

Antik Yunan'dan Günümüze Menopozun Toplumsal ve Biyo-Politik İnşası

The Social and Bio-Political Construction of Menopause from Ancient Greece to the Present Day

Ayşe Dericioğulları Ergun*

Öne Çıkanlar:

- Menopoz, tarihsel süreç içinde farklı bilgi rejimleri tarafından tanımlanan ve anlamlandırılan bir toplumsal kategori olarak ele alınmaktadır.
- Antik dönemden 21. yüzyıla uzanan süreçte menopozun ritüel statüden hormon eksikliği paradigmasına dönüşümü tarihsel ve kuramsal bağlam içinde incelenmektedir.
- Hormon replasman tedavisi uygulamaları ve WHI sonrası risk söylemi, menopozun tıbbileştirilme sürecindeki kırılma noktaları olarak analiz edilmektedir.
- Çalışma, menopoz deneyiminin feminist ve biyokültürel yaklaşımlar çerçevesinde çok boyutlu bir değerlendirmeye tabi tutulması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Öz: Bu çalışma, menopozu salt bir biyolojik evre değil, Antik Yunan'dan günümüze uzanan çok katmanlı tarihsel ve sosyo-politik anlam rejimleri içinde konumlandırılan sosyal inşacı bir çerçeveye ele almaktadır. Antik ve Orta Çağ'da ritüel saflık, bilgelik ve yapısal yaş kavramları üzerinden statü geçişi olarak kurulan menopoz, erken modern dönemde humoral paradigmanın çözülüşü, enerji tükenmesi metaforları ve anatominin yükselişiyle doğal yaşlanmayla bedensel tükenme arasında salınan belirsiz bir eşik olarak tanımlanmaktadır. On sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllarda sinir sistemi merkezli modeller, histeri söylemi, organ eksikliği metaforu, organoterapi yoluyla menopoz hem patolojik bir bozulma hem de nüfus yönetimini düzenleyen biyolojik bir sınır olarak tıbbileştirilmektedir. Yirminci yüzyılda hormon eksikliği paradigmasının ve hormon tedavisinin kurumsallaşması, menopozu laboratuvar verileriyle izlenen ve risk dili üzerinden yönetilen bir biyomedikal rejime dönüştürürken; feminist sağlık hareketleri ve biyokültürel yaklaşımlar bu indirgemeci modeli eleştirmekte, kadınların bedensel deneyimlerini meşru bilgi kaynağı olarak yeniden konumlandırmaktadır. WHI sonrası dönemde ise menopoz, hem klinik otoritenin evrensel tedavi iddiasının sorgulandığı, riskin zamansallaştırıldığı ve bireyselleştirildiği hem de menopoz kapitalizmi, wellness piyasası ve dijital sağlık uygulamaları aracılığıyla sınıf, ırk ve mekân temelli epistemik adaletsizliklerin derinleştiği bir alan olarak analiz edilmektedir. Makale, bu tarihsel seyrin sonunda menopoz politikalarının yalnızca biyomedikal kanıtlar üzerinden değil, toplumsal cinsiyet rejimleri, kesişimsel eşitsizlikler ve epistemik adalet perspektifiyle birlikte yeniden düşünülmesi gerektiğini savunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Sosyal İnşa, Tıbbileştirme, Biyopolitika, Risk Toplumu

* Doç. Dr., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, adericiogullari@mehmetakif.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4667-2673.

Highlights:

- The social category of menopause has been defined and interpreted by different knowledge regimes throughout history and continues to be so.
- The transformation of menopause from a ritualised status to a paradigm of hormone deficiency, spanning from antiquity to the 21st century, is examined within its historical and theoretical context.
- The analysis of hormone replacement therapy practices and post-WHI risk discourse is undertaken as a means to examine the role of these phenomena in the medicalisation process of menopause.
- The study demonstrates that the experience of menopause should be subject to a multidimensional assessment within the framework of feminist and biocultural approaches.

Abstract: The present study adopts a social constructionist approach to the subject of menopause, situating it within the multi-layered historical and socio-political regimes of meaning that have evolved from ancient Greece to the present day. In antiquity and the Middle Ages, the phenomenon of menopause was recognised as a rite of passage involving concepts such as ritual purity, wisdom and age-related roles. During the early modern period, the dissolution of the humoral paradigm and the rise of anatomy resulted in the definition of menopause as an ambiguous threshold oscillating between natural ageing and bodily exhaustion. During the 18th and 19th centuries, the medical community adopted models centred on the nervous system, discourses on hysteria, metaphors of organ deficiency, organotherapy and demographic quantification. Medical practitioners began to regard menopause as both a pathological disorder and a biological boundary that regulated population management. During the 20th century, the institutionalisation of the hormone deficiency paradigm and HRT transformed menopause into a biomedical regime. This regime is now monitored by laboratory data and managed through the language of risk. However, feminist health movements and biocultural approaches have criticised this reductionist model, repositioning women's bodily experiences as a legitimate source of knowledge. In the post-WHI era, the analysis of menopause as a field has shifted towards a paradigm where the universal treatment claim of clinical authority is contested, risk is temporised and individualised, and epistemic injustices based on class, race and place are exacerbated through phenomena such as 'menopause capitalism', the wellness market and digital health applications. The article posits that, at the conclusion of this historical trajectory, policies pertaining to menopause must be reconsidered, not solely through the prism of biomedical evidence, but also by considering gender regimes, intersectional inequalities, and epistemic justice.

Keywords: Menopause, Social Construction, Medicalisation, Biopolitics, Risk Society.

Summary

The article analyses menopause not as a fixed biological threshold, but as a historically contingent, culturally mediated and politically saturated meaning regime that has been reshaped through successive medical, religious, legal and market-based discourses in Western (European and Anglo-American) contexts. The theoretical framework underpinning this study is rooted in social constructionism and feminist thought. The analysis meticulously traces the reconfiguration

of menopausal experience from a humoral and ritualised life stage to a pathological deficit, a statistical parameter of reproductive productivity, and, more recently, an individualised domain of risk management and self-optimisation. Methodologically, the article adopts a selective historical–theoretical review rather than a systematic literature review, focusing on key epistemic turning points and discursive formations that have structured women's ageing bodies as objects of knowledge and intervention.

In the Classical world, menopause was embedded in humoral theory, cosmological order and ritual practice, functioning less as a disease entity than as a status passage associated with purification, wisdom and expanded ritual and familial authority for older women. Menstruation and menopause marked opposite poles of ritual purity, with the cessation of bleeding enabling continuous access to sacred spaces and conferring roles as mediators, caretakers, and guardians of communal order. Medieval Christian cultures partially retained humoral explanations, but superimposed sin, impurity and moral regulation, positioning menstruation as a bodily sign of Eve's transgression and menopausal women as ambiguously purified, yet still morally suspect, especially outside monastic settings. While some cloistered women gained spiritual authority in later life, lay postmenopausal women often occupied a fragile position, simultaneously valued as 'wise women' and exposed to suspicion, surveillance and, in some cases, witchcraft accusations.

The early modern period (15th–17th centuries) is presented as a transitional moment, in which menopause remained loosely framed within the "climacteric years" of humoral medicine, yet began to be described through metaphors of energy depletion and declining vitality. Physicians generally treated the cessation of menstruation as a natural sign of aging, not as a discrete medical condition, but emerging anatomical practices and dissection gradually destabilized purely humoral explanations and opened the way for organ- and tissue-based understandings of the menopausal body. Parallel to male-dominated medical discourses, women's experiential writings and midwifery knowledge articulated alternative narratives that associated menopause with clarity, maturity, and the reorganization of social roles rather than sheer loss or decline.

From the 18th century onward, Enlightenment nerve theory and "fashionable diseases" literature reframed women's bodies through heightened nervous sensibility, which, when combined with the cessation of menstruation, produced a powerful nexus linking menopause to nervous instability, neurasthenia, and hysteria. In the 19th century, the coining of "menopause" as a distinct medical category, the relocation of feminine essence from the uterus to the ovaries, and the development of organotherapy further entrenched the idea of menopause as organ failure and deficiency. Statistical and demographic studies that calculated average menopausal age

transformed menopause into a measurable, biographical boundary that structured reproductive life courses and, indirectly, population management, even before it was tightly integrated into welfare and insurance regimes.

The article shows how 20th century biomedicine intensified these trends by translating organ-based deficits into biochemical idioms of hormonal insufficiency, making estrogen levels central to defining, monitoring, and treating menopause. Organotherapy and, later, hormone replacement therapy (HRT) exemplify the broader move toward a laboratory-based, clinically objectifying gaze, in which women's subjective experiences count as medical facts only insofar as they can be anchored in quantifiable biomarkers. Within this framework, menopausal bodies are constructed as inherently at risk—of osteoporosis, cardiovascular disease, depression, and cognitive decline—and thus as requiring continuous surveillance, intervention, and self-management. Feminist and biocultural scholarship, however, has problematised this deficit model by demonstrating the cultural variability of menopausal experiences, and by exposing how metaphors of decline, loss and failure reproduce gendered hierarchies and render many women's narratives epistemically marginal.

In its contemporary sections, the article connects this long history to the late 20th and early 21st century shift from a pure “disease model” toward a risk and lifestyle paradigm, in which menopausal women are hailed as responsible, informed and entrepreneurial subjects of their own health. While this shift appears to enhance agency and choice, the analysis argues that it simultaneously deepens neoliberal logics of self-discipline, responsabilization, and market dependency, especially through the expansion of “menopause capitalism”: a proliferating ecosystem of pharmaceuticals, supplements, wellness services, apps, and corporate “menopause benefits” that commodify distress and normalize constant self-monitoring. The article also highlights emerging practices, such as feminist health activism, support groups and community-based “menopause cafés,” where women share experiences and co-produce lay expertise that challenges biomedical authority and opens space for alternative epistemologies.

The article asserts that the phenomenon of menopause cannot be fully comprehended from a biological perspective alone; rather, it is an historically evolving assemblage in which various factors, including medical classifications, religious and legal norms, demographic techniques, market logics and feminist struggles, converge to shape the perception of which bodies are deemed intelligible, governable and worthy of care. This historical–sociological reconstruction supports a call for menopause-related policies and clinical guidelines that integrate intersectional concerns about class, race, place and epistemic justice. It is argued that women's situated experiences should

be recognised not as anecdotal evidence to be subsumed under laboratory data, but as indispensable sources of knowledge for constructing more equitable and context-sensitive practices.

Giriş

Menopoz, evrensel bir biyolojik geçiş olmanın ötesinde, tarihsel olarak değişen bilgi rejimleri ve toplumsal normlar içinde anlam kazanan kültürel bir deneyimdir (Kaufert, 1996). Bu çalışma, menopozun farklı dönemlerde patolojik bir eksiklik, yönetilmesi gereken bir risk ya da bireysel sorumluluk alanı olarak yeniden tanımlanmasını, kadın bedeninin hangi koşullarda müdahaleye değer ve düzenlenebilir kabul edildiğini gösteren sosyolojik bir problem olarak ele almaktadır (McCrea, 1983; Murtagh ve Hepworth, 2003). Bu doğrultuda makale, Antik Yunan'dan günümüze menopozun tarihsel seyrini izleyerek, menopozun yalnızca söylemsel düzeyde değil; tıbbileştirme, biyoiktidar ve biyopolitik risk yönetimi mekanizmaları aracılığıyla işleyen iktidar ilişkileri içinde kurulduğunu analiz etmeyi amaçlamaktadır (Foucault, 2002, 2007; van de Wiel, 2014).

Makalenin özgün katkısı, menopozun tarihsel dönüşümünü tıbbi ilerleme çizgisi içinde açıklamak yerine, dönemler arası kırılma noktalarını izleyerek menopozun hangi epistemik ve kurumsal düzenekler içinde yeniden tanımlandığını görünür kılmasında yatmaktadır. Bu çerçevede menopoz, (i) humoral denge ve ritüel saflık rejimlerinde bir yaşam eşiği, (ii) modern klinik bakış içinde ölçülebilir bir eksiklik, (iii) geç modern biyomedikal yönetişimde risk öngörüsü ve önleyici müdahale alanı, (iv) güncel bağlamda ise bireysel sağlık sorumluluğu ve Foucaultcu bakışla kendilik teknolojileriyle eklemlenen bir yönetimsellik nesnesi olarak tartışılmaktadır (McCrea, 1983; Utian, 1997; van de Wiel, 2014; Orgad ve Rottenberg, 2024). Böylece çalışma, menopozun eksiklikten riske evrilen tarihsel hattını, kadınların bedensel özneliğini biçimlendiren normatif kabuller ve iktidar biçimleriyle birlikte ele alarak, farklı dönemlerde kurulan anlamlandırma rejimlerinin sürekliliklerini ve kopuşlarını sosyolojik düzlemde bütünleştirmektedir (Kaufert, 1996; Banks, 2002).

Bu inceleme, menopozu sabit bir biyolojik olay olarak ele almayan sosyal inşacı yaklaşıma dayanmaktadır. Sosyal inşacı perspektif, menopozun anlamının tıbbi bilgi, sembolik düzenekler ve toplumsal beklentiler içinde üretildiğini vurgularken; tıbbileştirme bu inşanın merkezî mekanizmalarından biri olarak ele alınmaktadır (Kaufert, 1996; Meyer, 2001). Tıbbileştirme, doğal bir yaşam evresinin patolojik bir sorun alanı olarak yeniden tanımlanarak tıbbi denetim ve müdahaleye açılmasını ifade etmekte; bu süreç klinik ölçüm ve sınıflandırmaları merkezileştirirken, kadınların gündelik deneyim ve öznel anlamlandırmalarını ikincilleştiren bir bilgi hiyerarşisi üretmektedir (Ferguson, 1998; van de Wiel, 2014). Bu nedenle menopoz,

disiplinci iktidarın normallik ölçütleri üzerinden bedeni izlenebilir kılması ile biyopolitik iktidarın nüfus düzeyinde risk kategorileri üretmesi arasında çift yönlü bir işleyiş içinde konumlanmaktadır (Foucault, 2002, 2007).

