

HİMENOPLASTİDEN SONRA: HİMENOPLASTİ SONRASI İYİLEŞME SÜRECİNDE *DEVİNİMSİZLİK ALANI* VE NEOLİBERAL (NA)BAKİRE KADININ İNŐASI¹

Hande GÜZEL²

ÖZET

“Kızlık zarı dikimi” olarak tabir edilen himenoplasti ameliyatları, kadınların daha önceden vajinal penetrasyon içeren cinsel ilişki yaşamış olmalarına rağmen, ameliyattan sonraki ilk ilişkilerinde bakire olduklarını iddia etmek amacıyla kanama sağlamalarını amaçlamaktadır. Bu ameliyatlar, tıp çevrelerinde etik olarak tartışmalı kabul edilmekte ve hatta bazı hekimler tarafından bir ‘suç’ olarak görülmektedir. Buna rağmen çok sayıda jinekolog ve plastik cerrah bu ameliyatları gerçekleştirmektedir.

Bu makale, çevrimiçi forum gönderileri (2010-2017) ile İstanbul, Ankara ve İzmir’de gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler (2016-2017) üzerinden ‘kalıcı’ himenoplasti sonrası iyileşme dönemine odaklanmaktadır. Kadınlar, ameliyat sonrasında, doktorların ameliyat öncesinde kanamanın gerçekleşeceğine dair kendilerine verdikleri garantinin geçerli olmadığını fark etmektedirler. Bu makalede, Joanna Latimer’in “tecil alanı” (2007a) ve “devinim alanı” (2007b) kavramlarından yola çıkılarak doktor-hasta ilişkisindeki güvenin zedelenmesiyle birlikte kadınların iyileşme döneminde bir *devinimsizlik alanına* sıkıştığı öne sürülmektedir. Bu *devinimsizlik alanından* çıkmak amacıyla kadınlar, çevrimiçi forumların da yardımıyla, kendilerini iyileştirme sorumluluğunu üstlenirler. Böylece neoliberal bir (na)bakire kadının inşası mümkün olur.

Anahtar Kelimeler: Himenoplasti, Doktor – Hasta İlişkisi, Teknik Bekaret, Tecil Alanı, Devinimsizlik Alanı

¹ Bu makale, saha çalışması 2016-2017 yılları arasında yapılan, Türkiye’de teknik bekareti yeniden kazanma pratikleri konulu doktora araştırmasına dayanmaktadır: Güzel, H. (2020). *Becoming-Virgin: Re-Virginisation Practices in Turkey* (Doktora tezi, Cambridge Üniversitesi, Cambridge).

² Doktor, Cambridge Üniversitesi Sosyoloji Bölümü

AFTER HYMENOPLASTY: *SPACE OF IMMOTILITY* AND THE CONSTRUCTION OF THE NEOLIBERAL (NON-)VIRGIN WOMAN DURING THE POST-HYMENOPLASTY HEALING PERIOD

ABSTRACT

Hymenoplasty aims at generating bleeding in the next penetrative sexual intercourse to claim virginity, despite a history of vaginal penetration. Medical circles view hymenoplasty as ethically controversial, and some doctors consider it a ‘crime’. However, many gynaecologists and plastic surgeons continue to conduct hymenoplasty.

This article explores women’s experiences of healing following ‘enduring’ hymenoplasty, based on online forum posts (2010-2017) and in-depth interviews conducted in Istanbul, Ankara, Izmir (2016-2017). Women realise after the operation that the bleeding guarantee given before hymenoplasty is not valid. In this article, it is argued that women get stuck in a *space of immotility* in this healing period, as trust in doctor-patient relationship erodes, drawing from Joanna Latimer’s concepts “space of deferral” (2007a) and “space of motility” (2007b). To leave this *space of immotility*, women assume the responsibility to heal themselves supported by online forums. Hence, the construction of a neoliberal (non-)virgin woman becomes possible.

Keywords: Hymenoplasty, Doctor – Patient Relationship, Technical Virginity, Space of Deferral, Space of Immotility

1. GİRİŞ³

Daha yaygın olarak “kızlık zarı dikimi” ifadesiyle bilinen himenoplasti ameliyatları, kadınların daha önceden vajinal penetrasyon içeren bir veya birden fazla cinsel ilişki yaşamış olmalarına rağmen, ameliyattan sonraki ilk ilişkilerinde bakire olduklarını iddia edebilmek amacıyla kanama sağlamalarını amaçlamaktadır. Burada bekaret ile kastedilen ‘teknik’ bekaret, diğer bir deyişle kanamanın gözle görülebilmesi ve vajina darlığının penetre eden kişi tarafından hissedilebilmesidir. Himenoplasti ameliyatı olmuş olsun ya da olmasın, bir kadının daha önceden penetratif cinsel ilişki yaşayıp yaşamadığını kanıtlamak medikal açıdan mümkün değildir (van Moorst vd., 2012). Her ne kadar doktorlar ve tıbbi metinler, teknik ve toplumsal olarak inşa edilen bekaret tanımları arasında çoğunlukla ayırım yapmasa da bu tıbbi muğlaklık sonucunda, kanıtlanabilir olanın ancak teknik bekaret olduğunu öne sürmek mümkündür.⁴

Hem himenoplasti ameliyatlarının tanıtıldığı internet sitelerinde hem de doktorlarla yapılan derinlemesine görüşmelerde, kanamanın sağlanması amacıyla gerçekleştirilen iki temel himenoplasti yöntemine dikkat çekilmektedir. Bu yöntemlerden ilki, “kalıcı kızlık zarı dikimi” adıyla bilinen ve vajina duvarının içinden alınan bir dokunun “flep” yöntemiyle vajinadaki diğer dokularla birleştirilmesi ameliyatıdır. Bu ameliyatın “kalıcı” olarak nitelenmesinin sebebi kalıcı bir bekaret sunması değil, ameliyat olduktan sonra geçen süreden bağımsız olarak ilk vajinal penetrasyon durumunda kanamanın gerçekleşeceği iddiasıdır. Bir sonraki ilişkide kanamanın gerçekleşmesi için, bu ameliyatın sonrasında yaklaşık bir-iki ay iyileşme sürecine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu iyileşme süreci, hem bu araştırma kapsamında himenoplasti ameliyatı gerçekleştirilen doktorlarla yapılan derinlemesine görüşmelerde hem de doktorların kendi internet sitelerinde belirtilmektedir. Kadınların sıklıkla başvurduğu diğer bir

³ Makalenin kuramsal tartışmasına sağladığı katkılardan ötürü Dr. Maria Kramer’e, dil açısından revizyonuna katkıları için Mehmet Bircan’a teşekkür ederim.

⁴ Özellikle cinsel saldırı vakalarında penetrasyon olup olmadığını anlamak amacıyla adli tıp tarafından farklı yöntemler kullanılır. Sperm örneği almak da bunlardan biridir. Ancak himen muayenesiyle penetrasyon olup olmadığının anlaşılmasındaki güçlük ve bu muayenelerin öznel görüşe dayanabildiği T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak hekimleri için yayımlanan Adli Tıp yönergelerinde de belirtilmiştir (Gündoğmuş, 1995).

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

himenoplasti yöntemi ise “geçici kızlık zarı dikimi” olarak bilinen ameliyattır. Bu ameliyat, planlanan cinsel ilişkiden (genellikle düğün gecesi) en fazla bir hafta önce yapılmakta ve vajina girişine atılan dikişlerin penetrasyon sırasında açılarak kanama sağlanması hedeflenmektedir. Bu tıbbi yöntemler dışında “yapay kızlık zarı” adlı ürün ile kadınların keşfettiği çeşitli alternatif yöntemler de teknik bekareti yeniden kazanma (re-virjinizasyon) pratikleri arasında yer alır.

Bu makale, ‘kalıcı’ himenoplasti yöntemiyle gerçekleştirilen ameliyatların çoğunlukla göz ardı edilen bir evresi olan ameliyat sonrası iyileşme sürecine odaklanmaktadır. Bu iyileşme süreci, kadınlar tarafından mecburi bir görünmezlik⁵ ve sessizlik çerçevesinde deneyimlenmektedir. Toplumsal cinsiyet ve cinselliğe dair normlar göz önüne alındığında, himenoplasti sonrasındaki dönem, doktor-hasta⁶ ilişkisindeki güvensizlik ve iletişimsizlikle doğrudan bağlantılı olarak kadınları bir *devinimsizlik alanına* sıkıştırılmaktadır. Bu çalışmada *devinimsizlik alanı* kavramı, Joanna Latimer’in “tecil alanı” (2007a) ve “devinim alanı” (2007b) kavramlarından yola çıkılarak, kadınların yaşadığı şüphe ve belirsizlikle örülmüş iyileşme dönemini ifade etmek amacıyla tanımlanmıştır. Bu çalışmada gösterileceği gibi, kadınlar bu *devinimsizlik alanından* çıkmak amacıyla, çevrimiçi forumların da yardımıyla kendi iyileşme ve bakım yöntemlerini keşfederler.

2. TÜRKİYE LİTERATÜRÜNDE HİMENOPLASTİ

Türkiye’de evlilik öncesi (ve sonrası) cinselliğe dair normlar cinsiyet ayrımına tabi tutulur (Altınay, 2002). Erkeklerin evlilik öncesinde cinsel deneyim elde etmesi normal karşılanır ve hatta teşvik edilirken kadınların evlenene kadar cinsel deneyim yaşamaması beklenir (Ellialtı, 2012; Scalco, 2014). Bu norm elbette ki zamanla çeşitli değişimlere uğramıştır. Gül Özyeğin (2015), kadınların aile ve

⁵ Michel Foucault Hapishanenin Doğuşu adlı eserinde “mecburi görünürlük” kavramından bahseder. Foucault’ya göre disiplinsel iktidar “kendini görünmez kılarak icra edilmektedir; buna karşılık boyun eğdirdiklerine zorunlu bir görünürlük ilkesini dayatmaktadır” (Foucault, 1992). Himenoplasti sonrası safhada ise bunun tam tersinin, mecburi bir görünmezlik ilkesinin işlediğini görürüz.

⁶ Himenoplastiye başvuran kadınların “hasta” olup olmadığı tartışmaya açıktır. “Hasta” kavramı bireye çeşitli sorumluluklar yükler ve belirli bir kurumun nesnesi haline getirir. Makalede himenoplasti arayışındaki kadınların tıp kurumu ve temsilcileriyle olan ilişkilerine odaklanıldığı için “hasta” kavramı kullanılmaktadır.

