

Yazar Bilgileri
Author(s)

Dr. Öğr. Üyesi

Mukadder ÖZKAN BARDAKCI

Selçuk Üniversitesi

Beşşehir Ali Akkanat Uygulamalı

Bilimler Yüksekokulu

mukadder.bardakci@selcuk.edu.tr

ORCID: 0000-0001-6827-9309

Öz

Engellilik, doğuştan ve sonradan olan engellilik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Doğuştan olan engelliliğe bir takım genetik faktörler, anne karnında gerçekleşen travmalar sebep olmaktadır. Sonradan olan engellilik ise, kaza hastalık gibi nedenlere dayanabilmektedir. Bu engellilik türlerinin yanı sıra başka bir engellilik türünün ortaya çıktığı görülmüştür. Bu engellilik türü en genel ismiyle Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca bu engellilik türünün Ampute Kimlik Bozukluğu, Apotemnophilia, Wannabe ve Ampute Arzusu gibi birçok tanımlamaları bulunmaktadır. Bu engellilik türünün, kavramsal olarak birçok tanımlaması olsa da genel olarak sağlam bedende doğan bireylerin bedenlerini engelli hale getirmelerinden bahsetmektedir. Bu engellilik ampute ameliyatı yoluyla ya da kişilerin kendi çabalarıyla kendilerini engelli bırakmalarıyla gerçekleşmektedir. Bu bireyler sahip oldukları bedenle zihinlerindeki bedenin birbiriyle uyum sağlamadığı gerekçesiyle için ampute olmayı istemektedirler. Konuyla ilgili uluslararası alan yazında birçok tartışma bulunmaktadır. Ulusal alan yazına bakıldığında ise henüz tartışma konusu olmadığı görülmektedir. Bu çalışmada bu bireyleri içine alan kavramlar açıklanırken diğer yandan gönüllü amputasyonun etik boyutu ve hastalık kapsamında değerlendirilip değerlendirilemeyeceği tartışılmaktadır. Ayrıca bu çalışma kapsamında gönüllü ampute olmuş kişilerle yapılan çalışmalara da yer verilmiştir.

Abstract

Disability is divided into two: congenital and acquired disability. Congenital disability is caused by a number of genetic factors and trauma in the womb. Later disability may be due to reasons such as accident or illness. Besides these types of disabilities, it has been observed that another type of disability emerges. This type of disability is most commonly called Body Integrity Identity Disorder. Additionally, this type of disability has many definitions such as Amputee Identity Disorder, Apotemnophilia, Wannabe and Amputee Desire. Although this type of disability has many conceptual definitions, it generally refers to individuals born with healthy bodies turning their bodies into disabilities. This disability occurs through amputation surgery or by people disabling themselves through their own efforts. These individuals want to be amputated because the body they have is incompatible with the body in their mind. There are many discussions on the subject in the international literature. When we look at the national literature, it can be seen that it is not a matter of debate yet. In this study, while the concepts that include these individuals are explained, the ethical dimension of voluntary amputation and whether it can be evaluated within the scope of the disease is discussed. In addition, with in the scope of this study, studies conducted with voluntary amputees are also included.

Makale Tarihleri
History of Article

Geliş Tarihi / Received

08.05.2024

Kabul Tarihi / Accepted

25.06.2024

Anahtar Kelimeler / Keywords

Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu / Body Integrity Identity Disorder

Ampute Kimlik Bozukluğu / Amputee Identity Disorder

Apotemnophilia / Apotemnophili

Özenti / Wannabe

Ampute Arzusu / Amputation Desire

Makale beyanı

Çalışma, özgün bir makaledir.

Teşekkür, Çıkar Çatışması ve Katkı Oranı Beyanı

Statement of Acknowledgment, Conflict of Interest and Contribution Rate

- Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Atıf / Citation

Özkan Bardakçı, M. (2024). Engelliliğin Değişen Yüzü: “Gönüllü Amputasyon” Üzerine Tartışmalar. *Olgu Sosyoloji Dergisi*, 3(1), pp. 30-39.

DOI

<https://doi.org/10.58632/olgusos.1480870>

1. Giriş

Engellilik ve engelli bireylerle ilgili çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Engelli bireylerin toplumsal hayata katılımları, kamusal alanda yer almaları çalışmaların artmasında şüphesiz etkili olmuştur. Engellilik sonradan ya da doğuştan olabilmektedir. Bazı genetik ve tıbbi sebeplerden dolayı engelli bireyler dünyaya gelmektedir. Diğer yandan geçirilen bir kaza sonucu ya da bir rahatsızlık sonucunda insanlar sonradan engelli olarak yaşamlarını sürdürebilmektedir. Sonradan bazı sebeplerden (kaza, hastalık vs.) dolayı engelli olma ya da engelli doğma sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Ancak literatüre alışık olmadığımız ve henüz ulusal alan yazında rastlamadığımız bir engellilik tanımlaması girmiştir.

Yeni engellilik tanımlamasına dahil olan bireyler, literatürde Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğuna (VBKB) sahip olan kişiler olarak adlandırılmaktadır. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğuna sahip olarak adlandırılan bu bireyler engelliliğe yeni bir boyut kazandırmışlardır. Kendilerini *wannable* olarak tanımlayan bu bireylerin tarihi oldukça geçmiş yıllara dayanmaktadır. “*Transable*” olarak da adlandırılan bireyler engelli olmayı arzulamaktadır. Bedenlerinin uzuvları tam bir şekilde dünyaya gelmiş olan bu kişiler bazı uzuvlarının olmamasını arzu etmektedir. Bu kişiler genellikle kol ve bacak amputasyonunu arzu etmektedirler. Zihinlerinde yer alan beden algısı ile gerçek bedenlerinin uyuşmaması kişilerin amputasyon olma isteğini arttırmaktadır. Bu isteğe fiziksel bir beyin hasarının da etki edebilecek olması düşünülmektedir. Aynı zamanda bu bireyler, zihinlerinde hangi uzuvlarını yok sayıyorlarsa amputasyon olmadan bile bu uzuvları yok saymaktadırlar. Bu yok sayma işlemi sağlıklı oldukları halde tekerlekli sandalye kullanma, kıyafetlerinin bir parçasını katlayıp kolunu yok sayma şeklinde gerçekleşmektedir.

Ampute Kimlik Bozukluğu olarak da adlandırılan vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu üzerine araştırmalar sürmektedir. Bu isteğin psikolojik bir hastalık mı, bozukluk mu, yoksa nörolojik bir durum mu olduğuyla ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bu çalışmada öncelikle engellilik ve engellilik nedenlerinden bahsedilecektir. Sonrasında ise vücut bütünlüğü kimlik bozukluğunun farklı tanımlamalarına yer verilerek hastalık olup olmadığıyla ilgili tartışmalardan da bahsedilecektir. Ayrıca bu durumu yaşayan kişilerin, cerrah aracılığıyla ampute olmalarının etik boyutuna değinilecektir. Son olarak Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğuna sahip ampute olanlarla yapılmış olan çalışmaların bazılarının sonuçlarından (Noll ve Kasten, 2014; Giummarra ve diğerleri, 2012; Blom ve diğerleri., 2012) bahsedilecektir.