Çalışma ayrıca, kadın bedenine ilişkin tıbbi söylemin tarihsel olarak cinsiyetlendirilmiş epistemik varsayımlar taşıdığını ve menopozun bu çerçevede sıklıkla kadınlık, yaşlanma ve toplumsal işlevsellik kaybı anlatılarıyla yüklendiğini göstermeyi hedeflemektedir (Bell, 1987; King, 2004; Price ve Shildrick, 2008). Bu ideolojik zemin, menopozun modern dönemde giderek daha fazla klinik sorun alanı olarak kurulmasına ve zaman içinde risk yönetimi mantığıyla genişleyen bir biyomedikal yönetim alanına dönüşmesine imkân tanımıştır (McCrea, 1983; Utian, 1997; Murtagh ve Hepworth, 2005; van de Wiel, 2014).

Bu doğrultuda makale, sistematik bir derleme niteliği taşımamakta; seçici bir tarihsel-kuramsal analiz yaklaşımı benimsemektedir. Analiz, menopozun farklı dönemlerde nasıl tanımlandığını, hangi söylemsel ve kurumsal çerçeveler içinde konumlandırıldığını ve bu çerçevelerin kadın bedenine, yaşlanmaya ve sağlık sorumluluğuna ilişkin hangi normatif kabulleri ürettiğini görünür kılmayı amaçlamaktadır. Çalışma, Batı (Avrupa ve Anglo-Amerikan) bağlamında şekillenen tarihsel anlamlandırma rejimlerine odaklanmakta; farklı coğrafi ve kültürel bağlamlarda ortaya çıkan menopoz deneyimlerini karşılaştırmalı olarak ele almayı kapsam dışı bırakmaktadır.

Arınmadan Bilge Kadınlığa: Antik Yunan–Roma’da Menopoz

Antik Yunan ve Roma tıbbında sağlık ve hastalık, bedenin dört temel sıvısı (kan, balgam, sarı safra ve kara safra) arasındaki humoral denge üzerinden açıklanmaktaydı (Bonnard, Doherty ve Sébillotte Cuchet, 2013). Bu anlayışta kadın bedeni, erkek bedenine kıyasla daha soğuk ve nemli olarak tasavvur edilmiş; menstrüasyon, kadının düşük iç ısısı nedeniyle bedende biriken fazla sıvının rahim yoluyla dışarı atıldığı bir arınma süreci (katarsis) olarak değerlendirilmiştir. Menopoz ise bu sıvı akışının yavaşlaması ve bedenin nemli doğasının kuruması üzerinden hızlanan yaşlanmanın bir göstergesi olarak yorumlanmıştır. Dolayısıyla menopoz, bedensel işlevlerin patolojik biçimde sona ermesinden çok bedenin artık fazla sıvı üretmediği ya da bu enerjiyi kendi bakımı için kullandığı fizyolojik bir dönüşüm olarak anlaşılmıştır (Amundsen ve Diers, 1973; Cole, 2004; Gentile, 2009; Gambaudo, 2017). Hipokratik tıp külliyyatına ilişkin çağdaş incelemeler, antik dünyada menopozun bir hastalık değil, beden içi akışların yavaşladığı ve sıcaklık–nem dengesinin değiştiği doğal bir yaşam evresi olarak kavramsallaştırıldığını göstermektedir (Lindau, 2014; Gambaudo, 2017).

Bu humoral çerçeve, Galen'in yedi yıllık yaşam dönemleri yaklaşımıyla kozmolojik bir boyut kazanmıştır. Her yedinci yılın bedensel ve ruhsal dönüşümlerin yoğunlaştığı klimakterik bir eşik olarak tanımlandığı bu modelde menopoza, yalnızca fizyolojik bir değişim değil; yıldız hareketleriyle ilişkilendirilen kozmik düzenin bir parçası olarak yorumlanmıştır (Amundsen ve Diers, 1973; Lorimer, 1907). Böylece menopoza, kadının bedeninde gerçekleşen bir olaydan ziyade, evrensel düzenle uyumlu bir yaşam geçişi olarak anlamlandırılmıştır.

Antik toplumlarda menstrüasyon ve menopoza, ritüel düzenin karşıt uçlarını oluşturmuştur. Menstrüel kanama, ritüel saflığı bozduğu kabulüyle kadınların belirli tapınak törenlerinden geçici olarak dışlanmasına yol açarken, kanın kontrolsüz akışı hem tıbbi hem de dinsel açıdan düzen bozucu bir unsur olarak değerlendirilmiştir (Dean-Jones, 1989; Hanson, 1975). Buna karşılık menopoza, menstrüel kanamanın kalıcı biçimde sona ermesiyle birlikte kadının ritüel saflık statüsünün yeniden tanımlanmasını mümkün kılmış; tapınaklara sürekli erişim, adak sunma ve kamusal ritüellere katılım gibi uygulamalar aracılığıyla kadınların dinsel ve toplumsal yaşamla ilişkileri yeniden kurulmuştur (Flemming, 2000; Finch, 2010). Bu dönüşüm, menopozu biyolojik bir eşikten ziyade ritüel yetkinlik ve toplumsal güvenilirlikle ilişkilendirilen bir statü geçişi hâline getirmiştir (Dean-Jones, 1989).

Ritüel saflığın yeniden tanımlanması, menopoza sonrası kadınların törensel rollerinde de belirgin bir dönüşüm yaratmıştır. Menstrüasyon döneminde kutsal mekânlara erişimi sınırlanan kadınlar, menopoza sonrasında arınma ritüellerini yürütme, adak sunma ve dinsel törenlerde aracı olma gibi daha etkin konumlara yerleştirilmiştir. Bu durum, menopoza sonrası kadınların dinsel alanlarda güvenilir aktörler olarak konumlanmalarını sağlamış; menopozu, biyolojik yaşlanmadan ziyade ritüel statü ve toplumsal tanınmayla ilişkili bir geçiş olarak kurmuştur (Dean-Jones, 1989; Fleming, 2000).

Bu ritüel düzenleme, menopozun yalnızca bedensel bir olay değil; toplumsal aidiyetin ve yaşam döngüsünün kültürel olarak yeniden yapılandırıldığı bir statü dönüşümü olduğunu göstermektedir. Cantarella'nın (1985) ergenlik ritüellerine ilişkin çözümlenmeleri, çocukluktan yetişkinliğe geçişte arınma ve adak uygulamalarının belirleyici olduğunu ortaya koyarken, menopoza sonrası ritüeller bu yapısal mantığı ters yönde işletmektedir. Menstrüel kanamanın sona ermesi, kadının ritüel saflık statüsünü yeniden kazanmasını ve topluluk yaşamına daha yüksek bir sembolik otoriteyle dâhil olmasını mümkün kılmıştır.

Menopoza sonrası yaşam evresi, antik toplumlarda kadınlara aile ve topluluk içinde bakım verme, düzen sağlama ve rehberlik etme gibi rollerle ilişkilendirilen bir toplumsal statü kazandırmıştır. Finley (1981), bu dönemde kadınların torun bakımında, ev içi üretimin

sürdürülmesinde ve aile içi uyumsuzluklarda arabuluculukta etkin roller üstlendiğini belirtmektedir. Kennell'in (2013) yapısal yaş kavramı, yaşın yalnızca biyolojik bir kategori değil; törensel statüler, kuşaklar arası sorumluluklar ve toplumsal beklentilerle tanımlanan ilişkisel bir konumlanma biçimi olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda menopoza, Antik Yunan–Roma toplumlarında bedensel yaşlanmanın ötesinde, ritüel yetkinliğin ve topluluk tarafından tanınan sorumlulukların yeniden yapılandığı bir yapısal yaş geçişi olarak işlev görmüştür.

Mitolojik anlatılar, menopoza sonrası kadınların kazandıkları bu konumların sembolik düzeyde de meşrulaştırıldığını göstermektedir. Demeter ilahisi üzerine yapılan çözümlenmeler, yaşlı kadın figürü aracılığıyla doğurganlığın sona ermesinin kadınlık ya da toplumsal değer kaybı anlamına gelmediğini ortaya koymaktadır (Pratt, 2000). Bu anlatılarda öne çıkan ana figürü, biyolojik anneliğin ötesinde, toplumsal sürekliliği ve kuşaklar arası bakım ilişkilerini temsil eden sembolik bir otoriteyi ifade etmektedir. Benzer biçimde ikonografik incelemeler, menopoza sonrası kadınların antik temsillerde yalnızca alaya alınan ya da çöküşle özdeşleştirilen figürler olarak değil; deneyim, bakım ve hane içi sorumlulukla ilişkilendirilen daha karmaşık rollerle betimlendiğini göstermektedir (Luce, 1993).

Roma hukuk düzeni, menopoza sonrası statünün kurumsal boyutunu görünür kılmıştır. Üretkenlik hakkının belirli bir yaşa kadar tanımlanması, menopoza sonrası dönemi kadınların hukuki ehliyetinin genişlediği bir aşama hâline getirmiş; miras, mülkiyet ve aile içi hukuki işlemlerde daha bağımsız hareket edebilme imkânları yaratmıştır (Gentile, 2009). Böylece biyolojik bir geçiş, ritüel ve sembolik anlamlarının yanı sıra hukuki statü değişimiyle de iç içe geçmiştir.

Sonuç olarak Antik Yunan ve Roma bağlamında menopoza, patolojik bir eksiklik ya da tıbbi bir sorun olarak değil; humoral denge, kozmolojik düzen, ritüel saflık ve toplumsal statü çerçevesinde anlamlandırılan bir yaşam eşiği olarak kurulmuştur. Bu tarihsel bağlamda menopoza, kadınlar için bedensel bir çözülme evresi değil; ritüel yetkinlik, toplumsal güvenilirlik ve yapısal yaş dönüşümüyle ilişkilendirilen bir statü geçişi olarak işlev görmüştür. Bu okuma, menopozun sonraki yüzyıllarda tıbbi bir müdahale alanına dönüşmesini mümkün kılacak epistemik kırılmanın henüz gerçekleşmediğini; beden, yaş ve kadınlık ilişkilerinin sembolik ve toplumsal düzeyde düzenlendiğini göstermektedir.

Orta Çağ'da Menopoz: Kirlenme, Arınma ve Dinsel Disiplin İçinde Kadın Bedeni

Orta Çağ'da kadın bedenine ilişkin tıbbi ve dinsel söylemler, Antik Çağ'dan devralınan humoral kuramı korumakla birlikte, bu kuramı Hristiyan ahlak anlayışı ve dinsel disiplin rejimleriyle yeniden çerçevelemiştir. Orta Çağ tıp metinlerinde menstrüasyon, bedende biriken

fazla kanın rahim yoluyla dışarı atılması sayesinde humoral dengenin korunmasına hizmet eden işlevsel bir süreç olarak tanımlanmıştır (Amundsen ve Diers, 1973). Bununla birlikte Hristiyan düşüncesi, menstrüasyonu yalnızca fizyolojik bir süreç olarak değil, Havva'nın ilk günahıyla ilişkilendirilen ahlaki bir zayıflığın bedensel işareti olarak da yorumlamıştır (Wood, 1981; Wren, 2015).

Kilise hukuku, Eski Ahit'te yer alan ritüel kirlilik düzenlemelerini Hristiyan bağlama uyarlayarak adet gören kadınları geçici olarak saf olmayan bir statüye yerleştirmiş; bu durum kadınların kiliseye girişi, kutsal nesnelere temas etmesi ve komünyon alması gibi pratiklerin sınırlandırılmasına yol açmıştır. Tıbbi söylemde sağlık için gerekli bir boşaltım olarak tanımlanan menstrüasyonun, dinsel otorite tarafından kamusal ve kutsal alandan dışlanma gerekçesine dönüştürülmesi, kadın bedeninin ahlaki denetim altına alınmasını meşrulaştıran temel gerilimlerden birini oluşturmuştur (Wood, 1981; Wren, 2015). Menstrüasyonun iradi bir günah değil, doğal bir zayıflık olarak değerlendirildiği daha ılımlı yaklaşımlara rağmen, kanla ilişkilendirilen kirlilik algısı ve buna eşlik eden toplumsal yasaklar Orta Çağ boyunca etkisini sürdürmüştür.

Menstrüel döngünün kırklı–ellili yaşlarda kalıcı olarak sona ermesi, Orta Çağ tıp yazınında menopozu bağımsız bir hastalık kategorisine dönüştürmemiştir. Menopoz, adet kesilmesi ve beden sıvılarının aşırı birikimi tartışmaları içinde, mizacın soğuk ve kuru niteliğe kaydığı bir yaşlanma evresi olarak ele alınmıştır (Amundsen ve Diers, 1973; Green, 2001). Bu çerçevede menopoz, patolojik bir bozulmadan ziyade bedensel dengenin kırılma dönemi olarak kavramsallaştırılmış; kan aldırma, sülük uygulamaları, terletme banyoları ve bitkisel kürler gibi müdahaleler bu dengenin korunmasına yönelik önlemler olarak önerilmiştir (Green, 2001). Astrolojik tıbbın etkisiyle bu uygulamaların zamanlaması Ay döngüleri ve gezegen konumlarıyla ilişkilendirilmiş; menopoz, kritik dönemin bir parçası olarak kozmik düzenle uyumlu biçimde izlenmesi gereken bir yaş evresi olarak değerlendirilmiştir (Singh ve Kaur, 2002; Wren, 2015).

