

Ölümün Tıbbileşmesi ve Heterotopya Olarak Yoğun Bakım Ünitesi* / Medicalization of Death and Intensive Care Unit as a Heterotopia

Aylin Dikmen ÖZARSLAN¹

Öz

Ölüm, canlı olmanın mutlak bir gerçeğidir ve canlılığın sonudur. Ancak ölüm biyolojik olmaktan çok kültürel ve toplumsal bir olgudur. Ölümün anlamlandırılması ve buna ilişkin tavırlar zaman içinde değişikliğe uğramıştır. Önceleri toplumsal yaşamın bir parçası olarak yaşanan ölüm, on sekizinci yüzyıldan itibaren hastanelerin ve tıp biliminin gelişmesiyle tıbbileşmiş ve toplumsal yaşamdan uzaklaştırılmıştır. Modern toplumda ölüm bireysel bedenin bir hastalığı, dahası arzulanmayan ve gözlerden saklanması gereken bir nitelik kazanmıştır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren ölüme karşı verilen tıbbi mücadelenin başlıca mekânı yoğun bakım üniteleri olmuştur. Çalışma bu mekânların, Foucault'un kriz ve sapma heterotopyaları düşüncesi çerçevesinde değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, ölümün tıbbileşmesi, yoğun bakım, heterotopya.

Abstract

Death is the absolute truth of being alive and is the end of life. But it is a cultural and social phenomenon rather than biological. The signification of death and attitudes towards death have changed over time. The death that prevailed as a natural part of social life in the previous societies was medicalized and removed from social life by the development of hospitals and medical science since the eighteenth century. In modern society death has become to be perceived as a disease of individual body and has gained an undesired and obscured characteristic. Since the second half of the twentieth century, the main space of medical struggle against death has been intensive care units. The study aims to evaluate intensive care units in the context of Foucault's conception of crisis and deviation heterotopias.

Keywords: Death, medicalization of death, intensive care, heterotopia.

Giriş

Montaigne “ölmek, yaradılışımızın şartıdır” demektedir. O'na göre doğa bize şöyle söyler: “Bu dünyaya nasıl geldiyseniz, öylece çıkıp gidin. Ölümden hayata geçerken duymadığınız kaygıyı, hayattan ölüme geçerken de duymayın. Ölümünüz varlık düzeninin, dünya hayatının koşullarından biridir”.² Basitçe şöyle söyleyebiliriz; ölüm, dünyaya gelmiş her canlı için doğmak kadar

* Yayın Başvuru Tarihi: 15.07.2017, Yayın Kabul Tarihi: 10.09.2017.

¹ Yrd. Doç. Dr., Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, dikmenaylin@gmail.com.

² Montaigne, *Denemeler*, Çev. Sabahattin Eyüboğlu, 21. Baskı (İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2011), s. 110.



doğal bir olgudur. Dolayısıyla doğum gibi ölüm de her zaman, insan toplumlarının ve kültürlerin merkezi konularından biri olmuş, büyü, din ve bilimin hedefinde yer almıştır. Bununla birlikte ölümün algılanışı ve buna karşı olan tutumlar zaman içinde büyük değişiklik göstermiştir. Bu açıdan baktığımızda, ölüme karşı olan tutumun modern toplumun en ayırt edici özelliklerinden biri olduğunu söyleyebiliriz. Modern öncesi dönemde yaşamın doğal ve ayrılmaz bir parçası olarak görülen ölüm, günümüzde anormal olarak algılanmaktadır. Dahası bugün ölüm, canlının mutlak bir gerçeği olmaktan çok bir teşhis olarak algılanmakta, önlenebilir ve ertelenebilir olarak görülmektedir. Bu algı ve tutum farklılığı büyük oranda tıp bilimindeki gelişmelerden kaynaklanmaktadır. Bu gelişmeler yaşamın ve ölümün tıbbileşmesine yol açmaktadır. Bu çalışma, ölüm olgusunun tıbbileşmesi ile toplumsal yaşamdan uzaklaştırılmasını konu edinmektedir. Tıp bilimi içinde ölümle en fazla yüz yüze olan ve ölüme karşı duruşta önemli bir mekân hâline gelen yoğun bakım üniteleri çalışmanın ikinci tartışma odağını oluşturmaktadır. Bu tartışma hastane içinde, dışarıya kapalı bir adacık olarak yer alan yoğun bakım ünitelerinin Foucault'un heterotopya kavramı çerçevesinde değerlendirilip değerlendirilemeyeceği üzerine düşünmeyi amaçlamaktadır. Ancak öncelikle, ölümün yoğun bakıma gelinceye kadar geçirdiği dönüşüme kısaca bakmak tartışmanın ikinci bölümüne hazırlık açısından yararlı olacaktır.

Canlı olmanın kaçınılmaz sonu olarak ölüm olgusu her zaman insan zihninde önemli bir yer tutmaktadır. Ölüm, kaçınılmaz ve doğal bir olgu olması yanında, insanın diğer biyolojik özellikleri gibi toplumsal ve kültürel bir fenomendir. Ölümün algılanması, anlamlandırılması, ölmekte olan/ölen kişiye atfedilen değer ve buna karşı takınılan tavırlar insanlığın başından itibaren insan zihninde ve toplumsal, kültürel yaşamında önemli bir yer tutmakta, zamansal ve mekânsal olarak önemli farklılıklar göstermektedir. Ancak ölümle ilgili olarak insanoğlunun en yaygın şekilde paylaştığı duygu korkudur. Schopenhauer'e göre, tüm diğer canlılar gibi insanın da özü yaşam iradesidir ve işte bu hayatta kalma iradesi ölüm karşısında büyük bir korku yaratmaktadır.³

Ölümü bir bilinç yitimi olarak gören Epikuros ise bu korkunun yersiz olduğunu savunmaktadır. Bu bağlamda, "biz varken ölüm yok, ölüm varken biz yokuz" sözüyle ölümün yaşayan insanı ilgilendirmediğini belirtmektedir. Dolayısıyla "yokluğu hissedilmeyen (varoluş)" bir şeyi kaybetmiş olmaktan korkmak yersizdir. Ancak Schopenhauer, bilincin bilmeye dayandığının ve bilinç için ölümün kötü bir şey olmadığını ayırdında olmakla birlikte ölümden korkanın aslında benliğimizin bu bilen tarafı olmadığını altını çizmektedir. Ölüm korkusu, hayatta kalmaya yönelik kör iradeden kaynaklanmaktadır. Dahası bu yaşama iradesi için ölüm korkusu temel ve vazgeçilmezdir.⁴

Buna benzer bir diğer açıklamayı Elias'da da görmek olasıdır. O'na göre ölüm, yaşayanların ya da daha doğru bir ifadeyle yaşayan insanların sorunudur. Ölü insanın bir sorunu yoktur. Dünyada ölen birçok canlı içinde ölüm sadece insanoğlu için bir problemdir. İnsan, diğer hayvanlarla doğumu, hastalığı, gençliği, olgunluğu, yaşlılığı ve ölümü paylaşmaktadır. Fakat sadece insan öleceğini bilmekte, kendi sonunu tahmin edebilmektedir. Herhangi bir zamanda sonunun gelebileceğinin farkında olan ve yok olma tehlikesine karşı, bireysel ya da grup olarak bazı önlemler alan sadece insandır. Bu önlemler, bugün olduğu gibi, binlerce yıldır basit toplumlardan gelişmişlere kadar hemen tüm insan toplumunun merkezi amacı olmuştur.⁵

Dolayısıyla her kültürün acıya, hastalığa ve ölüme karşı kendine özgü bir tavır belirlediğini söyleyebiliriz. Bu anlamda sağlık ve kültür birbiriyle ilişkili kavramlardır. Sağlık kültürü, "her

³ Arthur Schopenhauer, *Ölümün Anlamı*, Çev. Ahmet Aydoğan (İstanbul: Say Yayınları, 2012), s. 55.

⁴ A.g.e., s. 58.

⁵ Norbert Elias, *The Loneliness of The Dying*, Trans. by: Edmund Jephcott, (New York: Continuum, 2001), s. 3-4.



toplumun hayatı yaşama, kutlama, hayatta acı çekme ve ölme biçimiyle ilgilidir”.⁶ Toplumsal ve kültürel kurgular olduğu için de ölümün anlamlandırılması ve karşılanmasına ilişkin algı ve tutumların zaman içinde değişmesi kaçınılmazdır. Kellehear bu durumu, “Her şeyin sonu ölüm olsa da bu sona giden tüm yollar aynı değildir; her zaman aynı şekilde ölmedik. Çünkü insanlar ortak bir kültürel mirası ya da fiziksel çevreyi paylaşmazlar”⁷ şeklinde ifade etmektedir. Ölümün tarih boyunca geçirdiği değişimi ele almak bu çalışmanın sınırları dışında tutulmuştur; ancak basit ve geleneksel toplumlarda ölümün her zaman toplumsal bir olay olduğunu akılda tutmak çalışmamız açısından önemlidir. Pek çok kültür ölümü bir dönüşüm ya da geçiş olarak kavramaktadır. Ölümün kutlanması, kutsanması ve/veya korku ile karşılanması ölüme karşı tutumların büyük çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır; ancak ölüm, ölmek ve yas her zaman kültürün ve toplumsal yaşamın önemli bir parçası olmuştur.