2. Engellik ve Engelliliğin Nedenleri

Engellilik kavramı geçmiş yıllarda özürlü, kusurlu, malul gibi kavramlarla tanımlanmıştır. İnsanlar doğduğu andan itibaren birtakım hastalık ya da kaza sonucu engelli olma riski altındadır (Şahan, 2018: 14). Engelliliği farklı şekillerde tanımlayanlarda vardır. Sadece ulusal alan yazında değil uluslararası alan yazında da engellilikle ilgili birçok kavram bulunmaktadır. Bu farklı tanımlamalar ya da adlandırmalar zaman zaman tartışmalara sebep olabilmektedir. Bu tartışmalar engelliğin net olarak tanımlanmasının önüne geçebilmektedir (Besiri, 2009: 496). Dünya Sağlık Örgütüne göre engellilik insan olmanın bir parçasıdır. Engellilik durumu demans¹, körlük ya da felç gibi sağlık koşulları ile ilgili bir dizi çevresel ve kişisel faktör arasındaki etkileşimden kaynaklanır. Dünyada ortalama 1,3 milyar insanın (küresel nüfusun %16'sının) engelli olduğu tahmin edilmektedir (WHO, 2023). 5378 sayılı Engelliler Hakkındaki Kanunun 3. maddesinde ise engellilik kavramı “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duygusal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıp bulunan ve bundan dolayı toplum içerisinde diğer üyeler ile eşit koşullarda görülmeyen, toplumsal hayata tam ve etkin katılım sağlayamayan ayrıca birtakım tutumsal ve çevresel koşullarından etkilenen bireyi” ifade etmektedir (Hüseyinli, Göçmen & Nasibov, 2017). Genel bir şekilde engelliliğin tanımlanmasına baktığımızda ise, engellilik bireylerin bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal açıdan birtakım kayıplar yaşaması durumudur. Aynı zamanda bu kayıplar sonucunda bireylerin günlük yaşamda gereksinimlerini karşılamada zorluk yaşaması durumu da engelliliğin bir sonucudur. Bu zorluklar sonucunda engelli bireyler bakım, rehabilitasyon ve danışmanlık hizmetleri alabilmektedir. Aynı zamanda engellilik doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan sakatlık ya da hastalık olarak da nitelendirilmektedir. Engellilikteki ölçüt ise kişinin yaşamını %40 ve üzerinde etkiliyor olmasıdır (Tuygun, 2019: 8; Şahan, 2018 :16).

Engellilik literatürde toplumsal, bireysel ve sosyal açıdan değerlendirilmektedir. Sanayi devriminin gerçekleşmesiyle beraber engellilik kavramı toplumsal yaşamda sık kullanılır hale gelmiştir. Sanayi devrimi ile doğuştan olan engellerin yanı sıra kaza sebebiyle ortaya çıkan engel durumlarında artma görülmeye başlanmıştır. Süreç içerisinde teknolojiye ve sanayide meydana gelen gelişmeler sonucunda engellilerin, toplumda görünürlükleri artmaya başlamıştır (Genç & Çat, 2013: 365). Yapılan tüm tanımlara baktığımızda engel durumunun kişinin kendisi ve ailesinden bağımsız olduğu söylenebilir. Bireylerin ruhsal, fiziksel ve duygusal birtakım kayıplardan dolayı toplumsal yaşama diğer bireyler kadar dahil olamadıkları söylenebilir. Bununla beraber, engelin sağlık sorunu olarak tanımlanmasının yanı sıra topluma katılımda eşitsizliğe sebep olan bir durum olarak da değerlendirmek yanlış olmayacaktır (Kaya, 2019: 5). İnsanlık tarihi boyunca insanların engelli bireylere karşı olan bakış açıları değişiklik göstermiştir. İlk zamanlarda engelli bireyler toplumsal yaşamdan dışlanırken günümüzde ise engelli bireyleri topluma kazandırma çabası vardır. Yine geçmiş yıllarda engelli bireyler kötü şartlar altında çalıştırılıp birçok haktan mahrum bırakılmışlardır. Antik Çağdan itibaren engellilere bakış açısında değişimler meydana gelmeye başlamıştır. Atina’da engelli bireylere maaş bağlanırken Osmanlı

¹Demans yaşamın erken dönemlerinde başlayan ancak yaşamın sonraki dönemlerinde ortaya çıkan işlevsel ve bilişsel gerileme olarak tanımlanmaktadır. Demans hafıza bozukluğu ya da hafızasının kaybı, kişilik, davranış, konuşma gibi bir takım işlevlerde bozukluklara neden olan ilerleyen ve geri dönüşü olmayan nöropsikiyatrik hastalıktır (Gökalp, 2022: 65-66).

Devletinde ise engelli bireylerin ihtiyaç duydukları tedaviler uygulanmış ve maaş yardımıyla bulunmuşlardır (Partici, 2018: 12). Engelliliğe kalıtsal etmenlerin yanı sıra doğum esnasında oluşan travmalar da neden olabilmektedir. Ayrıca gündelik hayatta istenmeyen kazalarda bireylerin engelli kalmalarında etkili olan faktörlerdendir (Irmak, 2023: 21).

Engelliliğe neden olan faktörler ikiye ayrılmaktadır: Bunlardan ilki doğum öncesi nedenlerken ikincisi ise doğum sonrası nedenler olarak karşımıza çıkmaktadır:

Doğum öncesi nedenler: Hamileliğin en önemli dönemi olarak görülen ilk üç ayda geçirilen ateşli hastalıklar, bakteriden ya da viral sebeplerden kaynaklı enfeksiyonlar, annenin sahip olduğu metabolik hastalıklar, gebelik döneminde kontrolsüz ilaç kullanımı, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, radyoaktif ışınlar, yakın akrabalarla yapılan evlilikler, kan uyuşmazlığı gibi hamilelikte oluşan olumsuz durumlar engelliliğe yol açmaktadır (Cumurcu vd., 2012: 87). Bunların yanı sıra genetik nedenler, gebelik sırasında annenin karşılaştığı travmalar, annenin madde bağımlısı olması, kötü beslenmesi de doğum öncesi engelliliğe neden olan sebeplerdendir (Karataş, 2001: 2). Ayrıca, kromozomdan kaynaklı nedenler, annenin ortalama doğum yaşının altında ya da üstünde olan bir yaşta hamile kalması, hamilelik sırasında geçirilen kazalar, aşırı stresli olma, zehirlenmeye ve travmaya maruz kalma, hamilelik sırasında sağlık kontrollerinin düzenli yapılmaması, hamile kalmadan önce ve hamilelik sırasında gerekli vitamin ve minerallerin alınmaması, annede yüksek tansiyon, kalp rahatsızlığı, şeker hastalığı gibi hastalıkların bulunması diğer nedenlerin içinde yer almaktadır (Vurgun, 2015: 182).

Doğum Sonrası Nedenler: Kızamık, menenjit, suçiçeği, boğmaca, çocuk felci, sarılık, dengesiz ve yetersiz beslenme, ateşli hastalıklar, kalp hastalığı, çocuğun kundaklanması, çocuğun sağlıklı bir ortamda büyümesi gibi sorunlar engelliliğe yol açabilmektedir (Cumurcu vd., 2012: 87). İş kazası, ev kazası ve trafik kazası, terör olayları, deprem gibi yıkımların olduğu olaylar, endüstriyel kazalar, büyük sanayi kazaları da insanın sonradan engelli olmasına neden olacak olaylardan birkaçıdır (Karataş, 2001: 2). Doğum sonrası bebeğin ağır ve ateşli bir hastalık geçirmesi, ağır sarılık geçirmesi, bireylerin ihmal ve istismarı doğum sonrası diğer nedenlerin içinde yer almaktadır (Vurgun, 2015: 183).

Bunların yanı sıra doğum anında gelişen bazı komplikasyonlarda kişinin engelli olmasına sebep olmaktadır. Bunlardan bazıları şunlardır; Doğumun sağlık kuruluşlarında ya da sağlık elemanları tarafından gerçekleştirilmemesi, doğumun beklenen süreden önce gerçekleşmesi ve güç bir şekilde olması, bebeğin düşük doğum ağırlığı ile dünyaya gelmesi, doğum sırasında bebeğin travmaya maruz kalması, doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalmasıdır (Vurgun, 2015: 183). Engelliliğin farklı sebepleri olduğu görülmektedir. Engellilik ister sonradan olsun ister doğuştan olsun insanların tercih etmeyeceği bir durumdur. Herkes sağlıklı bireyler olarak yaşamını sürdürmek ister. Engelliliğin bazen yaşamı zorlaştıran tarafları vardır. Bu sebeple arzu edilmeyen bir durum olarak bilinmektedir. Ancak ortaya çıkan yeni bir engellilik türü bu bilinenlerin dışındadır. Sonradan olan ve insanların istekleri üzerine gerçekleştirilen bu engellilik türüne aşağıdaki başlıklardan detaylı bir şekilde değinilecektir.

