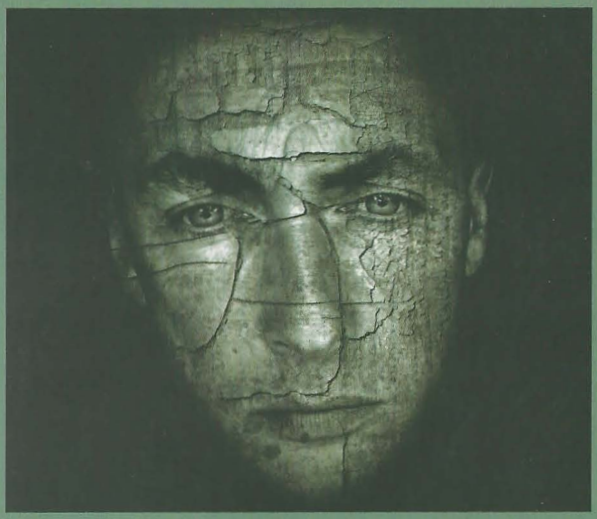
251
İnceleme

Toplumla "Yüzleşme"

Zülküf Kara

YÜZ NAKLİ ÜZERİNE FENOMENOLOJİK BİR ÇÖZÜMLEME



AYRINTI

TOPLUMLA "YÜZLEŞME" • Zülküf Kara

742

ZÜLKÜF KARA

1976 yılında Van'da doğan yazar, 1998 yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nden mezun oldu. 2002 yılında, "Modern Türk Sosyolojisi Literatüründe Osmanlı Dinselliği" çalışmasıyla yüksek lisansını, 2009 yılında, "Ölüm Sosyolojisi" teziyle doktorasını tamamladı. Beden Sosyolojisi, Beden Fenomenolojisi, Toplumsal Cinsiyet ve Din Sosyolojisi alanlarında çalışmalarını sürdüren yazar, Mardin Artuklu Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmaktadır. Evli ve iki çocuk babasıdır.

Ayrıntı: 742
İnceleme Dizisi: 251

Toplumla "Yüzleşme"
Yüz Nakli Üzerine Fenomenolojik Bir Yaklaşım
Zülküf Kara

Son Okuma
Arlet İncidüzen

© Zülküf Kara, 2013

Bu kitabın Türkçe yayım hakları
Ayrıntı Yayınları'na aittir.

Kapak Tasarımı
Arslan Kahraman

Kapak Düzeni
Gökçe Alper

Dizgi
Esin Tapan Yetiş

Baskı
Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
Davutpaşa Cad. Güven San. Sit. C Blok No.:244 Topkapı/İstanbul
Tel.: (0212) 612 31 85
Sertifika No.: 12156

Birinci Basım: İstanbul, 2013
Baskı Adedi 2000

ISBN 978-975-539-773-3
Sertifika No: 10704

AYRINTI YAYINLARI
Basım Dağıtım Tic. San. ve Ltd. Şti.
Hobyar Mah. Cemal Nadir Sok. No.: 3 Cağaloğlu - İstanbul
Tel.: (0212) 512 15 00 Faks: (0212) 512 15 11
www.ayrintiyayinlari.com.tr & info@ayrintiyayinlari.com.tr

Zülküf Kara

Toplumla "Yüzleşme"

Yüz Nakli Üzerine Fenomenolojik Bir Çözümleme



İçindekiler

— Giriş 7
1. Fenomenolojik Beden 25
CANLI BEDEN 31
BİLİNÇLİ BEDEN 40
2. Gözaltındaki Beden 46
3. Hastalıklı Beden 63
4. Toplumla Yüzleşme 76
BİYOLOJİK DOKU TRANSFERİ 81
BİYOLOJİK DOKUDAN TOPLUMSAL DOKUYA GEÇİŞ 84
YÜZ NAKLİ Mİ KİMLİK TRANSFERİ Mİ? 92
MODERN ÖLÜNÜN KALBİ ATMAYA DEVAM EDİYOR 105
ETİKETİ DÜŞÜRMEK: DAMGALI BEDENLER 114
— Sonuç 121
— Kaynakça 125

Giriş

Toplumsal yaşama aktif katılımın bedenler aracılığıyla gerçekleştiği ve bedenlerimize yaptığımız çoğu şeyin aslında toplumsal kimliğimize ait kişiliği de temsil ettiği söylenebilir. İnsanın gündelik gerçeklik deneyimini oluşturması çerçevesinde bedenin fiziksel doğası, sosyal bilimcilere, birey-toplum ilişkilerinin çözümlenmesi bağlamında eşsiz ipuçları sağlamaktadır. Canlı beden, dünyayı algılama ve yorumlamadaki temel aracımız olduğu gibi aynı zamanda toplumsal varlığın görünür deneyimlerini de içermektedir. Bu bağlamda toplumun kendi söylemini, üyelerinin mücessem (*concrete*) bedenleri üzerine kaydettiği söylenebilir. Örneğin, tekstil fabrikasında yıllarca çalışan bir işçinin ciğerlerinin sıvı atıklarla

dolu olması ya da bir çocuğun yetersiz beslenme sonucu ölmesi basit bir soyutlama değildir. Aksine bu durum bedenin toplumsal sonuçlarıyla ilgili olup sonuçları bakımından da bedenleri *gerçek beden*lere dönüştürme halidir. Gerçek bedenler; hastalığa, acıya, kronik fiziksel özürlülüğe, açlığa ve soğuğa katlanır. Bunun yanı sıra bu bedenler; taze ekmek kokusu, yumuşak bir okşama, kulağa hoş gelen bir melodi, nefes kesen bir günbatımı manzarası gibi, duygusal, cinsel ve estetik zevkleri de yaşar. Zehirli kimyasalları solumaktan stresli işyerlerinde çalışmaya, maden ocağında sıkışmaktan termal görüntülerde taranmaya kadar, bedenler hep bir yönlendirilme ve şekillendirilme içerisindedirler. Zamanla canlı bedenler hayatın hemen bütün ayrıntılarında adım adım inşa edilmekte böylece insan, bedeninin gerçekliğine tanık olmakta ve toplumsal algının derinliğine şahitlik etmektedir.

Genel sosyolojik paradigma, Kartezyen epistemolojik geleneğe sıkı sıkıya bağlı olduğundan bedene ilişkin sosyolojik ilgiden bahsetmek pek mümkün görünmemektedir. Öyle ki bu dualistik miras, alt sosyolojik disiplinleri de beden konusunda farklı kategorilere böldüğünden, fiziki beden tıbbın payına düşerken, ruhsal beden din bilimlerinin ya da sosyal bilimlerin payına düşmüştür. Fakat 1980'lerden sonra bedene karşı yeni bir toplumsal ilginin yükselişinden bahsedilebilir. Beden Sosyolojisi'ne karşı oluşan bu yeni ilginin toplumsal zeminini, Kartezyen düşünce geleneğinin post yapısalcılar tarafından yoğun bir şekilde eleştiriye tabi tutulması oluşturmuştur. M. Foucault, G. Deleuze, J. Derrida, J. F. Lyotard ve J. Baudrillard gibi düşünürler bedenin öne çıkmasına yol açan çözümlemeler yapmışlardır. Örneğin Foucault'da beden, bio-politika çözümlemesinin merkezindeyken, Lyotard'da bedensiz bir düşüncenin var olmayacağı keskin bir dille ifade edilir. Postyapısalcılarla birlikte feministler de beden konusunun öne çıkmasında etkin rol oynamışlardır. Bedenin toplumsallığına cinsiyet üzerinden eleştiri getirerek katılan feministler, "anatomik kader" anlayışını ataerkil bir düzenin parçası olarak red-

detmişlerdir. Post-modernizmde ise "simülakr beden" söz konusudur ve beden parçalanmıştır. Parçalanan beden aynı zamanda hazzın merkezinde yer aldığından tüketim toplumu bu yeni bedenden vazgeçememiştir. Böylece beden toplumsalın merkezine yerleştirilmiş ve son yıllarda önemini giderek artırmıştır (Işık, 1998: 13-15).

Sosyologların beden konusuna ilgileri ilk olarak, John O'Neills'in *Five Bodies: The Human Shape of Modern Society* (1985) ve *The Communicative Body* (1989) çalışmalarıyla başlamış, daha sonra Francis Barker'ın *The Tremulous Private Body: Essays on Subjection* (1984) ve David Armstrong'un *Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century* (1983) eserleriyle bu ilgi artarak devam etmiştir. Daha sonra Micheal Ryan ve Aver Gordon'ın *Body Politics: Disease, Desire and the Family* (1994), çalışmasıyla aynı ilgi, beden ve politika üzerine kaymış, Arthur Frank'ın *At the Will of the Body: Reflections on Illness* (1991), Judith Butler'ın *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex* (1993) ve Don Johnson'ın *Body: Recovering Our Sensual Wisdom* (1993) çalışmalarıyla da söz konusu ilgi, arzu, cinsiyet ve duygular ekseninde daha da derinleşmiştir. Bu çalışmalar birçok farklı teorik, felsefi ve siyasal gelenekten etkilenerek kaleme alınmışlardır. Artan bu yeni ilgiden sonra bedenin ihmal edilmediğine ve yeni anlamlar kazandığına kanaat getirilebilir. Ancak Turner'a (2001) göre, henüz yeterli bir beden teorisine sahip olduğumuz söylenemez. Alana yönelik teorik canlanmaya rağmen, beden halen eksik ve yetersiz düzeyde tanımlanmaktadır. Halen "toplum içinde beden ve beden içinde toplum" teorisinden yoksunuz. Bu bağlamda Turner, öncelikle maddesellik (*corporeality*), duyarlık ve nesnellik olarak bedenin sistematik muğlaklığını ortaya koyacak bir yöntemle, kompleks bir bedenleşme anlayışını konu edinen bir beden teorisi geliştirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Ardından beden imgesinin toplumsal uzayda nasıl işlediğini açıklayan kapsamlı bir görüşün gelmesi gerektiğine işaret etmektedir. Daha sonra beden-

lerin tarihsel sosyolojik bir değerlendirmesi yapılmak suretiyle uygarlaşma süreci çerçevesinde nihai bir beden teorisi ortaya konulabilir. Turner bedeni; beden içi ya da iç beden ve beden dışı ya da dış beden olarak ikiye ayırır. İç beden, sosyoloji ve fizyolojinin ilgi alanına girerken dış beden duyguların ve hislerin aracılığıyla algılanır ve kamusal alandadır. Dış beden bir sınırlılıktan ziyade normatiftir ve temsili bir mahiyettedir (1994).

Turner beden üzerinde üç önemli çağdaş gücün etkili olduğunu belirtir. Bunlar tıp, sekülarizm ve rasyonalizmdir. Beden sosyolojisi konusunda kuşatıcı bir teorik altyapı aslında bedeni doğrudan ele alan tıp bilimi için de farklı perspektifler doğurur. Sosyoloji ve tıbbı birbirinden kopardığınızda tıp hem hastalığın toplumsal nedenlerini hem de rahatsızlığın birey için anlamını kavrayamaz. Nitekim biyo-medikal söylemde, insanların sıkıntılarına pozitivist ve tek boyutlu bir yaklaşımın hem hastalıkların toplumsal ortamını hem de tıp rejiminin ahlaki bileşenlerini bulanıklaştırdığı ileri sürülmektedir (2011).

Sosyolojinin tıpla ilişki içindeki sözde muğlak konumu, geleneksel olarak bir "tıpta- sosyoloji" ya da "tıp sosyolojisi" dikotomisi çerçevesinde ifade edilir. Bu ayrımda tıpta sosyoloji, tıbbi değerler ve mesleki ihtiyaçlardan hareketle tanımlanırken, tıp sosyolojisi veya sağlık ve hastalık sosyolojisi, geleneksel olarak bir uzmanlık mesleği olan tıbbın doğasıyla ilgilenir. Bu ilgi, rahatsızlık konusunda doktorun perspektifinden hastaların kendi durumları hakkındaki görüşlerine yönelmeyi temsil etmektedir. Tıp sosyolojisinin odağını; doktorların eğitimleri, yardımcı sağlık görevlileri ve hasta rollerindeki gelişmeler ve sağlıkla ilgili mesleki uzmanlaşmalar oluşturur. Bu tıp sosyolojisi, içindeki bir araştırma alanı değil; din ve hukuk sosyolojisinde olduğu gibi sosyoloji dahilindeki bir araştırma alanıdır. Nihayetinde sosyoloji, hastaların pratik sorun ve ihtiyaçlarına kendi perspektifiden bakar ve tıbba daha yoğun analitik katkıda bulunur. Turner (2011: 10-11), tıp sosyolojisinin

ancak beden sosyolojisiyle mümkün olabileceğini ileri sürmektedir. Zira biz buna, geleneksel beden ve zihin, birey ve toplum ayrımlarını sadece bir toplumsal bedenleşme (*embodiment*) anlayışı geliştirerek uygun bir araştırmayla başlayabiliriz. Nitekim günümüzde beden sosyolojisi, tıp sosyolojisinin önemli bir teorik temeli haline gelmiştir. Beden sosyolojisinin temel problemlerine uygun doyurucu bir tıp sosyolojisi ancak kapsamlı felsefi problemler ele alınarak geliştirilebilir.

Teorik donanıma sahip tıp sosyolojisi, bir davranış olarak rahatsızlık fikrini hastalık deneyiminde seçim, anlam ve failliğin rolüne dikkat çekerek eleştirir. Bununla birlikte sosyoloji ayrıca toplumsal-doğal kısıtlayıcıların, hastalık-sağlık dağılımı ve deneyimindeki rolüne dikkat çekmeye çalışır. Bu yaklaşım gerçekliğin tıbbi bir yorumu olarak hastalık fikrinin felsefi analizini içerir ve doğanın kullanılmasını hastalık ve rahatsızlık kategorileri konusunda bir bilgi sosyolojisi perspektifinden hareketle eleştirel olarak değerlendirmeye yönelir. Bu tarz bir tıp sosyolojisi, biyomedikal söylemin tıbbi güç ve pratiği meşrulaştırma sürecinin eleştirel bir analizi olarak anlaşılabilir. Böylece hastalık durumlarının toplumdaki güç ilişkileri içinde sosyal olarak nasıl inşa edildiği ve dönüştürüldüğü anlaşılmış olacaktır.

Tıp sosyolojisi özellikle beden, toplum ve "hastalık metaforları" (Sontag, 2005) arasındaki ilişkinin düzeylerini araştırmak zorundadır. Bu bağlamda tıbbın uygulamalı bir sosyoloji biçiminin olması gereklidir. Tıp sosyolojisi olarak gelişen sosyoloji dalı, bu çerçevede beden sosyolojisinin bir parçası olarak değerlendirilmelidir. Beden sosyolojisi bir yanda bedene bakışta tıbbi pratikler, kuramlar ve hastalıkları ele alırken öte yanda da bu alanlardaki dönüşümlerin ve yeni tekniklerin ortaya çıkardığı sonuçları toplumbilimsel bir perspektiften değerlendirmeyi hedeflemelidir (Işık, 1998: 157). Tıbbi problemler, sosyolojik teoriyi sürekli olarak insan biyolojisi, fizyolojisi ve sosyokültürel olgular arasındaki ilişkiyi sorgulamaya iter. Bu açıdan teknolojik tıpla ilgili temel problemin,

"hastayı toplumsal bağlamdan koparark ele alması" olduğu söylenebilir.

Foucault'nun sosyolojik analizlerinin odağında tıbbi pratiklerin yer aldığı düşünüldüğünde sosyolojiyle tıp arasında sıkı bir ilişki olduğu ve modern tıbbın gerçekte uygulamalı bir sosyoloji ve sosyolojinin de uygulamalı bir tıp olduğu yorumu yapılabilir. Bunun yanında tıp sosyolojisinin günümüzdeki önemi onun, "Hastalık nedir?" sorusunu sorarak, ontolojik bir sosyal problemin acilen çözülmesi gereğinin önemini vurgulamasında yatmaktadır. Ontoloji var olabilen şeylerle ilişkili bir felsefi disiplin olmakla birlikte, hastalığın sosyal ontolojisi hastalıkların sosyal inşasını ele alır. Sosyal ontoloji problemi, sosyolojide ihmal edilen bir probleme, "Beden nedir?" sorusuna odaklanır. Bu yüzden tıp sosyolojisi tarihi bir anlamda doğa, toplum ve bedenleşme (*embodiment*) problemleriyle ilişkili yaklaşımlardaki belirli gelişmelerin bir özetidir denilebilir (Turner, 2011: 15).

Bir disiplin olarak sosyolojiye tıbbın girişi ve tıp sosyolojisinin akademik bir araştırma konusu olarak sosyolojinin gündemine girmesi 1960'lardan sonradır. Öncü sosyologların sağlık, hastalık ve rahatsızlık konularında yeterli açıklamalarının olmaması ve sosyolojinin 19. yüzyıl toplumsal düşüncesinde biyolojizm ve sosyal Darwinizmin yaygın egemenliğiyle karşıtlık içinde gelişmesi, bu gecikmenin sebebi olarak gösterilebilir. Bu bağlamda hemen hiçbir klasik sosyolog, sağlık ve hastalık konusunu açıkça ele almadığı gibi bir bütün olarak sosyoloji disiplini kurulmadan önce tıp sosyolojisi alanında hiçbir gerçek teorik temel çalışma da yapılmamıştır (Turner, 2011). Tıp sosyolojisi tarihinde Parsons'un rahatsızlıkla ilgili olarak güdülerin rolü ve hastalık-rolü analizlerinin, özel bir alt-alanın ortaya çıkışına tarihi bir katkı sağladığına işaret edilmektedir. Freud'dan etkilenen Parsons, doktor-hasta ilişkilerinde nesnellik ve katılma sorunuyla yakından ilgilendiğinden bu problem onun sosyal sistem analizindeki hastalık-rolü kavramının odak noktasını oluşturmuştur. Parsons bunların yanı sıra uz-

man meslekler ve kapitalizmde mesleki değerlerin rolü tartışmalarına da bazı önemli katkılarda bulunmuştur. Bu erken dönem uzmanlaşma analizleri modern mesleki hiyerarşiler içinde merkezi bir unsur olarak tıp mesleğinin gelişmesine ciddi şekilde katkıda bulunmuştur (1939).

Tüm bunlardan hareketle tıp sosyolojisi çalışmalarında geniş bir sosyolojik perspektif kullanılması gerektiği açığa çıkmaktadır. Bu teorik genişlik, özellikle bireyin bedeni üzerinden doğrudan ontolojisini ilgilendiren ve söz konusu değişimle birlikte, hâkim tıbbi söylemin nasıl kültürel kabul ve inançlarla örtüştüğü ya da çatıştığı odakları açığa çıkaracaktır. Örneğin bir Marksist perspektif toplumsal eşitsizlik üzerinden bireyler arası etkileşime dair doğal anlam kümelerini tespit ederken, sembolik etkileşimci perspektif, hastalık rolü ve bu rolün toplum katındaki meşruiyetini ortaya çıkarmak için kullanılabilir. Bu çalışmanın konusu ekseninde uygun bir metodoloji belirlemek elbette bu teorik genişlikle mümkün görünmektedir.

Çalışmamızın temel konusu, beden tarihi içerisinde belki de en ilgi çekici olarak kabul edilen "yüz nakli"dir. Özellikle Türkiye'de son birkaç yılda gerçekleştirilen yüz nakli örneklerinden hareketle bir beden fenomenolojisi okuması yapılmıştır. Bu bağlamda yüz naklini gerçekleştiren doktorlar ve hastalarıyla "yüz yüze" görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yüz nakli yapılan Hatice Nergis ve doktoru Selahaddin Özmen, Cengiz Gül ve doktoru Serdar Nazif Nasır, Uğur Acar ile Turan Çolak ve doktorları Ömer Özkan'la bire bir görüşülmüştür. Nakli yapılan "yüz" olunca bu nakle izin veren donör aileleriyle görüşmek etik sınırları gündeme getirmiştir. Özellikle ailelerin bu bağışla birlikte gündeme gelmek istememeleri kaybın canlı tutulması anlamına geleceğinden görüşme sınırlarına riayet edilmiştir.

Tıp sosyolojisi disiplini içerisinde "yüz" üzerine tek bir teorik yaklaşım ve araştırma sorusu yetersiz kalacaktır. Bireyin homo-dubleks yani Kartezyen anlayışın ikiye ayırdığı ruh ve bedenin toplamı olmadığı ve bundan daha fazlası belki de "ho-

mo-kompleks" olduğu varsayıldığında, bir beden sosyolojisi çalışmasının da disiplinlerarası bir nitelik taşıması gerekmektedir. Beden tartışmasının içine bir yanda sosyolojik yaklaşımlar öte yanda ise felsefi eğilimler gelip yerleşmektedir (Işık, 1998: 151-154). Lyotard'a göre (2007: 102-103) fenomenoloji doğrudan bir sosyoloji önermemekte fakat sosyolojik araştırma verilerinin yeniden ele alınmasına ve eleştirel olarak yeniden yorumlanmasına odaklanmaktadır. Nitekim Ponty'e göre fenomenolojik bir sosyolojiden çok, sosyoloji gibi sadece dünyadan, insanlardan ve tinden bahseden bir felsefe vardır. Fenomenolog için sosyal olan hiçbir şekilde nesne değildir ancak aynı sosyallik deneyim sayesinde kavranır ve psikolojide olduğu gibi söz konusu deneyim anlamını yeniden kurmak üzere aslına uygun biçimde betimlenir. Fakat bu betimleme ancak kendileri de daha önce sosyalin nesnelleştirilmesinin ürünü olan sosyolojik veriler üzerinden yapılır. Bu bağlamda yüzün toplumsal karşılaşma tecrübesi, sosyolojik zemini, algı ve bilinç tecrübesi ise fenomenolojik zemini beslemektedir. Bir felsefi düşünüş olarak fenomenoloji, naklin öncesinde ve sonrasında yaşanan bireysel tecrübeleri "canlı beden", "bilinçli beden", "algılayan beden" üzerinden değerlendirirken; sosyoloji, toplumsal karşılaşmalarla bedeni yüz üzerinden canlandırmakta ve bedensel bilinci tetiklemektedir. Bu bağlamda beden sosyolojisinin bilimsel sınırlarını diğer disiplinlerin katkılarını da göz önüne alarak genişletmek adına temel araştırma sorularımızı şu şekilde belirledik:

1. Kartezyen felsefi anlayışın tersine acaba biyolojik beden bilinç sahibi olabilir mi?
2. Biyolojik bedenin "bilinçli hali", bedeni fenomenolojik düzeyde ele almayı olanaklı kılar mı?
3. Eğer böyle bir bilinç söz konusu ise "canlı beden", hastalık hali durumunda maruz kaldığı toplumsal "gözetleme" biçimleriyle nasıl başa çıkmaktadır?
4. Sosyal ve kültürel çevre, hastalıklı bedenden nasıl bir "hasta-rolü" beklemektedir?

5. Nakille birlikte toplumla "yüzleşme" imkânı bulan kişinin öznel bedensel deneyimleri, bireysel ve toplumsal kimliğinde ne tür değişikliklere sebep olmaktadır?
6. Bu değişiklikler çerçevesinde yüz nakliyle transfer edilen yalnızca doku nakli midir yoksa "kimlik parçacıkları" da mı nakil edilmektedir?

Bu sorular bağlamında, çalışmamızda ağırlıklı olarak "fenomenolojik" yaklaşımı benimsedik. Bu perspektif, sosyologlara, hastalık bilgisinin gündelik hayatta nasıl inşa edildiğine dair kavramsal araçlar sunmaktadır. Böyle bir yaklaşım yalnız sosyologlar için değil sağlık hizmetlerini gerçekleştirenler için de önemli ve kullanışlı sonuçlar doğuracaktır. Bedenin fenomenolojiye konu olması, bedene ilişkin toplumsal kabuller ve yaygın kanaatlerin anlamayı zayıflattığı ön kabulünden hareketle, bedende biriken örtük anlamların açığa çıkarılması gayretinden kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda kültürel habitus içerisinde şekillendirilen söz konusu bedeni, "bilinçli" halde yakalamak için "obje beden" ile "subje beden" arasındaki gidiş gelişleri izlemek gerekmektedir. Böylece gündelik deneyimlerimizin temel referans noktasını oluşturan beden, paranteze alınarak kişilerarası yeni anlam süreçlerinin nasıl gerçekleştiği açığa çıkmış olacaktır. Bu bağlamda canlı (bilinçli) bedenle anatomik (fiziki) beden arasındaki farka odaklanmak bu katmanları genişletme imkânını daha da artıracaktır.

Yüz nakli konusunu fenomenolojik perspektiften ele almak elbette tıp sosyolojisi için yeterli bir temel oluşturmayacaktır. Bedenin fenomenolojisi aktörün hastalığa ilişkin bilincinin bir betimlemesi olacağından hastalığın toplumsal dağılımını, güç ve toplumsal yapıyla ilişkili sorunlarla bağlantı içinde açıklayamayacaktır. Bu bağlamda fenomenolojik bir hastalık durumu betimlemesi modern tıp eleştirisi için yeterli bir temel sunmayabilir. Zira fenomenoloji esasen gündelik dünyanın üzerinde inşa edildiği gerçekliği betimlemeye ve aktarmaya çalışır. Bu yüzden fenomenolojiye ek olarak hastalık rollerine, sokaktaki insanlar ve uzmanlar arasındaki etkileşime, naklin

medya sunumuna ve bunun toplumsal etkileşimlerine bakmak gerekmektedir. Yine hastalık-rolü analizini tıbbi egemenliğin eleştirel bir analiziyle ve ekonomik politik bir sağlık eşitsizliğiyle tamamlamak gerekmektedir. Bu perspektifler bize yaşadığımız modern toplumda sağlığın doğasını kompleks biçimlerde şekillendiren makro toplumsal yapılar, sosyal ve ekonomik koşullar hakkında önemli ipuçları sağlayacaktır.

Bu yüzden, beden ve toplum ilişkisini yakın birimsel bir olgu olarak birbiri içine işlemiş ve geçmiş bir yapı olarak yeniden kavramsallaştırmak durumundayız. Bu kavramsallaştırma bedenin öz deneyim, toplumsal anlam üretimi, özne ya da nesne olma hallerini ele almayı gerektirir. Bu üç konu sadece farklı epistemolojik varsayımlarıyla çeşitli teorik yaklaşımlardan doğmaz, aynı zamanda onlar, toplu olarak hem canlı bedenin önemini hem de gelecekteki araştırmalar için olası bazı önerileri kapsar (McGuire, 1990).

Fenomenolojik teorinin beden konusundaki sarsılmaz kabulü olarak canlı beden, kişinin benlik katmanlarını oluşturan asli unsurlardandır. Her kişinin bedeni canlı olduğu, somut bir şekilde yaşandığı ve nesnel olarak gözlendiği için, deneyimlenen bedenler birbirinden farklı olmaktadır. Bir bakıma bedenlerimiz, gündelik evrenlerimizde benlik bulgularını yansıtır. Aynı zamanda somutlaşarak (cisimleşme) yaşadığımız evrenleri tanımanın ve onlarla etkileşime geçmenin yolunu da oluşturur. Biz, bedenlerimiz sayesinde görürüz, duyarız, algılarız, koklarız ve gündelik gerçekliğimizi oluştururuz. Gabriel Marcel'in (1952) vurguladığı gibi, "Ben bedenimden faydalanmam, ben zaten kendi bedenimim". Her bir birey benzersiz bir şekilde bedenleşiyorken, deneyim de aynı şekilde derinlemesine sosyalleşir. Bedenlerimizle birlikte roller ve tecrübeler tarafından yönlendirilen deneyimlerimiz aynı zamanda yakın sosyal etiketler ve bireyin bile farkında olmadığı tarihsel bağlamlar tarafından şekillenir. Ayrıca kültürel semboller ve dil sayesinde de bedenler dolaylı olarak iletilir ve anlaşılır. Böylece çoğu yerde bedenlerimiz üzerinde eşsiz sosyal gerçeklikler yaşarız.

Eğer bedenlerimiz öz deneyimlerimiz bağlamında önemli ise, o zaman bir kadın ya da bir erkek olarak dünyada bedenleşmem, varlığım üzerinde nasıl bir etkide bulunur? Tüm kültür ve zamanlarda bütün kadınların karakterleri; kadın olarak sadece bedenleşmeleri sayesinde paylaştıkları ve hiçbir erkeğin, cinsiyetinden dolayı paylaşmadığı çok az (ki eğer varsa) öz deneysel özellikleri vardır. Diğer bir deyişle toplumsal cinsiyet, kişinin öz deneyiminin yapı taşlarını oluşturmaktadır. Şekillenmemize ilişkin tüm özellikler, sosyal ve fiziksel çevremizle iletişimimizi etkiler. Örneğin, eğer bedenim son derece zayıfsa ya da fevkalade güzelsem; eğer bir bacağım eksikse ya da esmer bir cilde sahipsem; eğer görmüyorsam ya da uzunsam; yani şekillenmeme ilişkin tüm özellikler, dolaylı olarak öz deneyimim ve dünyam arasındaki etkileşimi yönlendirecektir. Dolayısıyla mevcut görüntünün, aslında toplumsal cinsiyet tarafından şekillendirildiği söylenebilir. Eğer mavi gözlü insanları önceleyen ve önemseyen kültürel bir çevrede, mavi gözlü olarak bedenleşirsem; o zaman mavi gözlü olmamın orantısız değerine sahip olurum. Benzer şekilde kültür evrenim, kadınlığın tuzağa düşürücü, kirletici ve tehlikeli olduğunu karara bağlarsa ve ben kadın olarak bedenleşirsem, o zaman öz deneyimim bu kültürel kodun etkisiyle yeniden şekillenir. Böylece kültürel olarak inşa edilen toplumsal cinsiyet öğretilerini çoğu zaman bedenim aracılığıyla deneyimlemiş olurum.

Aslında toplumsal cinsiyetin tözel etkisi performatif olarak üretilmiş ve toplumsal cinsiyeti tutarlı kılan düzenleyici pratikler gereği zorla var edilmiştir. Toplumsal cinsiyet ifadelerinin ardında bir toplumsal cinsiyet kimliği yatmaz; o kimlik, tam da kendisinin birer sonucu olduğu söylenen *dışavurumlar* ve *ifadeler* tarafından performatif olarak kurulur. Toplumsal cinsiyet bedenin tekrar tekrar stilize edilmesi ve bir düzenleyici çerçeve içinde tekrar edilen bir dizi edimdir. Bu edimler zamanla birleşerek töz ve bir çeşit doğal varlık görünümünü üretir. Butler (2010), bedeni imlenmeyi bekleyen hazır bir yüzey olarak değil, siyasi olarak imlenip sürdürülen bir dizi bi-

reysel ve toplumsal sınır olarak değerlendirmektedir. Feminist teori, cins ve toplumsal cinsiyeti birbirinden ayrıştırmak suretiyle cinsiyetin, belli birtakım sosyal anlamları kadınlara dayatmasına ve bedenin kültürel kodların dikte edildiği ya da önceden verilmiş kültürel ilişkilerin cansız alıcısı olduğu fikrine karşı çıkmıştır. Bunun yanında bedenlenmiş benliklerin de bedeni işaret eden kültürel uzlaşımlar öncesi bir varlığa sahip olmadığını hatırlatmıştır.

Durkheim'dan bu yana insan bedenlerinin, kültürün önemli sembolleri arasında olduğunun farkına varılmış ve beden sembolizminin, kozmolojilerimiz içerisinde önemi kanıksanmıştır. Bedenden çıkarılan imgeler/görüntüler, benliğin hangi toplumsal ya da biyolojik süreçlerden geçtiğine ilişkin ipuçları sağlamaktadır. Sayısız antropolojik çalışmalar, belirli türden hastalıkların, sıkıntılı bir bedenin anlamlı kültürel deyimlerini ifade ettiğini ortaya çıkarmıştır. Örneğin, bir kadının kalp şikâyeti, çoğu yerde; kısırlık, çekicilik, cinsel ilişki, kirlilik ve yaşlılık gibi sosyal kaygıların büyük bir bölümüyle bağlantılı olabilir. Bedenin sosyal kaygı ve kendisi arasındaki doğal sembolik ilişkiyi, bedenin kısımlarını (önemli organlar) ve ürünlerini (gözyaşı, süt, kan) göz önünde tutarak değerlendirebiliriz. Mary Douglas (2003) bedenin mecazi olarak kullanılabilen "doğal sembol" olduğunu bize hatırlatırken aslında toplumsal kaygı ve beden arasında fenomenolojik bir ilişkiyi de gözler önüne sermiş olmaktadır. Bu ilişki, sırf toplumsal düzeyde kalmayıp bazı toplumlarda kozmolojiye de sıçramıştır. Örneğin Güney Amerika kozmolojisinde, bireyin kendi bedeniyle sosyal bedeni arasında mecazi bir bağ söz konusudur. Bu insanlar kendilerine ait dağ ortamı ile insan anatomisini bir arada tanımlayarak hem bedenin hem de dağın baş, göğüs, meme, kalp, karın, ayak vb nelere sahip oldukları konusunda ortak kanaat geliştirmişlerdir. Hastalığı, insan ve toprak arasındaki kesintiler (toplumsal çatışmalar) olarak ilişkilendirip uyguladıkları çeşitli seremonilerle bedensel şifa ummuşlardır. Victor Turner (1968), Afrika kabilelerinin bazı şifa ayinlerinin top-

lumsal çatışmaları iyileştirmek için "dertli bedene" uygun olarak gerçekleştirdiklerini gözlemlemiştir.

Mary Douglas (2002), sosyal yapının bedenin sembolik okumasıyla çözümlenebileceğini savunarak sosyo kültürel değer sisteminin, bilince dayattığı kategorilerin, bedene dair olanı da kuşattığını ve sınırladığını göstermeye çalışmıştır. Douglas, kirlenme ve kirlilik kavramları üzerinden giderek sosyal yapı için tehlike arz eden herhangi bir şeyin; yapının küçük bir mikrokozmosu olarak tahayyül edilebilecek beden için de tehlike arz ettiğini iddia eder. Ona göre, böylece toplumsal sınırlar sembolik olarak bedensel sınırlara dönüşmektedir. Örneğin, bedensel deliklerden, gözeneklerden çıkan sıvılar/maddeler bedensel sınırlardan taştıkları andan itibaren *tabu* olarak nitelendirilmeye başlar. Bu haliyle bedenlerin "sembol yatağı"na dönüştüğü iddia edilebilir. Bedenin sembol yatağına dönüşmesi elbette sosyalizasyon sürecinde gerçekleşmektedir. Toplumla kurulan kişisel ilişki beden aracılığıyla benliğe ilişkin bir hafızaya dönüşmektedir. Böylece kişi sosyalleşirken, "toplumsal bilgili bedeni" aracılığıyla belli bir seviyede toplumsal tatlar elde etmektedir (Bourdieu, 1977: 124). Kişinin sosyal olarak şekillendirilmiş duyuları sadece dokunma ya da koklama duyusunu içermez; ayrıca güzellik, iş, ahlak, manevi, mizah, kutsallık ve sorumluluk duyusu vb de içerir. Örneğin, toplumsal bilgi sahibi beden duyuları hem koltukaltı kendine özgü (has) kokusunu; hem de kendisine kültürel açıdan uygun tiksintiyi içerir. Benzer bir şekilde, toplumsal bilgi sahibi beden, sadece yüz yanığının bedensel hissini yaşamaz; aynı zamanda kültürel olarak acının somut duygusunda da yaşar. Fakat bu duyular toplumsal olarak oluşturulmuş gerçeklik olarak, günlük insan yaşamında pratik kullanımlarıyla birlikte değişime açıktır. Yeniden gerçekleşen (somutlaşan) ve amacımızla uyumlu olan beden ritüelinin, sadece bedenden türetilen soyut sembollerin manipülasyonu olmadığını unutmamak gerekmektedir. Bilakis o, sürekli olarak belirli çevresel, ekonomik ve sosyal koşullar çerçevesinden elde edilir (Bourdieu,

1977: 113). Bu nedenle toplumsal istikrar ve değişimdeki rolü ve önemi de artar.

Bedenin doğal halinden çıkıp toplumsal olarak tekrar tekrar üretilmesi genel olarak gücün yuvalandığı siyaset üzerinden gerçekleşmektedir. Zamanla bu siyasete din, ideoloji, ütopya vb bir yığın söylem dahil olur. Bu pencereden bakıldığında kontrol edilemeyen beden bu söylemler için kayıp olarak addedilmekte ve bu yüzden baskı altına alınmaktadır. Beden üzerinden gerçekleştirilen güç denemeleri, siyasi/ideolojik/dinsel söylemin kontrol mekanizmalarını genişletmektedir. Elaine Scarry *The Body in Pain, The Making and Unmaking of the World* (1985) kitabında, siyasal işkencelerin, mağdurun gerçek acıyı tatması için yaratıldığını savunurken aynı noktalara dikkat çekmiştir. İşkence yapısı, sistematik olarak acı çeken kimsenin bir ses dahi çıkarmaya gücünün yetmediğini, bu gücün elinden alındığını gösterir. Victor Turner (1968), kültürel açıdan geniş alana yayılan "sinir krizleri"nin bedende biriken siyasi baskıları gösterdiğini belirtmektedir. Çoğu işkence yöntemi, tutuklunun bedeni içerisinde acıyı üretmek için kullanılır. Bu yöntem, yapı üzerindeki görünürlüğü bahş eder ve genellikle paylaşılamaz. Özel hale gelen kötülük, acı çeken bedenin sınırları içerisinde yer alır. O daha sonra çoğu şeyi tahrik etmeye ve işkenceciler için, tamamen gücün ikna edici gösterisi haline dönüşmektedir (Scarry, 1985: 27). Herhangi bir baskın söylem kabul edilmediğinde benzer sonlar, tecavüzler aracılığıyla gerçekleştirilir: Şiddet, mağdurun acısını ırz düşmanının hayali içerisine gömer. Böylece tecavüze uğrayan beden yeniden toparlanma şansını kaybeder. Scarry'e göre savaşlar, bedenler üzerinden yürütülmektedir. Bu durum politik sona uyduğu zaman, savaş kayıpları geçiştirilir; yıkım araçları yeniden adlandırılır ve düşman etkisiz, temizlenmiş, yok edilmiş olarak ifade edilir. Ölü ve yaralı bedenlerin fiziksel sorunları; ırksal saflık, ulusal güvenlik, cihat, anavatan ya da özgürlük gibi sözlü konular içerisinde çevrilir. Scarry'e göre:

> Anlaşmazlık, bir ülkenin meşruluğu ve diğer ülkenin konuları, fikirleri, inançları ve benlik kavramının gerçeklik aşımı içerisindeki sorulara yanıt arayan bir süreci içeren savaşa yol açar. Anlaşmazlık sadece savaş uyuşmazlığının yoğunlaştırması ve uzantısı olduğu için değil; aynı zamanda savaşın düzeltmesi ve geri dönüşümü olduğu için, acımasızca savaşa yol açar. Yani, yaralı sadece uyuşmazlık arasında seçim yapmanın yolunu sağlamaz; aynı zamanda insan bedenlerinin muazzam açılışı ve maddesel dünyanın güç ve kuvvetiyle bedensiz inançlara yeniden bağlanma yolunu da sağlar (1985: 128).

İnsan bedenini disipline eden ve bunu bir yöntem olarak uygulayan düşünce sistemleri sınırlarını olabildiğince genişletmiştir. Fiziksel şiddet yine çoğu yerde yerini sembolik şiddete bırakabilmektedir. Toplumsal kontrol mekanizmalarıyla zenginleştirilen bu şiddet türü bedeni belirli mekânlara sıkıştırmıştır. Örneğin bedeni *iş*'te tutmak bireyi yeniden şekillendirme olanaklarını artırmıştır. Basit bir düzeydeki herhangi bir iş, bedenleşen (somutlaşan) bireylerin kendilerine tahammül etmeleri için oluşturulan bir şeydir aslında. Biz yemek hazırlamak ve onu elde etmek için, ailemizi ve kendimizi korumak ve üst baş almak, fiziksel ve toplumsal çevremiz içerisinde yaşamımızı düzene koymak için çalışırız. Bedensel sakatlık, işin her türlüsünün bir yan ürünü olarak oluşur. Örneğin; sahip olduğum ya da olmadığım bir fabrikada çalışmaya başladığımda, harcadığım emek, geçimimi sağlayacak derecede olsun ya da olmasın, bedenim ve aklım muhtemelen şekilsiz ve biçimsiz bir biçimde yorgun olacaktır. Marx'a (1977: 548) göre; "fabrika işi, en üstteki sinir sistemini bozar ve aynı zamanda beden ve aklın özgür ifadelerini sınırlar ve zapt eder". Üretimin eski kapitalist modları altındaki iş, üretimin diğer türleri altında çalışan farklı bedenleri gerekli kılmıştır. O zamanki toplumsal kontrolün önemli bir işlevi, ücretli emek (işgücü) için uygun bedenlerin bakımı ve gelişimi olmuştur. Toplumsal kontrol mekanizmaları sadece fabrikanın kendi içinde değil; aynı zamanda eğitim sistemi ve kısmen aile içerisinde de işçi bedenleri üretmeye koşullandırmıştır.