Bu tıbbi çerçeve, menopozun dinsel ve toplumsal anlamlandırılma biçimleriyle birleştiğinde daha kırılma ve koşullu bir statü üretmiştir. Menstrüel kanamanın sona ermesi, bazı bağlamlarda menopoz sonrası kadın bedeninin ritüel kirlenme kaygısından kısmen arınmış kabul edilmesini mümkün kılmıştır. Özellikle manastır yaşamında ileri yaştaki rahibeler, dua, şifa ve ruhsal rehberlik uygulamalarıyla ilişkilendirilmiş; menopoz sonrası dönem, bedensel saflıkla dinsel yetkinliğin örtüştüğü bir konumlanma yaratmıştır (Mulder-Bakker, 2004; Ritchey, 2021). Aziz yaşamlarını konu alan metinlerde menopoz sonrası kadınlar, ilahi kavrayış ve ahlaki erdemle donatılmış figürler olarak idealize edilmiştir (Hughes, 1943; Mulder-Bakker, 2004). Bu bağlamda

menopoz, belirli kurumsal alanlarda kadınlara sınırlı ama meşru bir dinsel otorite kazandıran bir yaş eşiği olarak işlev görmüştür.

Manastır dışındaki toplumsal bağlamlarda ise menopoz sonrası kadınların konumu daha belirsiz ve kırılğan hâle gelmiştir. Kentli ve aristokrat kadınlar yazılı tıbbi bilgiye ve kurumsal reçetelere erişimleri sayesinde menopoz sürecini görece korunaklı biçimde deneyimlerken, kırsal bölgelerde yaşayan kadınlar yerel ebelerin ve halk şifacılarının deneyimsel bilgisine bağımlı kalmıştır (Leyser, 1995; Stuard, 2010). Yazılı ve kurumsal olarak tanınan bilgiye erişimin sınırlı olduğu bu koşullarda, deneyimsel şifa pratikleri daha kolay sorgulanmış; kuşku, uygulamanın etkisinden çok bilginin kaynağına ve uygulayıcının toplumsal konumuna yönelmiştir. Bu durum, menopoz sonrası kadınların bakım ve şifa rollerinin ahlaki denetimle iç içe geçmesine yol açmış; menopoz, ritüel arınma potansiyeline rağmen bedenin zayıfladığı ve gözetim gerektirdiği bir yaş eşiği olarak çerçevenmiştir (Wood, 1981; Wren, 2015).

Geç Orta Çağ ve erken modern dönemlerde menopoz dönemindeki kadınların toplumsal konumundaki bu kırılğanlık, yerel gerilimlerin yoğunlaştığı anlarda onların gündelik bakım, şifa ve arabuluculuk faaliyetlerinin sapma olarak yorumlanmasını kolaylaştırmış; bazı durumlarda bu faaliyetler, cadılık suçlamalarıyla kesişen bir risk alanı üretmiştir (Geddes, 2011; Wren, 2015; Foster, 2023). Bununla birlikte birçok yerel toplulukta menopoz dönemindeki kadınlar, deneyim ve yaşla biriken bilgileri sayesinde bilge kadın ya da arabulucu olarak da tanınmış; aile içi uyuşmazlıklarda, ahlaki meselelerde ve gündelik sağlık sorunlarında danışılan aktörler olarak toplumsal dayanışma ağlarının sürdürülmesinde önemli roller üstlenmiştir (Mulder-Bakker, 2011). Bu ikili yapı, Orta Çağ'da menopozun tekil ve sabit bir anlama sahip olmadığını; dinsel disiplin, tıbbi bilgi ve yerel toplumsal ilişkiler içinde farklı yönlerle açılan bir yaş kategorisi olarak kurulduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak Orta Çağ bağlamında menopoz, Antik Çağ'daki gibi tutarlı bir statü artışı üreten bir ritüel eşik olmaktan çıkmış; arınma ile kirlenme, bilgelikle kuşku arasında salınan, koşullu ve kırılğan bir toplumsal konumlanma üretmiştir. Menopozla birlikte kadınlar, bazı kurumsal alanlarda meşruiyet ve otorite kazanırken, diğer bağlamlarda ahlaki denetimin ve dışlayıcı söylemlerin hedefi hâline gelmiştir. Bu durum, menopozun Orta Çağ'da biyolojik bir geçişten ziyade, dinsel disiplin ve toplumsal kontrol mekanizmaları içinde yeniden tanımlanan bir yaş eşiği olarak işlediğini ortaya koymaktadır.

15. ve 17. Yüzyıllarda Menopoz: Humoral Paradigmanın Çözülüşü ve Belirsiz Bir Tıbbi Eşik

Erken modern dönemde menopoz, Antik ve Orta Çağ'dan devralınan humoral paradigma içinde tanımlanmaya devam etmiş; ancak bu yüzyıllarda menopozu kavramsallaştırma biçimlerinde belirgin bir çözülme ve belirsizlik ortaya çıkmıştır. Dönemin hekimleri adet döngüsünün genellikle kırk ile kırk yedi yaşları arasında kalıcı biçimde sona erdiğini kabul etmiştir. Ayrıca bu yaş aralığını humoral dengenin kırılmanlaştığı ve doğurganlık kapasitesinin geri dönülemez biçimde azaldığı kritik bir eşik olarak değerlendirmişlerdir. Bununla birlikte menopoz, modern anlamda bağımsız bir tıbbî kategori hâline henüz gelmemiştir. Menopoz teriminin sistematik kullanımı ancak 19. yüzyılın başlarında mümkün olmuştur (Singh ve Kaur, 2002). Bu nedenle erken modern dönemde hekimlerin başvurduğu “klimakterik dönem” kavramı, yedi yıllık yaşam evrelerine dayanan ve humoral dengesizliklerle açıklanan daha geniş bir yaşlanma çerçevesini ifade etmektedir.

Bu dönemde menopozun görece sınırlı bir tıbbî ilgi alanı olarak kalması, sürecin çoğu hekim tarafından doğal bir yaşlanma olgusu şeklinde ele alınmasıyla ilişkilidir. Erken modern tıp yazınında adet kanamasının durması sıklıkla gebelik benzerlik kurularak açıklanmış; menopoz, çoğu durumda müdahale gerektirmeyen fizyolojik bir eşik olarak sınıflandırılmıştır. Ambroise Paré, menopozu yaşlılığın olağan bir sonucu olarak çerçevelerken, antik otoritelerden aktardığı inanışlar arasında adet kanamasının bedende tutulmasının kadını erkekleştirebileceği düşüncesine de yer vermiştir (Paré, 1573). Jean Liébault, kanamanın kesilmesini yaşlılığa bağlı doğal bir süreç ile hastalığa bağlı patolojik bir durum arasında ayırarak yüzde beliren kızarıklıklar ve yoğun terlemeyi bu dönemin olası belirtileri arasında saymıştır. Bu betimleme, günümüzde sıcak basması olarak yorumlanan semptomun erken bir tanımlaması olarak değerlendirilmektedir (Liébault, 1585). Felix Platter ise kadınların üreme yeteneğinin yaklaşık elli yaşında sona ermesini Tanrısal düzenle uyumlu bir sınır olarak yorumlamış; menopozu doğal teolojiyle uyumlu bir beden düzeni içinde konumlandırmıştır (Platter, 1639). Bu örnekler, menopozun henüz patolojik bir sorun alanı olarak kurulmadığını yaşlanmanın doğal seyri içinde anlamlandırılan bir geçiş evresi olarak ele alındığını göstermektedir.

Bununla birlikte erken modern tıp yazınında menopoz dönemi, yalnızca humoral dengenin bozulmasıyla açıklanmamış; bazı hekimler bu evreyi beden canlılık ve üretkenlik kapasitesinin giderek azaldığı bir eşik olarak yorumlayan daha metaforik bir dil geliştirmiştir. Enerji tükenmesi olarak adlandırılabilir bu yaklaşım, humoral kuruluşun artışıyla birlikte beden genel direncinin zayıfladığı yönündeki yorumları içermektedir (Mitteneß, 1983; Moscucci, 1999). Bu

çerçevede sıcak basmaları, bedensel kuruluk ve eklem ağrıları gibi fizyolojik belirtiler ile melankoli ve isteksizlik gibi ruhsal durumlar, tekil şikâyetler yerine bütünlüklü bir yaşlanma sürecinin parçaları olarak ele alınmaya başlanmıştır (Stolberg, 1999; Gambaudo, 2017).

Bu yorum değişimi, menopoz dönemine yönelik bakım ve müdahale önerilerinde de görece bir çeşitlenme yaratmıştır. Menstrüel kanamayı yeniden başlatmayı amaçlayan klasik humoral müdahaleler sürdürülürken; ılımlı egzersiz, banyo uygulamaları, hafif terletici yöntemler ve bitkisel karışımlar gibi bedensel dengeyi korumaya yönelik yaklaşımlar da yaygınlaşmıştır (Amundsen ve Diers, 1973; Utian, 1997; Downham Moore, 2022). Aynı dönemde bazı hekimler, cinsel ilişkinin beden ısısını artırarak dolaşımı hızlandırabileceğini ve bu döneme eşlik eden belirtileri hafifletebileceğini öne sürmüştür. Bu yaklaşım özellikle kentli okurlara hitap eden erotik-tıbbî metinlerde cinselliğin tedavi edici bir reçete olarak çerçevelenmesine yol açmıştır (Phillips, 2003; Silverman, 2023). Böylece menopoz, yalnızca fizyolojik bir değişim olarak değil, kadın cinselliği ve evlilik içi rollerin yeniden müzakere edildiği bir yaşam eşiği olarak da görünürlük kazanmıştır.

Erkek-merkezli bu tıbbî söylemlerin yanında, erken modern dönemde kadınların geliştirdiği deneyim temelli bilgi biçimleri de varlığını sürdürmüştür. Kadınların anlatılarına dayanan metinlerde menopoz, bedensel yetersizlik anlatılarının ötesinde, zihinsel berraklık ve içsel olgunlukla ilişkilendirilen bir dönüşüm dönemi olarak betimlenmiştir (Delaney vd., 1976). Tıbbî kurumların etkisinin sınırlı olduğu kırsal bölgelerde ise ebeler menopoz dönemine yönelik bakımın temel aktörleri olmaya devam etmiş; bitkisel kürler, beslenme önerileri ve banyo uygulamaları aracılığıyla kadın merkezli şifa ağlarının sürekliliğini sağlamıştır (Mulder-Bakker, 2004; Read, 2013).

17. yüzyılın sonlarından itibaren anatomi dersleri ve diseksiyon uygulamalarının yaygınlaşması, menopoz dönemindeki kadın bedenine ilişkin gözlemleri daha görünür hâle getirmiştir. Rahim ve damar yapısındaki değişimlere odaklanan bu ampirik gözlemler, humoral teorinin soyut dengelerine dayalı açıklamalarını zorlamış; menopozun belirli anatomik dönüşümlerle ilişkilendirilen biyolojik bir süreç olarak kavranmasının önünü açmıştır (Moscucci, 1999).

Sonuç olarak 15.–17. yüzyıllar, menopozun doğal yaşlanma anlatılarıyla bedensel tükenme metaforları arasında salındığı; humoral açıklamaların çözülmeye başladığı ancak henüz yerini tutarlı bir biyomedikal paradigma ile doldurmadığı bir geçiş dönemi sunmaktadır. Bu dönemde menopoz, erkek-merkezli tıbbî söylemlerle kadınların deneyimsel bilgi ağlarının eşzamanlı olarak

varlık gösterdiği; tıbbî belirsizlik, toplumsal cinsiyet rejimleri ve bakım pratiklerinin kesişiminde kurulan belirsiz bir tıbbi eşik olarak şekillenmiştir.

Sinir Bozukluklarından Patentli Reçetelere: 18. ve 19. Yüzyılda Menopozun Tıbbileştirilmesi

On sekizinci ve on dokuzuncu yüzyıllarda kadın sağlığı, humoral teori tümüyle terk edilmeden, Aydınlanma tıbbının sinir sistemi merkezli yaklaşımlarıyla yeniden yapılandırılmıştır. Bu dönüşümde John Brown'ın Brunoniyen modeli belirleyici olmuştur. Bu modelde sağlık, organizmanın dış uyaranlara verdiği tepki ile içsel uyarılabilirlik düzeyi arasındaki denge üzerinden tanımlanmıştır. Bu modele göre düzenli menstruasyon, kadın bedeninde sinir enerjisinin periyodik biçimde boşaltılmasını sağlayan düzenleyici bir süreçtir. Menopoz ise yalnızca üreme işlevinin sona ermesi değil, aynı zamanda sinirsel dengenin bozulması anlamına gelmektedir (McCrea, 1983; Moscucci, 1999).

Bu yaklaşım, 18. yüzyıl boyunca kadın bedenini sinirsel duyarlılık üzerinden tanımlayan daha geniş kültürel söylemlerle birleşmiştir. Dolayısıyla menopoz, sinir sisteminin kırılma noktasını görünür kılan biyolojik bir eşik olarak kavramsallaştırılmaya başlanmıştır (Smith-Rosenberg, 1973; Wood, 1973). Sıcak basmaları, çarpıntı, baş dönmesi, ani duygulanım değişimleri ve sindirim sorunları gibi belirtiler, menopozla ilişkili sinir bozuklukları başlığı altında toplanmıştır. Bu semptom kümeleri özellikle nevrasteni ve histeri kategorileriyle ilişkilendirilmiştir. Böylece menopoz, yaşlanmanın doğal bir evresi olmaktan çıkarılarak sinirsel çözülmenin tetiklendiği patolojik bir geçiş alanı olarak kodlanmıştır (Smith-Rosenberg, 1973; Moscucci, 1999).

Histeri ile menopoz arasındaki bu bağ, 19. yüzyıl boyunca giderek kurumsallaşan bir klinik örüntüye dönüşmüştür. Menopoz döneminde görülen duygusal dalgalanmalar, sinirlilik ve bedensel duyum değişimleri, sıklıkla geç yaşta yeniden ortaya çıkan histerik yatkınlığın belirtileri olarak yorumlanmıştır. Bu yorum, kadın bedenine özgü kronik bir sinirsel hassasiyet fikrini pekiştirmiştir (Smith-Rosenberg, 1973; Bullough ve Voght, 1973). Böylece menopoz, üreme çağındaki histerik kadın figürü ile yaşlılıkta ortaya çıkan sinirsel kırılma arasında kurulan süreklilik üzerinden patolojik bir eşik hâline getirilmiştir.