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

arkadaşlarına evlilik öncesi cinselliğe dair farklı yüzlerini gösterdiklerinden bahseder ve bu sıkışmışlığı “bekaret kisvesi” [*virginal facade*] kavramıyla açıklar. Kadınlar bir yandan ailelerine karşı cinsel deneyimleri yokmuş gibi bir tablo çizmek zorunda kalırken özellikle üniversite çevrelerinde, uzun vadeli bir ilişkide cinsellik yaşanması beklentisi ile arkadaşlarına karşı tam tersi bir imaj oluşturma ihtiyacı hissederler. Re-virjinizasyon tam da bu sıkışmışlık sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Bir yandan arkadaş çevreleri tarafından cinsel kimliğini oluşturması beklenen kadın, diğer yandan da (varsa) bu kimliği ailesinden gizlemek zorunda kalır. Himenoplasti ve diğer teknik bekareti yeniden kazanma yöntemleri bu sıkışmışlığa bir çözüm olarak görünür.

Türkiye’de himenoplasti hem tıp hem de sosyal bilimler alanında akademik düzlemde yeterince ilgi görmemiş alanların başında gelmektedir. Bu ilgi 2000’li yıllar itibariyle göreceli olarak artmaya başlamıştır. Türkiye’de re-virjinizasyona dair ilk çalışma, Dilek Cindoğlu (1997) tarafından gerçekleştirilmiş, bu çalışmada jinekologların himenoplastiye dair görüşlerine yer verilmiştir. Cindoğlu, doktorların himenoplastiye dair şu üç görüşten birine sahip olduğunu söyler: (i) Dini görüşleri sebebiyle himenoplastiye karşıdırlar; (ii) liberal görüşleri sebebiyle himenoplastiyi desteklerler ya da (iii) kararsız oldukları için ameliyatı yapmazlar, fakat hastalarını ameliyatı yapan doktorlara yönlendirirler. Cindoğlu’nun çalışması Türkiye’de bir ilk olması sebebiyle önem taşımakla birlikte modernite ve gelenekselciliğe dair yorumları re-virjinizasyonu açıklamaktan geri kalmaktadır. Cindoğlu bir yandan bekaret testleri ve himenoplastiyi “modern medikal pratikler” (Cindoglu, 1997, s. 253) olarak tanımlarken diğer yandan bu pratiklerin var olmasını “geleneksel ve İslami toplumsal cinsiyet ideolojileri ile liberal toplumsal cinsiyet ideolojilerinin bir aradalığı” (Cindoglu, 1997, s. 254) üzerinden açıklar. Cindoğlu’nun çalışmasının ardından himenoplasti ya da genel anlamda re-virjinizasyon pratikleri Türkiye’de sosyal bilimler alanında yaklaşık 15 yıl süresince hiç araştırılmamıştır. Alanda yayımlanan az sayıda çalışma, yeni veri üretmekten ziyade çoğunlukla himenoplasti üzerine kavramsal tartışmalara yer vermiştir. Bu çalışmalardan biri (Aytemiz, 2015), re-virjinizasyonu tıpkı Cindoğlu gibi “yapay bekaret” olarak tanımlamaktadır, ancak bu çerçevede ‘doğal’ ve ‘yapay’ bekaret arasında bir ikilik

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

yaratmakta ve re-virjinizasyona dair sorunu kadınları buna iten şartlar yerine kadınların teknik bekareti üzerinden kurmaktadır. Türkođan ve Öztürk (2012) ise çalışmalarında re-virjinizasyona karşı olduklarını açıkça belirtmekte ve Türkiye’de himen, cinsellik ve bekaret tanımlarının yeniden yapılmasını önermektedirler.

Bunların dışında Türkiye’de sağlık sektörü çalışanlarının re-virjinizasyona dair görüşlerini anlamak amacıyla yapılan çalışmalar da mevcuttur. Hemşire ve ebelerin bekaret testlerine olan yaklaşımlarının incelendiği bir çalışmada, araştırmacılar katılımcıların üçte birinden fazlasının himenoplastinin “mutlu bir evlilik planlanıyorsa” yapılması gerektiğini, %22.8’inin ise “dürüstlüğün her durumda en doğru çözüm olduğunu” belirttiklerini ifade etmişlerdir (Gürsoy ve Vural, 2003, s. 494). Hekim asistanlarıyla mevcut makalenin dayandığı araştırma (Güzel, 2020) için gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin gösterdiği üzere sağlık çalışanlarının re-virjinizasyona dair görüşlerinin araştırılması, kadınların himenoplasti sürecinde onlarla doğrudan iletişime geçmeleri sebebiyle büyük önem taşır. Sağlık çalışanlarının himenoplastiye olan yaklaşımı, kadınların ameliyat deneyimini doğrudan ve ciddi ölçüde etkiler. Başka bir çalışmada ise (Zeyneloğlu vd., 2013) hemşirelik öğrencilerinin himenoplastiye olan yaklaşımı incelenmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların %33.1’inin “toplumun değerleri düşünöldüğünde” himenoplastiye olumlu baktığı, %17.5’inin “dürüst olmanın işe yaramayacağına” inandığı, %74.7’sinin ise “İslam çerçevesinde yanlış bir pratik” olduğunu düşündüğü saptanmıştır (birden fazla seçenek işaretlenebilmektedir). Her iki çalışmada da katılımcıların en az üçte birinin himenoplastiye karşı olmadığı gözlemlenmektedir. Bu çalışmalar, özellikle sağlık çalışanları ve himenoplasti hizmeti alan kadınlar arasındaki ilişkinin anlaşılması açısından önemlidir.⁷

⁷ Bireylerin jinekoloji kliniğindeki deneyimlerinde karşılaştıkları ihlal ve ayrımcılıklar Kaos GL Derneği’nin kitaplaştıran Jinekolog Muhabbetleri yazı dizisinde örneklendirilmiştir (Alpar, 2020).

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

Türkiye’de himenoplastiye dair tıp literatürü de tıpkı sosyal bilimler literatürü gibi oldukça sınırlıdır.

Himenoplastiden *Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Stajı Ders Notları* adlı yayında şu şekilde bahsedilir:

Aşağıdaki durumlarda tıbbi nedenlerle rıza alınmış olsa bile, hukuken geçerliliği bulunmamaktadır:

- Tedavi ve girişimlerin risklerinin anlatılmadığı durumlar,
- Ahlaka, edebe ve yasalara aykırı durumlar (hymenoplasti, hukuken geçerli mazereti bulunmayan cinsiyet değişikliği ameliyatları gibi),
- Yasal sürelerin üzerindeki kürtajlar için verilen rızalar,
- Ötenazi gibi durumlar için verilen rızalar (Aşırızder vd., 2005, s. 27).

Türkiye’de himenoplasti ya da diğer re-virjinizasyon pratiklerine dair herhangi bir yasal düzenleme bulunmamasına rağmen yukarıda belirtilen ve tıp öğrencilerine yön göstermesi amacıyla hazırlanan ders notları, himenoplastiyi “ahlaka, edebe ve yasalara aykırı” bir durum olarak tanımlamaktadır. ‘Ahlak’ ve ‘edep’ kavramlarının öznelliğinin yanında himenoplastinin yasalarla düzenlenmemiş olması bu ders notlarını geçersiz kılmaktadır. Himenoplasti, yasal süreyi aşan kürtaj ve ötenazi ile aynı potaya konmaktadır, ancak bu pratiklerin yasal çerçeveleri himenoplastiyle aynı değildir. Himenoplasti, bekaret testiyle olan sıkı bağı sebebiyle yasal açıdan gri bir alanda kalsa da bu ameliyatların doğrudan “yasalara aykırı” olduğunu söylemek mümkün değildir. Himenoplasti ve ‘kızlık zarı muayenesi’ arasındaki ilişki bu makalede detaylandırılmayacak olsa da kadının himenoplasti ameliyatı olmak için gösterdiği rızanın geçersiz olduğu iddiasının hukuki bir geçerliliğinin bulunmadığının altını çizmek önemlidir.

Karaşahin vd. (2009) ile Işık vd. (2011) ise makalelerinde himenoplasti için geliştirdikleri metotları paylaşırlar. Özellikle Karaşahin vd.’nin şu ifadesi önem taşımaktadır: “Himenoplastide, hem hayal kırıklığını hem de potansiyel medikolegal sonuçları engellemek amacıyla ameliyat sonrası ilişkide kanama olmama ihtimali ameliyat öncesinde hastayla konuşulmalıdır” (Karaşahin vd. 2009, 203). Bu

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

ifade, doktorları kanama olmaması ihtimaline karşın hukuki sonuçlardan korumak amacı gütsede kadınları onlara verilen temelsiz kanama garantilerine karşı uyarması açısından önem teşkil etmektedir. Işık vd. (2011) ise himenoplasti için yeni bir yöntem önerirler ve doktorları, hastalarına himenoplasti hizmetini vermeye teşvik ederler. Bunun dışındaki çalışmalarda himenin farklı çeşitleri olduğu ortaya konmakta (Demirci vd. 2008) ve imperfore (deliksiz) himen ameliyatları için yeni bir metot önerilmektedir (Acar vd., 2007; Ali vd., 2003; Temizkan vd., 2012). Bahsi geçen bu son yöntem, Türkiye’de kadının bekaretine dair toplumsal algıyı anlamak için kilit bir noktadır. İyileşme süreci çok daha uzun ve zorlu olsa da hem Acar vd. (2007) hem de Temizkan vd.’nin (2012) öne sürdüğü yöntem, imperfore himen ameliyatlarında çoğunlukla tercih edilen himenin tamamen ortadan kaldırılması yöntemi yerine teknik bekaretin korunması için alternatif bir öneri getirmektedir. Bu yöntem tıp literatüründe tartışılmıştır (Garden ve Bramwell, 2003) ve Emek Ergun’un da belirttiği üzere kadının ilk penetratif cinsel ilişkisinde hali hazırda uygulanmakta olan ameliyatlara göre çok daha fazla acı yaşamasına sebep olacaktır (Ergun, 2008, s. 31-33). Türkiye’de himenoplastiye dair tıp literatüründeki en yeni çalışma ise (Eserdağ vd., 2020) örnekleminin büyüklüğü açısından dikkat çekmektedir ve çalışma, himenoplasti ameliyatının ‘başarı’sına odaklanmaktadır.

Türkiye’de himenoplastiye dair tıp literatürü, dünyanın geri kalanının aksine (örneğin Bawany ve Padela, 2017; Cook ve Dickens, 2009; Dobson, 2008; O’Connor, 2008) etik tartışmalardan uzak dururken sosyal bilimler literatürü ise henüz inşa edilmektedir. Bu makale de özellikle bu konuda Türkçe kaynakların azlığı göz önüne alınarak literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

3. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu makalede odaklanılan ameliyat sonrası kendi sağlığından sorumlu olma fikri himenoplastiye özgü değildir. Özellikle 1980’lerden itibaren hem sağlık sektörü hem de ekonomik modellerdeki neoliberalleşme sebebiyle devletin insan sağlığındaki rolü azalmıştır (Clarke vd., 2003). “Özel sağlık sigortası endüstrisinin de yükselişiyle bireylerin ve ailelerin kendi sağlıklarını takip ve idare etme zorunluluğu” artmış, vatandaşların sağlıklı olmaya dair sorumluluklarını kabul etmeleri ve

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

benimsemeleri beklenmeye başlanmış (Rose, 2001, s. 6), böylece hastalar neoliberal öznelere dönüşmüştür. Bu neoliberal özne, tıp kurumunun yanında ve hatta ondan da önce, kendi sağlığının sorumluluğunu alması gereken ve buna dair önlemleri gerek doktorların gerekse kendi bulacağı farklı kaynakların yönlendirmesiyle alması beklenen bir hasta modelini oluşturur. Sağlıklı olmaya ve kalmaya dair sorumluluğun el değiştirmesi, doktor-hasta ilişkilerini ciddi oranda şekillendirmiştir ve şekillendirmeye devam etmektedir. İnternetin de yaygınlaşmasıyla birlikte hastaların farklı bilgi kaynaklarına erişebilmesi doktorlar açısından otoritelerine karşı bir tehdit olarak algılanabilse de (McMullan, 2006; Ziebland, 2004) hastaların tıbbi süreçlere dahil olması kaçınılmaz hale gelmiştir.