Üretimin sosyal formlarında, toplumsal kontrol ve uygun beden üretimi önemlidir fakat gündemde olan işçinin doğası yeniden tanımlanmıştır ve giderek toplumsal kontrolün türleri içerisinde işlenmiştir. Uçuş görevlilerinin toplumsallaşması bu bakımdan ilgi çekici ipuçları vermektedir. Onların işindeki ayrılmaz parça, şirketin güler yüzlülük ve servis imajıyla uyumlu olan, müşterilere karşı duygusal karşılıkların üretimidir. Onlara eğitimde sadece güler yüzlü ve yardımsever olan davranışları sergilemeyi değil; aynı zamanda bu duygu ve davranışları kendi içlerinde yaşamaları gerektiği öğretilir. İşyeri yönetiminin modern yöntemleri, etkin bir biçimde sürekli olarak güç sorunlarını gizler. İyi eğitim almış işçiler, toplumsal kontrolün sadece kendini kontrol etme olduğu kanısına varırlar. Bununla beraber işçilerin gözetlenen bedenleri, toplumsal kontrolün iyi huylu formlarında bile hastalıklı olabilir ya da incitilebilirler (Freund, 1982).

Ortaya çıkan yeni ve disipline edilmiş bedenler sadece iş alanında değil, aynı zamanda önemli kurumsal zeminlerde de disipline edilirler. Foucault (2011), çağdaş toplumların, duyguları, davranışları, bedensel ifadeleri yani özetle bedeni düzenlemek için sayısız "güç teknolojileri" geliştirmiş olduklarını ileri sürmüştür. Bu yüzden toplumsal kontrolün bu formları, aynı anda beden ve akıl üzerinde kurnazca çalıştıkları için, sadece yüzeysel uyum sağlama değil, aynı zamanda kişinin ruhuna nüfuz edebilme yetisine de sahiptirler. Beden disiplini, birçok açıdan, modern rasyonalize eğilimlerin en önemli örneğidir. İnancını yitirmiş dünyada, yaşamın tüm bakış açıları, davranışın düzenlenen modelleri ya da rejimlerinin bürokratiğine tabi olmuştur. Turner beden rejimlerini, modern sosyal yapılarda güçle bağlantılı olan insan bedeninin rasyonalizasyonu olarak temizlik, egzersiz, masa adabı ve diyet olarak incelemiştir (Turner, 1984). O aynı zamanda modern beden rejiminin, sadece disiplinli işçileri değil; özel yiyeceklerin sistematik olarak geniş bir dizini, kozmetikleri, ilaçları, kıyafetleri, boş zaman etkinliklerini vb nasıl harcaması gerektiğini

öğrenmiş olan müşterileri de çoğaltmayı hedeflediğini belirtmiştir.

Bu rejimlerde belirgin olan, aklın ve bedenin kapsamlı disiplini, çekiciliğin modern formuna dönüşmesidir. Rejimin bu rolünden şüphe duyan herhangi bir kişi, bir haftasını sağlık ve spor reçetesini uygulamakla geçirmek zorunda bırakılır. Her bir öğün, her bir kas gurubu, her bir duruş, her bir solunum egzersizi kendince belirlediği disipline konu edilir. Dahası, günahın modern formları içerisinde kötü beden uygulamalarına dönüştürülen ve kişinin ahlaken sorumlu tutulduğu bu rejimler için ideolojik destekler de sağlanır (Glassner, 1989). Terapi, tıbbi müdahale, işyeri teşviki ve eğlence olarak gizlenen toplumsal kontrolün modern formları, kişinin tüm gözeten bedeni üzerinde çalıştıkları için, bilhassa çok etkilidirler. İnsanlar üzerindeki gücün ideolojik çalışmaları için uğraşan çağdaş maskeler, özellikle toplumsal kontrolün bu gibi formlarını zamanla sinsi hale dönüştürmektedirler.

Beden hem güç aracı hem de güç üzerindeki mücadeleler sitesidir. Gücün sayısız mikro teknolojileri ve çözümü zor uygulamalar, beden ayırımı yapmasa da özellikle dişi bedenleri bağladığı için kullanılır. Bordo (1989), kadınların bedenleri üzerine atfedilen kadınsallığın kültürel tanımının nasıl olduğunu incelerken işçilerin bedenlerinde olduğu gibi gücün, sadece dıştaki değil; aynı zamanda içteki toplumsal kontrol tarafından, dişi bedenler üzerine uygulandığını iddia eder. Bütün çaba, kadınların giyim, makyaj, diyet, program organizasyonu tarafından geliştirilip, düzenlenerek, faydalı ve "uysal bedenler"e dönüştürülmesi konusunda harcanır. Bordo'ya göre tüm bunlara karşın, kadınlara boş bir alanı işgal etmeleri gerektiğini, limitlerini ve yiyeceklerini kontrol etmek zorunda olduklarını ve uygun olarak kadınsı olmaları gerektiğini bildiren, modern güç teknolojilerine ait söylem karşısında kadınların uyanık davranmaları gerekmektedir. Bordo, ardından kadınların *uysal beden*lerine karşı direnç göstermeleri gerekliliğini belirterek yüksek topuklarla yürümenin kadını daha özgür kılmayacağını iddia eder.

1
Fenomenolojik Beden

Yirminci yüzyılın en önemli düşünsel yönelimlerinden olan fenomenoloji, bir bilgi teorisi olarak başlayan daha sonra idealizim teorisine dönüşüp son olarak felsefe yapmanın yeni bir yöntemi olarak olgunlaşan bir fikir hareketidir. Herhangi birinin beklenti ve önyargılarını mümkün olduğunca bir yöntem olarak paranteze alıp, anlık deneyimler ve şeylerin halihazırdaki görüntüsüne odaklanan fenomenoloji açısından beden, çoklu anlam katmanları içerisinde şekillenir. Fenomenologlar, insanların anlam, bilinç ve yaşam tecrübelerini tanımlamakla ilgilendikleri gibi bedenlerin özneler arasındaki deneyim düzeyleriyle de ilgilidirler. Bu deneyim düzeyleri ruh ve beden

ikilemi arasında gidip gelmektedir. Erken dönem varoluşçu filozoflardan Friedrich Nietzsche (1844–1900) ruh ve beden birlikteliğini tartışmak için dualist yaklaşım üzerinde konuşulması gerekliliğinde ısrar ederek şunları kaydeder:

> Ben bedenin dışında hiçbir şey değilim ve ruh bedenimdeki bir kelimden ibarettir. Beden büyük bir idrak/akıldır. Savaş ve barış, sürü ve çoban... tek bir duygudan çoklu seçenek sunar. Siz küçük aklınızı ruh diye çağırırsınız oysa o bedeninize ait olan idrakin küçük bir aracıdır (Nietzsche, 1961: 61–62).

Bedene yeni bir ontolojik zemin kazandıran Nietzche için ayrıca tüm kültürün kökeni, insan bedenidir. Ona göre bedenin kendisi, güç isteminin sadece sonlu bir ifadesi değildir. *Şen Bilim* (2003) adlı eserinde, felsefenin sadece bedene ilişkin bir yorum ve yanlış anlama olup olmadığı sorusunu kendisine sorar. *Putların Alacakaranlığı*'nda (2012), henüz hiçbir filozofun neden insan burnundan derin bir saygı ve minnettarlıkla söz etmediğini ısrarla sorar. Beden, felsefenin kör noktası olup sanat ve akıl dahi bedenin ihtiyaçlarının ve dürtülerinin değişik ürünleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Nietzche için erişebileceğimiz her hakikati beden üretir. Nasılsa öyle düşünüyor olmamız sahip olduğumuz bedenlerden ve gerçeklikle bu bedenlerin gerektirdiği karmaşık bağıntılardan ötürüdür. Dünyayı yorumlayan, onu yönetilebilir parçalar halinde doğrayan ve ona yaklaşık anlamlar tayin eden zihinden çok bedendir.

Aslında bedenin birçok gerçekleştirme biçimini gözden kaçırarak genel olarak ruh ve bedeni ayırıp bilinçli bedeni ıskalarız ya da ruh ve bedeni eşleştirmeye tabi tutarız. Oysa kendimizi gerçekleştirmenin yegâne aracı bedenimizdir. Öyle ki düşünme refleksinden önce dahi, bedensel tecrübeden istifade ederek gündelik hayat tecrübelerimizi bedenlerimiz üzerinden kurarız. Böylece kendimiz ve başkalarına ait gerçekliklere beden aracılığıyla dokunmuş oluruz. Ünlü fenomenolog Maurice Merleau-Ponty, "Beden dünyada varoluşu-

muzun aracıdır" derken insani deneyimlerimizin anlaşılması ve algılanmasının tamamlayıcı unsuru olarak bedeni üst sınıra çeker. Ona göre bedenimiz, dünyayla iletişim kurmamızı sağlar ve gündelik bedensel tecrübeler dünyayı anlamamıza olanaklar sunar.

Beden aracılığıyla gerçekleştirilen bu derin bağlantıların geçmişi çok eskiye dayanmaz. Örneğin etnografi tarihinde ilk beden antropolojisi 1970'lerdeki sosyolojik, fenomenolojik ve antropolojik çalışmalarda kullanılan *tecrübe* terimiyle başlamıştır. Bu dönemde bedene yönelik ilgi, fiziksel düzeyde sürerken, 19. yüzyıl boyunca antropologlar çabalarını büyük oranda bedeni ölçme, sınıflandırma üzerine yoğunlaşmışlardır ve buldukları ayrıntıları, sosyal ve politik alanda tartışmaya açmışlardır (Synnott, 1993). Bununla birlikte aşamalı olarak antropologlar, 19. yüzyıldaki *ölçme* ilgilerinden 20. yüzyılda bedene ait *anlam* ilgisine yönelmişlerdir (Synnott; Howes, 1992). Toplumsal yapı ve kültürün yüzeydeki işareti olan beden, zamanla ritüelin, sembolün, süslenmenin, dövmenin merkezi olmuştur. Dahası Hertz'den Douglas'a kadar antropologlar bedeni, kutsal-profan, iyi-kötü, saf-pis, riskli-yasaklı göstergeler bütünü ve güçlü bir toplumsal simge olarak değerlendirmişlerdir. Bu bağlamda antropologların tartışmaları doğa-kültür ayrımının da altını çizen farklı kültür, zaman ve mekânlarda insan bedeninin nasıl doğal bir olgu/nesne haline geldiğini vurgulayan bir sete dönüşmüştür (Williams; Bendelow, 1998: 10).

Antropologların bu vurgusuna rağmen sosyal aktörlerin, insanın müşahhas haline ilişkin problemi, sosyolojik söylemde ihmal edilmiş bir tema olagelmiştir. Bu ihmal, klasik sosyal teorisyenlerin, aktörleri ve ruhani varlıklar şeklinde değerlendirmelerine kadar uzanmıştır (Turner, 1991). Eylemin biyolojik koşulunu oluşturan *yaşayan beden* aynı zamanda dünyada insani temsilin ilk temel aracıdır. Beden, antropolojiye temel ontolojik düzeyde giriş yaparken, sosyolojiye, toplumla ilişkisini teorik düzeyde eksik bırakan rasyonel

ekonomik eyleyici düzeyinde girmiştir (Turner, 1991: 9). Bedenin sosyolojiye dahil olma tarzının çok çeşitli sebepleri vardır. Bunlar arasında insani olanın sosyal sistem üzerinde yarattığı probleme ilişkin yaklaşımların bu bilim dalına klasik sosyologlarca dayatıldığı söylenebilir (Shilling, 1993). Bu sosyologlar Batı düşüncesinden Antik Çağ'a kadar götürülebilecek temeldeki yapay ayrıma dayanan düalist mirası (doğa-kültür, akıl-duygu, kamu-özel) değiştirmek yerine ebedileştirme yoluna gitmişlerdir.

Berthelot, 1945-1980'ler arasında sosyolojide beden konusunun yaklaşık 500 metinde ele alındığını söyler ve sonraki yıllarda bedenin artan önemini toplumsal gelişmelere ve toplumsal düşünüşteki değişmelere bağlar (Berthelot, 1993: 390-395). Özellikle Batı düşüncesindeki Kartezyen düşüncenin eleştiriye açılması, bedenin ilgi alanı ve araştırma konusu olarak ortaya çıkmasını tetiklemiştir. Düşünsel temellerini felsefeden alan Kartezyen görüş, akıl-beden ayrımında akla ayrıcalıklı bir statü verirken, bedeni dış dünyanın parçası olarak görüp onu ikincil bir statüye yerleştirmiştir. Modernliğin eleştirilmesi, Kartezyen düşüncenin eleştirilmesini mümkün kılmış ve bu verimli eleştiri bedenin sadece biyolojik süreçten ibaret olmadığı fikrini doğurmuş, böylece bedenin toplumsal yönünü ön plana çıkarmıştır.

1970'lerden sonra ise bedene olan toplumsal ilgi adım adım fenomenolojiye kaymıştır. Bilimsel çalışmalardaki bedenin nesne (obje) olma hali yerini, bedenin canlı (*lived*) haline bırakmıştır (Csordas, 1993). Çağdaş antropoloji ve interdisipliner literatürde hâlâ bedenin obje olma hali tartışılırken, antropologlardan Thomas Csordas (1993: 135), fenemonolojik teoriden hareketle "göstergebilimsel (*semiotic*) beden" kavramını ortaya atmıştır. O aslında, tıpkı Roland Barthes'ın *iş* (work) ve *metin* (text) arasındaki yaptığı ayrıma benzer, beden ve cisimleşme arasında kullanışlı bir ayırım önerir. Beden, Barthes'ın *iş*i gibidir; maddi obje, bu durumda kitabın kendisi, kitaplığı kaplamıştır. Cisimleşme ise, Barthes'ın *metni*ne ben-

zerdir; metin, eylem ve üretime benzer şekilde tecrübe edilmiş söylemin belirsiz alanlarında yer alır. Sanat (embodiment) yalnızca birinin fikir yürütmesi iken, görsel sanat içerisindeki *iş*'in (beden) duvara asılı bir obje olduğu söylenebilir. Görsel sanat göz önüne alındığında cisimleşme (embodiment) belirsiz olasılıkları açığa çıkaran deneyim ya da söylem olarak tarif edilebilir (Kaylo, 2006). Eğer Csordas'ın beden ve cisimleşme arasındaki paralel ayrımını, gözlenen hareketler içerisindeki ayırıma kadar uzatırsak, bedeni, kişinin varlığının biyolojik ya da biomekanik tarafı olarak isimlendirmek gerekecektir. Csordas, aslında hem araştırma alanlarında hem de teorik önerilerde, *göstergebilimsel beden* ile *fenomenolojik beden* arasındaki söz konusu aktif gerginliğin farkındadır. Fakat ona göre, cisimleşmenin, *fenomenolojik alan* olarak doldurulması gerekmektedir (1993: 135-156).

İlkin antropolojide daha sonra sosyolojide keşfedilen bedenin fenomenolojideki yolculuğu, Husserl'in şeylerin özüne dönelim çağrısıyla başlamıştır. Bütün gerçeklikleri paranteze almak anlamına gelen fenomenoloji bilimi aslında objelerin kendilerini bilince nasıl sundukları konusunda kavramsal araçlar sunmaktadır. Husserl objelerin *niyet/kasıt* ile birlikte kendilerini bilinçte meydana getirdiklerini gözlemiş ve zihnin onları anlamlı bir deneyim alanına çevirmek için uyaranlara uzandığını belirtmiştir. Niyetin çoklu ve kompleks kişisel doğasından dolayı algımız, hiçbir zaman kendini tekrar etmez. Husserl'in aklın etkinliği ve özerkliğiyle ilgili olarak başlattığı çalışma, bir beden fenomenolojisine doğru evrilerek bedensel yapıdaki aklın derecesine dönüşmüş görünmektedir. Bu bağlamda Mearly Ponty'e (1968) göre de şeylerle ilgili yorumlamalar yalnızca bireysel ve benzersiz değil aynı zamanda belirsiz ve kendi anlamında yeniden yoğrulabilir düzeydedir.

Fenomenolojide beden, *algı*nın içeriğine ve bağıl süreç olarak değerlendirilen *şeyler*in bedensel varlığına dair doğrudan katkıda bulunmak anlamına gelmektedir (Welton, 1999). Maddi şeyler yalnızca somut dünya ile akıl arasında gidip ge-

len bir hayalet değil, dahası, birbiriyle doğrudan ilgisinden kaynaklı olarak, algımızı ve bedensel hareketlerimizi de belirler. Ponty'e (1964) göre, fenomenoloji bilimi, bireysel beden uyumunun doğrudan algısal sürece bağlı olduğunu fark etmiş, dünyayla iç içe geçmiş fiziksel varlığımıza ve öznelerarası zorunluluğumuza katkıda bulunan *"kinesthetic"* duyumlara özel önem atfetmiştir. Fenomenolojiye göre, uzamsal yapımızın temel bir parçası olan *kinesthetic* duyumlar, fiziksel deneyimimiz, bilincimiz ve bu deneyimlerimize ilişkin bilinçsiz yorumlamalarımız sonucu oluşurlar. Bu temel fenomenolojik görüş, bedensel bilincin en ilkel tarafımızla doğrudan ilişkili olduğu görüşünden beslenir. Bedenlerarası büyük alan içerisinde bedenleri sınırlı yönleriyle algılıyor olmamız bilincimize dair objeleri var eder, böylece maddi dünyayı kavrama konusunda özel eğilimlerimiz oluşur. Bilinç, kişinin varlığını anlamlandırma süreci olarak anlaşılabilir. Bununla birlikte beden, içinde bu anlamın üretildiği bir bağ veya yapı olarak değerlendirilebilir. Bütün algı, beden ve çevre arasında ilişkisel eylem serisiyle meydana gelir ve bu da bize ulaşan çok derin ve karmaşık bilgileri bireysel anlama düzeyine çıkarır (Welton, 1999; Leder, 1990; Ponty, 1962). Fenomenolojik öncüle göre, bütün algısal yönelimlerimiz; bedenlerimiz ve dünyalarımız arasındaki ayrılmaz bir bağla ortaya çıkar. Dolayısıyla etkileşim yalnızca biz ve etrafımız arasındaki ilişkiden ibaret değildir. Tam da bu yüzden beden hem kendi deneyimimizin doğasıyla iç içe geçmiş öznelerarasılığın (*intersubjectivity*) hem de deneyimimizi oluşturan niyetlerimizin zeminini oluşturur.

> Biz dış dünyayı bedensel konumumuzla kavrarız. Bir tensel şema, bize her bir anda bedenimiz ve şeyler arasında kapsayıcı, pratik ve üstü örtülü fikir verir. Olası hareket sistemi ya da temel dinamikler bizden çevremize doğru yayılır. Bedenimiz dünyadaki ifademiz ve niyetlerimizin görünür formudur. Hatta en gizli duyuşsal hareketler, şeylere ilişkin algımızı şekillendirmeye yardımcı olur (Ponty, 1964: 5).

Ponty'nin bu tespitlerinden yola çıkarak bedenin fenomenolojiye iki ana hat üzerinden konu olduğunu söyleyebiliriz. Bu ana hatlardan ilki, *canlı beden*, ikincisi ise beden-dünya arabağlantı noktasını sağlayan *bilinçli beden*dir.

CANLI BEDEN

Saf fiziksel tasviri ifade eden *Korper* kavramına karşı bir anlam seti olarak *Leib* (canlı beden) kavramını ilk ortaya atan Husserl olmuştur. Canlı beden kavramıyla birlikte Husserl, sonraki takipçileri olan Heidegger, Sartre ve Merleau-Ponty gibi düşünürlere yeni bir kavramsal teori armağan etmiştir. Husserl'in *Leib* ve *Korper* ayrımı, aslında Descartes'tan miras kalan bedenin mekanik tarafına itiraz anlamına geliyordu ki aynı miras günümüze değin tıp ve doğa bilimlerinde de bir gelenek olarak devam edegelmiştir (Kaylo, 2003). Husserl'in anladığı şekliyle doğa/tabiat, bir özne tarafından ilgi haline getirilen ve fiziksel olarak karakterize edilen şeydir. Oysa *dönüşlü beden* hem bedenin kurucu öğelerini hem de doğanın nesnelerini içerir. Bedenin sahip olduğu bu kurucu özellikler nedeniyle Husserl *canlı beden* (*lived body*) terimini kullanmıştır (Welton, 1999). Ona göre beden, Descartes'ın dediği gibi, basit bir algı taşıyıcısı olmaktan çok, algılanan şeyin içeriğine doğrudan katkıda bulunan bir şeydir.

Husserl, fiziki özelliklerin bedeni harekete geçirmesi konusunda Jung ile aynı fikirdedir. Fakat o, bu özelliklerin canlı bedenin uzay/mekândaki yerini genişletmesi bakımından bizzat bedenin içinde yer aldığını söyler. Jung'ta ise bu uzam, bizzat *kendi*mizden kaynaklanır ve canlı bedenin bir parçası değildir çünkü orada bireysel aidiyet söz konusu değildir (Jung, 1989). Jung'ın ego bilinci olarak *Ben* kavramı, bedenle tanımlanır fakat bu beden uzayda genişleme kapasitesine sahip olmayan bedendir. Ona göre, sonuç olarak varlığın *başka yerde değil* yalnızca *burada* olduğu gerçeği, bedenin seçkin bir bilinç yaratmasına engeldir (Jung, 1989: 344). Aslında burada bilincin sınırlı tanımlamalarının neden olduğu bir karışıklık söz konusudur.

Husserl, Jung'ın arketiplerinde olduğu gibi görünmez fiziki süreçler yerine, şeylerin görünür maddi varlığı içindeki bağıl süreci ele alır. Çevresel diğer faktörlere dayanmaksızın, şeyler; maddi dünyayla zihin arasındaki herhangi bir yere doğru yüzen hayaletler gibidirler. Onun için şeyler, bedenlerimizi algılamamız ve hareket ettirmemize uyum sağladıkları için aralarında bir bağ söz konusudur. Bu bağlamda *canlı beden* kendimiz ve dünyamızın objeleri arasında etkileşim halinde gidip gelen psiko-fiziksel bir şeydir. İç tecrübelerden kaynaklı bu hareketler, Husserl'in tabiriyle *kinesthetic* duyumlar, uzamsal yapımızın temel parçasıdır. *Kinesthetic* duyumlarımızın yanında o, canlı bedeni, deneyimlerimizi meydana getiren şeylerin bizzat kendisi olarak görür. Bedenin kendisi yaptığımız çeşitli hareketler sonucu gerçekleşen algı üzerinden tepkiler verir. Oysa canlı beden duyumlarımızın arızi bir aracı olmaktan öte bir hareket sistemi belirleyecek ölçüde eylemin odağında yer alır. O'nun analizine göre duyum daha özel bir eyleme uzanırken, hareket motivasyonel bağımlılığa girer. (Welton, 1999). Aslında Husserl'in fenomenoloji olgusu iki farklı temel kategoriye dayanmaktadır. İlki iç ve dış arasındadır; dış objelerin *deneyüstü* alanında ve bilinçli deneyimin *hazır ve nazır* alanı. İkincisi ise soyut ve somut varlıklar arasındadır; ona göre gerçek şeyler ve fikir esasları boşlukta ve zamanda oluşur. Bu yerdeki zıtlıklarla beden kaçınılmaz olarak fenomenolojik anomalinin bir çeşidi olarak görünür. Ayrıca epistemolojik ve metafizik farklılıkları için sorular aşikâr bir biçimde açığa çıkar. Husserl'e göre benim bedenim, ne bilincim için iç, ne de çevre için dıştır. O, sonuç olarak maddesel dünyanın rahatlığı ve öznel alan arasında bedeni "eklenen şey" olarak ifade ederek algıda bedenin önemine dikkat çeker fakat o bedensel becerilerin akıl ve dünya arasında kasıtlı boşluğa köprü oluşturması gerektiğinden ziyade; zihinsel davranışları da çok da dikkate almaz. Bu yüzden, kastın/niyetin temel formunda aldığı şeyle, bedensel öz bilincin temeline bir adım atar. Burada bedensel duyguların yarı nesnel sınırlaması söz konusudur.

Husserl'e göre, beden bir "yönelme merkez"dir. Ona göre, neyi algılarsam algılayayım nereye gidersem gideyim, her şeyi hep bedenimle olan ilişkisi bakımından denerim. O, bu yönelme durumunu yani "intensiyonalite"yi amaç olarak alınan bir şeye doğru yönelmiş olmak, bir şeye çevrilmiş olmak diye anlar ve yönelimleri sağlamanın ancak bedenle mümkün olduğunu belirtir. Beden benim mülkümdür; içinde aracısız olarak serbestçe kımıldandığım biricik nesnedir. Böylece beden-ruh birliğini vurgulayan *ben*in, bedenli-ruhlu bir bütün olduğunu dile getiren Husserl'e göre, ne yaparsam yapayım her defasında bana orijinal olarak verilmiş olan bu yönelme merkezine, bedenime bağlıyımdır ve bedenim olmadan hiçbir eylemim olamaz. Ona göre, özgür birtakım kıpırdanmaların da taşıyıcısı olan bedenin iki ana niteliği vardır: Beden hem bir algı organı, hem de bir istem organıdır. Algıladığım her şeyi benim bir organım olan bedenim aracılığıyla algılarım. Bedenim, yani tek tek birtakım özel organların çokluğundan meydana gelen bir bütün olmasaydı, benim için hiçbir şey var olmayacaktı (Kaylo, 2003). O halde, bedenim, dünyanın varlık koşuludur. Bedenim, aynı zamanda kendisiyle isteklerimi gerçekleştirdiğim bana özgü bir organdır. *Ben*'imi, bedenimin içinde buyuran, aktif bir varlık olarak yaşarım. Bir yere gitmek istediğimde giderim, elimi kaldırmak istediğimde kaldırırım gibi. Böylece, bedenimin belli organlarını kendiliğimden, zorlamasız olarak kullanırım. Algı ve kıpırtı alanıma giren her şeyle birlikte bana, bedenimde verilir ve ben, bütün dünyaya benim için sürekli bir ortam olan bedenim aracılığıyla açılırım. Ona göre, bedenin bu iki ana niteliği, bedeni incelerken ayrı ayrı ele alınabilen ama aslında birbirinden koparılamayan iki gerçektir. Husserl'e göre, bedenin yönelimlerinden amaç öz tasviridir. Öz, tasvirdir; tasvir ise özdür. Bu da, tasvirin öze yönelmiş olması, yani tasvir edilen şeyin özünün o tasvirden ibaret olması demektir. Husserl'in tasvirle öz arasında bir bağ kurması, daha doğrusu, tasvirin öze yönelen bir tasvir, öz tasviri olmasını istemesi felsefesinin en can alıcı noktasıdır (Öktem, 2005: 27-55).

Heidegger öznelerarası varlığını göz önünde tutarak bedeni, *diğeri*nin ne olduğunu açıklamaya yardımcı duyu aracı olarak tanımlar. Her ne kadar beden aracılığıyla burada ve şimdiye ait deneyime dikkat kesilsek de dünyayla her zamanki ilgimiz konusunda yetersiz bir durum söz konusudur (Kaylo, 2003). Heidegger gibi, Merleau-Ponty dünyasal deneyimlerin somut yapılarını kavramak için, özne ve nesneyi bölmekten uzaklaşmayı teklif eder. Heidegger somutlaşma geçişinden çok az söz etse de Ponty bedensel kasıttan mülhem fenomenoloji projesinin tümünü kurar. Bu yüzden somutlaşma, Husserl için değil de, Ponty için fizyolojik önem taşır. Gerçekte, somutlaşmayı ciddi bir şekilde problem olarak alan Ponty'nin yaptığı gibi, Husserl'in kurumsal dayanaklarında çoğu kavramsal farklılıkların esaslı şekilde yeniden değerlendirmesini gerektirir. Ponty asla zihinsel fenomenin varlığından ne şüphe duymuş, ne de inkâr etmiştir; fakat tabi ki bazı konularda ısrarı söz konusu olmuştur. Örneğin, duygu ve düşünce kendisiyle sürekli meşgul olduğumuz için, bedensel terimleri anlamayı kolaylaştırmaktadır. *Phenomenology of Perception*'da (1964) Ponty, Husserl'in gözlemine onay vererek, "bir insan kendi bedeninde asla algının nesnesini ayrı olarak görmez" fikrini destekler. Husserl'e göre de:

> Bedenimden uzak kalmaya ne ben ihtimal veririm ne de o bensiz kalabilir ve aynı beden tüm algının sayesinde bana hizmet eder, kendisinin algısı da benim yolumda durur (Husserl, *Ideas II*: 159).

Algı, algılanan nesnelerin alanından kendi organının algılandığı andan itibaren kendini hariç tutar. Ponty'e göre; "Benim bedenimi gözlemlemem ki böyle bir şeye yeltenebilirsem, ikinci bir faydalı bedene ihtiyacım olur ki o da gözlenemeyebilir" (Ponty, 1962: 91).

Algılayan bedenin, algılanamaz olduğunu söylemek, abartı sayılabilir. Gerçekte Husserl, "Benim bedenim, kendisinin algılamasında benim yolumda durur" dediği zaman kastettiği şey, beden geri adım atamadığı ve de sanki kendi kolunun

uzunluğunu tutmuş olduğu için, kendine dokunup kendini göremez. Husserl ve Ponty bir bedenin kendi diğer kısımlarına dokunabilip ya da görebildiğini asla inkâr etmezler (Husserl, *Ideas II*: 144-47). Fakat bedenin kendi ilişkisinde organ algılamasını problem olarak görürler. Husserl bunu, "Göz görsel olarak görünmez" (Husserl, *Ideas II*: 147) diye özetlerken Ponty (1962: 94), "Benim görsel bedenim, başımın seviyesinde geniş bir boşluktadır" der ve az da olsa daha canlı olan aynı noktaya değinir. Onun için beden, kurucu rolünü, tam olarak karaya oturma tecrübesinde oynar, imkânlı kılar ve hâlâ algısal farkındalığımızın ufuklarında çevresel kalır: "Benim bedenim sürekli algılanır fakat o benim tüm algılamalarım için marjinal kalır" (Ponty, 1962: 90). Tekrar etmek gerekirse *Ben* ne nesne için dış, ne de özne için iç tecrübedir. Dahası somutlaşan algılayıcılar olarak biz, tipik olarak sadece bedenimizin dış ilişkisine dayanan saf egolar gibi, kendimizi anlamayız. Örneğin onlara sahip olsak veya kabullensek bile, onlar zaten algısal eylemlerimizin somut etkenidir. Algıda, kendimizi beden sahibi olmaktan çok varoluş anlamında vücutlar olarak kavrarız.

Husserl "metafizik dualist" değildir, gerçekte o, beden ya da akıl probleminde önemli bir rol almaz. Onun amacı, açıklayıcı bir teori kurmak değildir fakat o sadece şeylerin (varlıkların) kendilerini ifade etmeye çalışır. O akıldaki metafizik tartışmalara standart görüş açılarını reddederek başlar. Örneğin o, *The Crisis of European Science and Transcental Phenomenology: An Introduction to Phenomenological Philosophy*'de (1970), Kartezyen dualizim maddesini reddeder. Bu Husserl'in gizli meteryalistlere yakın olduğu anlamına gelmediği gibi aksine saf bilincin farkına vardığını gösterir:

> Bilinç, kendi özünde temiz olarak görünür, bağımsız olma kapsamında topluma ulaşır, mutlak olma durumunda, hiçbir şey onun içine nüfuz edemez ve hiçbir şey ondan kaçamaz (Husserl, *Ideas I*: 93).

Husserl'in fenomenolojisinde ruh, inkâr edilemezdir. "Tüm algılar benim ruhuma aittir, her şey maddi varlık için genişletil-

miştir" (*Ideas II*:150). Esasında, gerçeklik ve bilinç arasındaki fark, *kasıt* dediği şeyi doğrular. Bilinci yönlendiren içerikler, tüm soyut nesnelerden, soyutlama ya da parantezlemeyi içerir. Nesne, Husserl'in duygusunda deneyüstüdür ve eğer bu, bilince perspektif olarak ya da "sezdirme" olarak verilmişse, o zaman bu verilen şey herhangi bir zamanda hemen yanımızda olması gerekir. Eğer nesnenin tümü bir defada şeffaf olarak bilince verilmişse, nesne "hazır ve nazır"dır, bu yüzden bizim ona karşı olan endişelerimiz, değişimler olarak araya girmez. Husserl için, fiziksel bedenler ve dünyevi sınıfların korkuları, deneyüstü nesnelerdir. Bununla birlikte bilincin içerikleri her zaman varolandır, yine her birimiz hemen hazır olduğumuz için içerikler, bugünkü kendi düşüncelerimiz ve tecrübelerimize apaçık bağlıdır. Özetle, "gerçeklik ve bilincin arasında, anlamın gerçek derinliği ben buradayım der" (Husserl, Ideas I: 93).

Husserl'in *material nesne*ler olarak kolayca anlaşılan bedenleri, kişisel ya da canlı vücudun öneminden ileri gelmektedir:

> Madde doğasına karşı belirlememiz gereken şey, gerçekliğin ikinci çeşidi olarak ruh değil, insan (ya da hayvan) öznesi, ruh ve bedenin somut birliğidir (Husserl, *Ideas II*: 139).

Husserl'in beden ve algı arasındaki ilişkisini anlamak kolay görünmemektedir:

> Doğal olarak bir insan kendi gözünü aynada gördüğünü söyleyemez. Benim gözüm için, görme sıfatıyla görmeyi, algılayamam. Ben başka gözle görme gibi (dokunarak, söyleyerek oluşan) gözükürüm, dolaylı olarak yargıladığım bir şeyler görürüm (Husserl, *Ideas II*: 148).

Aslında gözümü aynada kusursuzca görebilirim fakat Husserl'in "Gözümün görüyor olmasını göremem" demesiyle kastettiği şey, görme sıfatıyla görmektir. Görsel duyguları gözümde yerleştirmem bu yüzden duymayla da "kulak oradadır fakat hissedilen ses kulakta sınırlandırılmaz" (Husserl, *Ideas*

II:149). Bu durum bir öncekinden farklıdır ve dokunma duyusuyla dikkat çeker. Elimle bir şeye dokunduğum zaman, sadece nesnenin niteliklerini hissetmem; aynı zamanda elin içindeki kendi sınırlandırılmış dokunsal duyumlara da dikkatimi çekmeye yönelirim ki bundan dolayı, işitmek kelimesinin iki duygusu, biri geçişli, diğeri geçişsizdir. Bu yüzden göz, tam anlamıyla kendine dönen görme eylemini, ayna yardımıyla bile yapamaz ise de beden, gerçekten kendine ait duygusunu hisseder. Ben kulağımda işitsel duyumları, gözümde görsel duyumları yerleştiremez isem de dokunma şeylerini içeren bedenimin kısımlarında dokunsal duyumları yerleştiririm (Husserl, *Ideas II*: 37). Husserl'in "dokunma duyumlarının lokalizasyonunun ayrıcalığı" (Husserl, *Ideas II*: 150) teorisi düşünüldüğünde, dokunsal duyumların çift yönü açığa çıkar. Bedensel yönelimsellikle hepimizin aşina olduğu somutlaşan organın doğrudan duygusu kastedilir ve hepimizin hafife aldığı, bazı nesnelerle aynı olan yansıtıcı düşüncenin aksine, göz kendine aynada dik dik bakıyor iken; serbest yüzen eğlenceli gözü gerçekdışı hayal etmek zorunda kalırız.

Husserl, Schopenhauer ve Merleau-Ponty gibi bizim çevresel algımızdaki özgür bedensel hareketin kurucu rolünü takdir eder. Örneğin o, *Cartesian Meditations*'da (Husserl, 1960: 47) şöyle yazar:

> Bu doğanın bedenleri arasında ben, sonradan bedenimin dışında benzersiz sayılanı bulurum... Ben ellerimle algılarım, kinestetik olarak dokunurum, gözlerimle görürüm ve organlarımı bu kinestetikleri yapabildiğimin öznesi olarak ve yapıyor olduğumda ilerliyorlar iken, herhangi bir zamanda böyle algılayabilirim. Dahası, bu kinestetikleri oyuna dahil ettiğimiz zaman, itebilirim ya da kıpırdatabilirim ve böylece doğrudan ve dolaysız olarak, bedensel olarak hareket ederler.

Benim algısal hareketlerim elbetteki bedenseldir. Ama Husserl'in hesabında, bu bedensel hareketler somutlaşan özneler için *bir beden olarak* beden, hiçbir durumda oluşmaz.

Beden sadece başka bir organın yardımıyla kendisini algıladığı zaman dönüşlü ilişkide kendisi için kazanır ve kendini bile bile oluşturur. Husserl devamla; benim kendi geçmişimle ilişkisi olan bedenen var oluşum, algısal aktivite olarak tecrübe edinmemle mümkündür. Mademki ben her durumda, bir gözü; el vasıtasıyla, bir eli; diğer el vasıtasıyla algılayabiliyorum, bu durumda nesne, işleyen bir organ, işleyen organ da bir nesne olmalıdır der. Ona göre; "Beden sadece dokunsal olarak oluşturulabilir ve sıcaklık, soğukluk, acı ve hoşlantı gibi dokunuşun duyumları içerisinde sınırlandırılabilir" (Husserl, *Ideas II*: 150). Sonuç olarak "Gözlerle bir özne hiçbir biçimde sadece görünen bir bedende olamazdı" (Husserl, *Ideas II*:150). Gerçekte, beden, "Sadece acı duyumlarının (hislerinin) tanıtımı, dokunuşta duyumların tanıtımı vb sayesinde, kısacası duyumlar sıfatıyla duyumların sınırlaması sayesinde bir beden olur" (Husserl, *Ideas II*:151). İnsanoğlunun tüm bilinci, kendi yüzeyi olarak bedeni sınırlayan kesin bir duygu olduğu için esasında beden duyumların taşıyıcısıdır.

Ponty (1962: 47-50), Husserl'in algısal farkındalıkta özgür bedensel hareketin rolündeki görüşlerine yoğun bir şekilde güvenir. Gerçekte o, bedensel hareketleri ne sebepler olarak tartışırken ne de algı ve hareketin birliğini anlatırken, Husserl'in motivasyon alanını onaylar. Ponty algı konusunda Husserl'e açık bir şekilde güveniyor olmasına rağmen algısal motivasyonu çok farklı düşünür ve fizyolojik kullanımlarını oldukça farklı yolla ortaya koyar. Husserl gösterge ve işaretlerinin ışığında, *Logical Investigations*'da (1970) algı teorisinin merkezinde yer alan motivasyon kavramını tanıtır. Motivasyon ve motive olmuş korkuların durumu arasındaki ilişki içerisinde, rasyonel bakış açısı olma zorunluluğu olmasa bile, kendi içerisinde motivasyon, öznel bir sonuç çıkarma anlamına gelir ki bu, onun nesnel olarak "gerçek" (geçerli) ya da "sadece görünen" (geçersiz) olarak adlandırmasıdır. Eğer göz belli bir ölçüde dönerse, o zaman fikir de aynı ölçüde değişir, eğer göz başka türlü belli bir tarzda dönerse, fikirde bu neden-

le başka türlü döner. Burada biz sürekli çift artikülasyonla karşı karşıya kalırız. Motive olan *kinestetik duyumlar* bir tarafta, motive olmuş özelliğin duyumları diğer tarafta (Husserl, *Ideas II*:58).

Husserl motivasyonu tartışırken, bir rasyonalist ile bir deneyimci arasında bocalar ki dokunmaya ilişkin çıkarımları bunun örneğini oluşturur. O şu soruyu sorar: Niçin bedenimi tümüyle somut olarak algılarım ve eylemlerimi gerçekleştirmek için, bölgesel duyumlardan istifade ederim? Varsayalım ki *bu* bedenin, *benim* bedenim olma duygusundan yoksunum ve şimdi de farz edelim ki aynı bedene duygularımı yerleştirdim. İçine yerleştirdiğim duyumlarım kimin bedenindedir sorusu esasında cevaplanmayı bekleyen bir soru halinde kalır. Bu soru için, duyumlarımı bir bedenden diğerine ya da boş alana ya da cansız nesnelere yerleştirme ihtimalim kavramsal açıdan yoktur. Eğer zaten ben bedene sahip olma duygusundan yoksunsam, o zaman duyumlarımın lokalizasyonu bu bedende ne gibi farklılık yaratabilir. *Kendi* bedenimin bölümlerinde duyumlarımı yerleştirme şu anlama gelir ki, ben kendim olarak içine yerleştirdiğim bedeni zaten anlarım. Fakat duyumlarımı içine yerleştirdiğim, bu bedeni kendi bedenim olarak zaten tanıyorsam, o zaman duyumlarım sahneye çok geç çıkmış olur (Taylor, 1999: 214).

