliği algısı oluşturmaktadır. İsrail'de yazgı fikirleri, İlahi kanun Tora'yla yönetilerek, peygamberlerin ilham ve uyarılarıyla ve din adamlarınca ritüellerle anımsatılarak gelişmiştir. İlk Yahudiler Tanrı'nın kendilerine uzun bir yaşam, bol bol evlat ve kuşaklar boyu sürecek bir nam vermesini diliyorlardı: Erdemli olan serpilecek, günahkâr olan ise

çocuksuz ölecek, adı anımsanmayacaktı. Yaşayanlar ölüleri istenmeyen alan olan Şeol'de "yarı umut yarı korku" mekânındaki gölge figürler olarak düşlüyorlardı (Nairne, 1928: 165). Bazıları burada tektanrıcılığın doğmasının Yahudileri atalarının fikirlerini redde götürdüğünü ileri sürmektedir: Velev ki atalar vardı, yine de onlarla bağ kurulmamalıydı (Blenkinsopp, 2004). Yaşam, yaşayanlar ve Tanrı'ya ibadet edenler içindi, atalarının hayaletlerinin peşinde koşanlar için değil. Gelgelelim zamanla ölünün yeri yeniden belirlendi ve bu kez Tanrı'nın yeryüzünde gelecek hükümranlığına inancın unsuru olarak, dirilişi bekleyen bir imge olarak çizildi. Ölümün aşkınlığı, yaşlılığın ve torun anılarının düzeyinden Hezekiel'in kuru kemiklerle dolu ovasında açıkça görünen yeni dünya düzenine çekildi; bu da Rabbin toprağa insan biçimi vermeden önce kuru toprağı buharla nemlendirdiğini anlatan, Yaratılış kitabındaki yaratılış mitinin yankılar (Hezekiel, 37:1-14).

Diriliş fikirlerinde erdemli insanların, özellikle Tanrı uğruna kahramanca şehit olanların ölümlerini, örneğin İsa'dan iki yüzyıl önce Makkabi ayaklanmasında ölenleri koruma ihtiyacının payı vardır. Erdemli insanlar boşa ölmeyeceklerinden, diriliş fikri ve bazı metinlerde, ruh olarak devam etme fikri, ölünün ruhuna dua etme ve kefaret için kişisel ıstırabın rolü fikri, Yahudi dünyasına temelli katkılar olmuştur; İsa, Makkabilerin dört kitabında bunlara kanıt olarak gelmiştir. İlk Yahudi ritüellerinde genelde ikili defin vardı, kazılmış mezara gömüldükten sonra bir de kemikler bir kutuya konulurdu; bu kutu üzerindeki desen motifler (örneğin gemi motifi) ölünün gelecekteki yolculuğunun simgesi olarak yorumlanmıştır (Kraemer, 2000: 17). O zamandan beri Yahudiler diaspora toplulukları halinde ve II. Dünya Savaşı'nda Nazilerin yaptığı soykırımdan sonra kurulan İsrail devletinde iki bin yıllık bir dönüşüm süreci geçirdiler. Kraemer'ın iddiasına göre büyük felaketin (Şoah) Yahudileri önceki katliamlardan daha fazla etkilemesinin bir nedeni de önceki yüzyılda Yahudiler arasında öbür dünya inancının giderek azalmış

olmasıydı. "*Holokost bir inanç krizine yol açmış değildi. Onu önceleyen bir inanç krizi Holokost'u bir ilahiyat eşiği haline getirmişti*" (Kraemer, 2000: 148; vurgular asıl metinde). Bu, bir kültürde öbür dünya inancı umudunun rolünü dokunaklı biçimde göstermektedir ve sözgelimi, MÖ 2. yüzyıldaki Makkabi katliamı sırasında görülen umut verici diriliş inancıyla Nazilerin yaptığı soykırımın cesaret kırıcı etkisi karşı karşıya konulabilir.

Öbür dünyaya inanılsın ya da inanılmasın, Yahudi cemaatleri törenli cenazeyi teşvik etmeyi sürdürmüştür; burada cemaatin yardımıyla ve gündelik işlere dönmeden önce gerçekleşen Şiva ("yedinci" gün) yası önemli bir tarihtir ve ölü için dönemsel olarak düzenlenen anma törenlerini de içerir.

HIRİSTİYANLIKTAKİ GELİŞMELER

Yahudilerin diriliş inançları Hıristiyanlığın başlarında esas odak noktası olmuştu; bu düşünceye göre Tanrı İsa'nın erdemli yaşamını, onu ölü iken, bir nevi yeniden yaratmak üzere göğe yükselterek ödüllendirmişti. Bu, ilk Hıristiyanların maneviyatındaki yaşama ve ölme izleklerine de yedirilmiştir. Yahudiliğin derin tarihsel etkisi, geleneksel Hıristiyanlığın ilahiyat bakımından birbirine bağlı yaratılış ve selamet kavramlarında sürdürüldü; bu, yaşama güçlü bir ahlaki anlam algısı, insanın yazgısına da bir şekil kazandırıyordu. Bunun altında da hem üzücü hem zafer olarak ölme algısı yatıyordu. Bu ikiliğin yerleşik ifadelerinden biri, Cennet'teki mitik-öğretisel Âdem ile ikinci Âdem olarak çizilen tarihsel İsa'ya uzanan ikili Âdem motifinde yatmaktadır; bu ikinci Âdem'in çarmıha gerilerek ölümü, İsa'nın Mesih olarak ölüp göğe yükseldiği iddiasıyla birlikte, Hıristiyanlığın Yahudilikten ayrılarak doğmasında neredeyse merkezi yer tutar. Hıristiyanlıkta, Mesih İsa'nın dirilişi yoluyla yapılan ölümde aşkınlık vurgusu Hıristiyan inancı için kurucu önem kazanmış ve Vaftiz ya da Efka-

ristiya gibi düzenli törensel uygulamaların zeminini hazırlamıştır; bunların ikisi de cenaze törenleri için bir matriks oluşturmaktadır. Hıristiyanlığın, doğum yeri Akdeniz'den yayılması, sanatı, mimariyi, müziği ve edebiyatı, bu arada bütün dünya kültürlerinin felsefesini etkilemiş, ama bunda ölümün fethi anlayışı her zaman büyük yer tutmuştur. Bu hem bireye ölüm sonrasında daha mükemmel bir cennet varlığında yaşamını sürdürme umudu hem de Kierkegaard'ın *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk* (1968) adlı eserinde olduğu gibi bu dünyadaki varoluşsal tefekkürlerini inşa etme aracı sağlamıştır. Hıristiyanlığın parlak yanı, İsa'da kişileşen bir somut umut sunması ve bunu Heidegger'de olduğu gibi ölüm üzerine bazı felsefi mülahazalarla değil, dışa dönük ibadetlerle çerçevelendirmesidir (Macquarie, 1973: 120). Hıristiyanlık "İsa'yla birlikte ölme" anlayışını gündelik yaşama taşıyan bir maneviyat içinde, iman ile ölümde aşkınlığı yan yana koymuştur. İnsanın günahkârlığı, ölümlülük bilgisi, ölüm korkusu ve hem insanın hayatta kalmasını yetkilendiren hem de ölümde aşkınlık imkânını öngören umut hissi gibi temel meseleleri bütünleştirmiştir. Bu fikirler yaşamı ahlaki değerlerle donatan bir toplum dünyasına aittir ve bunun içinde, daha sonra Yahudilerde ortaya çıkan, ölümü günahın kefareti olarak gören anlayış da bulunmaktadır. Eskiden hayvanların kurban edilmesinde görüldüğü üzere, kefaret olarak ölme ölümün bir tür ıstırap olduğu ve "genel haham görüşüne göre ıstırabın da kefareti belirlediği" temelinde insanlara da uygulanmıştır (Kraemer, 2000: 98).

Hıristiyanlık bu Yahudi fikirlerini dünyaya yaymış, bunu yaparken de İsa'nın ıstırap ve ölümünü insanlığın günahlarının kefareti olarak öne çıkarmıştır. İsa'nın dirilişini, mümin olarak yaşamasının ödülü olarak gören ve yeni kavuştuğu enerjiyi Kutsal Ruh'un hareketi olarak tanımlayan bir Hıristiyanlığın başarısı yeni ve kapsayıcı bir cemaatle pekişmişti. Putperest dünya, özellikle İmparator Konstantin'in 4. yüzyılda bu inancı benimsemesiyle birlikte İsa'nın diriliş zaferinin arenası haline gelmiş,

bunu izleyen yayılmacılık Hıristiyanlığın ötedünya inancını sağlamlaştırmıştı. Hıristiyan devlet yönetiminin çoğu zaman kilise ve mezarlık yapımı gibi mimari programlarla kol kola giden salt kültürel gücü, yaşam yolculuğunu bu dünyadan öbür dünyaya, nihayetinde vaftizden en son törenlere kadar süren ritüeller çerçevesine oturtarak meşru bir ölüm ve ötedünya akidesinin oluşmasına yardımcı oluyordu. Hıristiyanlıkta ölme ayrıksı bir olay değil, temel eylemdi.

Yaşam ilahi bir gücün hükmü altındaydı, ama kilise önderleri aracılığıyla idare ediliyordu. Hıristiyanlık Eyüb'ün Kitabı'ndaki konuları benimsedi; bu kitabın kahramanı kaza, açlık ve ölümlerle sahip olduğu her şeyi yitiriyor, ama buna rağmen şunu söyleyebiliyordu: "Rab verdi, Rab aldı: Rabbin adına övgüler olsun" (Eyüp, 1:21). Gelişmiş Hıristiyan düşüncesinde bu güç Kutsal Ruh'la özdeşleştirilir ve bir yerde "Tanrı ve Yaşamı Veren" olarak tanımlanır. Bu dini taahhüt, yaşamı Tanrı'nın mükafatı olarak kabul eden fikrin de zemini olur; bu yaşam On Emir'de belirtildiği gibi cinayetle olsun, uzun süre ciddi bir günah olarak görülen intiharla olsun, insan eliyle "alınmamalıdır'. 6. yüzyıldan 20. yüzyıla kadar Katolik geleneği intiharla ölümleri sorunlu bulmuş ve bunların çoğunda normal bir Hıristiyan cenazesi düzenlenmesini yasaklamıştı. Ötanazi ya da yardımlı intihar gibi günümüzün etik tartışmalarında ileri sürülen "Tanrı'yı taklit etme" fikri tam da bu düşünce çizgisinin devamıdır. Kelimenin en gerçek anlamıyla ölüm Tanrı'nın ellerindedir, bireyin kontrolünde değil. Ölmenin kendisi Hıristiyanlıkta son ayinlerin papazların nezaretinde olmasıyla ya da ölüler için ayinlerin papazların desteğinde önemli bir yer tutmaya başlamasıyla çerçevelendirilebilir. Daha kesin olarak, yaşamın son kısımları çoğunlukla yolculuk bakımından ele alınmıştır, ama bu, kökleri dünyevi yaşamın en başlarında, her zaman vaftizle başlayan bir yolculuktu. Dünya çapındaki cemaatin (kilisenin) bir parçası olarak bireye ilahi yararlar getiren bir kutsal ayin olan

bu Sakrament, Efkaristiya ya da Mass ile tamamlanır; bunlar bireylere yeryüzündeki yaşamlarında yol gösterir ve ölüm öncesi uygulanan Komünyonla birlikte doğal bir takviye güç kazanır. Bunun Latince adı olan *viaticum* yolculuk yiyeceğine gönderme yapar ve açıkça Hıristiyanın Tanrı'ya doğru gidişinden bahseder. Hıristiyanlık Âdem'in Cennet'ten kovulmasını anlatan Yahudi köklerinden başlayıp, ıssız topraklara yolculuğu ve ahitle vaat edilmiş topraklara sığınmasına kadar yolculuk olarak yaşam motifini devralmıştır. Bu deyişin derin kültürel etkileri vardır ve Dante'nin 14. yüzyıl başlarında yazdığı *İlahi Komedya*'nın ilk satırlarına şöyle yansımıştır (1971: 67).

> *Yaşam yolumuzun ortasında*
> *karanlık bir ormanda buldum kendimi,*
> *çünkü doğru yol yitmişti.*[1]

17. yüzyıl sonlarının oldukça farklı dini dünyasında John Bunyan'ın *Çarmıh Yolcusu* (1628-88) adlı eseri yaşamı Cennet'e bir yolculuk olarak resmeder ve ölüm bu yolda yalnızca bir duraktır. Hıristiyanlık ilahileri de benzer biçimde yolculuk motifleriyle doludur. 1745 yılında Gallerli evanjelist şair William Williams'ın "Bana yol göster, Ey Yüce Yehova" adlı tanınmış eseri buna örnektir; bu eser Hıristiyan müminleri, Mısır'da tutsaklıktan çıkıp uçsuz bucaksız topraklarda dolanmış, ardından Ürdün Nehri'ni geçerek vaat edilmiş topraklara girmiş kadim Yahudilere benzer hacılar olarak anlatmaktadır. Tanrı'ya "tüm yolculuğum boyunca bana kılavuzluk etsin" dileği, Eski Ahit'teki, susamış hacılara su sağlayan ilahi "kristal çeşme" ile yön gösteren "ateş bulut sütunu" imgesine dayanır. Yolculuğun sonunda ölüm, Vaat Edilmiş Topraklara girmektir ve burada buna uygun duygulara hitap edilir.

> *Ürdün'ün kıyısına geldiğimde*
> *Kaygılarımı korkularımı bir kenara ittim:*

[1] Dante, *İlahi Komedya*, çev. Rekin Teksoy, Oğlak Yayınları, 1998.

Ölüm ölsün, cehennem yok olsun,
Beni salimen Filistin yakasına geçir dedim.
(Bailey, 1950: 110)

Hacı bu salimen geçişte Tanrı'ya "hamdüsena ilahilerini" okur. Cenazelerde söylenegelen bu ilahi Galler'de birkaç kuşak boyunca uluslararası rugby maçlarında kullanılacak düzeyde yaygınlaşmıştır; bu da ilahilerin, şarkıların ve müziğin insanın bir duygu teline dokunmadığı müddetçe yaygın bir destek kazanamayacağının göstergesidir. Belki yolculuk motiflerine duyulan bu yakınlığın nedenlerinden biri de insanların yaşamına temas etme gücüdür. Dante'nin ferasetli tasvirinde olduğu gibi, uyanarak yaşamın geçip gittiğini fark ettiğimiz ve kendimizi tuhaf bir yerde, onun deyimiyle "karanlık bir ormanda" bulduğumuz nokta genelde "yaşam yolculuğumuzun ortasıdır". Büyüklerimizin yaşlanıp ölme deneyimi ve hatta küçüklerimizin doğup büyüme deneyiminin bizim ve akranlarımızın üzerinde etkide bulunması zaman alır (Young, 2002). Yolculuk imgesiyle zihinsel ve duygusal bakımdan algılanabilir hale gelen zamanın geçişini uyanarak fark ederiz. Hıristiyan cenaze ritüelleri genelde bunu, geride kalanları geçip giden zaman üzerine düşünmeye davet ederek ve yaşamlarını mümine yakışır şekilde geçirmelerini öğütleyerek vurgular.

Törensel ölme

Yaratılıştan gelecekteki "yeni göklere ve yeni yerlere" doğru devam eden, vaftiz ya da cenaze ritüellerinin olduğu doğrusal selamet tarihini tamamlamak üzere Hıristiyanlık, ölme biçimlerini kapsayan döngüsel ritüeller de geliştirmiştir ve bunların başında Efkaristiya gelir. Bu bakımdan Kellehear'ın "salınım olarak ölme" motifi kişinin faniliğini algılaması ile yaşama bağlılık hissi arasındaki salınım olarak anlaşılabilir. Vaftiz sıradan yaşamı çok uzun süre boyunca, "Kutsal Ruh tarafından" yönlendirilecek bir tür

yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekli "bedensel" yaşam olarak değerlendirmiştir. Örneğin Anglikanların 1662'deki *Toplu Dua Kitabı*'nda Tanrı'ya şöyle seslenilir: "Ey mağfiret sahibi Tanrı, bu Çocuktaki yaşlı Âdem'i öyle göm ki, ondan yeni bir insan çıkabilsin. Amin." Sonraki komünyonlarda da ölüm ile yeniden doğum motifleri yaygındır ve "su" sözcüğünün çok anlamlı kullanımına dayanır. Modern bir "su üzerine dua"da Tanrı'nın Ruhu'nun "yaratılışın başında" üzerinde dolaşmış olduğu Yaratılış'ın sularından ve kölelikten "Vaat Edilen Topraklar'daki hürriyete" ilerleyişte suyun üzerinden geçilmesinden bahseder. Aslında bu yolculuk motifi İngiliz Kilisesi'nin 2000 yılında yayımladığı *Common Worship* kitabında da baskın model haline gelmektedir; orada papazın vaftize "giriş"i şu sözlerle başlar: "Vaftiz, Tanrı'yla yolculuğun başlangıcıdır" (İngiliz Kilisesi, 2000: 345). Bu giriş, gerçekten de vaftiz suyu üzerine daha önceki açıklamalardan da daha güçlüdür, çünkü "vaftiz suyunda 'boğulmamızla' birlikte, günahımızla öleceğimizi ve yeni bir yaşama doğacağımızı" söyler (İngiliz Kilisesi, 2000: 345). Boğulma, "şimdiki zamanda" ölmeye ilişkin ifadelerin muhtemelen en güçlüsüdür. Vaftiz eylemi "bizi İsa'nın ölmesi ve yükselişiyle birleştirir" (İngiliz Kilisesi, 2000: 345). Vaftizde ölüm ve diriliş dinamiğine ilişkin bu çağdaş vurgu Pavlus'un "her gün öldüğü" fikrinde cisimleşen Kutsal Kitap geleneğine yaslanır (1 Korintliler 15:31) ve bu da Efkaristiyayı bir ölüm-yaşam ritüeli olarak değerlendirdiğimizde anlam kazanan bir kavramdır.