“İlkel” toplumlarda büyü, din ve bilimin yerini inceleyen Malinowski, ölümün her zaman çok önemli olduğunun ve ölümün yadsınması yani ölümsüzlük özleminin, sadece bugün değil her zaman insanın düşlerinde yer aldığının altını çizmektedir. Buna rağmen yaşamın kaçınılmaz sonu olan ölümle ilişkili törenlerin bir yandan grubun birliğini sağlarken, diğer yandan da ölenle bağı koparma işlevi gördüğüne ve bu uygulamaların tüm dünyada büyük bir benzerlik gösterdiğine dikkat çekmektedir. Malinowski’nin anlattığına göre ölüm yaklaştığında yakın akrabalar, bazen de bütün topluluk ölüm döşeğinin etrafında toplanmaktadır. Böylece kişinin yaşamındaki bu en özel olay, herkesin katıldığı bir olay hâline gelmektedir.⁸ Benzer şekilde Middleton, Uganda’da yaşayan, çoğunlukla buğday yetiştiren bir çiftçi topluluk olan Lugbara’larda ölümle ilgili çalışmasında, bir erkek için, kulübesinde yatağında uzanırken gelen ölümün “ideal ölüm” olduğundan söz etmektedir. Buna göre adam akli başındayken ve -yavaş da olsa- anlaşılır şekilde konuşurken ölmelidir. Huzur içinde ve onurlu bir şekilde, bedensel bir sıkıntı ya da rahatsızlık duymaksızın ölmelidir. Oğullarının ve erkek kardeşlerinin, son sözlerini duymak için hazır bulunabilmesi için ölümünün gelmekte olduğunu önceden fark edebilmelidir. Ailesinin sevgisi ve saygısı ile ölmelidir.⁹ Bu alıntılar çerçevesinde, tanıdıkları ile çevrilmiş olarak ölüme karşılanmanın iyi bir ölüm olarak algılandığı anlaşılmaktadır. Nitekim Kellehear iyi ölümü¹⁰ (kalos thanatos), ani olmayan ve ölmekte olan kişi tarafından iyi hazırlanmış bir ölüm olarak tanımlamaktadır. İyi ölüm, ölmenin başlangıcına karar verilmesini gerektirmektedir. Geleneksel olarak buna ölmekte olan kişinin kendisi karar vermektedir. Bu kararın verilmesini, kişinin kendini ölüme hazırladığı ayinleştirilmiş bir tören izlemektedir.¹¹ Nitekim Ariès de, Batı’da ölümün tarihini incelediği çalışmasında on sekizinci yüzyıla kadar, ölmekte olan kişinin son nefesini kendi yatağında ve ailesi, akrabaları, komşuları ve tanıdıkları ile birlikte beklediğini anlatmaktadır. Ölümünün yaklaştığını fark eden kişi kendi ölüm törenini düzenlemektedir. Hekim ya da papaz ancak ölmekte olan kişinin, tören protokolünü unutması ya da hile yapmaya kalkması durumunda işe karışmakta ve törenin geleneklere uygun olması için gerekli hatırlatmaları yapmaktadır.¹² Dolayısıyla bu dönemde doktorun ölüme müdahalesi söz konusu değildir.

⁶ Ivan Illich, *Sağlığın Gaspi*, Çev. Süha Sertabiboğlu (İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995), s. 91.

⁷ Allan Kellehear, *Ölümün Toplumsal Tarihi*, Çev. Tuğçe Kılınc (Ankara: Phoenix Yayınevi, 2012), s. 9.

⁸ Bronislaw Malinowski, *Büyü, Bilim ve Din*, Çev. Saadet Özkal, 2. Baskı (İstanbul: Kabcacı Yayınevi, 2000), s. 44.

⁹ John Middleton, “Lugbara Death”, *Death And The Regeneration of Life*, Ed. by Maurice Bloch; Jonathan Parry, 6th edition (Cambridge: Cambridge University Press, 1999), s. 142.

¹⁰ Kellehear, iyi ölümün genellikle iki versiyonundan söz edildiğini belirtmektedir. Birincisi Yunanca eu ve thanatos kelimelerinden oluşan ötenazi kavramıdır. Ötenazi, acısız ve kolay bir ölüme işaret etmektedir. Ötenazi, genellikle doktorun kontrolü altında ve/veya yardımı ile hızlandırılan bir ölüm olarak anlaşılmaktadır. Ancak Kellehear bunun her zaman böyle olmadığını da belirtmektedir (2012, s. 141).

¹¹ A.g.e., s. 141-142.

¹² Philippe Ariès, *Batıda Ölümün Tarihi*, Çev. Işın Gürbüz (İstanbul: Everest Yayınları, 2015), s. 36.



Illich, on beşinci ya da on altıncı yüzyılda ne rahibin ne de hekimin ölen kişiye yardım etmesinin beklenmediğine işaret etmektedir. Bu dönemde temel olarak hekimin yapabileceği iki şey olduğunu belirtmektedir; hastanın iyileşmesine yardımcı olmak ya da hastanın ölmekte olduğunu gösteren özel işaretleri fark ederek kolay ve hızlı bir ölümün gelmesini sağlamak. Doktorun, hastayı iyileştirirken de ölümünü kolaylaştırırken de “doğayla birlikte” hareket etmesi gerekmekteydi. Illich Palermo, Paris ve Fez’deki tıp okullarında, tıbbın yaşamı uzatıp uzatamayacağı sorusu üzerine şiddetli tartışmaların yapıldığını hatırlatmaktadır. Oysa dönemin Arap ve Yahudi doktorlarının bu gücü peşinen reddettiklerini, çünkü doğanın düzenini bozmaya yönelik böylesi bir çabanın günah sayıldığını düşündüklerini belirtmektedir.¹³ Doktorların görevlerinden birinin de yaşamı uzatmak olduğundan ilk söz eden on yedinci yüzyılda Francis Bacon olmuştur. Buna göre tıbbın üç görevi; sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve yaşamın uzatılmasıdır. Yaşamın uzatılması tıbbın yeni ve en soylu görevi olarak nitelendirilmiştir.¹⁴ Ancak bu görevin yerine getirilebilmesi için daha beklemek gerekmiştir.

Ölümün Tıbbileşmesi

Modern tıbbın kuruluşundan önce yaşama ve ölme biçimleri oldukça farklıydı. Yaşam daha az öngörülebilirdi. Yaşam süresi kısaydı ve insanlar daha erken yaşlarda ölmekteydi. Bebek ölüm oranları yüksekti ve kadınların doğum sırasında ölmeleri sık yaşanmaktaydı. Öncelikli ölüm nedenleri grip, zatüre ve tüberkülozdu ki günümüzde bu hastalıkların kontrol altına alınması ve tedavisi çok daha kolaydır.¹⁵ Ancak tıp biliminin kurulması ve bu alandaki gelişmelerle birlikte, ömrün uzatılması ya da en azından acının azaltılması vaadi ölüm anında doktorun mevcudiyetini daha yaygın hâle getirmiştir. Daha etkin ağrı kesici ve uyuşturucuların kullanılması, nispeten ağrısız bir hâlde ölmenin mümkün olduğu anlamına gelmekteydi. Böylece doktorlar, ölüm döşeğinin yanında önemli bir yer edinmeye başlamışlardır. On dokuzuncu yüzyılda doktorun görevleri üzerine yaptığı analizde Porter ölümün tıbbi algısındaki dönüşüme işaret etmektedir. Buna göre bu dönemde doktorlar, hastalığı ve ölümü doğal afetler olarak algılamaktan çok hastalıkları, ölümün doğal nedenleri olarak görmeye başlamışlardır. Dahası doktorların, ölüm döşeği sürecini yönetmesi makbul hâle gelmiştir. Bu, önceki yüzyıllarda var olan, ölmekte olan kişinin sonuna kadar bilinçli ve çevresiyle etkileşimde kaldığı iyi ölüm imajına ters düşmekteyse de, uyuşturucunun etkisiyle bilinçsiz hâlde ölmek ideal olarak görülmeye başlanmıştır. Harcayacak parası olan yükselen orta sınıf için, geleneksel olarak kutsal bir an olan ölüm, yeni bir uzmanlar sınıfının hâkim olduğu seküler bir etkinliğe dönüşmüştür. Önceleri papazların ölüm sahnesinde sahip oldukları merkezi rol doktorlar tarafından ele geçirilmiştir. Böylece doktor, kişi ile ölümü arasına giren biri hâline gelmiştir.¹⁶

Ölüme ilişkin bu tutum değişikliği modernitenin bir sonucudur. On sekizinci yüzyıl Avrupa’sına egemen olan ve kurumsal ifadesini Aydınlanma felsefesinde bulan modernitede dünya, Bauman’ın ifadesiyle, insan aklının oyun alanı olmuştur. Bu dünyada artık önceden bilinmeyene ve beklenmedik olana, rastlantısallığa yer yoktur. Bu nedenle on sekizinci yüzyılda ölüm, “bütün insanlık serüveninin en büyük skandalı” olarak görülmüştür. Zira ölüm, “insan iradesine ve zekasına mahkum olan bir dünyada insanın güçsüzlüğünün sert, parçalanmaz çekirdeği”. Dahası “ölüm, modernitenin cesur yeni dünyasının temsil ettiği her şeyin ve bunların da ötesinde saygısızca verdiği bölünmez akıl egemenliği sözünün kesin bir biçimde yadsınmasıydı”. Bu nedenle ölümün gizlenmesi gerekmekteydi.¹⁷

¹³ Illich, A.g.e., s. 126.