Husserl'e göre beden, yalnızca *dış beden*den oluşmaz ayrıca deneyimlerimizin seyrini belirleyen ve organların duyarlı ve *kinesthetic* bir şekilde hareket etmesini sağlayan *iç beden*den oluşur (Welton, 1999: 51-52). Husserl temelde *Korper* ve *Leib* arasındaki birlikteliği de akılda tutarak bedeni, sıfır noktasına taşır ki bu sıfır noktasında algının tam ortasında yok hükmünde yer alan *algılayan* organ söz konusudur. Husserl'in takipçilerinden Sartre, Heidegger ve Merleau-Ponty itirazlarını burada açığa çıkararak, aşkın ego ve varlığın özü konusunda fenomenolojik metodun eksikliğinden söz ederler. Aşkın ego, zamanı aşan varlığıyla sezgisel olarak kendisinin farkında bir *Ben* kimliğidir. Söz konusu *Ben* ile Jung'ın *Kendi* kavramı ara-

sında bir korelasyon kurulabilir. Burada varoluşçular Kant'ın temel olarak ele aldığı, aşkın idrak olarak öz bilinç modundan uzaklaşarak, ruhun (*essences*) doğasından çok varlığın (*existence*) doğasıyla ilgilenmişlerdir. Oysa Sartre ve Ponty bedenin dünyada bizzat kendisiyle var olmasından hareketle deneysel olarak ortaya çıkan zamanüstü varoluş bilincini düşünürler (Taylor, 1999: 215).

BİLİNÇLİ BEDEN

Fenomenologlar *subjektif beden* (yaşayan ve deneyimleyen) ile *objektif beden*i (gözlenen ve bilimsel olarak incelenen) birbirinden ayırırlar. Onların ayrımı, Kartezyen felsefedeki ayrımdan ziyade deneyimlerimizle bilincimiz arasındaki ayrımdan ibarettir. Subjektif beden yaşayandır. Yani basitçe, "ben bir bedene sahibim diyemem fakat ben bir bedenim" demeliyim. Yaşayan bedenim, dünyayla irtibata geçen bilincimi somutlaştırır. Dünyayla ilgili aktivite, proje ve bağlantılarımın imkânını bedenimde ölçmek zorundayım. Bir yemeğin yenmesi, bir çocuk olarak oynama, bir kâğıda yazı yazma ve bir dokunma eylemi gibi. Bu gibi aktivitelerimizdeki bedensel bilinci çoğu zaman hatırlamayız bile. Oysa o sessizce bize yol göstermektedir (Finlay, 2003: 157–78).

Tersine *objektif beden* diğerleri tarafından bilinen bedendir. Biz diğerlerinin bedenini gözlemler ve nesneleştiririz. Örneğin onların bedenlerini arzularız, eleştiririz, parçalara ayırıp inceleriz, derinlemesine bakar ya da göz kırparız. Böyle yaparak o bedenin var olduğunu fakat fiziki bir nesneden öteye gitmediğini de fark ederiz. Aynı şeyi aslında kendi bedenimizde de yaparız. Örneğin bedenimiz hasta düştüğünde bu hastalığın bedensel belirtilerini (baş ağrısı, kusma, acı) çok da yadsımayız ve olağan şeyler olarak kabulleniriz. Burada dikkatimizi çeken hastalık, aslında subjektif bedenden objektif bedene geçişin sembolüdür. *Subjektif beden* ile *objektif beden* arasındaki ayrımıyla Jean-Paul Sartre, dikkatimizi bedenin üçüncü bir ontolojik boyutuna çeker; "bedensel öz bilinç". Burada beden

diğerleri aracılığıyla oluşturulur. Kişi diğerlerini fark ettiğinde beden varlık bulur. "Ben kendim için ancak diğerinin beni bedenim olarak bildiği halde varım" (Sartre, 1969: 351). Dolayısıyla biz diğerlerinin bakışını fark ettikçe yeni bedensel öz bilincin yolunu açmış oluruz. Ne zamanki beden bir başkasının bakışıyla nesneleşir o zaman tüm doğallığını kaybeder. Örneğin eleştirel bakış altındaki beden garip, kullanışsız ve sakar hale gelebilir. Oysa hayranlık dolu bir bakış, bedeni zarif ve normal bir şekle sokar (Max van Manen, 1990: 104). Burada Manen, nesneleşen bedenin subjektif bedenin ön reflekslerini nasıl belirlediğini izah etmeye çalışmaktadır. Obje haline gelen bedenimizi kendimizden ayırmaktayız. Fakat aynı zamanda bedenimizi kendi haliyle yaşamış oluyoruz. Böylece bu karşılıklı iletişim şekliyle hem kendimizi hem de diğerlerini fark edip anlamaya başlamış oluruz.

Bedenlerimize ait bilincimiz temelde gündelik aktiviteler ve bağlantılarımıza dayanır. Beden bundan dolayı hem dünyadaki varlığımıza (*being in the-world)* benzer şekilde hayatın bize ait özel tarafını yansıtır hem de beden ve bedene ait şeyler arasındaki ayrımın altını çizer. Örneğin tenimize bağlı olarak fiziksel şeyler her ne kadar bizi sınırlasa da kendilik bilinci bu bedensel sınırların ötesine geçebilecek duygulara sahiptir. Heidegger konuyu şu şekilde örnekler: Bir tabloya baktığımızda, derimize ait olan parmak işareti, somut bedensel göstergenin dışında bize ait resimle ilgili bakış açısını da göstermiş olur. Burada algı, eylem ve etkileşim, beden ve dış dünya birlikteliğinde en azından bir dereceye kadar birbirine bağlı hale gelir (Carman, 1999: 215).

Fenomenologlar yalnızca derinin içindekiyle ilgilenmezler aksine onlar dış dünyaya taşan bedenlerimizle de ilgilidirler. Bir grup üyenin bedenine işlediği herhangi bir arma, o grup üyesiyle ait olduğu sosyal dünya arasında bedensel bir bağ kurmuş olur. Bedeninde taşıdığı yalnızca bir simge değil bir *sosyal dünya*dır artık. Böylece eylem, beden ve kendimiz dünyayla iç içe geçmiş oluruz: Biz dünya içinde, dünya da bizim içimizde

somutlaşır. *The Visible and The İnvisible* (1968) eserinde Ponty, cisimleşmenin (*embodiment*) doğası hakkında daha radikal bir şey öngörür. O bakışını, bedene somut ve görünür bilinçten *flesh olarak tabir ettiği vücut içi varlığa kaydırır.* Dış dünya ve diğer insanlarla çift aidiyetli bir ilişki kurduğumuzu söyler ve bununla ilgili olarak dokunma örneğini verir. Sağ elimiz sol elimize dokunduğunda, sağ elimiz algıyı/hissi, sol elimiz ise algılanan nesneyi temsil eder. Artık biri diğerine indirgenemeyecek düzeyde ve her ikisi de aynı anlam düzlemindedir. Ponty bu durumu, çaprazlama (*chiasm*) metoforuyla izah eder. Bu kavramla, beden ve dış dünyanın iç içe geçmiş birbirinden ayrılmaz unsurlar olduklarını göstermeye çalışmıştır:

> Dünya, et/tenimizin kalbidir...Beden-dünya ilişkisi fark edildiğinde, bedenim ve dış dünya dallanıp budaklanır ve benim dışım ile dünyanın içi, benim içim ile dünyanın dışı birbirini karşılar (Ponty, 1968: 136).

Ponty'e göre, beden benim duyumlarımın taşıyıcısı olarak sadece tanıyarak kendimi tanımlayabileceğim bir şey değildir. O, tüm deneyimlerimin sabit ilkel ufkudur: "Beden dünyaya sahip olmamızın genel bir anlamıdır" (Ponty, 1962: 146). O, akıl ve beden ayrımının önüne geçmek üzere *Phenomenology of Perception* adlı eserinde "bedenleşme" kavramını yaratır. Ona göre bir beden teorisi aynı zamanda bir algı teorisidir. İnsan algısının her daim belirli bir uzam ve perspektifte konumlandığını belirtir. Bu konumlanma ise bedenli varlıklar oluşumuza sırtını yaslamaktadır. Dışsal bir deneyim kendi bedenimizle ilgili belirli bir farkındalık yaratır ve ima eder. İnsanların dünyaya dair algılarından söz ederken bedensellik bize, gözlemin bizatihi içinde oluştuğu perspektifi verir. Gündelik hayatın içindeki gerçekliklerimiz ve deneyimlerimiz bedenlerimizin uzamdaki konumundan bağımsız olamaz. Netice itibariyle tüm zihinsel olaylarımız somatiktir.

Başımız ve gözlerimizi hareket ettirmeden sabit kalarak bir manzaraya bakma deneyimini düşünelim. Bir insan gözlerini

o yöne çevirmeyi düşündüğünde, onun kasları sola kayarken tüm manzarayı görme yetisine sahip değildir, yani kötürümdür. Ponty (1962: 47) illüzyon hesaplarında hem bilişsel hem de ilişkiseli reddeder. Özne gözlerinin pozisyon inançlarından, manzaranın hareket anlamını çıkaramaz ve gözlerinin manzarayla olan bağlantı pozisyonu, algının sonraki etkisinin basit bir sabit retinal imaj nedeni değildir. Benim bakışımı çevirmem ne bir neden ne de bir sebeptir fakat çevredeki şeyler arasına yönelme kaygım, motivelerin bir işaretidir. Gerçekte, sıradan bir deneyimde, ne nesne ne de özne öne sürülür. Benim farkındalığım transandantal nesnelere karşı bir içkin alan olarak, kendini sunamaz. Algısal deneyim mantığı, oluşumdan uzak kendini açıklayamayan bir canlı mantıktır. Sadece kesin doğa bulguların deneyimi yoluyla kendini tamamen fark eder ve kendini temizlemediği *içkin anlamına* gelir.

Ponty'e göre beden sadece tarihsel bir fikir değil aynı zamanda sürekli olarak farkına varılan bir olasılıklar dizisidir. Bedenin bir tarihsel fikir olduğunu iddia ederken, bedenin dünyada somut ve tarihsel bir dolayım yoluyla ifade bularak anlam kazandığını söylemek ister. Bedenin bir olasılıklar dizisi olması dünyadaki görünüşünün, algısal olarak, herhangi bir içsel "töz" tarafından önceden belirlenmediğini işaret eder. Dünyadaki somut ifadesi ise birtakım tarihsel olasılıkları benimsemesi ve sürdürmesi olarak anlaşılır. Bu olasılıklarsa halihazırdaki tarihsel eğilimler tarafından sınırlandırılmıştır (Sugiyama, 2010: 80).

Beden konusuna "et ontolojisi" diye yepyeni bir kavram da kazandıran, Ponty'e göre, bedenli oluşumuz dünyada olmamızın imkânıdır. O, bedenin dünyayı canlandırdığını, onu içerden beslediğini ve dünyayla birlikte bir dizge oluşturduğunu söyler. Bedenin aşkınlığı dünyaya içkin bir aşkınlıktır, o başka bir aşkınlığın hizmetinde değildir. Beden duyumsamayla dünyaya müdahil olur, bir itme çekme ilişkisi içinde ona bağlanır. Ama beden bütün bağlılıkları içinde yalnızca kendi oluşuna dönüşünü tamamlar. Beden temelde ne yalnızca görülen şey-

dir, ne de yalnızca gören, o, bizatihi *görünürlük*tür. Bu görünürlük her an kurulmakta olan *ten*dir. Bedenin kalınlığı şeylerin kalbine gitmenin tek yoludur (Ponty, 1964). Ayrıca bedenin bir başka bakış altında sergilenmesi ya utanma duygusu doğurur ya da bir baştan çıkarma eylemine dönüşür. Dolaysıyla bir efendi köle diyalektiği söz konusudur:

> Bir bedenim olduğundan başkasının bakışı altında bir nesneye indirgenebilir ve kişi olarak hiçe sayılabilirim ya da tersine karşımdakinin efendisine dönüşüp ona ben bakabilirim. Fakat bu üstünlük aynı zamanda bir çıkmazdır çünkü başkasının arzusu tarafından değerim tanındığı anda başkası artık kendisi tarafından tanınmayı dilediğim kişi değildir. Bir bedene sahip olmam demek, bir nesne olarak görülebilir olmam ve bir özne olarak görülmeye çalışmam demektir. Başkası benim efendim olabileceği gibi kölem de olabilir demektir (Ponty, 1962: 195).

Beden, bir kişi olarak var olma mücadelesinin yapıldığı alandır. Başkalarının bakışı altındaki beden kişiyi sıradan bir nesneye indirgeyebileceği gibi kişi, bakışıyla başkalarının bedeni üzerinde iktidar kurma gücüne sahip olabilir (Gökyaran, 2003). Ponty, akıl-beden ikiliğine düşecek bir yapıdan şaşırtıcı bir biçimde akıl-beden tekliğine, akıl-beden birliğine gitmektedir. Nasıl *The Visible and The İnvisible*'da (Ponty, 1968) çözümleme; görmeden, algıdan, bedenden başlıyorsa *Phenomenology of Perception*'da (Ponty, 1962) da söz dönüp dolaşıp sonunda bedene dayanmaktadır. *Phenomenology of Perception*'da fenomenolojik açıdan ele alınan dil kavramının da *The Visible and The İnvisible*'da bir dönüşüme uğradığı söylenebilir. Algının Fenomenolojisi'nde "sözü söyleyen beden", "algılayan beden"; Görünür ve Görünmez'de "sözün söylendiği beden", "dünyanın etine algısıyla dahil olan beden" olur. Biz bedenlileri farklılaştıran şeylerden biri olarak söz, bedenin tarihini yazar, her söz kendi bedenini kurar. Ancak Ponty, insanın bedenli varoluşunu, kavrayışın ve aklın doldurduğu bir bedensel organizasyon olarak tanımlamanın ötesine geçmek ister. Akıl kavrayış ve bi-

lincin taşıyıcısı olan "ölümlü beden" kavramını iptal ederek "yaşayan beden" kavramını ortaya çıkarır. Bedenin yetisi, dokunmanın yolunu açar ve bununla birlikte *et ontolojisi*nin temeli atılır (Zengin, 2003: 142-143). Et ontolojisiyle birlikte beden-özne anlayışını da geliştiren Ponty, böylece Kartezyen geleneğin insan anlayışına, onun bedeni değersizleştirip pasif bir nesne konumuna indirgeyen beden telakkisine karşı çıkar.

Direk'e (2003: 9-45) göre hem Husserl hem de Ponty, canlı ve bilinçli beden aracılığıyla fenomenolojinin içindeki gerilim hatlarını işaretlerler. Bir yandan fenomenoloji özlerin araştırılmasıdır; öte yandan fenomenoloji bu özleri *varoluşa* yerleştirir. Bir yandan aşkın egoya yapılan vurgu vardır, öte yandan insanın ve dünyanın *olgusallıktan* yola çıkılınadan kavranılabileceğine inanılmaz. Bir yandan aşkın (*transcendental*) bir felsefedir; doğal tavrın olumlamalarını, onları anlamak için askıya alır; öte yandan bu felsefe için dünya, düşünümden evvel, yabancılaştırılamaz bir *présence* (mevcudiyet, buradalık) olarak zaten çoktan oradadır. Fenomenolojinin çabası dünyayla naif teması yeniden bulmak ve bu dünyaya felsefi bir statü kazandırmaktır. Bir yandan fenomenoloji kesin bir bilim olma hevesine kapılmıştır, öte yandan zaman, mekân, yaşantı gibi kavramları anlamaya çabalamaktadır. Bir yandan psikolojik oluşum ve nedensel açıklamayı bir yana bırakarak tecrübemizi doğrudan betimlemeye yönelirken öte yandan Husserl'in son çalışmalarında *"genetik fenomenoloji"* diye yeni bir sorgulama alanının açıldığını görürüz.

2
Gözaltındaki Beden

Başkalarının bakışlarıyla gözetim altına alınan beden, *objektif bedene* dönüşerek zamanla nesne halini alır. Özellikle bedensel şekil bozukluklarının görünür olduğu kişilerde bu durum, utanma ve suçluluk üzerinden iki ayrı düzeyde gerçekleşir. Kol ya da bacak eğriliği, yüz yanıklığı, felç olma hali vb durumlarda gözetlenen; bedenden çok kişilik olur. Fenomenolojik açıdan, utanç ve suçluluk, ayrı ayrı ses ve bakışı birleştiren duygular olarak dikkate alınabilirler. Başlangıçta varolan bedensel özün kendiliğinden olan ve yansımayan performansı, suç ve utanç üzerinden üzerimize geri atılır. Bu aksettiriş, belki de ilk bedenselliğin yabancılaşması ile birleştirilen doğal dene-

yime dönüşür. Canlı beden, böylece nesnel, cismani beden ya da "diğerleri-için-beden"e dönüştürülür. Burada özellikle Merleau-Ponty ve fenomenolojik gelenek tarafından kavramsallaştırılan "canlı" (*lived*) ve "mücessem" (*corporeal*) bedenin polaritesi önem arz etmektedir. Canlı beden, bedensel duyumların öznel alanı olarak sadece bedeni hissetmek anlamına gelmez; aynı zamanda düşünce deneyimini de oluşturur. Açıkçası *bedenim* üzerinden yansıma olmaksızın; var olmam, algılamam ve hareket etmem pek olası değildir. Bundan dolayı bedensellik, dünyaya karşı ilişkimin somutlaşması anlamına gelmektedir. Diğer taraftan mücessem beden, bir nesne olarak gözlenebilen, kavranan ve hatta manipüle edilen fizyolojinin anatomik nesnesidir; ancak onun canlı organizma olma özellikleri *kişi*nin ifade alanına dönüşebilmektedir.

Tıp ve fenomenolojik fizyolojide mücessem beden, sürekli nesnelleştirici bir yansımanın kesin sonucu, bilimsel araştırma nesnesi, düşünce deneyiminin yabancı bedeni olarak görülmüştür. Bununla birlikte canlı beden, mücessem bedenden farklı olarak belirli bir etki altında kaldığında çeşitli şekillerde *bilinçli* tepkiler verir. Canlı beden ağrı, yorgunluk, yara ya da hastalık altındayken yeni bir rol edinir ve sahip olduğum halsiz, inatçı ya da kırılgan bedene dönüşür. Yine her türlü sakarlıkta önceden olduğu gibi ortada olmayıp ele alınması güç bir araç haline dönüşen canlı beden, başkalarının nesnesi yani *başkaları için beden* olduğu durumlarda da utanç eşiğinde şekillenmeye yüz tutar. Bu yüzden utanç verici bir durumda aniden yüzümüzün kızarıklığında ya da muayene esnasında doktor tarafından fiziksel müdahalede bulunulan cismani beden kendi içinde *canlı bedene* dönüşür. Benim bağımlı kaldığım ya da ayıpladığım, başkalarına maruz bırakılan ya da gösterilen; benim emrimden sıyrılan cismani beden yoğun ya da inatçıdır. Yorgunluk, acı, hastalık, sakarlık ve başkalarının bakışlarına maruz kalan bedenler arasında etkileşim vardır. Ağır, yorgun ve incitilmiş beden beklenilen ya da takdir edilen şeye uymaz, bu yüzden; özellikle başkalarının bakışları karşı-

sında savunmasız kalır. Bu sebeple, mücessem beden, suçluluk ya da utanç ve utanmanın duygusunu uyandırabilecek eğilime sahiptir ve hatta beceriksiz bir kişi utandığı zaman kendi içinde kısır döngü ortaya çıkabilir. Bu yüzden, bedensellik ve maddesellik diyalektik açıdan iç içedir. Merleau-Ponty'nin (1962) ortaya koyduğu gibi beden, varlığının temel belirsizliğinde açığa çıkar. Çoğu zaman beden, nesne ya da özne olmanın polaritesinde bocalar. Bedenin nesne olma hali özellikle yabancı bakışlar altında bir eğretilemeyle somutlaşır. Bir bakıma ben, başka dünyanın içinde bir nesne olurum ve canlı bedenimin merkeziliği dışında parçalanırım. Başkasının bakışı benim dünyamı merkezsizleştirir. Bu yüzdendir ki iki kişi birbirlerinin bakışlarını her yakaladıklarında bakışlarının etkisine ve gücüne yönelik zarif bir kavga başlar. En önemlisi benim yüzüm, başkalarının bakışları altında maruz, çıplak ve korumasız kalır. Onların bakışlarına karşı koymak, bir sele karşı mücadele etmek gibidir. Bu nedenle gözaltında olmak, yüzün utanç içinde kızarmasıyla sonuçlanır.

Normalde, bedensellik kendini tanımaz; o gizlenen merkezden dışarıya doğru yönlendirilir. Canlı beden, kendi kendine yaşar ve bundan dolayı kendini görmede kördür. Gören ya da dokunan bedenin kendisi ne görülebilir ne dokunulabilirdir. Dıştaki nesneleri bedenimle gözlemleyebilirim, onları kullanır, araştırır, etraflarından dolanırım. Fakat kendi bedenimi gözlemleyemem. Gözlem nesneyi sabit tutarak bakış açılarını çeşitlendirmek ise beden böyle bir gözleme olanak tanımaz (Gökyaran, 2003: 47). Mücessem bedenim bile sadece bazı kısımlarda benim için görünür; yüzüm genellikle bakışımın gerisinde benden saklı kalır. Buradaki önemli nokta, başkalarının bakışının canlı bedenimi ele geçirmesi, onu kapması ve mücessem beden içerisinde görülen değişimdir. Başkalarının bakışlarının beni yakalaması, benim kendi bakışımı algılayamamamdan ve benim gizli merkezimin içten dışa doğru dönmesinden dolayıdır. Aynı zamanda, o dünyaya karşı döndürülen bedenselliğimin yönlerini tersine çevirir ve mücessem

bedenimin ölçüsünü daraltır. Aniden *ben şimdi burdayımın* deneyimi ortaya çıkar. Başkalarının bakışları tarafından yakalanır yakalanmaz canlı beden, özlü bir şekilde değişir: Şu andan itibaren, o başkaların izlerini taşır; o başkalar için nesne, eşya vb olur. Başkalarının bakışı canlı bedeni cisimleştirir. Bu özellikle gözetleyici, aşağılayıcı, inceleyici, duygusuz, nesneleştirici vb bakış için geçerlidir. O kişinin kendi bedenini engeller, cezbeder ve ona boyun eğdirir. Başkalarının bakışı, canlı bedeni felç eder ve bir süreliğine taşlaştırır. Beden bir süreliğine kendi bilincini kasar, bakışları türüne göre utanç ya da suçluluk eşiğinde gidip gelir. Utanç doğrudan başkalarının bakışlarıyla ilişkilidir. Genellikle utanç, açığa vurma ve reddetme durumlarında ortaya çıkar. Bazıları, başkalarına beklentileri içerisinde bir şeyler takdim ederek, onlardan bir şeyler isteyerek, başka bir kişiyle kendinden emin bir şekilde konuşarak vb kendisinin önceki yansızlığı üzerinden ortaya çıkmaya cüret eder. Bununla birlikte kişi kendini açığa çıkarıp ifşa eder ve kendini herhangi bir şekilde savunmasız ve yoksul (muhtaç) olarak gösterir. Fakat o geri çevrilir ve o reddin acı duygusunu yaşar:

> Bakışlardan kaçmak pek mümkün değil. Sürekli yüzünüzü çevirmek zorunda kalıyorsunuz. O zaman da kendimden kaçıyor hissine kapılıyordum. Bakışlar çoğu zaman acımasız ve aşağılayıcıydı. Kendimi kullanılmış gibi hissediyordum. İnsanlar bana bakarak kendi yüzlerine şükrediyorlardı (Cengiz Gül).

Utanç genel olarak gizlenen eylemin açığa çıkarılması, uygunsuz bir şeyler yaptığında yakalanması ve halkın gözünde korunmasız bırakılması koşullarında açığa çıkar. Aynı zamanda utanç genellikle kişinin aptal ve gülünç olma deneyiminden ileri gelir. Bu yüzden utanç beceriksizce ortaya konan hatalı eylemden; ahlak normları ya da başkalarının beklentileri için kişinin spontane davranışların yetersizliğinden; sakarlık ya da bedeni kontrol etme yoksunluğundan (örneğin kekemelikte) sadece bedenselliğinin açığa çıkmasından (yüzün yanması,

kamburluk ya da topallamada olduğu gibi), bedenin aksiliğinden ortaya çıkar. Biz komik ya da gülünçle de tecrübe ediniriz ve bu yüzden yapay olan utanç verici bir davranış sadece abartılmıştır; diğer bir deyişle, sadece rahat bedenselliğin doğal zarafeti olan tüm bu taklitler ve mimikler abartılmıştır. Gördüğümüz gibi utanç, birlikte ele alınan taklit, yapaylık, yetersizlik, beceriksizlik ve gülünçlük; keşfedilen ve adeta dünyevi ve sıradan bedenselliğin ortaya çıktığı ilkel bedenselliğin *yabancılaştırma*sından kaynaklanır.

Bu utanç deneyimi, her yönden işaretparmaklarıyla gösterilen ya da delici gözler tarafından gözetlenen durumlarda açığa çıkınca; bu bakışlardan kaçmak için kişinin gözlerini kaçırması; *kişinin utanç içinde yerin dibine girmesi* olan daralma hissi; kendini gizlemek için ümitsiz arzu vb eylemler başkaları için felçli olma halimizi yansıtır:

> Hayatım boyunca hiçbir çocuğu öpemedim. Bu içimde ukde olarak kaldı. Otobüste, durakta, yolda herkes bana ters ters bakıyordu. Kimseye belli etmiyordum ama için için ağlıyordum. Acılarımı hep içime attım (Turan Çolak).

Yüzün kırmızılığı ve sıcaklığı ya da *utanç içinde yanan yüz*, sıcak ışınlar gibi hissedilen acı verici bakışlara karşılık gelir; utanmış insan aslında ilginin odak noktasıdır. Bu utancın fenemolojik yapısı, başkalarının gözünde kendi duygularının bir parçası haline dönüşmeden önce mücessem beden olarak maruz kalan ve görülüyor olmaktan dolayı içselleştirilmiş ve ele alınmış olan "canlı beden" anlamına gelir.

> Artık bakışlarımı başka yöne çevirmekten yorulmuştum. Çünkü herkes bana bakıyordu dışarıya çıktığımda. Sürekli suçlu gibi hissetmeme neden oluyordu bu bakışlar. Benim bir hatam yoktu. Yalnızca yüzüm yanmıştı. Bilmiyorum belki de onlar da haklı, ben olsam ben de bakardım yüzü bu şekilde yanmış birine. Fakat bakışlar ne zaman bitecek diye bekliyor insan (Cengiz Gül).

Çocuklar korkardı. Anne! Baba!, diye bağırırlardı. Ben inşaatta çalışırken sıvacılar, tuğlacılar sorardı yüzün nasıl böyle oldu diye (Uğur Acar).

Ufak çocuklar bir yerde dursun, büyüklerden benimle alay eder gibi konuşanlar vardı. Koskoca amir ve müdür gibi adamlar vardı. Ama şimdi yüzüm düzeldi. Gidip benimle dalga geçenlere ben de cevap vereceğim. Gerektiği zaman vermiştim ama şimdi daha iyi vereceğim. O kadar çok alay ettiler ki psikolojimin bozulmaması mümkün değildi (Turan Çolak).

Utanç, fizyolojik olarak, dünyayla kaybedilen uyumda, titremede, kan dolaşımının (kızarmak) değişiminde ya da motor koordinasyon bozukluğunda ortaya çıkar. Bu düzensizlik daha önceden de bahsedildiği gibi, öz bilinç ve bedenselliğin kısır döngüsüne yol açan, utanan kişinin dikkatini bedenine çevirmesidir. Bundan dolayı, kişinin sonraki hareket ve davranışları, spontan olmak yerine, iradeli ve amaçlanan haline gelir. Böylece, başkalarının bakışı sadece bedensellik için dış görünüşü eklemez, aynı zamanda bedensel olmanın yakınlık yolunu (aracılığını) da kırar. Bedensellik, utanç ve başkalarının bakışları altında sadece çıplaklık ve bakılmayı değil; aynı zamanda yapay giyinmeyi de elde eder. Sonuç olarak, kişinin var olduğu şey, oynadığı rol ya da canlandırdığı şeydir.

Başkalarından önce bir rol oynamayı seven kişinin öz performansı, eğer kişi olduğu gibi görünürse, o anda ortaya çıkan utanca karşı belki bir savunma olarak kabul edilebilir. Açıkçası *kişinin*, birinin otantik duygusundan önceki maskesi, çıplak bedeni kapatmak zorunda olan giysisiyle uyuşur. Kişi temiz duygularını sakladığı gibi aynı yolla bedenini de saklar. Utanç, utangaçlık ve çekingenlik tarafından bunun tersi yönünde sakındırılır. Utançla başa çıkma genellikle zor bir iştir. Hegel'e göre utanç; kişinin doğal ve duygusal varlığından ayrılmasıdır. O, canlı bedenin masumiyetini alıp götürür ve öznenin kendi üzerine geri fırlattığı duyarsızlaşmanın deneyimine dikkat çeker. Bu ani inversiyon algılayan ve yaşayan öznenin ayrışması-

na yol açar. Utanan insan dışarıdan kendini algılayarak ikiye katlar, aynı anda, algılanan ve algılayan olması gibi.

Utanç, ahlaki anlamda *çocukluk masumiyetinin* yitirilmesi anlamına gelir. Canlı bedenin duyarsızlaşması, özellikle değersizlik olarak hissedilir. Bunun en iyi örneğini cennet masalında, birbirine yakından bağlantılı olan vicdan, utanç ve düşünce atmosferinde buluruz: Öz bilinç, iyi ve kötünün bilgisinin yanı sıra, çıplaklık ve utancın tecrübesiyle ortaya çıkar. Adem ve Havva sanki başkalarının zamansız bakışları gibi, Tanrı'nın bakışından saklanmaya çalıştıkları çıplaklıklarında, kendilerini tanırlar ve gözlerini açarlar. Utanç verici çıplaklık başkalarının bakışları ile bedenselliğin ilk yansımasından ve kendini ifade etme temizliğinin kesintisinden ileri gelir. Dahası, ağaçtaki elmanın bilgisi, kişinin moralite bilgisinden ileri gelir. Bu önceki sonsuzluğundan mahrum bırakan başkalarının bakışlarıyla (canlı bedenin zamansız ve temiz olması), bedenselliğin kısıtlanması doğrulanır ve bedeni dünyevi, geçici ve sınırlandırıcı haline dönüştürür.

Utanç, kişinin başkalarının bakışlarını beklediği anda suç haline dönüşür. Utancın aksine suçluluk artık başkalarının şu anki varlığına bağlı değildir ve etkisi daha da kalıcıdır. Başkalarının bakışlarından dolayı felç edilme ve maruz kalma yerine suçlu, sanki çoktan terk edilmiş olduğunu hisseder. Bir şeyler telafisi olmayacak şekilde ve asla önceki durumuna dönemeyecek şekilde değişmiştir. Dünya, sandalye, masa, ağaçlar, bulutlar hepsi önceden de olduğu gibi hâlâ aynı şekilde görünürler. Ama yine de her şey çok farklıdır. Temel suçlulukta kişi ortak dünyanın içine düşer; başkalarının ve onun arasındaki uçurum, tekrar köprü oluşmayacak şekilde açılır. Her dostane söz, her masumane tavır, sadece kovulmanın acısıyla büyür. Suçluluk utanç gibi, başkalarının bakışlarını acı verici şekilde hissetmekle değil de, onlardan ayrılmakla, *bedenselliğe* neden olur. O suçlu kişiyi kendi üzerine geri fırlatır ve kişiyi aşağıya sürüklediği gibi ağır yük olarak, onun bedenselliğine olanak sağlar. Özetle utanç yakar, suçluluk tartar. Suçlu kişi,

kendini depresif, üzgün hisseder ve başını önüne eğik tutar; göğsünde ağır bunaltı hisseder. Utançtaki gibi, canlı bedenin polaritesi ve mücessem beden bu nedenle suçluluğu ifade etmek için bir matris oluşturur. Bu ağırlık, suçluluğun geçmişe yapışmasına karşılık gelir. Suçlu, kendi amaçları üzerine kafa yorar ve hareketini beyninde tekrar ve tekrar canlandırır. O bugünkü yaşamından hariç tutulur ve geleceğe yaklaşır. Suçlu olmak, çıkmaza girilen hayat karşısında yabancı bir beden taşıyarak onarılmaz bir direnme halidir. Bu nedenle suç, hayatın akışını durdurur ve aynı zamanda, bizim için telafisi olmayan bir geçmişi bize sunarak, bir an bile olsa bizi geçmişimizle baş başa bırakır. Suç, yaşanılmış olan bir zamanın geri döndürülemezliğine ilişkin gerçek bir anlayış, kendini tüm bakış açılarının en merkezi görme hali, yani ilgili kişinin kendi ölümü anlamına gelmektedir (Fuchs, 2003). Zamanın sekteye uğraması, hayatın doğal akışının kesintiye uğraması, reddedilme ya da kovulma; tüm bunlar sadece bedenselliğin tecrübesi değil, aynı zamanda ölüm tohumunun benzerleridir (Lifton, 1979). Bu deneyimlerin kökenleri kişinin geçmişine kadar uzanmaktadır. Çocukluk döneminde karşılaşılan otoriter ebeveyn engellemeleri, itaate ilişkin sınırlamalar, itaat söz konusu olmadığında cezayla karşılık bulma suçluluğun ilk temel duygularını ortaya çıkarır. Bu yaptırımlar, yoksunluk tecrübesi, kişinin dehşet hissiyle mahrum bırakılma, felç olma ve hatta yok edilme anlamlarını doğurmaktadır. Kaybetmenin bu temel hissi, Alman psikiyatr ve etolojist Bilz tarafından ifade edilen (1971) *"ayrıştırma korkusu"* olan ilkellikten türemiş olabilir. İnsanlar için kişinin kabilesinden kovulma ya da terk edilme, orijinal olarak grubun önemli barınağını kaybetme anlamına gelir ve bu durum ölüm cezasına eşit görülebilir.

Bu temel suçluluk deneyimi, kendini suçlu hissetmenin erken şeklidir. Erikson'a (1993) göre; görsel utanç, işitsel suçluluktan üstündür, yani ilki bakışla, ikincisi sesle ilgilidir. Fakat tam olarak suçluluk ve ses arasındaki bağlantı nedir? Bruner (1977) psikoanalitik bakış açısından, çocuğun kimlik sapta-

masıyla, ebeveynlerin inkârları ve retlerine karşı nasıl cevap verebileceğini araştırmışlardır. Çocuğun cevap koşulları, somut terimlerde kendini canlandırması ya da annenin *hayır* demesini taklit etmesi ile meydana gelir. Bu nedenle, ikinci senesinde çocuğun kendi kendine "hayır, hayır" demesi ve başını sallaması gözlemlenebilir. Deyim yerindeyse çocuk bir önlem olarak, annesi tarafından sinir bozucu retlerini tahmin eder ve kendi dürtülerine karşı döner. Bununla birlikte çocuk, bir iç diyalog olarak annesiyle etkileşimi içselleştirir; kendisine ters düşerek kendi kendine konuşur ve bu yüzden kendi nesnesi içine dönüşür. Bu bakımdan, suçluluğun yanı sıra başkalarından olumsuzluğu devralmak, öz yansımanın özgün formudur. Suçlulukta ebeveynlerin suçlayıcı tutumları kendini suçlamaya dönüşür; dışsal kınanma (o yaptığın yanlıştı, kötüydü, sana yazıklar olsun!) kendini kınamaya dönüşür (Ben kötü bir insandım, bana yazıklar olsun!). G. H. Mead'a göre, bu kesinlikle içe dönmenin –kendi konuşmamızı duymamız– ve sözlü hareketin düşümselliğidir: Konuşmacı sürekli kendiyle de konuşur.

> Biz özellikle sözlü hareketleri kullanma sayesinde, sürekli olarak başka kişilerde aradığımız bu tepkileri içimizde uyandırıyoruz, bu yüzden kendi davranışlarımız içinde, başka kişilerin tutumlarını dikkate alırız (Mead, 1962: 69).

Bundan dolayı, çocuk gitgide, kendi uğraşılarını inkâr ederek ve yargılayarak onlara karşı çıkar ve başkalarının kararlarını ve değerlendirmelerini birleştirir. Bununla birlikte çocuk, olumsuz duygularını geri çağırır ve aslında reddedilme durumuna alır. Utanç başkalarının bakışlarını temsil ederken, suçluluk başkalarının seslerini temsil eder. Bu iki duygu da ayrılamaz bir şekilde hem öz bilincin gelişimine hem de içtenlikle, düşünce hareketine yönelir. Kişilerarası içselleştirme deneyimleri, bilincin diyalojik yapısında sonuçlanır: Bilinç, suçluluğu kanıtlamaktadır; ikisinden herhangi biri mutlaka onun ses ya da çağrısına cevap vermek zorundadır. Aslında bi-

linç, bağımsız ve dürüst, hatta yabancı bir güç olarak özneyle yüzleşir. Sadece çocukluk ve gençlik yılları boyunca gelişimin daha çok ilerlemesiyle birlikte, kişisel bilinç özgün hale dönüştürülen üst-benlikle birleşmiştir. Fakat bu Freud'un da anlatmak istediği gibi, fethedilen şehirde işgalci güç, denetleme ya da bir otorite değil, kişilerarası değerler merkezinde birleşmiş ve takdir edilmiş kişisel sorumluluktur. Bu hareket, özgün insanoğlu yeteneğiyle, yani kişinin başkalarına karşı olan ilişkisinde bir bakış açısı değişimini benimsemekle bağlantılıdır. Ben, muhtemel olan bir bedel ya da uzlaşmayı öngörerek, gerçek olan bir acı verici durumu aşarak kendimi suçlayabilir; ya da değersiz bakışlar karşısında kendimi savunmak zorunda kalabilirim.

Utanç ve suçluluk; başkalarının bakışları ve sesleri beden hafızası içerisinde gömülüp birleştirildiğinde, temel yansıtıcı, ayrılma ve aynı zamanda bireyselleştirme etkileri olarak görülebilir. Kişinin karakterinde birleştirilen utanç ve suçluluk, kişilerarası ilişkilerin düzenlemesinde önemli görevler üstlenir. Fenomenolojik olarak utanç, başkalarından gelebilecek maruz bırakılmaya karşı bizi korur; suçluluk ise bize, başkalarıyla olan ilişkilerimizin bozulmasına yol açan zararı gösterir.

Utanç ve suçluluk duygusunun yoğun olarak hissedildiği beden türü dismorfik yani "çirkin beden"dir. Çirkinlik bozulmanın bir işareti ve belirtisi olarak görülür. Tükenme, ağırlık, halsizlik, bitkinlik, kasılmalar ya da felç, özellikle koku, renk, dağılma ve bozulmanın şekli gibi özgürlüğün, her türlü yoksunluğun önerisidir çirkinlik. Bunların tümü özdeş bir tepkiye, değer yargısına, *çirkine* neden olur. Böylece insan kendi türünün alacakaranlığından nefret eder.

> Güzellik ve çirkinliğin eşanlamlıları incelendiğinde; güzel olarak kabul edilenlerin; hoş, şirin, latif, çekici, uygun, sevimli, harika, etkileyici, muhteşem, fevkalade, görkemli, muazzam, müthiş, olağanüstü, takdire şayan, nefis, görkemli, göz alıcı ve şahane olmasına karşın; çirkin olanların; uzaklaştırıcı, dehşet verici, korkunç, tiksindirici, hoş olmayan, çok garip, iğrenç, iğrendirici, yakışıksız, bozuk, kirli,

açık saçık, çok itici, korkutucu, aşağılık, canavarca, berbat, sarsıcı, kaba saba, pek kötü, çok fena, ürkütücü, kâbuslu, hasta edici, mide bulandırıcı, kokuşmuş, korkutan, yüz kızartıcı, hantal, gücendirici, yorucu, saldırganca, şekilsiz ve biçimi bozulmuş anlamları olduğunu görürüz (Eco, 2009: 15-16).

Çirkinlik vücuttaki doğal gelişmeden ziyade bedenin doğal görüntüsünün altüst olması ve bedenin doğrudan gözetlenmeye maruz bırakılmasıyla daha da eğreti hale gelen bir durum söz konusudur. Koca burunlu olmak, ağız eğriliği, yüz yanıklığı vb durumlar kişiyi toplumun gözünde çirkinleştirmekte ve böylece ortaya çıkan yoğun utanç, görsel pozun korkusu ve sürekli gözlenme, dik dik bakılma ya da alay konusu olma başkaları tarafından paranoyak fikirleri dismorfik bedende sabitler. Elazığ'da çalıştığı güzellik salonuna giderken seyahat ettiği taksinin takla atması sonucu yüzü mıcırlı yola sürten ve yüz nakli olmayı bekleyen 32 yaşındaki Dilek Sürgün, kaza sonrası hayatının hiçbir zaman eskisi gibi olmadığını anlattı:

> Kazadan sonra 45 günü yoğun bakımda olmak üzere bir yıla yakın hastanede kaldım. Yüzüm param parça olmuştu ancak bana göstermiyorlardı. Plastik cerrahi servisindeydim ama nedenini bilmiyordum. 9 aya yakın aynaya bakınama izin vermediler. Doktorlarım beni hazırladıktan sonra ancak yeni yüzüme bakabildim. Benim için artık hiçbir şey eskisi gibi değildi. Sokağa çıkamıyordum çünkü insanlar sürekli yüzümün neden bu hale geldiğini soruyorlardı. Bu tür sorulara cevap vermekten bıkıp usandım. Artık işimi de yapamıyorum çünkü insanlar benim gibi birisine bakım yaptırmak istemiyor. Müşteriler 'Lütfen siz dokunmayın' diye tepki gösteriyorlar. Oysa ben bulaşıcı hastalık taşımıyorum. Aynı yeteneklere sahibim ama bunu kimseye anlatamıyorum.