Efkaristiya

Ekmek ve şaraba dayalı Hıristiyan ritüeli olan Efkaristiyanın kökeninde, İsa'nın ihanete uğrayarak tutuklanıp yargılandıktan sonra çarmıha gerilmesinden hemen önce havarileriyle birlikte yediği yemeğin (Son Akşam Yemeği) izahı bulunmaktadır. Geleneksel açıdan, Yahudilerin Hamursuz bayramına benzetilir. Burada, Yahudi ile Hıristiyan gelenekleri arasında, bütün söylem grameri ölüm ve

yaşam motifleriyle çizilmiş doğrudan bir bağ görebiliriz. Hamursuz yemeği, başlı başına, Yahudilerin Mısır'da esir oldukları dönemin ve hürriyete kaçtıkları olayın anısını yaşatır. Tanrı'nın Mısır'a "sırt çevirerek" Mısırlıların doğan ilk çocuklarını öldürdüğü, ama Yahudi evlerine dokunmadığı söylenir. Yahudilere bir kuzuyu öldürüp mayasız ekmek ve acı bitkilerle birlikte hızla yemeleri, ardından felaketten kendilerini koruma işareti olarak evlerini kuzu kanıyla işaretlemeleri buyrulmuştur. Böylelikle Yahudiler kendilerini esir eden Mısırlıların ölüm ve belalara boğuldukları bir sahnede esaret halinden kurtulmuşlardı, "çünkü ölüsü olmayan hiçbir hane kalmamıştı" (Çıkış, 12:30). Bu Hamursuz ayini hâlâ her yıl bir Yahudi bayramı olarak kutlanmaktadır. Niteliği kökten dönüşmüş haliyle Hıristiyanların, Mass Kutsal Komünyon, Efkaristiya ya da Rabbin Akşam Yemeği olarak adlandırdıkları düzenli, günlük, haftalık ya da dönemsel bir Hıristiyan ritüeli haline de gelmiştir. Kutsal Kitap yazarları, özellikle Aziz Yuhanna'nın İncili bu olayın simgeselliğiyle öyle oynamıştır ki, örneğin İsa Hamursuz'daki kuzuyla ve günahtan kurtulmak için var olan mabet kurbanlarıyla özdeşleştirilir olmuştur. İsa artık "dünyanın günahlarını ortadan kaldıran, Tanrı Kuzusu"dur (Yuhanna, 1:29). Yahudilerin esir olarak – ölümden hürriyet ve yaşam için vaat edilmiş topraklara kaçmaları anlamında– Çıkış'ına ilişkin Kutsal Kitap'taki hikâye Kızıldeniz'in sularından güvenli biçimde geçişlerini de anlatmaktadır (Mısır'dan Çıkış, 14:22-31); bu öykü, daha sonraki bir Hıristiyan vaftiz töreni için de seçilmiş ve geliştirilmiştir: "Sen İsrailoğullarının Mısır'daki esaretlerinden Vaat Edilmiş Topraklar'daki hürriyetlerine ulaşmaları için sudan geçmelerini sağladın" (İngiliz Kilisesi, 2000: 355). Dolayısıyla vaftiz dili ölüm hakkında düşünüp konuşmaya yardımcı olacak bir Hıristiyan maneviyatı kurmak üzere Efkaristiya diliyle etkileşime girmektedir.

Efkaristiya'nın merkezi ritüeli, İsa'nın havarileriyle birlikte son akşam yemeğinin anılmasıdır; burada da, kısa süre sonra ölümle karşılaşacak olan İsa'nın bede-

ni ve kanını simgelemek üzere ekmek ile şarabın rolüne odaklanılır. Ama bu ekmek ve şarap öğeleri, ilk metinde söylendiği ve ayinde de belirlendiği üzere, "sizin uğrunuza feda edilmiştir" (Luka 22:19). Farklı Hıristiyan gelenekleri bu fikirlerde farklı yerlere vurgu yapar. Daha Katolik geleneklerde Mass bir tür fedakârlık halini alır; bu törende İsa'nın haç üzerindeki fedakârca ölümü, İsa'yı simgeleyen bir rahip tarafından nakledilir ya da bazılarına göre yinelenir. Katoliklerin töz değişimi[2] akidesi, özellikle 12. ile 13. yüzyıl arasında Aquinalı Thomas tarafından felsefi olarak geliştirildiği haliyle, mevcut "töz"ün ya da ekmeğin içsel doğasının aslında İsa'nın "töz"ü ya da gerçek doğası olduğunu, dolayısıyla şarabın da onun kanı olduğunu iddia edecek kadar ileri gitmiştir; burada bunların dış görünüşlerinin ya da "arazlarının", mümin tarafından yenen ya da içilen ekmek ya da şarap olmasının bir önemi yoktur. Bunun kutsal mimaride, sanatta, müzikte çarpıcı uzantıları olması bakımından gerek dünya kültür tarihi açısından gerek yüz milyonlarca insanın iman ve maneviyatı açısından son derece büyük önemi haizdir. Bu öğeler söz konusu olduğunda müminlere "size feda edilmiş" İsa'nın bedeni ile kanını kişinin sonsuz yazgısıyla bağlantılandıran sözlerle hitap edilir: "Bunlar seni ebedi yaşamında koruyacak" ya da benzer bir ifade kullanılır. Daha Protestan gelenekler ise sunak üzerindeki kurban algısını doğrudan oluşturmaktan kaçınarak ortak bir masa ve yemek etrafında İsa'nın ölümünü yâd etme ya da onunla özdeşleşme duygusu yakalamaya çalışırlar. Her iki durumda da İsa'nın yaşamı, ölümü ve yeniden dirilişinin müminin yaşamı, ölümü ve ebedi geleceğiyle bağlantılandırıldığı bir tören söz konusudur. Dahası, süregiden günlük yaşam

[2] Töz değişimi veya tözsel dönüşüm (*transsubstantiation*): Efkaristiya ayinindeki ekmek ve şarabın özünün, İsa'nın bedeninin ve kanının özüne dönüştüğü ve geriye yalnızca ekmeğin ve şarabın görünümlerinin kadığı öğretisi. 1215'teki Lateran Konsilinde kabul edilmiş ve resmen 1551'deki Trento Konsilinde tanımlanmıştır —*ed. notu.*

için yeni bir canlılık duygusuyla bağlantılandırılır. Yaşam ile ölüm, ibadete dayalı bir maneviyatın ayrılmaz parçası haline gelir.

Ölüyle İrtibat

Efkaristiya birçok gelenekte ölünün değerlendirildiği bir mekân sağlar. Ölü için dua düzenli liturjide değişmez bir yere sahiptir, hatta uygulamada, yaşayanların ölü yakınlarının varlığını duyumsamalarını sağlar; bu meseleye sıradan ibadetçiler pek ilgi göstermese de, biçimsel olarak Azizler Komünyonu öğretisiyle bağlantılıdır. Bu geniş bir kavram olup çok sayıda yoruma açıktır, ama en azından yaşayanların ister canlı ister "ölü" olsun daha büyük bir mümin cemaatinin ve Tanrı'nın parçası olarak düşünmelerine imkân tanır. Protestan gelenekleri ise insan yazgısının birey ile Tanrı arasında belirlendiğini, "ölü" için duaların bunu etkileyemeyeceğini savunarak bu öğretilerden uzak durma eğilimindedirler. Eğer duanın ölmekte olan kişilerin son dönemlerinde çok önemli bir öğe olduğuna ve ömrün son anlarında papaz desteğini özendirdiğine inanılıyorsa, ölüler için düzenli dua, bir anlamda, ölüyle bağları koparmayı da engelleyebilir.

Pek çok Hıristiyan geleneğinde, ölülere ve yaşayanların bir yandan kendi ölümleri üzerine düşünürken diğer yandan ölenlerle nasıl ilişki kurduklarına odaklanan başka dönemler de vardır. Her yıl kutlanan Azizler Günü 1 Kasım'da, Ruhlar Günü ise 2 Kasım'da mevtalara biraz farklı bir şekilde odaklanır. Ruhlar Günü aynı zamanda Hıristiyanlığın tarihi boyunca yaşayanlar ile mevtalar arasında çeşitli dua biçimleri aracılığıyla ilişki kurmaya ne denli dikkat gösterdiğini de anımsatmaktadır. Özellikle de ortaçağ dönemi şu açıdan önemlidir: Yaşayanlar ölülerine öbür dünyada yardımcı olması için dua ettirmek amacıyla para öderlerdi, hem böylece kendi ahlaki durumlarının ölüm sonrası yazgılarını nasıl etkileyebileceğini de bir kez daha anımsamış olurlardı. Günahkâr Hıristiyanların

Cennet'te Tanrı'yla karşılaşmadan önce sürüldükleri bir yer olarak Araf fikri de inanç kümesinin parçasıydı ve mevtanın Araf'tan Cennet'e daha erken ya da kolay geçmesini sağlamak üzere Tanrı'dan af satın alınabileceği fikrine itiraz eden Protestan Reform'unu hızlandıran unsurlardan da biriydi. Örneğin Katolik Meksika'da yaygın bir tören olan Ölüler Günü'nde, Ruhlar Günü ölüler ile yaşayanlar arasında mezarlıkta kutlamalarla bağlantılı ilişkiler kurulmasına ve ayrıca ölüm imgeleriyle oyunlara sahne olur.

Hıristiyanlıkta ölüm-yaşam salınımı duygusunu keskin biçimde işleyen unsurlardan biri de Kül Çarşambası'dır; söz konusu gün, dirilişin kutlandığı Paskalya'ya kadar süren çileci bir Büyük Perhiz dönemine giriştir. Katolik geleneğinde bu olaya adını veren ritüelde, bir tövbekâr müminin kafasına küller yerleştirilerek, "topraktan geldin, toprağa döneceksin" sözleri yinelenir; bu, Tanrı'nın ilahi inayetten uzaklaşan Âdem'e topraktan geldiğini ve yazgısının da ona dönmek olduğunu anımsatmasına dayalı Yaratılış mitinden alınmış bir ifadedir (Yaratılış, 3:19). Bu simgesel olay inananlara ölmekte olduklarını anlatır. Onları tövbe dönemine ve oruç tutarak göreli bir bedensel perhiz dönemine davet eder. Bu yaklaşık kırk günlük oruç süresi son haftasında doruk noktasına varırken, pek çok Hıristiyan geleneği, İsa'nın ihanete uğrayıp ölmesinin eşiğindeyken yaşadıklarını anlatan çeşitli törenler icra ederler. Bunlardan iki tanesi Kutsal Perşembe ile Hayırlı Cuma burada bizim açımızdan önemlidir.

İhanet ve ölme

Oruçtan önceki son perşembe, Kutsal Perşembe olarak adlandırılır; bunun Latince kökeninde *mandatum*, yani emir sözcüğü bulunmaktadır ve Aziz Yuhanna'nın İncili'nde İsa'nın bir havarisinin ayağını yıkamasında olduğu gibi, "birbirinizin hizmetkârı olun" ve "birbirinizi sevin" emrine" gönderme yapar (Yuhanna 13:34). Yuhanna

Son Akşam Yemeği sırasında yaşandığını aktardığı ihaneti yemeğin mahremiyeti ve Şeytan'ın Yehuda'nın içine girmesi bağlamına yerleştirir (Yuhanna, 12:2, 21-7); öte yandan Sinoptik İnciller'e[3] göre Yahuda İskariyot, İsa'yı Getsemani Bahçesi'nde öperek ona ihanet eder (Matta, 26:49; Markos, 14:45; Luka, 22:48). Ardından İsa yakalanır, yargılanır, kırbaçlanır ve çarmıha gerilir. Dolayısıyla, sevgi emri Yahudi Hamursuz döneminde gerçekleşirken, sonraki yorum onu yukarıda söz edilen Hamursuz ile Efkaristiyanın hizasına yerleştirmiştir. Bu olayları kuşatan metinlerdeki insani duygular ile ilahi acıma duygusu, ihanet, sevgi ve İsa'nın Getsemani Bahçesi'ndeki kederi meselesine (Hıristianlıktaki ölüm maneviyatı açısından çok önemli bir kesit) odaklandığından oldukça yüksektir. İsa en yakın havarilerine, kendi Babası olan Tanrı'ya yaklaşırken onu iyi izlemelerini söyler ve mümkünse elindeki "kadehi" almalarını ister. Bu "kadeh" ölümün simgesi olup olayın sonraki pek çok temsilinde yer alır ve havarileriyle birlikte yediği Son Akşam Yemeği'nin ve ardından gelen Hıristiyan Efkaristiyalarının "kadehini" anıştıran karmaşık bir simge oluşturur (Markos, 14:24). Bu simge, "Kutsal Kâse" mitlerinden de hiç eksik olmamıştır. İsa aslında yaklaşmakta olan ölümünün önüne geçilebileceğini düşünerek dua etmektedir (örneğin Matta, 26:36-46). İşte burada, Son Akşam Yemeği'nde herkesin içmesi teklif edilen "kadeh" ve Tanrı'nın müstakbel krallığında görüneceği tahmin edilen karşılıklı içme (Matta 26:29) ile o anda önünde duran ıstırap ve ölüm "kadehi"nin keskin bir tarzda yan yana getirildiğini görürüz. Ama İsa şu ünlü sözlerini ekler: "Yine de benim değil, senin istediğin olsun" (Luka, 22:42). Luka İncili'nde (22:44) kadim metinlerin bazılarında bulunan, ama hepsinde olmayan, İsa'nın çektiği ıstıraba ilişkin bazı ek tasvirler vardır; buna göre onun en büyük samimiyetle ettiği duanın sonunda "yere

[3] Sinoptik İnciller: İçerikleri birbirine benzeyen ilk üç İncil: Matta, Markos, Luka —*ed. notu.*

damlayan büyük kan damlalarını" andıran bir ter boşalır. Ardından, bu incil anlatılarında İsa havarilerine gittiğinde onların uyuduğunu görür. Luka'nın havarilerin "kederden uyu"duğunu söylemesi bir anlamda nezaket belirtisidir, zira onların İsa'da gördükleri şeyden duydukları sıkıntıya ve buna tepkilerine işaret eder. Luka, geleneksel olarak, hekim diye tarif edilir (Koloseliler, 4:14). Böyle bir keder uykusu sevdiklerini izleyen pek çoklarınca bilinmeyecektir. İsa'ya bu konuda bir meleğin yardım ettiği anlatılır (Luka 22:43). Son Akşam Yemeği'nin ve bu Getsemani kesitinin bütün bağlamı, her üç Sinoptik İncil'de de derin kederdir. Bu keder duygusu hem İncil metinlerinde hem çağdaş Hıristiyan liturjisinde ve maneviyatında yaklaşan acı ve üzüntüyle katmerlenerek Hayırlı Cuma'ya varır. Bazı kiliselerde sunağın boşaltılmasıyla kilisenin kutsal mekânının ana noktası açık bırakılır, ışıklar kısılırarak simgesel mesajın iyice anlaşılması istenir ve bu sırada söylenen 22. Mezmur gibi mezmurlar, Tanrı'nın terk ettiği bu hizmetkarının dokunaklı mesajını güçlendirir. Bu mesajda şunlar vardır: "Tanrım, Tanrım bana bak; beni neden terk ettin? Hünerin neden benim iyiliğimden böyle uzak, haykırışlarım yanıtsız?" – bunlar aynı zamanda geleneksel bakımdan, İsa'nın çarmıha gerilmişken ettiği, "Tanrım, Tanrım, beni neden terk ettin?" (Markos 15:34) sözlerinin oluşturduğu geleneğin de bir parçasıdır.

Hayırlı Cuma ya da Ortodoks Kilisesi'ne göre "Ulu Cuma" (hemen ertesi günü) bu duyguları alır ve İsa'nın ölüm gününün anlatımıyla yoğunlaştırır. Bu ritüellerin tümünde tarihsel geçmiş ya da 2000 yıl öncesindeki İncil pasajları üzerine inşa edilmiş ilahiyat kurgularının anlatımı, dini bir dille şimdiki zamanda aktarılır. Duyguların İncil metinleriyle, liturji deyişleriyle, dualar ve vaazlarla kaynaşırken geçtikleri zaman şimdi ve şu andır. Bunların tümü de ölüm olgusuna bağlanmıştır. Ama Hıristiyanlığın bakış açısından önemli olan, bütünündeki ilahiyat mesajının bir amaca yönelik olmasıdır. Kül Çarşambası'nda küllerin konulmasından, Büyük Perhiz'deki bir nebze çi-

leciliğe, Kutsal Perşembe'deki sevgi ve ihanetten Hayırlı Cuma'daki ıstırap ve ölüme kadar hepsinde bireyin yaşamı İsa'nın çektiği ıstırapla yoğrulur. Mümin ile kurtarıcının birbirine bağlı olduklarını vurgulamak üzere pek çok etmen bir araya gelir. Ölüm yeri olarak haç pek çok kilisenin mimarisinde ve sanatında merkezi yer tutar. Çoğu tarihsel gelenekte haç biçimli kilise inşaatı çarmıha gerilmeyi simgeler, hatta bazılarında Kilise binasının uzun mihverinin bir yana kaymasıyla, İsa'nın öldüğünde başının yana düşmesi de yansıtılmıştır; müzik ile sessizlik de tamamlayıcı nitelikte olup birey ile topluluk yaşamıyla ilgili kendi dinamizmini katar.