¹⁴ A.g.e., s. 129.

¹⁵ Mary Bradbury, *Representations of Death* (New York: Routledge, 1999), s. 10.

¹⁶ A.g.e., s. 10-11.

¹⁷ Zygmunt Bauman, *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri*, Çev. Nurgül Demirdöven (İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2000), s. 178.



Dolayısıyla modern toplumun en ayırt edici özelliklerinden birinin ölümün gizlenmesi olduğu açıktır. Bu bağlamda Bauman, son birkaç yüzyıldır olgunun anlamının değiştiğinin altını çizmektedir. Ölüm artık, bir zamanlar olduğu gibi, “varlığın başka bir aşamasına giriş” olmaktan çıkmış, “bir durma anına, bütün amaçların ve planların sona ermesine” indirgenmiştir. Dahası ölüm artık yaşamın tümüyle sona ermesidir.¹⁸ Bu açıdan Bauman ölümün, modern yaşamın ötekisi hâline geldiğini vurgulamaktadır.

Lévi-Strauss’a referansla Bauman, modern toplumlarla yalın toplumlar arasındaki önemli farklardan birinin yalın toplumların antropofajik (yamyam), modern toplumların ise antropoemik olması olduğunu ifade etmektedir. Diğer bir deyişle yalın toplumlar düşmanlarını yemekte, modern toplumlar ise kusmaktadırlar. Daha açık bir ifadeyle modern toplumlar, ötekini ayırarak onunla başa çıkmaktadırlar.¹⁹

Baudrillard, yabancı toplumlarda biyolojik anlamda bir ölümün var olmadığına işaret etmektedir. Bu bağlamda ölüm, doğal bir olgu olarak görülmemekte aksine toplumsal bir ilişki biçimi olarak algılanmakta ve toplumsal bir tanıma sahip olduğu düşünülmektedir. Baudrillard yabancı akılda, simgesel açıdan canlılar ile ölümler arasında bir ayırım kalmadığını; ölümlerin törensel bir statüye sahip olduğunu belirtmektedir. Böylece yabancı akılda görünen ile görünmeyen birbirini dışlamamakta, ölüm yaşamın bir parçası olarak toplumsal yaşamın içinde konumlanmaktadır.²⁰ Buna karşılık antropoemik modern toplumlarda ölüm, “belgeli profesyonellerin” bakımına verilmektedir. Bauman’ın ifadesiyle bu yolla ölüm sadece göz önünden değil, fakat zihinlerden de uzaklaştırılmaktadır.²¹ Diğer bir deyişle modern toplum, “öteki” olarak ilan ettiği ölümü toplumsal yaşamdan dışlamakta, canlılardan ayırmaktadır.

Modernitenin ölüme karşı tutumundaki bu değişikliği Castells de, “ölümü hayatlarımızdan sürüp çıkarma girişimi, yeni kültürümüzün ayırt edici bir özelliği” şeklinde ifade etmektedir. Bu durumun temelinde ilerlemeye duyulan inancın önemli bir rol oynadığını kabul etmekle birlikte esas olarak günümüzde tıp teknolojisinde ve biyolojik araştırmalarda yaşanan gelişmelerin, “insanoğlunun o en eski arzusunun”, ölümsüzlüğün gerçekleşmesinin maddi zeminini oluşturduğuna dikkat çekmektedir. Bunu açıklarken, Batı toplumunda Ortaçağ’dan beri var olan hayatta kalma arzusunun tıptaki gelişmelerle yeni bir boyut kazandığını; tıp bilimlerinden bütün topluma yayılan iki büyük eğilimin var olduğunu belirtmektedir. Bunlar ölümü “takıntılı” bir şekilde engelleme ve ölüme karşı “sonuna kadar savaşma” eğilimidir.²² Böylece ölüm, kişinin kendisinin, ailesinin, topluluğun kontrolünden çıkarak tıbbın kontrolü altına girmiştir. Foucault’un ifadesiyle, on sekizinci yüzyıl sonrasında hastalığın ve ölümün doğal mekânı olan aile bu süreçler üzerindeki kontrolünü hastanelere ve doktorlara bırakmıştır.²³

Öleceğinin işaretlerini bilen ve kendi ölüm törenini düzenleyerek çevresindekilerle ölümü bekleyen bireyin, öleceğini bilme hakkı bile elinden alınan ve hastanelere kapatılan bireye dönüşmesiyle ölüm sınır dışı edilmiş, müstehcen ve rahatsız edici bir şeye dönüşmüştür.²⁴ Bu bağlamda Gorer, ölümün pornografisinden söz etmektedir. Geleneksel olarak ve sözlük anlamı bağlamında pornografi cinsellikle ilgilidir. Gorer’e göre son iki yüz-iki yüz elli yılın büyük bölümünde üç temel insan deneyiminin ikisinden; cinsel ilişkiden ve doğumdan söz edilmekteydi. Oysa bu dönemin büyük bölümünde ölüm bir sır değildi. Çocuklar, kendi ölümleri ve başka birinin ölüm döşeginin öğrettikleri konusunda düşünmeleri için yöreklendirilmekteydiler.

¹⁸ A.g.e., s. 172.

¹⁹ A.g.e., s. 174-175.

²⁰ Jean Baudrillard, *Simgesel Değiş Tokuş ve Ölüm*, Çev. Oğuz Adanır (İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2016), s. 230-233.

²¹ Bauman, A.g.e., s. 38.

²² Manuel Castells, *Ağ Toplumunun Yükselişi*, Cilt 1, Çev. Ebru Kılıç (İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2005), s. 596-597.

²³ Michel Foucault, *Kliniğin Doğuşu*, Çev. Şule Ünsaldı (Ankara: Epos Yayınları, 2002).

²⁴ Baudrillard, A.g.e., s. 331.



Yirminci yüzyıla gelindiğinde ise cinsel birleşme giderek daha fazla söz edilebilir hâle gelmişken ölüm, çok daha az zikredilir olmuştur. Gorer bu değişimi şöyle açıklamaktadır; “Büyük büyük ebeveynlerimize bebeklerin beктаşı üzümü çalılıklarında ya da lahanaların arasında bulunduğu söylenirdi. Bizim çocuklarımıza ise ölenlerin çiçeklere dönüştüğü ya da güzel bir bahçede uyuduğu söylenmektedir”.²⁵ Gorer böylece ölüme ilişkin söylem değişikliğine de dikkat çekmektedir. Ölüm yirminci yüzyılda, cinsellikle yer değiştirerek başlıca yasak konusu ve bir tabu hâline gelmiştir. Yaşamın mutlak sonu olarak ölüm, saklanması ve ağza alınmaması gereken bir hâl almıştır.

Bundan sonra tıp bilimi, sağlık sektörü ve medyanın da desteğiyle, yaşamın her anında ölümlü erteleme ve onunla mücadele etmeye girişmiştir.²⁶ Diğer bir deyişle, Bauman’ın ifade ettiği gibi, “tıp uygulamaları doğal ölümü” aykırı ilan etmiştir. Artık ölüm dışsal bir nedenden kaynaklanan bir olgu olarak algılanmaya başlanmıştır. Bauman, böylece insanın önlenemeyen yapısı olan ölümlülüğün, her biri önlenebilir nedenlerden kaynaklanan özel birer ölüm olayına ayrılarak yapı söküme uğradığını ifade etmektedir.²⁷ Ölümlülük yapı söküme uğradığı ve her bir ölüm ayrı ayrı önlenebilir nedenlere bağlandığı anda ölüm, kişinin bütün yaşamını kapsar hâle gelmektedir. Zira ölümü engellemek mümkün değilse de, ölüm nedenlerini ortadan kaldırmak olasıdır. Bu durumda hayatta kalmak, kişinin kendine iyi bakma politikası hâline gelmektedir ki böylece ölüm bireysel bir olaya dönüşmektedir. Ölüm yaşamın sonunda yer almaktadır, fakat sağlığın korunması bütün yaşama yayılmaktadır.²⁸ Böylece bütün bir yaşam, ölümün nedenlerine karşı bir savaşa dönüşmekte, diğer bir deyişle bütün yaşam tıbbileşmektedir. Bu durum tıbbin, ölüme yol açan nedenlere karşı çıkabilmek için insanları tüm yaşamları boyunca kontrol altına alma gücüne kavuşmasına da yol açmaktadır. Bu gelişmenin bir sonucu da Illich’e göre tıbbin radikal bir tekele dönüşmüş olmasıdır. Illich’e göre sıradan tekeller piyasayı ele geçirmektedir, oysa radikal tekeller, insanları kendi başına bir şey yapamaz duruma düşürmektedir. Dahası radikal tekeller özgürlük ve bağımsızlığa da tecavüz etmektedirler.²⁹