Genellikle ilgili beden parçası daha öncekinden daha büyük ve daha önemli hissedilir ya da bedensel anomali meydana gelebilir; bundan dolayı mücessem bedende gerçekleşen görüntü bozukluğu canlı ya da hissedilen bedeni de değiştirir.

Bu nedenle bedendeki dismorfik hal başkalarının bakışında utanca dönüşmektedir. Utancın bedenleşen etkisi ciddi bir şekilde göze çarpar: İlgili beden kısmı, ilginin sabit bir nesnesi, büyük ve partiküler olarak göze çarpar; tüm bakışların ilişkili odağı olarak görünür ve spontan bedensel performansı imkânsız kılar. Canlı beden yeni bir bilinç haliyle kişiyi içine kapatmış ve sürekli kendisiyle bedeni arasına sıkıştırmıştır. Bu aşamada patolojik süreç, normal utançtan ayrılır: İkincisi (yani normal utanç), özel kişilerarası toplulukla bağlantılı olan duyguda sabit kalır ve daha sonraki baygınlık ve ani yükselişin tipik seyrini gösterir. Utanan kişi normal olarak utanç verici bir durumdan kurtulduğu zaman en azından kendisine olan saygısını geri kazanır ve bu kişi perspektif değişimini hızlıca benimseyebilir ve bundan dolayı kişilerarası utanç verici durum tarafından kaynaklanan kuşatmayı kırar. Ancak dismorfik utanç sürekli olarak kişinin kendisi ve başkaları tarafından benlik saygısı bağlamında tekrarlanır. O kendisine yönelik sürekli yönlendirilmediği için başkalarını tanıması ve onların bakışlarını nötralize etmesi mümkün değildir. Bunun yerine o, başkalarının gözüyle kendini görmeye ve bedeninde aşağılayıcı bakışları hissetmeye devam eder. Bir kaza sonucu yüzü tamamen yanan Cengiz Gül bu bakışları yakından tanımaktadır:

> Hiç bu kadar aşağılandığımı hissetmemiştim. Bir türlü bakışlardan kurtulamıyordum. Herkes bana öcü muamelesi yapıyordu. Sürekli utanç içinde olduğum için insanlara karşı saygını kaybetmiştim.

Kişi dismorfik beden bozukluğunda, başkalarının bakışlarını kendi üzerinde hissediyorken; onların bakışları tarafından boğulur. Bakışlar açıktaki beden parçalarından biri üzerinde yoğunlaşarak somut beden algısı için zemin hazırlar. Bedensellik ve utanç verici öz farkındalığın kısır döngüsü artık sabitlenmiştir. *Başkaları için beden* artık canlı bedene egemen olmuş ve toplumsal anksiyete dönemi başlamıştır. Dismorfik beden bozukluğu yaşayan insanlar, çoğunlukla kişilerarası alanda, duygulu, bağımlı, iddialı ya da narsistik eğilimler tara-

fından karakterize edilir (Philipps, 1991; 2000). Bu, bedenin dismorfik düşüncesinin savunma işlevini gösterir. Bedenleşme özellikle cinsellik alanında bir insanın kişisel görünümünde daha derin olan güvensizliği kapsayabilir. Varsayılan çirkinlik, kişinin diğer cinsiyetle ilişki kurmak için başarısızlığını meşrulaştırır. Bu eksiklik genellikle, ameliyatla tedavi edilen eksternal kazayı (aksiliği) hayal etmektense, kabul etmenin daha zor olduğu ergenliğin ilk adımında hissedilir. Burada canlı ve cismani bedenin diyalektik süreçleri söz konusudur. Bedenin dismorfik yapısında hem *derealizasyon* (kişinin çevresine, olaylara ve durumlara yabancılaşması) hem de *depersonalizasyon* (kişinin vücudunun bir kısmına ya da tamamına yabancılaşması) süreçleri gözlenir. Bu nedenle, patolojik utanç, sadece bedenleşme anlamına gelmez; aynı zamanda diğerlerinden bölünme ve sabit öz bilinç tarafından kaynaklanan yabancılaşma anlamına da gelir.

> Eskiden bana selam veren arkadaşlarım artık selam vermemeye başladılar. Sanki bu mahallede çocukluğum geçmemiş gibi. Onlara çok kırgınım. İnsanları zor zamanlarda tanıyorsunuz. Kendimi buranın yabancısı gibi hissediyordum. Buradan uzaklaşmayı çok denedim ama yapamadım. Çünkü gideceğim yerde de aynı dışlanmaya maruz kalırım (Hatice Nergis).

Dismorfik bedenle ortaya çıkan suçluluk ve utanç bedensel suçluluğu tetikleyen yeni melankolik durumlar yaratır. Bunun da en belirgin göstergesi depresyondur. Hayati aktivasyonun yavaşlaması, kişinin geleceğe yönelik adım atmasına ve geçmişteki deneyimlerini sonuçlandırmasına izin vermez. Depresyon ne kadar ağır yaşanır ve içsel zaman hızını ne kadar azaltırsa, geçmişin belirleyici gücü o oranda öne çıkar ve sürekli artan suçluluk, ihmal ya da başarısızlık olarak bilinçte kalır. Bu duyguyu Straus (1960: 137) çok iyi özetlemektedir:

> O göğüste çoğalan korkunç bir ızdırap gibi, aşağıdan yani karından gelir; daha sonra bir sıkıntı, işlediğim bir cinayet gibi içimde belirir; onu göğsümde bir yara gibi hissederim ki bu da benim işkence gör-

müş vicdanımdır, daha sonra o anılarımı emer ve ben yapmış olduğum ve kaçırdığım her şeyi tekrar düşünmek zorunda kalırım.

Bu gibi açıklamalar, suçlu olmanın melankolik duygusunu kendi içinde bedensel dayanıklılık ihtimaline dikkat çeker ve bu yolla ikincil olarak somutlaşmayı hayata geçirir. Suçluluğun farklı deneyimlerinden doğan duygular, kişi ilk görünümüyle uyuşan duygusal ve bedensel durum içerisine girdiği zaman ortaya çıkabilirler. O halde kişi, *bedensel suçluluğu* çoğunlukla melankolik durumla yaşamaktadır.

Melankoli, canlı bedenin sertliği ya da donması olarak görülebilir. Bu ilk olarak, bir bedensel kısıtlama sonucunda, dürtü ve enerjinin yorgunluğunda görülür. Bu, bedenin tekli alanlarına odaklanabilir (örneğin; göğsün etrafındaki bir zırhın, boğazdaki bir yumrunun, kafadaki basıncın duygusu) ya da genel olarak bedensel sertlik olarak kendini apaçık gösterir. Kişinin bakışı yorgun ve körelmiş, sesi donuk, hareketleri zayıf hale gelebilir. Bilinçaltı kas hareketi, hatta nefes alma bile göğüste hissedilen yüke karşı gerçekleştirilen bir göreve dönüşebilir. Bu yüzden, ayrıca günlük performans dışında tutulan bedenin cismaniyeti, bir engel olarak ortaya çıkar. Algı ve hareketin yetenekleri güçsüzleştirilir ve nihayet hastanın bakışı, hareketleri ya da yüzünde açıkça görünen sertlik tarafından hapsedilir. Hastanın dünyaya katılma yeteneği, depersonalizasyon ve yabancılaştırma tarafından değiştirilir (Fuchs, 2003). Bu yüzden bedenselleşme, bedenin dünyaya artık erişim sağlamadığı fakat ısrarlı ve can sıkıcı bir engel olarak durduğu anlamına gelir. Dünyadaki bu radikal ayrım melankolik hasta için, sadece acı bir kayıp anlamına gelmez; aynı zamanda temel suçluluğun erken deneyimlerin hatırlatılması anlamına gelir. Melankoliğin bedensel sınırlaması, nesnesi olmaksızın kişinin anksiyetesi ve onun dünya için yaşam ilişkisindeki kaybıyla ve başkalarıyla birlikte temel topluluktan kovulma ya eşdeğer olan cezanın ya da ayrıştırmanın çocuktaki korkusuyla ve çocuğun bedensel suçluluk deneyimiyle uyuşur. Çocukluğa ait

erken dönem deneyimler, beden durumları ve belirli bir ruh haliyle ilişkili olan hafızada saklanır. Daha sonra onlar yukarı suçluluk duygularını oluşturmak için benzeri melankolik durumla birleşir. Onlar suçluluk anlamına gelen, kovulma ya da varoluşsal ayrım duygusunu uyandırırlar ve sadece ikincil olarak varsayılan günahlar ya da eksiklikleri gerçekleştirirler. Melankolik tipler için arkadaş bağları, hayati ve son derece önemlidir; suçlu olmak onun için güvenli ve gerekli olan toplumla bozuşması anlamına gelir. Bu ayrım, nihilist yanılgısında yabancılaşmayla sonuçlanabilir. Duygusal direncin tüm kaybı, cehennemi hastaya tiyatro olarak sunan aktörlerin ve başkalarının sahtekâr gibi görünmelerine izin verir. Psikotik depresyon hastalığına yakalanan Hollandalı psikiyatr Piet Kuiper, tecrübesini şöyle anlatmıştır:

> Benim eşime benzeyen birisi yanımda yürüyordu ve arkadaşlarım beni ziyaret ediyordu... Her şey olduğu gibi normaldi. Eşimi temsil eden şahsiyet sürekli eşim için beceremediğim şeyi bana hatırlatıyordu... Aslında normal olarak görünen hayat, normal değildi. Diğer taraftan kendimi buldum. Ve şimdi ölüme neden olan şeyi anlamıştım... Ben ölmüştüm fakat Tanrı bu olayı aklımdan çıkarmıştı... Acımasız bir ceza güç bela hayal edilebilirdi. Ölmüş olduğunun farkına varmaksızın, sen yaşamış olduğun dünyanın tüm detaylarını andıran bir cehennemdesin ve Tanrı, hayatın için hiçbir şey yapmadığını görüp anlaman için sana izin verir (Kuiper, 1991: 136).

Başkalarından koparılmak, gelecekten koparılmakla ve kişinin geçmişini çalmakla aynı değerdedir. Üzücü bir şekilde, kişi kendi etrafında devam eden hayat hareketinin tersine, kendi donukluğuyla yaşar. Bu nedenle depresyonda bedenleşme, *uyumsuzluk*la eşdeğer ve ortak intersübjektif zamanından gelen bir eşitsizliktir (Fuchs, 2001). Kişi melankolik depresyonda, vicdanı cezalandıran ve arkaiki yeniden etkinleştiren suçluluğun harap edici bir deneyimi olarak, başkalarından ayrılma ve mutlak bedensel donukluğu yaşar. Bu nedenle, bedenselleşme ve suçluluk arasındaki kısır döngü, sürekli olarak

onun kendini kınamasını güçlendirir. Kişinin biyografisinde pişmanlık ve suçluluk için verilmeyen olanaklar genellikle kendi kınamaları için sonradan konu haline dönüşen bayağı ve nafile içerikler için verilmiş olabilir. Bu tür suçluluk duygularının hiçbiri, bir başa çıkma süreci, anlayış, kabul ya da (varsayımsal ya da gerçek) hatalar için pişmanlığa yol açmaz. Melankolik suçluluk, onun suçluluğuyla o kadar tanımlanır ki o *kendiliğinden* suçludur; bu benlik algısının farklılaşmadığı bir arkaike karşılık gelir. O kendini, her şeyin onun ihmalinin bir işareti haline dönüştüğü bir *suçluluk dünyası*nın merkezi gibi hisseder. Gelecekte, bağışlamak, pişmanlık ya da telafi yoktur; suçlu olmak, onun tüm varlığını oluşturur. Cezanın sık görüldüğü (bir sonra ki gelecek anda ele geçirilen, mahkemelere devredilen, hapsedilen ya da idam edilen) paranoyak sanrılar; zalime, arkaik ve ilkel suçluluk deneyimine karşılık gelir. Sonuç olarak melankolik için intihar, (genellikle nörotik hasta için yapıldığı gibi) beklenen rahatlama anlamına gelmez; daha ziyade yeterli ceza, ölüm cezasının infazı anlamına gelir.

Bireyselleşme süreciyle kaçınılmaz şekilde bağlantılı olan, temel bedensellik, melankolik depresyonda geri döner. Esas bedensellik, başkalarının ses ve bakışıyla utanç ve suçluluğun yansıtıcı duygusunda hâlâ hissettirilen ve asla tekrar tamamen iyileşmeyecek olan bir bozukluğa dönüşür. Suçluluk zorunlu olarak, bireysel olmanın ve bir öz bilinç egosu kurmanın süreciyle ilişkilidir. Erkek için, sıcaklığı ve sevgiyi gerektiren özellikle sosyal bir varlık olma, sınırlamanın bedensel tecrübeleri, ayırma ve antipati olarak öz bilincin gelişimine eşlik eden tüm bunlar son analizde ölümle aynı anlamı taşır. Ayrım ve suçluluk duygularının toplamı, kişinin engelsiz bir güçle kendine başvurduğu bu yönteme bağlı olduğundan, melankoli halindeki insan, birey olmak için ağır bir bedel öder. Bu yüzden melankolik depresyon, canlı bedenin hafızası içinde kalıplaşan kişilerarası deneyimlerimizin nasıl içten olduğunu gösterir.

Özetle suçluluk, utanç ve refleksif duygular, intersübjectivite ve öz bilincin gelişimiyle yakından bağlantılıdır. Onlar, baş-

kalarının yaptığı gibi kendisiyle konuşma ve başkalarının gözüyle kendini görme yeteneğini öngörürler. Onlar, canlı bedeni mücessem hale getiren değersiz ses ya da değersiz bir bakışı birleştirirler. Eğer sadece bu perspektif değişimi başarısız olursa (melankolik ya da dismorfik beden bozukluğunda olduğu gibi), utanç ve suçluluk yaygın ve dengesiz bir güç elde edebilir. O zaman canlı beden dünyaya katılımını ve sınır tanımayan performansını kaybeder ve hasta, bu bedenleşmeyi ve ayrımı ifade eden bedensel belirtilerden acı çekmeye başlar. Aynı zamanda o, her yerde bulunan başka insanların bakışı ya da sesi tarafından tuzağa düşürülür, hakaret ve suçlamaların dünyası tarafından çevrelenir. O, varolan deneyimiyle birlikte bütünüyle tanımlanarak, yüksek dereceden görünümü ve bir intersübjektive yönelik durumu aşma ve bakış açısını değiştirme yetisini kaybeder.

3
Hastalıklı Beden

Sosyolojik ilginin bir maddesi olarak beden, benliklerimize ilişkin eşsiz ipuçları sağlamaktadır. Hastalık hayatımızın bir parçası olduğunda, benliklerimiz ve bedenlerimiz arasında bir ilişki kurmaya koyuluruz (Dingwall 1976: 98). Hastalık deneyimi, geçici de olsa bize kısıtlamalarımızı, bağımlılıklarımızı ve nihai ölümümüzü hatırlatır. Hasta beden bize, kendisinden yapmak istediğimiz şey için sürekli muktedir olmadığını hatırlatır. Sosyal ilişkilerimiz ve kim olduğumuza dair yargılarımız, onların rutin işleyişiyle ilişkili olduğu için hasta olmak, yıkıcı, rahatsız edici ve düzensizleştiricidir. Hatice Nergis, benlik ve hastalık arasındaki ilişkiyi, "benliğimi bedenim hasta ve bitkin

düştüğünde daha iyi tanıdım" ifadesiyle dile getirmiştir. Bedende görülen dismorfik durum zamanla bedensel hafızanın bir göstergesi olarak içteki bir yaraya dönüşür (Sacks, 1984: 67). Aslında çoğu günlük hastalıklar, acı çeken kişiye sınırlarını ve bağımlılıklarını hatırlatmasına rağmen, çok yıkıcı ya da rahatsız edici değildir. Fakat yüz yanması gibi deformasyonlar, derinlemesine yıkıcıdır ve bireyin bedensel bütünlüğünü tehdit eder. Bu gibi yıkıcı hastalığın çeşitli özellikleri, benlik duygusu ve beden deneyimi arasındaki yakın ilişkiyi vurgular (Murphy, 1987). Herhangi bir bedensel uzvun kaybı, hastalık deneyimini derinlemesine yıkıcı hale getirir. İnsanlar, bedenlerindeki kaybı, kendi bütünlüğünün çözülüşü olarak canlandırdığı için üzülürler (Cassell, 1982). Bir trafik kazasından sonra yüzü yanmış bir genç, rahmi alınmış olduğundan çocuk sahibi olamamış bir kadın ya da çok sevdiği bir enstrümanı çalamayan sanatçı; hepsi yalnızca mevcut yetenekleri ve rollerini kaybetmelerinden değil aynı zamanda geleceklerinin çalınıyor olmasından dolayı acı çekerler. Hastalık; kontrol edilemeyen, tahmin edilemeyen ve karşı konulmaz olarak yaşandığı zaman, özellikle kişi kendisine onarılmaz zararlar verebilir. Bu gibi hastalıklar; hayatı, planı ve hareketi bireyin kabiliyetiyle birlikte felç eder. Hastalık konusundaki tahmin ve kontrol edilmezlik, beden ve kişi arasında bir ayrılmayla sonuçlanır ve "Ben bedenime güvenmem; o beni başarısızlığa uğratır" yargısına varılabilir ki böylesi durumlarda beden artık "başka"sına dönüşmüştür (Kleinman, 1988: 44).

Hastalık olarak adlandırdığımız şey, genel olarak birey için problemli hale gelen deneyim ya da beden sürecindeki bir bozukluk olarak tarif edilebilir. Hastalık kavramı; medikal açıdan hastalık (*disease*) ve toplumsal/kültürel içerikli hastalık (*illness*) olarak iki anlam içermektedir (Field, 1976: 334-335). Tıbbi açıdan hastalık, tanı kriterlerine göre çoğu zaman nesnel bir durumu ifade etmektedir. Bu bağlamda medikal hastalık, belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren patolojik bir anormalliği göstermekte, doktorun hastayı muayene etmesi ve tıbbi

literatüre göre kişinin subjektif yakınmalarını bir hastalık tanısına bağlaması anlamına gelmektedir. Tıp, kartezyan dualizm ile uyumlu olarak hastalığı, ruhun patolojik durumu olarak tedavi etmiştir; hiçbir psikolojik patolojinin tanımlayamadığı hastalık ise genellikle psikosomatik olarak kabul edilir ve bu yüzden temelde gerçekdışı olarak tedavi edilir. Bu paradigmatik yaklaşım tıp eğitiminde en ince ayrıntısına kadar öğrenildiği için, çoğu doktor hastalarının yaşamış oldukları hastalık, acı ve ıstırap gibi deneyimleriyle baş edemezler ve bu yüzden yaşanan deneyimleri göz ardı ederler. Biyotıbbın dualistik yaklaşımı askıya alındığında, hastalığın derinlemesine bir insan deneyimi olduğu açığa çıkacaktır. Buradan hareketle toplumsal/kültürel içerikli bir kavram olarak hastalık (*illness*) sağlıksız olma hali veya patolojik sürecin sonuçlarının birey tarafından algılanması, bireyin ağrı, acı vb duyma durumunu belirtir. Subjektif olarak algılanan hastalık (*illness*) ise organik bozukluğun neden olduğu sonuçları değişik derecelerde etkiler ve bu sonuçlardan etkilenir. Bu etkileme ve etkilenmenin değerlendirilmesi, hasta bireyin sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve psikolojik konumuna göre farklılıklar gösterir. Öyle ki subjektif ve objektif anlamda hastalığın birlikteliği söz konusu olmayabilir. Fizyolojik bir belirti olmadan birey kendisini subjektif anlamda kötü hissedebileceği gibi, tam tersine subjektif anlamda hasta ve rahatsız hissetmediği halde patolojik anlamda hasta olabilir. Doktora giderken bireyin hissettiği rahatsızlık durumu *illness*, doktorun saptadığı hastalık durumu *disease*, doktordan evine dönerken kişideki hastalık hali *sickness* olarak ifade edilmektedir (Cassel, 1976). Hastalık durumu ikincil kazançlar için de kullanılabilmektedir. Örneğin kişinin başa çıkamadığı durumlarla karşılaşması halinde hastalık bir savunma olarak, bireysel başarısızlığı rasyonalize etmek ve çevrenin dikkatini çekmek için kullanılabilir.

Rahatsızlık ve hastalıklara sosyolojik yaklaşımlardaki hâkim görüş, hasta olmanın esasen organizmanın biyokimyasal işleyişindeki bir bozukluktan ziyade bir toplumsal ilişkiler

durumu olduğudur. Sosyoloji, hastalık durumunun toplumsal nedenlerini, bir toplumsal rol olarak hastalık durumunun karakterini ve insanların hastalık durumu karşısında duygular, dil ve toplumsal eylem aracılığıyla verdikleri tepkileri açıklamaya çalışır. Bir toplumsal rol olarak hastalık durumu düşüncesi, hastalık-rolü fikrini ilk kavramlaştıran Parsons'ın (1951a) sosyolojisiyle yakından ilişkilidir. Parsons'a göre hastalık, bir sosyal sistem içinde ferdin yerine getirmekle yükümlü olduğu rolleri oynama yeteneğini azaltan bir durumdur. Hasta kişi içinde bulunduğu sosyal grubun varlığına fonksiyonel biçimde katkıda bulunmamakta, gurubun kaynaklarını gereksiz yere tüketmektedir. Bu nedenle hastalık sosyal olarak kontrol edilmek zorundadır. Aksi takdirde hastalık, sosyal düzen ve sosyal denge dolayısıyla sosyal sistem için tehdit oluşturabilir. Parson'ın bir "sapma" şekli olan hastalığı tedavi etmedeki ısrarı, hasta rolünü ahlaki bir dünya içerisinde almasından kaynaklanmaktadır. *The Social System*'de (1951a) Parsons'ın hasta rolü analizinde kendi psikanaliz çıkarımlarını fazlasıyla görmek mümkündür. Bununla birlikte Turner'a göre (2011: 50), hastalık rolü dört bileşen temelinde tanımlanabilir. İlki hastalık rolünün bazı toplumsal yükümlülükleri aksatmayı meşrulaştırmasıdır. Buradaki düşünce, hasta bir kişinin iyileşmek için evde dinlenmesi gerektiğidir. Hastalık rolünün ikinci özelliği, hasta kişinin tıbbi durumu nedeniyle sorumluluklarından muaf tutulmasıdır. Buradaki kabul, onların bir uzmanın yardımı ve desteği olmadan iyileşemeyecekleridir. Üçüncü bileşen, kişinin iyileşmekle yükümlü olduğudur. Hastalık durumu nedeniyle toplumsal rollerini yerine getirmemenin temeli olarak hastalığın meşruluğu ancak ehliyetli bir doktorun uzman tavsiyeleriyle yükümlülüklerini yerine getirmesine bağlıdır. Bu yüzden hastalık rolünün dördüncü bileşeni, kişinin eğitimli bir hekimden ehliyetli bir sağlık hizmeti almaya çalışacağı beklentisidir. Sonuç olarak hastalık rolü kalıp değişkenler temelinde yapılanan doktor-hasta ilişkisinin rol setini veya sistemini anlatır.

Hastalığın toplumsal ağı ve bileşenleri konusunda yalnızca Parsons ve Turner değil 1960 ve 1970'ler boyunca diğer birçok düşünür sağlık sosyolojisinde vücut bulan problemlerden adeta büyülenmişlerdir (Goffman, 1970; Lemert, 1962; Rose, 1962; Scheff, 1966). Yakın zamanda tıp (sağlık) sosyolojisinin yeni ilgisi, belirli bir düzeyde dikkat çeken bedensel bozukluklar üzerine yoğunlaşmıştır (Condrad, 1976; Conrad ve Schneider, 1980). Örneğin epilepsi çok büyük bir ilgi görmüştür (Jacoby, 1994; Scambler ve Hopkins, 1986, Scambler, 1989, West, 1986). İlaçla tedavinin genel olarak başarısız olduğu kronik hastalıklar, sağlık sosyolojisinde önemli bir yere sahiptir. Bu noktadan hareketle ölümcül hastalık (Field, 1989; Hockey, 1990), özellikle kanser (Glaser ve Strauss 1965; McIntosh, 1977, Schou, 1993), romatoid (romatizmal) artrit (Locker, 1983; Wiener, 1975; Williams, 1984), Multipl Skleroz (Robinson, 1988) ve Parkinson (Prinder, 1990) gibi hastalıklar, akıl yoluyla tekrar tekrar üretilirler. Bunun aksine yaygın hastalıklar sosyolojik ilginin uzağındadırlar. Örneğin; son yıllardaki safra kesesi hastalığı, ülser, bel ağrısı, inme gibi hastalıklar HIV ya da kanser hastalığıyla karşılaştırıldığında yeterli sosyolojik öneme sahip değillerdir (Field ve Woodman, 1990; Barbour ve Teijlingen, 1994). Burada hastalık kaynaklı ağrı ve acı kişisel deneyiminden ziyade toplumsal ilgiyi çektiği sürece profesyonellere anlamlı hale gelir (Baszanger, 1992). Yani acı, hasta kişi tarafından atıf ve yorum anlamlarıyla şekillenmesine rağmen, acının fiziksel rahatsızlığı ve toplumsal kısıtlamayı ne kadar yarattığına öncelik verilir.

Hastalık hayatın kendisi gibi, olağanüstü bir deneyimdir ve bu nedenle analizin de çok katmanlı nesnesidir. Hastalığı olan ve bedeninde fizyolojik ve fiziksel patolojinin var olduğu bir kişinin bakış açısından hastalık, çeşitli yollarla hissedilebilir. Hastalıkta acı ve mide bulantısı gibi zorlayıcı semptomlar, toplumsal ve fiziksel yordamlar için kesintiler de olabilir. Ayrıca zihin bozukluğu, şaşkınlık gibi kişinin ve başkalarının davranış örüntüleri belirli formlar ve yenilikler alabilir. Eğer patolo-

ji asemptomatik ise olay bir konuya ya da deneyimsel bir boyuta sahip olamaz ve işlevsel psikiyatrik bozukluk durumunda hiçbir lezyon olmaz fakat buna rağmen rahatsızlık, hastalık ve sıkıntılar gerçek olabilir. Sosyologlar onlarca yıldır bu toplumsal ve biyolojik süreçlerin sayısız sonuçlarıyla ilgilenmişlerdir. Hastalığın kendisi ve toplumsal yapıyla olan ilişkisi (Freidson, 1970; Scheff, 1966), rahatsızlık ve aksamalar karşısında insan davranışını kısıtlayan toplumsal yapıların çeşitleri (Locker, 1983; Navarro, 1978), hizmet yolları ve tedavi şekilleri (Hollingshead ve Redlich 1958; Mercer, 1972; Scheff, 1966; Scott, 1969), uzman ve hasta arasında gündelik dil problemleri (Friedson, 1970), profesyoneller ve hasta arasındaki güç ilişkilerinin doğası (Friedson, 1970; Kelly ve May, 1982; Jeffery, 1979; Lorber, 1975) ve teşhisin pozitif tabiatı (Dingwall, 1976) gibi konular sağlık sosyolojisinin konuları arasında yer almıştır. Bazı sosyologlar, (Freund, 1982; Freund ve McGuire, 1991; Lawler, 1991) fiziksel sınırlamalar ve bedensel zorluklar arasındaki dile gelmeyen hasta anlatıları konusunda özel teoriler geliştirmişlerdir. Fakat kronik hastalık hakkındaki sosyolojik hikâyelerin birçoğunda bedene, teorik olarak bir açıklama getirilememiştir.

Kronik hastalıkta olduğu gibi hastalık durumunun niteliği, süresi, yoğunluk derecesi hastalık tiplerine göre farklılıklar göstermektedir. Hastalık, biyolojik ve psikolojik olarak öncelikle bireyi etkiler. Özellikle kronik hastalıkla birlikte kişi çalışamaz duruma gelebilir, zamanla içinde bulunduğu aile de bu hastalık durumundan etkilenmeye başlar. Hastanın durumuna göre (ev, okul, fabrika vs) kısa süreli ya da uzun süreli olarak değişimler planlamak gerekebilir. Görünürde tek bir kişiyi ilgilendirir gibi görünen hastalık, böylece zincirleme bir iletiyle topluma taşınır. Örneğin ciddi yüz yanıklığı ile süregiden kronik hastalık ve ağrı, acı çeken kişiyi zamanla yeni koşullara zorlar. Bazen yaşamı tehdit eden akut hastalık ya da ciddi bir kaza, bu gibi etki çeşitlerine sahiptir. Kronik hastalık, kişinin geçmişi ve geleceğiyle olan ilişkisinde, köklü değerlendirmele-

re yol açar. Kronik hastalığın deneyimi hem artan bir öz bilinci hem de kaybetmenin derin duygusunu içerir (Charmaz, 1983; 1987). Kronik ağrı, hastanın benlik duygusu için temel problemler oluşturur. Akut ağrının aksine kronik ağrı, nesnelerin doğru olamadığını hatırlatan bir somatik hatırlatıcıdır. Bu, kişinin bedenin de yer aldığı kaçınılmaz bir hatırlatıcıdır (Kelly ve Field, 1996: 241-257).

Kronik hastalıkta bedenin rolünü üç şekilde özetleyebiliriz. Bunlardan ilki benliğin, bedenle kurduğu ilişkide öne çıkmasıdır. İkincisi; beden bazen belirsiz olmasına rağmen aşikârdır ve dışsal sınıflandırma için referans noktasıdır. Beden, bahş edilebilen uygun kamusal kimliklerin doğasını işaret ederek kolayca kullanılır ve büyük bir öneme sahip olur. Üçüncüsü ise; kronik hastalığa yakalanan kişi, başkalarının yanıtları ve kendi bedensel bozuklarının anlamlarını yeniden oluşturarak, kişilik kavramı için doğrudan geri bildirimi (geri bilgi akımını) tanımlar ve sınıflandırır.

Kronik hastalıkla ilgili olarak, sosyologlar bazen sadece aksaklığa (bozulmaya) yönelirken (Lawrence, 1958); bazıları; bakıcılar, arkadaşlar, aileler ve hastalar tarafından anlamlı olarak işlenilen ve yeniden yapılandırılan deneyimdeki yeni yolları araştırmışlardır (Davis, 1972; Davis ve Horobin 1977; Darling, 1979; Finlayson ve McEwen 1977; Voysey, 1975; Anderson ve Bury 1988; Radley, 1993). Her iki yaklaşım türünün merkezi, insanların hastalık karşısında başa çıkabilecekleri davranışlarla ilgilidir (Moos ve Tsu, 1977). O zaman şunu diyebiliriz ki; bir sorunla başa çıkmak, hastalığın fiziksel belirtileriyle ilişkilidir ve fiziksel bedenle başa çıkmak ise önce olayların toplumsal yapılandırılması, aksamaları ve ilişkileriyle başa çıkmakla mümkün hale gelir (Kelly, 1991).

Bedenlerin, kronik hastalık içerisinde değiştiklerini söyleyebiliriz. Aynı zamanda kronik hastalık; bedensel deneyimlere, duygulara ve davranışlara karşıt (resiprokal) olan öz benliğin değişimini de içermektedir. Kendi öz benliğini bilen kişi, büyük ölçüde dönüşüme uğrar. Hastalık; başkalarının

hastayı –hastalığın beklemeye alındığı gibi– algıladığı ve ifade ettiği (örn. kimliği oluşturma) şekillerdeki değişiklikleri de içerir. Ancak öz benlik ve kimlik duygusu, başkaları tarafından kullanılmıştır. Onlar, belirleyici şekilde ya da bir sınırdaş içerisinde değişmezler (Kelly, 1986). Kronik hastalığın sosyolojik anlamdaki sorunu, hastalık içerisinde kimlik ve kişilik (benlik) arasında oluşturulan çatlaklardan kaynaklanır. Bu sorun görünüm bazında (örn. sakatlık, üzüntü) sanal kimliklerle, bireysel deneyim bazında (örn. eş, kütüphaneci, müzik tutkunu) asıl kimlikler arasındaki gerilimden ortaya çıkar. Özetle kişilik ve kimlik hem kronik hastalık içerisinde değişirler; hem de kalıcı bir niteliğe sahiptirler.

Hastalık; genellikle doktor hastalığı onayladığında ve kişi aynı hastalığı rahatsızlık olarak kabullendiğinde yeni bir kimlik edinme gerçekleşmiş olur. Gribal ve ya apandisit butik gibi bir akut atak içerisindeki hastalık sınıfı, hasta kişi için varoluşsal ve ontolojik gerçekliğe sahiptir ve kendini rahatsız hissetme duygusu kişilik için oldukça belirgindir. Buna rağmen, ilişkilerin bu durumu geçici olarak hem başkaları hem de birey tarafından fark edilir ve ne kişilik ne de kimlik kökten değişir. Hasta kişinin iyileşmesi genellikle beklenilir ve arzulanır (Parsons, 1951a; 1951b). Kişilik ve kimlik değişiklikleri bir kronik hastalıkta ve daha genel olarak özürlülükte, akut hastalıktan ziyade daha önemli ve daha kalıcıdır. Parsons'a göre bir bakıma hastalık rolünden tamamen feragat edilmeyecek fakat bu rol dönüştürülecektir (Parsons, 1951a; Gallagher, 1976; Gerhardt, 1989; Kassebaum ve Baumann, 1965). Bu nedenle, kronik hastalığın doğası ve onun bedensel sonuçları, kişilik kavramları içerisine sürekli olarak dahil edilmek zorundadır ve başkaları tarafından yapılan "kimlik atfı" için bir dayanak haline gelme olasılığı yüksektir. Beden bir merkezdir çünkü kişi ve başkaları tarafından algılanan deneyimin biyolojik bazları, kişilik ve kimlik oluşumunda önemli etkilere sahiptir. Kronik hastalıkta kimlik ve kişilik arasındaki ilişki aslında toplumsal bir süreçtir. Bu bedensel yükümlülükler kesintili, öngö-

rülemeyen, konjonktürel olabilir ya da ölümcül bir hastalık gibi çöküntüye uğrayabilir. Canlı biyolojik sistemlerin, ne belirtileri ne de duyuları ve ayrıca ne de bu bulguların deneyimleri sabittir (Strauss, 1994). Örneğin, kontrol edilebilen diyabet gibi hastalıklar bakış açımızı uç noktalara taşır (Kelleher, 1988). Bu hastalık deneyimine ait bilgi kişi için gizlidir fakat başkaları için apaçık görünebilir. Bundan dolayı kimlik değişmeden kalır. Ancak bireyin kişilik duygusu; diyet kontrolü, idrar testi ve insülin rejimleri gibi fiziksel aktiviteler açısından, hastalık yönetimine karmaşık bir biçimde bağlanılacaktır. Bu nedenle sıradan etkileşimler içerisinde kimlik korunabilir. Tersine örneğin yüzü yanmış birinin rahatsızlığını gizleme şansı yoktur, dolayısıyla toplumsal kimlikleri sürekli olarak sınırlandırılacaktır. Yüz deformasyonu kişiye fiziksel bir anlam yükler ve kimlik yapısının oluşması için hazırda bekler. Kişisel kimlik toplumsal olarak hastalık üzerinden kurulduğundan benlik ve kimliğin sonuçları bu nedenle oldukça değişkendir (Jobling, 1977). Örneğin kanserin erken aşamasında, kişi ölme olasılığını sürekli düşünürken kimliğinin parçalanmış olduğu hissine kapılabilir. Fakat hastanın komşuları, iş arkadaşları, hemcinsleri bu hastalığın belirtilerini fark edene kadar, kimlik değişmeden kalır. Kimlik dönüşümlerindeki diğer hastalıklar sadece dikkat çekici değil; aynı zamanda oldukça küçük düşürücü olarak da görülebilirler. Beden aslında hastalık öncesiyle aynı bedendir. Fakat bedenin kendisi, rahatsızlıktan dolayı bireyin kendisini nesneleştirir.

Kültürel farklılıklar içeren hastalık, ister subjektif ister objektif anlamda olsun, toplumsal düzeyde uyumsuzluk veya dengesizliği ifade edebilir. Bireyin hasta olarak tanımlanma sürecinde bireyin ve çevresindekilerin birlikte değerlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır. Mechanic'e göre, hastalık davranışı (*illness behaviour*), fiziksel belirtilere gösterilen bireysel cevabın değişiklik gösteren yönlerini; bireylerin iç durumlarını nasıl izlediklerini, tanımladıklarını, hastalık belirtilerini nasıl açıkladıklarını, ne şekilde davrandıklarını, çare

niteliğinde başvurdukları yöntemleri, açıklayan bir kavramdır (Mechanic, 1978). Hastalık davranışı bireyden bireye farklılık gösterir. Bazı hastalık belirtilerini, örneğin yorgunluk, baş ağrısı, sırt ağrısı gibi kimileri normal yaşamın bir parçası olarak görüp önemsemezken, kimileri hemen doktora danışmakta, kimileri de bir doktora danışmaksızın kendi kendine çeşitli rahatlatıcı ve iyileştirici yöntemler kullanmaktadır. Hastalık bulgularını yorumlama, değerlendirme ve tıbbi yardım arama kararı bireylerin cinsiyeti, yaşı, mesleği, dini, sosyal sınıfı gibi faktörlerin yanında kişiliği, o an içinde bulunduğu duygu durumu, savunma mekanizmaları ve daha önce yaşadığı hastalık öyküleri tarafından da etkilenmektedir. Herlich, insanların hastalıkları üç şekilde değerlendirdiklerini saptamıştır: Yıkıcı olarak hastalık, kurtarıcı olarak hastalık ve iş olarak hastalık (Herzlich, 1973). Hastalık, bireylerin toplum içindeki normal rollerini sürdürmeye bir engel olarak görülüyorsa ve sosyal gruplardan dışlanmayla sonuçlanıyorsa yıkıcı olarak algılanmaktadır. Hastalığı bu şekilde algılayan insanlar sosyal izolasyonu sınırlamak amacıyla sıklıkla hasta olduklarını kabullenmezler ve bu nedenle genellikle doktora danışmazlar. İnsanlar sosyal yükümlülüklerinden muaf tutulduklarında hastalığı olumlu bir deneyim olarak algılamakta ve hastalığa kurtarıcı olarak bakmaktadırlar.

Genel olarak tartışmamızın odağı; hastalıkların benlik ve kişiliği nasıl ayraç içerisine aldığı ve söz konusu kişilik ve benliğin bu süreçte kendilerini nasıl yeniden kurdukları üzerinedir. Benlik ve kişilik, günlük hastalık deneyiminin temel yönlerini oluşturduğundan hastalığın başlamasıyla bedensel işleyiş değişir ve aynı zamanda benlik kavramı ile kişilik yer değiştirebilir. Çoğu toplumsal durumlarda kişinin önem vermediği ya da hafife aldığı beden, hastalık aracılığıyla ağırlığını hissettirmiş olur. Benlik sürekli olarak yeniden kurulan, çeşitli hikâyelerde ifade edilen, öz tanıtımda kişi tarafında sunulan otobiyografik savları olan bilişsel bir yapıdır. Benlik, beden ile bağlantılıdır ve bu zamana kadar sağduyulu benlik ve bedenin,

aynı şeyde var olma duygusuyla ilişkilidir. Buna rağmen bedensellik, istenilen öz tanıtım ile çatışma talebinde bulunsa da, bireysellik akut olarak beden ve benlik arasındaki uyuşmazlığın farkındadır. Belki de beden fizikselliğinin toplumsal yaşamı etkilemesindeki en açık yol, bedensel görünümün toplumsal kimliği harekete geçirmesidir (Stone, 1962). Bununla birlikte benliklerin aksine, kimlikler bireylerin paylaşılan bakış açılarıyla dışa açıktır. Kimlik kişinin toplumsal yapılar içerisinde nerede konumlandığını gösterir, bundan dolayı benlik toplumsal yapıyla bağlantılıdır. Toplumsal yapılandırmanın herhangi bir makro veya mikrosu içerisindeki insanlar; toplumsal rollerini, statülerini ve mevkilerini ellerinde tutarlar. Bu sıralamalar, kişinin başkaları tarafından tanımlandığı göstergelerdir. Böylece kimlik, bireyi toplumsal ilişkiler ve grup üyeliğine mahkûm olan toplumsal bir nesne olarak tanımlar.