Katoliklik ve bazı başka gelenekler vitray camlar ve resimlerde İsa'nın çilesinin çeşitli sahnelerle anlatmakla kalmaz, aynı zamanda duvarlarda da çarmıha gerilişin duraklarının[4] bulunduğuna rastlanabilir. Bu tür tasvirlerin kökeni, İsa'nın Calvary'de çarmıha gerilmesi sırasında onu yargılayan Pilatus'un evinden itibaren hac yolunu izleyerek Kudüs'e giden hacıların yaşadıkları deneyime dayanır. Bu hac yolu ile İsa'nın bu yol üzerinde başına gelen olayları zihinde canlandırmaya dayalı tapınma, çarmıha gerilişin duraklarını içeren on dört kabartma ile ritüelleştirilir. Avrupa'da ortaçağda yaygınlaşan bu eserler, müminleri İsa'nın yeryüzündeki yaşamının son günlerine yoğunlaştıran dualar ve tefekkürle birlikte bir duraktan öbürüne gitme ibadetini vurgular. Anglikan Kilisesi'nin Katoliklerdeki öğle vaktinden öğleden sonraya uzanan üç saatlik ibadeti benimsemesinde olduğu gibi, pek çok Hıristiyan kilisesi bu güne ilişkin ibadetlerde kendi bakış açılarını geliştirmişlerdir (söz konusu üç saat İsa'nın çarmıhta kalma süresi

[4] Çarmıha gerilişin durakları: İsa'nın çilesinde, on dört olay dizisi. Bunlar sırasıyla 1) Ölüme mahkûm ediliş, 2) Haçı sırtlanış 3) Yere düşme 4) Annesiyle buluşması 5) Haçın Kirineli Simun'a taşıtılması 6) Veronica tarafından yüzünün silinmesi 7) İkinci kez düşmesi 8) Kudüslü kadınlarla karşılaşması 9) Üçüncü kez düşmesi 10) Giysilerini çıkarması 11) Haça çivilenmesi 12) Haçta ölmesi 13) Bedenin haçtan indirilmesi 14) Kabre yerleştirilmesi —*ed. notu.*

olarak tahmin edilmektedir. Bu ibadette dualar ile ilahiler, çoğunlukla İsa'nın "çarmıhtaki sözleri" üzerine düşünceler yer alır. Bu tür ibadetlerde İsa'nın ıstırabı ve ölümüyle derin bir özdeşleşme hali yaratılır ve kaçınılmaz biçimde kişiler de kendi ıstırapları ve müstakbel ölümleri üzerine kafa yormaya, bu arada tanıdıkları, sevdikleri kişilerin de bundan azade olmadığını hatırlamaya sevk edilirler.

Ölümün haşmeti

İsa'nın çilesine ortak olma maneviyatı, cumartesiden Paskalya'nın ilk Efkaristiyasıyla birlikte dirilişin belirtilerinin görünmesine kadar sürer. "İsa göğe yükseliyor! Gerçekten de yükseliyor, aleluya!" Paskalya kutlamasının geleneksel bir biçimidir. Törenler bazen Paskalya Günü'nün çok erken saatlerinde başlar ve Tanrı'nın oğlu İsa'nın ölümü alt etmesine ilişkin ilahiyat mesajının güneşin yükselişi ve gece karanlığının yırtılmasına denk düşmesi sağlanır. Yeni bir ateş ve mumlar yakılabilir. Paskalya Mumu'na, İsa'yı simgeleyen bu büyük muma bazen İsa'nın çarmıhtaki yaralarını anımsatmak üzere işaretler konulur, ardından mum yakılır, tören geçidi sırasında taşınır ve göğe yükselmiş İsa'nın orada, insanların arasında olduğunu anlatmak üzere kiliseye yerleştirilir. Paskalya Büyük Perhiz sırasında tedrisattan geçen ve artık Hıristiyan cemaatinin tam üyesi haline gelenlerin vaftizi için geleneksel zamandı; bu da vaftizle ilgili olarak yukarıda tartışılan ölüm ve yeniden doğum motiflerinin Paskalya törenleri çerçevesinde yoğunlaşmasını beraberinde getirir.

Gelgelelim Hıristiyanlığın ilahiyat ve liturjisindeki karmaşıklık Paskalya'dan ibaret değildir. Liturji takviminde sırada, İsa'nın dirilmiş bir varlık olarak "Gökyüzüne çıkmadan" önce havarileriyle belli bir zaman geçirdiği yolundaki geleneksel inancı yansıtan İsa'nın Göğe Yükselişi vardır. Bunu da, gerektiği üzere, Hamsin Yortusu izler; törenin anlamı, Kutsal Ruh'un ilahi gücünün yaklaştığıdır ki, Hıristiyan Kilisesi'nin asıl başlangıcı olarak çoğu

zaman göz ardı edilen bir şeydir. Ele aldığımız bağlamda bu iki bakımdan önemlidir. Birincisi, Kutsal Ruh'un, İznik-Konstantinopolis Akidesi'nde "Tanrı ve Yaşamı Bahşeden" olarak tanımlanması ve Hıristiyanlığın, özünde, kişisel değil, ortakçı bir tutum olmasıdır. Başka bir deyişle, Hıristiyanlar hem yaşayanları hem ölüleri kapsayan geniş bir cemaatin parçasıdır; ve bu cemaat Kutsal Ruh tarafından canlandırılan "İsa'nın bedeni"ni de içerir. Yardım ve vahiy, Yardımcı (Teselli Eden) olarak da adlandırılan Kutsal Ruh'la bağdaştırılmıştır ve öbür dünya inançları da İsa'nın şu sözlerinde olduğu gibi daha da güç katar: "Babamın evinde kalacak çok yer var (...) Size yer hazırlamaya gidiyorum" (Yuhanna, 14:2); bu, bazı Hıristiyan cenaze törenlerinin bilinen bir unsurudur.

Buraya kadar söylenen her şeyin temelinde, bütün bir Yahudi-Hıristiyan geleneğinde, insanın kusurlarına rağmen yazgının tamamlanacağı güvencesini veren başlıca izlek yatmaktadır. Bunun ilahiyattaki doğru tanımı kurtuluştur ve odak noktası da İsa'dır; İsa'nın Yahudi kimliği ve İbranice Kutsal Kitap'ın metinsel kaynakları Hıristiyanlığın odak noktası haline gelmiştir. Selamet, kurtuluş gibi bir dizi bağdaşık kavramı da içerir; burada kurtuluş, kişinin elinden kurtarıldığı olumsuz gücü ima eden bir kavramdır ve bu gücü her zaman en iyi simgeleyen de ölüm olmuştur. Kurtuluşun getirdiği doyum başlı başına Tanrı'nın insanlar ve onların bulunduğu dünya üzerindeki iradesini temel alır; bu dünya da çoğunlukla Tanrı'nın Krallığı ve orada hüküm sürecek adalet duygusu üzerinden değerlendirilir. Bu müstakbel krallıkla ilgili bir varsayım da şimdiki yaşamın geçici olduğu ve adil bir düzen duygusundan yoksun bulunduğudur. Söz konusu gelenek varoluşun kusurlu niteliğine dair açıklamasını, Yaratılış'taki Âdem ile Havva'ya ve onların ilahi buyruklara itaatsizliklerine ilişkin anlatıdan çıkarır. İster kelimenin düz anlamıyla ister çok daha sık yapıldığı üzere kökten varoluşsal anlamda yorumlansın, bu anlatılar dünyayı buyruklar, insanın dikbaşlılığı, yaşam ve ölüm

üzerinden değerlendiren mitler olarak, her çağdaki insan deneyimlerini açıklamaktadır.

Dönüşümler

Pek çoklarına göre Hıristiyanlığın kurucusu kabul edilen Pavlus Yahudilikteki ölme izleklerini bugün kutsal kitap olarak görülen yazılarında hatırı sayılır ölçüde geliştirmiştir. Korintlilere Birinci Mektup'unun 15. Bap'ı, ölme ve diriliş üzerine temel metin olarak doğmuştur. Pavlus yüksek tahsil görmüş bir din bilgini olarak, tam da Hıristiyanlara eziyet döneminde, gökteki İsa'yla buluştuğuna inanmaktadır. Adını Savlus'ken Pavlus olarak değiştirmesinde yansımasını bulan Hıristiyanlığa dönüşüyle birlikte, gökteki bulutlar üstündeki İsa Mesih'in, Tanrı'nın insanlarını baskıdan kurtarıp yeryüzünü yenileyip yukarıda betimlenen türde bir krallık kurmak üzere kısa süre içinde dönmesini bekleyen biri olmuştu. Yeryüzü dönüştürülebilirdi; gerçekten de onun Hıristiyanlığa geçişi, dönüşüm motiflerine bir aşinalık doğurmuştu ve Pavlus'un ilahiyatı da değişimin tipik örneğidir. İsa nasıl ölüp dirildiyse Hıristiyanlar da ölecek ve dirileceklerdi. Yukarıda anlatılan ilk ve ikinci Âdem izleği, aslında Pavlus'tan çıkmadır. Onun Korintlilerle retorik tartışması, dirilişi yadsıyanları hedef almıştı. Etten kemikten bedenin gömüleceğini, manevi bedenin dirileceğini söylüyor, yük hayvanları, kuşlar ve balıklardaki farklı et ve kemiklerle, güneş, ay ve yıldızların farklı düzenleriyle benzeşimler kuruyordu. İlahi olarak belirlenecek bir zamanda boru üflenecek, ölümlü ölümsüzlüğü kuşanınca ve "ölüm zaferin içinde eriyince" ölüler yozlaştırılamaz şekilde ayağa kalkacaklardı. İlk dönem Hıristiyanlıkta güçlü bir inanç uyarıcısı olan Sinoptik İncil geleneğindeki boş lahite çoğu zaman bu dirilmiş ve şanlı İsa imgesi de eşlik ediyor, hatta yer yer onun önüne geçiyordu. Burada sorunlardan biri, bazı Hıristiyanların vaat edilmiş olay gerçekleşmeden önce ölmeleriydi. Pavlus bu soruna Selaniklilere Birinci Mektup'unda yanıt veriyordu.

Ölmüş olanlar, ona göre "uyuyanlar", İsa'nın dönüşünde onun yanında olacaklar ve İsa'nın ikinci gelişinde yaşayan Hıristiyanlarca unutulmayacak ya da bir biçimde arka plana atılmayacaklardı. Gerçekten de İsa "bulutlar içinde" döndüğünde, "ilk önce İsa'nın ölüleri ortaya çıkacak" ve yaşayan Hıristiyanlar, "Rabbi havada karşılamak üzere" onlarla birlikte bulutlara yükseleceklerdi. Pavlus bu sözleri, matem içinde olan müminler "birbirlerini bu sözlerle teselli edebilsinler" diye dile getirmişti (1 Selanikliler 4:13-18). Hıristiyanların çoğunun ölmeyeceği, tersine, dönüşüme uğrayıp İsa'yla bulutların arasında buluşacağı yolundaki izlek Hıristiyanlık tarihinde belli aralıklarla yeniden ortaya çıkar; buna bir örnek, 20. yüzyıl sonuyla 21. yüzyıl başında Amerikalılar arasında görülen ve Vecd olarak adlandırılan anlayıştır. Lahaye ve Jenkins'in *Left Behind* romanında ve filminde geçen bu "vecd" motifi, gerçek müminlerin gizemli biçimde kayboldukları, geride kalanların da Şeytan'ın eziyetlerine katlanmak zorunda kaldıkları bir günahkâr dünya tasvir eder. Amerika'daki felaket filmlerinin bu çeşitlemesi pek çok biçimde yorumlanabilir elbette, ama bu yorumlardan biri de müminlerin hiç ölmediğine dayalı "vecd" fikrini, ölümü kozmetik cenaze hazırlıkları ardına gizleyen Amerikan ölüm anlayışına yönelik bir hamle olarak değerlendirmektir. Her iki vaka da haklardan mahrum ölmenin biçimleri olarak görülebilir ve Hıristiyan bilgisiyle donanmış bir kültürde karşılaşılabilen uç ihtimallere örnek teşkil edebilir. Bu yüzyılın başına gelindiğinde, bu kitaplar elli milyon adet satmıştı. Bazıları bunu bir tür "dehşet retoriği" (Jackson, 2007: 52) olarak, bazıları ise kutsal metinlerin yanlış yorumlanması olarak değerlendirmişti (DeMar, 2001).

Gelgelelim Pavlus, İsa'nın eşlik eden vecdlerle birlikte dünyaya ikinci kez gelişinin onun yaşadığı dönemde gerçekleşmemiş olması karşısında yeni Hıristiyanlara bundan kaygılanmamalarını öğütlemişti. Er ya da geç o gün gelecek, ölüler ayağa kalkıp değişime uğrayacak, bozulmamış halde sonsuza dek "İsa'yla birlikte" kalacaklardı.

Onun ölüm anlayışı tüm Hıristiyan dünyası üzerinde son derece etkili olup dini yaşamı ahlaki bir çatışma olarak algılamasıyla da ilişkilidir. İyilik yapmak ve iyi olmak istemiş, ama kendisini bu arzularla çelişkili bir durumda bulmuştu. Bu da onu, bedeninden çürüyüp giden bir şey ya da bozulmaya açık olan, nihai yuvası olamayacak bir şey olarak söz etmeye sevk etmişti (2. Korintliler 5:1-6). Halinden "yakınmasına" rağmen bu durumdan yılgınlığa düşmemişti; çünkü Tanrı'nın iyi zamanlarında İsa aracılığıyla bu dünyaya bir kurtuluş "giysisinin" giydirileceğini öngörüyordu. O zamana kadar kendisinin içinde işlemekte olan ölüm güçlerine karşı dayanmalıydı, çünkü bu güçler Tanrı'nın Kutsal Ruhu'nun eseri addedilen yaşam güçleriyle çatışma halindeydi. Aynı Ruh da Pavlus'la birlikte bu "ölümlü bedende", "çürümenin esiri" olan bünyede yaşadığı için "yakınabilirdi" (Romalılar 8:26 ve 8:21). Hıristiyan yaşamı, başlı başına ölüm güçleri ile yaşam güçleri arasındaki bir salınım dinamiğiydi; her Hıristiyan bir bakıma eski ve yeni Âdem'in, "etten kemikten" Âdem ile "Ruh" Âdem'in kesişmiş haliydi. Hıristiyan sanat tarihi de bedenin günahtan kaynaklanan bu zafiyetini çizmekten geri kalmamıştı. Özellikle ortaçağda, çarmıhı betimleyen sanatlardaki İsa portreleri insan tecessümünün sancıları konusunda hiç kuşku bırakmamakta, bunu lahit taşlarına yansıtmaktadır; özellikle insanın yüce halini giysilerle, düşük halini ise yeryüzündeki yazgısını ima edecek biçimde iskeletiyle betimleyen bir ikili yapıya başvurulmuştur. Uygulamada, papazlar açısından Hıristiyanlığın insandaki bu ahlaki zaafla uğraşmasına dayalı köklü bir gelenek vardır ve söz konusu gelenek de, 12. yüzyılda Londra'da St. Bartholomew Hastanesi'nde ya da daha yakın dönemde Rahibe Teresa'da görünen, toplumdan alıkonmuşluk içinde, yaşlı, çöken ve ölmekte olan insanlara yönelik bakımevi veya hospis bakımları ve dini yaklaşımlarda ifadesini bulur.

Daha büyük bir sevgi

20. yüzyıla ait olan ele alacağımız son bir görüş de Hıristiyan ilahiyatının ölüm sızısını kültürel düzeyden uzaklaştırma potansiyelini açığa çıkarmaktadır; bu görüş I. ve II. Dünya Savaşı'nı izleyen dönemde ortaya çıkmış olup "daha büyük bir sevgi" motifi olarak adlandırılmış ve bu savaşlarda ölen milyonlarca askerle ilişkili olarak kullanılmıştır. Yuhanna İncili'nde İsa'nın "Hiç kimsede, insanın, dostları uğruna canını vermesinden daha büyük bir sevgi yoktur" dediği söylenir (Yuhanna, 15:13). Bu metin, Britanya'daki sayısız savaş hatıratında yer almaktadır. Bu "daha büyük bir sevgi" motifi insanların ölmüş askerlere ilişkin düşüncelerine zemin olan kendi yaygın maneviyat biçimini yaratmıştır; bunu Jon Davies (1995) akla yatkın biçimde, bir tür Avrupa-Hıristiyanlığı olarak adlandırmaktadır ve söz konusu olgunun, ilahiyatın ya da papazların bakış açısında bir değişikliğe neden olduğunu, ayrıca Cehennem'i bir işkence mekânı olarak algılayan eski kavramların kalıntılarını azalttığını vurgulamıştır. Genelde dehşet verici katliam koşullarında milyonların ölümü, özellikle de geride bıraktıkları yaslı ailelerinin gözünde, bu insanları geleneğin öğütlediği gibi cehennemi boylayan günahkârlar olarak algılamayı imkânsız kılmıştı. Tersine, ölümleri daha büyük bir iyilik uğruna fedakârlık olarak yorumlanmış ve İncil'deki "daha büyük bir sevgi" motifi derin bir varoluşsal yakınlıkla vurgulanmıştı. Birkaç kuşak sonra Marcin ve Ingle (1999) savaşta ölüme farklı bir bakış açısı sunmak üzere, Amerikalılar için orduda "ser vermenin" ulusun dirliği açısından zorunlu olduğunu ileri sürebileceklerdi. Ölmeye olumlu yorumlar getirme arzusu Hıristiyanlık ilahiyatının başlıca saiklerinden biri olagelmiştir. Önceki dönemlerde bu genelde öbür dünya ya da Cennet'le bağlantılandırılsa da, savaş sonrası 20. yüzyılda ölümle ilgili konuları köktenci biçimde bu dünyaya indirme eğilimi görülmüştür. Bu, özellikle yoksulluk, açlık ve savaş kaynaklı felaketlerde milyonlarca sivilin

öldüğü durumlarda, Hıristiyan grupların maddi ve insani kaynak bulma çabalarında görülebilir; söz konusu çabalar Tanrı'nın "yoksullara elini uzattığı" ve mülksüzleri gözettiği inancından güç alıyordu. Güney Amerika'daki Kurtuluş ilahiyatçıları, bu arada Afrika'da yaşamı takdis felsefesini kurmuş olan Albert Schweitzer gibi tanınmış kişiler, Hindistan'da Hayırsever Misyonerler ile Rahibe Teresa, Hıristiyanların bu nihai hastalıklara ve ölüme ilgisini gösteren simgelerdir. Yahudi-Hıristiyan geleneği aşkınlığın ta kendisi olan Tanrı'ya tapınması bakımından temel bir ölümde aşkınlık tasarımı olmayı sürdürmektedir. Kutsal Teslis'e iman, dirilen Oğul İsa'ya olan umudu somutlaştırmış, Kutsal Ruh'ta sevgiyi aşılayan ilahi bir güç algısını beraberinde getirmiştir (1 Korintliler 13:13).