Bu tıbbî çerçevenin kurumsallaşmasında, Charles Négrier'in 1821 yılında menopoz terimini türetmesi önemli bir epistemik kırılma oluşturmuştur. Bu kavramsallaştırma, menopozu genel bir klimakterik dönem olmaktan çıkararak kadın üreme biyolojisiyle ilişkilendirilmiş özgül bir tıbbî kategoriye dönüştürmüştür. Bu bağlamda menopozun klinik eğitimlerde ve uzmanlık literatüründe sistematik biçimde ele alınmasının önünü açmıştır (McCrea, 1983; Moscucci, 1999).

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren menopoz, giderek artan biçimde yumurtalık işlevlerindeki gerileme üzerinden açıklanmaya başlanmıştır. Yumurtalıkların kadın kimliğinin ve bedensel bütünlüğün merkezi olarak kurgulanması, menopozu fizyolojik bir geçişten ziyade organ temelli bir eksilme olarak çerçeveleyen söylemleri güçlendirmiştir (Stolberg, 1999; Moscucci, 1999). Bu bağlamda geliştirilen organoterapi¹ uygulamaları, işlevini yitirdiği varsayılan biyolojik kaynağın doğrudan onarılmasını hedefleyen deneysel müdahaleler olarak ortaya çıkmış; ancak yüksek maliyet ve teknik altyapı gereksinimleri nedeniyle büyük ölçüde kentli ve orta-üst sınıf kadınlarla sınırlı kalmıştır (Oudshoorn, 1994; Stolberg, 1999).

Bu dönemde menopoz henüz sürekli bir klinik izlem rejimine bağlanmamış olmakla birlikte, kadın bedeninin üreme kapasitesi üzerinden değerlendirildiği yeni bir kavramsal çerçevenin oluşmaya başladığı görülmektedir. 19. yüzyılın son çeyreğinde yürütülen demografik ve istatistiksel çalışmalar, ortalama menopoz yaşını hesaplamaya yönelmiş; menopozu tekil bedensel deneyim olmaktan çıkararak kadınların toplam üreme sürelerini ölçen teknik bir parametreye dönüştürmüştür. Avrupa’da ortalama menopoz yaşının 48–50 olarak belirlenmesi, bu biyolojik eşiğin klinik ve yönetsel değerlendirmelerde referans alınmasına imkân tanımıştır (McCrea, 1983; Moscucci, 1999). Bu sayısallaştırma süreci, menopozun kadın bedeninin üretkenlik süresinin sona erdiği düzenleyici bir sınır olarak kavramsallaştırılmasını güçlendirmiştir. Bununla birlikte menopoz, henüz sosyal haklar, sigorta rejimleri ya da standart tıbbi izlem uygulamalarıyla doğrudan ilişkilendirilmemiş; daha çok 20. yüzyılda kurumsallaşacak biyomedikal ve yönetsel rejimlerin kavramsal öncülü olarak şekillenmiştir (McCrea, 1983; Moscucci, 1999; Downham Moore, 2022).

Paralel biçimde, 19. yüzyılın ikinci yarısında menopoz bakımının ticarileşmesi hız kazanmıştır. Lydia Pinkham’ın bitkisel karışımı gibi patentli reçeteler, sinirlilik, halsizlik ve sıcak basması gibi belirtileri hafifletme iddiasıyla pazarlanmıştır. Bu ürünlerin reklamları menopozu hem tıbbî hem de duygusal destek gerektiren bir kriz dönemi olarak çerçevelemiştir (Utian, 1997; Root, 2016). Bu ticarileşme süreci, yerel ebelik bilgisinin meşruiyetini aşındırmış ve menopoz bakımındaki otoriteyi giderek hekim–eczacı ekseninde yoğunlaştırmıştır (Oudshoorn, 1997).

¹ Organoterapi, 19. yüzyılın son çeyreğinde gelişen ve belirli organların işlev kaybının, aynı organdan elde edilen doku, ekstrakt ya da salgıların bedene verilmesiyle telafi edilebileceği varsayımına dayanan deneysel bir tedavi yaklaşımıdır. Organoterapötik müdahaleler arasında hayvan kaynaklı yumurtalık dokularının ağız yoluyla alınması, enjeksiyon yoluyla uygulanması ya da nadiren yumurtalık nakli gibi deneysel girişimler yer almıştır. Kullanılan preparatlar genellikle koyun, sığır veya domuz yumurtalıklarından elde edilen özlerden oluşmuş; bu özlerin bedende gençleştirici, dengeleyici ve kadınlığa özgü işlevleri yeniden canlandırıcı etkiler yaratacağı ileri sürülmüştür. (Oudshoorn, 1994; Stolberg, 1999).

Sonuç olarak 18. ve 19. yüzyıllar, menopozun humoral açıklamalardan sinir sistemi merkezli modellere, klinik sınıflandırmalardan istatistiksel ölçümlere uzanan çok katmanlı bir tıbbileştirme süreci içinde yeniden kurulduğu bir dönem sunmaktadır. Bu süreçte menopoz, bir yandan histeri ve sinir bozukluklarıyla ilişkilendirilerek patolojik bir eşik olarak kodlanmış, diğer yandan nüfus yönetimi ve üretkenlik rejimleri açısından düzenleyici bir biyolojik sınır hâline getirilmiştir. Böylece menopoz, modern tıbbın kadın bedenini klinik, demografik ve toplumsal düzlemlerde eşzamanlı olarak yeniden tanımladığı kritik bir kesişim noktası olarak ortaya çıkmıştır.

1900–1945 Döneminde Menopozun Tıbbileştirilmesi: Organoterapiden Hormon Eksikliği Söylemine

1900–1945 yılları arasında menopoz, fizyolojik bir yaşam evresi olarak ele alınmaktan giderek uzaklaşmış; organ yetersizliği ve hormon eksikliği ekseninde tanımlanan patolojik bir kategoriye dönüştürülmüştür. Bu dönüşüm, tekil bir tıbbî ilerlemeden ziyade, kadın bedeninin yaşlanmasını ölçülebilir, onarılabilir ve müdahaleye açık bir biyolojik nesne olarak kuran daha geniş bir tıbbileştirme mantığına işaret etmektedir (McCrea, 1983; Oudshoorn, 1994).

Yirminci yüzyılın başlarında menopoz bakımında öne çıkan organoterapi uygulamaları, bedensel ve ruhsal belirtileri yumurtalık işlevlerindeki azalma üzerinden açıklamıştır. Bu durum tedaviyi işlevini yitirdiği varsayılan biyolojik kaynağın doğrudan onarılmasına yönelmiştir. Yumurtalık dokusu nakilleri ve hayvan kaynaklı ekstraktlara dayalı deneysel girişimler, menopozu doğal yaşlanmadan ayırarak müdahale gerektiren bir eksiklik durumu olarak kodlamış; kadın bedenini klinik denetim ve uzman bilgisine bağımlı bir yönetim alanı hâline getirmiştir (Oudshoorn, 1994; Stolberg, 1999; Komesaroff vd., 2011).

Hormon kavramının bilimsel literatüre girmesi ve östrojenin kimyasal olarak tanımlanmasıyla birlikte, menopozun tıbbî açıklaması organ düzeyinden ölçülebilir biyokimyasal düzeye taşınmıştır. Bu epistemik kayma, menopozu bütüncül bir yaşlanma süreci olmaktan çıkararak hormon düzeyleri üzerinden izlenen ve karşılaştırılan bir eksiklik durumu olarak yeniden kurmuştur. Böylece sıcak basmaları, yorgunluk ve duygudurum dalgalanmaları gibi yaşantılar, ancak biyokimyasal bir eksiklikle ilişkilendirildiği ölçüde tıbbî anlam kazanmıştır. Menopoz dönemindeki kadın, bedeni hakkında bilgi üreten bir özne olmaktan çok, laboratuvar verileri doğrultusunda ayarlanması gereken bir tıbbî nesne konumuna yerleştirilmiştir (Oudshoorn, 1994; Barr ve Birke, 1998; Banks, 2002; Komesaroff, 2011).

Bu dönüşüm, tıbbî bilginin bedeni ölçülebilir ve sınıflandırılabilir bir nesne olarak kuran klinik bakışının menopoz alanındaki somutlaşması olarak değerlendirilebilir. Klinik bilgi

menopozu yumurtalık işlevsizlikleri ve östrojen eksikliği etrafında çerçeveleyerek süreci sistematik bir denetim alanına dâhil etmiştir. Dolayısıyla menopoz, anlatılan ve müzakere edilen bir yaşantı olmaktan çok hormon değerleri ve istatistiksel normlar üzerinden okunan biyolojik bir durum hâline gelmiştir (Foucault, 2002; Oudshoorn, 1994; Ciolfi Felice vd., 2021).

Menopozun bu biçimde kurulması, yaşamsal bir sürecin tıbbi bir duruma dönüştürülerek uzman bilgiye bağımlı hâle getirilmesi şeklinde tanımlanan tıbbileştirme dinamiğiyle uyumludur (Conrad, 2007). Adet kanamasının sona ermesi, bu dönemde artık yaşlanmanın doğal bir eşiği olarak değil, belirli bir organın ve ona atfedilen biyolojik işlevlerin azalması üzerinden açıklanan bir sorun alanı olarak çerçeveselmiştir. Böylece menopoz, kadın bedeninin tanımlanması ve düzenlenmesi gereken bir klinik kategori hâline gelmiştir (McCrea, 1983; Oudshoorn, 1994; Banks, 2002; Watkins, 2007).

Hormon temelli açıklamaların güç kazanması, kadın bedeninin klinik bakış içinde daha indirgemeci biçimde ele alınmasına yol açmıştır. Menopoz, müdahaleye değer kabul edilen koşulları belirleyen normatif bir eşik hâline gelmiştir (Oudshoorn, 1994; Komesaroff, 2011). Kadınlık özünün tıbbî söylem içindeki konumu, rahimden yumurtalıklara ve buradan hormonlara kayarken; menopoz, yaşlanan bedenin işlevi bozulan ve müdahale ile düzeltilmesi gereken bir biyolojik mekanizma olarak kurgulanmıştır (Komesaroff vd., 2011; Martin, 2001; Oudshoorn, 1994).

Bu tıbbileştirme biçimi, feminist literatürde eleştirel biçimde çözümlenmiştir. Menopozun eksilme, çöküş ve kayıp metaforlarıyla temsil edilmesi, kadın bedeninin üretkenlik ve verimlilik normlarıyla uzun süreli ilişkisinin bir uzantısı olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda menopoz deneyiminin evrensel bir hormonal eksiklik şeklinde ele alınamayacağı, biyolojik süreçlerin toplumsal ve kültürel bağlamlarda farklı anlamlar kazandığı vurgulanmıştır (Lock ve Kaufert, 1998; Martin, 2001).

Organoterapi ve erken hormon temelli müdahaleler, menopoz bakımında yalnızca klinik bilgi üretimini değil, tedaviye erişim koşullarını da dönüştürmüştür. Yüksek maliyet ve kurumsal altyapı gerektiren uygulamalar büyük ölçüde kent merkezlerindeki seçkin kliniklerle sınırlı kalmış; böylece menopozun tıbbileştirilmesi sınıfsal ve mekânsal eşitsizlikler üreten bir bakım rejimiyle iç içe gelişmiştir (Oudshoorn, 1994; Ferguson ve Parry, 1998). Aynı dönemde popüler tıbbi yayınlar ve yarı-ticari sağlık metinleri, menopozu yaşlanma ve işlev kaybı söylemleriyle ilişkilendirerek tıbbi gözetim gerektiren bir sorun alanı olarak yeniden üretmiştir (Worcester ve Whatley, 1992).

Bu klinik ve kültürel dönüşüm, erken yirminci yüzyılda güç kazanan öjenik söylemlerle de genişmiş; kadınlar üreme kapasiteleri üzerinden sınıflandırılarak biyolojik üretkenlik toplumsal bir değer ölçütü hâline getirilmiştir (Rafter, 1992). Bu bağlamda menopoz yaşı, yalnızca biyolojik bir eşik değil, kadınların toplumsal rollere ve kurumsal haklara erişimini düzenleyen bir kriter olarak işlev görmeye başlamıştır (Ferguson ve Parry, 1998).

Bununla birlikte baskın tıbbî söylemin dışında kalan kadınlar, beden öznelliklerini korumak ve yeniden tanımlamak üzere gündelik bakım pratiklerine yönelmiştir. Kırsal bölgelerde aktarılan bitkisel kürler ve stratejiler, kurumsal tıp tarafından tanınmasa da menopoz deneyiminin yönetiminde etkili olmuş; bu pratikler, tıbbî otoritenin dışında anlamlandırma ve düzenleme imkânı veren örtük bir özerklik alanı üretmiştir (Ferguson ve Parry, 1998; Foucault, 1988, 2007). Böylece menopoz, nesneleştirici klinik bakış altında bütünüyle edilgen bir deneyime indirgenmemiş; tıbbî denetimle eşzamanlı olarak farklı özneleşme biçimleri varlığını sürdürmüştür.

Hormon Eksikliği Paradigmasının Kurumsallaşması: Menopozun Tıbbileştirilmesi ve Biyomedikal Rejim

1945–1970 döneminde menopoz, tıbbi bilgi, klinik uygulamalar ve popüler kültür ekseninde yeniden tanımlanmış; bireysel bir yaşlanma deneyimi olmaktan çıkarılarak ölçülebilir, karşılaştırılabilir ve klinik olarak müdahale edilebilir bir biyolojik eşik hâline getirilmiştir. Bu dönüşüm, menopozu yalnızca biyomedikal bir ilerleme alanı olarak değil, bedenlerin, yaşam evrelerinin ve toplumsal rollerin yönetimine yönelik daha geniş bir biyopolitik rasyonalite içinde konumlandırmaktadır (Rose, 2007; Utian, 1997; Leidy Sievert, 2003).