Kimliğin atfı, yaşamın başlangıcından itibaren oldukça açıktır. İnsan doğduğu zaman, dışarıdaki ve içerideki anlık isteklere yönelmekten hariç bir şey yapamayacak kadar da acizdir. Bu bakış açısından yola çıkarak; benlik duygusunun başkaları tarafından kuşatılan toplumsal bir nesne olduğu söylenebilir (Stone, 1962). Başlangıçtaki anlamlar, cinsiyet kimliklerinin toplumsal yapısında olduğu gibi, görüntü temelli olarak diğerleri tarafından atfedilir. Stone, cinsiyet gibi temel kimliklerin ve etnik kökenin, toplum katında somutlaştığını ifade eder. Bu temel kimlikler, toplumsal karşılaşmalarda bireyleri konumlandırmaya yardımcı olur. Bu bağlamda toplumsal kimliklerin çoğu, fiziksel görünümün temeli üzerinde, başkaları tarafından atfedilir ve okunur (Goffman, 1959; 1963; Stone, 1962). Başkalarının, kimliğin yapısı içerisine girmesi (örn. sınıflandırma ya da klişeleştirme) ve bunu da tanımlanmış sınırlı kontrollere sahip olan birey üzerinden yapabilmesi, kısmen bu nedenden dolayıdır (Weinstein ve Deutschberger 1963; Gergen, 1971; Goffman, 1963).

Hem toplumsal kimlik hem de benlik kavramı, insan davranışı için esastır ve her ikisi de beden ile ilişkilidir. Öz dene-

yim, bireylerin kendi öznelliklerine tanıklık ettikleri ve kendi öznelliklerine dikkat ettikleri süre zarfı içerisinde, günlük sıradan yaşamdan türetilmiştir (Brittan, 1973). Bedensel duyumlar, bilmenin, farkında olmanın ilk yolunu, dünya hakkındaki bilgileri öğrenmeyi ve öz farkındalığı geliştiren öz deneyimi sağlar. Bu konu Piaget'in; bebeğin yakın çevresi ile fiziksel etkileşimleri yoluyla algısal ve zihinsel yetilerini nasıl geliştirmeye başladığı vurgusunda ayrıntılı olarak tartışılmıştır (Flavell, 1968; Piaget, 1959; 1969). Ona göre, bir bebeğin kontrol edebildiği ayrı bir nesne olan beden bilinci, toplumsal benliğin gelişmesi için önemli bir önkoşuldur. Gerhard, hastalık, kişilik ve benlik arasındaki etkileşim süreçleri de göz önüne alındığında doğrudan toplumsal kimlikte değişim yarattığı fikrinden hareketle iki yaklaşım modelinin öne çıktığını belirtir (Gerhard, 1989). Bunlar "kriz" ve "müzakere" modelleridir. Kriz modeli; Becker (1962), Scott (1969) ve Lemert'in (1962) çalışmaları tarafından temsil edilir. Kriz yaklaşımına göre; hasta olmak, kimlik değişiminden kaynaklanır. Bu durumun tersine, müzakere modeli ise; hastalığı, mümkün olduğunca normal çalışma olarak karakterize etmektedir. Müzakere modeli, Strauss (1984), Charmaz (1983, 1987) ve Williams'ın (1984) çalışmaları tarafından örneklendirilmiştir. Bedeni analitik odak haline getirmek, bu iki yolun gerçekten iki ayrı gelenek olmadığını, aynı zamanda bedenin dikkat çekmesiyle ilgili iki farklı yol olduğunu göstermeye yardımcı olur. Kriz yaklaşımına göre bedenin değişim işaretleri, kişinin kendi içinde değişime ve içselleştirmeye neden olan toplumsal reaksiyonlara (kimlik değişimi) yol açar. Yorum mantığı, kimliği oluşturmak için bedenden benliğe atlar. Başkalarının toplumsal tepkileri tarafından yönlendirilen ya da kişinin kendini yönlendirdiği etkileşim ölçüsü, başkaları ya da kişi için bedenin dikkat çekmesine bağlıdır. Bu belirgin bir nokta olarak düşünülebilir fakat kişi kriz modelinin paronaya (Lemert, 1962) ve körlük (Scott, 1969) çalışmalarından meydana geldiğini düşünürse bu daha belirgin hale gelir. Müzakere modelinde ise

romatizmal arterit, kolit, amfizem ile ele alınan hastalık, insanların zorunlu olarak sıra dışı görünmelerini sağlamaz. Hastalıkların bu ikinci grubundaki fiziksel belirtiler, sürekli olarak doğrudan etkileşimleri yansıtmazlar ve etkileşimlerin içerisinde başkaları tarafından kaçınılmaz olarak dikkate alınmayacaklardır. Fakat onlar hasta için sürekli olarak dikkat çekmeye devam edeceklerdir. Bu yüzden farklı hastalıklı bedenler etkileşimi farklı şekillerde etkilerler.

Kimlik ve kişilik arasındaki etkileşim, biyolojik ve toplumsal olgular arasındaki ilişkiyi toplumsal olarak yönetmek için teorik bir köprü sağlar. Biyolojik ve toplumsal olgular, toplumsal açıdan önemlidir çünkü onlar doğrudan benlik (kişilik) üzerinde bir etki kurarlar, kimlik oluşumu için ipucu sağlarlar ve hasta kişi için toplumsal eylem üzerinde sınırlayıcı faktörler olarak hareket ederler. Fiziksel olgular, kendine özgü fiziksel gerçekliğe sahiptirler ve bundan dolayı biyofiziksel bilim dilinde ifade edilebilirler. Bu dil, hastalık kariyeri için hem fiziksel hem de toplumsal sonuçları içeren önemli fiziksel müdahalelere yol açabilir. Fiziksel olgular, kimlik ve benliğin analitik yapıları sayesinde açıkça belirtilebilen, kendine özgü toplumsal gerçekliği de içinde barındırır. Biyolojik olgular ise toplumsal olgular haline dönüşür çünkü başkaları kendi fizikselliği açısından kişiyi cevaplandırır. Biyolojik olgular (gerçekler) birey için toplumsal gerçeklerdir çünkü hasta kişi fiziksel gerçekliğin farkındadır ve onunla başa çıkmak için adım atmak zorundadır. Aynı zamanda hasta kişi ve onun yakın akrabaları, beden üzerindeki kısıtlamaları, fiziksel arzuları ve öznel duyguların çekici arzuları ile toplumsal hayatın isteklerini dengelemek zorundadır.

4
Toplumla Yüzleşme

Kişisel kimliği tanımlamada önemli bir etken olan yüz, yalnızca görüntümüzle ilgili olmayıp hissettiklerimizi yansıtması bakımından da belirleyicidir. Yüzümüzün anatomik çeşitliliği aslında bizi diğerlerinden ayıran belirgin bir özelliktir. Yaş, cinsiyet, genetik miras, atalar, ırk, etnisite, duygu durumu ve imaj hakkında bilgi deposu olarak işlev gören yüz, kısacası bireysel yaşam öyküsünü yansıtır. Yüz olmadan insanın tam anlamıyla tanımlanabilmesi de pek mümkün görünmemektedir. Örneğin yüzleri yanmış kişiler yüzlerini kaybettiklerinde aslında kişiliklerinin bir tarafını da kaybetmiş olurlar. Yüz, temelde üç nedenden dolayı kişisel kimliği tam

anlamıyla yansıtır. İlk olarak bedenin en karmaşık şemasını yansıtması bakımından yüz, aynı zamanda toplumsal karşılaşma alanını oluşturur. İkinci olarak, estetik sunumumuzun çoğu yüzle temsil edilir. Üçüncü olarak, insanlar arasındaki iletişimi temelde mümkün kılan yine yüzdür (Rumsey, 2004: 22).

İnsanlar için, algıladığımız tüm nesneler arasında insan yüzü doğal olarak özel bir değer taşır. Yaşayan belki de en sosyal tür olarak gördüğümüz hiçbir şey, bizi türümüzün bir başka bireyinin yüzü kadar ilgilendirmez. Her gün yüzlerce insanla "yüz yüze" geliriz. En temel iletişim araçlarımızdan olan duygularımızı önce yüzümüzle ifade ederiz. Başkalarının duygularını da yüzlerine bakarak anlarız. Araştırmalar yüzleri algılama ya da tanımanın beynimizde özel bir işlev olduğunu göstermektedir. Bir taraftan çok az bilgiden yararlanarak görsel bir uyaranın yüz olduğunu anlayabiliriz. Beynimiz yetersiz bilgiden yüz algısı yaratmaya o kadar yatkındır ki küçücük bir ipucuyla insan yüzü oluşturmamız mümkün hale gelir. Yan yana iliştirilmiş birkaç çizgi parçasını bile yüz olarak algılamaktan kendimizi alıkoyamayız. Diğer taraftan bir insan yüzü aslında görsel olarak son derece kompleks bir örüntü olmasına ve çok karmaşık bilgiler içermesine rağmen, beynimiz bu bilgileri olağanüstü bir hızla öğrenir ve belleğine kaydeder. Elli farklı insan yüzü resminin neredeyse hepsini daha sonra yeni yüzler arasında tanıyıp seçebilmemiz için her birini yalnızca birkaç saniye görmemiz yeterlidir. Üstelik gerçek hayatta bir kere gördüğümüz bir yüzü yıllarca unutmayız. Ama yüz algısının beynimizde özel bir yazılım olduğunu gösteren asıl delil, yalnızca bu algının bozulduğu "prosopagnozi" vakalarından gelir. Prosopagnozi ya da yüz körlüğü, özel bir agnozi türüdür ve insan yüzlerini algılamama ya da tanıyamama anlamına gelir. Belirtilerine göre agnozi algısal ya da bağlantısal olabilir. Bir başka deyişle bazı vakalar insan yüzlerini yüz olarak bile algılayamazlar. Yine algısal agnozide olduğu gibi bir nesne olarak yüzü oluşturan parçaları, örneğin gözleri, burnu ve dudakları ayrı ayrı görebilirler ve tarif edebilirler. Ama kendilerine

söylenmediği sürece bunları insan yüzü olarak algılayamazlar. Yüz algısıyla ilgili temel tartışmalardan birisi, bu algı türünün nesne algısının uzmanlaşmış bir uzantısı mı yoksa biz insanlarda bulunun daha özgül bir modül mü olduğu sorusuyla ilgilidir. Yüz algısı nesne algısının öğrenilmiş ve gelişmiş bir uygulaması mıdır yoksa doğuştan beynimizde yalnızca bu algıya özel bir bölge ya da mekanizmaya dayanan farklı bir işlev ya da yazılım mıdır? Yüz algısının nesne algısından temel olarak farklı bir işlev olduğunu savunan araştırmacılar öncelikle yukarıda sözünü ettiğimiz çifte ayrışım gösteren vakalara işaret etmekle kalmayıp beynimizin ikincil görsel korteksinde yalnızca yüz algısından sorumlu özel bir bölgenin bulunmasını da argümanlarına dahil etmektedir. Gerçekten de temporal lobun partiyetal lobla kesiştiği fuziform girus üzerinde özel bir alan yalnızca insan yüzleri gördüğümüzde aktif hale gelmektedir. Bu yüzden bu küçük alana "fuziform yüz alanı" (*fusiform face area*) adı verilmiştir. Diğer nesne resimleri ya da manzara resimleri karşısında bu alan sessiz kalmaktadır. Ayrıca bu alanda meydana gelen hasarlar da yüz körlüğüyle sonuçlanmaktadır (Alıcı, 2013: 122-124).

Kim olduğumuzu ve nereden geldiğimizi gösteren yüzün diğer organlara göre kişisel kimliği doğrudan yansıttığını artık kabul etmek ve yüz naklinin genel organ nakillerinden çok daha güçlü ve eşsiz bir deneyim olduğunu söylemek gerekmektedir. Ludwig Wittgenstein'ın (1999) çok iyi özetlediği gibi, "yüz, bedenin ruhudur". Bu açıdan bedenin ontolojik dayanak noktası ve görünür olma hali yüz ile sağlanmaktadır. Yüze sahip çıkmak, bir anlamda kişinin oluşturduğu ya da zamanla sosyal olarak geliştirilen toplumsal kimliğe sahip çıkması anlamına gelmektedir. Öyle ki yüzün temsil gücü insan bedeninin diğer hiçbir organıyla kıyaslanmayacak derecede önemlidir. Dolayısıyla yüzde deformasyona yol açabilecek herhangi bir hadise kişinin bütün hayatını etkilemektedir.

Çabuklu'ya göre (2007: 125-126), aslında yüz, tarihin her döneminde evrensel bir olgu olarak görülmemiştir. Örneğin

ilksel insanlar bir yüze sahip değillerdi. Bedenlerinin her tarafını yüzleri olarak görüyorlardı. Modernlik ise yüzü bedenin diğer kısımlarının aleyhine öne çıkarmış, yüzü aklın en çok kontrol altına alabileceği yüce bir yüzey olarak kurmak istemiştir. 19. yüzyılın ikinci yarısında yüzün toplumsal kuruluşu, bedenin, hatta yer yer hayvanlıkla, ilkellikle ilişkilendirilen başın aleyhine gerçekleşmekteydi. Yüz, bedenin doğal bir parçası olmaktan çıkıp özerklik kazanmış, beden artık daha ziyade yüz aracılığıyla okunur hale gelmiştir. Zamanla Deleuze (2009) ve Guattari (1990: 1993) yüzün makine gibi işleyen bir sistemi temsil ettiğini öne süreceklerdi. Yüzler artık bireysel değildi, yüzsellik sistemi içinde yüz, gösterge olarak çok büyük ölçüde kodlanmıştı. Böylece yüzün bireysel ifadeleri, egemen anlamlandırmalar tarafından şekillendirilmekteydi. Yüz, anlamlandırma ve özneleştirme sistemlerinin bir sonucu olarak oluşturulmaktayken özneleştirme, yüzsellik aracılığıyla gerçekleştiriliyor, yüzün üzerine iktidarın, bireyleri, özneler haline getiren kodları yazılıyordu. Özel ve kamusal hayatın birbirinden ayrılmasıyla birlikte özel hayattaki "kullanım değerine sahip yüz" ile kamusal alandaki "değişim değerine sahip yüz" de birbirinden ayrıldı. Kamusal yüz, özel hayatla iç içe geçmiş yerden kopup nötr, ciddi kamusal mekâna, kültürün alanına geçmiş erkek yüzüyken özel alandaki yüz, yerle, duygularla, gündelik olanla, kendiliğindelikle, doğayla özdeşleştirilen kadın yüzüydü artık. Normal-anormal karşıtlığını inşa eden modernlik sadece kadın yüzünü değil ilkelin, sapkının, suçlunun, delinin yüzünü de norm dışı bir yüz olarak "ötekinin yüzü" olarak kurmaktaydı. Bu yüzden Deleuze (2009) ve Guattari (1990; 1993) bu şekilde kurulmuş olan yüzün bozulmasını tahrip edilmesini, yani "yüzsüzleşmeyi" savunmaktadırlar. Deleuze (2009) için yüz, bedenin ölümü anlamına gelmektedir. Bu yüzden Deleuze'ün, Bacon okuması üzerinden kavramsallaştırdığı "yüzü söküp parçalamak", "kafayı yeniden keşfetmek", "kafanın yüzün arkasından belirmesini sağlamak", "yüzsüz bir kafayı ortaya çıkarmak" gibi arayışlar yerini bulmaktadır.

Dünyada yüz nakli seçeneği oluşmadan önce insanların yüzlerindeki anomali durumuyla başa çıkmaları olağanüstü zorlukları barındırmaktaydı. Bu nakil türünün tıbbi gerçekliği ortaya çıkınca en somut çare yüzün yenisiyle değiştirilmesi olmuştur. İnsandan insana ilk kısmi yüz nakli 2005 yılında, yüzü Labrador cinsi köpeği tarafından parçalanan Isabelle Dinoire isimli hastaya yapılmıştır. Fransa'da yapılan operasyonla Dinoire'nın yüzü orijinal haline döndürülmeye çalışılırken, hastanın ağız ve burun bölgesini de kapsayan üçgen şeklinde bir parçanın nakli gerçekleştirilmiştir. Dünyanın ilk tam yüz yenileme operasyonu ise Hindistan'da gerçekleşmiştir. Örgülü olan saçlarını çim biçme makinesine kaptıran Sandeep Kaur isimli çocuğun yüzü, annesi tarafından hastaneye iki parça halinde ve bir plastik poşet içerisinde getirilmiş ve uzun süren bir operasyonun ardından Kaur'un yüzü, kendi organıyla yenilenmiştir. Tıp literatürüne ilk "tam yüz nakli" yani Ahmet Kaya'dan, Uğur Acar'a yapılan operasyonun ilk örneği olarak giren vaka ise İspanya'da Oscar isimli bir hastaya yapılan nakil operasyonudur. Bu operasyonda, kazayla kendi suratını silahla vurmuş olan Oscar'a tam yüz nakli yapılmıştır. 20 Mart 2010 tarihinde gerçekleştirilen operasyona toplam 30 İspanyol doktor katılmıştır. Daha sonra Fransızlar, 8 Temmuz 2010 tarihinde, dünyadaki ilk tam yüz nakli operasyonunu gerçekleştirdiklerini ilan etmişlerdir.

Aslında yüz nakliyle ilgili olarak ilk deneyim ve etik tartışmalar yıllar öncesine ait bir rapora dayanmaktadır. Kasım 2003'te İngiltere'nin Cerrahlar Kraliyet Koleji, yüz naklinin yasal, fizyolojik, etik, immünolojik ve teknik yönlerini yorumlayan yüz nakli çalışma grubuna bir rapor sunmuştur. Bu girişim o zamanlar dikkate alınmıştı çünkü yüz nakli bileşik doku allogeneik alanındaki potensiyel klinik gelişmesi olarak, Amerika'da, Avrupa'da, İngiltere'de geniş bir medya çevresinde tartışılmaktaydı. O zamanlar çalışma grubu yüz naklinin gerçekleşmesine olanak sağlayan teknik becerilerin varlığını kabul etmişti. Buna rağmen onlar, ciddi fizyolojik ve etik sorunları oluşturan uzun süreli sonuçlarını ve başarısızlığı göz

önünde bulundurmaktan kaçınmamışlardı. Bu tartışmaların sonucunda çalışma grubu, yüz naklinden faydalanan hastaların hasta olarak tanınmalarına rağmen; yüz nakli projesinin sürdürülmesine karar vermişlerdir. Bu rapor gelecekteki potansiyel tedavi olarak görülse de raporda ortaya çıkan problemlerin aşamalı bir çözüm seçeneğine ihtiyaç duyduğu da biliniyordu. Aynı çalışma grubu yüz nakliyle ilgili birçok başarı elde etmiştir. Bunlardan en önemlileri 2005 yılında Fransa'da, daha sonrada Çin'de elde edilmiştir ve dahası 18 hastadan el ve kol naklini de unutmamak gerekmektedir. Bu arada 1960 yılında gerçekleştirilen ilk kalp naklinden sonra iki yıl içerisinde 100'ü aşkın kalp ameliyatı da gerçekleştirilmiştir.

BİYOLOJİK DOKU TRANSFERİ

Tam ve kısmi olmak üzere iki ana başlık altında toplanabilecek yüz nakli, yüzün yumuşak dokusunun üst ve alt çene kemiği gibi sert dokuları içerip içermemesine göre de alt gruplara ayrılabilmektedir. Cengiz Gül'e uygulanan nakil tam yüz nakillerine örnektir. Bu hastaya alın saç çizgisinden başlayarak bir kulağı da içerecek tarzda ve tüm boyun derisini de kapsayan cilt ve cilt altı kas dokularını da içeren tam yüz nakli yapılmıştır. Bu yüz nakli kemik hariç ağız mukozasını da içeren en kapsamlı yüz nakillerinden biridir. Hastanın duyusal ve motor sinir onarımları yapılmamasına rağmen yüzün tüm mimik kasları ameliyat sonrası yaklaşık olarak 6. aydan itibaren çalışmaya başlamış yüzün duyusu da birinci yılda tamamen sağlanmıştır. Dünyada ve Türkiye'de yapılan diğer nakillerde, yüzün duyusal ve motor sinirlerinin onarıldığı bildirilmesine rağmen eğer ameliyat öncesi hasar ciddi ise ve yüz kaslarını da içeriyorsa, nakil sonrası motor hareket sistemi saptanamamaktadır. Bunun nedeni ise sinir onarımlarına rağmen nakil edilmiş yüz içerisindeki yüz kası gibi oldukça özel kasların tekrar aktif hale gelme şansı olmamasıdır. Hastanın nakil öncesi mimik kasları sağlam ise motor hareket saptanma ihtimali oldukça yüksek olmaktadır.

Uğur Acar ve Turan Çolak'a da Cengiz Gül'e benzer bir tam yüz nakli gerçekleştirilmiştir. Hatice Nergiz'e uygulanan ise kısmi yüz naklidir. Bu nakilde burun, yanak ve dudak bölgesi hastaya nakil edilmiştir. Bu ameliyatlarda mikrocerrahi teknikleri kullanılarak nakledilen organların beslenmesi için yüzün arteryel (atardamar) ve venöz (toplardamar) onarımları yapılmaktadır. Bu naklin başarısızlığı sonucunda diğer tedavi seçeneklerinden vazgeçilmesi gerekecektir ki bu seçenekler;

a) Otolog deri greft uygulaması,
b) Entegrasyon gibi suni derinin kullanımı ve sonraki deri greft uygulaması,
c) Önceki duyarlılıktan dolayı reddi kaçınılmaz olan naklin tekrarıdır.

Herhangi bir mikro cerrahi müdahalede olduğu gibi, anastomoz edilen arter (atardamar) ve venlerde (toplardamar) trombozun olma (başarısızlık) ihtimali de söz konusu olabilir. Eğer bu ihtimal meydana gelirse, bu durum saatler içinde belli olmaktadır. Eğer problem erkenden tespit edilirse, anastomoz reeksplorasyon ve reanastomoz tarafından kurtarılabilir. Eğer bu kurtarma ameliyatı başarısızlığa uğrarsa, naklin tekrar yapılması gerekmektedir. Akut rejeksiyon, kendini birkaç hafta ya da birkaç gün içerisinde gösterir (Morris, 2007).

Genel olarak yüz naklinde iki temel teknik göz önünde bulundurulur. Bunlar, doku naklinin ilkesel bilgisi ve immünolojik yönleridir. Doku nakli ilkeleri, rekonstrüktif ve plastik cerrahi üzerine kuruludur. Hastanın flep ve gref formundaki dokusu, eksikliğe dönüştürülür. Bir deri grefti intrinsik kanlaması olmadan damarların greft içine doğru yeniden büyümesi sonucu oluşur. Flepin kan akımı ise kendisine ait damarlar vasıtasıyla ilk transfer edildiği andan itibaren korunmaktadır. Flepler ya defekte komşu alandan çevrilen lokal flepler veya daha uzak bölgeye taşınan ve tekrar kanlanmasını sağlamak için mikrocerrahi tekniklerine ihtiyacı olan serbest flepler şeklinde olabilir.

Yüz naklindeki temel amaç, rekonstrüktif cerrahi metodlarına rağmen estetik ve fonksiyonel olarak istenilen düzeyde başarı sağlanamamış hastaya, normale en yakın sonucu elde etmektir. Bu arada yırtılma ya da kesilme anında eğer parçaların değiştirilmesi gerekiyorsa, yedek olarak burun, kulak ve kafa derisi de hazır bekletilir. Benzer bir olay 1998'de meydana gelmiş, hastanın yüzü ve kafa derisi yeniden dikilmiştir (Thomas, 1998). Kasım 2005'ten önce başka bir kişiden yeniden oluşturulan kafa derisi ve yüz için kullanılan doku, kafa derisinin rekonstrüksiyonu için tek yumurta ikizinden kullanılan doku olarak ifade edilen bir rapor haline dönüştürülmüştür. Yüz naklinin modellerini içeren deneysel bileşim doku allogreftleri (CTA) üzerinde önemli ölçüde literatür bulunmaktadır (Ünal, 2005). Bileşik doku greftleri; derialtı dokusu, deri, kas, kemik ve tendon gibi birçok dokudan oluşmaktadır.

Yüz naklindeki ikinci temel teknik olan immünolojik yönlerden kasıt ise herhangi bir organ ya da allogreft dokunun, bağışçının dokularına karşı verdiği bağışıklık tepkisi üzerine kuruludur. Bu tepkinin büyüklüğü, nakledilen organa, alıcının doku uyumluluk hassasiyetine ya da dokuya göre değişiklik gösterir. Diğer faktörlerden oluşan alıcı ve bağışçının doku uyumu, alıcının yaşı ve genetik belirtileri, greft sonucunu büyük ölçüde etkiler. Fakat cilt (yüz naklinde önemli işlevi vardır) hem deneysel hem de klinik olarak ayrıca en immünojenik nakledilen doku olarak yıllardır kabul görmüştür. Bunun yanında bağışçı ve alıcının kan uyumunun uygun olması da nakil için çok önemlidir. Dokuların uyuşması, yüz naklinden sonraki greftlerin canlı tutulması için büyük bir önem taşır (Thomas, 1998).

Nakil yapıldıktan sonra, aşılanmış organ ya da dokunun yetmezliği (başarısızlığı) veya reddini önlemek amacıyla, hastaların hayatları boyunca immünsüpresif tedavisi görmeleri gerekmektedir. Yüz naklinin yapılması durumunda cilt, muhtemelen reddin temel hedefi haline gelir ve bileşik doku naklinin başarıya ulaşmamasındaki en büyük engel olarak gösterilir.

Derinin akut rejeksiyonu, ilk el nakli yapılan hastalarda açığa çıkmıştır (Dubernard, 2003) ve sonradan yapılan el nakillerinde yaygın bir durum olarak benimsenmiştir. Bu durum karın bölgesindeki nakillerde de görülmektedir. Cildin reddedilmesi biopsiyle erken dönemde teşhis edilebilir. İddiaya göre, Çin'de yapılan el nakilleri akut rejeksiyondan dolayı başarısızlıkla sonuçlanmıştır fakat bazıları da bu başarısızlığın immünsupresif tedavisiyle uyumsuzluktan kaynaklandığını söylemektedir. Fransa'daki yüz nakli sırasında akut rejeksiyon kendini 18 gün içerisinde göstermiştir ve sonraki üç hafta immünsupresif ilaç tedavisiyle geri çevrilmiştir (Devauchelle, 2006). Bir başka akut rejeksiyonu, nakilden sonra 6 ay içerisinde kendini göstermiştir. Bu arada cilt, akut rejeksiyon için temel hedeftir. Aslında yüz naklinden sonra immünolojik kronik reddi tahmin etmek pek de olası değildir. Nakilden sonraki 5 yılda organların % 50'sinin kronik reddi gösterdiği bilinmektedir. Bir yüz nakil içerisinde fonksiyon kaybının etkisini tahmin etmek şimdilik imkânsızdır fakat bu etkinin kendini inflamatuvar olarak apaçık gösterdiğini bilmekte de fayda var. İmmünsupresif tedavisinde kanıtlanmış yan etkileri göz önünde tutmak gerekmektedir ve bu tedavi yönteminin hayat kalitesini etkilediği de artık bilinmektedir. İmmünosupresyon riskleri küçümsenmemelidir ve yüz nakli gerçekleştirilen hastalar için önemli olmaktadır. Bu yan etkiler; kan lipid düzeyleri, hipertansiyon, renal toksisite, diyabet ve bozuklukları olan ciddi yan etkileri içermektedir. Uzun süreli immünsupresyon tedavisi, kanseri ve enfeksiyon riskini de artırmaktadır. İmmünsupresif ilaçlara karşı uyumsuzluk, organ naklinden sonra iyice açığa çıkmıştır ve muhtemelen dünyadaki ilk el naklindeki greft yetmezliğine de neden olmuştu (Morris, 2007: 109-128).

BİYOLOJİK DOKUDAN TOPLUMSAL DOKUYA GEÇİŞ

Yüzün kimliğimizi anlamamızdaki en önemli faktör olduğu ve yüzle kim olduğumuzu ve genetik miras işaretleriyle nereden geldiğimizi anlamamıza yardımcı olduğunu kabul

ettiğimize göre kişinin herhangi bir şekilde yüz görüntüsünün bozulmasının kimlik bunalımı anlamına geleceği aşikârdır. Bu deformasyonu telafi için girilen yolda başka birinin yüzünü almak, kimliğin karmaşık sorunlarını daha da artırabilmektedir. Bu açıdan bağışçının alıcıya vereceği beden görünümü hakkındaki sorunlar üzerine fazlasıyla tartışılması gerekmektedir. Çünkü bilinçli ya da bilinçsiz gerçekleştirilen yüz ifadeleri, başkalarıyla karşılaşma anları bağlamında çok önemlidir. Bir kişiyle sohbete başlama yüz hareketleriyle mümkün olmaktadır. İletişimimizin üçte ikisi, yüzün sözsüz tarafı aracılığıyla gerçekleşir. Yüz ifadeleri, sinirlerin ve kasların karmaşık koordinasyonlarına bağlıdır ve başarılı ilişkiler sürdürmek için oldukça önemlidir. Yine yüz ifadesinin kendimizi nasıl hissettiğimiz konusunda önemli ipuçları barındırdığı söylenebilir. Örneğin yüz kaslarımız beynimizden beslenir ve beyin güldüğümüzü anladığı anda, hormonal mutluluğunu devreye sokmaktadır (Bruce, 1998). Yüz ifadelerini etkileşimde kullanamayan kişilerin yaşamış olduğu zorluklar hakkındaki araştırmalar göstermektedir ki yüz doğrudan iletişimde olmazsa olmaz faktörlerin başında gelmektedir (Rumsey, 2004).

Yüz, beyin, bilinç, kimlik ve kişilik arasındaki bu karmaşık ve bir o kadar da uyumlu ilişki, yüzdeki olası deformasyonla bozulur. Bozulan bu biyolojik uyum aynı zamanda toplumsal ve psikolojik uyumsuzluğu da tetikler. Bu açıdan dismorfik yüz, kişiyi nakil konusunda tıbbi otoriteye tabi olmaya zorlar ki bu durum diğer bütün organ nakillerinde de geçerlidir. Fakat organ naklinin çoğalmasıyla birlikte alıcıların fizyolojik tepkilerinin çoğaldığı söylenebilir. Çoğu araştırmalar (O'Carroll; Grady, 2003), kalp ve karaciğer naklinin yaşam standartlarını düzelttiğine dair gelişmeleri rapor etmesine rağmen organ nakli stresini ve ona eşlik eden psikososyal sorunları görmezden gelmemişlerdir (Ziegelmann, 2003). Bu sorunlar şöyle sıralanabilir:

- Nakledilen organın canlılığına ilişkin korkular
- Olası reddedilme sonrasındaki korku
- İmmünsupresif ilaçların, malignite ve enfeksiyonu içeren yan etkilerine ilişkin endişe

Ömür boyu ilaç kullanacaksın dedi doktor... enfeksiyon riski var... böbrek yetmezliği... kalp yetmezliği... başka hastalıklar... böbrek yada karaciğer naklinden farkı yok dedi doktur (Cengiz Gül).

- Çok sayıda poliklinik randevuların düzenli katılımı, semptomların izlenmesi, güneşe maruz kalma ve diyet gibi hastaların bu davranışlarını değiştirme ihtiyacı, bir rejim ilacına bağımlılık ihtiyacıyla alakalı ve greftin yetmezliği için kişisel sorumluluk duyguları
- Naklin, mevcut beden imajı ve kimlik duygusu içerisinde bütünleşmesi/bütünleşmemesi

Nakilden önce ilk karar aşamasında çok ağladım. Nasıl olur. Aynaya nasıl bakarım dedim. Ama şimdi bu korku yok. Bir başkasının yüzü korkutucu geldi aslında. İlk defa olacaktı. Benden önce de iki hasta da ölünce çok tedirgin oldum fakat ameliyat kararımı etkilemedi (Hatice Nergis).

Başta yabancılık vardı. On beş gün sonra verdiler aynayı. Sürekli bakıyordum aynaya. Zamanla alıştım. Herkes kaldıramayabilir (Cengiz Gül).

- Nakledilen organı alma deneyimine karşı, bağışçı ve bağışçıların ailesiyle ilişkili minnettarlık ve suçluluk duygularını içeren duygusal tepkiler.

Nazım'ın eşiyle görüştüm. Duacı olduğumu söyledim. İyi olduğumu duyunca sevindi. Ben gitmek istiyordum görüşmek için. Koordinatörler sıcak bakmadı, hâlâ ona benziyorsun dediler. Sen de çok üzülürsün. Çocuğu, Baba, diye boynuna atlar, dediler. Eşinin de görme talebi olmadı (Cengiz Gül).

Fizyolojik sıkıntının gözle görülebilir derecede şekil bozukluklarından kaynaklandığı söylenebilir. Bu hastalardan kimi

oldukça belirgin şekil bozukluklarıyla uğraşırken, kimileri de hafif derecedeki bozukluklarla uğraşır. Aslında bu durum, kişinin kendi kimliğiyle öz saygısı arasında kurduğu ilişkiyle de yakından bağlantılıdır ki böylece "toplumsal başa çıkma" konusunda uğraşı verebilmektedir. Bu kişiler toplulukla iç içe yaşmaktan memnundurlar, iletişim becerileri iyidir ve şekil bozukluğunun kaliteli bir yaşama engel olduğuna inanmazlar:

> Her ne kadar yüzüm yanmış olsa da ben insanlarla daima iyi iletişim kuran biriydim. Yani yüzüm bu halde olduğu için pek içime kapanmadım, toplumdan da uzak durmadım. Çünkü yüzümün bu halde olması insanlarla diyalog kurmamı engellemezdi. Ben insanları seviyorum (Uğur Acar).

Öz saygılarını dış görünüşleriyle oluşturmuş ve yüz anomaliği nedeniyle daha büyük sıkıntılar yaşayan kişiler ise, insanların kendilerine dış görünüşleri nedeniyle değer verdiklerine inanırlar. Bu kişiler yaygın anksiyete bozukluğu ve depresyonun yüksek seviyelerini yaşarlar. Genellikle bu ikinci grup, fizyolojik olarak daha savunmasızdırlar ve cerrahi müdahale yardımıyla değişimin geçici durumlarına ilgi duymaktadırlar. Yüz deformasyonunda olası psikolojik süreçler çok daha üst düzeylerdedir. Bu süreçte görülebilecek beklentiler şöyle sıralanabilir: Uygun bağışçı bulunana kadar uzun bir bekleyiş, cerrahi işlem stresi, organ naklinin uyup uymadığını görmek için ameliyat sonrası endişeli bekleme süresi, kronik reddin olasılığı hakkındaki endişeler, ameliyat sonrası riskleri ve yan etkileriyle birlikte dış görünüşü etkileyebilecek zorlayıcı ilaç tedavileri. Bu yüzden nakil ekibinin, bir yüz naklini araştırmak için adayı motive eden problemleri ve bu problemleri azaltacak yolları, iyice anlaması ve anlatması gerekmektedir. Yüz naklini gerçekleştirmiş doktorların (Özmen, Nasır, Özkan) konuyla ilgili olarak dile getirdikleri ortak problemler şu şekilde özetlenebilir:

- Yüz naklinin deneysel karakteri ve geçmişi hakkındaki bilgi
- Nakilde uygun aday olmak için, adayı dikkate alan psikolojik ve klinik kriterler
- Verici yüzünü seçmedeki kriterler
- Uygun verici seçme süreci
- Ameliyatın ne zaman, nasıl ve ne şekilde olacağıyla ilişkin prosedürel bilgi
- Dış görünüm (örn. yaralanma, ameliyat sonrası şişme ve morarma), fonksiyon seviyesi uzun ve kısa zamanlı yüzdeki duyu hissi
- Ameliyat sonrası gerekli olan ilaç programı ve bu ilaçların ne kadar uzun süre uygulanması gerektiğine dair bilgi
- Ameliyat sonrası iyileşme yörüngesi (fiziksel ve psikolojik) ve verilecek destek
- Ameliyat sonrası immünsupresif rejim, kısa süreli yan etkileri ve uyumsuzluk sonuçları
- Yüz naklinin uzun süreli fiziksel ve fizyolojik riskleri, özellikle immünsupresyon ilişkin akut ve kronik rejeksiyon ve greft (organ) yetmezliği
- Reddedilmesi (akut ya da kronik) halinde cerrahi kurtarma stratejisi ya da greft yetmezliği
- Cerrahi başarı ya da başarısızlık kapsamındaki uzun süreli (vadeli) toplumsal ve psikolojik destek stratejisi
- Alıcının ailesine psikolojik ve sosyal destek stratejisi
- Vericinin ailesine psikolojik ve sosyal destek stratejisi
- Alternatif müdahaleler hakkında (cerrahi) bilgi.

Plastik cerrahi prosedüründe, ameliyat öncesi beklentilerin, ameliyat sonrası psikolojik uyumla bağlantılı olması gerekmektedir. Hatice Nergis'in doktoru Selahaddin Özmen konuyla ilgili olarak şu tespitlerde bulunmuştur:

> Ameliyat sonrasında, hastalar iletişimde güçlük çekebilirler. Örneğin, nefes borusu ameliyatında konuşma eksikliği ya da yüz nakli sonrasında yüzdeki hareket eksikliği gibi. Tüm bunlar, hastaların kendilerini ve ihtiyaçlarını dile getirmelerinde hastaları zorlayabilir. Nakil ekibi sürekli tetikte olmak zorundadır çünkü hasta ameliyat sonrasında aynaya baktığında 'bu ben değilim' reaksiyonunu gösterebilir. Alıcının bağışçı hakkındaki karmaşık duygularını çözmesi için yardıma ihtiyacı olabilir (örneğin, bağışçının kişiliği hakkındaki

merakı, bağışçının ölümü hakkında kendini suçlu hissetmesi, bağışçı ailesine karşı minnettarlık). Hasta, yeni yüzü hakkındaki gerçek ya da uydurma tepkilere karşı meraklı olabilir. Nakil ve psikolojik destek ekibi, toplumsal yönetimin ve toplumsal durumların programını uygulamak zorundadır ve hastayı yüzü sahiplenme duygusuna teşvik etmeye devam etmesi gerekir.

Alıcının hem değişen görünümüyle hem de önceki sözsüz iletişimlerin değişimleriyle birlikte, aile ve arkadaşlarının tepkileriyle de başa çıkması gerekecektir. Başlangıçta yeni yüz görünümüne bağlantılı belirsizlik oluşacaktır. Hastanın ameliyat öncesi beklentileri ve başkalarının nasıl karşılık vereceği arasında uyumsuzluk olacaktır. Yüzdeki hareket ve duyuların düzeyleri, ameliyatı seyreden ilk yılda gitgide artacaktır. Yabancılar söz konusu olduğunda alıcı, ameliyatın herhangi bir belirtisini ya da sözsüz iletişim eksikliklerini açıklamak için yeni başa çıkma yolları bulmak zorunda kalacaktır. Mimiksiz yüzün cansız, hareketsiz, duygusuz ve dolayısıyla kimliksiz olduğu düşünüldüğünde yüzün bilinçsiz olduğu söylenebilir. Eğer nakil başarılıysa, o zaman alıcının yüzüne nakil yapılıp yapılmadığını söylemek artık alıcının kararına kalmıştır. Eğer alıcılar herhangi bir propagandaya maruz kalırsa, yabancılar tarafından tanınabilirler, yoğun ilgi ve sorularla baş etmek durumunda kalabilirler ki bu ilgi ve sorular alıcıların istemediği bir şeydir.

İzin versem sürekli gazeteciler gelirdi. Sizinle konuşmamız da biraz Selahaddin hoca ile mümkün oldu. Onun izni olmadan pek güvenmek mümkün değil. Ara sıra arıyor gazeteciler görüşmek için. Yaptıkları haberlerin iki tanesi doğru. Sadece ameliyat sonrası yüzümü çekmişlerdi. Sürekli medyayla görüşürsek özel hayatımız kalmıyor. Doktorumuz izin verir ve uygun görürse görüşüyorum. Hastanede babam gazetecilerden kaçıyordu. Onlar için biz sadece haber değeri taşıyorduk (Hatice Nergis).

Mahremiyet risklerinin devam etmesi nedeniyle alıcının ve ailesinin medyanın süregelen müdahaleleri karşısında koruma

altına alınması gerekebilir. Çünkü bu müdahaleler psikolojik sıkıntıları tetikleyebilmektedir. Araştırmalar (Achille, 2006) göstermektedir ki; kalp, karaciğer, böbrek ve el nakil hastaları, nakil yapıldıktan sonraki yıllarda da psikolojik sıkıntıya maruz kalmaktadırlar. Yüz nakline ilişkin gözlemlerimiz de buna paralel gerçekleşmiştir. Özellikle hem yeni bir yüzü kabullenmek ve olası yabancılaşmanın üstesinden gelmek hem de toplumla yeni yüzüyle karşılaşmak fazladan bir çabayı gerektirmektedir:

> Nakilden önce ilk karar aşamasında çok ağladım. Nasıl olur. Aynaya nasıl bakarım dedim. Ama şimdi bu korku yok. Bir başkasının yüzü korkutucu geldi aslında. İlk defa olacaktı. Benden önce de iki hasta da ölünce çok tedirgin oldum fakat ameliyat kararımı etkilemedi (Hatice Nergis).