KAYNAKLAR

Bailey, A. E. (1950) *The Gospel in Hymns, Background and Interpretations*, New York: Charles Scribner's Sons.

Blenkinsopp, J. (2004) *Treasures Old and New: Essays in the Theology of the Pentateuch*, Grand Rapids, Michigan: Eerdmans.

Church of England (2000) *Common Worship*, Londra: Church House Publishing.

Dante, A. (1971) *Divine Comedy*, trans. Mark Musa, Harmondsworth: Penguin. (Yazım yılı yaklaşık 1300) [*İlahi Komedya*, çev. Rekin Teksoy, Oğlak Yayıncılık,

2012, 9. basım].

Davies, D. (2008) *The Theology of Death*, Londra: T. & T. Clark.

Davies, J. (1995) *The Christian Warrior in the Twentieth Century*, Lampeter: Mellen Press.

DeMar, G. (2001) *End Times Fiction, A Biblical Consideration of the Left Behind Theology*, Nashville: Thomas Nelson Publishers.

Jackson, B. (2007) "Jonathan Edwards Goes to Hell (House): Fear Appeals in American Evangelism", *Rhetoric Review*, 26 (1): 42-59.

Kierkegaard, S. (1968) *Fear and Trembling and Sickness unto Death*, çev. ve ed. Walter Lowrie, Princeton, New Jersey: Princeton University Press. (İlk basım 1849) [*Korku ve Titreme*, çev. İbrahim Kapaklıkaya, Ağaç Kitabevi Yayınları, 2010; *Ölümcül Hastalık Umutsuzluk*, çev. M. Mukadder Yakupoğlu, Doğu Batı Yayınları, 2007].

Kraemer, D. (2000) *The Meanings of Death in Rabbinic Judaism*, Londra ve New York: Routledge.

LaHaye, T. ve Jenkins, J.B. (2001) *Desecration, Antichrist takes the Throne*, Wheaton, Illinois: Tyndale House.

Levenson, Jon D. (1993) *The Death and Resurrection of the Beloved Son: The Transformation of Child Sacrifice in Judaism and Christianity*, New Haven, Connecticut: Yale University Press.

Macquarie, J. (1973) *An Existentialist Theology, A Comparison of Heidegger and Bultmann*, Harmondsworth: Penguin. (İlk basım 1955.)

Marvin, C. ve Ingle, D. W. (1999) *Blood Sacrifice and the Nation*, Cambridge: Cambridge University Press.

Nairne, A. (1928) *The Life Eternal: Here and Now*, Londra: Longman, Green & Co.

Young, K. (2002) "The Memory of the Flesh", *Body and Society*, 8 (3): 25-48.

12 ÖLÜME YAKIN DENEYİMLER VE ÖLÜM DÖŞEĞİ RÜYETLERİ

BRUCE GREYSON

Bazı insanlar ölüme yaklaştıklarında, bedenlerini terk edip başka bir âleme ya da boyuta geçtiklerini, benliğin sınırlarını, alışıldık zaman ve mekân kısıtlamalarını aştıklarını düşündükleri derin bir deneyim içine sürüklenirler. Böyle deneyimler 19. yüzyıldan itibaren yer yer tıp eserlerinde de anlatılmış (Greyson, 1998) ve yüzyılı aşkın bir süre önce ayrı bir sendrom olarak tanımlanmıştı (Heim, 1892). Moody (1975) bu görüngülerle ilgili olarak, "ölüme yakın deneyimler" terimini (ÖYD'ler) ortaya atmıştır. Çoğu akademisyen tek bir "ölüme yakın deneyim"den söz etmek yerine "ölüme yakın deneyimler" gibi çoğul bir terim kullanır, çünkü ÖYD'ler tekil bir görüngü olmayıp birbiriyle bağlantılı bir grup görüngü olarak değerlendirilebilir (Kellehear, 2007a). Bu bakımdan, Moody ÖYD'lere ilişkin ilk açıklamasında Amerika'da ölümün eşiğinden dönmüş kişilerin ortak olarak aktardıkları on beş özellik ayırt eder. Gerek akademik camiada gerek halkın muhayyilesinde ÖYD'leri tanımlar hale gelen bu on beş özellik şunlardır: Anlatılamazlık, kendi ölüm haberini duyma, yoğun bir huzur duygusu, bir ses duyma, bir tünel görme, bedenden ayrılma hissi, fiziki olmayan varlıklarla karşılaşma, "Işık Tecessümü", yaşamın gözünün önünden geçmesi, geri dönüşü olmayan bir sınır veya nokta, yaşama dönüş, diğerlerine bu deneyimi anlatma, yaşam üzerindeki etkiler, ölüme dair yeni görüşler ve olağan algılarla elde edilmeyen bilginin teyit edilmesi (Moody, 1975).

Ring, ÖYD özellikleri için yapısal bir zaman dizisi

önermiştir; bunlar sırasıyla huzur, bedenden ayrılma, tünel, ışığı görme ve ışıkla bütünleşmedir (1980). İncelikli bir ölçek modelinin gösterdiğine bakılırsa ÖYD'ler giderek yoğunlaşan biçimde huzur, haz, ahenk uyandırmakta, akabinde içgörü ve gizemli ya da dini deneyimler gelmektedir; ayrıca en yoğun ÖYD'lerde farklı bir mekân ve zamanda gerçekleşen şeyleri fark etmek de söz konusu olmaktadır (Lange vd., 2004). ÖYD'nin ve bu deneyimde yer alan kesitlerin betimlenmesiyse cinsiyet, yaş, ÖYD'nin yaşandığı yaş, ÖYD'den beri geçen zaman ve ÖYD'nin yoğunluğuna göre değişiklik göstermiyordu.

ÖYD'LER ÜZERİNE ARAŞTIRMALAR

ÖYD'ler üzerine yapılan araştırmalardaki sorunlardan biri, birkaç dikkate değer istisna dışında, neredeyse bütün ÖYD araştırmalarının geriye yönelik gerçekleştirilmiş olmasıdır; bu da deneyimi yaşayan kişinin belleğine ne ölçüde güvenilebileceği sorununu gündeme getirmektedir (French, 2001). ÖYD anlatılarının süslenmesi, eğer gerçekten yaşanmışsa, bunların önemini azaltacak ve teorik güçlükler ortaya çıkaracaktır. Otobiyografik anılar yıllar geçtikçe bozulmaya uğrar; sıradışı ya da travmatik olaylara ilişkin anılar ise duyguların etkisiyle daha da güvenilmez olabilmektedir. Greyson ÖYD anlatılarının güvenilirliğini sınamak üzere bu deneyimi yaşamış kişiler üzerinde, ilki 1980'lerde, ikincisi 2000'lerde olmak üzere yirmi yıl arayla iki kez nicel ölçümler gerçekleştirmişti (2007). ÖYD anlatılarının zamanla süslendiği kaygılarının tersine, her iki ölçümdeki ÖYD anlatıları arasında istatistiksel bakımdan önemli bir fark yoktu ve değişmelerde de geçen zaman aralığının etkisi çok önemli değildi. ÖYD anlatılarının yirmi yıl boyunca güvenilir olduğunun kanıtlanması, araştırılmaya başlanmasından yıllar önce ortaya çıkmış bu deneyimlerin incelenmesine de bir meşruluk kazandırdı.

Araştırmacılar kimin ÖYD yaşayabileceğini ya da ne tür ÖYD'ler yaşandığının öngörülmesinde yardımcı olabilecek çok az sayıda kişisel özellik ya da değişken olduğunu saptamışlardır. ÖYD yaşayanlara ilişkin geriye bakışlı incelemeler, bunların görüldüğü bireylerin tümünün ruhsal bakımdan sağlıklı olduklarını, yaş, cinsiyet, ırk, din, dindarlık veya zihin sağlığı açısından farklılık arz etmediklerini göstermektedir. (Ring, 1980; Sabom, 1982; Garbbard ve Twemlow, 1984; Irwin, 1985; Greyson, 1991a). ÖYD yaşayanlar zekâ, nevrotiklik, dışadönüklük, kişisel özellik, kaygı durumu ve ilgili Rorschah kıstasları bakımından da ayırt edilemezler (Locke ve Shontz 1983). Bununla birlikte bazı incelemeler, ÖYD yaşayanların hipnoza daha eğilimli bireyler olduklarını, düşlerini daha sık anımsadıklarını ve zihinsel imgeleri kullanmaya daha yatkın olduklarını (Irwin, 1985) ve başkalarıyla kıyaslandığında çocukluk travmalarını ve ondan kaynaklanan disosiyatif eğilimleri kabul etmeye daha yatkın olduklarını (Ring, 1992) ileri sürmektedir. Bununla birlikte, bu ayırt edici kişisel özelliklerin onların ÖYD yaşamış olmasının sonucu mu olduğu, yoksa zaten bu özelliklere sahip kişilerin ölüme yaklaştıklarında ÖYD yaşamaya daha yatkın mı olduğu net değildir.

Yaygın bir varsayıma göre, beyin ölümüne neden olan yaygın bir son yol olarak beyne yeterli oksijen gitmemesi ÖYD'lerde de etkisini göstermiş olmalıdır (Rodin, 1980; Blackmore, 1993). Bununla birlikte, ÖYD'ler oksijen yetersizliğinin yaşanmadığı, yaşamı tehdit etmeyen hastalıklarda ya da atlatılan kazalarda da ortaya çıkmaktadır. Üstelik beyne giden oksijenin yetersiz olması son derece kişiye özgü, korkutucu sanrılar üretmekte, galeyan ve saldırganlığa yol açmaktadır ki, bu da tutarlı ve evrensel özelliklere sahip sakin ÖYD'lerle tezat oluşturmaktadır. Ayrıca, ölüm eşiğindeki insanlara yönelik incelemeler, ÖYD görenlerde oksijen düzeyinin görmeyenlerden daha az olmadığını göstermektedir (Sabom, 1982; Van Lommel vd., 2001). Benzer değerlendirmeler ÖYD'lerin oluşumun-

da yüksek düzeyde karbondioksite maruz kalmanın da payı olabileceğine ilişkin teoriler için de geçerlidir (Morse vd., 1989; Jansen, 1997). Yüksek karbondioksite maruz kalma durumunda ÖYD'ye benzer özelliklerin görüldüğü vakaların ender ve münferit olduğu, ÖYD'lerin karbondioksit düzeyleri yüksek olmayan hastalarda ortaya çıktığı belgelenmiştir (Sabom, 1982; Morse vd., 1989; Parnia vd., 2001).

Ayrıca ÖYD'ler, ölmekte olan hastalara verilen ilaçlara ya da ölüme yaklaşan bir insandaki metabolizma aksaklıklarına ve beyinle ilgili sorunlara da bağlanmıştır. Bununla birlikte, pek çok ÖYD sanrıya neden olabilecek herhangi bir metabolizma ya da organ bozukluğu olmayan bireylerde görülmüş ve aslında ilaç alan hastalarda almayanlara göre daha az ÖYD'ye rastlanmıştır (Osis ve Haraldsson, 1977; Sabom, 1982; Greyson, 1990). Dahası, beyindeki sorunlar genelde düşüncenin bulanıklaşmasına, hırçınlığa, korku, saldırganlık ve kişiye özgü rüyetlere yol açar; bu belirtiler, özel olarak berrak bir düşünüş, huzur, sükünet ve önceden kestirilebilir içerik gibi ÖYD'ye özgü niteliklerle tam bir tezat oluşturmaktadır. Hezeyanlı hastaların gördükleri rüyetler genelde yaşayan kişilerle alakalıyken, berrak biçimde düşünebilen hastalar ölüme yaklaşırken hemen her zaman ölmüş kişileri görür (Osis ve Haraldsson, 1977). Ateşi olağan düzeydeki hastalara kıyasla ölüme yaklaşmış hastalardan ateşi olanlarda daha az ÖYD ve daha az karmaşık deneyimler görülür (Osis ve Haraldsson, 1977; Ring, 1980; Sabom, 1982). Bu bulgular ilaç kullanımına ya da metabolizma sorunlarına bağlı hezeyanların ÖYD'lere neden olmaktan ziyade, aslında gerçekleşmesini engellediğini düşündürmektedir (Kelly vd., 2007).

ÖYD'lerin beyindeki birkaç nörotransmitere, daha sıklıkla da endorfin ya da baskı altında salgılanan diğer endojen yatıştırıcılara atfedildiği de olmuştur (Carr, 1982; Saavedra-Aguilar ve Gómez-Jeria, 1989 ve Blackmore, 1993). Başka modellerde ise serotonin, adrenalin, vasop-

ressin ve glutamatların etkisi öne sürülmüştür (Morse vd., 1989; Saavedra-Aguilar ve Gómez-Jeria, 1989; Jansen, 1997). Bu akıl yürütmeler, varlıkları gösterilmemiş ya da ampirik verilerle desteklenmemiş varsayımsal endojen kimyasallara ya da etkilere dayandırılmaktadır.

Öte yandan, ÖYD'ler beyindeki bazı anatomik noktalara, genelde de sağ temporal loba da bağlanmıştır (Morse vd., 1989; Saavedra-Aguilar ve Gómez-Jeria, 1989). Ne var ki, temporal lob tutulmalarında ÖYD benzeri görüngülere hemen hemen hiç rastlanmaz (Devinsky vd., 1989; Rodin, 1989) ve temporal lobların elektrikle uyarılması ÖYD'lerden oldukça farklı deneyimleri ortaya çıkarır (Horowitz ve Adams, 1970; Gloor, 1990). Temporal lobların manyetik olarak uyarılmasıyla ortaya çıkan ve ÖYD'yi biraz andıran görüngülere ilişkin raporlar (Persinger, 1994) benzer başka araştırmacılarca doğrulanamıyor ve varsayımlara dayalı görünüyordu (Granqvist vd., 2005). ÖYD'lerde toplumsal-kültürel etmenler ile psikolojik-fizyolojik etmenler gerçekten de etkileşime giriyor olabilirse de, bu yöndeki teoriler şimdiye dek genelde, ölme sürecine ilişkin mesnetsiz akıl yürütmelerden öteye gidememiştir ve bu teorilerden bazıları elimizdeki verilerle de tutarsızdır (Kelly vd., 2007).

ÖLÜM DÖŞEĞİ RÜYETLERİ

Ölüm döşeği rüyetleri ÖYD'lere benzer, fakat ölüm döşeğinde olup iyileşemeyen ama ölmek üzereyken başucundaki kişilere deneyimlerini anlatabilen insanlarda görülür. (Cobbe, 1882; Bozzano, 1906, 1923; Hyslop, 1907; Barrett, 1926; Osis ve Haraldsson, 1977; Rogo, 1978; Callanan ve Kelley, 1993; Alvarado, 2006). Ölmekte olan kişiler, içinde bulundukları koma halinden ya da ağır bilişsel bozukluk-durumundan aniden çıkıp, ölmüş sevdiklerini gördüklerini ve öbür dünyayla ilgili rüyetlerini bariz bir berraklıkla anlatabilmektedir.

Bu ölüm döşeği rüyetleri genelde ölümün dakikalar ya da saatler öncesinde meydana gelir, ölmekte olan kişinin hal ve hareketlerinde dönüşüme yol açar ve kalan zamanını etkiler. Anlaşılacağı üzere, ölüm döşeği rüyetleri, ÖYD'lerdekinin tersine, deneyimleyen kişinin ileriki yaşamına uzun dönemli etkilerde bulunamaz, ama ölüm öncesi anlarda inançların ve değerlerin seyrini değiştirdiği gözükmektedir. Ölüm döşeği rüyetlerinin, geride kalanların mateminin ve bakıcıların tutum ve davranışlarını etkilemesi beklenebilir, ama bu konu üzerine çok az araştırma yapılmıştır (Houran, 1007; Ethier, 2005; Brayne vd., 2006).

ÖYD'LER VE ÖLME İNCELEMELERİ

Bu kitabın odak noktasında hastalığın, ölümün ve her ikisini de anlaşılır kılıp anlamlandırma çabasının ötesine geçen ama bunları bir bağlama oturtan belli bir toplumsal yaşam biçimi ve deneyimi olarak ölme vardır. ÖYD'ler "sahte ölüm" olarak yaşamdan belki de ölüm sonrası âleme zahiri geçiş bakımından ölmeyi taklit eder; yine de yaşayanın toplumsal dünyasına dönmesi bakımından ölmenin reddidir. ÖYD'ler ölme sürecinin yaygın bir özelliğidir: Yakın dönemli araştırmalar kalbi durup yaşama dönen kişilerin % 12 ila % 18'inde ÖYD'lerin görüldüğünü aktarmaktadır (Parnia vd., 2001; Van Lommel vd., 2001; Greyson, 2003). Gelgelelim, ÖYD'ler popüler medyada parapsikoloji ve "New Age" kültürüyle bağdaştırıldığı için birçok akademisyence görmezden gelinir. Ama bu yaygın bağdaştırmaya rağmen, ÖYD'ler üzerine akademik eserlerin çoğu pratik klinik yönlere odaklanmıştır. Bu eserlerin teorik kısmı ÖYD'leri fizyolojik ya da psikolojik mekanizmalara indirgeyen tıbbi açıklamalar ile halihazırdaki fiziki mekanizmaların ötesindeki aşkın açıklamalar arasında kutuplaşmıştır. Aşkın açıklamalar, beyin-zihin ilişkisi üzerine yeni tıbbi anlayışlar gündeme getirebileceği gibi

ÖYD'leri bedensel ölümden sonra zihnin canlı kalabileceğini ileri süren dini ve manevi gelenekler arasına da yerleştirebilir.