Laboratuvar temelli hormonal ölçümlerin tanı süreçlerinde merkezî hâle gelmesi, menopozu uzman bilgisine bağımlı ve teknik olarak doğrulanması gereken bir durum olarak yeniden kurmuştur. Bu süreçte kadınların öznel bedensel deneyimleri klinik karar mekanizmalarında ikincil konuma itilmiştir. Tıbbi otorite, hangi belirtilerin gerçek ve müdahaleye değer kabul edileceğini belirleyen temel sınıflandırıcı güç hâline gelmiştir (Guillemin, 1999; Meyer, 2001). Bu yönüyle menopoz, bedenlerin yalnızca disipline edilmediği, aynı zamanda nüfus düzeyinde normalleştirildiği biyopolitik bir düzenleme alanı olarak işlev görmeye başlamıştır (Foucault, 2002).

Tanı alanındaki bu dönüşüm, tedavi süreçlerindeki paradigma değişimiyle eş zamanlı ilerlemiştir. 1940'ların sonlarından itibaren organoterapiye dayalı yaklaşımlar geri plana itilmiş; saflaştırılmış östrojen preparatları menopoz tedavisinin merkezine yerleşmiştir. 1942 yılında FDA onayı alan Premarin, hormon replasman tedavisinin (HRT) endüstriyel ölçekte

kurumsallaşmasında kritik bir eşik oluşturmuştur. Artık menopoza, standart protokollerle izlenen ve süreklilik arz eden bir klinik bakım alanına dönüştürülmüştür (Oudshoorn, 1994; Utian, 1997; Watkins, 2007; Kohn vd., 2019).

Bu klinik dönüşüm, popüler kültür aracılığıyla da pekiştirilmiştir. Robert A. Wilson'ın *Feminine Forever* (1966) adlı çalışması, menopoza östrojen eksikliği hastalığı olarak tanımlayarak hormon tedavisini kadınlığın, gençliğin ve cinsel canlılığın korunması için zorunlu bir müdahale şeklinde sunmuştur. Bu söylem, menopoza yaşlanma ve bedensel çöküşle ilişkilendirirken, hormon tedavisi almayan kadınları örtük biçimde sapma ve yetersizlik imgeleriyle kodlamıştır (Wilson, 1966). Klinik kılavuzlar ve popüler yayınlar, sıcak basması, gece terlemesi ve vajinal kuruluk gibi yakınmaları öncelikle hormonal eksiklik çerçevesinde ele almış; kadınların ruhsal, ilişkisel ve toplumsal deneyimleri büyük ölçüde ikincil unsurlar olarak değerlendirilmiştir (Bell, 1990; Banks, 2002; Watkins, 2007).

Bu süreç, hekimlerin menopoza üzerindeki karar verme ve sınıflandırma otoritesini belirgin biçimde güçlendirmiştir. Biyobelirteçlerle doğrulanabilen belirtiler tıbbi olarak meşru kabul edilirken; yorgunluk, sinirlilik ve duygudurum değişimleri sıklıkla psikolojik ya da ikincil sorunlar olarak kodlanmıştır. Bu ayırım, menopoza yalnızca belirli semptomların tanınabildiği dar bir anlam alanı içinde kurmuş; diğer bedensel deneyimler adlandırılmadan görünmez hâle gelmiştir (Lewis, 1993; Lock, 1998; Mitchinson, 2006).

Hormon tedavisini reddeden ya da klinik önerilere mesafeli yaklaşan kadınlar ise, açıkça ifade edilmese de tıbbi söylemde uyumsuz ya da psikolojik faktörleri baskın vakalar olarak konumlandırılmıştır. Böylece uyumsuzluk, bireysel bir tercih değil, tıbbi rasyonaliteye yeterince eklemelenememe durumu olarak örtük biçimde üretilmiştir (Guillemin, 1999; Woods, 1998). Bu bağlamda menopoza, bireysel düzeyde yaşanan bir fizyolojik geçişten ziyade, kadın bedenlerinin yaşam seyri içinde izlenmesi ve düzenlenmesi gereken bir biyomedikal aşama hâline gelmiştir (Lock ve Kaufert, 1998; Dillaway, 2005).

1945–1970 döneminde popüler kültür ve medya temsilleri, bu klinik çerçevenin gündelik yaşama tercüme edilmesinde belirleyici rol oynamıştır. Kadın dergileri, popüler tıbbi yayınlar ve ilaç reklamları, menopoza denge kaybı ve kontrol yitimi söylemleri etrafında çerçevelemiştir. Menopoz dönemindeki kadınları duygusal olarak kırılabilir ve toplumsal işlevselliği zayıflamış figürler olarak sunmuştur (Bell, 1990; Clark, 2003; Houck, 2003). Hormon tedavisi, bu temsillerde bedensel ve duygusal normalliği yeniden tesis eden bir dengeleyici olarak pazarlanmış; böylece isteğe bağlı bir seçenek olmaktan çıkarak normatif bir gereklilik hâline gelmiştir (Patton, 2006; Rogers, 2011; Baber, 2023).

Sonuç olarak bu dönemde popüler kültür, menopozun tıbbileştirilmesini yalnızca yansıtan değil; klinik normları gündelik dil, imgeler ve duygulanımsal çağrışımlar aracılığıyla yeniden üreten bir biyopolitik ara yüz işlevi görmüştür. 1945–1970 yılları, menopozun tıbbi bilgi, klinik uygulamalar ve kültürel temsiller ekseninde yeniden tanımlanarak kadın bedenlerinin yaşam seyri içinde izlenebilir, sınıflandırılabilir ve nüfus düzeyinde düzenlenebilir bir biyopolitik nesneye dönüştüğü tarihsel bir dönüm noktasını ifade etmektedir. Bu dönem, hormon eksikliği paradigmasının sonraki yıllarda merkezî bir açıklama çerçevesi hâline gelmesinin kurumsal ve kültürel zeminini hazırlamıştır.

Risk Yönetimi Olarak Menopoz: 1970–2000 Döneminde Biyomedikal Yönetişim ve Potansiyel Hastalık

1970'lerden itibaren hormon replasman tedavisinin (HRT) kullanım amacı, menopozla ilişkilendirilen akut semptomların giderilmesinin ötesine taşınmıştır. HRT, menopoz sonrası dönemde ortaya çıkabileceği varsayılan kalp-damar hastalıkları, kemik erimesi ve bilişsel gerileme gibi risklerin önlenmesine yönelik uzun vadeli bir koruyucu sağlık stratejisi olarak yeniden çerçevelenmiştir (Watkins, 2007; Stults ve Conrad, 2010; Bezzant, 2022). Bu dönüşümle birlikte menopoz, yalnızca adet kanamasının sona ermesi değil; sürekli izlenmesi, yönetilmesi ve müdahaleye açık tutulması gereken bir biyolojik eşik olarak tanımlanmaya başlanmıştır (Woods, 1998; Watkins, 2007). Böylece menopoz bakımı, tedavi edici müdahalelerden ziyade risk öngörüsü, önleyici tıp ve bireysel sorumluluk söylemleri etrafında yapılandırılan bir biyopolitik yönetim alanına dönüşmüştür (Christoforou, 2014).

Bu risk temelli yeniden çerçeveleme, 1980'lerin sonlarından itibaren HRT'nin güvenliğine ilişkin bilimsel ve kamusal tartışmaların yoğunlaşmasıyla daha karmaşık bir hâl almıştır. Hormon tedavisinin kan pıhtılaşması, kalp- damar üzerindeki etkileri ve bazı kanser türleriyle olası ilişkilerine dair uyarıların artması, menopozun koruyucu sağlık söylemi içinde koşulsuz biçimde yönetilebilecek bir alan olmadığını görünür kılmıştır (Murtagh ve Hepworth, 2005; Stults ve Conrad, 2010). Böylece risk söylemi, yalnızca geleceğe dönük sağlık öngörülerini değil, aynı zamanda tıbbi müdahalenin kendisinin ürettiği belirsizlikleri de içeren çok katmanlı bir çerçeveye dönüşmüştür (Martin, 2001; Banks, 2002; Watkins, 2007).

1988 yılında FDA'nın HRT'yi kemik erimesinin önlenmesine yönelik onaylaması, menopozu mevcut semptomların ötesinde, gelecekteki sağlık risklerinin öngörüldüğü teknik bir erken uyarı sistemi olarak yeniden tanımlamıştır. Bu düzenleyici adımla menopozdaki kadın, fiilen hasta olmasa dahi, sürekli izlenmesi gereken bir potansiyel hasta konumuna yerleştirilmiştir.

Dolayısıyla menopoz bakımı, ömür boyu sürecek bir risk yönetimi rejiminin parçası hâline gelmiştir (Banks, 2002; Watkins, 2007; Leng, 2011).

Bu çok katmanlı risk ortamı, 1980'lerin sonu ve 1990'larda menopoz bakımının standartlaştırılmasına yönelik kurumsal düzenlemelerle pekişmiştir. Kuzey Amerika Menopoz Derneği (NAMS) ve FDA tarafından geliştirilen klinik kılavuzlar, HRT'nin hangi koşullarda ve hangi risk gruplarında uygulanacağını tanımlayarak menopozu kurumsal rehberler üzerinden yönetilen bir tıbbi alan hâline getirmiştir (Utian, 1997; Patton, 2006; Watkins, 2007). Bu süreçte kadınlar bilgilendirilmiş seçim söylemi içinde karar vermeye davet edilmiştir. Ancak bu seçim, önceden tanımlanmış risk kategorileri ve klinik normlarla belirgin biçimde sınırlandırılmıştır (Murtagh ve Hepworth, 2003; Hvas ve Gannik, 2008).

Bu standartlaştırılmış risk rejimine karşı, 1970'lerden itibaren gelişen feminist sağlık hareketleri, menopoz bilgisinin üretim biçimlerini ve klinik otoritenin tekelleşmesini eleştirel biçimde sorgulamıştır. *Our Bodies, Ourselves* gibi kolektif çalışmalar, kadınların bedensel deneyimlerini bağımsız ve politik bir bilgi kaynağı olarak konumlandırarak menopozu kaçınılmaz bir eksiklik ya da risk durumu olarak tanımlayan hâkim biyomedikal söyleme meydan okumuştur (McCrea, 1983; Houck, 2003; Norsigian, 2019). Feminist literatürde menopozun doğal bir yaşam evresi olarak etiketlenmesinin, tıbbi müdahaleyi olağanlaştıran bir söylemsel stratejiye dönüşebildiği vurgulanmaktadır (Guillemin, 2002; Blais, 2024). Bu yaklaşım, menopozu hormon eksikliği olarak kavramlaştırmaktan vazgeçmeden yalnızca müdahale biçimlerini yeniden formüle etmekte; deneyimlerin sınıfsal, kültürel ve toplumsal farklılıklarını görünmez kılmaktadır (Blais, 2024).

Meyer'e (2001) göre menopozun hormon eksikliği hastalığı olarak kurgulanması, kadın bedenini özünde kusurlu ve onarılması gereken bir biyolojik mekanizma olarak tanımlayan cinsiyetlendirilmiş bir bilgi rejimi üretmektedir. Benzer biçimde Kaufert (1982, 1996), menopozun evrensel ve homojen bir süreç olarak sunulmasının, şehirli ve orta sınıf Batılı kadınların deneyimlerini norm hâline getirdiğini; standart ölçüm araçlarının kadınların toplumsal ve kültürel bağlamlarını dışladığını göstermektedir. Bu eleştiriler, menopozun risk yönetimi ve tıbbi gözetim altında yeniden tanımlanmasının, kadınların bedensel öznellikleri üzerinde sınırlandırıcı etkiler yarattığını ortaya koymaktadır.

Bilimsel Belirsizlikten Neoliberal Öz-Yönetime: 21. Yüzyılda Menopozun Sosyo-Tıbbi Dönüşümü

WHI Sonrası Epistemik Kırılma ve Tıbbi Otoritenin Yeniden Konumlanması

1970'li yıllarda yükselen Kadın Sağlığı Hareketi (Women's Health Movement – WHM), sağlık sisteminde hâkim olan paternalist ve cinsiyetçi bilgi rejimlerine karşı kadınların kendi bedenleri üzerinde bilgi üretme ve karar alma yetisini geri kazanma mücadelesi olarak şekillenmiştir. *Our Bodies, Ourselves* gibi metinler, tıbbi bilginin yalnızca hekimlerin tekelinde olması gerektiği varsayımına itiraz ederek kadınların öznel bedensel deneyimlerini meşru bir bilgi kaynağı olarak tanımlamış ve menopozun hormon eksikliği hastalığı olarak patolojikleştirilmesine karşı eleştirel bir zemin üretmiştir (Stephenson ve Zeldes, 2008; Price ve Shildrick, 2008; Carson, 2018). Bu hareket, menopozu tıbbi sistemin pasif alıcıları olarak konumlandırılan kadınlar için, bilgiye erişim ve öznellik mücadelesinin merkezî alanlarından biri hâline getirmiştir.

Bu uzun soluklu eleştirel hattın biyomedikal alandaki en belirgin epistemik kırılma noktası, 2000'li yılların başında Women's Health Initiative (WHI) tarafından yürütülen geniş ölçekli randomize klinik çalışmayla ortaya çıkmıştır. 2002 yılında açıklanan WHI bulguları, menopoz yönetimine uzun süredir hâkim olan koruyucu hormon paradigmasını temelden sarsmış; hormon replasman tedavisinin (HRT) kardiyovasküler hastalıkları, osteoporozu ve bilişsel gerilemeyi önlediği yönündeki yerleşik varsayımları geçersiz kılmıştır (Wassertheil-Smoller, 2005; Krieger vd., 2005; Watkins, 2007).