Ölümün yapı söküme uğratılarak, her biri önlenebilir ve tedavi edilebilir nedenlere ayrılması, tıbbin sadece yaşamın sonunda ölüm sürecine müdahale etmesi değil ama -ilerideki olası ölüm nedenlerini ortadan kaldırmak amacıyla- bütün bir yaşama müdahale etmesine yol açmaktadır. Dolayısıyla tıp, kişilere, gelecekteki sağlıkları ve ölümü engellemek veya ertelemek için bugün nasıl yaşamaları gerektiğini dayatmaktadır. Tıbbin profesyonelleşmesi ve bu şekilde bir tekel hâline gelmesinin önemli sonuçlarından biri de sağlığın bir metaya ve sağlık hizmetlerinin de büyük bir endüstriye dönüşmesidir. Ve bütün büyük endüstriler gibi “sağlık sistemi de ürünlerini talebin sınırsız olduğu yere” yöneltmektedir ki bu talep günümüzde ölüme karşı sonuna kadar direnmektir.³⁰ Özellikle yirminci yüzyıldaki tıbbi teknolojik gelişmeler de ölümün engellenmesi ve ertelenmesinde önemli olanaklar sağlamaktadır. Bu anlamda yoğun bakım hizmetleri önemli bir yer edinmeye başlamıştır. Öyle ki tıp uzmanlıkları arasında ölüme karşı en doğrudan ve yoğun mücadelenin verildiği alan yoğun bakım üniteleridir.

Ölümün Yoğun Bakım Ünitelerine Devredilmesi

Yoğun bakım ünitesini, kritik durumdaki hastaların sürekli olarak gözlendiği ve tedavi edildiği bir koğuş olarak tanımlamak olasıdır. Buradaki birincil amaç, hastanın hayatta kalma şansını arttırmak maksadıyla hayati organlarının işlevlerini sürdürülebilmesi için desteklenmesi ancak

²⁵ Geoffrey Gorer, “The Pornography of Death”, *Encounter*, 5, (1995): s. 50-51, Erişim tarihi 23 Ekim, 2015, <http://www.unz.org/Pub/Encounter-1955oct-00049>.

²⁶ Castells, A.g.e., s. 598.

²⁷ Bauman, A.g.e., s. 182.

²⁸ A.g.e., s. 188.

²⁹ Illich, A.g.e., s. 39.

³⁰ A.g.e., s. 74.



organlar bu işlevlerini artık sürdüremeyecek durumda ise bu işlevlerin yapay olarak yerine getirilmesidir. Dolayısıyla yoğun bakım üniteleri, hastane içinde kritik durumda ve ölümcül hastaların tedavi ve bakımı için uzmanlaşmış birimlerdir.

Yoğun bakımın tarihi genellikle Florence Nightingale'in, 1852 yılında Kırım Savaşı sırasında, durumu ciddi olan askerleri, sürekli gözetim altında olabilmeleri için hemşirelerin yanına toplaması ile başlatılmaktadır. İkinci Dünya Savaşından önce, hemen ameliyathanelerin yanında ameliyattan çıkan hastaların kendine gelme süresince bakıldığı odalar ortaya çıkmıştır. Ancak yoğun bakımdaki asıl gelişmeler 1952 yılında Kopenhag'da baş gösteren çocuk felci salgınında, hastaların elle solunumlarının desteklenmesi ile başlamıştır. Bu uygulama ile pek çok hastanın sağ kalması mümkün olmuş ve bu dönemdeki girişimler çağdaş yoğun bakım ünitelerinin temellerini oluşturmuştur. Çocuk felci salgınının, yoğun bakımın gelişmesine bir katkısı da kritik durumdaki hastaların bakımında farklı uzmanlıklardan gelen doktorların işbirliği yapmasının öneminin fark edilmiş olmasıdır. 1960'larda ve 70'lerde ilk yoğun bakım üniteleri kurulduğunda, hastanedeki yatak sayısının yüzde biri oranında küçük birimler olmasına rağmen kısa sürede, solunum cihazları, diyaliz gibi yaşam destek teknolojisindeki gelişmelerle bu birimler daha büyük bir yer edinmeye başlamıştır.³¹ Yoğun bakım olanakları, önceden hayatta kalması mümkün olmayan hastaların yaşama şanslarını arttırmaktadır. Nitekim yoğun bakım tanımlanırken genellikle yaşamı tehdit eden durumlara karşı mücadele verdiğine, ölmekte olan hastaların canlandırılmasına yönelik tedavi ve bakım uygulamalarına vurgu yapılmaktadır.³² Her türlü uzman personel ve teknik donanım yaşamı tehdit eden durumların ortadan kaldırılması için kullanılmaktadır. Bunu yaparken bir yandan da tedavisi mümkün olmayan hastaların ölüm sürecini uzatmaktadır. Bu açıdan ölümün, evden hastaneye ve hastane odasından da yoğun bakım ünitesine kaydığını söylemek olasıdır. Nitekim Castells'e göre, "Ölümün zamansal ve uzamsal olarak hapsedilişi o kadar güçlüdür ki, ölümlerin büyük bölümü ... hastanelerde, genellikle de yoğun bakım ünitelerinde" gerçekleşmektedir.³³

Coser, 1962 tarihli *Life In The Ward* başlıklı araştırmasında hastaneyi, ilişkiler ve işlemlerin birbirine sıkıca bağlı olduğu toplumdan ayrı bir ada olarak tanımlamaktadır. Bir ada olarak üzerinde yaşayanları, normal yaşamın sürüp gittiği dünyadan koparmaktadır. Hasta, servisteki yatağında yatarken dış dünya onun görüşünden uzaklaşmaktadır.³⁴ Bu açıdan bakıldığında yoğun bakım ünitesi çok daha farklı bir mekândır. Dışarıya kapalı olan bu birimlerin en önemli özelliklerinden biri panoptik mekânlar olmalarıdır.

"Bir ödevin veya bir hâl ve gidişin dayatılmasının söz konusu olduğu bir birey çoğulluğunun bulunduğu her seferinde, Panopticon şeması uygulanabilir. Bu şema -gerekli değişikliklerle birlikte- "fazla geniş olmayan bir mekânın sınırları içinde, belli sayıda insanın gözetim altında tutulmasının gerektiği bütün kurumlara" uygulanabilir.³⁵ Bu bağlamda yoğun bakım ünitelerinde hayati tehlikesi bulunan hastalar, sağlık personeli tarafından sürekli gözetlenebilecekleri, her an görünür şekilde yerleştirilmektedirler. Bir yoğun bakım ünitesinin fiziki yapısı değerlendirilirken, hastanın değerlendirilmesine ve tedavisine imkân verecek şekilde, her yatağın her taraftan

³¹ Jennifer Jones, "History of Intensive Care", *Clinical Intensive Care Medicine*, Ed. by: Carlos M.H. Gómez (London: Imperial College Press, 2015).

³² John C. Marshall vd., "What Is An Intensive Care Unit? A Report Of The Task Force Of The World Federation Of Societies Of Intensive And Critical Care Medicine", *Journal of Critical Care*, 37, (2017): s. 271, Accessed 19th August, 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>; Jesse B. Hall; Gregory A. Schmidt; Lawrence D. H. Wood, *Principles Of Critical Care*, 3th edition (New York: The McGraw-Hill Companies, 2005), s. 3; Bradbury, A.g.e., s. 57.

³³ Castells, A.g.e., s. 599-600.

³⁴ Debbi Longa; Cynthia L. Hunterb; Sjaak van der Geest, "When The Field is a Ward or a Clinic: Hospital Ethnography", *AAntropology Medicine*, 15(2), (2008): s. 71-72, Erişim tarihi 15 Mayıs, 2017, http://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/hospital_ethnography/intro_AM_2008x.pdf.

³⁵ Michel Foucault, *Hapishanenin Doğuşu*, Çev. Mehmet Ali Kılıçbay (Ankara: İmge Kitabevi, 1992), s. 258



erişilebilir olması gerektiğine dikkat çekilmektedir. Böylece sağlık personelinin acil bir durumda hastaya müdahalesi önünde hiçbir engel olmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Dahası her bir yatağın merkezdeki hemşire istasyonundan gözlenebilir olması gerekmektedir.³⁶ Ayrıca bu gözetim sadece sağlık personeli tarafından değil ama her hastanın başında, hayati fonksiyonlarını sürekli takip eden ve bunlarda ortaya çıkan sapmalarda uyarı veren monitörler yoluyla da yapılmaktadır. Böylece sağlık personelinin gözü sürekli olarak hastanın üzerinde olmasa dahi, hasta cihazlar yoluyla kesintisiz bir gözetlemeye maruz kalmaktadır. Böylece yaşamsal fonksiyonlarında herhangi bir bozulma durumunda hastaya derhal müdahale ile ölüm bertaraf edilmektedir.