3. “Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu” Ya da “Transabled”

Engellilik temel olarak kişilerin tercih edeceği bir yaşam şekli değildir. Ancak bazı insanlar bedensel bir engelle sahip değilken kendilerini fiziksel engelli olarak görüp bu şekilde tanımlanmaktadır (Whittaker, 2022: 16). Bu bireyler kendilerini “transabled” olarak tanımlarken bu durum literatürde Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu olarak da geçmektedir. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu diğer adıyla Ampute Kimlik Bozukluğu ya da Beden Uyumsuzluğu Bozukluğu olarak da karşımıza çıkmaktadır. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu, kişinin fiziksel engelle sahip olma konusunda yoğun bir isteğinin olduğu hastalıktır. Bu kişiler amputasyon, felç gibi engel durumlarına yoğun bir istek duyarlar. Zihinlerindeki beden şemasıyla kendi bedenlerinin uyumsuz olduğu düşüncesine sahiptirler (Kröger ve diğerleri, 2014: 110). VBKB'dan etkilenen kişiler kendilerini "Wannabe" ("olmak istemek" anlamına gelir) olarak tanımlarlar; bu tuhaf dürtünün diğer isimleri ise şunlardır: "apotemnofili", "ampute kimlik bozukluğu", "xenomelia" veya "beden uyumsuzluğu bozukluğu" (Fischer ve diğerleri, 2015: 76).

Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğunda ampütasyonu gönüllü bir şekilde isteme durumu söz konusudur (Reynolds, 2016: 38). Tıbbi ve psikiyatrik literatür “transability”i vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu olarak bilinen bir akıl hastalığı olarak tanımlamaktadır. Her ne kadar literatür bu şekilde tanımlasa da transabled bireyler engelli olma isteklerinin akıl hastalığı olmadığını vurgulamaktadır (Martino ve Andrejek, 2019: 6). Transabled bireyler, yanlış bedenlerde doğduklarına inanırlar. Gerçek bedenleri bir şekilde fiziksel olarak bozulmuştur. Gerçek bedenlerine ulaşmak içinde amputasyon ameliyatını olmayı isterler (Davis, 2012: 599). Transabled bireyler, bedenleriyle kimliklerini uyumlu hale getirmenin bir yolu olarak körlük, sağırılık ve uzuvlarının kesilmesi gibi engellerin edinilmesini arzu ederler. Transable bireyler, "yanlış bedene hapsediklerini" hissettiklerini sıklıkla bildirirler (Martino ve Andrejek, 2019: 1). Bu nedenle, rahatsızlık duydukları uzvun varlığının neden olduğu sıkıntı ve acıyı gidermek için uzvun kesilmesi yönünde güçlü bir istek duyarlar (Gibson, 2020: 145). Aynı zamanda uzuvlarından kurtulmak isteme sebepleri “fazla tamamlanmış” bir bedene sahip oldukları düşüncesidir. Bu bireyler, kesilmesini istedikleri uzuvlarının bir fazlalık olduğunu düşünmektedir (Müller, 2009: 36).

Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğuna sahip olan kişiler ampute olmanın kimliklerinin gerekli ve önemli bir yönü olduğunu düşünürler (Khalil ve Richa, 2012: 313). Hastalar çocukluk yaşlarından itibaren sağlıklı bir uzvun kendi bedenlerine ait olmadığı yönünde yoğun bir duyguya kapılırlar. Çoğu durumda hedef bir bacaktır ancak diğer uzuvlar

da etkilenebilmektedir. En yaygın olarak amputasyon isteği sol uyluğun altındadır ve bunu sıklıkla sağ ve iki taraflı bacak amputasyonu takip eder (Fischer ve diğerleri, 2015: 76; Giummarra ve diğerleri, 2012: 39). Engelli beden imajı tipik olarak çocuklukta veya erken ergenlik döneminde, genellikle genç bir kişinin ampute bir kişiyi görmesi veya onunla etkileşime girmesi ve kendisini engelliliğiyle özdeşleştirmesinden sonra başlar (Giummarra ve diğerleri, 2012: 34). Yapılan bazı çalışmalarda ampute arzusu olan bireylerin çocukluk dönemlerinde engelli bir arkadaş, bir akraba ya da bir komşu gibi yakınında olan kişilerle sık zaman geçirdiğini vurgulamaktadır. Diğer yandan bazı bireyler ise engellilere duyulan şefkate ya da ayrı özen gösterilmesine imrenmektedir. Bu yüzden amputasyon olmayı istemektedirler.

4. Gönüllü Ampütasyonun Tarihsel Gelişimine Kısa Bir Bakış

Transabilite terimi ilk olarak hayatı tekerlekli sandalyede geçen ve omurilik yaralanması geçirmek isteyen transabled aktivisti Sean O'Connor tarafından ortaya atılmıştır (Martino ve Andrejek, 2019: 1). 1997 yılında İskoçya'da cerrah olan Robert Smith, hastasının en derin arzularından birini gerçekleştirmiştir. Hastanın sağlıklı sol bacağının alt kısmını keserek dünya gündemine oturmuştur. İngiliz günlük haber kaynağı *The Independent*'in 2000 yılında bildirdiğine göre Smith, iki yıl sonra bir Alman emekliye benzer bir operasyon gerçekleştirmiştir. Her iki hasta da Smith'e bacaklarından birinin gereksiz olduğunu ve onun varlığının bile duygusal acıya katlanmalarına neden olduğunu söylemiştir. Smith 1999 yılında sağlıklı bir bacağın üçüncü amputasyonunu planladığında, hastane vakfının yeni başkanı, hastanenin etik kurulunun raporunun ardından amputasyonu yasaklandığını duyurmuştur (Müller, 2009: 36).

Amputasyon uygulanan hastalardan biri daha sonra şu sözleri söylemiştir: "Mutluluk ve memnuniyet içindeyim ve hayat çok daha düzenli, çok daha kolay. Operasyondan bir nebze olsun pişmanlık duymadım" (Martino ve Andrejek, 2019: 1). 1997 ve 1999 yıllarında farklı bölgelerde iki hastaya daha amputasyon yapılmıştır. Daha sonra hastaların hayatlarının bir uzuv kaybıyla değişmiştir. Hastalar yeni durumlarından memnun kaldıklarını belirtmiştir (Khalil ve Richa, 2012: 313). Amputasyonu gerçekleştirecek gönüllü olan cerrahlar bulunmadığı için, vücut bütünlüğü kimlik bozukluğu hastalarının kabullenemedikleri uzuvlarını kendilerinin ampute etmeye çalışması ya da cerrahların uzuvları ampute etmekten başka seçeneği kalmayacak şekilde onlara yeterince zarar vermeye çalışması karşılaşılan bir durumdur. Uygun tedavinin belirlenmesinde hastaların kendi bakımlarıyla ilgili bireysel tercihlerine büyük önem verilse de bu kişilerin amputasyon talepleri günümüzde etik olmayan tedavi talepleri olarak değerlendirilmekte ve batıdaki hiçbir cerrah veya hastane tarafından karşılanmamaktadır (Patrone, 2009: 541). Gönüllü amputasyonun tarihine bakıldığında çeyrek asrı aşan bir geçmişi vardır. Yakın bir zamanda ortaya çıkmadığı görülmektedir. Uluslararası alan yazına baktığımızda gönüllü amputasyon olan bireylerle yapılan birçok çalışma görülmektedir. Ancak ulusal alan yazında bu konudan hiç bahsedilmemiştir. Şüphesiz ulusal alan yazında bir geçmişinin olmayışı toplumsal yapı, sosyo-kültürel faktörler, gelenek, görenek, dini inanç gibi birçok toplumsal gerçeklikle açıklanabilir. Bu açılarda gönüllü amputasyonu değerlendirmek başka bir çalışmanın konusu olabilir.

5. Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu Psikolojik Bir Rahatsızlık Mı?

Psikologlar, psikiyatristler ve nörologlar amputasyon arzusuna dair oldukça farklı açıklamalar getirmektedir: Bunun nevrotik bir bozukluk mu, obsesif kompulsiyon bozukluğu mu, transseksüellik gibi bir kimlik bozukluğu mu, yoksa kişinin anatomisi ile beden imajı arasındaki nörolojik bir çatışma mı olduğu tartışılmaktadır (Müller, 2009: 36).Günümüzde VBKB bir kimlik bozukluğu olarak görülmekte olup, kimlik hastalıklarının en önemli formu olan cinsiyet kimliği bozukluğuyla birçok paralellik bulunmaktadır. Her iki rahatsızlıkta da gerçek görünüm ile zihinsel vücut şeması uyumsuzdur. Her iki hasta grubu da erken çocukluktan beri yanlış bedende yaşadıklarını düşünmekte ve çoğu zaman cerrahi tedavi tek yararlı tedavi şekli olarak görülmektedir (Kröger ve diğerleri, 2014: 110-111). Kröger'e göre VBKB'dan etkilenen kişilerin çoğu ciddi psikopatolojik sapmalar göstermez, zekidirler, işlerinde başarılıdır, özerk kişiliklere sahiptirler ve sıklıkla narsistik ve hafif takıntılı özellikler gösterirler (Kröger ve diğerleri, 2014: 111). Money, bu kişilerin durumlarını apotemnofili, cinsel sapma veya bir çift koltuk değneğinin veya tekerlekli sandalyenin erotikleştirildiği parafili olarak tanımlamıştır. İnsanların cinsel doyuma ulaşmak için amputasyona başvurdukları sonucuna varmıştır (Money akt: Müller, 2009: 37).

1997 yılında, New Jersey'deki Englewood Hastanesi ve Tıp Merkezi'nde beyin-vücut bozuklukları uzmanı Richard L. Bruno, apotemnofillerin bir sınıflandırmasından bahsetmiştir. Bruno'nun yaptığı sınıflandırmaya göre apotemnofiller *wannabes*, *imitator* ve *devotees* olmak üzere üç guruba ayrılmaktadır. Özentiler olarak da adlandırılan *wannabes*lar sakatlığa özenen grup olarak bilinmektedir. Taklitçiler olarak adlandırılan *imitators*larise engelli taklidi yapmaktadır. Taklitçiler, bir uzuvlarına bandaj sararak, tekerli sandalye kullanarak ya da koltuk değneği kullanarak fiziksel engelli taklidi yapmaktadırlar. Diğer grup ise adanmışlar olarak geçen *devotees*lerdir. Bu kişiler ampute olma fikrinden heyecan duyarak aynı zamanda ampute kişilere cinsel açıdan ilgi duymaktadırlar (Müller, 2009: 37).

Davis'in ise bu kavramları ayrıntılandırarak ve örneklendirerek açıkladığı görülmüştür; Fiziksel bir bozukluk için güçlü bir istek duyan kişilere genellikle "özenti" denir. Fiziksel bir engeli varmış gibi davranan kişilere (örneğin tekerlekli sandalye kullanarak) "rol yapan" denir. Başkalarının fiziksel olarak zarar görmüş bedenlerine karşı fetişist cinsel çekiciliğe sahip olanlara "adanmışlar" denir. Özentiler bazen adanmışlardır ve oldukça sık olarak taklitçilerdir. Örneğin, bir özenti belden aşağısı felçli olma ihtiyacını tekerlekli sandalyeyi bir ulaşım aracı olarak kullanarak (yani rol yaparak) tatmin edebilir. Ayrıca bacak desteği takan, uzuvları olmayan vb. erkekler için güçlü ve muhtemelen özel cinsel heyecan yaşıyan bir adanmış olabilir. Bununla birlikte, kategoriler birbirini dışlamasa da her zaman birlikte deneyimlenmeleri

gerekmediğine dikkat edilmelidir (Davis, 2012: 600). Tüm bunlara bakıldığında transable bireylerin sağlıklı uzuvlarının kesilmesini istemelerinin sebebi için yapılan açıklamaların yeterli görülmediği söylenebilir. Bir insanı sağlıklı bir uzvunun kesilmesini istemeye iten şey nedir? Bu fikre iten nedenlere bakılacak olursa;

Olasılıklardan ilki, kişinin yanlışlıkla vücudunun bir kısmının hastalıklı veya aşırı derecede çirkin olduğuna inandığı bir durum olan Beden Dismorfik Bozukluğu'ndan (BDD) mustarip olmasıdır. Bu inanç, birey için yoğun bir kaygı konusu olabilir. BDD, anoreksiya nervozaya yakından benzeyen bir rahatsızlıktır. Her ikisi de kişinin kendi bedenine dair yanlış algılamalarla sürdürülen sanrılar gibi görünmektedir. İkinci bir açıklama ise özentilerin ampute kişilere veya ampute olmaya karşı cinsel bir çekiciliğe sahip olmalarıdır. Bu nedenle amputasyon arzusunun bir tür parafilî yani psikoseksüel bozukluk olan apotemnofiliden kaynaklandığı düşünülebilir. Apotemnofiller² ampute kişilere cinsel açıdan ilgi duyar ve bu fikirden cinsel olarak heyecanlanırlar, kendileri de ampute olabilirler. Üçüncü bir açıklama ise özenti kişinin kendi bedeniyle ilgili deneyimi ile bedeninin gerçek yapısı arasında bir uyumsuzluk olmasıdır. Bu görüşe göre, fenomenal (ya da öznel) beden diyebileceğimiz şeyi deneyimlerken, kendi bedenleri ile zihinlerindeki bedenleri arasında bir uyumsuzluk vardır. Giderek daha popüler hale gelen bu görüşe göre, özentiler Ampute Kimlik Bozukluğu (AID) olarak da bilinen Beden Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu'ndan (BBKB) mustariptir (Bayne ve Levy, 2005: 75-76).

Diğer yandan vücut bütünlüğü kimlik bozukluğunu Nörolojik bozukluk olarak tanımlayanlarda vardır. Bazı VBKB vakalarının, sinir yollarındaki konjenital anormalliklerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir; yaralanmalar veya diğer çevresel faktörler ikincil bir rol oynar. Beden imajı bozukluklarının, duyuşal girdilerden elde edilen vücut imajını içeren parietal lobdaki tümörler veya felçlerden kaynaklandığı bilinmektedir. Pötzl sendromundan mustarip hastalar aniden vücutlarının sol yarısını (bölümlerini) görmezden gelir veya onları yabancı, gerçek dışı, hatta başka bir kişinin vücudunun bir parçası olarak algılar. Bu sendrom bazen felç, kanama veya korpus kallozumdaki veya medial frontal korteksteki tümörlerden sonra ortaya çıkar. Hastalar sol elini yabancı olarak algılar ve çoğu zaman bunu kendi eli olarak tanımlayamazlar. Ancak, Pötzl sendromu veya yabancı el sendromu olan hastaların aksine, çoğu VBKB hastası çocukluğundan beri yabancı bir uzuv hissinden mustarıptir. Bu bulgu, beyindeki konjenital bir malformasyonu (örn. kan damarı anomalisi), erken beyin travmasını (örn. sarsılmış bebek sendromu) veya sensomotorik korteks veya korpus kallozumdaki sinirlerin gelişiminin tamamlanmamış olduğunu düşündürür. Beden imajındaki bozulmanın erken başlaması nedeniyle VBKB hastaları, etkilenen uzvun beden imajıyla bütünleştiği bir yaşamı hatırlayamamaktadır. Beden imajı bozukluğu yaşayan felç veya beyin tümörü hastalarının aksine, VBKB hastaları uzuv kaybı yaşamaz, bu uzuvları sadece yük olarak algırlar (Müller, 2009:38-39). Konuyla ilgili farklı ihtimallerin var olduğu yapılan çalışmalardan görülmektedir. Psikolojik bir rahatsızlık mı, nörolojik bir rahatsızlık mı olduğu tartışma konusudur. Tartışmalar sürerken bireyler gönüllü amputasyon olmaya devam etmektedir. Bu amputasyon ya bireylerin kendine zarar vermesi yoluyla gerçekleşmektedir yada doktorlar aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Gönüllü amputasyonun hastalık olma fikri tartışılırken diğer yandan etik boyutu da tartışılmaktadır.