Başarılı geçen bir yüz nakline ait bu tür zorluklar bir yana, naklin başarısız gerçekleşmesi daha derin etkiler bırakacaktır. Bu yüzden yüz nakli başarısızlığının sonuçları katlanılmazdır. Hastalar nakille ilgili olarak sürekli olası riskler ile karşı karşıya bırakılmaktadırlar:

> Hastaneye vardığımızda doktorlar ekip olarak bekliyorlardı. Büyük oranda ölüm riskin var dediler. Ben dedim ki 'Allah'ın aldığı canı kimse engelleyemez'. Doktor da bu kanaate katıldı. 15.5 saat sürdü ameliyat. Üç gün boyunca uyuttular (Hatice Nergis).

Fakat nakil ekibi, reddedilme sürecinin erken göstergesi için hastaların kendilerini izlemesini teşvik etmek durumundadırlar. Bu ihtiyat, korku ve endişenin düzeylerini artırabilir. Eğer kronik rejeksiyon meydana gelirse, yüzün hareketliliği ve plastisitesindeki azalmalar özellikle ağız ve göz çevresinde, naklin giderek artan fibrozisi nedeniyle meydana gelebilir. İmmünsupresyon artışlar, rejeksiyon sürecini azaltabilir fakat görünüş ve hareketlilikteki bu fibrotik değişiklikler tersine çevrilmeyebilir. Bu değişiklikler uyum ve adaptasyon gerekti-

rebilir ve yüzde ortaya çıkan ifade eksikliği sosyal etkileşimi engelleyebilir. Naklin başarısızlığında korkular daha çok artacaktır, bu durumda psikolojik destek oldukça önemlidir. Bu destek sadece alıcı ile sınırlı tutulmamalı, alıcının ailesine de uzanmalıdır. Çünkü ailenin içinde bulunduğu stresin ana kaynağı şunlara bağlıdır:

- Nakil sonrası alıcının optimize eden sağlığına bağlı artan sorumlulukların baskısı
- Alıcıların fiziksel ve psikolojik refahı ile ilgili endişeler

Ameliyat sonrası aile üyelerinin psikolojik durumları farklılıklar gösterebilir fakat bu seviyelerde zaman geçtikçe azalma görülür (Dew, 2000). Yüz nakli "yolculuğu" alıcının ailesi ve destekçileri için oldukça zordur. Ailelere verilen destek önemlidir çünkü aileler hem nakil öncesi hem de nakil sonrasında yıpranmaktadırlar:

> O kadar acı çektik ki bir kitap değil onlarca kitap yazılır (Hatice Nergis'in babası).

Ameliyat sonrasında aile üyeleri, aşırı stres ve kaygı içinde olduklarını belirterek, hastanın yüzündeki işlevin yetersizliğinden ve ameliyat sonrası oluşan yeni bir görünümden dolayı sıkıntı duyduklarını gizlememişlerdir. Bu açıdan bakıldığında aileye verilen desteklerin, yeni yüzün kabullenilmesi yönünde olması gerekmektedir. Nihayetinde alıcının ailesi de, yeni yüzüne alışması, iletişim kurmanın ve duygularını ifade etmenin yeni yolarını keşfetmeleri ve yeni görünümlerine "komut" vermeleri konusunda hastayı desteklemek durumundadır (Brill, 2006). Burada verici ailesini de hesaba katmak gerekmektedir. Nakil ekibinin verici ailelerine de psikolojik destek sağlaması gerekir. Hastanın yüz bağışı kararı, sevdiği kişinin ölümünden sonra anlık stresleri sürekli hale getirebilir. Yüz, kimlik ve tanınmayla uyumlu olduğu için, motivasyon, organ bağışından daha karmaşık olabilir. Dr. Selahaddin Özmen'in bu konuda

uygun bir protokol geliştirdiği bilinmektedir. Ailelere, akrabalarının organlarının ve dokularının kullanımı hakkında verilen bilgi düzeyi için kılavuzlar hazırlayarak medyanın gösterdiği ilgiyi bağışçı ve ailesi üzerinden bir çatışmaya dönüştürmemiştir. Örneğin Hatice Nergis ameliyattan hemen sonra medyanın karşısına çıkarılmamış bizzat hastanın uygun psikolojik durumu göz önüne alınarak medya malzemesi yapılmamıştır. Zaten Nergis de doktorunun bu tutumundan dolayı kendisi ile doktoru arasında sarsılmaz bir güven geliştiğini belirtmiştir. Burada aslında medyanın hayati roller üstlendiği bilinmektedir. Eğer medya olumlu yönde haber sunarsa, organ nakil talebi artabilir fakat olumsuz yönde yorumlar yapılırsa o zaman bağış yapmak isteyen kişilerin sayısında azalma görülebilir. Alıcı, ailesi, bağışçının ailesi ve nakil cerrahları, medya ekibinin ilgi odağı olacağından tüm taraflar, medyanın ciddi eleştirileriyle başa çıkmak zorunda kalacaktır. Bunun yanında kamu, yüz naklinin risklerini ve ameliyat sonrası yararlarını gerçekçi olmayan beklentileriyle geliştirecektir. Yine nakil, sadece uygun koşullara sahip kişilere uygulanıyorken çoğu insanın beklentileri kendi uygunluklarına bakmaksızın artabilecektir.

YÜZ NAKLİ Mİ KİMLİK TRANSFERİ Mİ?

Organ nakillerinin kişisel kimlik üzerindeki etkisi; medya, akademik dünya ve gündelik yaşamda henüz tartışılırken, organ nakli arasında sayılan yüz naklinin, bireysel ve toplumsal kimlik katındaki rolüne ilişkin tartışma çok daha yenidir. Çoğu zaman, bilinçli bir tercih olarak bu tartışmadan uzak durulmasının ardında hem bu nakil türünün çok yeni olması hem de tıbbi bir başarının etik tartışmalarla gölgelenmesinin önüne geçmek gibi nedenler sayılabilir (Swindell, 2007: 1-6). Söz konusu başarı, genel anlamda tıbbın tarihten bu yana inşa ettiği söylem türüyle yakından ilişkilidir. Tarihsel olarak tıp alanında 19. yüzyılda salgın hastalıkların tedavi edilmesi ve tıbbi teknolojideki yaşanan gelişmeler, tıbbın toplumsal değe-

rini artırmıştır. Halkın gözünde de din ve hukuk gibi güçlü hale gelen tıp, gücü tartışılmaz bir otorite simgesi olmuştur. Tıp bilimindeki gelişmeler, tıp mesleğinin en son teknolojilerle yürütülen yüksek bilgili kişilere sahip bir meslek olmasını sağlamış ve Turner'ın ifade ettiği gibi (2011), modern bilincin ütopyası olan "sağlık rüyasına" katkıda bulunmuştur. Bu sağlık rüyasının gerçekleştirilmesinde önemli bir role sahip olan doktorlar, hastanelerde hastaları bir birey olarak görmeyip, hasta organ olarak tanımlamış ve bu hasta organları tedavi etmiştir. Bu süreç hasta ve doktor arasındaki mesafenin artmasına, doktorun otoritesinin güçlenmesine neden olmuştur. Bununla beraber doktorların her söylediğinin doğru, her yaptığının iyileştirici olduğuna inanıldıkça, doktorlar da bu destekle kendilerini Tanrısal bir güçle özdeşleştirmişlerdir. Hasta iyileştirme görevi, edinilmiş bir meslek olarak değil Tanrısal bir güç, özel bir yetenek olarak görülmüş, bu özel güç, yetenek neredeyse yaşamın bütün alanlarında kullanılmıştır (Sezgin, 2011).

Çabuklu'ya göre (2004: 105), modern anlamda 18. yüzyılda keşfedilen hastalık, etrafında oluşturulan metafor ve mitlerle dikkat çeken bir olgu olmuştur. Bundan önce temel olan hastanın anlattıkları, doktorun tüm dikkatini hastanın şikâyetleri ve semptomları üzerinde toplaması ve tedaviyi bu çerçevede yönlendirmesiydi. Fakat daha sonra bu yaklaşım değişikliğe uğramıştır. Descartes hastanın şikâyetiyle doktorun bakışını birbirinden koparır, ayırır, hastalığı makineyi andıran bedenin uğradığı mekanik bir arıza, acıyı da bir kırmızı ışık olarak ele alır. 17. ve 18. yüzyıllarda hastalık giderek hastanın subjektif deneyiminden koparılarak objektif bir tıp sistemine, ölçümlere, deneylere tabi kılınan bir arızaya dönüştürülür. Hastanın şikâyetleri güvenilir bir temel olmaktan çıkar; evrensel tıp bilimiyle donanmış doktoru bundan böyle gerekirse hastayı kendi hastalığı hakkında, anlattıklarına rağmen iyileştirmeye çalışacaktır. Artık hasta hissetmekte, doktor bilmektedir. Tıbbi rakamlar objektif yani doğru, hastanın öyküsü subjektif yani

güvenilmezdir. 19. yüzyıla gelindiğinde artık bedenin şeffaflaştırılacağı ve gizlerini açığa vurmak zorunda bırakılacağı bir döneme girilmiş, dışsal olgu haline gelen hasta böylece "parantez"e alınıp "by-pass" edilmiştir. Stetoskopun, tıbbi ölçüm aletlerinin bulunmasıyla birlikte doktor artık hastayı değil, bedenin işleyişlerini dinliyor, organik fonksiyonlara doğrudan ulaşabiliyordu. Tıp artık hastayı değil, hastalığı tedavi etmekteydi. Hasta bedenine ait bilgiden yoksun bırakılmış, hastalığı ondan koparılarak yabancı bir olgu haline getirilmişti. Modernliğin biyo-medikal modeli hastalığı kişisizleştirmiş, hastalığı bir makine olarak gördüğü bedene ait bir fonksiyon bozukluğuna indirgemişti. Foucault'a (2002: 34) göre, 19. yüzyılda açılmaya başlayan hastaneler, doktorların aynı hastalığa sahip hastaları aynı mekânda inceleyip gözetledikleri yer anlamına gelmeye başlamıştır. Bu sayede aynı mekânda farklı bedenler tıp için birer nesne haline getirilmiştir.

Tıbbın toplum üzerindeki söylem gücünü, dinin toplumsal alandaki rolünün azalmasıyla birlikte bilime olan inancın artması ve beraberinde Batı toplumlarındaki genel hümantier eğilimlerdeki artışa bağlamak mümkündür. Bu artarda sıralanan nedenler tıbbileştirmenin gelişimini tamamen açıklamamakla birlikte kapsamını belirlemiştir. Cornrad (1992: 209-232) tıbbileştirmeyi, sekülerleştirme yani dinin baskın sosyal kontrol kurumu olarak kenara itildiği, geçmişte günah kabul edilen durumların, hastalık olarak yeniden adlandırılması ve tıbbi uzmanlığın değişen statüsü olarak belirler. Tıbbileştirme kavramsal, kurumsal ve etkileşimsel olmak üzere üç ayrı seviyede gerçekleşir. Kavramsal seviye, bir problemi tanımlamak veya düzenlemek için tıbbi bir terimin kullanılmasıdır. Kurumsal seviyede, kurumlar, organizasyonun uzmanlık alanı içerisine giren belirli bir problemi çözmek için tıbbi bir yaklaşım benimser. Etkileşimsel seviyede, doktorlar doğrudan işe dahil olurlar. Tıbbileştirme burada bir doktorun bir problemi tıbbi olarak tanımladığında, tıbbi bir teşhis koyduğunda veya bir sosyal probleme tıbbi bir tedavi şekliyle yaklaştığında,

örneğin mutsuz bir aile yaşantısı için yatıştırıcı ilaçlar yazdığında, doktor-hasta etkileşiminin bir parçası olarak ortaya çıkar (Sezgin, 2011: 67). Tıbbileştirme konusunda belki de en önemli tespiti Ivan Illich yapmıştır:

> Tıplaştırma, her insanın ağrıyı, hastalığı ve ölümü göğüsleyebilme gereksiniminin yadsınmasına dayalı, doğurgan bir bürokratik sistem oluşturur. Modern tıp kurumu, kültürel ve genetik miraslarının insanları kendi başlarına yapmaları için donattığı şeyleri, onlar için yapma çabasını temsil etmektedir. Tıbbi uygarlık ağrıyı dindirmek, hastalığı ortadan kaldırmak ve acı çekme ve ölme sanatına olan gereksinimi yok etmek için planlanmış ve örgütlenmiştir. Kişisel ve erdemli etkinliklerin böylesine aşırı bir biçimde sığlaştırılması toplumsal yaşamın daha önce hiç izlemediği bir hedeftir. Kültürün, her insana öğrettiği öznesiz etkinlikler olan acı çekme, iyileşme ve ölme artık teknokrasi tarafından politika yapmak için yeni alanlar olarak görülmekte ve insanların kurumsal yollar aracılığıyla kurtulması gereken, sağlıksız işlevler, olarak tedavi edilmektedir. Sonuçta metropolitan tıp uygarlığının hedefleri, şiddetli sömürgeleştirme süreciyle karşılaştığı her bir kültürel sağlık programıyla taban tabana zıttır (Illich, 2011: 87).

Tıp, hastalıkları araştırırken yeni hastalıklar keşfeder ve bu hastalıkları bireylere yükler. Geçmişteki hastanın raporla belgelenmesinin yeri, bireylerin kendi sağlıklarını koruyacakları erken tetkiklere, koruyucu tedavilere ve iyileşmeyecek kişilerin tedavisine doğru genişlemiştir. Sağlığın tıbbileştirilmesi sonucu, hasta olmayan bireyler gelecekteki sağlıklarının uğruna profesyonel tedavilere kendilerini teslim etmişlerdir. Genel eğilim tanımlanmış ve teşhis edilmiş kötü sağlığın, bilinmezliğe yeğlenmesidir (Sezgin, 2011: 69). Illich'e (2011:89-90) göre, kozmopolit tıbbi uygarlık geleneksel kültürü sömürgeleştirdiğinde, bedene ilişkin tanımlamalar örneğin ağrı deneyimleri de dönüşür. Tıbbi uygarlık ağrıyı teknik bir konuya dönüştürerek acıyı yapısında varolan kişisel anlamdan yoksun bırakır. Geleneksel kültürler ağrı, hastalık ve ölüme, stres altındaki bireylerden tepki isteyen bir meydan okuma olarak göğüs gerer-

ler. Tıbbi uygarlık ise bunların bireyin ekonomik taleplerinden birine yaşamanın dışında çözümlenecek ya da üretilecek sorunlara dönüştürür. Kültürler birer anlam sistemidir, kozmopolit uygarlık ise bir teknik sistemdir. Kültür ağrıyı anlamlı ortamla bütünleştirerek katlanılabilir kılar. Kozmopolit uygarlık ise onu yok etmek için kişisel ya da kişilerarası bağlamından koparır. Kültür ağrıyı, gerekliliğini yorumlayarak katlanılabilir kılar oysa yalnızca tedavi edilebileceği anlaşılan ağrı katlanılmazdır.

Cornard, tıbbileştirmenin sosyal kontrolü de ele alacağı konusunda ısrarlıdır ve ona göre tıbbi sosyal kontrol tıbbi ideoloji, tıbbi işbirliği ve tıbbi teknoloji aracılığıyla gerçekleşir (1992: 216). Foucault bireyin bedeni üzerinde kurulan denetimi biyo-iktidar kavramıyla açıklamaktadır. Ona göre beden; politik ve ideolojik kontrol, gözetleme ve düzenlemenin temel noktasıdır. Foucault'nun kapitalizmin vazgeçilmez öğelerinden biri olarak ifade ettiği biyo-iktidar, bireylerin üretici ve dolayısıyla tüketici olmalarını sağladığından sağlıklı yaşam, bireyin tüketim yapması gereken önemli bir konu halinde gelmiştir. İdeal bedene ulaşmak için bireyin kendine sunulan ürün ya da hizmetlerden yararlanması yeterli olarak gösterilmektedir. Bireyler kendilerine sunulan sağlıklı yaşam önerileriyle, sorumlulukları altındaki sağlıklarını koruyabileceklerine ve sürekli hatırlatmalarla, arzuladıklarını zannettikleri görünüme ulaşabileceklerine ikna olmuşlardır. Bu ikna oluş, kendilerine sunulan "ideal beden" bilgisiyle yakından ilişkilidir ki bu bilgi, genç, formda ve sağlıklı olmakla eşanlamlıdır. İdeal beden konusunda ikna olmuş bireyler için ideal olmayan kadın ya da erkek her bedenin "kötü", "kontrolsüz" ve "utanç" duyulması gereken beden olarak kabul edildiği söylenebilir (Sezgin, 2011: 50).

Günümüzde ideal ve estetik beden anlayışı o kadar yaygınlaşmıştır ki örneğin "deforme" olmuş bir yüzle karşılaşmak ya da fiziksel engelli biriyle yüz yüze gelmek fenomenolojik olarak kişi ile gördüğü şey arasında derin toplumsal ve bireysel

mesafe yaratmaktadır. Yanık yüzle her sosyal karşılaşma, toplumun ideal beden algısına dayanan bir sapınayla karşılaşır. Yüz başkasının tanımlanmasında ayrıcalıklı bir yere sahip olduğu ve karşılıklı etkileşimin yoğunlaştığı alan olduğu için yüz ifadesi, diyaloğu yönlendirme anlamına gelmektedir. Bedenin ifade boyutuna bakıldığında, yüzün ayrı bir bütün gibi işlediği görülür. Yüz, bedendeki kendi anlam ağıyla başka bir beden gibidir, bedenin geri kalanından ayrı tutulabilir. Her yüz istençdışı da olsa bir ifade yansıtır. İfade edinemeyen her yüz "ucube" bir yüz oluverir. Örneğin aşağıdan yukarıya doğru derin yarıkların uzandığı bir yüz, gözlere kadar uzanan bitimsiz bir tebessüm, derin bir yarıktan daha fazlasını ifade eder. Yüzdeki bu maske insan ile nesnenin birbirine karışmasına yol açacak kadar görüneni engeller. Maske yüzü şeyleştirir. Ancet'e göre (2010: 37), ucube durumunda, maske ve nesne olan, yüzün kendisidir. Yüzler artık yabancı ya da düşman görünüşler kaosuna açılan pencereler değildir. Etten maskeler olarak ölüm ve kaos figürleri haline gelmişlerdir.

Maskeyi düşürmek gerektiğini söyleyen Levinas'a (1969: 297) göre, görünen tüm anlamların kaynağını yüz oluşturur. Ona göre yüz, "görülmez"dir. Aynı şeyi diğer duyular için de, örneğin dokunma duyusu için de söyleyebiliriz, yüz "dokunulmaz"dır. İlk bakışta yüzün hiçbir biçimde algıya tabi olmadığını öne sürüyormuş gibi okunabilecek olan bu sözler bizi şaşırtabilir, düpedüz yanlış görünebilir. Yüzün bir biçimi yok mu? Burun eğri veya ince, dudaklar kalın veya ağız küçük, gözler mavi ya da kahverengi değil mi? Şöyle ya da böyle her yüzün, hemen algıladığımız kendine özgü karakteristikleri yok mudur? Levinas'a göre yüz, ne bu karakteristiklerin toplamıdır ne de bu özelliklerin içine katlı yaşanmışlıklar, imgeler, kültürel anlamlardır. Yüz, kendi biçiminin sürekli bir deformasyonu, bozulması ve parçalanmasıdır. Burada bozulma ve parçalanma, kısacası biçimsizleşme tam olarak "aşma" (aşkınlık) anlamına gelmektedir. Yüzün ifade ettiği anlam, ona bakanın bilincinin kendisine aktardığı bir anlam değildir; bu

anlam, herhangi bir toplumsal ya da kültürel bağlama da indirgenemez. Başkasının yüzü kendinden anlam ifade eder. İşte bu anlam ifade ediş, yüzün estetik biçimine sığmaz, onu sürekli olarak bozar. Bu sebeple yüz, estetiğin kategorilerini aşar. Başkasıyla karşılaşmam eğer etik bir karşılaşmaysa onun gözlerinin ne renk olduğunu bilmemem anlamına gelir. Levinas'a göre yüz, kavramsal olarak başkasını tanımanın sonsuzluğuna onun tükenmez karakterine açılan, yoksunluğu içinde kendini ortaya koyan bedenin bölümüdür. Beden orada başkasının indirgenemez görünüşüyle normal olarak Tanrı'ya ayrılmış karakteri miras aldığı, sonsuz bir boyuta açılan gözenekli bir zar haline gelir. Etik bir perspektifte transparant hale gelen bu bedenin karşısına başkasının tanınmasına engel olarak yaşanmış bir bedeni koyarız. Sakat ya da yüzü deforme olan beden yüzeyde, öteye gitmenin imkânsızlığıyla karşılaşır çünkü bu imkânsızlık kesin bir engel anlamına gelir. Söz konusu algı, beden ve görünüş engeli yüzünden ötekine ulaşma imkânsızlığına takılır (Direk, 2012).

Fenomenolojik açıdan yüzü deforme olmuş biriyle karşılaşmada kişi, dismorfik bedeni bir imge, yansıma veya basit bir form olarak görmeye zorlar kendini. Böylesine bir çaba, bozuk şekilli bedeni görmenin kendi bedenini etkileyebilme ihtimalini ortadan kaldırmak için ortaya konmuş olabilir. Yüzü yanık birini tekrar tekrar reddedişte, kendi beden deneyiminin istikrarsızlığına karşı umutsuzca kendini koruma girişimi okunur. Dismorfik bedenin yarattığı travmayı yaşayan özne, derisine yapışmış, tahammül edilemez bir şeyden kendini kurtarmak istermiş gibidir. Bariz morfolojik farklılıklara rağmen, mesafe koymak için başvurulan derealizasyona rağmen başkasının bedenine yapışmak kaçınılmazmış gibi...

> Nakilden önce mahallede çocuklar bana bakmaktan korkuyorlardı. Bu çok rahatsız edici bir durumdu. Şu kıza bak, bu nasıl bu hale geldi, gibi diyaloglar beni fazlasıyla yıpratıyordu. İnsanlara anlatmaya başladığın zaman zaten insan bir kez daha ölüyor. İnsanların merak ettiği şu: bu nasıl oldu, nasıl bu hale geldi (Hatice Nergis).

Aslında ideal beden imgesi dışında deforme olmuş bir bedenin gündelik gerçekliği o kadar akla aykırı gelir ki ilk tepki, çoğunlukla göz yanılsaması veya ucube izlenimi yaratan hileyi aramaktır. Bu düzeltme eğilimi, gündelik gerçekliği algılayışımızı belirleyen deneme yanılmaların özelliğine sahiptir. Ama algılananın geçerliliği hakkındaki bu çok yerinde şüphe kendi tuzağına düşebilir. "Doğru mu gördüm?" sorusu bir yanılsamanın gerçeklikle testi anlamına gelir.

> Hiç tanımadığı halde yüzüne ne oldu senin diye soruyorlar. Hiçbir muhabbet yokken. Resmen dalasın geliyor adama. Sıkıldığını söylemene rağmen vazgeçmiyorlar. Toplumsal taciz var bence... farklı yerlere gitmek istemiyordum o yüzden. Dönüp dönüp bakıyorlar. Bakışlar söze, söz de tartışmaya dönüşüyordu genelde. Bakışları önleyemiyorsunuz (Cengiz Gül).

Bu doğrulama refleksi hayal gücümüzün akla getirdiklerine gem vurarak gündelik hayatta yanıltıcı görünüşleri düzeltmemize imkân tanır. Kendi kendimize yanılsamaya uğrayabilir veya bir mizansenin kurbanı olabiliriz. Fakat yüzdeki deformasyon bir imge ya da yanılsama değildir. O buradadır, benimkiyle aynı gerçeklikte, yerinin olmadığı gündelik gerçeklikte. Onun benimle veya başkalarıyla aynı şeklide var olduğunu görmeyi reddetme, bazen tüm gerçekliğe rağmen hileli yanılsamanın sürdürülmesine katkıda bulunabilir. Gözümün gördüğüne inanmayı reddederim. Onun da insan olduğunu bilmeme rağmen hileyi aramaya devam ederim. Yüzdeki deformasyon o kadar abartılır ki bizim için, aslında onu basit bir yanılsama olarak görmek varlıklarının apaçıklığına karşı bir savunma yoludur (Ancet, 2010).

> Bizim toplumumuzda sürekli gözleriz. Gözetleme toplumu olduğumuz için yeni yüzü kazandık (Serdar Nazif Nasır).

Dismorfik bedenle karşılaşmalarımızda edindiğimiz fenomenolojik deneyimler bir tarafa, bizzat bu imajın kendisiyle

yaşamak zorunda olan kişiler, toplumsal onay için yüzünü değiştirmek yoluna gitmektedirler. Sürekli gözetim altında tutulan bir bedenle göz göze gelen bakışlar, kişiyi yepyeni bir değişime zorlamaktadır.

> Çocukluk yıllarımda iş hayatına atıldım. Yüzümden dolayı insanlardan tepki gördüğüm için en uzun çalıştığım süre 6 aydır. Bundan dolayı fazla bir yerde çalışmadım. Özellikle çocukların yüzüme bakıp korkmaları yüz nakli konusunda beni fazlasıyla ikna eden koşullar arasındadır (Uğur Acar).

Söz konusu değişimle birlikte yüz nakledilen kişi, taşıdığı yüz ile kendi bedeni arasında yeni fiziki ve ruhsal deneyimler yaşarken, kendini fenomenolojik anlam katmanları içinde bulmaktadır. Artık sosyal dünyaya yeni yüzüyle çıkan kişi, bu *yüzleşme* sürecini özellikle beden ve kimlik üzerinden karşılamak durumundadır.

> Yüz naklinden 4 ay sonra eski hayatıma döndüm. İnsanların tepkileri yoktu artık. Sıradan vatandaş gibiyim artık, sıradan olmak hiç bu kadar iyi gelmemişti bana... Daha bir özgüven geldi... Eskiden hırçındım, sert bakardım. 20 yaşına kadar hep sert bakardım... Sorular bulantıcıydı (Cengiz Gül).

Toplumla yüzleşme sırasında bedenin kişi ile toplum arasına girip çoğu yerde yeni bir refleks oluşturduğu söylenebilir. Bu, çoğu zaman ya bu yüzleşmeyi kolaylaştırmakta ya da zorlaştırmaktadır. Bu bağlamda naklin hem kişinin kendi bedeninde hem de toplumsal kimliğinde farklı oranlarda etkileri bulunmaktadır. Kişisel olarak yüz naklinin kimlik üzerindeki etkisi iki şekilde okunabilir. Birincisi, kimliğin yüzü kabul etme süreci, diğeri ise yüzün kimliği kabul etme sürecidir. Psikolojik açıdan bireysel kimlik beni, ben yapan şeylerle mümkün olur ki bu, ağırlıklı olarak zihnimdir. Bu açıdan organlarım, arzularım, arabam, kedim vb her şeyim, beni ben yapan şeyler arasındadır ve zihnim onlara yer verdiği sürece benimle birlikte yaşarlar. Ponty'in geliştirdiği teoride ise, psikoloji biliminin

yer aldığı Kartezyen anlayışın tersine, beden canlıdır ve kişisel kimliğimiz, beden/zihin ayırımını reddeder. Bu anlayışa göre, kişisel kimlik yalnızca zihin değildir. Bilincin varlığı, zihin ve beden arasındaki etkileşimden doğar. Bu bağlamda biz yaşayan bedenleriz ya da mücessem canlılarız. Ponty, *canlı beden* fikrini savunmak için şöyle bir tez öne sürer: Eğer beden, zihin için yalnızca bir makine ise, o halde örneğin ayakları hastalık sebebiyle kesilen bir beden, neden hâlâ ayakları yerinde olmadığı halde, ayaklarının kaşındığını hisseder. Ponty, bedenin olmayan uzvuna gösterdiği bu tepkiden hareketle, iddiasını daha da ileri götürerek canlı bedenin yalnızca *ben*'e işaret etmediğini bunun "ben bedenim" anlamına geldiğini belirtir. Bedenin yeni bir yüze karşı gösterdiği tepki de aynı paralelde değerlendirildiğinde, bütüncül beden bilincini sekteye uğratan yüze karşı canlı beden sürekli bir mücadeleye girişir.

> Her gün ilaç alıyorum. Hapları yani, bağışıklık sistemini bastırmak için. Beden sürekli tepki veriyor. Bedenim her şeye karşı savaşıyor. Yüz dışarıdan geldiği için herhalde bedenim sürekli savaş halinde. Ben kabullensem dahi bedenim bir ömür boyu tepki verecek. Ben ve bedenim sürekli rekabet halindeyiz anlayacağınız (Cengiz Gül).

Kişisel kimlik açısından canlı beden kimliğin merkezi bir parçasını teşkil eder. Beden zihnin bir nesnesi olmaktan çok *özün* bir parçasıdır. Bundan dolayı aslında her bir organ kişiliğimizin bir tarafını ele verir. Zaten organ nakledilen kişiler yalnızca psikolojik bir tecrübe yaşamazlar, aynı zamanda *canlı beden* tecrübesi de yaşarlar. Yani hissettikleri bir başka kişinin özünden parça taşıdıklarıdır.

> Yeni yüzümü özellikle de burnumu çok sevdim. Çok güzel görünüyor (Hatice Nergis).

Antropolog Lock Margaret'a göre, organlar karşıdakine biyolojik beden parçalarından çok "kişilik parçacıkları" taşırlar. Çoğu organ nakli yapılan hastalar, organını taşıdıkları donö-

rün cinsiyeti, etnik kimliği, deri rengi, kişisel ve sosyal statüsüyle ilgili olarak endişe yaşamaktadırlar (Margaret, 2002: 1406-18). Öyle ki dünyada ilk yüz nakli olan Fransız Isabelle Dinoire yıllar sonra şu açıklamada bulunmuştur:

> Nakilden önce bana benzeyecek bir yüz umuyordum fakat operasyondan sonra yüzümün yarısının bana diğer yarısının da donörüme benzediğini fark ettim. Bir başkasının yüzüne alışmak korkunç bir şey. Yüz nakli çok tuhaf bir nakil. Bir başkasının ağzının içinde gibisiniz. Bu iğrenç (*The Sun*, 2013).

Organ nakilleri üzerine araştırmalar yapan Lesley Sharp'ın da belirttiği gibi (1995: 358) organ naklini kabul eden kişi yalnızca organı değil, o kişinin kimliğinden bir parçayı da kabul etmiş olmaktadır.

> Aslında nakledilen yalnızca organ değil kişiliğin de ta kendisidir.

Organ nakli ve kişilik arasındaki ilgi medikal teknolojideki, özellikle organ nakillerinde, son dönem gelişmelerin insan yaşamına getirdiği standartlarla daha da artmıştır. Artık hem organ nakillerinde hem de sırada bu nakilleri bekleyen hastaların sayısında büyük bir patlama yaşanmıştır. Öyle ki böbrek, kalp, pankreas, akciğer, kol, bacak ve yüz transferleri artık olağan hale gelmeye başlamıştır. Beyin ölümü gerçekleşmiş donörün canlı organları tıbbi onaydan geçtikten sonra bir başkasının karaciğeri, böbreği ya da kalbi olabilmektedir. Organlar çoğu zaman ya dünya çapında dolaşıma sokulup, gerekli yaşam ünitelerinden birine ya da kadavra olarak araştırma nesnesine dönüşmektedir. Medikal teknoloji, organ nakline bağlı olarak ayrıca bedenler arasında doku ve sıvı transferleri de yürütmektedir ki bu, kemik iliği, kan ve deri nakillerine kadar uzanmaktadır. Global ölçekte, insan dokusunun transferleriyle birlikte yavaş yavaş "doku ekonomileri"ne doğru yol alındığı söylenebilir (Waldby ve Mitchell, 2006). Kök hücre araştırmalarına bağlı olarak doku mühendisliğindeki artış büyüleyici

durumdadır. Hücrelerin laboratuvar ortamında işlenerek yeni organların üretilmesi çabası, ileride belki de organ nakillerine ihtiyaç bırakmayacaktır.

Bize göre organ nakli, yalnızca hastalıkları tedavi etmekle kalmaz ayrıca kimlik ve bilinç düzeylerini de derinden etkilemektedir. Kimliğin çok yönlü bir kavram olduğu düşünüldüğünde iki önemli kimlik türüyle karşılaşmaktayız. Birincisi tözsel, ikincisi niteliksel kimliktir. Tözsel kimlik, kişinin süreç içerisinde, aynı şahıs kalmak üzere, zamanla kazandığı kimlik türüdür. Bu kimliğin alternatifi ise niteliksel kimliktir. İki kimlik türü de su molekülleri gibi ayrıştırılabilir halde fakat özsel olarak eşit durumdadırlar. Burada üzerinde duracağımız kimlikteki değişim tipi, tözsel kimlik türünün de içinde korunduğu niteliksel kimlik değişimidir. Nihayetinde yüz naklini kabul eden kişi kendisinin bir başkası olabileceğine asla inanmaz fakat kendinde deneyimlediği yeni bilinç, kişisel kimlikteki değişimi de kaçınılmaz kılmaktadır.

> Yüz nakli yapılan hasta ne ölen hastaya ne de nakil yapılan hastaya benzemektedir. Dolayısıyla üçüncü bir insan yüzü ortaya çıkmaktadır (Serdar Nazif Nasır).

Yine Hatice Nergis nakil sonrası sosyal kimliğine ait bazı alışkanlıkların değiştiğini belirtmektedir.

> Nakil öncesi pek kimseyle konuşmayı istemezdim, dışarı çıkmak da istemezdim. Yüzümden dolayı sürekli insanlardan kaçar gibi davranırdım. Ama nakil olduktan sonra öyle değilim artık... Bu halim benim komiğime gidiyor. Çünkü biraz konuşkan biri oldum, tanıştığım sevdiğim insanlarla daha samimiyim, daha konuşkanım, çevremle de öyleyim ama sevmediğim insanlarla da konuşmak bile istemem... Nakil öncesi yani bekleme süreci beni çok değiştirdi. Duygusal bir kişiliğe sahiptim. Fazla duygusallaştım. Kendi kendime gizlice ağlardım. Her şeyi kafama takardım, sonrasında ise bu yaşadıklarım azaldı. Etrafımdakiler hep aynı ama ben değiştim, kendi iyiliğim için umursamaz olmayı tercih ettim. Yüzümden çok duygularımın değişmesi bana iyi geldi. Kısaca nakil olmak sadece yüzümü değiştirmedi.

Kişisel kimlikteki değişimler yalnızca organ nakliyle sınırlı tutulmamalıdır elbette. Hayatın diğer formları da, örneğin, hastalık ya da ağır yaralanmalar, trafik kazası, âşık olmak, baba ya da anne olmak, bir yakınını kaybetmek, yaşımız ilerledikçe edindiğimiz hayat tecrübeleri vb kimlikteki değişimi tetikleyebilir. Fakat organ nakli gibi istisnai olaylar, kimlik değişim sürecini daha da hızlandırmaktadır. Bununla birlikte değişimin çeşidi, transfer edilen organa göre değişebilmektedir. Bilim kurgu senaryolarında olduğu gibi örneğin, beyin naklinin tözsel kimliği değiştirmesi büyük bir olasılıktır. Bu olasılığı kabul ettiğimizde bir beyin naklinin yepyeni bir insan doğuracağını kabul etmek içten bile değildir. Eğer beyninizin bir başkasına nakledilmesini kabul ederseniz o zaman verici olmaktan çok alıcı olursunuz. Çünkü beyniniz yeni bir beden edinmiştir ve bu durumda beyin transferi tözsel kimlikte bir değişikliğe yol açmaz. Yine de beyin transferiyle birlikte nakledilen kişinin aynı kalma olasılığı da hesaba katılmak zorundadır. Çünkü beyin üzerine çalışan bilim adamları beyin naklinden sonra beynin yabancı bir bedene karşı nasıl hisler üreteceğini ve kendisi dışında bedenin geri kalan kısmı hakkında ne düşüneceğini çok fazla kestirememektedirler (Damasio, 2000). Böylesi bir durumda, kişi, kendi bedensel varlığına karşı bir uyum devresi geçirir ve bu uyum evresi insani tüm formları gözetmek zorundadır. Zaten bedende içkin olan beynin, yalnızca bir mekân görevi üstlendiğini fenomenologlar uzunca bir zamandan beridir dile getirmektedirler (Ponty, 1962).

Yukarıda değinildiği üzere bedene transfer edilen organların farklılığı, kimlikteki değişimi de ona göre değiştirmektedir. *The Sun* (2013) gazetesi, "Organ Transplants Changed Our Personalities" başlıklı haberinde organ nakli yapılan hastaların kişilikleri üzerindeki değişimleri incelerken şu sonuçlara ulaştığını duyurmuştur:

> Hastalar, nakil sonrasında 'Artık daha hassasım', 'Yemek yapmayı öğrendim', 'Başkasının bir parçasını bedenimde taşımış olmaktan dolayı kendimi gururlu hissediyorum' gibi düşüncelere sahip ol-

duklarını anlattı. Karaciğer nakli yapılan Simon Cooper (29) operasyon sonrasında küfür etmeye başladığını söyledi. Kalp nakli yapılan Shaun Bird (52) ise operasyon sonrasında yemek yapmaya karşı bir ilgisinin oluştuğunu belirtti. ABD'li Sonny Graham nakil sonrasında en ilginç değişimi yaşayanlardan. İntihar eden birinin kalbinin nakledildiği Graham da intihar etti. Böbrek nakli yapılan Henry Kimbell (26) da operasyon sonrasında sevmemesine rağmen bira içmeye başladığını söyledi.

Biyolojik tanımlamalara göre organ, belirli bir fonksiyon icra eden bir grup doku ya da dokular grubudur. Genel olarak ana dokular ve ara dokular söz konusudur. Ana dokular eşsiz ve özel dokular grubundadır. Örneğin kalp, kalp kası ve ara dokulardan sinir, kan ve bunlara bağlı doku zincirinden oluşur. Aynı şekilde yüz de ana ve eşsiz dokulardandır. Bir yüz nakli sırasında farklı doku türlerinden kemikler, kaslar, sinirler, kan damarları, yağ ve deri transfer edilir. Dolayısıyla bir kalp ya da yüz nakli ile bir karaciğer ya da böbrek naklinin kimlik üzerinde göstereceği fenomenolojik değişimler aynı olmayacaktır. Yine iç organlarla dış organlar arasındaki farklılık, el ve kan naklinde olduğu gibi, kişilik katmanlarında farklı bedensel tepkiler doğurabilmektedir.

MODERN ÖLÜNÜN KALBİ ATMAYA DEVAM EDİYOR

İnsan yüzünün nakledilmesi için gerekli cerrahi teknikler ortaya konulmuş olsa da esasen önümüzde üç temel sorun bulunmaktadır. Birincisi beyin ölümü gerçekleşmiş birinin "tıbben" ölü olarak kabul edilip "yüzü"nün alınması, ikincisi ömür boyu ilaç kullanmak ve bunun getirdiği yaşamsal sorunlar, üçüncüsü ise etik tartışmalardır.

Tıbbın, biyolojik beden üzerindeki otoritesiyle birlikte bir canlının ölü ya da diri olduğuna artık doktorlar karar vermektedir. Ölümün tıbbileştirilmesi olarak adlandırabileceğimiz bu yaklaşım beyin ölümü tanısıyla gerçekleşen ve organ naklini mümkün kılan bir tanımlama olarak karşımıza çıkmaktadır. Modern dönemle birlikte ölme tanısının da değiştiğini söyle-

yebiliriz. Geleneksel dönemlerde bir insanın kalbinin durması onun öldüğünü gösterirdi. Bugün artık kalbin durması bir insanın ölmüş olduğu anlamına gelmemektedir. Ölçü, kalp atışları değil beyin fonksiyonlarıdır. Eğer bir insanda bütün beyinsel fonksiyonlar durmuşsa o bir ceset değil ama ölüdür. Modern dönemin ölüsünün kalbi çarpmaya devam edebilir. 1968 yılında Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp, hukuk ve din adamlarından oluşan bir kurulun raporuyla ölüm tanımı değişmiş ve beyin ölümü gerçekleşmiş, hastanın ölü olarak kabul edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı yıl ülkemizde de ilk resmi beyin ölümü kararları verilmiştir. Temel kriter ise beyin sapının geri dönüşümsüz olarak işlevsiz hale gelmesi olarak belirtilmiştir. Böylece bedenlerin aynı anda hem canlı hem de ölü kabul edilmesi organ naklini olanaklı kılmıştır.