Günümüzde ölümün giderek daha fazla yoğun bakım ünitelerine kapatıldığını söylemek yanlış olmayacaktır. Yoğun bakım ünitelerinin gelişimiyle birlikte ölüm ve ölüm riski taşıyan hastalar giderek daha fazla hastanenin olağan mekânlarından ve hastanede yatarak tedavi gören diğer hastalardan ayrılmaya başlamıştır. Ariès'e göre ölmek hiçbir zaman kolay olmamıştır; ancak geleneksel toplumlarda, hasta son nefesini verinceye kadar onun etrafında olmak ve son ana kadar onunla iletişim içinde olmak alışlagelmiş bir davranıştır. Oysa bugün der Ariès, özellikle hastanelerde ve kliniklerde ölmek üzere olan kişiyle hiç iletişim kurulmamaktadır. Artık aklı başında bir varlık gibi sözü dinlenmemekte ve sadece klinik bir vaka olarak gözetim altında tutulmaktadır. Utanç verici ve yasak hâline gelen ölüme yakınlıkları nedeniyle, kötü bir örnek olduklarından bu kişiler mümkün olduğunca tecrit edilmektedirler. Sözlerinin ne anlamı ne de otoritesi yoktur, bugünkü dünyada ölmekte olan insanlara "sorumluluk sahibi olmayan bir çocuk" gibi davranılmaktadır. Ariès bu koşullardaki bir kişinin, ne kadar iyi ve uzun süre bakılırsa bakılsın yalnız ve onuru kırılmış bir şey hâline geldiğini savunmaktadır.³⁷ Nitekim Bradbury de, organ yetmezliği ve ani ölüm riskinin sürekli bir tehdit olduğu yoğun bakım ünitelerinde tıbbi personelin hastadaki kötüye gidişin/sapmanın belirtilerini fark etmek konusunda dikkatli ve böylesi bir durumda hızla harekete geçmeye hazır olduklarını belirtmekte; fakat tıbbi personelin yaşamı kurtarmak ve hastanın onurunu korumak için harcadıkları tüm çabaya rağmen yoğun bakım ünitesinde ölmenin kişiliksizleştirici olduğunu vurgulamaktadır.³⁸ Ayrıca yoğun bakım ünitelerinin işleyişi ve burada tedavi altına alınan hastaların durumunun şiddeti nedeniyle kişinin yalnızlığı daha da artmakta ve hasta sözsüz ve sessiz kalmaktadır.

Buraya kadar söylediklerimizi kısaca toparlarsak, kamusal bir olay olan ölüm on sekizinci yüzyıldan itibaren giderek artan bir şekilde ertelenmeye ve gözlerden saklanmaya çalışılmıştır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren hastane odalarına gizlenmeye çalışılan ölüm giderek yoğun bakım ünitelerinin, dışarıya tamamen kapalı duvarları arkasına kapatılmaktadır. Bu açıdan yoğun bakım ünitelerini heterotopik mekânlar olarak düşünmek olası mıdır?

Heterotopya Kavramı Bağlamında Yoğun Bakım

Heterotopya tıbbi ve biyolojik bir kavramdır. Etimolojik olarak heterotopya, hetero (başka, farklı) ve topos (yer) terimlerinden türemiştir. 1920'lerden itibaren tıbbi yazında sıklıkla görülmeyle başlayan terim, sıradışı bir yerde oluşan bir fenomeni tanımlamak ya da normal bir dokunun uzamsal yer değişikliğini göstermek için kullanılmıştır.³⁹ Diğer bir deyişle organ, doku veya vücudun bir bölümünün anormal konumuna işaret etmektedir. Kavrama sosyal bilimlerde, mekânın incelenmesinde farklı bir anlam veren Micheal Foucault olmuştur.

³⁶ Marshall, A.g.e., s. 272.

³⁷ Ariès, A.g.e., s. 256-257.

³⁸ Bradbury, A.g.e., s. 57.

³⁹ Heidi Sohn, "Heterotopya: Anamnesis of A Medical Term", *Heterotopia And The City*, Ed. by: Micheal Dehaene; Lieven DeCauter (London: Routledge, 2008), s. 41.



Foucault, heterotopya fikrini, 1966'da yayınlanan *Les Mots et les Choses* (Kelimeler ve Şeyler)'e yazdığı önsözde ve gene aynı yıl, ütopya ve edebiyat temalı serinin bir bölümü olan bir radyo yayınında dile getirmiştir. Ayrıca 1967 yılında bir grup mimara verdiği bir konferansta gene kavrama yer vermiştir. Bu üç farklı ortamda kavramın ana hatlarını ortaya koymuştur. Bu bağlamda Foucault, içinde yaşadığımız mekâna meydan okuyan ya da buna karşı koyan “farklı mekânlar”ın sistematik incelemesinin olanaklılığı üzerinde durmaktadır.⁴⁰

Foucault mekânın, bireylerin ve şeylerin içine yerleştirildiği bir boşluk olmadığını, fakat diğerleriyle ilişkileri bağlamında tanımlanan heterojen bölgelerden oluştuğunu iddia etmektedir. Bu bağlamda, muhtemelen her kültürde, her uygarlıkta toplumun kuruluşunda var olan karşıt alanlara benzeyen gerçek mekânlar bulunmaktadır. Bunlar kültürde var olan diğer tüm alanlarla ilişkili ve bunlara karşıtlığı ile tanımlanan özgün bölgelerdir. Bu tür yerlerin gerçek konumlarını belirlemek mümkünse de bunlar, diğer alanların dışındadır.

Foucault ilk olarak, heterotopyalar kurmamış olan tek bir kültürün bulunmadığının muhtemel olduğuna dikkat çekmektedir. Bu bütün insan grupları için geçerlidir, ancak heterotopyalar çok çeşitli biçimler almaktadır ve bunun evrensel bir formunu bulmak olası değildir. Bununla birlikte heterotopyaları iki ana grupta toplamak mümkündür. Örneğin ilkel toplumlarda, Foucault'un “kriz heterotopyaları” dediği belli bir biçimini görmek olasıdır. Bunlar ayrıcalıklı ya da kutsal veya yasaklanmış mekânlardır; yaşadıkları toplum ve bir arada oldukları insanlarla ilişkilerinde bir kriz durumunda olan kişilere ayrılmışlardır; ergenler, menstruasyon dönemindeki kadınlar, gebe kadınlar, yaşlılar gibi. Modern toplumlarda bu tür kriz heterotopyalarının, birkaç kalıntısı bulunabilse de, büyük oranda gözden kaybolmuşlardır.⁴¹

Gorer'in yirminci yüzyıla kadar cinsel ilişkinin tabu sayıldığına dikkat çekmesi gibi, Foucault da kriz heterotopyalarını örneklendirirken cinselliğe işaret etmektedir. Bu bağlamda genç erkeklerin cinselliğin ilk belirtilerinin evin dışına taşınması gerekliliği nedeniyle on dokuzuncu yüzyıldaki yatılı okulların ve askerlik hizmetinin böylesi bir işlevi olduğundan söz etmektedir. Ya da genç kadınların da ilk cinsel deneyimlerinin evden uzakta yaşanması için yirminci yüzyılın ortalarına kadar gelen balayı seyahatlerinden söz etmektedir, bekaretin bozulduğu tren ya da balayı oteli'nin de, -coğrafi işaretleri olmayan ve aslında “hiçbir yer” olan- birer heterotopya olduğunu savunmaktadır.

Ancak bu kriz heterotopyalarının günümüzde yok olmakta olduğunu savunan Foucault, bunların yerini “sapma heterotopyaları”nın aldığını ifade etmektedir. Buralara, davranışları ortalıktan sapan bireyler yerleştirilmektedir. Bunlar arasında akıl hastaneleri ve hapishaneler yer almaktadır.⁴² Sapma heterotopyaları, modern toplumsal düzene uymayan bireyler ya da toplumsal gruplar için ayrılmıştır. Cenzatti, bu bağlamda Foucault'un verdiği tüm örneklerde -hapishane, akıl hastanesi, yaşlı evleri ya da mezarlıklar- üretken duruma veya toplumdaki rollerine dönmesi beklenmeyen insanlar tarafından işgal edildiğinin altını çizmektedir. Kısacası modern heterotopyalar sosyal roller arasındaki geçişin mekânları değildir. Bunlar egemen toplumsal norma uymayan sapkınlar içindir; bireysel olarak üretken ve normal duruma, sosyal rollerine dönebilseler de grup olarak toplumun işleyişinden uzak kalmaya devam etmektedirler. Dolayısıyla sapma heterotopyaları, ortalıktan sapanlar için ayrılmış mekânlardır. Foucault'a göre, bir toplumsal normun varlığı ve buna bağlılık modernitenin ve dolayısıyla modern heterotopyaların kilit özelliğidir. Kapitalizmin gelişmesiyle bedenlerin üretim

⁴⁰ Peter Johnson, “Unravelling Foucault's 'Diferrent Spaces'”, *History of The Human Sciences*, 19(4), (Sage Publications, 2006), s. 76.