Hastaların neoliberal öznelere dönüşümü, tıbbın birçok alanında karşımıza çıkar. Örneğin yardımcı üreme teknolojileri (Cussins, 1996) ve genetik hastalıklar (Latimer, 2007a ve 2007b), bu alanda dönüşümlerin oldukça görünür olduğu alt dallardandır. Joanna Latimer (2007a), genetik danışmanlık kliniklerinde yaptığı etnografiye dayanarak hasta ve özellikle de hasta yakınlarının, teşhis ve risk konuları söz konusu olduğunda bir “tecil alanı”nda [*space of deferral*] bulduklarından bahseder. Latimer’e göre bu alan, “doğru yol izlendiğinde, bir şeylerin bilinebileceğine dair şüphe ve belirsizlikten ziyade bir erteleme ve gecikme hissine” işaret eder (Latimer, 2007a, s. 16). Latimer başka bir çalışmada ise (2007b) “devinim alanı” [*space of motility*] kavramını ortaya koyar. Bu devinim, genetik hastalık şüphesi duyulan çocukların ebeveynlerinin, hastalığın doktorlar tarafından tanımlanması ve bu tanımın tecili arasındaki hareketliliğine işaret eder (Latimer, 2007b, s. 113). Ebeveynler bu alanda bulduklarında bir yandan şimdiye kadarki tercihlerinin sonuçlarını geriye dönük olarak değerlendirirken diğer yandan da şu anda yapacakları tercihlerin geleceği oluşturan tek yapıtaşını olmadığını fark ederler.

Genetik danışmanlık kliniklerinde vücut bulan “tecil alanı”, himenoplasti hastalarının ameliyat sonrasında karşılaştıkları teknik bekaret garantisinin yok oluşuyla benzerlik göstermektedir. Himenoplasti ile teknik bekaretini yeniden kazanacağına doktorlar tarafından inandırılarak ameliyata giren kadın, ameliyatın hemen ertesinde kanama garantisinin teciliyle karşılaşır. Ancak bu tecil,

Latimer'in bahsettiği “tecil alanı”ndan, şüphe ve belirsizliğin ortadan kalkmaması ve hatta artması sebebiyle ayrılır. Genetik danışmanlık kliniklerinin aksine, himenoplasti kliniklerinde ve ameliyatın gerçekleştiği özel hastanelerde şüphe ve belirsizlik re-virjinizasyon deneyiminin merkezindedir. Bu sebeple kadınların bir “devinim alanı”ndan ziyade, bir *devinimsizlik alanı*nda (*space of immotility*) kaldığından bahsedilebilir. Kadınlar için bu devinimsizlik, tıbbi otorite tarafından yalnız ve belirsizlik içinde bırakılmışlıkla örülüdür. Ancak kadınlar, bu *devinimsizlik alanı*ndan çıkmak için kendilerine çevrimiçi forumlar üzerinden yeni bir “devinim alanı” yaratır ve neoliberal bir özne olarak belirsizlik ve şüpheyi “kendilik teknolojileri” (Foucault 1988, 18) üzerinden yok etmeye çabalar. Kendilik teknolojileri, “bireylerin kendi bedenleri ve ruhları, düşünceleri, hareket tarzları ve varoluş biçimleri üzerinde, kendi imkanları ya da başkalarının yardımıyla bir dizi işlem yapmalarını ve böylece belirli bir mutluluk, arınmışlık, bilgelik, kusursuzluk ya da ölümsüzlük haline” ulaşmalarını sağlayan pratikler bütünüdür.⁸ Kadınlar, bekaretle geldiğine inanılan ‘safliğa’ ulaşmak ve evlenilebilir, ‘kusursuz’ kadına dönüşebilmek için doktorların ve daha çok re-virjinizasyon arayışında olan diğer kadınların yardımıyla birçok kendilik teknolojisini kendi üzerlerinde uygularlar. Ortak deneyimlerin paylaşılmasıyla vücut bulan bu yeni “devinim alanı” ise bireyselleşmenin (*individualization*) yol açtığı bir ortaklık haline gelir (*collectivization*) (Rose, 2001, s. 19).

4. METODOLOJİ

Araştırmada nitel yöntem kullanılmış ve iki tür veri toplanmıştır. Bu veri türlerinden ilkinde, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu kapsamda 55 derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sağlık çalışanları, yapay kızlık zarı satıcıları, re-virjinizasyon yöntemlerine başvurmuş veya başvurmayı düşünen kadınlar ve yakınları ile 19-65 yaş arası, doğrudan re-virjinizasyonla bağlantısı olmayan kadın ve erkeklerle gerçekleştirilmiştir. Sağlık çalışanları; himenoplasti ameliyatı yapmayı tercih eden ve etmeyen jinekolog ve estetik, rekonstrüktif ve plastik

⁸ Burada Kamuran Gödelek'in çevirisinden yararlanılmıştır (Gödelek, 2011, s. 53-54).

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

cerrahlar ile bu doktorların sekreter ve asistanlarından oluşmaktadır. Araştırma, himenoplastinin yoğunlukla uygulandığı İstanbul, Ankara ve İzmir şehirlerinde, 2016 ve 2017 yıllarında yürütülmüştür. Rıza gösteren katılımcılarla yapılan görüşmelerin ses kaydı alınıp döküm yapılırken diğer katılımcılarla yapılan görüşmeler esnasında detaylı notlar alınmıştır. Makalenin odaklandığı konular sebebiyle makalede jinekologlar ve himenoplasti yaptıran yakını olanlarla yapılan görüşmelerden alıntılara yer verilmiştir.⁹

Araştırmada kullanılan bir diğer tür veri ise çeşitli çevrimiçi forumlarda kadınların re-virjinizasyon pratiklerine dair gönderileridir. Kadınların deneyim, düşünce ve duygularının daha detaylı araştırılması amacıyla incelenen bu gönderilerin yer aldığı forumlar ve başlıklar, re-virjinizasyon temasının merkeze alınıp alınmadığına bakılarak belirlenmiştir. Konu üzerine açılan ilk forum başlığı 2010 yılını işaret ettiğinden, araştırmaya bu tarihten itibaren saha çalışmasının sonlandırıldığı 2017'ye kadar yayımlanan gönderiler dahil edilmiş ve bu gönderilerden yaklaşık 7000 sayfa veri toplanmıştır. Bu veriler profesyonel bir veri çözümlene yazılımı kullanarak kodlanmıştır. Veriler, gönderileri görüntülemek için siteye üye olmanın gerekmediği, dolayısıyla kamuya açık sayfalardan bir araya getirilmiştir. Forumlardan yer verilen alıntılar geriye dönük arama yapılmasını en aza indirmek amacıyla çift çeviri (*double translation*) yöntemiyle önce Türkçe'den İngilizce'ye, bir süre ara verildikten sonra da İngilizce'den Türkçe'ye geri çevrilmiştir. Böylece alıntılar içeriği bozmayacak şekilde değiştirilmiş, aynı zamanda gönderilerdeki tanımlayıcı unsurlar (küçük şehir isimleri, düğün tarihleri vb.) çıkarılmıştır. Bu alıntılarının yanında gönderinin hangi ay ve yılda yayımlandığı belirtilmiştir. Forum başlıkları ise gizliliği korumak amacıyla doğrudan paylaşılmamış, yine çift çeviri yöntemi kullanılarak ve tanımlayıcı unsurlar değiştirilerek Ek'te sunulmuştur.

⁹ Araştırmada re-virjinizasyon yöntemlerine başvurmuş veya başvurmayı düşünen kadınlarla himenoplasti sırasında veya öncesinde görüşüldüğü için ameliyat sonrası bakıma dair bu görüşmelerden alıntıya yer verilmemiştir.

Gerek derinlemesine görüşmeler gerekse çevrimiçi forumlardaki gönderiler feminist post-yapısalcı söylem analizi kullanılarak incelenmiştir. Judith Baxter bu yaklaşımın diğer söylem analizlerinden farkını şu şekilde ifade eder: “Post-yapısalcı söylem analizine feminist bakış, herhangi bir metni çözümlerken birbiriyle yarışan söylemler arasında baskın söylem olarak toplumsal cinsiyet ayrımını dikkate alır” (Baxter, 2008, s. 245). Diğer bir deyişle feminist söylem analizi, bilgi ve iktidar ilişkilerini toplumsal cinsiyeti merkezine alarak çözümler. Bu araştırmada da kadınların deneyimlerine odaklanılması ve özellikle tıp kurumuyla kurulan iktidar ilişkilerinin kadınların bu deneyimlerine yansımaları incelendiğinden feminist söylem analizi tercih edilmiştir.

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

5.1. Kanama Garantisi

Himenoplastinin temel amacı teknik bekareti kanıtlamak olduğundan kadınlar için en önemli nokta, himenoplasti sonrası kanama olup olmayacağıdır. Bu sebeple, himenoplasti yaptırmaya ve ameliyatın nerede (hangi şehir, hastane, klinik) ve hangi doktor tarafından yapılacağına karar verme sürecinde kadınlar için en önemli kriterlerden biri, ameliyat sonrası ilk cinsel ilişkide kanama olacağına garanti edilmesidir. Yukarıda sözü geçen Karaşahin vd. (2009) ile Wei vd.’nin (2015, s. 15) ifade ettiklerinin aksine, çoğu doktor yaptıkları ilk görüşmede (ki bu çoğunlukla ameliyatın da yapılacağı gündür) kadınlara kanama garantisi vermektedir. Bu garanti genelde tartışmaya kapalı bir şekilde ifade edilir ve kadınların bu garantiyi sorgulamasına izin verilmez. Forumlarda kadınlar tarafından bu garanti aşağıdaki şekillerde paylaşılır:

“Doktor bana %1000 kanayacağımı söyledi.” (Başlık 20, Aralık 2011)

“Canım ben Dr. Banu ile görüştüm, %1500 garanti veriyor.” (Başlık 20, Nisan 2012)

“Doktor bana ‘ameliyattan sonra 14 yaşında gibi olacaksın. Hiçbir şeyi dert etme ve hayatına yeniden başla’ dedi.” (Başlık 43, Şubat 2012)

“Anadan doğma zarın olacak dedi”. (Başlık 12, Temmuz 2014)

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

“Ameliyattan 2 ay sonra başka bir kadın doğumcuya görünsen bile [himenoplasti olduğunu] anlayamaz. Ben garanti veriyorum.” (Başlık 7, Aralık 2014)

“Ameliyattan sonra adli tıptan bekaret raporu alabilirsin.” (Başlık 33, Ekim 2012)

Bu alıntılar, tam kanama garantisi vermenin de ötesinde hiçbir şüpheye mahal vermemek amaçlı abartılı yüzdeler (örneğin %1000, %1500) ve ifadelerle doludur. Bahsi geçen garantilerin geçerliliğinin sorgulanması gerekliliğinin yanında kadınlara yasal olarak mümkün olmayan adli tıp raporu almak veya anatomik olarak mümkün olmayan “anadan doğma zar” vaat edilmekte, tıbbi otoritenin geçerliği sorgulanabilir hale gelmektedir.