19. yüzyılın sonlarında doktorlar, ölümün kontrolünü, ölen insandan ve din adamından almaya başladılar. Önceleri doktorlar ölen kişinin ne zaman öleceği tahmin eder ve hastanın son saatlerini yakınlarıyla geçirmesine yardımcı olarak, hastanın son anlarında acı çekmeden ölmesini sağlardı. Şimdilerde ise doktorlar tarafından ölüm, ruhsal mesajlarından arındırılarak, doğal bir gelişin sonu olarak görülmeye başlanmıştır (Walter, 1997: 12). Bauman'a göre (2012) "yapısöküm"e uğratılan bedenin, hücrelerden oluşan bir meta haline gelmesiyle ölüm, ruhsal olmaktan çıkıp bedensel bir tanımlamaya uğratılmıştır. Aslında doktorlar bu tür semptomları çokça görürler ve öğrencileri de dikkatli gözlerle ölen beden üzerinde inceleme yaparlar. Bu tıbbi incelemede artık ceset, incelenecek, teşhir edilecek ve kesilip biçilecek bir nesneye dönüşmektedir. Aslında burada sadece ölü beden medikal bir nesneye dönüşmemiştir, ayrıca yaşayan bedenler de bu atmosferde tıbbileşmiştir. Kişi henüz ölmeden kalp atışları hızlı atmaya başladığı dönemde, hemen hastaneye kaldırılarak medikal dünyanın içine girmeye başlar ve evde geçirdiği gecikmiş zamanlar için hesap verir. Artık o son günlerini hastanelerde geçirmek zorundadır. Tıp çekilen acılarla ilgili de bir yönetim stratejisi ge-

liştirir. Hatta bu uzmanlar acının da kontrol edilebilir bir hastalık olduğunu ve tıbbi uzmanlar tarafından kontrol altına alınması gerektiğini belirtirler. Hasta ve yakınları acılarını artık din adamıyla teselli etmekten ziyade bir doktor ya da sosyal danışmanın uzmanlığına teslim etmek durumunda bırakılırlar (Deman, 1994: 141-148.)

Ölümün tıbbileştirilmesi aslında onu yadsımakla eşanlamlıdır. Ölümle birlikte oluşan kavramlardaki toplumsal zorluk, özelde psikiyatristlerin, genelde sağlık çalışanlarının ölümü uzaklaştırma tavırlarından kaynaklanır ki bu, toplumun diğer kesimi üzerinde tıbbi baskı anlamına gelmektedir. Dolayısıyla bu durum da ölümün toplumsal reddine götürmektedir. Tıbbi gelenek, teknolojik imkânın en iyi tedaviyi verdiğini vurgular. Modern tıbbın temel problemini tanımladığı şeyi tarif etmek için ilk olarak Victor Fuchs (1998) tarafından kullanılan "teknolojik zorunluluk" ağırlıklı sistem içinde yaşamın uzatılması –ölümün önlenmesi–, sağlık tedavisinin meşru olmayan amacı ya da hedefi haline gelmiştir. Ölüm, ahlaki meseleden çok bedenin kurtulmasındaki teknolojik hata gibi teknik bir mesele oluvermiştir. Ölümün toplumsal reddi anlamına gelen teknolojik zorunluluk kendi ölümünü daha insanca tedavi etmeye adayan bu insanların önemli bir hedefi haline gelmiştir. Ciceley Saunders'a göre (1995), hastanın kötüye gittiği ve geriye dönmemesi gerektiği durumda, akut tedavisini aktif tedavi için bastırmak, iyi bir hekimlik değildir. Burada "uzatılan hayat" ile gerçekte yalnızca "uzatılmış ölüm" olarak isimlendirilen şey arasında bir fark vardır.

Yaşamdan çok ölümün uzatılmış olma durumunu fark etme, iyileştirici tedavinin ayrılmaz bir parçası olarak algılanabilir. İyileştirici tedavi, ölümün doğallığının kabulünün kayıp devrine dönmeyi yansıtsa da tedavi, ölümün reddidir. Ivan Illich bir karşılaştırma yaparak sağlığın tıp mesleği tarafından bireylerden alınarak "kamulaştırıldığını" ortaya koyar. O kitabının büyük bir kısmını ayırdığı "yaşamın ve ölümün tıbbileştirilmesi" konusu üzerinde zihinsel hasta etrafında dönen

ölüm dansında terapinin kendi zirvesine ulaştığını ortaya koyar. Ivan Illich'e göre (2004), tıp mesleği, hastaları "acıklı bağımlı" yapar ve kendi değerlerini ortaya koyma, kendi gerçekleriyle yüz yüze gelme yeteneklerine, kaçınılmaz ve çok çaresiz acı ve bozulmayı, düşüşü ve ölümü kabul etme yeteneklerine zarar verir. Illich'in çözümü, profesyonel aracılığı minumum seviyeye çekmek, yaşam ve ölüm deneyimindeki küçük bürokratik müdahaleyi azaltmaktır. O açıkça çözümün, tıbbi kontrollerde hızla yükselen çaresizliği azalttığı iddia edilen tehlikeli ilaçlar, bakımevi ya da iyileştirici tedavi olduğunu düşünmez.

Diğer sosyal bilimciler, ölümün tıbbileştirilmesinin ölümü reddetmek anlamına gelmediğini belirtirler. Bu konudaki en önemli sosyolojik görüş, Parsons, Fox ve Lidz'in (1972) "Death in American Society" başlıklı yazılarıdır ki, o yazılar, esneklik ve değişime rağmen, Amerikan toplumunun yaygın sağlam bir kurumsallaştırılması olarak isimlendirilen alternatif bir görüşü yansıtır. Parsons, Fox ve Lidz için ölüm, tıp mesleğince reddedilmez, dahası, ölümün bilimsel gerçekliğinin kapsamlı kabulü ve onu bilimsel araçlarla kontrol etmenin rasyonel teşebbüsü söz konusudur. Bundan dolayı Parsons, Fox ve Lidz, ölümü reddetmekten çok, ölümü kabule teşvik anlamında alternatif bir görüş öne sürerler. Bu kabul hem ölüm kontrolünün rasyonel çabasını hem de kontrol girişimi sırasındaki kaçınılmazlık vurgusunu göstermektedir. Teknolojinin yüksek bilgeliği ile ölümün giderek artan şekilde tıbbileştirilmesine ilişkin herhangi bir soru yoktur. Daha az açık olan şey, aslında, ölümün reddinden kaynaklanan ya da ölüm reddini teşvik eden bu tıbbileştirmenin olup olmadığıdır. Biz, Parsons, Fox ve Lidz'in sonucuna katılsak da katılmasak ta onlar en azından bize bu durumda alternatif bir görüşün mümkün olduğunu göstermişlerdir.

Ölümün tıbbileştirilmesi tartışması, ölüm tezinin inkârını desteklemede sıklıkla ileri sürülen bir diğer tartışmayla yakından ilgilidir ki bu da, ölümün artan bir şekilde toplumun diğer

kesiminden ayrılmasıdır. Ariés, bu tartışmanın ilerlemesinde etkili olan isimlerin başında gelir. O, ölüme karşı tutumların gelişimini ortaçağlardaki "zamanlı ölümden" modernitedeki "yasaklı ölüme" doğru olarak tanımlar. Önemli bir bedensel fenomen olması sebebiyle tartışma, 1930-50 arasında belirgin bir şekilde hızlanmıştır: "Ölümün yer değiştirmesi." Hiçbir ölen kişi yoktur ki hastanede yalnız ölmek yerine ailesinin bağrında/koynunda, evinde ölmüş olsun. Bundan dolayı ölümün tıbbileştirilmesi yalnızca "teknik bir mesele" olarak ölümün tedavisini yansıtmaz, ayrıca Ariés tarafından ölümün toplumsal reddinin bir kanıtı olarak görülen hastanelerdeki ölümün bedensel ayrımını da göstermektedir (1974: 89).

Ölmüş bir bedene ait yüzü bir başka bedende "diri" tutmak, yalnızca tıp bilimiyle mümkün olabileceğinden, "canlı" bedenin bir başka yüze vereceği "bilinçli" tepkiyi bastırmak da yine tıp bilimine düşecekti. Buradaki sorun, organın reddini önlemek için ömür boyu kullanılması gereken, vücudun bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların oluşturduğu komplikasyonların elde edilecek yeni yüze değip değmeyeceğidir. Yüz naklinde, nakledilen yüzün alıcı dokular tarafından reddedilmesini önlemek için vücudun bağışıklık sistemini baskılayan ilaçların ömür boyu kullanılması gerekmektedir. Bu ilaçların yan etkilerinin oldukça fazla olduğu bilinmektedir. Bunlar; bulantı/kusma, böbrek-kalp yetmezliği ve değişik dokularda kanser gelişme olasılığına kadar uzanmaktadır. Nakli isteyen birinin bunları biliyor ve kabulleniyor olması gerekmektedir. Diğer taraftan bu ilaçların kullanılmasına rağmen vücudun yine de yeni yüzü atabileceğinin ve yeni sorunların ortaya çıkabileceğinin de bilinmesi gerekir. Ayrıca yukarıda sayılan, hayatı tehdit edici komplikasyonlar ortaya çıkarsa bu ilaçların kesilmesi gerekeceğinden sonuçta organın atılımı söz konusu olacaktır. Yüz naklini arzulayan kişinin bu olasılığı da bilmesi gerekmektedir. Nitekim konuyla ilgili olarak estetik cerrah Naci Karacaoğlan (2013: 1-2) şu çekinceleri dile getirmiştir:

Yüz nakli yapılmış bir kişide ameliyat sonrası yeni yüzün nasıl bir emosyonel ve psikolojik yansımalar ortaya çıkaracağını bilmiyoruz. Biz estetik ve plastik cerrahlar günümüzde bilimin bize sunduğu cerrahi ve cerrahi olmayan yöntemlerle kişilerin isteklerine yönelik, yüze değişik şekillerde müdahale etmekteyiz. Bu kişiler yüzlerinde kendi istekleri doğrultusunda yapılan estetik operasyona bağlı değişiklikleri bile ilk aşamada kolay tolere edemezken, tüm yüzün tamamen değiştirilmiş olmasını nasıl tolere edeceklerdir bilmiyoruz. Yüz naklinde, cerrahi ve tekniksel sorunların kolay aşılabileceği gözükürken, ömür boyu immünsupresyona ihtiyacın veya bu ilaçlara bağlı yan etkilerin yok edilememesi, günümüz için bir ciddi engel olarak önümüzde durmaktadır. Bu sorun aşılsa bile etik, psikolojik, hukuksal ve sosyal konularda birtakım yeni sorunların ortaya çıkabileceğini şimdiden düşünmeliyiz.

Doç. Dr. Naci Karacaoğlan çekincelerini devam ettirerek, bir şeyin arzulanması ve yapılabiliyor olmasının bunun ahlaki ve kabul edilebilir olduğu anlamına gelmeyeceğini belirtmektedir.

Yapılmış olan bu kısmi yüz naklinde mevcut defekt aslında günümüzde kullanılan plastik cerrahi yöntemlerle onarılacak boyutta iken böyle komplike ve risklerle dolu bir yolun seçilmiş olması da tartışılmaktadır. Bu naklin etik olarak suçlanan diğer tarafı, naklin kişinin hayatının kurtarılmasına yönelik değil kişinin görüntüsünün düzeltilmesine yönelik olmasıdır. İnsan yüzünün nakledilmesi için gerekli cerrahi teknikler ortaya konulmuş olsa da temelde önümüzde iki sorun bulunmaktadır. Birincisi ömür boyu ilaç kullanmak ve bunun getirdiği yaşamsal sorunlar; diğeri ise etik tartışmalardır.

Ömür boyu ilaç kullanma durumu nakledilen yüze kıyasla ciddi tehlikeler içerdiği için, bazı doktorlar yapılan ameliyatların sırf tıbbi bir başarı olsun diye medyanın da tetiklemesiyle birlikte gerçekleştiğini iddia ederek eleştirilerini şöyle dile getirmektedirler:

Antalya Tıp Fakültesi'nde ciddi emek ve cerrahi teknik olarak bir yüz nakli gerçekleştirildi. Öncelikle bu yoğun bilgi, beceri gerektiren işte emeği geçen herkesi kutlarım. Ancak ameliyat öncesi medyadan

gördüğümüz yüz gerçekten kabul edilemez bir yüz müydü? Buna kim ya da hangi etik kurul karar verdi? Yapılan işlem ciddi bir işlemdir. Hayati tehlikeleri vardır. Ömür boyu immünsupresif ilaç gerektirir. Er veya geç bir şekilde immünsupresif kesilmek zorunda kalınırsa veya başka nedenle ret edilirse yerine yapılacak çok az çözüm olacaktır. Yani pirince giderken evdeki bulgurdan olunacaktır. İmmünsupresiflere bağlı olarak ciddi enfeksiyonlara açık olunacaktır. Yine bu ilaçların uzun dönemde yumuşak doku tümör oluşturma riski olacaktır. Yüz ve iki kol ve iki bacak gibi daha çarpıcı ve ilk olma uğruna endikasyonla ilgili şüphelerimi paylaşmak istiyorum. Ekrandan gördüğüm yüz hiç de kötü bir yüz değildi. En başarılı nakil sonrası bile bu kadar iyi sonuç alınacağını sanmıyorum. Hasta hayati olmayan bir organ nakli için riske edilmiştir. Çok ekstremite nakli aklımın daha alamayacağı riskler içermektedir. Acaba ben mi yanlış yoldayım yoksa televizyon önünde geç sonuçların rezalet olabileceği anlamsız bir şovamı dönüşecek? Kara mizah adayı bir durumla karşı karşıya olabiliriz. Herkes ben yaptım oldu mantığı ile hasta hayatını tehlikeye sokacak bir yarış içine girmek üzere. Medya ise bunu enine boyuna tartışmadan 'doku tuttu, ameliyat başarılı' tutumunu sürdürecek mi? Bu yüzlerde ve kolda bacakta fonksiyon olacak mı? His gelecek mi? Doku reddi olacak mı? Olursa nasıl telafi edecekler? İmmünsupresifler kullanma riskine değecek mi? İlaçların geç yan etkilerini biliyorlar mı? Ve hepsinden önemlisi akademik çevreler bu konuda fikir beyan edecekler mi? (Küçükusta, 2012)

Doktorların yüz nakline doğrudan bir "iş" ya da "meslek" olarak bakması ve tıbbın gerektirdiği şekilde bu nakli gerçekleştirmiş olduğu söylenebilir.

İşin dinsel ya da felsefi yönünü düşünsem bu ameliyatı yapmam zorlaşırdı. Ben cerrah olarak bunları düşünmemeye çalışıyorum ve işimi yapıyorum (Serdar Nazif Nasır).

Etik tartışmalar doğrudan tıbbın alanına girmediğinden bu tarz tartışmalar daha çok Diyanet'e havale edilmekte ve dini bir kurumdan da onay beklenmektedir. Nihayetinde Diyanet İşleri de yüz naklini onaylayan bir açıklama yoluna gitmiştir.

Yüz nakli tedavi amaçlı bir estetik cerrahi işlemidir; organ nakli gibi değerlendirilebilir. Ancak donörün velisinin izni şart. Bağışlanan yüz için de ücret talep edilmemeli. Yüz nakli uygulaması, esas itibarıyla tedavi amaçlı bir estetik cerrahi işlemdir. Ancak yüz, müstakil bir organ olmamakla birlikte başın bir cüzü olması dolayısıyla organ hükmüne tabi kılınabilir. Bu sebeple, organ nakli hükümlerinin yüz için de geçerli olması gerekir. Dolayısıyla yüz nakli işlemi için vericinin velisinin izni ve organ karşılığında ücret talep edilmemesi gibi ilkeler dikkate alınmalıdır (Habertürk, 2012).

Modern zamanlarda zaten herhangi bir dini kurumun tıbbın otoritesine karşı bir görüş bildirmesi "bilimsel olarak" kabul görmeyeceğinden, bu bilim dalının gerçekleştirdiği doku transferlerinin bir kimlik transferini doğurabileceği pek akla gelmemektedir. İnsan sağlığı ön plana çıkartılarak bedenin organizma olarak yaşaması tercih edilir. Bedenin bilinç sahibi olduğuna dair kanaat yine ruh-beden ayırımı kabulünden hareketle gözlerden uzak tutulmaktadır. Din beden ilişkisinde beden, ruhu taşıyor olmasından dolayı kıymetlidir. Yine bedenin dinler için her zaman temel ve vazgeçilmez önemde oluşu, onun dinsel tecrübenin zemini ve dinin kazanmayı umduğu şey olmasından kaynaklanmaktadır. Örneğin, Hıristiyanlık için İsa, Tanrı'nın bizzat kendisidir. Sonsuz yaşamla birlikte günahların affedilmesi, onun acı çekmesi ve bedensel dirilmesiyle mümkündür. Onun nihai kaderi bedensel uyanışı anlamına gelir. Beden Hıristiyanlık'ta nasıl önemli ise İslam kozmolojisinde de aynı derecede öneme haizdir. Sözgelimi oruç, namaz, hac, abdest, zikir ayinleri, dua gibi dini ritlerin çoğunun bedenle icra edilmesi bunun örneğidir. Aslında Müslüman ya da Hıristiyan oluşumuz bedenlerimiz üzerindeki müdahalelerin şeklini de belirler (Kara, 2012: 7-41).

Bedenlerimize müdahale söz konusu olduğunda dinsel referansların önemli olduğu kabul edilir. Fakat bu etkinliğin özellikle modern tıp otoritesi tarafından kırıldığı da inkâr edilemez. Yüz nakli konusunda yapılan bir araştırmada, (Tan, 2012) dünyanın birçok ülkesinden (Amerika, İngiltere, Çin,

Fransa, Türkiye, Avusturalya, Brezilya, Kore, Japonya, Hindistan, Tayvan) insanlara yüz nakli konusundaki fikirlerinin hangi referanslara dayandırdıklarına dair sorular yöneltilmiştir. Toplam 2694 kişiyle yapılan görüşmelerde çıkan sonuçlara göre; Güneydoğu Asya ülkelerinden Japonya %5 oranında yüz nakline onay verirken bunda; Şintozim, Budizim ve Konfüçyanizm dinlerinin etkili olduğu gözlenmiştir. Çünkü Japon kültüründe beden, zihin ve ruh arasında çok sıkı bağların olduğuna dair güçlü bir inanç söz konusudur. Hıristiyanlığın hâkim olduğu Batı ülkelerinde ise öldükten sonra ruhun bedenden ayrıldığına dair inanç yüz nakli konusundaki toplumsal onayın oranını artırmaktadır. Bu ülkeler arasında Fransa'da yüz nakline verilen toplumsal onay %56 civarındadır. En düşük onay ise % 19 ile Irak'ta gerçekleşmiştir. Batılı ülkelerin yüz transferine verdikleri onayın sebepleri arasında estetik cerrahinin bu ülkelerde çok yaygın olması, ilk yüz naklinin Fransa'da gerçekleşmiş olması ve bedenlerinin hayatlarında merkezi bir yer teşkil etmesi olarak sıralanabilir. Yapılan bu araştırmada dinin referans gücünün zamanla azaldığı da ortaya çıkmıştır.

Türkiye'de yüz nakli konusunda sıkı bir etik ya da dinsel tartışmanın açığa çıkmaması hem modern zamanlarda keşfedilen beden konusunda dinsel söylemin yeterince argüman üretmediği anlamına gelmekte hem de tıbbi otoritenin meşruiyet kanalları üzerinden kendi referans ağını yıpratmak istememesi şeklinde okunabilir. Sosyolojik bağlamda dinin referans gücünü yitirmesi, gündelik hayat içerisinde dine yapılan atıfların ve bu yolla elde edilen meşruiyetin zayıflaması anlamına gelmektedir. Bu bağlamda örneğin transfer edilen yüzün bir kimlik transferi ya da beden imajını bozacak bir eylem anlamına geleceğine ilişkin herhangi bir İslami tartışma söz konusu değildir. Dinin beden alanından tıp lehine geri çekilmesi aslında toplum üzerindeki söylem gücünü de zayıflatmaktadır. Oysa dinsel söylemin beden yerine toplum üzerinden bir okuma yapması, doku transferleri konusunda bir insanı ömür boyu ilaç kullanmaktan alıkoyabilir. Öyle ki

yüzü deforme olmuş bütün hastaların genel toplumsal şikâyeti "etiketleme"ye maruz kaldıklarıdır. Görüştüğümüz çoğu hasta sosyal tacize maruz kaldıkları için yüz nakline karar verdiklerini belirtmişlerdir. Öyle ki bir böbrek nakli ya da karaciğer nakli tamamen kişinin biyolojik bedeniyle ilgili bir durum olup yine o kişinin kendi özgür iradesiyle karar vereceği bir nakil olurken, yüz naklinde tam tersi toplumdan başlayan bir karar verme süreci devreye girmektedir. Sakat bir bedenin toplumsal karşılığı, "kınama" "dışlanma", "acıma" ve "etiketlenme"dir. Tüm bunlara maruz kalan bir bedenin vereceği tepki toplumun karşılaştığında rahatsız olamayacağı bir "yüz" edinmektir. Michael Freeman ve Pauline Abou Jaoude' yüz nakli konusundaki etik tartışmaların aslında toplum üzerinden yürümesi gerekliliğine dikkat çekerken, "21. yüzyılın yeni moda markası yüz nakli mi olacak?" diye haklı bir soru sorarlar (Freeman&Jaoude', 2007: 76–81).

ETİKETİ DÜŞÜRMEK: DAMGALI BEDENLER

Esasen sağlıklı bedenin, etiketli bedeni "ucube" olarak algılamasında toplumun sağlıklı beden algısının rolü olduğu düşünülebilir. Bundan ötürü bedenin herhangi bir uzvunun yetersiz-sakat olması, toplumsal beden imajının kültürel olarak inşa edildiğiyle yakından ilgili görünmektedir.

Kavramsal olarak etiketleme, *stigma* anlamında kullanılmaktadır. *Stigma* (damga), sözcük olarak yara, iz, işaret anlamına gelmektedir. Bugünkü tanım *stigma*nın kara leke yani bir kişi ya da grup için utanılması gereken bir durumun varlığı, kabul edilmezliğin belirtisi olarak değerlendirilir. Stigmatizasyon teriminin uzun bir tarihi (klasik Yunan'da dışlanmış gruplara vurulan bir damgayı göstermektedir) olmasına rağmen, sosyolojiye esas olarak Erwing Goffman'ın çalışmalarıyla girmiştir (Marshall, 2005). En popüler kitabı, *The Presentation of Self in Everyday Life*'dır. Bununla beraber etiketleme teorisine en önemli katkısı 1963'te yayımlanan, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* adlı kita-

bıdır. Kitabında pek çok etkileşimcinin benimsediği etiketleme perspektifine önemli katkılarda bulunmuştur. Bu çalışmasında Goffman; akıl hastaları, tüberküloz hastaları, ordudaki erat, mahkûmlar ve manastıra kapanmış keşiş ve rahibeler ve benzer şekilde tanımlanmış bireylerin dış dünyadan fiziksel ve sembolik olarak ayrıldığı çalışma, ikamet ve kapatma mekânlarına atıfta bulunan total kurumlar (tam gözetim kurumları) terimini ortaya atmıştır. Bu ayrılmanın ise benlik ve kimlik üzerinde ciddi anlamda olumsuz sonuçları bulunduğunu ortaya çıkarmıştır. Goffman, bir kez total kuruma girdikten sonra, olumlu, sapkın olmayan benlik algıları ve kimliklere sahip olmanın tamamen imkânsız olduğunu belirtmektedir. "Akıl hastası", "erat" veya "mahkûm" gibi yeni bir kimlik verilen ve bu kimliğin kurumda bulunan kişilerce pekiştirildiği bireyler, yavaş yavaş yeni benlik tanımlarını ve buna tekabül eden rol ve statüyü benimserler. Bu bağlamda Goffman (1963) üç tür *stigma* (damga) belirlemiştir:

1. Kol ve bacağın olmaması gibi fiziksel şekil bozukluğu da dahil olmak üzere vücutta tiksindirici bulunan şeyler
2. Bireyin uyuşturucu kullanımı, çarpık cinsel yaşam, eşcinsellik, akıl hastalığı gibi eylemlerine dayanan nitelik ve etkinlikleri olan bireysel karakter kusurları
3. Irk, din ve ulus lekeleri de diyebileceğimiz kabile lekeleri

Tüm bu lekeler bireyin bozulmuş kimliklerine işaret etmektedir; onlar değersizleşmiştir ve diğerlerinin gözünde istenmeyen şeyler olarak görülmektedir. Goffman *stigma*yı, daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi idrak edilmemesi olarak tarif etmiştir. Damga bireyin itibarını ciddi bir şekilde sarsan bir özelliktir ve damgalananlar istenmeyen farklılıklara sahiptir. Yani Goffman'a göre damga, toplum tarafından farklılıklar veya sapma temelinde inşa edilen bir kavramdır ve olumsuzluk içerir. Sabit bir özelliği yansıtmaktan ziyade, değer kaybı ilişkisini yansıtan damgayı Goffman üç tip halinde (be-

densel, ahlaki ve kabilesel damga) sınıflandırmış ve bunların insanların karşılıklı ilişkilerini ne şekilde etkileyip yönlendirdiğini analiz etmiştir (Goffman, 1963: 3-5).

Genel olarak bakıldığında, etiketleme teorisinin yanıtını aradığı iki temel soru bulunmaktadır. Birincisi, toplumsal olarak sapma nasıl oluşmaktadır veya kuralları kim koymaktadır? İkincisi, bireyin etiketlenmesi, onun davranışları üzerinde nasıl bir sonuca yol açmaktadır?

Aslında "etiketleme" fikrini ilk olarak ortaya atan kişi Tannenbaum'dır. 1938 yılında, "Dramatization of Evil" adlı makalesiyle damgalama teorisinin kurucusu olarak anılabilir. Suçlu gençlikle ilgili yaptığı çalışmaları yürütürken, olumsuz bir etiket ya da yaftanın başka suçlu faaliyetlere katılıma katkıda bulunacağını ve bu ilk etiketlemenin, bireyin kendini o kimliğin bir parçası olarak benimsemesine neden olabileceğini saptamıştır. Ona göre belli bir zaman sonra da büyük olasılıkla kişiler kendilerini etiketteki gibi tanımlamaya başlayacaklardır.

Etiketleme konusunda en fazla dışlanmaya maruz kalanlar arasında özürlüler gelmektedir. Oliver'in (1990) de belirttiği gibi sosyal sistemin ayrılmaz bir parçası olan "özürlü" bireyler öteki rolüne büründürülmüş, tarih boyunca çeşitli sosyal tepkilerle karşı karşıya kalmış ve toplumdan dışlanmışlardır. Tarihsel süreç içinde özürlü bireylerin karşılaştıkları sosyal tepkilerden biri toplumu/sistemi koruyucu anlamlarla yüklü olmasıdır. Ona göre, özürlü bireyler toplum tarafından "tehdit edici" olarak etiketlenmiş ve bu durum da kurumsal bazı tedbirlerin alınmasına yol açmıştır. İkinci olarak, özürlü insanların "bir yük" olarak etiketlenmesi nedeniyle mümkün olduğu kadar toplumun özürlülükten ayıklanması yönünde tedbirler ön plana çıkmıştır. Üçüncü olarak ise, özürlü insanların "aciz" olarak etiketlenmesidir. Bu tanımlama onlara yönelik "koruma-acımacı" düşünceleri beraberinde getirmiştir. Diğer taraftan Barton (1998), bu toplumsal etiketlemelerin yanı sıra resmi tanımlamaların da özürlü bireylerin etiketlenme süre-

cinde rol aldığını belirtmiştir. Barton, tüm bu süreçlerin özürlü bireylere yönelik negatif anlamları/tanımlamaları pekiştirdiğini ifade etmiştir. Bu pekişen negatif tanımlamalarda özürlü bireyler, "şekli bozuk olan", "zihinsel anormalliği olan", "acınan", "verimsiz/üretemeyen", "korunmaya muhtaç olan" vb şekillerde anlamlandırmalar içine sokulmuşlardır.

Özürlülüğün etiketleme söylemi içindeki etkin tartışmalarından biri, özürlülüğün bir "sosyal farklılaşma" (*social differention*) anlamı taşımasıdır. Özürlü bireyin sosyal pozisyonu ve saygınlık düzeyi, içinde bulunduğu toplumun sosyal şartları ve sosyal çevresiyle geliştirdiği/geliştirebildiği ilişkiler bağlamında ortaya çıkar. Özürlü bireylerin yaşadıkları toplumda iş edinme, evlilik, boş zaman değerlendirme, meslek edinme, eğitimi sürdürebilme kanalları çerçevesinde çeşitli sosyal kurumlarla olan ilişkileri de onların sosyal statü kazanımını ve toplumla bütünleşmesini belirleyici gözükmektedir. Ancak araştırmacıların belirttiği gibi (Barton, 1998), özürlü bireylerin toplumsal statüleri kültürel imajlar tarafından etkilenir. Özürlü bireylere ilişkin kültürel imajları yansıtan etiketlemeler –ki çoğunlukla negatif anlamı pekiştiren etiketlemelerdir– aslında "normal" olmanın baskısını simgeler. Çünkü kültürel imajlarda özürlü olan normal olandan farklı olandır. Sosyolog Finkelstein (1980), özürlülüğün sosyal söyleminde temel bir paradoksun yaşandığını belirtmiştir. Ona göre, sosyal söylem içinde bir yanda, "kişisel bir trajedi, bir pasifize edilmiş durum, bağımlılık" bulunmakta, diğer tarafta ise, "sosyal kısıtlama/sınırlama ve ayrımcılık" bulunmaktadır. Daha net bir ifadeyle, toplumda özürlü bireylere hem trajik bakılmakta hem de onlar dışlanmaktadır. Bu temel paradoksun görünürlüğü içinde Finkelstein gibi diğer bazı sosyologlar (Abberley, 1996; Oliver, 1990), özürlü bireylerin yaşadıkları ayrımcılık ve önyargılarla karşılaşma durumları üzerinde durmuşlardır. Örneğin, Abberley (1996) "özürlülüğü" sosyal baskılama (*social oppression*) sonucu ortaya çıkan bir netice olarak ele almıştır. Oliver (1990) ise özürlülüğün toplum tarafından yaratıldığını

belirtmiştir. Aslında özürlülük, özürlü olmayan insanların talep ve çıkarlarına göre şekillenmiş sosyal-kültürel ve ekonomik çevre tarafından "normal" olarak yapılandırılan aktiviteler üzerinde odaklaşmıştır. Bu durumda özürlülük "bir baskı biçimi" olarak tanımlanır çünkü "normal" olarak tanımlanan sistemin içinde özürlü birey, toplumsal ayrımcılıkla karşı karşıya kalarak baskı altına alınır (Abberley, 1998:79). Özürlülüğe ilişkin etiketleme söyleminde asıl vurgu, bireyin fiziksel özelliklerine değil, bu özellikleriyle bireyin günlük yaşantısındaki etkileşimlerinde ortaya çıkan açık ya da gömülü anlamlar üzerindedir. Normal olanın dışındaki özürlü birey, toplum tarafından ya da özürlü bireyin ilişki içinde olduğu diğerleri tarafından etiketlenmektedir.

Sosyal inşacı söylem içerisinde, bir taraftan, özürlülüğe ilişkin kimlik tartışmalarının yapı-güç ilişkisi çerçevesinde meşrulaştırılma kanalıyla oluşturulduğu ve normalliğin hâkim ideolojisinin ön plana çıkarıldığı dikkat çekerken, aynı söylemin bir başka tartışma noktası da özürlü bireylerin kendi bakış açıları çerçevesindeki değerlendirmelerdir. Özürlü bireylerin kendi bakış açılarından incelenmesinde, onların dışlandıklarına ilişkin gelenekselleşmiş bir kabulün olduğu söylenebilir. Bu kabul, özürlü olmanın bir kişisel nitelik olarak kimliklendirilmesinde, "istenilmeyen" olarak görülmesi şeklindedir. İstenilmeme şeklindeki tanımlama, birçok özürlü bireyin "özürlü olmaya" karşı tepkisine de neden olmaktadır. Dolayısıyla özürlülüğü reddeden bir kimlikleşme kendi içinde baskı biçimleri doğurduğu gibi bir karmaşıklık/kaos da yaratabilmektedir. Bu karmaşıklık ya da kendini baskılama (*self-oppression*), Cameron'un (1998: 27-39) belirttiği gibi üç türlü tepki yaratmaktadır. Bunlar, "kendi kendini cezalandırma" (*self-punishment*), "inkâr/yadsıma" (*denial*) ve "intihar" şeklindedir. Aslında özürlülük hareketleri belirtilen etiketleme söylemine karşı duruşu yansıtmaktadır. Günümüzde artık özürlü bireyler kendi yaşamları hakkında verilmiş olan profesyonel kararların zorla yaptırıcılığına karşı duran, "aciz", "acınacak", "yük", "ko-

runmaya muhtaç" gibi etiketlemelerden sıyrılmaya çalışan, kendi grupları ve hakları için yine başkalarının değil kendilerinin mücadele etmesi yönünde uğraşan bir oluşumu sergilemektedirler.

Goffman (1963: 131-139), bir engellinin, insanlarla arasındaki "buzları kırabilmek" için bir oyun oynama mecburiyetinde oluşu üzerinde durmaktır. Bu oyun, kendine biçilen sosyal işlevi gerçekleştirmek zorunda olan engelli kişiye kendini dayatır:

> Sakat kişinin başkalarının kendisinden beklemediği şekilde hareket etmemeye dikkat etmesi gerektiğini öğrendim. Üstelik, ondan sakat olmasını bekliyorlar: Malul ve güçsüz, onlardan aşağıda. Şayet sakat, onların beklentilerini karşılamazsa rahatsızlığı onları kuşkulandırır. Söylemesi hayli tuhaf ama sakat, sakat rolünü oynamak zorundadır. Bu gerçekliğin gerçekten acınası bir örneğini veren bir cüce tanıdım. Çok kısa boyluydu, yaklaşık bir yirmi falan, iyi eğitim almış bir kadın. Buna rağmen diğerlerinin yanında cüceden başka bir şey olmamaya büyük özen gösteriyordu ve Ortaçağ'dan beri soytarıların özelliği olan dalga geçen bir gülüşle, canlı ve komik hareketlerle soytarı rolünü oynuyordu. Yalnızca arkadaşlarıyla beraberken kukuletasını ve zillerini atmaya cesaret edebiliyor ve gerçek halini gösteriyordu: Zeki, hüzünlü ve çok yalnız bir kadın.

Sakatlık bir duyu eksikliği ya da fiziksel veya zihinsel bir yeti yitiminden çok, farklılığın algılanması ve inşasıdır. Yeti yitimi fiziki bir gerçekliktir ama sakatlık bir toplumsal inşadır. Örneğin hareket edememek bir yeti yitimidir ama geçişlerin olmadığı bir toplum bu yeti yitimini sakatlığa dönüştürür böylece sakatlık toplumsal olarak inşa edilmiş olur (Davis, 2000: 56). Bir başka açıdan sakatlık, bedene dair kültürel olarak üretilmiş bir anlatıdır. Sakatlık/sağlamlık sistemi bedenleri farklılaştırarak ve işaretleyerek özneler üretir. Bu bedenlerin karşılaştırılması biyolojik olmaktan ziyade ideolojik olmasına karşın, yine de kültürün oluşumuna nüfuz eder, önyargılı bir toplumsal ve mimari çevrede kaynak, statü ve gücün eşit olmayan bir şekilde paylaştırılmasını meşrulaştırır. Bu şekliyle, sa-

katlığın dört cephesinden söz edilebilir. Birincisi, bedensel çeşitleri yorumlamak ve disiplin altına almak için bir sistemdir; ikincisi, bedenlerle çevreleri arasında bir ilişkidir; üçüncüsü hem sağlam bedenlileri hem de sakatları üreten birtakım pratikler bütünüdür; dördüncüsü, bedenleşmiş kendiliğin içsel istikrarsızlığını tarif etmenin bir yoludur. Geniş bir kavramsal ağa sahip sakatlık; hasta, deforme, anormal, dengesiz, çirkin, yaşlı, geri zekâlı, sakatlanmış, özürlü, deli ya da aciz gibi hiçbiri kültürel standartlara uymayan bedenleri değersizleştirerek insanlara zarar veren çok çeşitli ideolojik kategorileri kapsar. Dolayısıyla sakatlık sistemi güzel, sağlıklı, normal, zinde, ehil, zeki gibi ayrıcalıklı sıfatları muhafaza edip parlatacak şekilde işler (Thomson, 2006: 525).

Yüz deformasyonuna uğramış kişiler de sakatlar gibi hem fiziksel noksanlığı (*impairment*) hem de toplumun sakatlık üzerine inşa etmiş olduğu engelleri (*disability*) birlikte deneyimlemektedirler. Fiziksel bir kaybın olduğu bedenden ötürü acı çekmek nesnel bir olgu olmaktan ziyade kişilerin içinde bulundukları toplumsal ortamla bağlantılı bir süreçtir. Nihayetinde, toplumsal kaynaklı sakatlık (*disability*) ile fiziksel noksanlığın (*imapairment*) birbirinden kesinkes ayrılması mümkün değildir. Tam da bu noktada yaratılan ötekilik, sürekli olarak bedenler üzerinden kurgulanmış, farklılık ötekiliğe tercüme edilip, bedenler ötekiliğin kaydedildiği alanlara dönüştürülmüştür. Normallik ve toplumsal onay belirli bir beden imajına dayanmış ve bu beden imajına sahip olmayanların sadece bedenleri değil, karakterleri de kusurlu görülmüştür (Yumul, 2012: 90). Sakat bireyler de sağlam bedenin ve normalliğin dışında kalan bir grup olarak ötekileştirilmeye ve tarih boyunca etiketlemenin farklı formlarına maruz kalmışlardır.

Sonuç

Fenomenolojik açıdan bedenin canlı ve bilinçli olduğu tezinden hareketle yürütülen bu çalışmada, yüzleri deforme olmuş insanların kişilik ve benliklerinde meydana gelen değişimlere eşlik eden toplumsal "büyük gözaltı"yla nasıl başa çıktıkları ve bedensel bir deformasyonun toplumsal bir etiketlemeye dönüştüğü rahatsızlıktan kurtulmak için ne tür bir "toplumla yüzleşme" imkânı aradıkları konu edilmiştir.

Bedenin dünyadaki varlık koşulumuz olduğuna dair fenomenolojik ön kabul, toplumsal ilgiyi de aynı konuda tetiklediğine göre basit bir algı taşıyıcı olmaktan çok, algılanan şeyin içeriğine doğrudan katkıda bulunan bedenin artık canlı ve bilinçli olduğunu söyleyebiliriz. Bu bağlamda algısal sentezi ger-

çekleştirenin epistemolojik özneden çok, bizzat bedenin kendisi olduğu açığa çıkmaktadır. Algı, bedenin dünyayla kurduğu bir salınım ilişkisidir. Beden önce bir durumun içinde oluşuyla dünyayı algılar sonra dünyanın algısı bedene eklemlenir, dolayısıyla bu ilişki dünyayı ve bedeni aynı anda var eder. Buradaki beden ne fizyolojinin tarif ettiği organlar toplamı ne bir mekanizma ne de diğer nesneler arasında bir nesnedir. Parçaları birbirinin dışında bir varoluş anlamına gelen nesnenin tersine, bedenin her bölümü diğeriyle orijinal tarzda bağlantılıdır. Her biri diğerinin içinde zarflanmıştır. Kişi bedenine bölünmez bir bütün halinde sahiptir ve her organın konumunu hepsinin içinde zarflandığı, sarıp sarmalandığı bir bedensel şema yoluyla bilir.

Algının ve bilincin merkezindeki söz konusu canlı beden, Nergis, Gül, Çolak ve Acar'da olduğu gibi herhangi bir fiziksel hasara uğradığında, başkalarının bakışları altında gözetlenmeye başlar. Böylece kendi içine bükülen benlikleri, utanç ve suçluluk eşiğinde nesneleşmek zorunda kalmıştır. Yabancı/laştıran bakışlar altında yıllarca yaşamak zorunda kalan ve toplumun "normal" tanımlamalarına kurban edilen bu insanların yüzü, zaten halihazırdaki fiziksel hasarın yaşam kalitesini düşürdüğü bu hayattan kurtulmak için modern tıbbın imkânlarına doğru çevrilmiştir.

Bedensel görünümün toplumsal kimliği harekete geçirdiği ülkemizde bu kişilerin kendilerini, bedenleri ve içinde yaşadıkları toplum arasında "asılı" kalmış hissettikleri gözlenmiştir. Hastalığın kişiyi, kişinin de toplumu paranteze aldığı bu süreçte bedenlerine ait öz daha net açığa çıkmıştır. Sonuç olarak onlar için biyolojik gerçekliğin (yüz derformasyonu), toplumsal yabancılaşmaya (etiketleme) dönüştüğü sosyal evrene yeni bir yüzle çıkmanın dışında bir seçenek söz konusu olmamıştır.