⁴¹ Michel Foucault, “Of Other Spaces”, Trans. by: Jay Miskowier, *Diacritics*, 16(1), (The Johns Hopkins University Press, 1986): s. 24, Erişim tarihi 30 Ocak, 2011 <http://www.jstor.org/stable/464648>.

⁴² A.g.e., s. 24-25.



mekanizmasına kontrollü olarak dahil edilmesi ve nüfus olgusunun ekonomik süreçlere uyarlanması, disiplin gücü ile düzenlenmektedir. Bununla birlikte kapitalizmde güç ve disiplin giderek düzenleyici kontrol olarak da ifade edilmektedir ve bu kontrol aile, okul, ordu, tıp gibi gücü kullanan kurumlar yoluyla sağlanmaktadır.⁴³ Böylece işleyen normalleştirme süreci farklılığın ortadan kaldırıldığı anlamına gelmemektedir ancak farklı olanı tanımlamakta ve dışlamaktadır.

Foucault, sapma heterotopyaları listesine huzur evlerini de koymakta, ancak bunların kriz heterotopyası ile sapma heterotopyası arasında sınırda durduğuna vurgu yapmaktadır. Çünkü yaşlılık bir krizdir, fakat aynı zamanda bir sapmadır çünkü modern toplumda aylıklık bir sapma olarak görülmektedir.⁴⁴ Bu açıdan hastanelerin yoğun bakım servislerinin de bu sınırda yer alan bir mekân olduğunu iddia etmek yanlış görünmemektedir. Zira ölüm her zaman bir kriz olmanın yanında günümüz toplumlarında normdan sapma olarak da değerlendirilmektedir. Bugün sağlıklı olmak ve uzun yıllar boyunca sağlığını korumak kişisel sorumluluğu da gerektiren bir normken, sağlığı bozacak ve ölüme yol açacak nedenlere maruz kalmak bir sapma olarak algılanmaktadır.

Tıbbi anlamıyla heterotopyaların bilinen bir nedeni, ikincil etkileri yoktur ve genellikle ortaya çıktığı organizmanın normal işleyişine herhangi bir etkileri bulunmamaktadır. Oysa Foucault'un heterotopyaları var olan toplumsal düzenin yerine alternatif bir düzen getirmektedir, var olan dili ve anlamı bozmak, toplumun aykırı ve öteki tarafını yansıtmak gibi etkileri söz konusudur.⁴⁵ Ölümün, doğal bir olgu olarak toplumsal yaşamın bir parçası olmaktan çıkarak, bireysel bir sorun olarak kurgulanması ve hastaneye taşınmasının bir adım sonrası ölümün yoğun bakım ünitelerine kapatılmasıdır. Böylece ölüm ve ölmekle ilgili dil ve bu kavramlara ilişkin algı ve anlamlandırmaların da önemli ölçüde değişmesine yol açmaktadır. Öncelikle Bradbury'nin ifade ettiği gibi, ölüm hakkındaki konuşmalar hayatta kalma dili hâline gelmiştir.⁴⁶ Ayrıca yoğun bakım ünitelerinin kurulmasına olanak sağlayan tıp teknolojilerindeki gelişim ölümün yeniden tanımlanmasını gerektirmiştir. Geleneksel olarak ölüm, kalp-akciğer kriterleri ile belirlenmiştir. Kalp ve akciğer fonksiyonlarının geri dönüşümsüz olarak kaybedilmesi kesin ölümün göstergesi olarak görülmüştür. 1950'lerin sonuna kadar atan kalp yaşamın simgesi olarak kalmıştır. Fakat canlandırma (resüsitasyon), yoğun bakım düzenlemeleri ve nakil tıbbı (organ nakli) gibi tıbbi teknolojik gelişmelerin sonucu olarak kalp-akciğer kriterleri giderek geçerliliğini yitirmiştir. Bunun sonucu olarak, tıbbi etik literatüründe ölümün tanımlanmasını konu edinen çalışmaların sayısı dikkat çekici şekilde artmıştır. Bu tabii ki geleneksel ölüm tanımının tamamen bir yana bırakıldığı anlamına gelmemektedir. Ancak ölüm artık bir bütün olarak organizmanın işlevlerini yitirmesi olarak görülmektedir. Organizmanın varlığının sona ermesi anlamındaki kesin ölüm tanımı artık yeterli değildir⁴⁷ zira, yukarıda dile getirdiğimiz gelişmelere bağlı olarak beyin ölümü kavramı gündeme gelmiştir. Böylece geleneksel olarak ölü kabul edilmesi gereken hastaların, yapay olarak kalp atışının ve solunumun sürdürülmesi yoluyla hayatta tutulması ve dolayısıyla ölümün ertelenmesi söz konusu olmuştur. Ayrıca böylesi bir durumda önce beyin ölümü, daha sonra bedenin ölmesi şeklinde parçalara ayrılmış bir ölüm süreci ile karşılaşılmaktadır. Dolayısıyla yoğun bakım olanaklarının geleneksel ölüm olgusunda önemli değişimlere yol açtığı görülmektedir.

⁴³ Marco Cenzatti, "Heterotopias of Difference", *Heterotopia And The City*, Ed. by: Micheal Dehaene; Lieven De Cauter (London: Routledge, 2008), s.76-77.

⁴⁴ Foucault, A.g.e., s. 25.

⁴⁵ Sohn, A.g.e., s. 44.

⁴⁶ Bradbury, A.g.e., s. 48.

⁴⁷ Wim Dekkers, "What Do We Call 'Death'?", *Ethical Perspectives*, 2(3), (1995): s. 194, Erişim tarihi 28 Mayıs, 2017, <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=839>.



Benzer şekilde yoğun bakımın, ölüme ilişkin değerlendirmesi ve kullandığı dil de geleneksel olandan önemli ölçüde farklılaşmış görünmektedir. Yapılan çalışmalar, özellikle yoğun bakımda ölümün bir düşman olarak algılanması eğiliminin yaygınlığını ortaya koymaktadır. Bu eğilim militarist bir dilin kullanıldığından söz etmek olasıdır. Hastanın yaşamı için savaş vermek, sadece sağlık personeli arasında değil, hasta ve yakınları tarafından da büyük oranda kabul gören ifadeler haline gelmiştir.⁴⁸ Doktorlar da bu savaşı veren gladyatörlerdir.⁴⁹ Diğer bir deyişle, doğal bir fenomen olmaktan uzaklaşan ölüm, yoğun bakım teknolojilerinin gelişmesiyle tıp uzmanlığının başlıca düşmanı olarak tanımlanır olmuştur.

Foucault, heterotopyaların her zaman bir açma ve kapama sistemini gerektirdiğini ifade etmektedir; bu heterotopyanın hem izole edilmesini hem de nüfuz edilebilir olmasını sağlamaktadır. Genel olarak heterotopya, bir kamu alanı gibi özgürce girilebilir değildir. Buraya giriş, kışla ya da hapisnede olduğu veya kişinin ritüellere ya da arınmaya katılması gerektiği gibi, zorunlu olabilir. Bu heterotopyalara girmek için kişinin belli bir izne ya da belli işaretlere sahip olması gerekir.⁵⁰ Bu açıdan bakıldığında sağlık durumunun normalden saptığına ilişkin belirtiler gösteren ve/veya bu durumları eğitilmiş uzman doktorlar tarafından teşhis edilen kişiler toplumsal mekânlarından ayrı tutulan ve izole hastaneye girmektedirler. Ancak bu normalden sapma ciddi boyutlara ulaşmış ve kişinin hayatını tehdit edecek hâle gelmişse bunların yoğun bakım mekânına alınmaları söz konusudur.

Yoğun bakımda hastanın yaşamını tehlikeye sokan nedenlerle tek tek ve saldırgan tedaviler yoluyla baş edilmeye çalışılmaktadır. Burada hastanın “kalbi desteklenmekte, akciğerleri çalışmazsa akciğerleri desteklenmekte, böbrekleri çalışmazsa böbreklerine müdahale edilmekte, karaciğeri gerekiyorsa karaciğeri desteklenmekte, burada ne gerekiyorsa anında müdahale”⁵¹ edilmekte ve ölüme karşı büyük bir mücadele verilmektedir. Ancak bu mücadelede hastalar çoğu zaman kendilerini bilememekte, kendileri ve bedenleri üzerinde hiçbir kontrolleri kalmamaktadır. Cassell, yoğun bakım ünitelerini, kullanılan teknoloji, hareketsiz yatan hastalar ve çalışanlarıyla dünya dışı ve gündelik yaşamdan kopuk olarak tanımlamaktadır.⁵²

Ölüm, tarih içinde çok uzun zaman toplumsal yaşamın içinde doğal bir olgu olarak yaşanmıştır. Her kültür bununla başa çıkmak için bireysel ve toplumsal birtakım önlemler almıştır. Ölmekte olan kişi, evinde, ailesinin ve tanıdıklarının içinde ölümü karşılamıştır.