34

6. Gönüllü Ampütasyonla İlgili Etik Tartışmalar

Transable kişiler, beden ampütasyonunun gerekli olduğu konusunda ısrarcılardır. Kişilerin tıbbi açıdan bu istekleri defalarca reddedilmesine rağmen ampütasyon işleminin gerçekleşmemesi halinde bunu kendilerinin gerçekleştireceğini unutmamak gerekir. Bu bireylerin kendi aralarında üye oldukları internet siteleri (<https://transableism.ca/my-research-2/websites/>, <http://transabled.org/>, [Biid.org](http://biid.org), biid-dach.org, and biid-info.org) bulunmaktadır. Üye oldukları bu internet sitelerinde sıklıkla uzuvları kesmenin veya cerrahların kesmekten başka seçeneği kalmamasını sağlayacak kadar uzuvlara yeterince zarar vermenin nispeten ağrısız ve güvenli yollarını tartıştıkları görülmüştür. Pek çok hastanın her halükârda amputasyona başvuracağı ve bunu yaparken ciddi yaralanma veya ölüm riskiyle karşı karşıya kalacağı göz önüne alındığında, cerrahların, en azından kendilerinin (veya yetkili bir otoritenin) kabul ettiği hastaların taleplerini yerine getirmeleri daha sağlıklı ve risksiz bir yöntem olarak görülmektedir. En azından başka tedavi bulunmadığı sürece ameliyat tüm kötü ihtimallerin en iyisi olarak görülebilir. Tıbbi karar verme bağlamında bireyin kendi iyiliğine ilişkin anlayışına saygı gösterilmelidir. Bu bireylerin, amputasyon için sürekli talepte bulunduğu, cerrahın bu talep üzerine harekete geçmesi daha doğru bir yol olarak görülmektedir (Bayne ve Levy, 2005: 79-80).

Ampütasyon arzusu uzun süredir devam ediyorsa, hasta psikotik değilse ve risklerin ve sonuçların çok iyi farkındaysa, birçok VBKB hastasının kendini yaralamasını veya öldürmesini önleyeceğinden ameliyata etik olarak izin verilir. Bu konuyla ilgili üç grup birbirinden ayrılmalıdır: birincisi, nöropsikolojik bir rahatsızlık nedeniyle bir uzvunun yabancılaşmasından mustarip olan VBKB hastaları; ikincisi, parafilî nedeniyle amputasyon isteyen apotemnofiller; üçüncüsü, amputasyon nedeniyle finansal veya sosyal avantajlar (örneğin sigorta, emeklilik vs.) bekleyen kişiler. Bireysel vakalarda hastanın özerk olarak mı karar verdiği yoksa bu kararın nöropsikolojik bir hastalık tarafından mı belirlendiği araştırılmalıdır. Zarar vermeme ilkesine göre hekimler tıbbi endikasyon olmadan amputasyon yapmamalıdır çünkü amputasyonlar büyük riskler taşır ve çoğu zaman sakatlığın yanı sıra ciddi sonuçlar da doğurur. Her ne kadar bazı hekimler göğüs büyütme ameliyatı gibi zararlı ameliyatlar yapsalar da bu daha zararlı ameliyatlardır.

²Apotemnofili terimi (eski Yunancadan "kesmeyi sevmek") 1977 yılında Money tarafından ortaya atılmıştır. Bu terim, kişinin vücudunun sağlıklı bir kısmını, özellikle de kendi kolunu veya bacağına kesme arzusuyla meşgul olduğu bir sendromu ifade eder (Khalil&Richa, 2012: 313).

haklı gösteremez. Amputasyonlar VBKB için olası bir tedavi olsa bile, ancak hayat kurtarma veya ciddi hastalıkların tedavisini vaat ettikleri ve alternatif bir tedavinin mevcut olmadığı durumlarda haklı gösterilebilecek riskli deneysel tedaviler olacaktır. Her şeyden önce amputasyon, hastanın vücut imajı kendiliğinden veya yeni bir tedaviyle düzelse bile iyileştirilemeyecek geri dönüşü olmayan bir hasara neden olur (Müller, 2009: 39-41). Son olarak Whittaker konuyla ilgili şu soruyu yöneltmektedir: Eğer cinsiyet hoşnutsuzluğunun çözümü bazen bedeni bireyin benlik algısıyla aynı hizaya getirmek için "cinsiyet onaylama" ameliyatı geçirmekse, o zaman neden "engellilik onaylama" ameliyatının da bu ameliyatla mümkün olabileceği konusunda açık fikirli olmayalım? bu insanların tam olarak neye ihtiyacı var? (Whittaker, 2022: 16). Bu soru tartışmaya açık bir sorudur. Cinsiyet değiştirme ameliyatı ilgili konular ülkemizde tartışma konusudur. Cinsiyet değiştirme operasyonunun etik olup olmadığı, maaliyetlerinin karşılanması gerektiği gerekmediği tartışılmaktadır. Bu tartışmalar henüz netleşmemişken böylesi geri dönülmez bir engel durumuna sebebiyet vermenin etik boyutu da uzun süre tartışmalara yol açacaktır. Ülkemizde henüz bu tür vakalara rastlanmıyor olunması ya da var olan vakaların bilinmiyor oluşu henüz bu konunun ele alınmayacağını da göstermektedir. Belki ilerleyen zamanlarda vakaların ortaya çıkışıyla beraber gönüllü amputasyon operasyonu etik, bireysel ve toplumsal açıdan tartışılacak konulardan biri olacaktır. Ancak diğer yandan cinsiyet değiştirme operasyonu kişilere görsel bir kimlikte sunmaktadır. Amputasyon operasyonunda görsel bir kimlik sunumu yoktur. Bu yüzden birbirinden farklıdır. Belki de hiçbir zaman tartışmaya açılmayacak konuların içinde yer alacaktır.

7. Ampüte Operasyonu Geçirenlerle Yapılan Bazı Çalışmalar

Literatürde VBKB olan hastaların çoğunluğunun ilk semptomlarının başlangıç yaşının düşük olduğu görülmüştür. Çoğu kişi bu isteğin 8 ila 12 yaş arasında olduğunu belirtmiştir. Bu hastaların vakaları literatürde en sık 30 ila 50 yaşları arasında rapor edilmiştir. Khalil ve Richa'nın çalışmasında açıklanan 14 vakanın 11'i erkek hastaları içermektedir. Buna göre, VBKB'nun erkeklerde daha yaygın olabileceği söylenebilir. Öte yandan, bu bozukluktan mustarip erkeklerin literatürde kadınlara göre daha fazla temsil edildiği gerçeğini yansıtır olabilir. Çalışmada tanımlanan ilk vakalar 2 biseksüel erkekle ilgili olmasına rağmen, 14 vakadan yalnızca 3'ünün biseksüel veya eşcinsel yönelim gösterdiği bulunmuştur. Hastaların yarısından fazlası çocuklukları sırasında ampute bir kişiyle temas halinde olduklarını açıklamıştır (Khalil ve Richa, 2012: 315-317).