Forumlar dışında kadınların himenoplasti ameliyatına dair erişebildikleri kaynaklar sağlık çalışanlarıyla yaptıkları telefon görüşmeleri ile doktorların himenoplasti hizmetlerinin reklamını yaptıkları internet siteleriyle sınırlıdır. Bu sitelerde, yukarıdaki ifadelerde de olduğu üzere, ameliyatın kanamayı garantilediğine dair ifadeler sıklıkla karşımıza çıkar. Bu araştırma için doktorlarla gerçekleştirilen görüşmelerde de çoğu doktor, kendi yaptıkları ameliyatların ardından kanamayan hastaları olmadığını ifade etmişlerdir, ancak kliniklerde yapılan gözlemler ve forumlardaki gönderiler bu durumun tersine ve himenoplastinin kanamayı garantilemediğine işaret etmektedir.

Az sayıda doktor, himenoplasti sonrası kanamaya dair kadınlarla pek de paylaşılmayan unsurları göz önüne sermektedir. Nadiren himenoplasti ameliyatı yapan bir jinekolog olan Dr. Mehmet¹⁰, himenoplastinin diğer doktorların anlattığı kadar basit bir ameliyat olmadığını, ‘gerçek’ himenoplastinin çok daha karmaşık olduğunu ifade etmektedir:

Dr. Mehmet: Ben o [diğer doktorların yaptığı] fleplerin gerçek flep olduğuna inanmıyorum. Ben inanmıyorum, bunca yıldır ameliyat yaparım, çok da agresif işler yaparım. Hani bu işi de bunu

¹⁰ Tüm katılımcıların ismi değiştirilmiştir.

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

yapan bir ağabeyimizden öğrendim ve gerçekten iyi yapardı. Zahmetli bir iştir, zor bir iştir, pahalı bir iştir. Hani bu işi yapıyorsanız hastane masrafı falan çıkar. Öbürü [diğer doktorların flep olarak adlandırdığı ameliyat] çok basittir.

(...)

Dr. Mehmet: [Bu ameliyatı olan hasta] bir gün veya iki gün yatar. Bir gün de olabilir, o parçaları nereye koyduğunla [alakalı], maksimum iki gün yatar. Ama aynı gün [hastaneden] çıkarmam flep kaldırıyorsam. (...) Bunun kötü olan tarafı, nasıl her kızlık zarı kanayacak diye söz veremezsen bunu da kanayacak diye söz veremezsin. (Dr. Mehmet, erkek, 50, jinekolog).

Dr. Mehmet'in yukarıda ifade ettiği ve kadınlar için önemli olan birkaç nokta vardır. Dr. Mehmet, bir yandan himenoplasti sonrası kanamaya dair garanti vermenin mümkün olmadığını, diğer yandan da 'gerçek' ve 'basit' himenoplasti arasında bir ikilik olduğunu öne sürer; bu ikilik çoğu doktor için var olmayan bir tezata işaret eder. Buna benzer olarak çok sık himenoplasti ameliyatları gerçekleştiren Dr. Jale, bazı grup hastaların himenoplasti sonrası kanama ihtimalinin daha düşük olduğunu ifade eder: "Şeker hastaları, obez, bağ dokusu gevşek, hijyenine dikkat etmeyen hastalar: bunlarda kalıcı [himenoplasti] tutmayabilir" (Dr. Jale, kadın, 50, jinekolog). Hem Dr. Jale hem de Dr. Mehmet'in ifadeleri himenoplastinin her kadına standart bir şekilde uygulanamayacağını ve himenoplasti sonrası kanamanın garanti edilemeyeceğini açıkça ortaya koymaktadır, ancak bu ve bunun gibi bilgiler kadınlarla çoğunlukla paylaşılmaz ve kadınlar ameliyat öncesinde teknik açıdan bakire olarak ameliyattan çıkacakları düşüncesiyle ameliyata girerler. Dr. Jale bazı hasta gruplarında kanama riski olmadığını söylerken Dr. Mehmet'e göre tüm hasta gruplarında kanamama riski bulunur. Çoğu doktor için bu konunun tartışmaya kapalı olması kadınlar açısından ciddi sorunlar teşkil eder. Bir diğer sorun ise doktorlar arasında himenoplastiye dair tartışma alanının sınırlı veya kapalı olmasıdır. Himenoplasti ameliyatları gerçekleştiren bir jinekolog olan Dr. Kerem'in kanamaya dair düşünceleri yukarıdaki doktorlardan farklılık gösterir. Ameliyatın başarısının kadının bünyesine göre değişip değişmediği sorulduğunda Dr. Kerem, şu ifadeleri kullanır:

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

Kadının bünyesinden ziyade kadının ameliyattan sonraki hareketliliğine göre değişir. Kadının sigara içip içmediğine göre değişir, çünkü sigara içenlerde doku iyileşmesi daha kötüdür, daha yavaştır. Müdahalenin yapıldığı anda adet durumuna göre değişir. Müdahaleden hemen sonra adet gören birisine kızlık zarının iyileşmesi daha zor olabilir yapılan müdahalenin, ama yapısal kişisel farklılıklar yok bu konuda. (Dr. Kerem, erkek, 47, jinekolog)

Bu ifadelerle rağmen kilonun bir farklılık yaratıp yaratmadığı sorulduğunda ise Dr. Kerem, “Aa doğru bak onu düşünmemiştim, kilo gerçekten yara iyileşmesini geciktirir, [ideal kilo normal vücut kitle indeksindekiler[dir]]” yanıtını verir (Dr. Kerem, erkek, 47, jinekolog). Dr. Kerem’in bu görüşleri ve himenoplasti ameliyatını yapan diğer doktorların düşünce ve deneyimleri kendi aralarında nadiren tartışılır. Bu ameliyatı yapmak doktorlar açısından da tabu olarak görüldüğünden ve himenoplastiye dair piyasa rekabetle yoğrulduğundan kadınlar için belirsizlik ve şüpheyi azaltması muhtemel tartışma alanları kapalı veya yetersiz kalır.

Her ne kadar doktorlar tarafından verilen kanama garantisi kadınlar için güven verici görünse de kadınlar sık sık doktorların amaç ve tıbbi doğruluklarını da sorgulamaktadırlar. Re-virjinizasyon süreci, içinde güven de dahil olmak üzere çok çeşitli duygularla yoğrulduğundan, kadınlar doktorlar tarafından ‘kandırılmamak’ için ellerinden geleni yaparlar. Kandırılmamanın yollarından biri de aynı süreçten geçmiş veya geçmekte olan kadınlarla kurulan çevrimiçi iletişimidir. Forum kullanıcılarından biri, şüphe ve güvensizliğe yol açan deneyiminden şöyle bahseder: “Ben artık doktorların söylediklerinden şüphe ediyorum. Ben iki kere kalıcı [himenoplasti] yaptırdım ve ikisi de işe yaramadı, doku iyileşmedi. Ben o masaya garanti verilerek yattım, anlıyor musun?” (Başlık 43, Kasım 2016). Benzer şekilde kadınlar, kalıcı ve geçici himenoplasti arasında yapılan ayrımı da sorgularlar. Doktorlar bir yandan geçici ameliyatın ardından kanama ihtimalinin daha yüksek olduğundan bahsederken diğer yandan ise kadınları kalıcı himenoplasti olmaya teşvik ederler. “Doktorlar internet sitelerinde kalıcı flep yönteminin %90, geçicininse %100 kanama garantisi olduğunu yazıyorlar. Nasıl risk alabiliriz o zaman? [Kanamamaya dair] risk varsa neden bütün doktorlar flep [yöntemini] öneriyor?” (Başlık 12, Haziran

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

2014). Kadınlar kalıcı/geçici dikim ayrımını kanama ihtimaline göre sorgularken birçok doktor, kalıcı himenoplastinin hastaların psikolojisini rahatlatmak için daha doğru bir tercih olduğunu öne sürer. Çok sayıda himenoplasti ameliyatı yapmış olan Dr. Ezgi de bu görüşteki doktorlardan biridir:

Bir sebepten dolayı kızlık zarı zarar görüp 9-10 yıl evlenmeyen, evlenmeyi düşünmeyen hasta oranımız da çok fazla. Daha sonra mesela internette okuyor, bunun bir tedavisinin olabileceğini öğrenip şey yapıyor, bize başvuruyor. Veya hiç erkek arkadaşı bile olmayan hasta grubum vardı, yani ben artık evlenemem, benim hayatım artık bitti, sırf bu yüzden kalıcı tip [himenoplasti], düğüne yakın değil de düğünün daha zamanının bile belli olmadığı kalıcı tipe ihtiyaç gösteren çok hasta grubu var çünkü kafasında onu silmek istiyor, “yeni bir başlangıç yapabilmem için benim önce bunu halletmem gerekiyor” diye düşünüyor. Ki kalıcı tiplerde başarı oranı çok düşüktür. Bunu hastaya büyük bir rahatlıkla da ben söylerim, çünkü söylemem lazım. Bütün hastalarım da benim rutin şeyim, düğün öncesi ister 3 yıl önce yapayım, ister 5 yıl önce yapayım, düğün öncesi mutlaka geleceksin, ben muayene edeceğim ondan sonra ben tamam dersem evlen gönül rahatlığıyla. Çünkü bu hastaların yaklaşık %50’sinde, 70’inde tekrar açılmalar olabiliyor, ama nedir hasta bu olayı kafasında silmiş, yeni bir birlikteliğe başlamış, evlilik düşünüyor, düğün öncesi tekrar küçük bir operasyonla o günü kurtarmak adına işlem yapabilirsiniz. Ama önemli olan psikolojisi düzelmiş hastanın, hayata bambaşka bir gözle bakmaya başlamış. Çoğu hasta bunun için istiyor zaten, onu benim kafamdan, o olayı yaptırdığı zaman, kızlık zarını diktirdiği zaman bu olayı tamamıyla kapatmış olarak düşünüyor ve yeni bir sayfa açıyor kendine. (Dr. Ezgi, kadın, 46, jinekolog)