Ariès’in ehlileştirilmiş ölüm olarak tanımladığı durum, insanların kendilerine yakın ve doğal saydıkları gündelik yaşamın içinde yer alan bir ölüm anlayışıdır. Buna karşılık modern ölüm ya da “yasak ölüm”, utanılan ve dışlanan bir özelliğe sahiptir. Ölüm yasaklanmıştır bu nedenle, uzun bir dönem boyunca bulunduğu yerden alınarak günlük yaşama değmemesi için hastanenin kapalı mekânlarında gizlenmektedir. Bu açıdan ölüm modern yaşamın ötekisi olarak normalden sapmayı ifade etmektedir.

Johnson, Foucault’un heterotopya kavramının çok farklı disiplinlerde çok farklı açıklama ve kullanımı olduğundan söz etmektedir. Kraliyet sarayı, mason locaları, erken dönem fabrikalar, postmodern kentler ve yapılar ya da internet siteleri gibi çok çeşitli mekânların heterotopya örneği olarak sunulduğunu ifade etmektedir. Ancak bütün bu birbirine zıt ve çelişkili tartışmalarda

⁴⁸ Robert Zussman, *Intensive Care Medical Ethics and The Medical Profession*, (Chicago: The University of Chicago Press, 1992), s. 94, 107; Assya Pascalev, “Images of Death And Dying in The Intensive Care Unit”, *Journal of Medical Humanities*, 17(4), (1996): s. 221-222.

⁴⁹ Zussman, A.g.e., s. 94.

⁵⁰ Foucault, A.g.e., s. 26.

⁵¹ Yoğun Bakım uzmanı doktor tarafından, üniteye yatmakta olan hastanın yakınına verilen sözlü bilgilendirme.

⁵² Joan Cassell, *Life And Death in Intensive Care*, (Philadelphia: Temple University Press, 2005), s. 3.



direnç ve ihlal mekânlarıyla sürekli bir ilişki bulunduğuna da dikkat çekmektedir.⁵³ Bu açıdan yoğun bakım ünitelerini, modern tıbbın sağlığın korunması ve ölümün ertelenmesine ilişkin bütün girişimlerine yönelik bir ihlal olarak tanımlayabileceğimiz yasaklanmış ölüme karşı bir direnme mekânı olarak görmek mümkündür. Bu açıdan yoğun bakım üniteleri, giderek daha fazla ölmekte olan hastaların kapatıldığı, kontrol altında tutulup disipline edildiği mekânlar olarak görünmektedir. Bütün bu kontrole ve müdahaleye karşı engellenemeyen ve ötelenemeyen ölüm ise, bu tamamen ayrı ve izole mekânlarda gözlerden saklanır hâle gelmiştir. Bu açıdan yoğun bakım ünitelerinin günümüz toplumunda, kriz ve sapma heterotopyalarının sınırında yer alan heterotopik bir mekân olduğunu düşünmek olası görünmektedir.

Sonuç

Ölümün tıbbileşmesi, ömrü uzatmak amaçlı tıbbi girişimlerde ortaya çıkmaktadır. Modern, hayat kurtarıcı tedavilerin gelişmesinden önce hastalar daha erken ve evlerinde ölmekteydi. Bu dönemde doktorun görevi, ağrıların dindirilmesi yoluyla rahatlık sağlamaktı. Ancak gelişen teknoloji ile ortaya çıkan karmaşık tedavilerin evde uygulanması olanaksız hâle gelmiştir. Buna bağlı olarak tedavi ve bakım hastane odaklı olmaya başlamış ve ölme süreci kurumsallaşmıştır. Koruyucu tıp ve halk sağlığı hizmetlerindeki gelişmeler sonucu ömür uzamıştır. Ancak bütün bu gelişmelerin sonucunda yeni bir durumla karşılaşmaktayız; bugün artık ölüm doğal olmayan ve tedavi gerektiren bir durum olarak algılanmaktadır. Dahası, bilimsel ilerlemeler hayat kurtarmak konusundaki iyimserliği arttırdığı gibi, yaşamın sonunda yaşam kurtarma teknolojilerinin kullanımını normalleştirmiş, hatta zorunlu hâle getirmiştir.

Yapılan çalışmalar, kişilerin genellikle evlerinde, ailelerinin yanında ölmek istediklerini bulmaktadır. Ancak günümüzde insanlar giderek daha fazla hastanelerde ve yoğun bakım altında ölmektedirler. Aslında Rothman'ın vurguladığı gibi yirminci yüzyılın ortalarından itibaren ölüm ve ölme süreci iki defa ortadan kaldırılmış ve görünmez kılınmıştır; birincisi ölümün hastaneye taşınması, ikincisi ise ölümün yoğun bakım ünitelerine kapatılmasıdır.⁵⁴ Ölümün, kişisel bir sorun olarak algılanmaya başlanmasıyla birlikte doğal ölüm anlamını yitirmiş görünmektedir. Artık doğal ölüm diye bir şeyden söz etmek olası görünmemektedir. Her ölüm belli bir hastalık ya da kaza sonucunda meydana gelmekte ve bu nedenlerin büyük bölümünün önlenebileceği varsayılmaktadır. Bu koşullarda ölüm, artık bir tür normdan sapma olarak algılanmaktadır. Bu açıdan ölüm on sekizinci yüzyıldan, ama özellikle yirminci yüzyılın başlarından itibaren artan bir hızla⁵⁵ hastanelere, yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren de giderek daha fazla, hastanenin de gözlerden uzak bir alanı olan yoğun bakıma kapatılmıştır.

Zussman'ın hastane içinde hastane⁵⁶ olarak tanımladığı yoğun bakım üniteleri, hastanenin diğer mekânlarından ayrı tutulmaktadır. Nitekim yoğun bakım ünitelerinin nasıl tasarlanması gerektiğini konu edinen çalışmalarda, bu birimlerin hastanenin rutin personel ve ziyaretçi trafiğinden ve diğer servislerden ayrı bir alanda yer alması ve diğer servislerden doğrudan erişiminin olmaması gerektiğine işaret edilmektedir. Böylece üniteye erişimin kontrol altına alınabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca hastaların üniteye girişinin ve üniteden çıkışının, hastanedeki insanların kullandığı koridorlardan ayrılmış koridorlardan yapılması uygun bulunmaktadır.⁵⁷

⁵³ Johnson, A.g.e., s. 81.

⁵⁴ David J. Rothman, "Where We Die", *The New England Journal of Medicine*, 370, (2014): s. 2459, Erişim tarihi 26 Haziran, 2017, <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1404427>.

⁵⁵ A.g.e., s.:2458.

⁵⁶ Zussman, A.g.e., s. 15.

⁵⁷ Society of Critical Care Medicine, Guidelines for Intensive Care Unit Design, Erişim tarihi 23 Ağustos, 2017, s. 3-5, www.learnicu.org/Docs/Guidelines/IntensiveUnitDesign.pdf; T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Başkanlığı, Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Klavuzu, s. 82, <https://www.csb.gov.tr/db/aksaray/duyurular/duyurular476.pdf>.

Dolayısıyla yoğun bakım ünitelerinin dış dünyadan ve hastaneden izole edilmiş bir alan olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, yoğun bakımın özellikle yaşamı tehlikede olan hastaların ölümünü engellemeye ya da ertelemeye odaklanmış mekânlar olduğunu hatırlayacak olursak, bu birimlerin ölüm ve ölme tehlikesi altındaki kişiler için bir kapatma mekânı olduğu açıktır. Ölüme karşı verilen bütün savaşa rağmen hastanın yaşamını kaybetmesi durumunda da ölü beden ve ölümün bütün izleri ortadan kaldırılmaktadır. Yoğun bakımın tasarlanmasında dikkat edilecek hususlar arasında “cenazelerin ve atıkların” üniteden çıkarılmasında olağan hastane trafiğinden uzak tutulması için düzenlemeler yapılması gereği dile getirilmektedir.⁵⁸ Bu ifadeden anlaşıldığı gibi ölmüş beden ile atık birbirine benzer değerlendirilmektedir. Ölen kişi, ceset torbasına konmaktadır -ki Firth’un, İngiltere’deki Hindu topluluğunda ölüm, ölme ve matemi incelediği çalışmasının katılımcısı olan ve yoğun bakım ünitesinde babası ölen bir kadın bunu, “çöp torbası” (rubbish bag) olarak tanımlamaktadır.⁵⁹ ki bu torba çift taraflı olarak ölümü gizlemeye hizmet etmektedir; dışarıdakilerin içindekini görmesini engellerken bir yandan da içeriden dışarıya herhangi bir akıntı ya da kokunun yayılma ihtimalini ortadan kaldırmaktadır. Böylece ölümün tüm izleri gözlerden uzaklaştırılmakta ve hızla gizlenmektedir.