Blom ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada bir veya daha fazla uzvu amputasyonunu isteyenlerin sayısının 30 (%55,6) olduğu tespit edilmiştir. Yirmi dördünün (%44,4) ise uzvu amputasyonu dışında (kaza sonucu, kendini yaralama sonucunda ampute olma) başka yollarla engelli olmayı istediğini ifade ettiği görülmüştür. VBKB'na sahip bireylerin tek taraflı ampute tercihi varsa (n = 20), %70,0'i vücudunun dominant olmayan tarafının amputasyonunu istediğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılanlar etkilenen vücut kısmıyla ilgili tıbbi sorunların (yani, kesilmesini veya felç edilmesini istedikleri vücut kısmı) VBKB'nun başlangıcından sonra geliştiğini bildirmiştir. Bir kişiye şizofreni tanısı konulurken VBKB duygularının hatırlayabildiği kadarıyla 5 yaşından itibaren mevcut olduğunu, daha sonra ise halüsinasyonlarının başladığını belirtmiştir (Blom ve diğerleri., 2012: 2).

Felçli-VBKB'na sahip bireylerle yapılan çalışmada 16 kişinin tümü, omurilik yaralanmasını istediklerini belirtmiştir. Çalışmaya katılan iki katılımcı ise iki taraflı bacak amputasyonu için eş zamanlı bir isteğinin olduğunu dile getirmiştir. Bu iki katılımcıdan biri amputasyonların özellikle atrofik bacaklarına taktığı ortezlerin üst seviyesinde olmasını istediğini ifade etmiştir. Aynı çalışmada başka bir katılımcı ise, felç olma arzusunun 5 yaşındayken oyun sırasında sakat bir anne gibi rol yaptığına başladığını aktarmıştır. Bu arzusunun, çocukluğunda engelli akrabalarıyla tanışmasıyla daha da güçlendiğini belirtmiştir. 7-8 yaşlarında, tekerlekli sandalyeye mahkûm, serebral palsili 2 kuzeniyle oynadığını; anne ve babası sık sık işte olduğundan, onların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını kışkırttığını ifade etmiştir (Giummarra ve diğerleri, 2012: 39).

Yapılan başka bir çalışmayı inceleyecek olursak: Çalışmaya 21 kişi katılmıştır. Katılımcıların 18'i erkek (%85,7) ve üçü kadın (%14,3) dir. Ortalama yaş ise 53,5 dir (27 – 73 yaş, SS: ±12,8 yaş). Katılımcıların %76,2'si heteroseksüel, %9,5'i eşcinsel ve %14,3'ü biseksüeldir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür. Çoğunluk yüksek sorumluluk gerektiren mesleklerde çalışmaktadır. Katılımcıların yarısından fazlası (%52,4) evliyken, %14,3'ü eşleriyle birlikte yaşamakta veya bekardır. Katılımcıların %9,5'inin ise eşleriyle aynı evde olmayan bir ilişkisi vardır. %9,5'inin ise boşanmış olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılım sağlayanların hepsi ampute olmuş bireylerden oluşmaktadır. Tüm katılımcılar ameliyat sonrası durumlarının daha iyi olduğunu belirtmiştir. Amputasyondan önce katılımcıların çoğu (%66,7) istenen ameliyatı alamamaktan dolayı çok acı çektiğini belirtirken ameliyattan sonra VBKB olan kişilerin hiçbiri amputasyon veya ameliyattan pişman olmadığını belirtmiştir. Ayrıca ameliyat olan kişiler, ameliyat sonrasında vücutlarından çok memnun olduklarını (ortalama 88,1 ± 19,7), ideal vücut imajına ulaştıklarını (ortalama 87,6 ± 18,95) ve kendilerini vücutlarıyla tamamlanmış hissettiklerini (ortalama 94,0 ± 13,1) belirtmiştir (Noll ve Kasten, 2014: 223-225). Yine aynı çalışmada katılımcıların görüşlerinden birkaçına kısaca şöyle yer verilebilir:

Dezavantaj olarak engellilik;

“Artık daha fazla güce ve daha fazla zamana ihtiyacım var. Vücudum değişiyor (kilo alıyorum!), hayat pahalılaşıyor (ortez-cihaz, tekerlekli sandalye, evimi, arabamı engellilere uygun hale getirmem gerek).”

“Yorulmadan (henüz) o kadar uzağa yürüyemiyorum ve daha uzun yürüyüşler için 'scooter' kullanmak zorunda kalıyorum. Protezimde açılıp kapanma sorunları yaşadım. Dağınık bir zeminde veya engebeli arazide yürümeyi daha zor buluyorum. Bu küçük zorlukların üstesinden gelmenin yollarını bulmak için çalışmaktan keyif alıyorum.”

Yapılan çalışmaya katılan gönüllü ampute olan bireylerin dezavantaj olarak nitelenen engellilik durumlarından bile keyif aldıkları görülmektedir. Burada aktarılan görüşler yukarıda bahsedildiği gibi Bruno'nun sınıflandırmasını yaptığı *wannable* grubuna giren görüşlerdendir. Hayatı zorlaştıran bir durum olarak görülen engellilik çalışmaya katılım sağlayanlara göre bir olumsuzluk değildir. Aksine engelliliğin neden olduğu zorluklardan hoşlandıkları görülmektedir.

Avantaj olarak engellilik;

“Sürekli tekerlekli sandalyede yaşadığımdan beri (Temmuz 2010) depresyondan kurtuldum ve hayatımın tadını çıkarabiliyorum. Tekerlekli sandalyede bile mesleğimi yapabiliyorum. Bundan önce VBKB beni ikili bir hayata zorlamıştı. Artık bu zorunluluk ortadan kalktı”

“VBKB ile ilgili endişem büyük ölçüde çözüldü. Ampütasyonla ilgili konular hala ilgimi çekse de, bunlar düşüncelerime hakim olmuyor ya da beni diğer ilgi, yükümlülük ve benzeri konulardan uzaklaştırmıyor. Sonuç olarak çok daha mutluym, çok daha az sinirleniyorum, profesyonel anlamda çok daha üretkenim ve ailemin çok daha iyi bir üyesiyim. Ayrıca ampute olmaktan gerçekten keyif alıyorum. Bir şeyleri yapmanın, daha güçlü ve daha formda olmanın yeni yollarını bulmanın zorluklarından keyif alıyorum. Koltuk değneğiyle yürümeyi ve protezimi kullanmayı seviyorum.”

Gönüllü ampute olan kişilerden bazılarının duygu ve düşüncelerine bakıldığında bu durumu bir avantaj olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışmaya katılanlar ameliyat sonrası özellikle vücut bütünlüğü kim bozukluğundan kurtulduklarını dile getirmişlerdir. Farklı iki kimlik arasında kalmak kişiyi psikolojik olarak yıpratır bir süreç olabilir. Bu yüzden gönüllü ampute olanlar bu durumu bir avantaj olarak görebilirler. Ayrıca ampute olmadan önceki yaşamlarında yapabildiklerini şu anda yapabiliyor olmaları da durumlarını bir avantaj olarak görmelerini sağlamaktadır.

Operasyondan Kısa Süre Sonra Duygu ve Düşünceler;

“Ameliyat sonrası odada uyandığında, daha önce hiç olmadığı kadar rahatlamış ve hafiflemiş hissettim. İçimde şöyle bir his vardı: 'Sonunda bu sonsuza dek sürecek!' Bacağıma bakmadan duramıyorum. Kendimi tüy kadar hafif hissettim. Kendimi tamamen normal hissettim, sanki her şey böyle olmalıymış gibi”

“Çok sevindim. Ampütasyondan hemen sonra hastanedeki odama döndüğümde uyandım. Beni odaya getirdiklerinde eşim ve cerrahi ekip hep birlikte yemek yiyor ve konuşuyorlardı. Kısa bir süre uyandım ve ameliyatın yapıldığını söylediler, ben de teşekkür edip tekrar uykuya daldım. Ertesi sabah beni uyandırdılar ve bacağımın olması gereken yere baktım ve gitmiş olduğunu gördüm. Son derece mutluydum. Bacağımı hâlâ hissedebiliyordum, bu yüzden gittiğinden emin olmak için bakmam gerekiyordu. Çok mutluydum! 56 yaşında olmama rağmen kendimi yeniden genç gibi hissettim! Hiç olmadığı kadar mutluydum. Sonraki 6-8 hafta boyunca kendimi çok iyi hissettim, sonra her şey yeni “normale” dönmeye başladı. Ampute olarak geçirdiğim 7 yılı aşkın sürenin ardından hâlâ mutluym. Sahip olduğum tek pişmanlık, keşke ergenlik yaşlarımın başlarında veya yirmili yaşlarımın başındayken amputasyonumu yaptırmayı dilemiş olmamdır.”