Kalıcı himenoplasti yaptırmak isteyen birçok kadının motivasyonlarından biri de Dr. Ezgi’nin de belirttiği gibi geçmişi “kafasından silmek” ve “yeni bir başlangıç yapmak” istenmesidir. Bir sonraki cinsel ilişkide kanamama ihtimali kadınlar için yeni bir duygusal ilişkiye girmeme sebebi olarak görülür, ancak bu motivasyonun altı çizilirken kadınların hem himenoplasti ameliyatı olmayı hem de cinsel geçmişlerine sahip çıkmayı aynı anda isteme ihtimalleri göz ardı edilir. Bu anlayışta kadının cinsel

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

geçmişini yok hükmündedir, cinsel geçmiş ancak ve ancak mevcut evlilik içerisinde yaşanmışsa var kabul edilebilir. Her ne kadar bazı kadınlar forumlarda cinsel geçmişlerini silmek istediklerini ifade etseler de aynı zamanda birçok kadının toplumsal cinsellik normlarına uymadıkları için himenoplastiye başvurduğunu unutmamak gerekir. Dolayısıyla birçok kadının isteği, cinsel geçmişini silmekten ziyade bu geçmişini izini gelecekteki partnerinin ve/veya ailesinin sürmesini engellemektir. ‘Başarı’ oranı daha düşük bir ameliyatla bu amaca ulaşılması tehlikeye girmektedir. Kadınlar için kalıcı himenoplastinin bu çerçevede daha cazip görünmesinin asıl sebebi, doktorların bu iki ameliyatı anlatırken kullandığı dil ve söylemdir. Kalıcı dikimin ardından çoğu kadın, geçici dikim için kontrole çağrılrsa da kalıcı himenoplasti geçici himenoplastiye göre daha güvenli görünür.

Kalıcı ve geçici himenoplasti arasında kullanılan yöntemden başka ücret açısından da fark bulunur. Bu fark genellikle 500 TL civarındadır¹¹ ve özellikle uzun süreler para biriktirerek ve/veya borçlanarak bu ameliyatı yaptıran kadınlar için daha az ‘garantili’ olan kalıcı yöntem daha fazla ücret ödemek anlaşılabilir hale gelmektedir. Aynı zamanda birçok doktor kalıcı himenoplasti ameliyatı yaptığı kadınları (yine ameliyattan sonra belirterek) düğünden ya da cinsel ilişkiye girilecek tarihten birkaç gün önce yeniden ‘kontrol’e çağırarak ve bu ‘kontrol’de genelde ek ücret alınmadan vajina girişine tekrar dikiş atılmaktadır. Bu dikiş, aslında geçici himenoplasti olarak bilinen ameliyattır ve kadınlar böylece iki ameliyat birden olurlar.

Doktorların kalıcı ve geçici himenoplastiye dair tutumlarının yalnızca maddiyata bağlı olduğunu söylemek yanlış olur. Doktorlar sıklıkla kalıcı himenoplastinin statüsünü yükseltirken geçici himenoplastiyi değersizleştirirler. Bu ikiliğe dair sabit değer yargılarının oluşturulması ise farklı himenoplastilerin farklı tip kadınlarla özdeşleştirilmesine dayanır. Yukarıda Dr. Ezgi’nin de örneklediği üzere kalıcı himenoplasti, geçmişini geride bırakmak isteyen, evlilik öncesi cinsel deneyim(ler)ini

¹¹ Bu fark saha çalışmasının tamamlandığı 2017 senesi için geçerlidir.

**Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti
Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik
Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının
İnşası**

“hata” olarak gören, her ne kadar teknik bekaretini ‘kaybederek’ toplumsal cinsiyet normlarına karşı gelse de yine de ‘makbul’ bir nabakire^{12xi} olan kadınlara uygun görülür. Bunun tersine, geçici himenoplasti ise kestirme bir çözüm isteyen, ‘hata’sından ders almamış, halen toplumsal normlara aykırı davranmayı seçen nabakire kadınların başvurduğu bir yöntem olarak algılanır. ‘Makbul’ nabakire kadına, Özyeğin’in yukarıda bahsi geçen çalışmasında da (2015) değinilmiştir. Özyeğin, evlenmeden önce cinsel ilişki yaşamının normal karşılandığı arkadaş çevrelerinde, özellikle ilk cinsel ilişkinin kısa süreli değil, uzun süreli bir ilişkide yaşanmasının kabul edildiğinden bahseder. Tek gecelik veyahut kısa süreli bir ilişkide cinselliğin yaşanması, nabakire hiyerarşisinde kadını aşağılara iter. Bu kadın, geçici himenoplastiyle özdeşleşen kadınla paralellik gösterir.

Doktorlar için kalıcı işlem amaçlı gelen hastaların çokluğu bir övünç kaynağı olarak işaret edilir. Bu algı, yalnızca doktorlar arasında ve daha genel olarak tıp kurumu içerisinde değil, aynı zamanda revirjinizasyon camiasında da canlıdır. Forumlarda kadınlar sıklıkla yaptıklarının bir “hata” olduğundan, bu “hata”yı geri almak için ellerinden geleni yaptıklarından bahsederler. Bu “hata”nın geri alınması, geçici himenoplasti gibi “geçici” bir çözümle sağlanmamalıdır. Çünkü geçici himenoplasti, ameliyatı takip eden birkaç gün içerisinde cinsel ilişkiye girileceğine işaret eder. Bu durumda kadının cinselliğe ara vermesi ya da “hata”sını anladığına dair herhangi bir ıslah ya da kefarete söz konusu değildir. Öte yandan kalıcı himenoplasti, ameliyatın ardından en az bir veya iki aylık bir iyileşme sürecini gerektirir. Daha da önemlisi, toplumsal beklenti, kadının bu ameliyatı olduktan sonra evlenene kadar, ki bu yıllar sonra da olabilir, herhangi bir cinsel yakınlaşmada bulunmamasıdır. Böylece kadın tövbe etmiş, “hata”sını anlamış ve bedelini ödemiş olur. Kalıcı himenoplasti, nabakire kadın hiyerarşisinde, geçici himenoplastiye göre daha yukarıda yer alır. Hâlihazırda teknik bekaretini ‘kaybetmiş’ bir kadın ise hem tıp kurumundan hem de himenoplastiye başvurmuş veya başvurmayı düşünen diğer kadınlar tarafından

¹² “Nabakire” kavramı, kadınların teknik bekaret üzerinden tanımlanması ve buna göre ayrıştırılmasına atfen kullanılmaktadır. Bu kavramın kullanımı, bu ayrıştırmayı yeniden üretmekten ziyade doktor-hasta ilişkisi üzerinden bu yeniden üretime dikkat çekmek amacı gütmektedir.

daha fazla damgalanmamak için kalıcı dikimi tercih eder. Tabii ki bu tercihi yaparken başka unsurlar da öne çıkar. Örneğin düğünden yalnızca birkaç gün önce aileden ve nişanlıdan gizli bir şekilde hastane veya kliniğe gidip ameliyat olmak, yaşanan şehirde bile olsa birçok kadın için zordur; dolayısıyla kalıcı dikim, zaman bulmak ve istenilen şehirde istenilen doktora gidebilmek açısından daha fazla kolaylık sağlamaktadır. Öte yandan kalıcı ve geçici himenoplasti arasında medikal açıdan inşa edilmiş görünen ikiliğin, kadının cinselliğine dair toplumsal normların yeniden üretilmesine yardımcı olduğu da yadsınmaz.

5.2. Garantinin Değişen Yüzü: Ameliyat Sonrası Bakım

Her ne kadar çoğu doktor, ameliyat öncesi telefon ya da yüz yüze görüşmelerde ve internet sitelerinde kanama garantisi verse de kadınlar ameliyatın hemen ardından bu ifadenin değiştirildiğinden bahsederler. Doktorların ameliyat sonrası ifadelerinde “kanama garantisi” söylemi, yerini kadınların alması gereken birtakım önlemlere bırakır ve ancak bu önlemler ‘doğru’ şekilde alındığında kanamanın olabileceği söylenir. Kadınlar her ne kadar ameliyat sonrası iyileşmenin hızlı ve kolay olacağına inansalar da kanamanın gerçekleşmesi için birçok tedbir almaları gerektiğini ancak ameliyat sonrasında öğrenirler. Bu tedbirler çerçevesinde bedenlerini hangi şekillerde, ne zaman ve nerede hareket ettirebileceklerine dair yönergeler maruz kalırlar. Teknik bekaretin sadece ameliyat sonucunda kazanılmadığını öğrenen kadınlar böylece kendilerini, beklemedikleri bir “tecil alanı”nda bulurlar (Latimer, 2007a, s. 16). Dolayısıyla, kadınların teknik bekaretlerini yeniden kazanıp kazanmadıklarını öğrenmeleri hem gecikmiş hem de belli koşullara bağlanmıştır. Bu alanda kadınlar, ancak belli yönergeleri doğru izledikleri zaman aradıkları kesinlik ve netliğe ulaşabileceklerini öğrenirler.

Doktorlar tarafından önerilen tedbirler, ameliyatı takip eden ilk birkaç gün duş almamaktan küçük adımlarla yürümeye, yüzmek ve bisiklete binmekten kaçınmaktan ağır eşyalar kaldırmamaya kadar uzanır. Bunun dışında enfeksiyonun önlenmesi için antibiyotik kullanılması ve ameliyat yerinin iyileşmesi için merhemler de önerilir. Ancak bu yönergeler, kadınlara, “tecil alanı”nda şüphe ve belirsizlik duymadan bulunabilmek için yeterli gelmez; çünkü tıbbi otoriteye duyulan güven, doktorların

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

ameliyat öncesi ve sonrasında farklılık gösteren ifadeleri sebebiyle zedelenmiştir. Böylece kadınlar, çaresizlik hissettikleri bir *devinimsizlik alanına* itilirler. Doktorlar her ne kadar ameliyat sonrası dönem için kadınlara belli başlı talimatlar verse de çoğu kadın, *devinimsizlik alanından* çıkabilmek için, bedenlerini nasıl ve ne kadar hareket ettireceklerine dair kendi yöntemlerini bulur ve bu yöntemleri kendileriyle aynı dönemden geçen diğer kadınlarla da çevrimiçi forumlar aracılığıyla paylaşır. Bu yöntemler hem dikişlerinin tutması ihtimalini artırmak hem de ameliyat sonrası acı ve ağrılarla başa çıkmak açısından önemlidir, böylece kanamaya dair belirsizlik ve şüphe azaltılmaya çalışılır. Forumlar üzerinden farklı doktorların verdiği yönergeleri de karşılaştırmak mümkün olur. Dolayısıyla kadınlar, kendi doktorlarının talimatlarının yanında diğer doktorların ve diğer kadınların önerilerini de bir araya getirip kendi yönergelerini, diğer bir deyişle “kendilik teknolojileri”ni (Foucault, 1988, s. 18) oluştururlar. Örneğin bir kullanıcı, ameliyat sonrası aldığı önlemleri şöyle aktarır:

10 gün hiç oturmam, sürekli yattım.