ÖYD eserlerindeki tartışmaların büyük bölümü bu deneyimleri yaşayanların ölüme ne kadar yaklaştıkları ya da bazılarının klinik ölüm kıstaslarını gerçekten karşılayıp karşılamadığıdır. Bu tartışmada yaşam ile ölüm arasında keskin bir ayrım, doğada var olmayan bir şey varsayılmaktadır (Kellehear, 2008a). Bu çıkışsız tartışma ölüm ve ölmeyi basit biyolojik deneyimlerden ziyade, toplumsal ilişkiler olarak ele alarak aşılabilir. Ölümün toplumca algılanışı çok akışkan olup çeşitli derecelerde ve birleşimde ölümle bağlantılı ilişkiye izin verebilir. Gerçekten de bir insanı ölü ilan etmek, bu kararı kimin, ne amaçla verdiğini belirtmedikçe anlamsız olabilmektedir (Sassower ve Grodin, 1986). Fizyolojik bakımdan ölüme yakın olmayan insanlar, dış dünyayla olan ilişkileri geri döndürülemez ölçüde sona erdiyse toplumsal olarak ölü olabilir. Bunun tersine, geri döndürülemez beyin ölümü kıstasını karşılayan bir insan yaşayanlarla bağları güçlü kaldığı ve karşılıklı olduğu sürece toplumsal olarak hayatta olabilir (Kellehear, 2008a).

Bu toplumsal ilişki bakış açısını ÖYD'lere uygulamak, fenomenolojik açıdan karmaşık ÖYD'lerin *fizyolojik* ölüm eşiğinde olmayan kişilere rastlaması gibi zahiri bir paradoksu çözüme kavuşturur: Bütün ÖYD'ler *toplumsal* ölümün eşiğindeki kişilerde görünür. ÖYD'leri fenomenolojik bakımdan, toplumsal bir süreç olarak incelemek, dinin sınanamaz eskatolojik varsayımlarına ya da biyotıbbın aynı ölçüde sınanamaz nörofizyolojik varsayımlarına saplanıp kalmayı önler. ÖYD'lerin toplumsal ilişkiler olarak ele alınmasının anlamı, bunların nörokimyasal değişmelerin sonucu mu yoksa aşkın bir boyutun gerçekten algılanması mı olduğundan bağımsızdır. Thomas ve Thomas'ın ünlü sözüyle, "Eğer insanlar bir durumu gerçek olarak tanımlıyorsa, o durum sonuçları açısından gerçektir" (1928: 572).

ÖYD'ler inançlar, tutumlar ve değerlerdeki baskın ve

kalıcı değişmeleri hızlandırdıkları için toplum bilimciler açısından önemlidir. Gelgelelim ÖYD'lerin anlaşılmasında sosyolojinin katkıları da görece ihmal edilmiştir (Flynn, 1986; Sutherland, 1992; McClenon, 1994; Kellehear, 1996). Sosyolojinin sunduğu katkıların çoğu beklentinin rolüne ve dili deneyimden ayırmanın imkânsızlığına odaklanmıştır (Kellehear, 2007a). ÖYD'leri ölüm tehdidiyle karşı karşıya olan insanın kendini korumak üzere kişisel ve kültürel beklentilerinin bir inşası, muhayyilenin bir ürünü olarak görmek kuşkusuz akla yatkındır (Rodin, 1980; Greyson, 1983b). Farklı kültürlerdeki ÖYD anlatıları karşılaştırıldığında, önceki inançların ölüme teğet geçen bir insanın nasıl bir deneyim anlatacağına belli bir etkisi olduğu görünmektedir (Kellehear, 1993, 1996, 2008b; Augustine, 2007). Ne var ki, bu kültürel inançların deneyimin kendisini mi yoksa onun anımsanışını ve anlatılışını mı ya da araştırmacıların anlatıları aktarışlarını mı etkilediği net değildir. Gözlemlenen bazı kültürel farklılıklar bizatihi deneyimlerdeki farkları değil de insanların deneyimledikleri şeyleri yorumlayışlarındaki farkı yansıtıyor olabilir. Hepsinin temelinde yatan bir asli deneyimin, bireyin kullanacağı imgeler, kavramlar ve simgelerde etkisini göstermesi kaçınılmazdır. (Roberts ve Owen, 1988).

ÖYD'lerde ölüm beklentisinin etkisinin gözle görülür sınırları vardır. Bireyler genelde kendi özgül dini ve kişisel ölüm beklentileriyle çelişen deneyimler anlatmaktadır (Ring, 1984). Dahası önceden ÖYD'lerin varlığından haberdar olmayan insanlar, bu olguya oldukça aşina kişilerle aynı türden deneyimler anlatmakta ve kişilerin ÖYD'ler hakkında önceden bildiklerinin kendi deneyimlerindeki ayrıntıları etkilemediği görünmektedir (Greyson ve Stevenson, 1980; Ring, 1980; Sabom, 1982; Greyson, 1991a). Moody'nin "ölüme yakın deneyim" terimini ortaya atıp bu olguyu bilinir kıldığı 1975 yılı öncesinde anlatılmış deneyimler, bu tarihten itibaren anlatılanlardan farklılık göstermemektedir (Athappilly vd., 2006). Ayrıca ölüm hakkında beklenti geliştirme ihtimali daha az olan küçük

çocukların aktardığı ÖYD'ler yetişkinlerinkiyle benzer özellikler taşımaktadır (Bush, 1983; Gabbard ve Twemlow, 1984; Herzog ve Herrin, 1985; Morse vd., 1985; Serdahely, 1990); öte yandan, Kellehear (2007a) çocukların da toplumca "lekelenmemiş" ÖYD'ler görmüş sayılamayacağına, çünkü onların deneyimlerinin de kaçınılmaz biçimde yetişkinler aracılığıyla aktarıldığına ve deneyimleri anlatan dilden bağımsız anlaşılamayacağına dikkat çekmiştir.

ÖYD'LERE UYGULANAN ÖLME TEORİLERİ

Kellehear bu kitaba yazdığı giriş bölümünde, ölme yazınını sistematik biçimde değerlendirerek çıkardığı yedi mükerrer içgörüyü sıralayıp ölmenin sosyolojik özelliklerinin anlaşılması için daha sağlam bir model ortaya koyar. Ölmeye ilişkin bu tamamlayıcı modeller ÖYD'lerin anlaşılması için değerli bir çerçeve sağlayabilir. Kellehear ÖYD'leri aşkınlık olarak ölme izleğinin örnekleri olarak alır ve gerçekten de öyledir. Ama ÖYD'ler faillik, doğrusallık, salınım, kopuş, dağılma/parçalanma, alıkonma ve dönüşüm olmak üzere, yedi izleği de değişen derecelerde bünyesinde toplar. Bu izleklerin ÖYD'lerde ne gibi roller oynadıkları, diğer ölme deneyimlerinde ortaya çıkma biçimlerinden bazı farklılıklar gösterebilir. Ölmekte olan kişiler söz konusu olduğunda sorulacak ilk soru, *ölme süreci sırasında* her bir izleğin ölmekte olan bireyin ve diğer önemli kişilerin toplumsal rollerini nasıl etkilediğidir. ÖYD'ler söz konusu olduğunda ise bir soru daha ortaya çıkar: *Birey* yaşayanların toplumsal dünyasına *"geri döndükten" sonra* bu izlekler toplumsal rolleri nasıl etkiler? Dahası bu izleklerden bazıları yalnızca zaman içinde tam olarak kendini gösterir ve ölüm eşiğinde geçirilen süreye bağlı olarak seyrelebilir.

Faillik: Bir kişisel kontrol olarak ölme

Kellehear faillik izleğini ölmeye ilişkin en yaygın görüş olarak tanımlar; burada ölmekte olan kişi yazgısını kendi elinde tutar ve bu da ona "iyi ölüm" planlama imkânı sağlar (Kastenbaum, 1979). Gelgelelim, ÖYD'lerde failliğe nadiren rastlanır. ÖYD'lerde baskın izlek, kişisel kontrolün teslim edilmesidir. ÖYD yaşayan pek çok kişi bu teslimiyeti ÖYD'lerinin güçlü terapi etkisine bağlar. Kontrolün yitirilmesi korkusuyla geçen bir ömürden sonra insanlar kontrolün istemleri dışında ellerinden alındığını duyumsamakta ve "geri dönüşlerinden" sonra kontrol ihtiyacının önemini azaltan bir rahatlık duygusu yaşamaktadırlar (Greyson, 1991b).

ÖYD yaşayanlar kimi zaman ölümün yaklaştığını duyumsadıkça faillik izleği sergilerler. Gerçekten de bunu yaşayan pek çok kişi, ölme sürecinin ilk zamanlarında kontrolü yitirmeme mücadelesi verdiklerini anlatmaktadır. ÖYD'ler genellikle ölme yolunun oldukça geç bir aşamasında ortaya çıkar ve çoğu zaman birey kontrolü koruma çabalarına son vermeden başlamaz.

Faillik izleğinin ikinci bir yönü de ölmekte olan bireylerin kişisel kimliklerini sürdürme çabasıdır (Matthews, 1979). Kişisel kimliğin korunması ÖYD'lerde karmaşık bir meseledir. ÖYD yaşayan pek çok kişi, kendi benliklerinden daha büyük bir şeyle kaynaştıkları, değişime uğramış bir kimlik hissinden bahsetmektedir. Bu, bir biçimiyle kişisel kimliği korurken aynı zamanda daha büyük bir şeyin parçası olmak gibi paradoksal bir durum olarak ifade edilebilir (Ring, 1984).

Faillik izleğinin üçüncü özelliği, ölmekte olan kişinin yaşamını adadığı etkinlikler ve yükümlülüklerin önemini artırabilir. ÖYD yaşamış birçok kimse, bütün yaşamlarının gözlerinin önünden geçtiğini ve bazen farklı etkinlik ve ilişkilerinde yeniden bir değer muhasebesi yaptıklarını aktarmaktadır. Bu muhasebe, deneyimleyen kişiyi yaşayanların toplumsal dünyasına yeniden girmeye çabalar-

ken yaşamında değişiklikler yapmaya itebilir (Ring, 1980, 1984; Flynn, 1986; Greyson, 1991b; Ring ve Valarino, 1998; Fox, 2003).

Doğrusallık: Yolculuk olarak ölme

Kellehear ölmenin toplumsal olarak inşa edilmiş, ayrılma, geçiş ya da eşiktelik ve bütünleşme gibi yaşam aşamalarını barındırabildiğine dikkat çeker. "Yaşayan kişi"den "ölü kişi"ye geçiş olarak görülen ölme, aile ve ölmekte olan bireye bakan sağlık çalışanları açısından önemli bir toplumsal araçtır.

ÖYD'lerin özel bir tür statü geçidi olarak tanımlanması, bu doğrusallık izleğine uymaktadır (Kellehear, 1990). ÖYD'lerin toplumsal özelliklerini ilişkilerin ani ve beklenmedik şekilde kopuşunu, ölüm beklentisini ve eski toplumsal ağlara, bu kez keskin davranış değişiklikleriyle ani bir dönüşü içeren bir geçiş dönemi olarak kabul edersek, o zaman bunları bir "statü geçidi" ya da bir toplumsal kimliğin bir başkasıyla değiştirilmesi olarak görmek mümkündür (Glaser ve Strauss, 1971). Ergenlik çağı, evlilik, kariyer değiştirme ve çocuk sahibi olma gibi yaşamdaki daha olağan geçişlere benzer biçimde ÖYD'ler de bir toplumsal statüden ayrılmayı, yeni bir statüye göre geçiş süreci içinde bir yeniden düzenleme ve tanıma dönemini içerir. Bununla birlikte Kellehear (1990) daha sıradan statü geçişlerinin tersine, ÖYD'lerde ilişkisel yönlerin göz ardı edildiğini ileri sürer. Bunların tıbbi ya da psikolojik sapmalar olarak damgalanması, araştırılmamış ve kontrol edilemeyen statü geçişleri olarak kenara itilmiş konumları ve deneyimleyenleri yeniden yerleşik toplumsal rollere katmayı reddetme, gerek deneyimleyenleri gerek araştırmacıları bunların ilişkisel yönlerini tartışmaktan alıkoymuştur. ÖYD'ler yalnızca toplumsal değişmede yapı ya da norm dışı yollar olmaları yüzünden değil, aynı zamanda çoğunlukla yerleşik toplumsal rollerin ve kontrollerin güçlü bir eleştirisini temsil etmeleri yüzünden de toplum bi-

limleri tarafından kenara itilmiştir (Kellehear, 1990).

Bütün yaşam değişimleri (ergenlik çağı, evlilik, ebeveynlik vb.) basitçe biyolojik olarak belirlenmiş olmayıp, içinde yaşadığımız toplum tarafından inşa edilmiştir (Van Dennep, 1969). Kübler-Ross'un (1969) iyi bilinen ölme evreleri (inkâr, öfke, pazarlık, bunalım ve kabullenme) ölmekte olan kişinin bakıcılarıyla ilişkisini tarif edebilen ya da bakıcıların bazı yanıtlarını bildirebilen bir doğrusal güzergâhı temsil etmesi bakımından interaktiftir. Bunun tersine, Ring'in tanıdık ÖYD evreleri (huzur, bedenden ayrılma, tünel, ışık görme ve ışıkla bütünleşme) deneyimleyen kişiye içsel olan ya da deneyimleyen ile öbür dünyaya ait varlıklar arasında interaktif olan süreçleri yansıtmaktadır (1980). ÖYD'lerdeki doğrusal evreler, deneyimleyen kişi "geri dönüp" bunları anlatmaya başlayana kadar toplumsal olarak inşa edilmiş sayılmaz.

Dalgalanma: Salınım olarak ölme

Kellehear dalgalanma izleğini kronik hastalıklar çerçevesinde tanımlar; buna göre, ölmekte olan kişi zaman içinde bedensel yetersizlik ile iyileşme döngülerinden geçebilmektedir. Sağlık ile hastalık arasındaki bu salınımlı döngüsel süreç, geç yaşlar için özellikle tipiktir (Moss vd., 2003). Bunun tersine, ÖYD'ler ise çoğu zaman başka yönlerden sağlıklı bireylerin başına da gelebilen akut olaylardır; bu bakımdan, salınıma açık değildir. Yine de, ölmeyi her zaman kesintisiz kötüye gidişle belirlenmiş bir kimlik biçiminde tanımlamayan genel anlayış, ÖYD'ler için de geçerlidir; bunların belirleyici çizgisi de gerileme ve akabinde iyileşmeden oluşan bir yolculuktur.

ÖYD'lerin ardından yaşama dönenler toplumsal ağlarına yeniden katılmada çeşitli güçlüklerle karşılaşırlar. Sutherland (1992) ÖYD'lilerin bu süreçte yaşadıklarını inceleyip birbirinden kesin çizgilerle ayrılan dört bütünleşme yolu saptamıştır ve bunların bazılarının alt türleri de vardır. ÖYD yaşayanların bazıları, özellikle de ÖYD'ler

önceki yaşam deneyimlerini ve toplumsal ilişkileri onaylamışsa "hızlandırılmış bir yol" izler ve bu da yeniden bütünleşmeyi çabuklaştırır. Başkalarında ise "muntazam bir yol" vardır ve yeniden bütünleşme çok daha yavaş, ama tutarlı bir ilerlemeyle gerçekleşir. Bir diğer kesimde ise "tutuk yol" görünür, yeniden bütünleşme bağlama göre değişen durumlarla engellenir ve deneyimleyenler çeşitli toplumsal ağlardan destek aradıkça salınıma neden olur. Son olarak, bu deneyimi "tıkanmış yol" biçiminde yaşayanlar vardır; bunlarda da ÖYD'ler, deneyimleyenlerin toplumsal ilişkileriyle hiçbir biçimde bütünleşmemiştir. Sutherland'ın çalışması katılma yollarının farklılaşabildiğini vurgulamaktadır; bundaki dalgalanmalar sağlık ile hastalık döngüsünden ziyade, toplumsal etkileşimdeki salınımlara bağlıdır.

Kopuş: Geri çekilme olarak ölme

Kellehear kopuş izleğini dünyanın genel işlerine yönelik dikkati geri çekme hali biçiminde tanımlar ve bu da yalnızca fiziksel ölmeye değil, daha genel olarak "toplumsal ölüme" de uygulanabilir (Sudnow, 1967). Yaşayanların dünyasından bu şekilde geri çekilme ÖYD'lerin belirgin özelliği olup insanlar yalnızca fizyolojik olarak ölüme yaklaştıklarında değil, insanların fizyolojik bir tehlike altında olmasalar da ölmekten korktukları durumlarda da ortaya çıkmaktadır. Örneğin insanlar yüksekten düşerken ya da ölümcül otomobil kazalarından kılpayı kurtulurken tam berraklıkta ÖYD'ler yaşadıklarında olan budur.

Kellehear kopuşun, sağlıklarının bozulacağını ve ağır hastalığa yakalanacaklarını öngören yaşlılar için toplumsal olarak münasip bir yanıt olabileceğini ileri sürer. ÖYD'ler öngörülemeyen akut olaylar olduğu için yaşlılar arasında görülebilecek toplu ölme deneyimindeki kültür etkileşimine nadiren izin verir. Bununla birlikte, ÖYD'ler kültürde tanınmaya başladıkça, toplumumuzdaki insanların ölümün kıyısından dönerken neler beklemek gerek-

tiğini öğreniyor olabilirler (Augustine, 2007), dolayısıyla bu akut olay gerçekleştiğinde, yaşayanların dünyasından kopmayı, toplumsal olarak münasip bir akut yanıt olarak kabul ederiz.

Kellehear kopuş izleğinin yalnızca dünya işlerine ilgiyi bırakmak olarak değil, başka etkinlikler, değerler ya da kaygılarla yeniden bütünleşme olarak da gerçekleşebileceğini kaydetmektedir. ÖYD yaşayanların anlatılarında tam da bu vardır: Yaşama yönelik "ilgilerini yitirmiş" değillerdir, tersine başka bir varoluşun özellikleri, bir "öbür dünya" öne çıkmaya başlamıştır. ÖYD yaşayanlar ancak bedenlerinden uzaklaşmış halleriyle, yaşamlarının göz önünden geçmesi duygusuyla, ışıklarla ilgili aşkın nitelikler ve öbür dünyaya ait varlıklar ve ortamlarla ilişkiye geçtiklerinde yaşamdan koparlar (Ring, 1980, 1984). Kellehear bütün ölme süreçlerinde, bir noktada bireylerin dikkatinin "yaklaşmakta olana" kaydığını ve bunun da ÖYD'lerin itici gücü olduğunu belirtmektedir.