Basit bir biyolojik doku transferi olmaktan çok kişilik ve toplumsal kimlikle de doğrudan ilişkili olan yüz nakli, bu insanlarda yepyeni fiziki ve ruhsal deneyimlere sebep olmuştur. Nakil sonrası deneyimlerin genel olarak pozitif olduğu söyle-

nebilir. Her dört hasta da yeni yüzlerini hemen benimsemiş ve bundan hiçbir zaman pişmanlık duymadıklarını belirtmişlerdir. Yüz nakline ilişkin herhangi bir eleştiriyi yeni yüzlerine ait negatif bir tutum olarak algılamalarında toplumsal etiketlenmeye maruz kaldıkları önceki öykülerinin etkili olduğu söylenebilir. Fiziksel hasarın yalnızca toplumsal kimliği zedelemediği, aksine gündelik ihtiyaçlarını gidermede de büyük problemler çıkardığını belirten hastalar, bu naklin kendilerine ait yaşam alanını oldukça genişlettiğini belirtmişlerdir. Toplumsal "büyük gözaltı"ya maruz kaldıklarında, bedenlerinin nesneleştiğini ve bedenlerinin canlanıp kendi içine gömüldüğünü belirtmelerine rağmen, ölen birinden alınan yüzün farklı bir bilince sahip olabileceğine dair varsayımı reddetmişlerdir. Bunda ölü bedenden canlı bir hayat taşımanın verdiği gerilimin, organ nakillerine ilişkin operasyonları azaltacağı endişesi yatmaktadır. Beyin ölümü gerçekleşmiş hastayı "gerçek ölü" olarak kabul eden doktorlar, yüz naklinin bilinçli beden parçacığı nakli anlamına gelebileceğine ilişkin varsayımı da kesin bir dille reddetmişlerdir.

Beyin ölümü tanımı ve Kartezyen anlayıştan beslenen ruh beden ayırımının doku transferlerini fazlasıyla kolaylaştırdığı görülmektedir. Hissi ya da kimliği olmayan herhangi bir bedensel uzvun, herhangi birine transfer edilmesinde nasıl bir sakınca olabilir ki? Bu bağlamda nakilden sonraki sürecin tamamen beynin söz konusu yabancı yüzü kabul edip etmeyeceği de tamamen biyolojik bir kabul ya da reddedişten ibaret sayılmaktadır. Dolayısıyla bir başkasının yüzünün aslında ölen insana ait bir kimlik parçacığı transferi anlamına gelebileceği de söz konusu edilemez. Fenomenolojik açıdan bedenin her bir uzvunun bir beden imajı yarattığı ve bu imajın her hangibir uzvun kaybıyla bozulabileceği kabulünden hareketle, söz konusu naklin bir kimlik transferi anlamına gelebileceği de düşünülebilir. Belki on yılları kapsayacak bir süreçte açığa çıkacak olan bu deneyimin, esasında söz konusu ölü bedenden canlı bir kimlik transferi de olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Sosyal bilimlerin farklı uzmanlık alanlarının, modern tıbbın mevcut operasyonlarına ilişkin toplumsal analizler yapmaları ve hasta bedenlerin biyolojik olarak yeniden yapılandırıldıklarına dair süreçleri yakından takip etmeleri gerekmektedir. Nihayetinde tıp doğası ve amacı gereği bedene odaklanan ve müdahale eden bir bilgi alanıdır. Ancak günümüzde bu müdahalenin kapsamı oldukça genişlemiş ve bedenin sınırları tartışmalı hale gelmiştir. Tıp, bedenleri adeta yeniden kurmaktır fakat bu durum, beden ve toplum arasındaki sınırları iyice muğlaklaştırmakta ve bedenin toplum tarafından denetimine yeni boyutlar getirmektedir. Öyle ki toplum içinde yaşayan insanın bedeniyle doğrudan bir ilişki kurması adeta olanaksız hale gelmektedir. Zira bedene ilişkin algılar kültürel merceklerden süzülmekte, bedenle kurulan ilişkinin niteliğini de kültürel öğrenme belirlemektedir.

Modern tıbbın beden üzerinde yapabileceklerinin sınırı genişledikçe sosyal bilimcilerin toplumsal eşikteki aynı bedeni takip etmesi zorlaşmaktadır. Örneğin plastik cerrahi bedenlerin biçimlerini değiştirebilmekte, organ nakliyle bir bedenin organlarını başka bedenlerde yaşatmakta, yeni üreme teknolojileri, sperm bağışı ve taşıyıcı annelik gibi doğal ebeveynliğe alternatif biçimler yaratmakta, henüz doğmamış bebeklerin genetik yapılarına müdahale edebilmektedir. Müdahalenin türü değiştikçe bedenin kültürel kodları da yeniden şekillendirilmektedir. Ülkemizde dünya standartlarında gerçekleştirilen yüz nakli bunun en belirgin örneklerindendir. Toplum tarafından "tehdit edici", "yük" ve "aciz" olarak etiketlenen beden, kendini yeni bir karşılaşma alanında bulmaktadır. Tıp artık etiketli yüzün yeni kurtarıcısı olarak oyuna dâhil olmuştur. Böylece sakıncalı yüzler, plastik cerrahinin yardımıyla "normal" topluluğun içinde "görünmez" hale getirilmişlerdir. İnsandan insana yüz nakledilmesinin ancak bilim kurgu olarak hayal edilmesinden sonra bu naklin gerçekleşmiş olması toplumda hem bir şaşkınlık hem de tıbba karşı hayranlık uyandırmıştır. Öyle ki etiketli yüz, artık büyük medya gözetimi altında ölü bir bedendeki yüzle yer değiştirmektedir.

Kaynakça

Abberley, Paul (1996), "Work, Utopia, and Impairment" içinde, *Disabilitiy And Society: Emerging Issues And Insights*, Der. L. Barton, Longman, Londra, s. 61-79.

Abberley, Paul (1998), "The Spectre at the Feast: Disabled People and Social Theory" içinde, *The Disability Reader: Social Science Perspectives*, Der. T. Shakespeare, Londra, s. 79-93.

Achille M. A., Ouellette A., Fournier S. (2006), "Impact Of Stress, Distress And Feelings Of İndebtedness On Adherence to Immunosuppressants Following Kidney Transplantation", *Clinical Transplantation,* Cilt 20, Sayı 301, s. 301-306.

Alıcı, Tevfik (2013), *Gerçek Bir Yanılsama Bilinç*, Metis Yayınları, İstanbul.

Allan, Kenneth (2006), *Comtemporary Social and Sociological Theory: Visualising Social Worlds*, Londra, Pine Forge Press.

Ancet, Pierre (2010), *Ucube Bedenlerin Fenomenolojisi*, Çev. Ersel Topraktepe, YKY Yayınları, İstanbul.

Anderson, R. ve Bury, M. (1988), *Living with Chronic Illness: The Experience of Patients and their Families*, Londra, Unwin Hyman.

Ariès, Philippe (1974), *Western Attitudes toward Death: from the Middle Ages to the Present*, Londra, Marion Boyars Publishers.

Armstrong, David (1983), *Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*, Cambridge University Press.

Barbour, R. ve Teijlingen, E. (1994), *Medical Sociology in Britain: A Register of Research and Teaching*, British Sociological Association Medical Sociology Group.

Barker, Francis (1984), *The Tremulous Private Body: Essays on Subjection*, Taylor& Francis.

Barton, Len (1998), "Sociology, Disability Studies and Education: Some Observation" içinde, *The Disability Reader: Social Science Perspectives*, Der. T. Shakespeare, New York, Cassell Pub, s. 53-65.

Baszanger, I. (1992), "Deciphering Chronic Pain", *Sociology of Health and Illness*, 14, 2, s. 181-215.

Bauman, Zygmunt (2012), *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Yaşam Stratejileri*, Çev. Nurgül Demirdöven, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Becker, Ernest (1962), *The Birth and Death of Meaning*, Glencoe, Free Pres.

Berthelot, J. M. (1993), "Sociological Discourse and The Body" içinde, *The Body: Social*

Process and Cultural Theory, Der. Mike Featherstone, Mike Hepworth, Bryan S. Turner, Sage

Publications, Londra, s. 390-405.

Bilz, R. (1971), *Palaeoanthropologie (Palaeoanthropology)*, Cilt 1, Frankfurt, Suhrkamp.

Bordo, Susan (1989), "The Body And The Reproduction Of Feminity: A Feminist Appropriation Of Foucult" içinde, *Gender, Body and Knowledge*, Der. A. M. Jaggar ve S. R. Bordo, Rutgers University Press, s. 13-33.

Bourdieu, Pierre, (1977), *Outline of Theory of Practice*, Çev. Richard Nice, Univresity of Chicago.

Brill S., Clarke A., Veale D., Butler P. (2006), "Psychological Management And Body Image Issues In Facial Transplantation", *Body Image*, 3: 1, s. 1-15.

Brittan, A. (1973), *Meanings and Situations*, Londra, Routledge.

Bruce V., Young A. (1998), *In the Eye of the Beholder: the Science of Face Perception*, Oxford, Oxford University Press.

Bruner, J. S. (1977), *Wie das Kind lernt, sich sprachlich zu verstaendigen (How the child learns to communicate by language)*, Zeitschrift für Paedagogik, 23, s. 829-845.

Butler, Judith (2010a), *Cinsiyet Belası*, Çev. Başak Ertür, Metis Yayınları, İstanbul.

Butler, Judith (2010b), *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex*, Routledge.

Cameron, Chris (1998), "Choking: The Intrusion of 'Otherness' into Actor Networks", *Paper Presented To Consumption Of Mass Conference*, 28 Kasım, Centre for Social Theory and Technology, Keele University, CSTT Publications, s. 27-39.

Carman Taylor (1999), "The Body in Husserl and Merleau-Ponty", *Philosophical Topics*, 27 (2), s. 205-226.

Cassell, Eric (1982), "The Nature Of Suffering And The Goals Of Medicine", *New England Journal of Medicine*, 306, s. 639-645.

Charmaz, K. (1983), "Loss Of Self: A Fundamental Form Of Suffering Of The Chronically Ill", *Sociology of Health and Illness*, 5, s. 168-95.

Charmaz, K. (1987), "Struggling For A Self: Identity Levels Of

The Chronically Ill" içinde, Roth, J.A. ve Conrad, P. Der. *Research in the Sociology of Health Care*, Cilt 6, *The Experience and Management of Illness*, Greenwich, Conn ve Londra, JAI Press, s. 283-321.

Comwell, Jocelyn (1984), *Hard Earned Lives: Accounts of Health and Illness from East London*, Londra, Tavistock Publications.

Cornard, Peter (1976), *Identifying Hyperactive Children: The Medicalization of Deviant Behaviour*, Lexington, Mass, D C Heath.

Cornard, Peter (1992), "Medicalization of Social Control", *Annual Review of Sociology* 18, s. 209-232.

Craib, Ian (1992), *Modern Sociological Theory,* New York, Harvester Wheatsheaf.

Csordas, Thomas (1993), "Somatic Modes of Attention", *Cultural Anthropology,* 8 (2): s. 135-156.

Çabuklu, Yaşar (2004), *Toplumsalın Sınırında Beden*, Kanat Yayınları, İstanbul.

Çabuklu, Yaşar (2007), *Toplumsal Kurgular ve Cinsiyetçilik*, Everest Yayınları, İstanbul.

Damasio, Anthonio (2000), *The Feeeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness,* Mariner Books.

Darling, R. (1979), *Families Against Society: A Study of Reactions to Children with Birth Defects*, New York ve Londra, Sage.

Davis, L. J. (2000), "Normalliğin İnşası: On Dokuzuncu Yüzyılda Sakat Bedenin İcadı", *Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimler Açısından Bakmak*, Çev. Ferit Burak Aydar, Der. Dikmen Bezmez, Sibel Yardımcı, Yıldırım Şentürk, İstanbul, Koç Üniversitesi, Yayınları, 2011 s. 187-209.

Davis, A. and Horobin, G. (1977), *Medical Encounters: The Experience of Illness and Treatment*, Londra, Croom Helm.

Davis, Fred (1972), *Illness Interaction and the Self,* Belmont, Wadsworth, Kaliforniya.

Deleuze, Gilles (2009), *Francis Bacon-Duyumsamanın Mantığı*, Norgunk Yayınları, Adıyaman.

Deman, Lin (1994), "Symptomatolgy and Management of Acute Grief", *American Journal of Psychiatry*, Cilt 10, 1, s. 141-148.

Devauchelle B., Bodet L., Lengete B. (2006), "First Human Face Allograft: Early Report", *Lancet*, 368: 203.

Dew M., Goycoolea J., Switzer J. G., Allen A. (2000), "Quality Of Life In Organ Transplantation: Effects On Adult Recipients And Their Families" içinde, *The Transplant Patient: Biological, Psychiatric & Ethical Issues in Organ Transplantation*, Der. Trzepacz P., DiMartini A., Cambridge, Cambridge University Press, s. 67-146.

Dingwall, R. (1976), *Aspects of Illness*, Londra, Martin Robertso,

Direk, Zeynep (2003), *Dünyanın Teni*, Der. Zeynep Direk, Metis Yayınları, İstanbul.

Direk, Zeynep (2012), *Levinas'ın Sanat Anlayışı*,
http://zeynepdirek.wordpress.com/2012/12/12/levinasin-sanat-anlayisi/, adresinden erişildi.

Douglas, Mary (2003), *Natural Symbols: Explorations in Cosmology*, Londra, Routledge.

Douglas, Mary (2005), *Saflık ve Tehlike*, Çev. Emine Ayhan, Metis Yayınları, İstanbul.

Dubernard J. M., Petruzzo P., Lanzetta M. (2003), "Functional Results Of The First Human Double-Hand Transplantation", *Ann Surg*, 238: 128.

Eco, Umberto (2009), *Çirkinliğin Tarihi*, Çev. Anaca Uysal Ergün, Doğan Kitap, İstanbul.

Elias, N. (1994), *The Civilising Process: The History of Manners and State Formation and Civilisation*, Çev. E. Jephcott, Oxford, Blackwell.

Eric J. Cassel (1976), *The Healer's Art: A New Approach to the Doctor-Patient Relationship*, Lippincott, New York.

Erikson, E. H. (1993), *Childhood and Society*, W. W. Norton&

Company, Reissue Edition.
Finkelstein, Victor (1980), *Attitudes and Disabled People: Issues for Discussion*, New York, World Rehabilitation Fund.
Field, David (1989), *Nursing the Dying*, Londra, Tavistock/Routledge.
Field, D. ve Woodman, D. (1990), *Medical Sociology in Britain: A Register of Research and Teaching*, British Sociological Association Medical Sociology Group, Leicester.
Field, David (1976), "The Social Definition of İllness", *An Introduction to Medical Sociology*, Der. David Tuckett, Tavistock Publications, Londra, s. 334-335
Finlay, Linda (2003), "The Intertwining Of Body, Self And World: A Phenomenological Study Of Living With Recently Diagnosed Multiple Sclerosis", *Journal of Phenomenological Psychology*, Cilt 34, no. 6, s. 157–78.
Finlayson, A. ve McEwen, J. (1977), *Coronary Heart Disease and Pattems of Living*, Londra, Croom Helm.
Flavell, J. (1968), *The Development of Role Taking and Communication Skills in Childhood*, Wile, New York.
Foucault Michel (2011), *Özne ve İktidar: Seçme Yazılar* 2, Çev. Işık Ergüden, Osman Akınhay, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
Foucault, Michel (2002), *Kliniğin Doğuşu*, Çev. Temel Keşoğlu, Doruk Yayınları, İstanbul.
Frank, W. Arthur (1991), *At the Will of the Body: Reflections on Illness*, Houghton Mifflin Company.
Freeman, Michael ve Pauline Abou Jaoude´ (2007), "Justifying Surgery's Last Taboo: The Ethics Of Face Transplants", *J Med Ethics*, 33, s. 76–81.
Freidson, E. (1970), *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, New York, Dodd Mead.
Freund, Peter (1982), *The Civilised Body,* Philadelphia, Temple University Press.
Freund, P. ve McGuire, M. B. (1991), *Health Illness and the Body: A Critical Sociology*, Engelwood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

Frund Peter (1982). *The Civilizied Body: Social Domination, Control and Healt*, Philadelphia, Temple Univeristy Press.

Fuchs, Thomas (2001), "Melancholia as a Desynchronisation: Towards a Psychopathology of Interpersonal Time", *Psychopathology*, 34, s. 179-186.

Fuchs, Thomas, (2003), "The Phenomenology of Shame, Guilt and the Body in Body Dysmorphic Disorder and Depression", *Journal of Phenomenological Psychology*, The Netherlands, s. 32:38.

Fuchs, Victor R. (1998), *Who Shall Live? Health, Economics, and Social Choice*, World Scientific Publishing Company, Expanded Edition.

Gallagher, Eugene B. (1976), "Lines Of Reconstruction And Extension In The Parsonian Sociology Of Illness", *Social Science and Medicine*, 10, s. 207-218.

Garfinkel, H. (1967), *Studies in Ethnomethodology*, Engelwood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.

Gergen, K. (1971), *The Concept of Self*, New York, Holt, Rinehart and Winston.

Gerhardt, Uta (1989), *Ideas about Illness: An Intellectual and Political History of Medical Sociology*, Londra, Macmilla.

Glaser, B. G. ve Strauss, A. L. (1965), *Awareness of Dying*, Chicago, Aldine.

Glassner, Barry (1998), "Fitness and the Postmodern Self", *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 2, s. 180-191.

Goffman, Erving (1959), *The Presentation of Self in Everyday Life*, New York, Doubleday.

Goffman, Erving (1961), *Encounters: Two Studies in the Sociology of Interaction*, New York, Bobbs-Merril Company.

Goffman, Erving (1963), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, N. J., Prentice-Hall.

Goffman, Erving (1970), *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Londra, Penguin.

Gökyaran, E. (2003), "Başkası ve Aşkınlık" içinde, *Dünyanın Teni*, Der. Zeynep Direk, Metis Yayınları, İstanbul, s. 45-80.

Grady K., Naftel D., White-Williams C. (2003), "Predictors Of Quality Of Life At 5 To 6 Years After Heart Transplantation", *J Heart Lung Transplant*, 24; 9, s. 1431-9.

Guattari, Felix ve Deleuze, Gilles (1990), *Kapitalizm ve Şizofreni-1:Göçebebilimi İncelemesi: Savaş Makinası*, Çev. Ali Akay, Bağlam Yayınları, İstanbul.

Guattari, Felix ve Deleuze, Gilles (1993), *Kapitalizm ve Şizofreni -2: Kapma Aygıtı*, Çev. Ali Akay, Bağlam Yayınları, İstanbul.

Habertürk (2012), *Diyanet Yüz Nakline Ne Diyor*,
http://www.haberturk.com/saglik/haber/716749-diyanet-yuz-nakline-ne-diyor
adresinden erişildi.

Herzlich, Claudine (1973), *Health and Illness, a Sociological Psychological Analysis*, Academic Press, Londra.

Hockey, Jennifer (1990), *Experiences of Death,* Edinburgh, Edinburgh University Press.

Hollingshead, A. B ve Redlich, R. C. (1958), *Social Class and Mental Illness*, New York, John Wiley & Sons, Inc.

Husserl, Edmund (1960), *Cartesian Meditations*, Çev. Dorion Cairns, Martinus Nijhoff, Fifth Impression.

Husserl, Edmund (1970), *Logical Investigations*, Çev. J. N. Findlay Londra, Routledge & Kegan Paul.

Husserl, Edmund (1970), *The Crisis of European Science and Transcendental Phenomenology: An Introduction to Phenomenological Philosophy*, Çev. D. Carr Evanston, IL, Northwestern University Press.

Husserl, Edmund (1976), *Ideas I-II*, Çev. W. R. Boyce Gibson, Londra, Fifth Impression.

Husserl, Edmund (1995), *Kesin Bir Bilim Olarak Felsefe*, Çev. Tomris Mengüşoğlu, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Illich, Ivan (2004), "Ölüme Karşı Ölüm", Çev. E. E. Ç. *Cogito*, Sayı 40, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, s. 98-108.

Illich, Ivan (2011), *Sağlığın Gaspı*, Çev. Süha Sertabiboğlu, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

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

Jacoby, A. (1994), "Felt Versus Enacted Stigma: A Concept Revisited: Evidence From A Study Of People With Epilepsy İn Remission", *Social Science and Medicine*, 38, s. 269-74.

Jeffery, R. (1979), "Normal Rubbish: Deviant Patients İn Casualty Departments", *Sociology of Health & Illness*, Cilt 1, sayı 1, s. 90–107.

Jobling, R. (1977), "Learning To Live With It: An Account Of A Career Of Chronic Dermatological Illness And Patienthood" içinde, *Medical Encounters: The Experience of Illness and Treatment*, Der. Davis, A. ve Horobin, G., Londra, Croom Helm.

Johnson, Don Hanlon (1993), *Body: Recovering Our Sensual Wisdom*, North Atlantic Books.

Jung, C. G. (1989), *Nietzsche's Zarathustra*, C. G. Jung: The Seminars Vol II Part I and II (1934-39 yılları seminer notları), Der. Jarrett, J. L., Londra, Routledge.

Kara, Zülküf (2012), "Günahkâr Bedenlerden Referans Bedenlere: İslam'da Beden Algısı Üzerine Sosyolojik Bir Değerlendirme", *Din Bilimleri Akademik Araştırmalar Dergisi*, Cilt 12, Sayı 1, s. 7-41.

Karacaoğlan, Naci (2012), *Yüz nakline etik şerh,*
http://www.sdplatform.com/Haberler/Haberler/358/Yuz-nakline-etik-serh.aspx adresinden erişildi.

Kassebaum, G. G. ve Baumann, B. O. (1965), "Dimensions Of The Sick Role In Chronic Illness", *Journal Health and Social Behavior*, 6, s. 16-2.

Kaylo, Janet (2003), "The Phenomenological Body and Analytical Psychology", *Harvest*, Cilt 49, Sayı 1.

Kaylo, Janet (2006), "The Body in Phenomenology and Movement Observation", *Association for Dance Movement Therapy*, Quarterly, Kış, Cilt 14, Sayı 18.

Kelleher, D. (1988), *Diabetes*, Londra, Routledge.

Kelly, Michael P. (1986), "The Subjective Experience Of Chro-

nic Disease: Some İmplications For The Management Of Ulcerative Colitis", *Journal of Chronic Diseases*, 39, s. 653-66.

Kelly, Michael P. (1991), "Coping With An Ileostomy", *Social Science and Medicine*, 33, s. 115-25.

Kelly, Michael P. ve May, D. (1982), "Good Patients And Bad Patients: A Review Of The Literature And A Theoretical Critique", *Journal of Advanced Nursing*, 1, s. 147-5

Kelly, Michael P. ve David Field (1996), "Medical Sociology, Chronic Illness And The Hody", *Sociology of Health & Illness*, Cilt 18, Sayı 2, 1996, s. 241-257.

Kleinman, Arthur (1988), *The İllness Narratives*, New York, Basic Books.

Kuiper, P. C. (1991), *Seelen Nsternis. Die Depression eines Psychiaters (Darkness of the soul: A psychiatrist's depression)*, Fischer, Frankfurt.

Küçükusta, Ahmet Rasim (2012), *Yüz Nakli ile İlgili Endişelerim Var*, http://www.ahmetrasimkucukusta.com/2012/02/25/etibba-diyor-ki/yuz-nakli-ile-ilgili-endiselerim-var/ adresinden erişildi.

Lawler, J. (1991), *Behind the Screens: Somology and the Problem of the Body*, Edinburgh, Churchill Livinston.

Lawrence, P. (1958), "Chronic Illness And Socio-Economic Status" içinde, *Patients, Physicians and Illness: Sourcebook in Behavioural Science and Medicine*, Der. Jaco, E. G, New York, Free Press.

Leder, Drew (1990), *The Absent Body*, Chicago, Chicago University Press.

Lemert, E. M. (1962), "Paranoia and The Dynamics of Exclusion", *Sociometry*, 25, s. 2-20.

Levinas, Emmanuel (1969), *Totality and Infinity*, Çev. Alphonso Lingis, Duquesne Univ Pr.

Lifton, Robert Jay (1979), *The Broken Connection. On Death And The Continuity Of Life*, New York.

Locker, David (1983), *Disability and Disadvantage: The Experience of Chronic Illness*, Londra, Tavistock.

Lorber, Judith (1975), "Good Patients And Problem Patients: Conformity And Deviance In A General Hospital", *Journal of Health and Social Behavior*, 16, s. 213-55.

Lyotard, Jean-François (2007), *Fenomenoloji*, Çev. İsmet Birkan, Dost Yayınları, Ankara.

Marcel, Gabriel (1952), *The Metaphysical Journal*, Çev. Bernard Wall, Chicago, Henry Regnery Company.

Margaret, Lock (2002), "Human Body Parts As Therapeutic Tools: Contradictory Discourses Transformed Subjectivities", *Qualitative health research,* 12, s. 1406-18.

Marshall, Gordon, (2005), *Sosyoloji Sözlüğü*, Çev. Osman Akınhay, Derya Kömürcü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.

Marx, Karl (1977), *Capital*, Cilt1, New York, Vintage.

Max van Manen, M. (1990), *Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy*, Ontario, State University of New York Press.

McGuire, Meredith B. (1990), "Religion and the Body: Rematerializing the Human Body in The Social Sciences of Religion", *Journal for the Scientific Study of Religion,* 29 (3), s. 283-96.

Mcintosh, J. (1977), *Communication and Awareness in a Cancer Ward*, Londra.

Mead, G. H. (1962), *Mind, Identity, and Society*, University of California Press.

Mechanic, D (1978), *Medical Sociology*, The Free Pres, New York.

Mercer, J. (1972), "Who Is Normal? Two Perspectives On Mild Mental Retardation" içinde, *Patients, Physicians and Illness*, Der. Jacò, E. G., Glencoe, Free.

Moos, R. and Tsu, V. (1977), *Coping with Physical Illness,* New York, Plenum.

Morris, Peter (2007), "Face Transplantation: A Review of the Technical, Immunological, Psychological and Clinical Issues with Recommendations for Good Practic", *Transplantation*, Cilt 83, Sayı 2, ocak 27, s. 109-128.

Murphy, Robert F. (1987), *The Body Silent*, New York, Henry Holt.

Navarro, V. (1978), *Class Struggle, The State and Medicine: An Historical and Contemporary Analysis of the Medical Sector*, Londra, Martin Robertso.

Nietzsche, Friedrich Wilhelm (1961 [1883]), *Thus Spoke Zarathustra,* Çev. R. J. Hollindale, Harmondsworth, Penguin.

Nietzsche, Friedrich Wilhelm (2003), *Şen Bilim*, Çev. Levent Özşar, ASA Yayınları, Bursa.

Nietzsche, Friedrich Wilhelm (2012), *Putların Alacakaranlığı,* Çev. Mustafa Tüzel, İstanbul.

O'Carroll, R., Couston, M., Cossar, J. (2003), "Psychological Outcome And Quality Of Life Following Liver Transplantation: A Prospective, National, Single-Center Study", *Liver Transplantation*, 9, 7: 712.

O'Neills, John (1985), *Five Bodies: The Human Shape of Modern Society*, Cornell University Press.

O'Neills, John (1989), *The Communicative Body: Studies in Communicative Philosophy, Politics, and Sociology,* Northwestern University Press.

Oliver, M. (1990), *Politics of Disablement: A Sociological Approach,* Londra, Macmillan.

Öktem, Ülker (2005), "Fenomenoloji ve Edmund Husserl'de Apaçıklık (Evıdenz) Problemi", *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 45, 1, s. 27-55.

Parsons, Talcott (1939), "The Professions and the Social Structure", *Social Forces*, 17, s. 457-467.

Parsons, Talcott (1951a), *The Social System*, Glencoe 111, Free Press.

Parsons, Talcott (1951b), "Illness And The Role Of The Physician: A Sociological Perspective", *American Journalortho Psychiatry*, 21, s. 452-60.

Parsons, Talcott; Renee Fox; Victor Lidz (1972), "The Gift of Life and Its Reciprocation", *Death in American Society*, Der. Arien Mack, Schocken Books, New York, s. 33-38.

Tan, Pearlie W. W (2012), "Cultural Perspectives in Facial Allotransplantation", *Eplasty,* 12, Epub.

Philips, K. A. (2000), "Personality Disorders And Traits In Patients With Body Dysmorphic Disorder", *Comprehensive Psychiatry*, 41, s. 229-236.

Phillips, K. A. (1991), "Body Dysmorphic Disorder: The Distress of Imagined Ugliness", *American Journal of Psychiatrie*, 148, s. 1138-1149.

Piaget, Jean (1959), *The Construction of Reality in the Child*, Çev. M. Cook, New York, Basic Books.

Piaget, Jean (1969), *The Psychology of the Child*, Londra, Routledge and Kegan Paul.

Pierre, Ancet (2010), *Ucube Bedenlerin Fenomenolojisi*, Çev. Ersel Topraktepe, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Pinder, R. (1990), *The Management of Chronic Disease: Patient and Doctor Perspectives on Parkinson's Disease*, Londra, Macmillan.

Ponty, Maurice Merleau (1962), *Phenomenology of Perception*, Çev. Colin Smith, Londra, Routledge & Degan Paul.

Ponty, Merleau Merleau (1964), *The Primacy of Perception: And Other Essays on Phenomenological Psychology, the Philosophy of Art, History and Politics*, Çev. James M.Edie, Evanston, IL, Northwestern University Press.

Ponty, Merleau Merleau (1968), *The Visible and The Invisible*, Çev. Alphonso Lingis, IL, Northwestern University Press.

Radley, A. (1993), *Worlds of Illness: Biographical and Cultural Perspectives Health and Illness*, Londra, Routledge.

Robinson, L. (1988), *Multiple Sclerosis*, Londra, Tavistock, Routledge.

Rose, A. M. (1962), "A Social-Psychological Theory Of Neurosis" içinde, *Human Behavior and Social Processes*, Der. Rose, A. M., Londra, Routledge, s. 537-547.

Scheff, T. J. (1966), *Being Mentally III: A Sociological Theory*, Chicago: Aldine.

Rumsey, Nichola (2004), "Psychological Aspects Of Face

Transplantation: Read The Small Print Carefully", *The American Journal of Bioethics*, 4, s. 22-24.

Rumsey N., Harcourt, D. (2004), "Body Image And Disfigurement: Issues And Intervention", *Body Image*, 1: 83.

Ryan, Michael (1994), *Body Politics: Disease, Desire and the Family*, Westview Press.

Sacks, Oliver (1984), *A Leg To Stand On*, New York, Summit.

Sartre, Jean Paul (1969 [1943]), *Being and Nothingness*, Çev. H. Barnes, Londra, Routledge.

Saunders, Ciceley (1995), *Living with Dying: A Guide for Palliative Care*, Oxford Medical Publications.

Scambler, G. (1989), *Epilepsy*, Londra, Tavistock

Scambler, G. ve Hopkins, A. (1986). "Being Epileptic: Coming To Terms With Stigma", *Sociology of Health and Illness*, 8, s. 26-43.

Scarry, Elaine (1985), *The Body in Pain, The Making and Unmaking of the World*, Oxford University Press.

Schou, K. C. (1993), "Awareness Contexts And The Construction Of Dying In The Cancer Treatment Setting: 'Micro' And 'Macro' Levels In Narrative Analysis" içinde, *The Sociology of Death*, Der. Clark, D., Oxford, Blackwell, The Sociological Review.

Schutz, Alfred (1970), *On Phenomenology and Social Relations*, Chicago, University Chicago Press.

Schutz, Alferd (1967), *Phenomenology of the Social World*, Northwest University Press, Çev. George Walsh, Fredrick Lehnert.

Schutz, Alfred (1962), *Collected Papers*, Cilt 1, The Hague, Hollanda, Martinus Nijhoff.

Scott, R. (1969), *The Making of Blind Men: A Study in Adult Socialisation*, New York, Russell Sage Foundation.

Scott, Robert (1969), *The Making of Blind Men: A Study in Adult Socialisation*, New York, Russell Sage Foundation.

Sezgin, Deniz (2011), *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

Sharp, Lesley (1995), "Organ Transplantation As A Transformative Experience: Anthropological Insights Into The Restructuring Of The Self", *Medical Anthropology Quarterly,* s. 357–89.

Shilling, Chris (1993), *The Body in Social Theory*, Sage, Londra.

Slattery, Martin (1991), *Key Ideas in Sociology,* Nelson Thomas Publishers.

Sontag, Susan (2005), *Metafor Olarak Hastalık*, Çev. Osman Akınhay, Agora Yayınları, İstanbul.

Srubar, Ilja (2005), "Phenomenology" içinde, *Encylopedia of Social Theory*, Cilt 2, ABD, Sage, s. 557-562.

Stefan, Timmermans (2005), "Death Brokering: Constructing Culturally Appropriate Deaths" *Sociology of Health & Illness*, s. 993–1013.

Stone, G. P. (1962), "Appearance And The Self" içinde, *Human Behavior and Social Processes,* Der. Rose, A. M., Londra, Routledge and Kegan Paul.

Straus, E. (1960), Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression und in der psychopathischen Verstimmung (The experience of time in endogenous depression and in psychopathic mood disorder), In: Straus, E., Psychologie der menschlichen Welt (Psychology of the human world), Berlin, Heidelberg, New York, Springer, s. 126-140.

Strauss, A. L. (1994), *Chronic Illness and the Quality of Life*, St Louis, CV Mosby.

Sugiyama, Ceren Aksoy (2010), "Antropolojide Beden Sorunsalına Bedenlileşme Teorisinin Katkısı", *Antropoloji, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, Sayı 24, Ankara, s. 69-95.

Svenaeus, Fredrik (2012), "Organ Transplantation and Personal Identity: How Does Loss and Change of Organs Affect the Self?", *Journal of Medicine and Philosophy*, 37, s. 139–158.

Swindell, J. S (2007), "Facial Allograft Transplantation, Personal Identity And Subjectivity", *J. Med Ethics,* s. 1-6.

Swingewood, Alan (1998), *Sosyolojik Düşüncenin Kısa Tarihi*, Çev. Osman Akınhay, Bilim Sanat Yayınları, İstanbul.

Synnott, Anthony ve Howes D. (1992), "From Measurement To Meaning: Antropologies Of The Body", *Anthropos*, Şubat, s. 45-56.

Synnott, Anthony (1993), *The Body Social: Symbolism, Self and Society*, Routledge.

Tannenbaum, Frank (1938), *Crime and Community*, Londra ve New York, Colombia University Press.

The Sun (2013), *Transplants Changed Our Personalities*, http://www.thesun.co.uk/sol/homepage/woman/health/health/4727445/transplants-changed-our-personalities.html adresinden erişildi.

Thomas, A. (1998), "Total Face And Scalp Replantation, Plastic & Reconstructive", *Surgery*, 102: 20-85.

Thomson, Rosemarie Garland (2006), "Sakatlığın Dahil Edilmesi, Feminist Kuramın Dönüştürülmesi" içinde, *Sakatlık Çalışmaları, Sosyal Bilimlerden Bakmak*, Der. Dikmen Bezmez, Sibel Yardımcı, Yıldırım Şentürk, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, s. 523-535.

Turner, B. S. (1991), "Recent Developments In The Theory Of The Body" içinde, *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Der. M. Featherstone and B. S. Turner, Sage, Londra, s. 1-36.

Turner, Bryan S. (1994), *Religion and Social Theory*, Sage Publications, Londra.

Turner, Bryan S. (1984), *The Body and Society*, Oxford, Basil Blackwell.

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

Turner, Victom (1996), *Schism and Continuity in an African Society: A Study of Ndembu Village Life*, Bloomsbury Academic.

Turner, Victor (1968), *The Drums of Affliction*, Oxford, Clarendon, Cilt 27, sayı. 2, Sonbahar, s. 205-226.

Ünal S., Ağaoğlu G., Zins J., Siemionow M. (2005), "New Surgical Approach In Facial Transplantation Extends Survival Of Allograft Recipients", *Ann Plastic Surgery*, 55: 297.

Voysey, M. (1975), *A Constant Burden: The Reconstitution of Family Life*, Londra, Routledge and Kegan Paul.

Yumul, Arus (2012), "Ötekiliği Bedenlere Kaydetmek", *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, Der. K. Çayır ve M. A. Ceyhan, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 393, İstanbul, s. 90-95.

Waldby, Catherine ve Robert Michell (2006), *Tissue Economies: Blood, Organs and Cell Lines in Late Capitalism*, Duke University Press Books.

Walter, Tony (1997), *Revival of Death*, Routledge.

Weinstein, E. ve Deutschberger, R. (1963), "Some Dimensions Of Altercasting", *Sociometry*, 26, s. 355-60

Welton, Donn (1999), *The Body*, Malden, Mass ve Oxford, Blackwell Publishers.

Welton, Donn (1999), "Soft, Smooth Hands" içinde, *The Body*, Der. Welton, D. ve Malden, Mass, Oxford, Blackwell Publishers.

West, P. (1990), "The Status And Validity Of Accounts Obtained At Interview: A Contrast Between Two Studies Of Families With A Disabled Child", *Social Science and Medicine*, 30, s. 1229-39.

Williams, G. (1984), "The Genesis Of Chronic Illness; Narrative Reconstruction", *Sociology of Health and Illness*, 6, s. 175-20

Williams, Simon Johnson ve Bendelow Gillian (1998), *Lived Body: Sociological Themes*, Embodied Issues, Routledge.

Wittgenstein, Ludwig (1999), *Yan Değiniler*, Çev. Oruç Aruoba, Altıkırkbeş Yayınları, İstanbul.

Zengin, Nilüfer (2003), "Görülmeyi Görmek: Et Kavramı Üzerine" içinde, *Dünyanın Teni*, Der. Zeynep Direk, Metis Yayınları, İstanbul, s. 138-149.

Ziegelmann J., Griva K., Hankins M. (2003), "The Transplant

Effects Questionnaire: The Development Of A Questionnaire For Assessing The Multidimensional Outcome Of Organ Transplantation", *Br J Health Psychol*, 7: 393

Basit bir biyolojik doku transferi olmaktan öte kişilik ve toplumsal kimlikle de doğrudan ilişkili olan yüz nakli, yepyeni fiziki ve ruhsal deneyimleri de beraberinde getirir. Yüzün toplumsal karşılaşma tecrübesi, sosyolojik zemini, algı ve bilinç tecrübesi ise fenomenolojik zemini besler. Bir felsefi düşünüş olarak fenomenoloji, naklin öncesinde ve sonrasında yaşanan bireysel tecrübeleri "canlı beden", "bilinçli beden", "algılayan beden" üzerinden değerlendirirken; sosyoloji, toplumsal karşılaşmalarla bedeni yüz üzerinden canlandırmakta ve bedensel bilinci tetiklemektedir.

Fenomenolojik açıdan bedenin canlı ve bilinçli olduğu tezinden hareketle yürütülen bu çalışmada, yüzleri deforme olmuş insanların kişilik ve benliklerinde meydana gelen değişimlere eşlik eden toplumsal "büyük gözaltı"yla nasıl başa çıktıkları ve bedensel bir deformasyonun toplumsal bir etiketlemeye dönüştüğü rahatsızlıktan kurtulmak için ne tür bir "yüzleşme" imkânı aradıkları konu edilmiştir. Bu bağlamda şu gibi can alıcı soruları yanıtlamak gerekmektedir: Kartezyen felsefi anlayışın tersine, acaba biyolojik beden bilinç sahibi olabilir mi? Biyolojik bedenin "bilinçli hali" bedeni fenomenolojik düzeyde ele almayı olanaklı kılar mı? Eğer böyle bir bilinç söz konusu ise "canlı beden", hastalık hali durumunda maruz kaldığı toplumsal "gözetleme" biçimleriyle nasıl başa çıkmaktadır? Sosyal ve kültürel çevre, hastalıklı bedenden nasıl bir "hasta-rolü" beklemektedir? Nakille birlikte toplumla "yüzleşme" imkânı bulan kişinin öznel bedensel deneyimleri, bireysel ve toplumsal kimliğinde ne tür değişikliklere sebep olmaktadır? Bu değişiklikler çerçevesinde yüz nakliyle transfer edilen yalnızca doku nakli midir yoksa "kimlik parçacıkları" da mı nakil edilmektedir?

İnsandan insana yüz nakledilmesinin ancak bilimkurgu olarak hayal edilmesinden sonra bu naklin gerçekleşmiş olması toplumda hem bir şaşkınlık hem de tıbba karşı hayranlık uyandırmıştır. Öyle ki etiketli yüz, artık büyük medya gözetimi altında ölü bir bedendeki yüzle yer değiştirmektedir. Tıp artık etiketli yüzün yeni kurtarıcısı olarak oyuna dahil olmuştur. Böylece sakıncalı yüzler, plastik cerrahinin yardımıyla "normal" topluluğun içinde "görünmez" hale getirilmiştir.

Konunun asli unsurlarıyla bire bir görüşmeleri de içeren *Toplumla "Yüzleşme"* bu alanın öncü çalışması olma özelliğini taşıyor.

AYRINTI•İNCELEME
ISBN: 978-975-539-773-3
9 789755 397733



13 TL