Ped kullanmadım, eski atletleri ütüyüp kullandım.

Günde 2 diş sarımsak ve bir soğan yedim. (Bu en önemli nokta çünkü dikişlerin tutmasına yardımcı oluyor.)

Bir hafta boyunca yan yatarak uyudum ve bir kilogram ağırlık bile kaldırmadım.

Bol sıvı tükettim ve kabız olmamak için her sabah bir kuru kayısı yedim.

Biraz kaba olacak ama büyük tuvaletime çıkarken [vajina] dudaklarını elimle tutarak birleştirdim. (Başlık 1, Temmuz 2016)

Bu ve bunun gibi “kendilik teknolojileri” listeleri kadınlar tarafından çok değerli görülür, çünkü *devinimsizlik alanından* çıkabilmek için himenoplasti ameliyatı olmuş kadınlara çevrimdışı ortamlarda ulaşmak zor ve risklidir. Aynı zamanda güven duygusunun zedelendiği sağlık çalışanlarına (tekrar) danışmak, var olan damgalardan ötürü yıpratıcıdır. Ancak sağlıkla ilgili konularda paylaşımların yapıldığı tüm diğer çevrimiçi topluluklarda olduğu gibi himenoplastinin tartışıldığı forumlarda da çeşitli

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

riskler bulunur. Bunlardan en önemlisi de bir kişinin deneyiminin tüm kadınlara genellenmesidir. Hem her bedenin ihtiyacı veya toleransının hem de doktorların ameliyat yöntemlerinin farklı olduğu göz ardı edildiği takdirde forumlardaki öneriler, diğer kadınları kendilerine zarar verecek yöntemlere yönlendirebilir. Newhouse vd.'nin de (2017, s. 133) ifade ettiği üzere çevrimiçi platformlarda “eğer deneyimler güçlü bir şekilde sunuluyorsa fakat bu deneyimler tipik değilse, taraflıysa veya hatalıysa en uygun kararlar verilemeyebilir veya [platformdaki] güven duygusu kırılabilir. Canlı veya kısmen uç deneyimler sesi duyulmayan sıradan çoğunluğu temsil etmeyebilir”. Bu dengesiz temsiliyet, özellikle himenoplasti gibi çevrimiçi kaynakların bilgi edinmedeki en önemli yöntem olduğu durumlarda ciddi bir sorun haline gelebilir. Newhouse vd.'nin bahsettiği “uç deneyimler”e bir örnek, bir kullanıcının dikişlerin tutması için verdiği şu önerilerde görülebilir: “Bacaklarınızı açmayın. Ben normalde uyurken bacaklarımı çok açarım, o yüzden bir ay kalçama kemer bağlayarak uyudum. Çok şükür dikişlerim açılmadı ve iyileşme sürecinde kanamam olmadı. Sadece biraz kaşıntı ve gıdıklanma, o kadar” (Başlık 43, Mart 2013). Doktor tavsiyesi olmaktan uzak bu yöntem, himenoplastinin umut edilen sonucuna ulaşmak için kadının kendi bulduğu bir yöntemdir. Bir ay süren ve ağrılı bir deneyim olması tahmin edilebilecek bu “kendilik teknolojisi” ile kadın, *devinimsizlik alanından* çıkmak için kendi devinimini, hareketliliğini kısıtlar.

Her ne kadar çoğu ameliyatın ardından hastaların yerine getirmesi gereken belli başlı yükümlülükler olsa da himenoplastide farklı olan, bu yükümlüklerin kadınlara ne zaman ifade edildiğidir. Ameliyat öncesinde çevrimiçi forumlar dışında bu önlemlerden haberi olma imkânı olmayan kadın, doktorunun verdiği kanama garantisinin ardından gelen önlemler sonucunda sıkıştığı “tecil alanı”nda doktora olan güvenini yitirmekte ve tekrar yalnızlaşmaktadır. Aynı anda, hâlihazırda bekarete dair normlar yüzünden ciddi bir duygusal yükün altında olan kadınlar ameliyat sonrası kanamaya dair verilen tutarsız bilgiler sebebiyle belki de daha da ağır ve yeni bir yükün altına girmek zorunda bırakılırlar. Burada önemli sorunlardan biri, kadınların ameliyat sonrası kanamama ihtimalini bilmeden ameliyat olmaya karar vermeleridir. Kadınlara ameliyat sonrası kanamama ihtimali iletilmediğinden ameliyattan vazgeçme

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

seçenekleri de ellerinden alınmaktadır. Doktorların önemli bir kısmının himenoplasti sonrası kanamaya dair sorumluluğu ameliyat sonrasında kadınlara yüklemesi, kadınlara re-virjinizasyon sürecinde katlanmaları gereken ilave bir duygusal yük olarak geri dönmektedir. Kadınların çoğunluğunun ‘yapay kızlık zarı’ yerine himenoplastiyi tercih etme sebebinin tıbbi bir otorite tarafından teknik bekaretlerinin onaylanmasıyla oluşan güven olmasına rağmen bu güven, ameliyat sonrasında giderek azalmakta ve kadınlar yeniden yalnız bırakıldıklarını hissetmektedirler.

Kadınlara himenoplastinin sonuçlarına dair gerçekçi bir tablo sunulmaması sonucunda kadınların kendi bedenlerinin kontrolünü ele alma gereksinimleri neoliberal bireycilik anlayışıyla paralellik gösterir. Birçok doktor, ameliyat öncesi verdiği garantiye rağmen istenen sonuca ulaşma sorumluluğunu ameliyatın tamamlanması ve ödemenin yapılmasının ardından kadına yükler. Sonuç olarak kadın, doktorun ona vaat ettiği sonuca ulaşmak için kendi yöntemlerini geliştirmek zorunda kalır. Öte yandan, beden sahipliği düşünüldüğünde bu açmazın aynı zamanda kadını kendi bedeni üzerinde mecburi olarak daha fazla söz sahibi olmaya ittiği de söylenebilir. Cinselliğe dair toplumsal ve tıbbi normlar çerçevesinde ve bu normlara rağmen kadın, kendi bedenine dair kararları kendisi vermektedir. Ancak tıp gibi çoğunlukla dışarıya kapalı bir kurumda, uzmanlık ve doğru bilgiye erişim diğer alanlardan daha önemlidir. Bu sebeple, beden sahipliğinin bir *devinimsizlik alanı*nda ortaya çıkması, sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olması sebebiyle sorundur.

5.3. Görünmeyen Komplikasyonlar, Gizlilik ve Sessizlik

Re-virjinizasyona dair sessizliğin diğer bir katmanı da himenoplastinin ne öncesinde ne de sonrasında bahsi geçen komplikasyonlardır. Her ameliyatta olduğu gibi himenoplastide de komplikasyonların olması rağmen buna dair bilgilendirme ve tartışmadan kaçınılmaktadır. Himenoplasti sonrası komplikasyonlar, tıbbi yayınlarda da sıklıkla göz ardı edilir. Bu konudaki istisnalardan biri Lina Triana'nın (2020) *Estetik Vajinal Plastik Ameliyatlar* adlı kitabıdır. Triana bu kitabında himenoplastiye de yer verir ve ameliyat sonrası muhtemel senaryolardan bahseder. Eserdağ vd. ise (2020) bu dönemde kadınların akıntı, batma, ağrı ve kaşıntı şikâyetleri olduğunu belirtirler. Farklı bulgular Guatemala'da

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

himenoplasti üzerine yazılan bir makalede (Roberts, 2006, s. 1228) dile getirilmiştir: “Jinekologlar himen rekonstrüksiyonu geçirmiş kadınların kliniklerine çeşitli sağlık sorunlarıyla geldiğini ifade ediyor. Bu sorunlar arasında enfeksiyon, kanama, kabızlık, fistül ve cinsel ilişki sırasında aşırı derecede ağrı sayılabilir”. Komplikasyonlar, bu araştırma kapsamında görüşülen doktorlar tarafından da çoğunlukla göz ardı edilir. Örneğin Dr. Jale, “Yani tecrübeli bir hekimseniz yok komplikasyon riski hemen hemen, yani bir diş çekiminden bizim için daha basit bir şey, öyle diyeyim” ifadelerini kullanmıştır (Dr. Jale, kadın, 50, jinekolog). Ancak kadınların deneyimleri durumun aksini gösterir. Örneğin en yakın arkadaşı himenoplasti olan Gamze, arkadaşının ameliyat sonrasındaki deneyiminden şöyle bahseder: “Ağrısı oldu evet. Sonrasında biraz bir ağrı oldu. Yürümede zorluk çektiğini biliyorum, mesela çok uzun bir süre iki ayak böyle popoya güç vererek oturamadı kız, hep böyle biraz kalça kalkık oturdu”. Gamze’ye arkadaşının, doktorun yönlendirmesiyle mi bu şekilde oturduğu sorulduğunda ise yanıtı şöyle olur:

Baskı yapıyor diyordu. Ağrı yapıyor diyordu. Sonrasında bir kaşınma dönemi olduğunu biliyorum. Çok büyük bir şekilde, çok canım acıyor diyordu, söküp atmak istiyorum diyordu. Bir de onun [ameliyatı] yaptırdığı dönem Mayıs falandı, yazın havuza girmesine doktor izin vermemişti. Ağustos’a kadar falan. Çok temiz denize ancak girebilirsin demişti. Bir de diktirdikten sonra sanırım 6 ay falan, ya da 5 ay regl olmadı o, evet. Ama onun sebebini bilmiyorum. Çünkü diktirdikten sonra doku yenilenmesi için bir ilaç vermişlerdi. Belki o ilaçtan dolayı olabilir. Çünkü ben o zaman eyvah demiştim, bir kere biz telefonda konuşmuştuk, eyvah demiştim, acaba ters bir şey mi yaptılar? Yani niye regl olmazsın? Doktor hani normal olduğunu söyledi, bir problem yok demişti [arkadaşım] bana. (Gamze, kadın, 28, himenoplasti yaptıran yakını)

Kadınların iyileşme süreçlerinde acı ve ağrı çekmeleri beklenen bir durumdur (Güzel, 2018). Ancak bu acı ve ağrının yanında regl düzeninin bozulması gibi beklenmeyen ve günlük hayatı önemli ölçüde etkileyen sonuçların da ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir. Özel kliniğinde himenoplasti

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

ameliyatları gerçekleştiren jinekologlardan Dr. Ünzile, Dr. Jale ve diğer doktorların aksine bazı komplikasyonlardan şöyle bahseder:

Dr. Ünzile: Ama tabii bunda kadının da güvenli seks yapması, ondan sonra ilişkide canının yanmaması, scar [yara izi] oluşmaması [önemli]. Bunlar [himenoplasti ameliyatı olanlar] ömür boyu ilişkide sıkıntı yaşıyorlar. Kendi aramızda konuştuğumuz şeyler oluyor, “Böyle yaparsak daha mı iyi olur, benim hastamda böyle oldu, bunun geri dönüşü nasıl oldu?” diye öyle konuşmalarımız oluyor. Bu teknikle ilgili bilimsel bir eğitim bize verilmiyor zaten, yok öyle bir şey.