WHI çalışması, yaygın biçimde reçetelenen östrojen–progestin kombinasyonunun ciddi sağlık riskleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir. Bulgular, hormon tedavisinin meme kanseri riskini anlamlı ölçüde artırdığını; kalp krizi, felç ve kan pıhtılaşmasına ilişkin riskleri yükselttiğini ortaya koymuştur. Çalışmanın bir uzantısı olan Women's Health Initiative Memory Study (WHIMS) ise HRT'nin bilişsel işlevleri koruduğu yönündeki iddiaların aksine, ileri yaş grubundaki kadınlarda demans riskini artırdığını göstermiştir (O'Grady, 2003; Wassertheil-Smoller, 2005; Conrad, 2007). Bu sonuçlar, menopozu evrensel bir östrojen eksikliği hastalığı olarak tanımlayan ve tüm sağlıklı kadınların uzun süreli hormon kullanımıyla korunması gerektiğini savunan biyomedikal yaklaşımın bilimsel meşruiyetini ciddi biçimde zayıflatmıştır.

WHI sonrasında yayımlanan klinik rehberler, hormon replasman tedavisinin artık kronik hastalıkların birincil korunmasında yeri olmadığını; yalnızca ağır ve yaşam kalitesini belirgin biçimde düşüren semptomların yönetiminde, sınırlı sürelerle değerlendirilmesi gereken bir seçenek olduğunu vurgulamaya başlamıştır (O'Grady, 2003; Conrad, 2007; Kohn vd., 2019; Shea, 2020). Bu yeniden konumlandırma, menopozun evrensel ve zorunlu biçimde farmakolojik müdahale gerektiren bir yaşam evresi olarak kavramsallaştırılmasına yönelik güçlü bir itiraz üretmiştir.

WHI bulgularının açıklanmasını izleyen kısa sürede tedavi sürecinde gözlenen keskin dönüşüm, bu epistemik kırılmanın somut etkilerini görünür kılmıştır. Prempro reçetelerinde yaklaşık %66, Premarin reçetelerinde ise %30'un üzerinde düşüş yaşanması, menopozun tıbbi yönetiminde yalnızca teknik bir tedavi değişikliğini değil; tıbbi bilginin otoritesine duyulan güvenin de yeniden müzakere edilmeye başlandığını göstermektedir (Richter, 2007; Ramirez, 2025). Bu süreçte menopoz deneyimi, kadınların tıbbi bilgiyle kurdukları ilişki bakımından belirgin bir dönüşüm geçirmiştir. Uzun süre boyunca başarısız yumurtalıklara sahip pasif hastalar olarak konumlandırılan kadınlar, risk, yarar ve belirsizlikleri tartan aktif karar vericiler olarak öne çıkmaya başlamıştır (Banks, 2002; Houck, 2003; Watkins, 2007).

WHI sonrasında tıbbi bilgi, mutlak ve sorgulanamaz bir hakikat olmaktan çıkarak eleştirel değerlendirmeye açık bir veri alanı olarak algılanmaya başlanmıştır. Kadınlar, klinik bulguları kendi bedensel deneyimleriyle karşılaştırarak yorumlamış; tıbbi otoritenin sunduğu korunma ve güvenlik söylemlerine daha temkinli yaklaşmıştır. Böylece menopoz, yalnızca biyomedikal parametrelerle tanımlanan bir durum olmaktan çıkarak, öznel deneyim ve bireysel değerlendirme süreçleriyle birlikte ele alınan bir yaşam evresi hâline gelmiştir (Abel ve Browner, 1998; Patton, 2006; Murtagh ve Hepworth, 2005).

Bu kırılma aynı zamanda tıbbi otoritenin yeniden konumlanmasına da katkıda bulunmuştur. Doktor en iyisini bilir anlayışına dayalı paternalistik model, yerini kadınların kendi sağlık kararlarını destekleyen, danışmanlık temelli ve daha müzakereci bir ilişki biçimine bırakmaya başlamıştır. Bu çerçevede menopoz yönetimi, standartlaştırılmış hormon rejimlerinden uzaklaşarak yaşam tarzı düzenlemeleri, semptom odaklı müdahaleler ve farmakolojik olmayan seçenekleri de içeren daha esnek ve bireyselleşmiş bir sağlık uygulamaları içinde yeniden yapılandırılmıştır (Watkins, 2007; Wassertheil-Smoller, 2005; Christoforou, 2014).

Riskin Zamansallaştırılması ve Kişiselleştirilmiş Menopoz Yönetimi: Neoliberalizm ve Öz-Yönetim Ekseninde Yeni Bir Sağlık Rejimi

2000'li yılların sonlarından itibaren tıp literatürü, hormon replasman tedavisini (HRT) ne evrensel bir korunma aracı ne de bütünüyle reddedilmesi gereken bir müdahale olarak ele almaktadır. Bunun yerine riskin zamansallaştırıldığı ve kişiselleştirildiği daha nüanslı bir çerçeve geliştirmektedir (Dhont, 2010; Cagnacci ve Venier, 2019). Bu yönelimin merkezinde, 2002 yılında yayımlanan WHI çalışmasına yöneltilen yaş temelli ve metodolojik eleştiriler yer almaktadır. WHI katılımcılarının yaş ortalamasının yüksek olması ve büyük bölümünün menopozdan uzun süre sonra çalışmaya dâhil edilmesi, elde edilen risk bulgularının menopozu yeni giren kadınlara genellenmesini sorunlu hâle getirmiştir. Ayrıca katılımcıların önemli bir kısmında önceden kalp-

damar hastalığı risk faktörlerinin bulunması, gözlenen olumsuz sonuçların menopozdan ziyade yaşlanma süreciyle ilişkili olabileceği yönündeki yorumları güçlendirmiştir (Klaiber vd., 2005; Clarkson vd., 2013; Bassuk ve Manson, 2016).

Bu eleştiriler doğrultusunda geliştirilen zamanlama hipotezi, menopoz yönetiminde yeni bir tıbbi rasyonalite üretmiştir. Buna göre HRT'nin menopozun başlangıcına yakın bir dönemde başlatılması durumunda risklerin sınırlı kalabildiği; buna karşılık menopozdan uzun süre sonra uygulanan tedavinin kalp-damar hastalıkları, inme ve demans risklerini artırdığı ileri sürülmektedir. Böylece risk, evrensel ve sabit bir tehdit olmaktan çıkarılarak zamansal, bedensel geçmişe duyarlı ve bireysel özelliklere bağlı bir olasılık alanı olarak yeniden tanımlanmıştır (Dhont, 2010; Cagnacci ve Venier, 2019).

Bu çerçevede menopoz, onarılması gereken tek tip bir arıza olarak değil; tedavinin türü, dozu ve başlama zamanına göre bireysel olarak değerlendirilmesi gereken bir risk yönetimi alanı hâline gelmiştir. Güncel klinik rehberler, hormon tedavisini standart protokoller yerine kadının yaşam öyküsü, risk profili ve tercihleri doğrultusunda planlanması gereken bir seçenek olarak sunmaktadır. Bununla birlikte bu yaklaşım, menopozun tıbbın alanı dışına çıktığı bir demedikalizasyon sürecine işaret etmemektedir. Aksine menopoz, gelecekte ortaya çıkabilecek hastalıkların habercisi olarak kurgulanmaya devam edilmekte; tıbbi gözetim daha esnek, bireyselleştirilmiş ve yaşam boyu süren bir risk yönetimi mantığıyla yeniden yapılandırılmaktadır (Banks, 2002; Christoforou, 2014; Kohn vd., 2019).

WHI'nin yarattığı epistemik boşluk, menopozun neoliberal sağlık rejimi içinde yeniden tanımlanmasına da zemin hazırlamıştır. Bu bağlamda menopoz, dar bir klinik sorun alanı olmaktan çıkarak bireysel sorumluluk, öz-yönetim ve sürekli iyileştirme idealleri etrafında yapılandırılan geniş bir sağlıklı yaşam söylemine eklemlenmiştir. Özellikle 2015'den itibaren menopozun kamusal görünürlüğünde artış yaşandığı; bu sürecin tıbbi bir eksiklik anlatısının ötesine taşınarak eğitim, yayıncılık, perakende ve dijital sağlık alanlarında dolaşıma sokulduğu gözlemlenmektedir. Literatürde menopoz dönüşü olarak adlandırılan bu dönem, menopozun sessizlik ve utanç çerçevesinden çıkarılarak kamusal ve ticari bir öz-çalışma alanı hâline gelmesini ifade etmektedir (Jermyn, 2023; Baber, 2023; Lambrinoudaki vd., 2025).

Bu yeni rejimde menopoz dönemindeki kadın, biyomedikal müdahalenin pasif alıcısı olarak değil; kendi bedeninin bilgili ve girişimci öznesi olarak konumlandırılmaktadır. Sağlık, bu çerçevede doğal bir durumdan ziyade, sürekli öz-izleme, yaşam tarzı düzenlemeleri ve doğru tüketim tercihleri yoluyla kazanılması gereken bir performans alanı hâline gelmektedir. Menopoz yönetimi, kamusal sağlık sorumluluğundan çok bireysel yatırım ve öz-disiplin meselesi olarak

sunulmakta; kadınlardan tıbbi bilgiyi, dijital kaynakları ve sağlıklı yaşam piyasasını eşzamanlı biçimde takip ederek kendi kişisel sağlık stratejilerini oluşturmaları beklenmektedir (Patton, 2006; Wood, 2020; Jermyn, 2023).

Bu bağlamda menopoza, biyolojik olarak kaçınılmaz bir geçiş olmaktan ziyade, aktif biçimde yönetilmesi ve optimize edilmesi gereken bir öz-proje olarak kurgulanmaktadır. Belirtilerin kontrol altına alınabilmesi, çoğu zaman doğru yaşam tarzı seçimlerinin ve tüketim tercihlerinin sonucu olarak sunulurken; bu yönetimi başaramamak örtük biçimde bireysel yetersizlik ve öz-disiplin eksikliğiyle ilişkilendirilmektedir. Böylece menopoza, geç modern dönemde yalnızca tıbbi değil; aynı zamanda ahlaki ve performatif bir değerlendirme alanı hâline gelmektedir (Orgad ve Rottenberg, 2023; Orgad vd., 2024; Corus vd., 2025).

Eşitsizliklerin Kesişimselliği ve Epistemik Adaletsizlik: Neoliberal Menopoz Rejiminde Görünmez Kadınlar

Menopoz, yalnızca biyolojik bir geçiş değil; sınıf, ırk ve toplumsal cinsiyet temelli güç ilişkilerinin kesiştiği, yapısal eşitsizliklerin ve epistemik adaletsizliklerin yoğunlaştığı bir toplumsal alandır. Güncel neoliberal menopoz rejimi, kadını kendi bedeninin girişimci öznesi olarak kurgularken, bu modele uyum sağlayamayan geniş kadın gruplarını sistematik biçimde görünmezleştirmekte ve bilgi üretim süreçlerinin dışına itmektir (Patton, 2006; Gurrieri, 2020; Corus vd., 2025). Bu bağlamda menopoz, bazı kadınlar için öz-yönetim ve güçlenme alanı olarak sunulurken, diğerleri için yapısal ihmalin derinleştiği bir eşitsizlik hattına dönüşmektedir.

Bu hattın en belirgin boyutlarından biri, menopozun wellness ve sağlıklı yaşam piyasasına eklenmesiyle ortaya çıkan ticarileşme sürecidir. Menopoz yönetimi giderek pahalı takviyeler, özel klinik danışmanlıkları ve yüksek maliyetli yaşam tarzı programları üzerinden tanımlanmakta; bu çözümler örtük biçimde belirli bir sınıfsal konumu varsaymaktadır. Özel kliniklerde menopoz danışmanlığı için talep edilen yüksek ücretler ve sürekli tüketimi teşvik eden ürünler, düşük gelirli kadınların bu modern bakım rejimine fiilen erişimini sınırlandırmaktadır. Güvencesiz işlerde çalışan, sosyal korumadan yoksun ya da mülteci statüsündeki kadınlar için menopoz, piyasa temelli çözümlerle yönetilen bir süreç olmaktan çok, semptomlara sessizce katılan bir yaşam deneyimi hâline gelmektedir (Ferguson, 1998; Jermyn, 2023; Corus vd., 2025).

Menopozun tıbbi bir eksiklik anlatısından çıkarılarak sağlıklı yaşam ve dijital sağlık piyasasına taşınması, sıklıkla özgürleşme ve güçlenme söylemleriyle sunulmaktadır. Ancak bu dönüşüm, eşitsizlikleri azaltmaktan ziyade sınıf, eğitim ve dijital okuryazarlık temelli yapısal ayrımları derinleştirmektedir. Güncel menopoz rejiminin merkezinde yer alan bilgili ve girişimci özne modeli, sağlığı bireysel sorumluluk ve tüketim nesnesi hâline getirirken, bu imkânlara

erişemeyen kadınları sistematik biçimde dışlamaktadır (Liu ve Sato, 2023; Jermyn, 2023; Thavabalan vd., 2025; Ramirez, 2025).

Neoliberal menopoz anlatısı, menopozu aktif biçimde yönetilmesi gereken bir öz-proje olarak çerçevelemekte; ancak bu model örtük biçimde belirli bir ekonomik ve kültürel sermayeyi önkoşul olarak kabul etmektedir. Menopozu yönetilebilir bir sağlıklı yaşam projesi olarak pazarlayan ve milyarlarca dolarlık bir hacme ulaştığı belirtilen bu piyasa, akıllı giyilebilir ürünlerden yüksek fiyatlı takviyelere, özel klinik hizmetlerinden lüks programlara uzanan geniş bir yelpaze sunmaktadır. Sağlığın kamusal bir hak olmaktan ziyade bireysel yatırım alanı olarak sunulması, bu imkânlarla erişemeyen kadınları menopoz deneyimlerini başarısız yönettikleri duygusuyla baş başa bırakmaktadır (Jermyn, 2023; Orgad ve Gilchrist, 2025; Corus vd., 2025).