Çözülme: Çöküş olarak ölme

Kellehear çözülme izleğini fiziki bedenin bozulmasına odaklanma olarak tanımlar; gerek ölmekte olan kişi gerek onun toplumsal çevresi bunda edilgen gözlemcilerdir ve böyle bir süreç genelde "kirli ölme" olarak damgalanır (Lawton, 2000). Hastaların büyük bölümü bir tür hezeyan ya da bunamayla acı çekerek ölür (Sullivan, 2002). ÖYD'lerin belirgin bir özelliği, benlik duygusunun fiziki bedenden ayrılmasıdır ve bu ayrılmayla birlikte hastalar genelde bedenin fiziki bozuluşunu da aştıklarını söylerler. NDE yaşayanlar, çoğu zaman, bedenlerini terk ettiklerinde bütün acının dindiğini söylerler ve yine pek çoğu düşünce süreçlerinin de güçlendiğini aktarmıştır (Kelly vd., 2007). Hekimlerin anekdot aktarımlarına göre, pek ender vakalarda, ileri beyin kanserinden kaynaklanan kronik bunama ya da koma halindeki hastalar, ölme anlarında zihin berraklığına kavuşmakta, harap beyinlerinden ayrı-

lıyor görünürken, yitirdikleri zihinsel yetilerini kazanmaktadır (Osis ve Haraldsson, 1977; Haig, 2007). ÖYD yaşayanlar dağılan bedenlerinden kaçarak ölümü ve çöküşü deneyimlemekten kaçınmaktadır.

Bazı sosyologlar, ölme sürecinin ayrılmaz bir parçasının da bedensel kırılganlığa uyum sağlama, bunun acımasızca anlaşılması karşısında da toplumsal-psikolojik savunmalar geliştirme olduğunu ileri sürerler (Seale, 1998). ÖYD'lerden sonra yaşamayı sürdürenler bu somatik kırılganlığı reddetmezler, sadece bununla özdeşleşmeye itiraz ederler. Pek çokları bedenlerini görünüşte beden dışı bir görsel perspektiften gördüklerinden bedenlerine duygusal bir uzaklaşmadan bahseder ve bedenden bağımsız ve bunun bir uzantısı olarak, nihai bedensel parçalanmadan kurtulan güçlü bir kişisel kimlik duygusuyla geri dönerler (Kelly vd., 2007). Çöküş olarak ölmeye ilişkin sosyolojik bakış açıları fiziki gerilemeyle hastalık ya da ölümle mücadele etmeyi karşı karşıya getirirken, ÖYD'ler üçüncü bir yol sunar: Beden çöktüğünde dağılmayacak bir benlikle özdeşleşerek hastalık ve gerilemeyi aşmak.

Belirsizlik: Haklardan Mahrum ölme

Kellehear 20. yüzyılda ölümün tıpbileştirilmesinin haklardan mahrum bırakıcı etkilerini değerlendirmiştir; bu anlayış ölmekte olan hastaları ailelerinin gözünden uzakta bir hastane köşesine koyuyor ve çoğunlukla ölümcül tanıları ve kalan yaşam sürelerini hastalardan saklıyordu (Ariès, 1974). Geçtiğimiz yarım yüzyılda hastane çalışanları arasında bu eğilim tersine döndüyse de, ölmeye olan bu ilgi artışı, hastane dışında, şiddet sonucu ya da AIDS ve bunama gibi kronik hastalıklardan evde veya bakımevlerinde ölmekte olanlara uzanmamıştır. Bu "haklarından mahrum" kesimlerin ölme deneyimlerinin çoğu tıp, siyaset ve akademi otoritelerinden hâlâ kabul görmemektedir (Kellehear, 2007b). Söz konusu kesimlerin kurban, kronik hasta ya da "ölmekte olan kimse" dışında herhangi

bir şey olarak yeniden sınıflandırılmaları deneyimlerinin araştırılmasına ket vurmuş ve hak mahrumiyetlerini artırmıştır.

Benzer biçimde, ÖYD yaşayanlar da ÖYD'lerin belirsiz statüsü nedeniyle hak mahrumiyetine uğramışlardır. ÖYD yaşayanların büyük bölümü ÖYD'leri yaşamlarının en derin olayı olarak görse de, bu deneyimler tıp ya da akademi otoritelerince genelde sanrı, hasta bir beynin akıl dışı hezeyanları ve hüsnü kuruntuya dayalı fanteziler olarak kenara itilmiştir. Blackmore (1993) ile Woerlee (2004) ÖYD'leri iflas etmekte olan beynin hayali ürünleri diye niteleyerek, tıp ve psikoloji eliyle dışlanmasına tipik bir örnek oluştururlar. Dindar akademisyenlerden Zaleski (1987) pek çok ilahiyatçının ÖYD'leri ilahi olanla gerçek bir karşılaşma olarak değil, metafor ya da edebi motif olarak görmekten daha çok rahatlık duyduğunu ileri sürmektedir; Couliano (1991) ise ÖYD'leri öbür dünyaya yolculuğu anlatan fantastik anlatılar geleneğine dahil eder. Tıp ve akademideki yerleşik düzenin bu kişilerin kaygılarını ciddiye alma ve ÖYD'lerin güçlü etkilerini kabul etme konusundaki gönülsüzlüğü, ÖYD yaşayanları haklarından mahrum bırakmış, ÖYD'lerini tartışmaktan alıkoymuş ve toplumsal ağlarına yabancılaştırmıştır (Greyson ve Harris, 1987; Greyson, 1997).

Aşkınlık: Dönüşüm olarak ölme

Kellehear ölme deneyimlerinin her zaman fiziki çöküşle ve toplumdan kopmayla ilgili olmadığına, bazı ölme deneyimlerinde, çarpıcı değişikliklere uğramış bir bilinç ve toplumsal ilişkilerin yer aldığı yeni bir statüye erişmek üzere bu kayıpların aşılmasının da söz konusu olabileceğine dikkat çeker. Dönüşüm olarak ölmeye örnek olarak da ÖYD'leri ve ölüm döşeği rüyetlerini verir. ÖYD'lerin ve ölüm döşeği rüyetlerinin altında yatan fizyolojik mekanizmalar ya da söz konusu deneyimlerin eskatalojik sonuçları ne olursa olsun, bu deneyimlerin hem kişisel değerler,

inançlar ve tutumlar hem de toplumsal roller, ilişkiler ve davranışlar üzerinde güçlü etkileri bulunduğu yolunda mebzul miktarda kanıt vardır. ÖYD'nin artçıl etkilerini inceleyen eserlerde, genelde akabinde gelen yararlı kişisel dönüşümlere odaklanılır. Artçıl etkiler arasında belirgin bir özellik olarak, maneviyatın güçlenmesi, başkalarını düşünme ve yaşamın değerinin bilinmesi, ölüm korkusunun, maddiyatçılığın ve rekabetçiliğin azalması bulunur (Sabom 1982).

ÖYD yaşayanların ÖYD'yi anlatmalarından önceki tutumları ile sonraki tutumlarını kıyaslayan incelemeler, ölüm korkusunun azaldığını, görece sağlamlık duygusu ve özel bir öneme ya da yazgıya sahip olma hissi görüldüğünü ve ölümden sonra yaşama olan inancın pekiştiğini aktarmaktadır (Noyes 1980). Ayrıca yaşama atfedilen değerin arttığını, amaç duygusunun tazelendiğini, yaşamın çetrefilli yönleriyle baş etmede özgüvenin ve esnekliğin arttığını, sevgi ve hizmete verilen değerin yükseldiğini, kişisel statü, maddi servet kaygılarının azalıp başkalarına duyulan merhametin arttığını, manevi bir erek duygusu yükselirken ölüm korkusunun önemli ölçüde azaldığını da bildirmektedirler (Ring, 1980, 1984). ÖYD'ler yaşamın amacı ve anlamı, ölümün kabullenilmesi bakımından önemli olumlu değişikliklere yol açar (Bauer 1985). Tutum ve davranışlardaki bu derin değişiklikler ÖYD'lilere yönelik uzun vadeli incelemelerce ve onlar için önemli kişilerle yapılan söyleşilerce de doğrulanmaktadır (Ring, 1984).

ÖYD yaşamamış kişilere kıyasla ÖYD yaşayanlar başkaları için duydukları kaygıların arttığını, ölüm korkusunun azaldığını, ölümden sonra yaşama inancının arttığını, dine ilgileri artarken maddi başarı ve başkalarınca takdir görme arzusunun zayıfladığını bildirmektedirler (Flynn, 1982). Ölüme onlar kadar yaklaşmış ama ÖYD yaşamamış kişilere kıyasla, toplumsal statüye, mesleki ve maddi başarı ile şöhrete çok daha az değer vermekte (Greyson, 1983) ve ölümü eskisi kadar tehditkar görmemektedir (Greyson, 1992).

ÖYD'lerin ardından toplumsal statü değişiklikleri her zaman olumlu olmamakta, yaygın kitle iletişim araçlarında ÖYD'lerin olumlu yönlerinin vurgulanması, bu konuda sorunlar yaşayanları yardım aramaktan alıkoymaktadır. ÖYD yaşayan insanlar kimi zaman akıl sağlıklarından kuşkuya düşebilirler, ama çoğunlukla bu korkuyu dostları ya da uzmanlarla tartışmaları halinde reddedilmekten ya da alay konusu olmaktan korkarlar. Bazen deneyimlerini anlatırken uzmanlardan olumsuz tepkiler almaktadırlar; bu da onların, yaşadıkları bu deneyimi anlamak üzere yardım arama cesaretlerini kırmaktadır (Greyson ve Harris 1987; Greyson 1997).

ÖYD yaşayan birçok kişi kendi deneyimlerine ve sonuçlarına yavaş yavaş ayak uydurur. Gelgelelim, bu ayak uydurma çoğunlukla onların yeni değerler, tutumlar ve ilgi alanları benimsemesini gerektirir. Bu durumda aileleri ve dostları da ÖYD yaşayanların bu yeni inanç ve davranışlarını anlamakta güçlük çeker. Bir yandan, aileleri ve dostları, bir tür nahoş etki altında bulunduğunu düşündükleri bu yakınlarından kaçınabilir. Öte yandan, ÖYD'lerin olumlu sonuçları olduğuna ilişkin yayınlardan etkilenen aileler ve arkadaşlar ise ÖYD yaşayan yakınlarını aşırı yüceltip onlardan bu gerçekçi olmayan beklentileri karşılamalarını isteyebilir. Kimi zaman arkadaşlar ÖYD yaşayanlardan insanüstü bir sabır ve anlayış ya da mucizevi şifalar ve kehanetler beklemekte ve bu gerçekçi olmayan beklentiler karşılanmadığında ilişkiyi tümden koparabilmektedirler. (Greyson ve Harris 1987; Greyson 1997).

ÖYD'lerden sonra ortaya çıkan duygulanım sorunları arasında, belki de istemediği halde yaşama döndürülmüş ("geri postalanmış") olmaktan duyulan öfke ve bunalım sayılabilir. ÖYD yaşayanlar genellikle bu deneyimi geleneksel dini inançlarla ya da önceki değer ve yaşam tarzlarıyla uzlaştırmada sorunlar yaşarlar. Bu deneyim onların benlik hisleri açısından merkezi önemde göründüğünden ve onları etraflarındaki insanlardan ayrı bir yere koymuş göründüğünden, ÖYD yaşayanlar kendilerini sadece bu

deneyim üzerinden tanımlamaya başlayabilirler. Yeni tutum ve inançlarının çoğu etrafındakilerden oldukça farklı olduğu için, ÖYD yaşayanlar bir biçimde anormal oldukları kaygısını, yalnızca normal olanı kendileri açısından yeniden tanımlayarak yenebilmektedir. ÖYD yaşayanlar benzer deneyimler yaşamamış insanlara bir uzaklık, onlardan ayrı olma duygusuna kapılabilir ya da diğerlerince –bazen de kuşkusuz haklı olarak– alaya alınmaktan ya da reddedilmekten korkabilirler. Yeni tutum ve inançlar ile ailenin ve dostların beklentilerini uzlaştırmada yaşanan güçlük, artık aynı anlamı taşımayan eski rollerin ve yaşam tarzının sürdürülmesini engelleyebilir. ÖYD yaşayanlar, bu deneyimin kendi yaşamları için anlam ve önemini başkalarına anlatmayı imkânsız bulabilmektedir. Sıklıkla, ÖYD'lere koşulsuz bir sevgi duyan kişi, insan ilişkilerinde karşılaştığı koşulları ve sınırlamaları kabul edemez (Greyson ve Harris 1987; Greyson 1997).

Ölümle dağılan toplumsal sistemleri değerlendiren Vernon (1970) önceden yapılan planlarda ortak beklentiler konulmadığında çatışma çıkmasının çok daha muhtemel olduğunu kaydetmektedir (aile fertlerinin ani, beklenmedik ölümündeki gibi). ÖYD'ler nadiren öngörülebildiğinden (o da olursa) benzer bir karşılıklı çatışmayı tetiklemesi beklenebilir. Araştırmacılar ÖYD yaşayanlar ile aileleri arasındaki değer çatışmalarının görece yüksek bir boşanma oranına yol açtığını da belirtmektedir (Bush, 1991). ÖYD yaşayan birinin bilindik kişiliğinin ölmesiyle ortaya çıkan "toplumsal ölüm", aile açısından kişinin fiziki ölümü kadar sıkıntı verici olabilmektedir (Insinger 1991). ÖYD'lerin etkileri arasında "uzun süreli bunalım, ilişkilerin bozulması, kariyerin son bulması, ağır yabancılaşma duygusuna kapılma, dünyada işeyararlık duygusunun kaybolması, gerçekliğin değiştiği gibi yoğun bir duyguyla uzun yıllar mücadele etme hali sayılabilir" (Bush, 1991: 7).

TOPARLAYICI DÜŞÜNCELER

ÖYD'ler ile ölüm döşeği rüyetleri kapsamlı fenomenolojik sorgulamalara konu olmuştur ve beyindeki işlev bozukluklarının tezahürü mü, yoksa öbür dünyaya ait unsurların boy göstermesi mi olduğu epeyce tartışılmıştır. Bu deneyimlerin toplumsal ilişkilere ve daha genel toplumsal etkileşimlere olan etkisi görece az ilgi çekmiştir. Bu yazına genel bir bakış, ÖYD'ler ile ölüm döşeği rüyetlerinin, daha dünyevi ölme deneyimleriyle pek çok toplumsal süreci paylaştığını, ama aynı zamanda ölme sürecini anlamamızdaki gerek ampirik gerek kavramsal boşlukları da açığa çıkardığını ortaya koymaktadır.

Ölme deneyiminin giderek kabul gören çeşitleri olarak ÖYD'ler ve ölüm döşeği rüyetleri de Kellehear'ın bu kitaba yazdığı giriş bölümünde anlatılan yedi izlek bakımından ele alınabilir. Bu izleklerden bazıları zaman içinde belirgin özellikleriyle ortaya çıkar ve ÖYD ile ölüm döşeği rüyetlerinin akut niteliklerine bağlı olarak törpülenir. Öte yandan ÖYD'den sonra yaşayanların dünyasına dönülmesi yalnızca ölme davranışlarında değil, aynı zamanda bunu yaşayanların kendi toplumsal ağlarına yeniden katılırken sergiledikleri davranışlarda da bu izleklerin nasıl ortaya çıktığını değerlendirebilmeyi sağlar. Bu teorilerin her biri ÖYD'lerin ve ölüm döşeği rüyetlerinin toplumsal süreçlerine ilişkin belli ipuçları sunabileceği gibi, ölüme yakın deneyimler ve ölüm döşeği rüyetleri de diğer ölme deneyimlerinin toplumsal sonuçlarına ilişkin yeni içgörüler sağlamaktadır.

ÖYD'lerde faillik izleği kişinin yaşamını gözden geçirmesinde ortaya çıkar, ama bu izleğin kişisel kimliği ve kişisel kontrolü koruma durumuna uyarlanması daha karmaşıktır. Doğrusallık izleği bir tür statü geçidi olarak ÖYD anlatılarında görülür. Dalgalanma izleği ÖYD'lerin belirgin özelliği olan, kötüleşmeden iyileşmeye giden yolda, bu arada ÖYD'leri izleyen bütünleşme yollarındaki karmaşık salınımlarda görülebilir. Kopma izleği de, öbür dünyadan

unsurlarla etkileşime geçerek fiziksel dünyanın yükünden kurtulan ÖYD'lilerde ve ölüm döşeği rüyeti görenlerde bulunabilir. Dağılma izleğiyse ÖYD'lerde ve ölüm döşeği rüyetlerinde bedensel çöküşe odaklı olarak değil, benlik duygusunun bozulan bedenden ayrılması biçiminde ortaya çıkar; aşkınlık yoluyla zayıflığımızla baş edebilme modeli başka ölme deneyimlerindeki dağılmaları anlamada da ipuçları sağlayabilir. Belirsizlik izleğiyse ÖYD'lerin ve ölüm döşeği rüyetlerinin muğlak konumlarında, tıp ve toplum otoritelerinin bunları geçerli ölme deneyimleri olarak kabul etmedeki gönülsüzlüklerinde yankısını bulur. Son olarak, aşkınlık izleği en yüksek ifadesini ÖYD'lerde bulur; bu deneyimi yaşayıp sağ kalanlar hemen her seferinde derin değer, inanç, tutum ve toplumsal ilişki dönüşümleri geçirdiklerini anlatmışlardır.