(...)

Hande: Yıllarca yanma olabilir dediniz?

Dr. Ünzile: Evet, çok daraltılırsa eğer vajina, o kadın daha sonraki ilişkilerinde sıkıntı yaşayabilir. (Dr. Ünzile, kadın, 54, jinekolog)

Dr. Ünzile'nin bahsettiği komplikasyon ihtimallerinin bir kısmı da himenoplastiyle beraber sıklıkla yapılan vajina daraltma ameliyatlarından kaynaklanır. Teknik bekaretin belirteçlerinden biri olarak kabul edilen vajina darlığını kanıtlamak için birçok kadın, himenoplastiyle beraber bir ameliyat daha olur ve bu sebeple komplikasyonların da daha fazla olması beklenebilir. Her ne kadar Dr. Ünzile diğer doktorlarla bu konuları tartıştığından bahsetse de yukarıda da belirtildiği üzere bu bir istisna olmaktan öteye geçememektedir, çünkü himenoplasti ameliyatı olmak nasıl kadınlar için damgalayıcıysa, bu ameliyatı yapmak da çoğu doktor için benzer özelliktedir. Doktorlar ve himenoplasti piyasasının özellikleri bu makalenin odağında değildir¹³. Burada önemli olan, kadınların sağlığı açısından

¹³ Türkiye’de himenoplasti piyasasının dinamikleri için bkz. Güzel, 2020.

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

himenoplastiye dair diyalogların artırılması gerekliliğidir. Yukarıdaki olası komplikasyonlardan başka, Dr. Ünzile, bir hastasının yaşadığı ameliyat sonrası sorunları şöyle paylaşır:

Dr. Ünzile: Bir de bir hastam daha oldu mesela o da ilginç. Himen onarımı yaptık. O hasta işlemden üç gün sonra kanamam var diye geldi. Kontrolünü yaptım, bir şey yok. İşlemden beş gün sonra çok kanaması oldu, hiçbir şey yapmadım dedi, ama bilmiyorum. [ben onu] Evde bayıldı diye yakınları aradı. Çok fenaydı, ben hastayı aldım, hastaneye yatırdım. Hastanede tekrar kanayan yerlerini sütür ettim. Hastanın yanında bütün ailesi, yakınları [vardı]. Ondan sonra çok şeydi, zor bir süreçti, hasta ve benim için çok zor bir süreçti. Artık yakınlarına şey dedik, polikistik overi var dedim, apsesini almıştım, apse aldığım yerden dikişleri kanamış, onu ordan tekrar düzelttik falan dedik öyle. Öyle bir hastam oldu, o çok fenaydı yani. Bir de köye gitmiş, uzak, bir gece beni aradı, “Hocam ben kanıyorum, baya kanıyorum.” “Gel” diyorum, “Nasıl geleceğim?” diyor, “Araba yok burda” falan. Hayatımda bu [olduktan sonra], bundan sonra epey bir süre [himenoplasti] yapmadım. Bunlar [hastalar] dedim, beni dinlemiyor, bir şey yapıyor herhalde.

Hande: Neden olmuş kanama?

Dr. Ünzile: Bilmiyorum, sonra ben onun bütün kan testlerine falan baktım, bir kanama bir şey mi var [diye]. Hastaneye sabah yatırdım, akşam çıkardım. Öyle de başımdan geçen kanamalı bir hastam oldu yani.

Hande: Hastaneye ne söylediniz?

Dr. Ünzile: Hastaneye şey yazdık oraya, Bartolin apsesi drenajı yazdım ben. Zaten gece yatış yapmadığımız için sıkıntı olmadı. Özel hastane. O kötüydü yani. (Dr. Ünzile, kadın, 54, jinekolog)

Bu anlatı, himenoplastiye dair gizlilik ve sessizliğe dair birçok katmana ışık tutar. Bir yandan aile içindeki gizlilik, Dr. Ünzile'nin hastaya müdahalesini tehlikeye atmıştır. Diğer yandan ise tıp kurumu

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

da zorunlu olarak gizliliğin bir parçası olmuştur. Ancak bunlardan başka altı çizilmesi gereken bir diğer önemli nokta, doktor ve hasta arasındaki güvensizliktir. Yukarıda himenoplasti arayışında olan kadınların doktorlara duyduğu güvensizliğe yer verilmişti. Bu anlatıda ortaya konan ise aynı duygunun farklı yönde akışıdır. Dr. Ünzile, hastasının kendisini dinlemediğini, “bir şey yaptığını” iddia etmekte, bu yapılan “bir şey” doktorun izin verdiği “şeyler”in dışında yer aldığı için güvensizliğe yol açmaktadır. Böylece Dr. Ünzile, kendini farklı bir *devinimsizlik alanı*nda bulur. Aynı zamanda bir vakada yaşanan güvensizlik, himenoplasti yaptırmayı düşünen diğer kadınları da doğrudan etkiler, çünkü Dr. Ünzile otoritesinin kabul edilmediği yerde himenoplasti hizmetini vermekten vazgeçer. Dr. Ünzile’nin devinimsizliği ve hareketsizliği, ameliyat için hareket etmesini de engeller. Bu güvensizliğin aynı zamanda ameliyat sonrası iyileşme sorumluluğunu kadına yükleyen bir sistem tarafından oluşturulduğunun da altını çizmek gerekir. Ameliyat sonrası komplikasyon, evlenmemiş nabakire kadının ve hatta aynı konumdaki tüm kadınların ‘suçudur’, çünkü kadın neoliberal özne olarak sağlığına dair üzerine düşen sorumluluğu yerine getirmemiştir. Kadın, neoliberal bir özne olarak hâlihazırda hem kendi hem de ailesinin sağlığından sorumlu olması beklenirken (Bilge-Ülker, 2019) hem bakire olmayışı hem de sağlıklı olma gerekliliğini yerine getiremeyişile tıp kurumu açısından sorunlu bir konuma yerleşmiştir.

Himenoplasti ameliyatının ardından gelen süreçte hem doktorlar tarafından verilen asılsız garantinin ortadan kalkması hem alınması gereken tedbirlerin sonradan ortaya çıkması hem de olası komplikasyonlardan bahsedilmemesi ciddi ve sorunlu bir sessizliğe işaret eder. Himenoplasti zaten hâlihazırda sessizlikle örülmüş, Michael Taussig’in kavramını kullanmak gerekirse, “kamusal bir sır”dır (*public secret*) (Taussig, 1999). Bir yandan çoğu kimse tarafından bilinen, diğer yandan da görmezden gelinen bir sorun ve bir çözümdür. Bu görünmezlik ve sessizlik, kendini himenoplasti sonrasında da ciddi şekilde hissettirir. Başka ameliyatlarda rahatlıkla ve özenle tartışılan ya da ortaya konan unsurların himenoplasti ameliyatı olacak ya da olan kadınlardan saklanması ise maalesef ki şaşırtıcı değildir, çünkü himenoplastiye başvuran kadın zaten teknik bekaretini ‘kanıtlayamayacak’ durumda olduğundan

Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının İnşası

toplumsal cinsiyet ve cinsellik normları düşünüldüğünde hiyerarşinin en aşağılarına itilmiştir. Bu normlara aykırı nabakire kadının medikal açıdan normal varsayılan süreçlerden geçmesi de normların dışında kalır. Ameliyat sonrasında yaşadığı komplikasyonlar, alması gereken önlemler ve verilen garantinin yapaylığı nedeniyle kadın zorunlu bir görünmezliğe ve hareketsizliğe hapsedilir.

6. SONUÇ

Neoliberal (na)bakire kadın, teknik bekaretin hem fiziksel hem de duygusal yönlerini yüklenmesi beklenen kadındır. Tıp kurumu teknik bekaretin ameliyat kısmını devralarak bu sorumluluğu hafifletiyor gibi görünse de ameliyat sonrasında “tecil alanı”na itilen kadın, tıbbın neoliberal öznesi olmaktan kurtulma imkânı bulamaz. Çoğunlukla özel hastane ve kliniklerde erişilebilen himenoplasti ameliyatlarının getirdiği maddi, fiziksel ve duygusal emek, kadının bedeni üzerinde vücut bulur.

Himenoplasti sürecinin diğer ameliyatlardan farklı bir şekilde deneyimlenmesinin en önemli sebeplerinden biri de gizlilik ve sessizlikle örülü olmasıdır. Ameliyatın öncesi, sırası ve sonrasında gizlilik ve sessizliğe mahkûm olan kadının ihtiyacı olan kaynaklara erişimi de kısıtlıdır. Bu *devinimsizlik alanı*ndan çıkma çabası kadınları bedenlerine zarar verme ihtimali olan yöntemlere yönlendirebilirken aynı zamanda çevrimiçi platformlardaki gönderiler üzerinden bir kızkardeşlik ve dayanışma duygusunun da oluşmasını sağlar.

Himenoplasti sonrasında kadınların deneyimlerini iyileştirmek için en önemli noktalar doktor-hasta arasındaki iletişimin geliştirilmesi ve iki taraflı güven duygusunun oluşturulmasıdır. Kadınlar himenoplastinin olası sonuçları ve komplikasyonları konusunda tam olarak bilgilendirilmeli ve bu bilgilendirmenin ardından bir karar verme sürecine davet edilmelidir. Bu tip bir uygulama Hollanda’da gerçekleştirilmiş (Loeber, 2015) ve kadınların yaklaşık yarısının ameliyattan vazgeçtiği görülmüştür. Öte yandan bu ve benzeri uygulamalar da bekarete dair normların değiştirilmesi yükünü yine kadınlara yüklemektedir. Toplumun asıl ihtiyacı teknik bekarete dair normların kökten değişmesidir.

SUMMARY

Hymenoplasty is the operation through which a hymen is generated in a woman's vaginal entrance in order to mimic bleeding in the next penile-vaginal intercourse. This article focuses on an unexplored phase of the process of 'enduring' hymenoplasty: the post-operative period. Re-virginisers (women seeking re-virginisation) are encouraged to undergo the more complicated 'enduring' hymenoplasty as opposed to the 'transient' operation, as the latter suggests the imminence of sexual intercourse following the operation. Furthermore, because of the absence of a healing period in the 'transient' hymenoplasty, medical doctors and many re-virginisers frown upon this operation, as it does not create the opportunity for the woman to 'repent her mistake'. Hence, to conform with the 'non-virgin ideal', women more frequently resort to the more expensive and painful 'enduring' hymenoplasty. Following this operation, women go through a healing period, which is expected to last one to two months. Based on feminist discourse analysis of 55 in-depth interviews and 7000 pages of online data, this article explores women's experiences in this period, within the context of Turkey.