Medya ve pazarlama alanında menopozun görünürlüğündeki artış, literatürde menopoz momentini olarak adlandırılrsa da bu görünürlük son derece seçici bir çerçevede üretilmektedir. Mevcut temsiller menopozu büyük ölçüde beyaz, orta sınıf ve ekonomik olarak aktif kadınların başarılı yaşlanma anlatısı üzerinden kurgulamakta ve dolayısıyla bu normatif profilin dışında kalan kadınları marjinalleştirmektedir. Reklam kampanyaları ve popüler anlatılar, menopozu kişisel dönüşüm ve güçlenme fırsatı olarak sunarken, bu başarının belirli bir finansal ve kültürel sermayeye bağlı olduğu varsayılmaktadır. Esnek çalışma koşullarına, kurumsal desteğe veya sağlık hizmetlerine erişimi olmayan kadınlar için menopoz, kamusal ve görünür bir deneyim olmaktan çok, sessizlik içinde yaşanan bir kırılma noktası hâline gelmektedir (Orgad ve Rottenberg, 2023; Jermyn, 2023; McCartan, 2025; Thavabalan vd., 2025).

Aspirasyonel yaşlanma anlatısı bu bağlamda merkezi bir rol oynamaktadır. Yaşlanmayı gerileme değil, sürekli öz-gerçekleştirme ve proaktif dönüşüm süreci olarak kurgulayan bu söylem, menopozu ancak pazar ürünleriyle kontrol edildiği ölçüde kabul edilebilir kılan neoliberal bir başarılı yaşlanma idealini yeniden üretmektedir. Bu temsillerde menopoz, çoğunlukla beyaz, bakımlı ve heteronormatif güzellik standartlarına uyumlu bedenler üzerinden görünür kılınmakta; etnik ve ırksal çeşitlilik sistematik biçimde arka plana itilmektedir (Jermyn, 2023; Orgad vd., 2024; Ramirez, 2025).

Sonuç olarak menopoz, neoliberal sağlık rejimi içinde herkes için eşit biçimde güçlendirici bir deneyim üretmemektedir. Bazı kadınlar için menopoz öz-yönetim ve güçlenme alanı olarak sunulurken, diğerleri için yapısal ihmalin, epistemik sessizliğin ve çok katmanlı eşitsizliklerin yoğunlaştığı bir kırılma noktasına dönüşmektedir. Bu nedenle menopozun çağdaş tartışmaları, yalnızca bireysel deneyim ve tercihlere odaklandığında analitik olarak eksik kalmakta; bu

deneyimleri mümkün ya da imkânsız kılan toplumsal, ekonomik ve epistemik koşullar birlikte ele alındığında bütünlüklü bir çerçeveye kavuşmaktadır.

Sonuç

Bu çalışma, menopozun evrensel ve değişmez bir biyolojik eşik olarak değil, farklı tarihsel dönemlerde farklı bilgi rejimleri ve iktidar biçimleri içinde yeniden kurulan bir anlam alanı olarak şekillendiğini göstermektedir. Antik dönemden modern tıba uzanan çizgide menopoz, kimi bağlamlarda bilgelik ve statü geçişiyle, kimi bağlamlarda ise eksiklik, risk ve bozulma metaforlarıyla ilişkilendirilmiştir. Böylece kadın bedeninin toplumsal konumu her dönemde farklı normatif çerçeveler içinde yeniden tanımlanmıştır.

Makalenin tarihsel-kuramsal çözümlemesi, menopozun modern dönemde giderek artan biçimde tıbbileştirilmesinin doğrusal bir ilerleme süreci olmadığını ortaya koymaktadır. Organoterapi ve hormon eksikliği paradigmasıyla kurulan erken biyomedikal rejimler, kadın bedenini ölçülebilir ve sürekli izlenmesi gereken bir klinik nesneye dönüştürürken; geç modern dönemde bu mantık, risk yönetimi, önleyici tıp ve bireysel sorumluluk söylemleri aracılığıyla daha esnek fakat daha yaygın bir yönetim biçimine evrilmiştir. Bu dönüşüm, menopozun tıbbi alanın dışına çıktığı bir demedikalizasyon sürecine değil, tıbbi gözetimin zamansallaştırılmış ve kişiselleştirilmiş biçimlerde yeniden örgütlendiği bir biyopolitik rejime işaret etmektedir.

Çalışmanın özgün katkılarından biri, menopoz bilgisinin üretimini yalnızca tıbbi paradigmlar üzerinden değil, epistemik adalet ve toplumsal eşitsizlikler bağlamında ele almasıdır. Güncel neoliberal menopoz rejimi, kadınları kendi bedenlerinin girişimci öznesi olarak konumlandırırken, bu modele uyum sağlayamayan kadınları bilgi üretim süreçlerinin ve kamusal görünürlüğün dışına itmektir. Böylece menopoz, bazı kadınlar için güçlenme ve öz-yönetim alanı olarak sunulurken, diğerleri için yapısal ihmalin ve epistemik sessizliğin yoğunlaştığı bir kırılma hattına dönüşmektedir. Bu durum, bireysel tercih ve güçlenme söylemlerinin, hangi toplumsal ve maddi koşullar altında mümkün hâle geldiğinin sorgulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Bu tarihsel çerçeve, menopoz bilgisinin günümüzde dahi tamamlanmış ve sabitlenmiş bir alan olmadığını göstermektedir. Nitekim Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (FDA) menopozda hormon replasman tedavisine ilişkin kara kutu uyarılarını kaldırmaya yönelik kararı (FDA, 2025), hormon eksikliği paradigmasının terk edildiğini değil; riskin yaş, zamanlama ve bireysel sağlık profilleri etrafında yeniden yapılandırıldığı bir biyomedikal yönetim anlayışının kurumsal düzeyde teyit edildiğini göstermektedir. Bu gelişme, WHI sonrasında ortaya çıkan epistemik kırılmanın kapandığına değil, menopozun sürekli yeniden tanımlanan ve müzakereye açık bir risk alanı olarak düzenlenmeye devam ettiğine işaret etmektedir.

Bu çalışma, menopozun tekil bir biyolojik olay olarak ele alınmasının ötesine geçilerek, tarihsel olarak katmanlaşmış, iktidar ilişkileriyle örülü ve toplumsal eşitsizliklerle kesişen bir toplumsal inşa süreci olarak incelenmesinin analitik açıdan verimli bir yaklaşım sunduğunu göstermektedir. Bu çerçevede, güncel menopoz politikaları ve klinik rehberlerin değerlendirilmesinde biyomedikal kanıtların yanı sıra toplumsal cinsiyet rejimleri, sınıfsal konumlanmalar ve epistemik adalet tartışmalarının da dikkate alınmasının önemine işaret etmektedir. Bu bağlamda, ileride yürütülecek çalışmaların, ağırlıklı olarak Batı-merkezli bilgi üretimine dayanan bu anlatıyı farklı coğrafi ve kültürel bağlamlarla karşılaştırmalı biçimde ele alması; menopozun küresel ölçekte nasıl çoklu bilgi rejimleri içinde deneyimlendiğine ilişkin daha kapsamlı bir kavrayış geliştirilmesine katkı sunabilecektir.

Kaynakça

- Abel, E. K. ve Browner, C. (1998). Selective compliance with biomedical authority and the uses of experiential knowledge. M. Lock, ve P. A. Kaufert (Haz.) içinde, *Pragmatic women and body politics* (ss. 310-326). Cambridge University Press.
- Amundsen, D. W. ve Diers, C. J. (1973). The age of menopause in medieval Europe. *Human Biology*, 45(4), 605-612.
- Baber, R. (2023). Marketing the menopause. *Climacteric*, 26(3), 171-172. <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2196885>
- Banks, E. (2002). From dogs' testicles to mares' urine: The origins and contemporary use of hormonal therapy for the menopause. *Feminist Review*, 72(1), 2-25. <https://doi.org/10.1057/palgrave.fr.9400059>
- Barr, J. ve Birke, L. (1998). *Common science? Women, science, and knowledge*. Indiana University Press.
- Bassuk, S. S. ve Manson, J. E. (2016). The timing hypothesis: Do coronary risks of menopausal hormone therapy vary by age or time since menopause onset? *Metabolism*, 65(5), 794-803.
- Bell, S. E. (1987). Changing ideas: The medicalization of menopause. *Social Science & Medicine*, 24(6), 535-542.
- Bell, S. E. (1990). Sociological perspectives on the medicalization of menopause. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 592(1), 173-178.
- Bezzant, N. (2022). *This changes everything*. Penguin Random House New Zealand .

- Blais, A. (2024). *Women, menopause and menopause learning: : A critical feminist analysis [Master's Thesis]*. St. Francis Xavier University .
- Bonnard, J.-B., Doherty, L. E. ve Cuchet, V. S. (2013). Male and female bodies according to Ancient Greek physicians. *Clio. Women, Gender, History*, (37), 21-39.
- Bullough, V. Ve Voght, M. (1973). Women, menstruation and nineteenth- century medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 47(1), 66-82.
- Cagnacci, A. ve Venier, M. (2019). The controversial history of hormone replacement therapy. *Medicina*, 55(9), 602-613. <https://doi.org/10.3390/medicina55090602>
- Cantarella, E. (1985). Dangling virgins: Myth, ritual and the place of women in ancient Greece. *Poetics Today*, 6(1-2), 91–101. <https://doi.org/10.2307/1772123>
- Carson, A. (2018). Feminism, biomedicine and the ‘reproductive destiny’ of women in clinical texts on the birth control pill. *Culture, Health & Sexuality*, 20(7), 830-843. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1384852>
- Christoforou, A. (2014). *Menstruation, menopause, and ‘being a woman’:Greek Cypriot women talk about their experiences [PhD Thesis]*. University of York.
- Ciolfi Felice, M., Søndergaard, M. L. ve Balaam, M. (2021). Resisting the medicalisation of menopause: Reclaiming the body through design. *Proceedings of the 2021 CHI conference on human factors in computing systems*. Yokohama: Association for Computing Machinery. <https://doi.org/10.1145/3411764.3445153>
- Clark, J. (2003). A hot flush for Big Pharma. *BMJ : British Medical Journal*, 327(7411), 400.
- Clarkson, T. B., Meléndez, G. C. ve Appt, S. E. (2013). Timing hypothesis for postmenopausal hormone therapy: its origin, current status, and future. *Menopause*, 20(3), 342-353.
- Cole, S. G. (2004). *Landscapes, gender, and ritual space: The ancient Greek experience* . University of California Press.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Corus, C., Saatcioglu, B. ve Sandikci, O. (2025). Gendered consumer responsabilization: The constitution of menopausal women as responsible feminine consumer subjects. *Journal of Consumer Research*, 52(2), 351-371. <https://doi.org/10.1093/jcr/ucae057>

- Dean-Jones, L. (1989). Menstrual bleeding according to the Hippocratics and Aristotle. *Transactions of the American Philological Association*(119), 177–191. <https://doi.org/10.2307/284268>
- Delaney, J., Lupton, M. Ve Toth, E. (1976). *The curse: A cultural history of menstruation*. E. P. Dutton & Co.
- DhOnt, M. (2010). Treatment of the menopause: the swinging pendulum. *Facts, Views & Vision in Obgyn*, 2(3), 173.
- Dillaway, H. E. (2005). Menopause is the “good old” women’s thoughts about reproductive aging. *Gender & Society*, 19(3), 398-417. <https://doi.org/10.1177/0891243204271350>
- Downham Moore, A. M. (2022). *The French invention of menopause and the medicalisation of women's ageing: A history*. Oxford University Press.
- Ferguson, H. (1998). Rewriting menopause: Challenging the medical paradigm through literature. *Women's Studies International Forum*, 21(5), 509–519.
- Ferguson, S. J. ve Parry, C. (1998). Rewriting menopause: challenging the medical paradigm to reflect menopausal women's experiences. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, 19(1), 20-41.
- Finch, C. (2010). Evolving views of ageing and longevity from Homer to Hippocrates: Emergence of natural factors, persistence of the supernatural. *Greece and Rome*, 57(2), 355–377. <https://doi.org/10.1017/S0017383510000070>
- Flemming, R. (2000). *Medicine and the making of Roman women: Gender, nature, and authority from Celsus to Galen*. Oxford University Press.
- Foster, H. (2023, Semptember 14). *Witches*. Welcome Collection. <https://wellcomecollection.org/stories/witches>
- Foucault, M. (1988). "Technologies of the self." Lectures at University of Vermont Oct. 1982. *Technologies of the self* (ss. 16-49.). içinde Univ. of Massachusets Press.
- Foucault, M. (2002). *Kliniğin doğuşu: Tıbbi algının arkeolojisi*. (Ş. Ünsaldı, Çev.) Epos Yayınları.
- Foucault, M. (2007). *İktidarın gözü seçme yazılar*. Ayrıntı Yayınları.
- Gambaudo, S. (2017). The regulation of gender in menopause theory. *Topoi*, 36(3), 549-559. <https://doi.org/10.1007/s11245-015-9351-2>