Yukarıdaki tartışma ÖYD'lerin ve ölüm döşeği rüyetlerinin bu deneyimleri yaşayanlar üzerindeki etkilerine odaklanmışsa da, ÖYD'lerin bunları yaşamasa da dolaylı yoldan bununla karşılaşmış kişiler üzerinde de önemli etkileri olabilir. Flynn'in (1986) anlattığı bir projede, öğrencileri ÖYD'leri inceledikten sonra koşulsuz sevgiyi benimsemiş ve uygulamalarıyla kendilerini dönüştürmüşlerdi. Ring ÖYD'lerin manevi anlamını ve "ruhu yapılandırmada" önemini anlatır (Ring ve Valarino, 1998). Flynn'e benzer biçimde, o da öğrencilerinin ÖYD'leri inceledikten sonra empatiye daha yatkın, ÖYD'lerden çıkan dersler uyarınca maneviyata odaklı hale geldiklerini aktarmaktadır: Bu derslere göre ölüm korkulacak bir şey değildir, yaşam onun ötesinde de sürmektedir, sevgi maddi servetten daha önemlidir ve her şeyin bir gerçekleşme nedeni vardır.

ÖYD'lerin daha yaygın kültürel sonuçları olabileceği de ileri sürülmüştür. Bazı heyecanlı kişiler, mesihvari biçimde ÖYD'lerin toplumu dönüştürme potansiyeli üzerine yazmışlardır. İngiliz tarihçi Arnold Toynbee'den İsviçreli psikiyatrist Carl Jung'a ya da Alman ilahiyatçı ve tıp misyoneri Albert Scweitzer'a kadar çok çeşitli alanlardan 20. yüzyıl düşünürü insan medeniyetini ancak ve ancak

"dünya çapında bir manevi devrimin kurtarmaya kifayetli olduğunu" yazmışlardır (Lorimer, 1990: 259). Ring'in düşüncesine göre, "ÖYD'ler bu dönüşümü ortaya çıkaracak *evrimsel araçlar* olarak görülebilir" (1984: 7) ve ÖYD'ler ile benzer gizemci deneyimler insanlığın uyuyan manevi potansiyelini serbest bırakabilir. Ring (1984) giderek daha fazla bireyi ölümün eşiğinden yaşama döndüren yaşam destek teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte, bu insanların canlandırıcı tanıklıklarının birikimsel bir etki yaparak insanlığın ortak bilincinde bir manevi evrimi kışkırtabileceği spekülasyonunda bulunur. ÖYD'lerin artçıl etkilerini konu alan kitabının adı olan *Heading Towards Omega*, Fransız Cizvit filozof ve âlim Pierre Teilhard de Chardin'in "Omega noktası" kavramından gelir ki, insanlık tarihinde insan kültürünün en yüksek çabalarının evrimsel birikimini temsil eden varsayımsal bir son noktadır bu.

Badham (1997) ÖYD'lerin toplumda Tanrı inancını ve öbür dünya umudunu canlandırdığını ileri sürmektedir. Fox'un haklı olarak uyardığı üzere, "ÖYD'ler herhangi bir dini ya da manevi geleneğin gerekçelendirilmesinde bir araç olarak kullanılamaz ve şu ya da bu yolla diğerlerini dışlayarak tek bir geleneğe hapsedilemez" (2003: 339) olsa da, bu deneyimler bizi zihin ve beyin üzerine, başka bireyler, toplumsal ağlar ve kutsallık üzerine, insan toplumu ve onun içindeki rolümüz üzerine bazı temel varsayımlarımızı sorgulamaya iterek kültürel bir değişimi tetikleyebilir. Bu tür içgörüleri yakalamak, ÖYD'leri ve ölüm döşeği rüyetlerini salt nöropsikolojinin, ilahiyatın ya da sosyolojinin kısıtlı gözlükleriyle görmeye çalışan hiçbir disipline nasip olmayacaktır. ÖYD'lerin daha bütünlüklü şekilde anlaşılması, aslında diğer bütün ölme deneyimlerinde olduğu üzere, disiplinlerarası işbirliğini ve bu deneyimlerin bireyler üzerindeki, kişiler arasındaki ve toplumsal süreçlerdeki derin etkilerinin titizlikle takdir edilmesini gerektirmektedir.

KAYNAKLAR

Alvarado, C. S. (2006) "Neglected Near-Death Phenomena", *Journal of Near-Death Studies*, 24 (3): 131-51.

Ariès, P. (1974) *Western Attitudes Towards Death: From the Middle Ages to the Present*, Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.

Athappilly, G. K., Greyson, B. ve Stevenson, I. (2006) "Do Prevailing Societal Models Influence Reports of Near-Death Experiences? Comparison of Accounts Reported Before and After 1975", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194 (3): 218-22.

Augustine, K. (2007) "Psychophysiological and Cultural Correlates Undermining a Survivalist Interpretation of Near-Death Experiences", *Journal of Near-Death Studies*, 26 (2): 89-125.

Badham, P. (1997) "Religious and Near-Death Experience in Relation to Belief in a Future Life", *Mortality*, 2 (1): 7-21

Barrett, W.F. (1926) *Deathbed Visions: The Psychical Experiences of the Dying*, Londra: Methuen. [*Ötealeme Geçerken Gördüklerimiz*, çev. Burak Erker, Ruh ve Madde Yayınları, 2011]

Bauer, M. (1985) "Near-Death Experiences and Attitude Change", *Anabiosis: Journal of Near-Death Studies*, 5 (1): 39-47.

Blackmore, S. J. (1993) *Dying to Live: Science and the Near-Death Experience*, Londra: Grafton.

Bozzano, E. (1906) "Apparitions of Deceased Persons at Deathbeds", *Annals of Psychical Science*, 3 (2): 67-100.

—— (1923) *Phénomènes psychiques au moment de la mort*, Paris: Editions de la Bibliothèque de Philosophie Spiritualiste.

Brayne, S., Farnham, C. ve Fenwick, P. (2006) "Deathbed Phenomena and Their Effect on a Palliative Care Team: A Pilot Study", *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 23 (1): 17-24.

Bush, N. E. (1983) "The Near-Death Experience in Children: Shades of the Prison-House Reopening", *Anabiosis: Journal of Near-Death Studies*, 3 (2): 77-193.

—— (1991) "Is Ten Years a Life Review?", *Journal of Near-Death Studies*, 10 (1): 5-9.

Callanan, M. ve Kelley, P. (1993) *Final Gifts: Understanding the*

Special Awareness, Needs, and Communications of the Dying, New York: Poseidon.

Carr, D. (1982) "Pathophysiology of Stress-Induced Limbic Lobe Dysfunction: A Hypothesis for NDEs", *Anabiosis: Journal of Near-Death Studies*, 2 (1): 75-89.

Cobbe, F. P. (1882) *Peak in Darien*, Londra: Williams & Norgate.

Couliano, I. (1991) *Out of This World: Otherworld Journeys from Gilgamesh to Albert Einstein*, Boston, Massachusetts: Shambhala.

Devinsky, O., Feldmann, E., Burrowes, K. ve Bromfield, E. (1989) "Autoscopic Phenomena with Seizures", *Archives of Neurology*, 46 (10): 1080-8.

Ethier, A. M. (2005) "Death-Related Sensory Experiences", *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 22 (2): 104-11.

Flynn, C. P. (1982) "Meanings and Implications of NDEr Transformations: Some Preliminary Findings and Implications", *Anabiosis: Journal of Near-Death Studies*, 2 (1): 3-13.

—— (1986) *After the Beyond: Human Transformation and the Near-Death Experience*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Fox, M. (2003) *Religion, Spirituality and the Near-Death Experience*, Londra: Routledge.

French, C. C. (2001) "Dying to Know the Truth: Visions of a Dying Brain, or False Memories?", *Lancet*, 358 (358): 2010-11.

Gabbard, G. O. ve Twemlow, S.W.(1984) *With the Eyes of the Mind: An Empirical Analysis of Out-of-Body States*, New York: Praeger.

Glaser, B. G. ve Strauss, A.L. (1971) *Status Passage*, Londra: Routledge & Kegan Paul.

Gloor, P. (1990) "Experiential Phenomena of Temporal Lobe Epilepsy", *Brain*, 113 (6): 1673-94.

Granqvist, P., Fredrikson, M., Unge, P., Hagenfeldt, A., Valind, S., Larhammer, D. ve Larsson, M. (2005) "Sensed Presence and Mystical Experiences Are Predicted by Suggestibility, Not by the Application of Transcranial Weak Complex Magnetic Fields", *Neuroscience Letters*, 379 (1): 1-6.

Greyson, B. (1983a) "Near-Death Experiences and Personal Values", *American Journal of Psychiatry*, 140 (5): 618-20.

—— (1983b) "The Psychodynamics of Near-Death Experiences",

Journal of Nervous and Mental Disease, 171 (6): 376-81.

—— (1990) "Near-Death Encounters With and Without Near-Death Experiences: Comparative NDE Scale Profiles", *Journal of Near-Death Studies*, 8 (3): 151-6I.

—— (1991a) "Near-Death Experiences Precipitated by Suicide Attempt: Lack of Influence of Psychopathology, Religion, and Expectations", *Journal of Near-Death Studies*, 9 (3): 183-8.

—— (1991b) "Near-Death Experiences and Systems Theories: A Biosociological Approach to Mystical States", *Journal of Mind and Behavior*, 12 (4): 487-508.

—— (1992) "Reduced Death Threat in Near-Death Experiencers", *Death Studies*, 16 (6): 533-46.

—— (1997) "The Near-Death Experience as a Focus of Clinical Attention", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185 (5): 327-34.

—— (1998) "The Incidence of Near-Death Experiences", *Medicine and Psychiatry*, 1 (2): 92-9.

—— (2003) "Incidence and Correlates of Near-Death Experiences on a Cardiac Care Unit", *General Hospital Psychiatry*, 25 (4): 269-76.

—— (2007) "Consistency of Near-Death Experience Accounts over Two Decades: Are Reports Embellished over Time?", *Resuscitation*, 73 (3): 407-41.

Greyson, B. ve Harris, B. (1987) "Clinical Approaches to the Near-Death Experiencer", *Journal of Near-Death Studies*, 6 (1): 41-52.

Greyson B. ve Stevenson, I. (1980) "The Phenomenology of Near-Death Experiences", *American Journal of Psychiatry*, 137 (10): 1193-6.

Haig, S. (2007) "The Power of Hope", *Time*, 169 (5): 118-19.

Heim, A. von St. G. (1892) "Notizen Über Den Tad Durch Absturz" ('Remarks on Fatal Falls'), *Jahrbuch Des Schweitzerischen Alpenclub* (*Yearbook of the Swiss Alpine Club*), 27: 327-37.

Herzog, D. B. ve Herrin, J. T. (1985) "Near-Death Experiences in the Very Young", *Critical Care Medicine*, 13 (12): 1074-5.

Horowitz, M. J. ve Adams, J. E. (1970) "Hallucinations on Brain Stimulation: Evidence for Revision of the Penfield Hypothesis", *Origin and Mechanisms of Hallucinations* içinde, ed. W. Keup, New York: Plenum, s. 13-22.

Houran, J. (1997) "Hallucinations That Comfort: Contextual Mediation of Deathbed Visions", *Perceptual and Motor Skills*, 84 (3, Part II): 1491-504.

Hyslop, J. (1907) "Visions of the Dying", *Journal of the American Society for Psychical Research*, 1 (1): 45-55.

Insinger, M. (1991) "The Impact of a Near-Death Experience on Family Relationships", *Journal of Near-Death Studies*, 9 (3): 141-81.

Irwin, H. J. (1985) *Flight of Mind: A Psychological Study of the Out-of- Body Experience*, Metuchen, New Jersey: Scarecrow Press.

Jansen, K. L. R. (1997) "The Ketamine Model of the Near-Death Experience: A Central Role for the N-Methyl-D-Aspartate Receptor", *Journal of Near-Death Studies*, 16: 5-26.

Kastenbaum, R. (1979) "Healthy Dying: A Paradoxical Quest Continues", *Journal of Social Issues*, 35 (1): 185-206.

Kellehear, A. (1990) "The Near-Death Experience as Status Passage", *Social Science and Medicine*, 31 (8): 933-9.

——(1993) "Culture, Biology, and the Near-Death Experience", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181 (3): 148-56.

——(1996) *Experiences Near-Death: Beyond Medicine and Religion*, New York: Oxford University Press.

——(2007a) "Culture and the Near Death Experience: Comments on Keith Augustine's 'Psychophysiological and Cultural Correlates Undermining a Survivalist Interpretation of Near-Death Experiences'", *Journal of Near-Death Studies*, 26 (2): 147-53.

——(2007b) *A Social History of Dying*, Cambridge: Cambridge University Press [*Ölümün Toplumsal Tarihi*, çev. Tuğçe Kılınç, Phoenix Yayınevi, 2012].

——(2008a) "Dying as a Social Relationship: A Sociological Review of Debates on the Determination of Death", *Social Science and Medicine*, 66 (7): 1533-44.

——(2008b) "Census of Non-Western Near-Death Experiences to 2005: Overview of the Current Data", *Journal of Near-Death Studies* 26 (4): 249-65.

Kelly, E. W., Greyson, B. ve Kelly, E. F. (2007) "Unusual Experiences Near Death and Related Phenomena", E.F. Kelly, E.W. Kelly, A. Crabtree, A. Gauld, M. Grosso ve B. Greyson, *Irreducible Mind: Towards a Psychology for the*

21st Century içinde, Lanham, Md.: Rowman & Littlefield, s.367-421.

Kübler-Ross, E. (1969) *On Death and Dying*, New York: Macmillan.

Lange, R., Greyson, B. ve Houran, J. (2004) "A Rasch Scaling Validation of a "Core" Near-Death Experience", *British Journal of Psychology*, 95 (2): 161-77.

Lawton, J. (2000) *The Dying Process: Patients' Experiences of Palliative Care*, Londra: Routledge.

Locke, T. P. ve Shontz, F.C. (1983) "Personality Correlates of the Near-Death Experience: A Preliminary Study", *Journal of the American Society for Psychical Research*, 77 (4): 311-18.

Lorimer, D. (1990) *Whole in One: the Near-Death Experience and the Ethic of Interconnectedness*, Londra: Arkana.

McClenon, J. (1994) *Wondrous Events: Foundations of Religious Belief*, Philadelphia, Pa.: University of Pennsylvania Press.

Matthews, S. H. (1979) *The Social World of Old Women: Management of Self-Identity*, Beverly Hills, California: Sage.

Moody, R. A. (1975) *Life after Life*, Covington, Ga.: Mockingbird Books.

Morse, M. L., Conner, D. ve Tyler, D. (1985) "Near-Death Experiences in a Pediatric Population", *American Journal of Diseases of Children*, 139 (6): 595-600.

Morse, M. L., Venecia, D. ve Milstein, J. (1989) "Near-Death Experiences: A Neurophysiological Explanatory Model", *Journal of Near-Death Studies*, 8 (1): 45-53.

Moss, M. S., Moss, S. Z. ve Connor, S. R. (2003) "Dying in Long Term Care Facilities in the US", haz. J.S. Katz ve S. Peace, *End of Life Care in Care Homes: A Palliative Approach* içinde, Oxford: Oxford University Press, s. 157-73.

Noyes, R. (1980) "Attitude Change Following Near-Death Experience", *Psychiatry*, 43 (3): 234-42.

Osis, K. ve Haraldsson, E. (1977) *At the Hour of Death*, New York: Avon.

Parnia, S., Waller, D. G., Yeates, R. ve Fenwick, P. (2001) "A Qualitative and Quantitative Study of the Incidence, Features and Aetiology of Near Death Experiences in Cardiac Arrest Survivors", *Resuscitation*, 48 (2): 149-56.

Persinger, M. A. (1994) "Near-Death Experiences: Determining

the Neuroanatomical Pathways by Experiential Patterns and Simulation in Experimental Settings", haz. L. Bessette, *Healing: Beyond Suffering or Death* içinde, Chabanel, Quebec Publications MNH, s. 277-86.

Ring, K. (1980) *Life at Death: A Scientific Investigation o f the Near-Death Experience*, New York: Coward, McCann, & Geoghegan.

—— (1984) *Heading Towards Omega: In Search ofthe Meaning of the Near-Death Experience*, New York: William Morrow.

—— (1992) *The Omega Project: Near-Death Experiences, UFO Encounters, and Mind at Large*, New York: William Morrow.

Ring, K. ve Valarino, E.E. (1998) *Lessons from the Light: What We Can Learn from the Near-Death Experience*, New York: Plenum/Insight. [*Işığın Öğrettikleri 1-2: Ölüme Yakın Deneyimlerin Öğrettikleri*, çev. Canan Ardıç, Erko Yayıncılık, 2006]

Roberts, G. ve Owen, J. (1988) "The Near-Death Experience", *British Journal of Psychiatry*, 153 (5): 607-17.

Rodin, E.A. (1980) "The Reality of Death Experiences: A Personal Perspective", *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168 (5): 259-63.

—— (1989) "Comments on 'A Neurobiological Model for Near-Death Experiences'", *Journal of Near-Death Studies*, 7 (4): 255-9.

Rogo, D. S. (1978) "Research on Deathbed Experiences: Some Contemporary and Historical Perspectives", *Parapsychology Review*, 9 (1): 20-7.

Saavedra-Aguilar, J. C. ve Gómez-Jeria, J. S. (1989) "A Neurobiological Model for Near-Death Experiences", *Journal of Near-Death Studies*, 7 (4): 205-22.

Sabom, M. B. (1982) *Recollections of Death: A Medical Investigation*, New York: Harper & Row.

Sassower, R. ve Grodin, M.A. (1986) "Epistemological Questions Concerning Death", *Death Studies*, 10 (4): 341-53.

Seale, C. (1998) *Constructing Death: The Sociology of Dying and Bereavement*, Cambridge: Cambridge University Press.

Serdahely, W. J. (1990) "Pediatric Near-Death Experiences", *Journal of Near-Death Studies*, 9 (1): 33-9.