Re-virginisers embark on the hymenoplasty process without being informed about the possibility of not bleeding, or the fact that healing takes place differently in different bodies. Hence, upon finding out that the operation does not necessarily guarantee bleeding, women feel lonely and their trust in the institution of medicine is eroded. This phase is then characterised by lack of trust between the doctor and the re-virginiser, as a result of the disappearance of the bleeding guarantee immediately following the operation. Drawing from Joanna Latimer's "space of motility" (Latimer 2007b), this paper argues that women get stuck in a *space of immotility* in the post-operative period, due to doubt and uncertainty being at the centre of hospitals and clinics where hymenoplasty often takes place. Furthermore, the uncertainty regarding bleeding after the operation puts women in a "space of deferral" (Latimer 2007a), leaving them with a delayed information about their technical virginity status. The clarity is expected to come at the control appointment, but it is usually not accessible until the moment of penetrative intercourse. Women are given guidelines about how to move or not move their bodies during the healing period, yet

**Himenoplastiden Sonra: Himenoplasti
Sonrası İyileşme Sürecinde Devinimsizlik
Alanı ve Neoliberal (Na)Bakire Kadının
İnşası**

this does not change the temporality of clarity. To escape this *space of immotility* and “space of deferral”, women create a “space of motility” for themselves through online forums where they share experiences, thoughts, and feelings on re-virginisation. Hence, through online forums, they consult each other, and create their own guidelines, or “technologies of the self” (Foucault, 1988) to reach technical virginity and to heal without complications. By having to take on the responsibility for their own physical and emotional well-being, women become neo-liberal subjects within the institution of medicine.

KAYNAKÇA

- Acar, A., Balci, O., Karatayli, R., Capar, M. ve Colakoglu, M. C. (2007). The Treatment of 65 Women with Imperforate Hymen by a Central Incision and Application of Foley Catheter. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(11), 1376-1379.
- Acar, A., Çelik, Ç., Çiçek, N., Gezginç, K., ve Akyürek, C. (2003). Treatment of Imperforate Hymen by Application of Foley Catheter. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 106(1), 72-75.
- Alpar, A. (2020). *Jinekolog Muhabbetleri*. Kaos Gey ve Lezbiyen Kültürel Araştırmalar ve Dayanışma Derneği (Kaos GL).
- Altınay, A. G. (2002). Bedenimiz ve Biz: Bekaret ve Cinselliğin Siyaseti. A. Bora ve A. Günel (Ed.), *90'larda Türkiye'de Feminizm* içinde s. 323-343. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Aşıröz, M., Yavuz, M. S. ve Zeyfeolu, Y. (2005). *Celal Bayar Üniversitesi Adli Tıp Stajı Ders Notları*. Celal Bayar Üniversitesi.
- Aytemiz, P. (2015). Lost and Found Virginity: A Critical Look to the "Reappearing Hymen" in Consumer Culture. *İletişim*, 23, 97-111.
- Bawany, M. H., ve Padela, A. I. (2017). Hymenoplasty and Muslim Patients: Islamic Ethico-Legal Perspectives. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(8), 1003-1010.
- Baxter, J. A. (2008). Feminist Post-Structuralist Discourse Analysis: A New Theoretical and Methodological Approach? K. Harrington, L. Litosseliti, H. Sauntson ve J. Sunderland (Eds.), *Gender and Language Research Methodologies* içinde s. 243-255. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Bilge-Ülker, D. (2019). *Neoliberal governmentality of health in Turkey, A Case Study of Constitution of "Healthy Woman" as a Subject*. Doktora tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Cindoglu, D. (1997). Virginity Tests and Artificial Virginity in Modern Turkish Medicine. *Women's Studies International Forum*, 20(2), 253-261.
- Clarke, A. E., Mamo, L., Fishman, J. R., Shim, J. K. ve Fosket, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68, 161-194.

- Cook, R. J. ve Dickens, B. M. (2009). Hymen Reconstruction: Ethical and Legal Issues. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 107(3), 266-269.
- Cussins, C. (1996). Ontological Choreography: Agency through Objectification in Infertility Clinics. *Social Studies of Science*, 26, 576-610.
- Demirci, Ş., Doğan K. H., Deniz, İ., Ünver Doğan, N., Günaydın, İ. G. (2008). Sağlam Himen Morfolojilerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*, 5(3), 93-100.
- Dobson, R. (2008). Cosmetic Vulvovaginal Surgery is Being Carried Out without Evidence of Benefit. *BMJ: British Medical Journal*, 337(7671), 65-651.
- Ellialtı, T. (2012). Evlilik Öncesi Cinsellik, Bekaret ve Beden Disiplini: Kadınların “Aşk” Üzerinden Cinsel Ahlak Mücadelesi. *Cogito*, 70-71, 371-397.
- Ergun, E. (2008). Önsöz: Türkiye’de Bekaretin “El Değmemiş” Tarihi. H. Blank (Ed.) *Bekaretin “El Değmemiş” Tarihi* içinde s. 11-34. İletişim Yayınları.
- Eserdağ, S., Kurban, D., Kiseli, M., Alan, Y. ve Alan, M. (2020). A New Practical Surgical Technique for Hymenoplasty: Primary Repair of Hymen with Vestibulo-Introital Tightening Technique (VITT). *Aesthetic Surgery Journal*. <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjaa077>.
- Foucault, M. (1988). *Technologies of the self: A Seminar with Michel Foucault* (R. Hurley, Çev.). Pantheon Books.
- Foucault, M. (1992). *Hapishanenin Doğuşu* (M. A. Kılıçbay, Çev.). İmge Kitabevi.
- Garden, A. S. ve Bramwell, R. (2003). Treatment of Imperforate Hymen by Application of Foley Catheter. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 106(1), 3-4.
- Gödelek, K. (2011). Michel Foucault’nun Ahlâk Anlayışı. *Beytülhikme: An International Journal of Philosophy*, 2, 23.
- Gündoğmuş, Ü. N. (1995). *Adli Tıp: Birinci Basamak Hekimleri İçin* (O. N. Çakmak, Ed.). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Gürsoy, E. ve Vural, G. (2003). Nurses’ and Midwives’ Views on Approaches to Hymen Examination. *Nursing Ethics*, 10(5), 485-496.

- Güzel, H. (2018). Pain as Performance: Re-Virginisation in Turkey. *Medical Humanities*, 44(2), 89-95.
- Güzel, H. (2020). *Becoming-Virgin: Re-Virginisation Practices in Turkey*. Doktora tezi, Cambridge: Cambridge Üniversitesi.
- Işık, D., Erçel, C., Kutlay, R., Anlatıcı, R. (2011). Re-Virjinizasyon: Himenoplasti. *Türk Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi (Turk Plast Surg)*, 19(1), 13-17.
- Karashahin, K. E., Alanbay, I., Ercan, C. M., Gezginç, K. ve Başer, I. (2009). Comment on a Cerclage Method for Hymenoplasty. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 48(2), 203.
- Latimer, J. (2007a). Becoming in-formed: Genetic Counselling, Ambiguity and Choice. *Health Care Anal*, 15, 13-23.
- Latimer, J. (2007b). Diagnosis, Dysmorphology, and the Family: Knowledge, Motility, Choice. *Medical Anthropology*, 26(2), 97-138.
- Loeber, O. (2015). Wrestling with the Hymen: Consultations and Practical Solutions. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 20(2), 128-135.
- McMullan, M. (2006). Patients Using the Internet to Obtain Health Information: How This Affects the Patient-Health Professional Relationship. *Patient Education and Counseling*, 63(1-2), 24-28.
- Newhouse, N., Atherton, H., Ziebland, S. (2017). Pain and the Internet: Transforming the Experience? E. J. Gonzalez-Polledo ve J, Tarr (Ed.), *Painscapes: Communicating Pain* içinde s. 129-156. London: Springer.
- O'Connor, M. (2008). Reconstructing the Hymen: Mutilation or Restoration?. *Journal of Law and Medicine*, 16(1), 161-175.
- Ozyegin, G. (2015). *New Desires, New Selves: Sex, Love, and Piety among Turkish Youth*. New York: New York University Press.
- Roberts, H. (2006). Reconstructing Virginity in Guatemala. *The Lancet*, 367(9518), 1227–1228.
- Rose, N. (2001). The Politics of Life Itself. *Theory, Culture & Society*, 18(6), 1-30.
- Scalco, P. (2014). *City Life, Premarital Sexuality and the Politics of Chastity: An Ethnographic Approach to Sexual Moralities and Social Reproduction in the Context of Istanbul*. Doktora tezi. Manchester: Manchester Üniversitesi.

- Taussig, M. T. (1999). *Defacement: Public Secrecy and the Labor of the Negative*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Temizkan, O., Kabil Kucur, S., Agar, S., Gozukara, I., Akyol, A. ve Davas, I. (2012). Virginity Sparing Surgery for Imperforate Hymen: Report of Two Cases and Review of Literature. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 13(4), 278-280.
- Triana, L. (2020). *Aesthetic Vaginal Plastic Surgery: A Practical Guide*. Springer Nature.
- Türkdoğan, O. ve Öztürk, A. (2012). Toplumsal ve Etik Bir Sorun Olarak Kızlık Zarı (Hymen). *III. Kadın Hekimlik ve Kadın Sağlığı Kongresi: Kadını Görmeyen Aile ve Sağlık Politikaları*, 184-190.
- van Moorst, B. R., van Lunsen, R. H. W., van Dijken, D. K. E. ve Salvatore, C. M. (2012). Backgrounds of Women Applying for Hymen Reconstruction, the Effects of Counselling on Myths and Misunderstandings about Virginity, and the Results of Hymen Reconstruction. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 17(2), 93-105.
- Wei, S.Y., Li, Q., Li, S.K., Zhou, C. D., Li, F. Y. ve Zhou, Y. (2015). A New Surgical Technique of Hymenoplasty. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 130(1), 14-18.
- Zeyneloğlu, S., Kısa, S. ve Yılmaz, D. (2013). Turkish Nursing Students' Knowledge and Perceptions Regarding Virginity. *Nurse Education Today*, 33(2), 110-115.
- Ziebland, S. (2004). The Importance of Being Expert: The Quest for Cancer Information on the Internet. *Social Science & Medicine*, 59, 1783-1793.

EK: FORUM BAŞLIKLARI

Başlık 1: Dr. Tankut

Başlık 7: Himenoplasti doktor önerileri

Başlık 12: Himenoplasti için Dr. Ahmet mi, Dr. Yavuz mu?

Başlık 20: Himenoplasti olmayı düşünenler

Başlık 33: Birkaç ay sonra himenoplasti olmak istiyorum

Başlık 43: İstanbul'da kızlık zarımı diktirdim