Gönüllü ampute olan bireylerin operasyon sonrası mutlu oldukları görülmektedir. Vücutlarında fazlalık olarak gördükleri uzuvlarından ‘kurtulmuş olma’ rahatlama, hafifleme, sevinç gibi duyguları beraberinde getirmiştir. Gönüllü ampute operasyonundan sonra pişmanlık, üzüntü gibi duyguların gelişmediği söylenebilir. Elbette bahsedilen bu duygu ve düşünceler tek bir çalışmaya aittir. Bu alanla ilgili yapılan birçok çalışmayı değerlendirerek daha net bir yorumlamada bulunmak daha mümkün olabilir.

Şimdiki Duygu ve Düşünceler;

‘Yaşasın’, artık her zaman olmak istediğim insanım ve devam edebilirim ve kimse tekerlekli sandalyemi alamaz! Avantajları dezavantajlarından açık ara daha ağır basıyor.”

“Hiçbir zaman ampute edilmemeyi istemedim. Ben amputasyonu daha önce yaptırmayı tercih ederdim “(Noll ve Kasten, 2014: 225- 227).

Uzuv amputasyonu arzusu doğası gereği zorlayıcıdır ve amputasyondan sonra bir rahatlama hissi eşlik edebilir. Bazı vakalarda semptomların tekrar ortaya çıktığı daha sonra fark edilebilir (Khalil ve Richa, 2012: 318). Şimdiye kadar VBKB, amputasyon arzusundan yoğun şekilde mustarip olan insanları güçlü bir şekilde etkileyen bir semptom olarak görülmüyordu. Ancak kişisel görüşmeler sonucu araştırmacılar, bazı VBKB hastalarının amputasyon isteğinin yalnızca zayıf olduğunu ve özel bir ameliyat planı olmadan bu duyguyla başa çıkabildiklerini öğrenmiştir. VBKB hastalarının ampute olma isteği yaşa göre bakıldığında bir farklılık göstermemekteydi, ancak VBKB erkekleri kadınlara göre daha çok etkilediği görülmüştür. VBKB belirtisinin ağırlıklı olarak çocukluk çağında ortaya çıktığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar VBKB ile ilgili daha önce yapılan araştırmalarla uyumludur (Fischer vd., 2015: 77-78). VBKB sahip elli dört kişi ile yapılan çalışmada, katılımcıların vücut değişikliği isteklerinin ana gerekçesinin tamamlanmış hissetmek veya içten

tatmin olmak olduğunu belirtmiştir. VBKB ile ilgili cinsel uyarılma (yani, VBKB'na benzeyen engelli birini görünce veya kendilerinin engelli olduğunu hayal ederken uyarılma) deneklerin neredeyse yarısında mevcuttu, ancak bu durum hiçbir zaman istedikleri vücut değişikliğinin birincil hedefinde olmadığı görülmüştür (Blom vd., 2012: 2).

Şu anda ameliyatın yanı sıra etkili bir yönetim stratejisi mevcut değildir ancak VBKB sahip bireylerinin isteklerinin tamamen kabul edilmesi ve bunlara saygı gösterilmesi, VBKB'na sahip bireylerin hayatları üzerindeki büyük yükü azaltabilir (Blom vd., 2012: 6). Zarar vermeme tartışmasının her iki tarafı da sağlıklı bir uzvun kesilmesinin kaçınılmaz olarak o kişinin sakat kalmasına yol açacağını varsaymaktadır. Sadece acıdan kurtulmanın engelli olmanın bedeline değip değmeyeceği konusunda tartışmalar sürmektedir. Bu nedenle bu fikre sahip olanlar, amputasyonun engelliliğin tek nedensel faktörü olduğunu iddia etmektedir ve bu varsayımı, uygulamayı kınamaya ya da haklı çıkarmaya çalışsalar da, tutumlarının temelini oluşturmaktadır (Gibson, 2020: 146). Bu tür bireyler için, bir uzvun kesilmesi isteği boş bir fantezi değil, yabancı bir uzantıyı vücutlarından çıkarmak için duyulan takıntılı bir ihtiyaçtır (Müller, 2009: 36). Transability, şüphesiz sosyolojik literatürde ve daha genel olarak akademik camiada yeterince araştırılmamış bir sosyal olgudur. Bu konu tartışmalı ve kabul edilemez olarak görülen bir dizi sapma, aktarılabilirlik, yoğun olumsuz tepkiler uyandırma eğiliminde olan oldukça çarpıcı bir konu olmaya devam etmektedir (Martino ve Andrejek, 2019: 2).

8. Sonuç

Vücut Bütünlüğü Kimlik Bozukluğu olarak adlandırılan kavram engelliliğin farklı bir boyutunu bize sunmaktadır. Engellilik şüphesiz kişilerin tercih edeceği ya da isteyeceği bir durum olarak karşımıza çıkmamıştır. Ancak transable kişilerle beraber istenilen bir tarafının olduğu gözler önüne serilmiştir. Toplumsal açıdan bakıldığında bu kavramın olumsuz etkilerinin var olabileceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Transable kavramını transseksüellikle benzetilenler olmuştur. Bir tarafta cinsiyet değişimini talep eden bireyler varken diğer tarafta ise uzvunun kesilmesini talep eden bireyler vardır. Her ikisinin de sonucu şüphesiz geri dönülmezdir. Bu yüzden amputasyon fikrinin de tıpkı cinsiyet değiştirme operasyonu gibi yayılması toplumun işleyişine zarar verebilir. Ancak bu iki durum arasında fark vardır. Kitle iletişim araçlarında transseksüelliğe özendirme görülebilir ancak ampute operasyonuna özendirecek unsurlar bulunmamaktadır. Belki de özendirilecek bir yanı olmadığı düşünüldüğünden bilinmemektedir. Çünkü ampute operasyonlarının tarihi diğer operasyonlar kadar eskidir.

Ampute işleminin yapılıp yapılmaması konusu tıp camiasında tartışılmaktadır. Diğer taraftan DSM tanı ölçütlerinde henüz psikolojik bir bozukluk olarak geçmemektedir. Amputasyonun etik olup olmadığı hala tartışma konusudur. Aynı zamanda psikolojik rahatsızlık olup olmadığı da tartışılmaktadır. Bu bireylerle ilgili netlik kazanmış bir durum yoktur. Gönüllü amputasyonla ilgili sonuçları tartışmak için geniş ölçekli çalışmaların bulgularına ihtiyaç vardır. Diğer yandan kişilerin gönüllü amputasyondan memnun olup olmadıklarıyla ilgili net ifadeler söyleyebilmek için amputasyonun üzerinden zaman geçtikten sonra benzer çalışmaların tekrarlanması gerekli olabilmektedir.