Sudnow, D. (1967) *Passing On: The Social Organization of Dying*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall

Sullivan, M. D. (2002) "The Illusion of Patient Choice in End-of-Life Decisions", *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10 (4): 365-72.

Sutherland, C. (1992) *Transformed by the Light: Life After Near-Death Experiences*, Sydney: Bantam.

Thomas, W.L ve Thomas, D. S. (1928) *The Child in America*, New York: Knopf.

Van Gennep, A. (1969) *Rites of Passage*, Chicago, Illinois: University of Chicago Press.

Van Lommel, P., Van Wees, R., Meyers, V. ve Elfferich, I. (2001) "Near- Death Experience in Survivors of Cardiac Arrest: A Prospective Study in the Netherlands", *Lancet*, 358 (9298): 2039-45.

Vernon, G. M. (1970) *The Sociology of Death*, New York: Ronald Press.

Woerlee, G. M. (2004) *Mortal Minds: a Biology of the Soul and the Dying Experience*, Utrecht: De Tijdstroom.

Zaleski, C. G. (1987) *Otherworld Journeys: Accounts of Near-Death Experience in Medieval and Modern Times*, New York: Oxford University Press.

Dizin

accompagnement (refakatçi) 125
Âdem ile Havva 332, 348
Adler, U. 32
Adunsky, A. 29, 30, 31
Agamben, G. 33
Alexander, VII. (papa) 249
Altın Göl (*On Golden Pond*, 1981) 314
Alzheimer hastalığı 215, 220, 223
Aminoff, B. Z. 29, 30, 31
Anatomi Yasası (1832) 185
Anil, M. H. 65
Annem Uğruna (*One True Thing*, 1998) 306, 318
apne testi 52
Aquinalı Thomas 341
Ariès, Philippe 31, 181, 185, 186, 234, 300
Aristoteles 212, 223
Armstrong-Coster, A. 29, 30
Ars Moriendi 243, 244, 252, 280, 281
Aşk Hikâyesi (*Love Story*, 1970) 303
AVMA (Amerikan Veteriner Hekimler Birliği, American Veterinary Medical Association) 57, 62, 63

Badham, P. 376
Bakire Meryem'in Ölümü (Bruegel, 1564) 245
Bakire Meryem'in Ölümü (Dürer) 245
Bana yol göster, Ey Yüce Yehova (Williams) 337
Barbato, Michael 133, 138, 140
basınçlı sürgü tabancası 61, 62, 63
Başkanlık Komisyonu Raporu (ABD, 1981) 52, 54
Bayeux İşlemesi 242
Bede (Aziz) 270
Beecher, Henry K. 93
beyin sapı ölümü 83
Blackmore, D. K. 58, 370
Bosch, Hieronymus 238, 244
Boswell, James 279
Braithwaite, Thomas 246
Brian'ın Şarkısı (*Brian's Song*, 1971) 319
Bronfen, Elizabeth 235, 236, 260, 264
Bruegel, Peter 245
Buffalmacco, Buonamico 243
Bunyan, John 337

Calle, Sophie 262
Cannadine, David 202
Cassell, Eric J. 115, 131
Chatham Kontu'nun Ölümü (Copley, 1781) 251
Cherny, Nathan I. 115
Chochinov, Harvey Max 115, 136
Christakis, N. A. 121
Christian Barnard 93

Cimrinin Ölümü (Bosch, 1510) 244
Clement, XIII. (papa) 249
coma dépassé 83
Copley, John Singleton 251
Cumming, E. 26
Curl, James Steven 182

Çalışkanlık ve Aylaklık (1747, Hogarth) 249
Çarmıh Yolcusu (Bunyan) 269, 337
Çelik Manolyalar (*Steel Magnolias*, 1989) 305
Çok Geç (Windus, 1858) 256

Dante 337, 338
David, Jacques-Louis 251
Davies, Jon 352
Death, Burial and the Individual in Early Modern England (Gittings) 184
Decius Mus'un Ömrü (Rubens, 1616) 246, 247
Delacroix, Eugène 255
Delany, M. W. 58
Delaroche, Paul 252, 253, 263
Dickens, Charles 273, 274, 275
Dickenson, Emily 273
Doktor (1891, Fildes) 237, 257
Dombey and Son (Dickens) 273
Dönüşümler (Ovidius) 282
Dream of Gerontius (Newman) 215, 216
Dünya Savaşı, I. 183, 201, 202, 352
Dünya Savaşı, II. 125, 300, 333, 352
Dürer, Albrecht 245

Eberhardt, L. E. 68
EEG 51, 52, 53, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 133
Efkaristiya 189, 316, 331, 334, 337, 338, 339, 340, 341, 342
Elliot, Gil 32
English Way of Death: The Common Funeral Since 1450 (Litten) 184
Epikuros 81
Erken Kırağı (*An Early Frost*, 1985) 309, 311
Eski Dostluklar (*Longtime Companion*, 1990) 310
Eudamidas'ın Vasiyeti (Poussin, 1643-44) 248

Family, Sex, and Marriage in England, 1500-1800 (Stone) 203
Field, David 127
Fildes, Luke 237, 257
Flynn, C. P. 375
Fowler, R. 317
Fox, Renee 15, 19
Fulton, R. 26

Gatrell, V. A. C. 199
Géricault, Théodore 254
geri döndürülemez koma (*coma dépassé*) 51
Germanicus'un Ölümü (Poussin, 1627) 248, 251

Getsemani Bahçesi 344, 345
Gittings, Clare 184
Glaser, Barney 15, 19, 21, 31, 318
Godé-Darel, Valentine 260
Gould, Glenn 116
Goulon, M. 51, 83
Goya, Francisco 252, 253, 254, 262
Göçüp Gitme (Henry Peach Robinson, 1858) 257
Gölgeli Topraklar (*Shadowlands*, 1993) 303, 318
gözetimli bakım 24
Graham, Barbara 316, 318
Greshem, Joy 304, 318
Günbatımı (*Evening*, 2007) 307, 313

Hamursuz 340, 344
Hasta Çocuk (1885, Munch) 259
Hayatım (*My Life*, 1993) 307, 321
Hayırlı Cuma 343, 345, 346
Heemskerk, III. Egbert van 250
Heidegger, Martin 212, 335
helal kesim 60
Henry, W. E. 25, 26
HIV/AIDS 23, 24, 30, 33, 213
Hinton, John 15, 19, 139
Hochschild, A. R. 27
Hodler, Ferdinand 260
Hogarth, William 249, 250
Holbein, Hans 236, 260
Holland, Henry Scott 275, 276
Horrox, Rosemary 189
Hortlaklar (Ibsen) 287, 288, 294
Houlbrooke, Ralph 17, 199, 200, 202
How We Die? (Nuland) 29
Hughes, Ted 282

Ibsen, Bjorn 83
Ibsen, H. 287, 288
Images of Man and Death (Ariès) 234
Ingres 262
Intra-Venus (1991-2, Wilke) 263
Iris (2001) 313
Isenheim sunak panosu (Grünewald) 236

içi boş kafatası işareti 89
İki Hafta (*Two Weeks*, 2006) 306
İlahi Komedya (Dante) 337
İmparator Maximilian'ın İnfazı (1867, Manet) 254, 263
İsa (Peygamber) 191, 200, 242, 244, 251, 253, 285, 286, 329, 330, 333, 334, 335, 339, 340, 341, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353
İvan İlyiç'in Ölümü (Tolstoy) 229, 283, 285
iyi ölüm 17, 81, 124, 170, 179, 181, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 199, 200, 203, 206, 207, 250, 364

Jalland, Pat 194, 200, 201,

202, 203, 204, 206
James, Nicky 127
Jouvet, M. 51
Jung, Carl 375

Kabil 332
Kalish, R. A. 26
Karanlık Zafer (*Dark Victory*, 1939) 302, 303
Kara Ölüm 183, 187, 193
Kastenbaum, Robert 227
Kearney, Michael 115, 130, 140
Keats, John 290, 291, 292, 293
Kefaret (McEwan) 220
Kellehear, Allan 33, 137, 187, 188, 196, 212, 217, 221, 269, 271, 273, 279, 281, 301, 322, 330, 338, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 374
Kent Devri 188
Kızarmış Yeşil Domatesler (*Fried Green Tomatoes*, 1991) 305
Kierkegaard, Sören 335
Kirli Yüzlü Melekler (*Angels with Dirty Faces*, 1938) 315
Kleinman, Arthur 115
Knox, S. 300
koşer kesimi 60
Kozmopolit Devir 188
Kraemer, David 333
Kraliçe Victoria ile Sakson Giysileri İçindeki Prens Albert (1863-7, Theed) 237
Kumsallar (*Beaches*, 1988) 305
Kutsal Kâse 344
Kutsal Perşembe 343, 346
Kübler-Ross, Elizabeth 15, 31, 133, 139, 305, 366
Kübler-Ross Vakfı 307
Kül Çarşambası 343, 345

Lakoff, G. 270
Lakotta, Beate 264
Laocoön ve Oğulları (heykel) 236
Lawton, Julia 29, 30, 130, 131, 287
Leonardo'nun Ölüm Döşeğinde I. François (1818, Ingres) 262
Levenson, Jon D. 332
Lewis, C. S. 304, 318
Leydi Jane Grey'in İdamı (1833, Delaroche) 253
Litten, Julian 184
Lunney, J. R. 23
Lynn, Joanne 118

MacIntyre, Alasdair 224, 225
Macklin, Ruth 137
MacLeod, Roderick D. 115, 130
Madrid'de 3 Mayıs 1808 (Goya, 1814) 253
Mahon, M. 300
Makkabi ayaklanması 333, 334
Malpas, Jeff 224
Manet, Édouard 254, 263
Mann, Thomas 276, 277, 278, 279, 280
Mapplethorpe, Robert 262
Marcuse 32

Marshall, V. W. 26
McEwan, Ian 220
McIlwain, C. 299
McKinstry, J. L. 65
McManners, J. 19
McNamara, Beverley 30, 124
Medusa'nın Salı (Géricault, 1818-9) 254
Millais, John Everett 256
Mollaret, P. 51
Mollaret, Pierre 83
Monet, Claude 236
Montaigne, M. 213, 214, 248, 280
Moody, R. A. 355, 362
Morley, John 182
Morrie ile Her Salı (*Tuesdays with Morrie*, 1999) 320, 321
Moses Maimonides [İbn Meymûn] 83
Munch, Edvard 237, 259
Murdoch, Iris 313, 318

Nelson'ın Ölümü (West, 1806) 252
Newman, J. H. (Kardinal) 215, 216
Not Defteri (*The Notebook*, 2004, film) 313
Noys, B. 33
Nuh (Peygamber) 332
Nuland, Sherwin 29, 30, 33, 116
Nükte (*Wit*, 2001) 308

Ode on a Grecian Urn (Yunan Vazosu İçin Kaside) 291
Ode on Melancholy (Melankoli Kasidesi) 291, 292
Ode to a Nightingale (Bülbül Kasidesi) 291, 292
Ode to Psyche (Ruh Kasidesi) 291
Omran, A. R. 155, 158
Omuz Omuza (*Stepmom*, 1998) 305
Ondan Uzakta (*Away From Her*, 2006) 313
On Death and Dying (*Kübler-Ross*) 15
Ophelia (1851-2, Millais) 256
Ovidius 282

Ölen Galyalı (heykel) 240
Ölü İsa (Holbein, 1521) 236, 260
Ölüler Günü 343
Ölümcül Hastalık Umutsuzluk (Kierkegaard) 335
Ölüm Döşeğindeki Camille (Monet, 1879) 236
Ölümü Belirlemeye Dair Genel Yasa 52
Ölümün Zaferi (Buffalmacco, 1320-36) 243
Ölüm ve Bakire (Schiele, 1915) 260
Ölüm ve Mezar Kazıcı (Schwabe) 257
Ölüm Yolunda (Dead Man Walking, 1995) 316, 318
ölü taklidi (tonik hareketsizlik) 67, 68, 69
ötanazi 16, 56, 57, 58, 135, 294, 307, 336

palyatif tıp 117, 125, 126, 128, 137, 138, 141
Pas pu saisir la mort (Calle, 2006) 262
Passing On: The Social Organization of Dying (Sudnow) 30
Pausch, Randy 321
Pavlus 339, 349, 350, 351
Philadelphia (1993) 311
Picasso, Pablo 261
Pittsburgh Protokolü 88
Plath, Sylvia 273, 280
Postacı Kapıyı İki Defa Çalar (*The Postman Always Rings Twice*, 1946) 315
Poussin, Nicolas 237, 248, 251
Prejean, Helen 316, 318
Puvis de Chavannes, Pierre 263

Rice, J. L. 286
Rilke, Rainer Maria 289
Ring, K. 355, 366, 375, 376
Robinson, Henry Peach 257
Ross, Ellen 205
Rubens, Peter Paul 237, 242, 246, 247, 248
Ruhların Cennete Yükselişi (Bosch, 1490) 238

Sardanapalus'un Ölümü (Delacroix, 1827-8) 255
Saunders, Cicely 115, 131
Schels, Walter 264
Schiele, Egon 237, 260
Schut, H. 138
Schwabe, Carlos 257, 259
Schweitzer, Albert 353
Scoggins, W. F. 27
Seale, C. 19, 30, 139, 323
Segers, K. 312, 313, 314
Seneca 217
Seneca'nın Ölümü (Rubens, 1615) 247
serebral anjiyografi 51, 53
Sergeant, A. B. 68
Sevgi Sözcükleri (*Terms of Endearment*, 1983) 304
Shakespeare, William 219, 226
Shewmon, Alan 95
Siddal, Elizabeth 256
Six Feet Under 299, 300
Size Nasıl Geliyorsa (*As You Like It*, Shakespeare) 226
Small, N. 24
Sokrates 251, 277, 280
Son Akşam Yemeği 339, 344, 345
Sontag, Susan 182
Sourvinou-Inwood, S. 19
Steinhauser, K. E. 123
Stone, Lawrence 203
Strauss, Anselm 15, 19, 21, 31, 318
Strauss, Richard 139
Stroebe, M. S. 138
Sudnow, David 30
Sutherland, C. 366, 367

şehita kesimi 60
Şimdi ya da Asla (*The Bucket List*, 2007) 312

Tait (Başpiskopos) 203
Takahashi, L. M. 33
Tarlow, Sarah 184, 204

Theed, Genç William 237
To Autumn (Güz için) 291
Tolstoy, L. 229, 230, 283, 284, 285, 286
Toynbee, Arnold 375
töz değişimi 341
Traianus Sütunu 241, 242
Triptik Nantes (2002, Viola) 262
Turner, M. 270

Unton, Sir Henry 246

Vaftizci Yahya'nın Başının Kesilmesi (Puvis de Chavannes, 1869) 263
Van Gennep, A. 20
Vefat (2002, Viola) 262
Venedik'te Ölüm (Mann) 276, 277, 279
Vincent, David 203, 204, 205
Viola, Bill 262
Vovelle, Michel 115

Walter, Tony 32, 33
Warhol, Andy 261
West, Benjamin 251, 252
Wilke, Hannah 263
Williams, William 337
Windus, William Lindsay 256
Winnicott, D. W. 124
Wittgenstein, Ludwig 81
Witzel, L. 19, 132, 133, 139
Wordsworth, W. 282, 283

Yankilerin Gururu (*Pride of the Yankees* (1972) 318, 319
Yaşamak İstiyorum! (*I Want to Live!*, 1958) 316, 318
Yeats, W. B. 281
Yeni Bir Yaşam (*Life as a House*, 2001) 307
Yeni Yoksullar Yasası (1834) 185
Yeşil Yol (*The Green Mile*, 1999) 317

Ölmek nasıl bir şeydir? Bu kitabın yazarlarına bakılırsa, yanıt soruyu kime sorduğunuza bağlıdır. Ölmek ne tek bir şey, ne tek bir deneyim, ne de basitçe sağlık durumundaki kötüleşme ya da zayıflık klişesidir. Her ne kadar ölümün en sık karşılaşılan nedeni hastalık olsa da, ölmeyi hastalık hakkındaki bilgilerimizle kavrayamayız. Ölme her zaman sağlık durumunda kötüleşmeyle, umutsuzlukla ilişkili olmasa da, sağlığını yitirme ve çaresizlik hemen her zaman yaşamın sona erişiyle ilişkilendirilir. Ölme hızlı veya yavaş, kahramanca veya rezilce olabilir ya da hayatın bir simgesi veya beklenmedik bir dönüşümdür.

Bu açılardan bakıldığında, insanın ölme deneyimi karmaşık, çeşitli, şaşırtıcı ve ihtimallerle doludur. Bu kitap, söz konusu karmaşıklığı okuyucunun önüne bir parça olsun serebilmeyi amaçlayan bilimcileri ve klinisyenleri bir araya getiriyor. Onların düşünceleri, örnekleri ve değerlendirmeleri, bize ölmeyi basit bir şekilde üzücü ve kötü bir durum olarak sunan klişelere itibar etmekte fazla aceleci davranmamamız gerektiğini anımsatıyor. Dolayısıyla bu kitabın amacı bizi durup bir daha düşünmeye, ortak yazgımızı daha dikkatli, daha incelikli, hatta daha umutlu biçimde yeniden gözden geçirmeye yüreklendirmektir.

Dr. ALLAN KELLEHEAR, Middlesex Üniversitesi Sağlık ve Eğitim Okulu'nda Kamu Sağlığı hocasıdır. 1998-2006 yılları arasında Avustralya'da LaTrobe Üniversitesi'nde Palyatif Bakım konusunda ders verdi. 2006-2011 yılları arasında İngiltere'de Bath Üniversitesi'nde sosyoloji hocası olarak görev yaptı. 2011-2013 yılları arasında Kanada'da Nova Scotia'da Dalhousie Üniversitesi'nde Kamu Sağlığı ve Epidemiyoloji konusunda dersler verdi. Yayımlanmış dokuz kitabı ve yüzün üzerinde makalesi vardır.

ISBN 978-605-4787-13-5

BOĞAZİÇİ ÜNİVERSİTESİ YAYINEVİ