- Geddes, J. (2011). The St Albans Psalter: Sex, Desire and the middle-aged woman. S. Niebrzydowski içinde, *Middle Aged Women in the Middle Ages* (ss. 69-82). D. S. Brewer.
- Gentile, K. M. (2009). Reclaiming the role of the old priestess: ritual agency and the post-menopausal body in ancient Greece. [*Doctoral Dissertation*]. The Ohio State University.
- Guillemin, M. (2002). The problem of naturalising menopause. *Health and History*, 4(1), 37-51. <https://doi.org/10.2307/40111420>
- Guillemin, M. N. (1999). Managing menopause: a critical feminist engagement. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(4), 273-278.
- Gurrieri, L. (2020). Patriarchal marketing and the symbolic annihilation of women. *Journal of Marketing Management*, 37(3-4), 364–370. <https://doi.org/10.1080/0267257X.2020.1826179>
- Hanson, A. E. (1975). Hippocrates: diseases of women 1. *Signs*, 1(2), 567-584.
- Houck, J. (2003). "What do these women want?": Feminist responses to "Feminine Forever", 1963-1980. *Bulletin of the History of Medicine*, 77(1), 103-132.
- Hughes, M. J. (1943). *Women healers in medieval life and literature*. King's Crown Press.
- Hvas, L. ve Gannik, D. E. (2008). Discourses on menopause – Part I: Menopause described in texts addressed to Danish women 1996–2004. *Health*, 12(2), 157-175. <https://doi.org/10.1177/1363459307086842>
- Jermyn, D. (2023). ‘Everything you need to embrace the change’: The ‘menopausal turn’ in contemporary UK culture. *Journal of Aging Studies*(64). <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101114>
- Kaufert, P. A. (1982). Myth and the menopause. *Sociology of Health & Illness*, 4(2), 141-166.
- Kaufert, P. A. (1996). The social and cultural context of menopause. *Maturitas*, 23(2), 169–180.
- Kennell, N. (2013). Age-class societies in ancient Greece. *Ancient Society*, 43, 1-73.
- King, A. (2004). The prisoner of gender: Foucault and the disciplining of the female body. *Journal of International Women's Studies* , 5(2), 29-39.
- Klaiber, E. L., Vogel, W. ve Rako, S. (2005). A critique of the Women’s Health Initiative hormone therapy study. *Fertility and sterility*, 84(6), 1589-1601.
- Kohn, G. E., Rodriguez, K. M., Hotaling, J. ve Pastuszak, A. W. (2019). The history of Estrogen therapy. *Sexual medicine reviews*, 7(3), 416-421. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.03.006>

- Komesaroff, P. A. (2011). Medicine and the moral space of the menopausal woman. P. A. Komesaroff, P. Rothfield, & J. Daly içinde, *Reinterpreting menopause: cultural and philosophical issues* (ss. 54-74). Routledge.
- Komesaroff, P. A., Rothfield, P. ve Daly, J. (2011). Mapping menopause objectivity or multiplicity? P. A. Komesaroff, P. Rothfield, & J. Daly içinde, *Reinterpreting menopause: cultural and philosophical issues* (ss. 3-14). Routledge.
- Krieger, N., Löwy, I., Aronowitz, R., Bigby, J., Dickersin, K., Garner, E. .. ve Weisz, G. (2005). Hormone replacement therapy, cancer, controversies, and women's health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(9), 740-748.
- Lambrinoudaki, I., Armeni, E., Milli, N. ve Anagnostis, P. (2025). Then and now: what we have learned from the WHI. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, dgaf638. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaf638>
- Leidy Sievert, L. (2003). The medicalization of female fertility—points of significance for the study of menopause. *Collegium antropologicum*, 27(1), 67-78.
- Leng, K. W. (2011). Menopause and the great divide: Biomedicine, feminism, and cyborg politics. P. Komesaroff, P. Rothfield, & J. Daly içinde, *Reinterpreting menopause : cultural and philosophical issues* (ss. 255-272). Routledge.
- Lewis, J. (1993). Feminism, the menopause and hormone replacement therapy. *Feminist Review*, 43(1), 38-56.
- Leyser, H. (1995). *Medieval women: Social history of women in England 450-1500*. St. Martin's Press.
- Liébault, J. (1585). *Trésor des remèdes secrets pour les maladies des femmes*. Jacques du Puys à la Samaritaine.
- Lindau, R. (2014). *Artemis and virginity in ancient Greece*. Sapienza Università Di Roma.
- Liu, Y. ve Sato, H. (2023). Analysis of the menotech and femtech markets for menopausal women in Japan. D. De Sainz Molestina, L. Galluzzo, F. Rizzo, & D. Spallazzo içinde, *IASDR 2023: Life-Changing Design*. <https://doi.org/10.21606/iasdr.2023.186>
- Lock, M. (1998). Anomalous ageing: Managing the postmenopausal body. *Body & Society*, 4(1), 35-61. <https://doi.org/10.1177/1357034X98004001003>

- Lock, M. Ve Kaufert, P. (1998). Introduction. M. Lock, & P. Kaufert içinde, *Pragmatic women and body politics* (ss. 1-27). Cambridge University Press.
- Lorimer, G. (1907). An address on medicine in ancient Greece: The methods of Hippocrates and work. *The British Medical Journal*, 2(2430), 196-199.
- Luce, J. D. (1993). Ancient images of aging: Did ageism exist in Greco-Roman antiquity? *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 17(2), 41-45.
- Martin, E. (2001). *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction* . Beacon Press.
- McCartan, A. (2025). ‘Holding on’: postfeminist articulations of menopause in advertising. *Journal of Marketing Management*, 41(3-4), 343-377. <https://doi.org/10.1080/0267257X.2025.2475237>
- McCrea, F. B. (1983). The politics of menopause: The discovery of a deficiency disease. *Social Problems*(31), 111-123.
- Meyer, V. F. (2001). The medicalization of menopause: Critique and consequences. *International Journal of Health Services*, 31(4), 769-792.
- Mitchinson, W. (2006). No longer the same woman: Medical perceptions of menopause, 1900–1950. *Canadian Bulletin of Medical History*, 23(1), 7-47. <https://doi.org/10.3138/cbmh.23.1.7>
- Mittiness, L. S. (1983). Historical changes in public information about the menopause. *Urban Anthropology* , 12(2), 161-179.
- Moscucci, O. (1999). Medicine, age and gender:the menopause in history. *Journal of the British Menopause Society*, 5(4), 149-153.
- Mulder-Bakker, A. B. (2004). Introduction. A. B. Mulder-Bakker, & R. Nip içinde, *The prime of their lives: wise old women in pre-industrial Europe* (ss. ix-xxv). Peeters.
- Mulder-Bakker, A. B. (2011). The Age of discretion: Women at forty and beyond. S. Niebrzydowski içinde, *Middle-aged women in the middle ages* (ss. 15-24). D. S. Brewer .
- Murtagh, M. J. ve Hepworth, J. (2003). Menopause as a long-term risk to health:implications of general practitioner accounts of prevention for women’s choice and decision-making. *Sociology of Health & Illness*, 25(2), 185–207. <https://doi.org/0.1111/1467-9566.00331>
- Murtagh, M. J. ve Hepworth, J. (2005). Narrative review of changing medical and feminist perspectives on menopause: From femininity and ageing to risk and choice. *Psychology, Health & Medicine*, 10(3), 276–290. <https://doi.org/10.1080/13548500500093225>

- Norsigian, J. (2019). Our bodies ourselves and the women's health movement in the United States: some reflections. *American journal of public health*, 109(6), 844-846.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305059>
- O'Grady, K. (2003). New evidence about hormone replacement therapy: Turning the tide in the menopause wars. *Women's Studies Quarterly*, 31(1-2), 137-144.
- Orgad, S. ve Gilchrist, K. R. (2025). "Me. No. Pause.": Anxieties and fantasies of aging and femininity in contemporary menopause advertising. *Feminism & Psychology*.
<https://doi.org/10.1177/09593535251388705>
- Orgad, S. ve Rottenberg, C. (2023). Mediating menopause: Feminism, neoliberalism, and biomedicalisation. *Feminist Theory*, 25(3), 338-358.
<https://doi.org/10.1177/14647001231182030>
- Orgad, S. ve Rottenberg, C. (2024). The menopause moment: The rising visibility of 'the change' in UK news coverage. *European Journal of Cultural Studies*, 27(4), 519-539.
- Orgad, S., Gilchrist, K. ve Rottenberg, C. (2024). How to tame your hormones: menopause rage in media discourse. *Feminist Media Studies*, 1-20.
<https://doi.org/10.1080/14680777.2024.2409970>
- Oudshoorn, N. (1994). *Beyond the natural body: An archeology of sex hormones*. Routledge.
- Oudshoorn, N. E. (1997). Menopause, only for women? the Social construction of menopause as an exclusively female condition. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 18(2), 137-144.
- Paré, A. (1573). *Deux livres de chirurgie. I. De la generation de l'homme. II. Des monstres tant terrestres que marins avec leurs portraits*. André Wechel.
- Patton, M. P. (2006). *Commodification and medicalization of menopause: women's experiences with hormone replacement therapy*[Doctoral Thesis]. Ottawa: University of Toronto .
- Phillips, K. M. (2003). *Medieval maidens: Young women and gender in England, 1270-1540*. Manchester University Press.
- Platter, F. ve Platter, T. (1639). *Quaestionum medicarum paradoxarum & endoxarum. Juxta partes medicinae dispositarum*. Apud Joannem Jost.
- Pratt, L. (2000). The old women of ancient Greece and the Homeric Hymn to Demeter. *Transactions of the American Philological Association (1974-2014)*, 130, 41-65.

- Price, J. ve Shildrick, M. (2008). *Feminist theory and the body: A reader*. Edinburgh University Press.
- Rafter, N. H. (1992). Claims-making and socio-cultural context in the first U.S. eugenics campaign. *Social Problems*, 39(1), 17-34.
- Ramirez, G. (2025). *No one told us: menopause, marginalisation, and digital resistance to medical neglect in Sweden [Master's Thesis]*. Linköping University.
- Read, S. (2013). *Menstruation and the female body in early modern england*. Palgrave Macmillan.
- Richter, B. A. (2007). *Selling the menopausal body: A critical analysis of physician targeted HRT advertising and community-university co-operative model case study: A reflexive and exploratory look at one CBR experience [Master's Thesis]*. Simon Fraser University.
- Ritchey, S. (2021). *Acts of care: Recovering women in late medieval health*. Cornell University Press.
- Rogers, W. (2011). Sources of Abjection in Western Responses to Menopause. P. Komesaroff, P. Rothfield, ve J. Daly içinde, *Reinterpreting menopause : cultural and philosophical issues* (ss. 225-238). Routledge.
- Root, C. (2016, October 7). *A product of its time: Lydia Pinkham (Part 2)*. Denver Public Library Special Collections and Archives. <https://history.denverlibrary.org/news/product-its-time-lydia-pinkham-part-2>
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton University Press.
- Shea, J. L. (2020). Menopause and midlife aging in cross-cultural perspective: findings from ethnographic research in China. *Journal of cross-cultural gerontology*, 35(4), 367-388. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09408-6>
- Silverman, N. (2023). Sacred symbioses and feminine succubi:Humoral theory and sexual intercourse in early modern Europe. *University of Massachusetts Undergraduate History Journal*, 7(1), 49-62.
- Singh, A. ve Kaur, S. (2002). A historical prespective on menopause and menopausal age. *Journal of Indian Medical Heritage*, 32(2), 121-135.
- Smith-Rosenberg, C. (1973). Puberty to menopause: The cycle of femininity in nineteenth-century America. *Feminist Studies*, 1(3-4), 58-72.

- Stephenson, H.ve Zeldes, K. (2008). "Write a chapter and change the world" How the Boston Women's Health Book Collective transformed women's health then—and now. *American Journal of Public Health*, 98(10), 1741-1745.
- Stolberg, M. (1999). A woman's hell? Medical perceptions of menopause in preindustrial Europe. *Bulletin of the History of Medicine*, 73(3), 404-428.
- Stuard, S. M. (2010). *Considering medieval women and gender*. Routledge.
- Stults, C. ve Conrad, P. (2010). Medicalization and risk scares: The case of menopause and HRT. D. W. Light içinde, *The risks of prescription drugs* (ss. 116-139). The Columbia University Press.
- Thavabalan, K., Ovenell, A., P. P., Sutaria, A., Parkhouse, A., Baydemir, N. ve Lally, T. (2025). Barriers to the safe discussion of the experience and management of menopausal symptoms: A systematic literature review. *Maturitas*(201). <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108683>
- Utian, W. H. (1997). Menopause—a modern perspective from a controversial history. *Maturitas*, 26(2), 73-82.
- van de Wiel, L. (2014). The time of the change: Menopause's medicalization and the gender politics of aging. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 7(2), 74-98. <https://doi.org/10.2979/intjefemappbio.7.1.74>
- Wassertheil-Smoller, S. (2005). Postmenopausal hormones: An overview. D. L. Kleinman, A. J. Kinchy ve J. Handelsman içinde, *Controversies in science and technology: from maize to menopause* (s. 181-197). The University of Wisconsin Press.
- Watkins, E. S. (2007). *The estrogen elixir: A history of hormone replacement therapy in America*. The Johns Hopkins University Press.
- Wilson, R. (1966). *Feminine forever*. Pocket Books.
- Wood, A. (1973). "The fashionable diseases": Women's complaints and their treatment in nineteenth-century America. *The Journal of Interdisciplinary History*, 4(1), 25-52.
- Wood, C. T. (1981). The doctor's dilemma: sin, salvation, and the menstrual cycle in medieval thought. *Speculum*, 56(4), 710-727.
- Wood, J. M. (2020). (In)visible bleeding: The menstrual concealment imperative. C. Bobel, I. T. Winkler, B. Fahs, K. A. Hasson, E. A. Kissling ve T.-A. Roberts içinde, *The Palgrave handbook of critical menstruation studies* (ss. 319-336). Palgrave Macmillan.

- Woods, N. F. (1998). Menopause: Models, medicine, and midlife. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, 19(1), 5-19. <https://doi.org/10.2307/3347129>
- Worcester, N., & Whatley, M. H. (1992). The Selling of HRT: Playing on the Fear Factor. *Feminist Review*, 41(1), 1-26.
- Wren, B. G. (2015). The history and politics of menopause. N. Panay, P. Briggs ve G. Kovacs içinde, *Managing the menopause: 21st century solutions* (s. 20-28). Cambridge University Press.