Sonuç olarak ölüm, buna karşı takınılan tutum ne olursa olsun her zaman bir yaşam krizi olarak görülmüş ancak moderniteyle birlikte normdan sapmayı ifade eder hâle gelmiş ve gözlerden saklanması gereken bir ayıp ve utanç vesilesi olarak algılanmaya başlamıştır. Tıbbi teknolojideki gelişmeler, ölüme karşı durmak konusunda insanların elini güçlendirmiş görünmektedir. Bu yeni teknolojiler yeni bir hasta popülasyonu ve hastane içinde yeni bir mekân türü yaratmaktadır.⁶⁰ Bunlar, normal koşullarda ölümü kaçınılmaz olan fakat söz konusu yeni teknolojiler yoluyla yaşamı yapay olarak sürdürülebilir ve/veya ölümü ertelenen hasta popülasyonu ve bu teknolojik tedavi ve bakım uygulamalarının gerçekleştirdiği yoğun bakım üniteleridir. Ve hastanelerde bu mekânlara ayrılan pay, bedenin yaşamsal fonksiyonlarının desteklenmesine yönelik tıbbi teknolojik gelişmeler her geçen gün artmaktadır. Dolayısıyla yirmi birinci yüzyılda ölümün yeni mekânının yoğun bakım üniteleri olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Ayrıca bütün bu tartışmalar ışığında, bir yaşam krizi ve normdan sapma olarak nitelenen bu “teknik ölüm”ün⁶¹ kapatıldığı yoğun bakım üniteleri heterotopik mekânlardır.

Kaynaklar

- Ariés, Philippe. *Batıda Ölümün Tarihi*. Çev. Işın Gürbüz. İstanbul: Everest Yayınları, 2015.
- Baudrillard, Jean. *Simgesel Değiş Tokuş ve Ölüm*. Çev. Oğuz Adanır. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2016.
- Bauman, Zygmunt. *Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri*. Çev. Nurgül Demirdöven. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2000.
- Bradbury, Mary. *Representations of Death*. New York: Routledge, 1999.
- Cassell, Joan. *Life And Death in Intensive Care*. Philadelphia: Temple University Press, 2005.
- Castells, Manuel. *Ağ Toplumunun Yükselişi*. Cilt 1. Çev. Ebru Kılıç. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2005.

⁵⁸ Necmettin Ünal, “Hastane İnfeksiyonları ve Hastane Tasarımı: Yoğun Bakımların Tasarımı”, *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 5, (2001), s. 186, Erişim tarihi 23 Ağustos, 2017, http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2001-03/2001-5-3-183-194.pdf.

⁵⁹ Shirley Firth, Dying, *Death And Bereavement in a British Hindu Community*, (Leuven: Peeters, 1997), s. 125.

⁶⁰ Sharon R. Kaufman, “Hidden Places, Uncommon Persons”, *Social Science of Medicine*, 56, (2003): s. 2249, Erişim tarihi 12 Mart, 2017, http://ac.els-cdn.com/S0277953602002253/1-s2.0-S0277953602002253-main.pdf?_tid=1d7c5060-9410-11e7-b36f-0000aaabof27&acdnt=1504818439_9357e99b78feaf891faa5827b748d33b.

⁶¹ Illich, A.g.e., s. 141.



Cenzatti, Marco. "Heterotopias of Difference". *Heterotopia And The City*. Ed. by: Micheal Dehaene; Lieven DeCauter. London: Routledge, 2008, pp.75-85.

Dekkers, Wim. "What Do We Call 'Death'?", *Ethical Perspectives*. 2(3) (1995): pp. 188-198. Erişim tarihi 28 Mayıs, <http://www.ethicalperspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=839>.

Elias, Norbert. *The Loneliness of The Dying*. Trans. by: Edmunt Jephcott. New York: Continuum, 2001.

Firth, Shirly. *Dying, Death And Bereavement in a British Hindu Community*. Leuven: Peeters, 1997.

Foucault, Michel. *Hapishanenin Doğuğu*. Çev. Mehmet Ali Kılıçbay. Ankara: İmge Kitabevi, 1992.

Foucault, Michel. *Kliniğin Doğuğu*. Çev. Şule Ünsaldı. Ankara: Epos Yayınları, 2002.

Foucault, Michel. "Of Other Spaces". Trans. by: Jay Miskowier. *Diacritics*, 16(1).The Johns Hopkins University Press, (1986): pp. 22-27. Erişim tarihi 30 Ocak, <http://www.jstor.org/stable/464648>.

Gorer, Geoffrey. "The Pornography of Death". *Encounter*, 5 (1995): pp. 49-52. Erişim tarihi 23 Ekim, <http://www.unz.org/Pub/Encounter-1955oct-00049>.

Hall, Jesse B., Gregory A. Schmidt ve Lawrence D. H. Wood. *Principles Of Critical Care*. 3th edition. New York: The McGraw-Hill Companies, 2005.

Illich, Ivan. *Sağlığın Gaspı*. Çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995.

Johnson, Peter. "Unravelling Foucault's 'Diferrent Spaces'". *History of The Human Sciences*, 19(4). Sage Publications, 2006, pp. 75-90.

Jones, Jennifer. "History of Intensive Care". *Clinical Intensive Care Medicine*. Ed. by: Carlos M.H. Gómez. London: Imperial College Press, 2015, pp. 1-8.

Kaufman, Sharon R. "Hidden Places, Uncommon Persons". *Social Science of Medicine*, 56 (2003): pp. 2249-2261, Erişim tarihi 12 Mart, 2017, http://ac.els-cdn.com/S0277953602002253/1-s2.0-S0277953602002253-main.pdf?_tid=1d7c5060-9410-11e7-b36f-00000a0b0f27&acdnat=1504818439_9357e99b78feaf891faa5827b748d33b.

Kellehear, Allan. *Ölümün Toplumsal Tarihi*. Çev. Tuğçe Kılınç. Ankara: Phoenix Yayınevi, 2012.

Longa, Debbi; Cynthia L. Hunterb ve Sjaak van der Geest. "When The Field is a Ward or a Clinic: Hospital Ethnography". *Anthropology Medicine*, 15(2) (2008): pp. 71-78, Erişim tarihi 15 Mayıs 2017, http://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/hospital_ethnography/intro_AM_2008x.pdf.

Malinowski, Bronislaw. *Büyü, Bilim ve Din*. Çev. Saadet Özkal. 2. Baskı. İstanbul: Kabalci Yayınevi, 2000.

Marshall, John C. vd. "What Is An Intensive Care Unit? A Report Of The Task Force Of The World Federation Of Societies Of Intensive And Critical Care Medicine". *Journal of Critical Care*, 37 (2017): pp. 270-276. Erişim tarihi 19 Ağustos 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>.

Middleton, John. "Lugbara Death". *Death And The Regeneration of Life*. Ed. by: Maurice Bloch; Jonathan Parry. 6th edition. Cambridge: Cambridge University Press, 1999, pp.: 134-154.

Montaigne. *Denemeler*. Çev. Sabahattin Eyüboğlu. 21. Baskı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2011.

Pascalev, Assya. "Images of Death And Dying in The Intensive Care Unit". *Journal of Medical Humanities*, 17(4) (1996): pp. 219-236.

Rothman, David J. "Where We Die". *The New England Journal of Medicine*, 370 (2014): pp. 2457-2460, Erişim tarihi 26 Haziran 2017, <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1404427>.

Schopenhauer, Arthur. *Ölümün Anlamı*. Çev. Ahmet Aydoğan. İstanbul: Say Yayınları, 2012.

Society of Critical Care Medicine. Guidelines for Intensive Care Unit Design. Erişim tarihi 23 Ağustos 2017, www.learnicu.org/Docs/Guidelines/IntensiveUnitDesign.pdf.

Sohn, Heidi. “Heterotopa: Anamnesis of a Medical Term”. *Heterotopia And The City*, Ed. by Micheal Dehaene; Lieven DeCauter. London: Routledge, 2008, pp. 41-50.

T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Başkanlığı. Türkiye Sağlık Yapıları Asgari Tasarım Standartları 2010 Yılı Klavuzu. <https://www.csb.gov.tr/db/aksaray/duyurular/duyurular476.pdf>.

Ünal, Necmettin. “Hastane İnfeksiyonları ve Hastane Tasarımı: Yoğun Bakımların Tasarımı”. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi*, 5 (2001): ss. 183-194. Erişim tarihi 23 Ağustos, 2017, http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2001-03/2001-5-3-183-194.pdf.

Zussman, Robert. *Intensive Care Medical Ethics and The Medical Profession*. Chicago: The University of Chicago Press, 1992.