Engelliliğin toplumsal bir tarafı da vardır. Toplumumuzda engellilere üzülen ve acıyan gözlerle bakan bir kesim vardır. Engellilere çeşitli alan ve konularda öncelik tanınmaya çalışılmaktadır. Engellilik istenmeyen bir durumdur. Ancak burada bahsedilen engellilik kişilerin doğuştan ya da sonradan engelli olması durumudur. Gönüllü amputasyonda ise doğuştan olma durumu yoktur. Sonradan olmaktadır. Ancak sonradan olan engellilik türlerinden farklı olarak bireylerin isteği sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden diğer engellilik türlerinden farklıdır. Diğer engellilik türleri özellikle psikolojik sebeplere dayandırılmazken gönüllü amputasyonun temelinde ise psikolojik faktörlerin yattığı düşünülmektedir. Bu sebeple de cinsiyet değiştirme operasyonu ile benzetilmektedir. Her ne kadar cinsiyet değiştirme operasyonu ile bir tutulup benzetilse de ikisi birbirinden farklıdır. Cinsiyet değiştirme operasyonu toplumun belirli kesimleri tarafından kabul görmeyen ve kültürel kodlarla uyuşmayan bir operasyon türüdür. Acıma ve üzülmeye aksine kişilerin öfke ve kötü bakışlarına maruz kalma durumu söz konusudur. Engellilik durumu ise kişilerde acıma, üzüntü, yardım etme gibi duyguları içinde barındırır. Ayrıca fiziksel engeller hayatı bazı durumlarda zorlaştırdığı için yine cinsiyet değiştirme operasyonundan farklıdır. Diğer önemli bir fark ise engellilerin toplumsal yaşamda kabul görüyor olmasıdır. Burada önemli olan kişilerin gönüllü bir şekilde engelli olması durumunda toplumda nasıl karşılık bulacakları tartışmasıdır. Şüphesiz böyle bir konu toplumumuzda şu an için tartışmaya açılacak bir konu olarak görülmemektedir.

Gönüllü amputasyon uygulaması ve gönüllü ampute uygulamalarına birçok çalışmada rastlanılmaktadır. Yapılan çalışmalara bakıldığında gönüllü amputasyonun bir engel türü olarak geçmediği görülmektedir. Her ne kadar bireyler operasyon sonucu engelli bireyler olarak hayatlarına devam etse de literatürde bununla ilgili tartışmaların henüz yer almadığı görülmektedir. Vücut bütünlüğü kimlik bozukluğuna sahip bireyler engelli olmaya özenmektedir. Ancak diğer yandan bunu bir engellilik olarak görmedikleri de yapılan çalışmalarda mevcuttur. Ampute olmasını istedikleri uzuvları bedenlerinde fazlalıktır. Dolayısıyla o uzvun olmaması bir eksiklik değildir. Onlara göre bedenlerinden bir şey eksilmemiştir. Bu durumda kendilerini engelli olarak görmedikleri aksine tamamlanmış olarak gördükleri söylenebilir. Bunun engellilik olabileceğiyle ilgili herhangi bir tartışma yapılmazken yapılan tanımlar ise ampute bireylerin yapmış oldukları tanımlamalar değildir. Konuyla ilgili çalışma yapan araştırmacılar daha çok bu durumu bir rahatsızlık sonucu gelişen bir durum olarak tanımlamıştır. Bu tanımlamayı yaparken engelli kavramını dolaylı yoldan kullanmışlardır. Engelli olmayı arzu eden bireyler yada transable şeklinde tanımlanmışlardır. Diğer yandan çalışmalara katılım sağlayan ampute bireylerde kendilerini direkt engelli birey olarak tanımlamamaktadır. Hem araştırmacılar hem de çalışmalara

katılım sağlayanlar konuya tamamen engellilik olarak yaklaşmamaktadır. Şüphesiz bu durumun bir engellilik olup olmayacağı konusu başka araştırmalara konu olacak bir tartışmadır.

Kaynakça

- Bayne, T., & Levy, N. (2005). Amputees by Choice: Body Integrity Identity Disorder and The Ethics of Amputation. *Journal of Applied Philosophy*, 22(1), 75-86.
- Besiri, A. (2009). Yoksulluk Ekseninde Engellilerin Eğitimi. *TBB Dergisi*, 83, 353-374.
- Blom R.M., Hennekam R. C., & Denys, D. (2012). Body Integrity Identity Disorder. *PLoS ONE*, 7(4), 1-6.
- Cumurcu- Elbozan, B., Karlıdağ, R., & Almış, B. H.(2012). Fiziksel Engellilerde Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 84-98.
- Davis, J. (2012). Prosuming Identity: The Production and Consumption of Transabledism on Transabled.org. *American Behavioral Scientist*, 56(4), 596-617.
- Fischer, M. L., Schnell, T. & Kasten, E. (2015). Body Integrity Identity Disorder: Development and Evaluation of An Inventory For the Assessment of The Severity. *American Journal of Applied Psychology*, 4(3).
- Genç, Y., & Çat, G. (2013). Engellilerin İstihdamı ve Sosyal İçerme İlişkisi. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 8(1), 363-393.
- Gibson, R., B. (2020). Elective Impairment Minus Elective Disability: The Social Model of Disability and Body Integrity Identity Disorder. *Bioethical Inquiry*, 17,145-155.
- Giummarra, M. J., Bradshaw, J. L., Hilti, L. M., Nicholls, M.E.R., &Brugger, P. (2012). ParalyzedbyDesire: A New Type of Body IntegrityIdentity Disorder, *CognBehavNeurol*, 25 (1),34-41.
- Gökalp, K. (2022). Demans. M. Kabataş Yıldız (Ed.), Geriatrik Psikiyatri (s.65-86) içinde. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Hüseyinli, N., Göçmen, S.,&Nasbov, D. (2017). Çalışma Hayatında Engelli Haklarına İlişkin Yasal Düzenlemeler ve Engellilerin Haklara İlişkin Farkındalıkları. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(6), 138-152.
- Irmak, S. (2023). *Sivil toplum örgütlerinin engellileri sosyalleştirme çalışmalarına dair bir alan araştırması: Niğde İli Örneği*(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ömer Halis Üniversitesi, Niğde.
- Kaya, Ç. S. (2019). *Üniversitede eğitimgören engelli öğrencilerin karşılaştıkları sorunlar ve sorun çözme becerileri*(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Karataş, K. (2001). Engellilerin Toplum Kazandırılması. *Ufku Ötesi Aylık Dergi*, 5 (29), 10-19.
- Kröger, K.,Thomas S.,&Erich K. (2014). Effects of Psychotherapy on Patients Suffering from Body Integrity Identity Disorder (BIID). *American Journal of Applied Psychology*, 3(5), 110-115.
- Khalil, R. B., &Richa, S. (2012). Apotemnophiliaor Body Integrity Identity Disorder: A Case Report Review, *The International Journal of Lower Extremity Wounds*, 11(4), 313-319.
- Martino, A.S.,&Andrejek, N. (2019): Normal/Deserving Citizens and the Transabled Other: A Sociological Analysis of Online Commenters Reactions to Transability, *Deviant Behavior*, 40(2):1-13
- Müller, S. (2009). Body Integrity Identity Disorder (BIID)—Is the Amputation of Healthy Limbs Ethically Justified?. *The American Journal of Bioethics*, 9(1), 36-43,
- Noll, S., & Kasten, E. (2014). Body Integrity Identity Disorder (BIID): How Satisfied are Successful Wannabes. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3(6), 222-232,
- Partici, R. (2018). *Üniversitelerde eğitim gören engelli öğrencilerin eğitimleri sırasında karşılaştıkları problemler (Kırıkkale Üniversitesi Örneği)* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale.
- Patrone, D. (2009). Disfigured anatomies and imperfect analogies: Body Integrity Identity Disorder and The Supposed Right to Self-Demanded Amputation of Healthy Body Parts, *J Med Ethics*, 35, 541-545.

- Reynolds, J. M. (2016). Toward a Critical Theory of Harm: Ableism, Normativity, and Transability (BIID), *Philosophy and Medicine*, 16(1), 37-45.
- Şahan. E. C. (2018). *Çalışma hayatına katılımda engellilerin yaşadıkları sorunları: Tekirdağ Süleymanpaşa örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Tuygun, Ç. (2019). *Görme engelli öğretmenlerin sorunları ve çözüm önerileri: İstanbul örneği* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Vurgun, Ş. (2015). Engelli Bireylere Yönelik Alınan Önlemlerin ve Mesleki Eğitimin Uygulamadaki Mevzuat Işığında Değerlendirilmesi: Zonguldak İli Örneği. *PARADOKS Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 11(1), 177-199.
- Whittaker, K. (2022). The Limits of Identity: Running Tuvel's Argument the Other Way. *Journal of Controversial Ideas*, 2(2), 5, 1-21.
- World Health Organization, (2023). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>