



GAZİANTEP UNIVERSITY JOURNAL OF SOCIAL SCIENCES

Journal homepage: <http://dergipark.org.tr/tr/pub/jss>



Derleme Makale • Review Article

DOI: 10.21547/jss.1753118

Ölümü İstemekle Yaşamaya Zorlanmak Arasında: Ötanazi ve Biyoiktidar İlişkisi

Between Wanting Death and Being Forced to Live: The Relationship Between Euthanasia and Biopower

Veli ÖZKURT^{a*}

^a Öğr. Gör., Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Uluborlu Selahattin Karasoy Meslek Yüksekokulu, Isparta / TÜRKİYE

ORCID: 0000-0003-2482-1156

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Başvuru tarihi: 29 Temmuz 2025

Kabul tarihi: 5 Nisan 2026

Anahtar Kelimeler:

Ötanazi,

Ölümün Tıbbileştirilmesi,

Biyoiktidar,

Biyopolitika,

Makbul Vatandaşlık.

ARTICLE INFO

Article History:

Received: July 29, 2025

Accepted: April 5, 2026

Keywords:

Euthanasia,

Medicalization of Death,

Biopower,

Biopolitics,

Ideal Citizenship.

ÖZ

Bu makalede ötanazinin biyoiktidarın devamı mı yoksa özerklik arayışı mı olduğu üzerine sorunsal bir hat kurgulanması amaçlanmaktadır. Foucault'nun biyoiktidar olarak bahsettiği modern iktidarlar, bireylerin bedenleri ve yaşamları üzerindeki denetim ve düzenleme gücünü ölüm üzerinde de sergilemektedir. Biyoiktidarın "yaşatma" teknolojileri, yaşam ve ölüm süresini uzatırken bireyin kendi yaşamı ve ölümünü yönetme hakkını elinden almaktadır. Bu anlamda ölüm hakkı, özerk ve salt bir bireysel karar olmaktan çıkıp iktidarın himayesine girmektedir. İktidarın ölüm üzerindeki denetleme ve düzenlemelerine karşın ötanazi talebi ve savunuculuğu ise bir direniş alanı olarak görülebilir. Ötanazi, bireyin bedeni, yaşamı ve ölümü üzerindeki en son özgürlük ve özerklik arayışı olarak okunabilir. Böyle bir perspektiften bakıldığında ölüm yalnızca yaşamın değil, iktidarın sınırını da sorgulatur. Fakat ne olursa olsun bireyin ötanazi kararı, iktidarın normatif düzenlemelerine takılır. Bireylerin ötanazi talebi ve savunuculuğu her ne kadar iktidara bir meydan okuma olarak görülse de iktidar çoğu defa bu başkaldırını kendi refahı doğrultusunda bastırır. Biyoiktidar, bireyin ölme isteğine karşın onu istemediği bir hayatı yaşamaya mecbur kılar. Böylece normlarla kuşatılmış, makbul vatandaşlık ve makbul yaşamların öne çıkarıldığı bir toplumsal düzende bireylerin bedenleri ve yaşamları standardize edilirken ölümleri de standardize edilir. Makbul bir vatandaşın makbul yaşam sürmesi beklendiği gibi makbul şekilde de ölmesi beklenir. Birey iktidarın, bedeninin her hücrelerinde ve yaşamının her anında ensesinde hissetmesi yanında, ölüm döşeğindeyken de onun varlığını son nefesinde hisseder. Yaşatma ve üretken iktidar anlayışı içinde iktidarın inisiyatiflerinden bağımsız bir ölüm yasaklanır, yasağı arzulayan bireyler ise marjinalize edilir. Kısacası, biyoiktidarın denetleme ve düzenleme teknolojileri, bireysel isteklere galip gelir.

ABSTRACT

This article aims to problematize the relationship a problematic line on whether euthanasia is a continuation of biopower or a search for autonomy. Modern powers, which Foucault refers to as biopower, also display their power of control and regulation over individuals' bodies and lives, even over death. Biopower's "sustaining life" technologies extend the duration of life and death, while depriving the individual of the right to manage his or her own life and death. In this sense, the right to death ceases to be an autonomous and purely individual decision and falls under the protection of the power. Despite the power's control and regulation of death, the demand and advocacy for euthanasia can be seen as an area of resistance. Euthanasia can be read as the individual's ultimate search for freedom and autonomy over his/her body, life and death. From such a perspective, death makes one question not only the limits of life but also the limits of power. But no matter what, the individual's decision to euthanasia is caught in the normative regulations of the power. Although individuals' demand and advocacy for euthanasia are seen as a challenge to the power, the power often suppresses this rebellion for its own welfare. Biopower forces the individual to live a life she/he does not want, despite her/his wish to die. Thus, in a social order surrounded by norms, where desirable/ideal citizenship and desirable/ideal lives are emphasized, the bodies and lives of individuals are standardized and their deaths are also standardized. A desirable/ideal citizen is expected to live a desirable/ideal life, and also to die a desirable/ideal death. While the individual feels the power in every cell of her/his body and at every moment of her/his life, she/he also feels its presence with her last breath, even on her deathbed. Within to sustaining life and productive understanding of power, death independent of the initiatives of the power is prohibited, and individuals who desire the ban are marginalized. In short, biopower's technologies of control and regulation prevail over individual desires.

* Sorumlu yazar/Corresponding author.

e-posta: veliozkurt@isparta.edu.tr

EXTENDED ABSTRACT

With the development of modern medicine, life expectancy has extended significantly. However, modern medicine has not only prolonged lives, it has also prolonged death. With the possibilities of modern medicine, death can be slowed down, postponed and manipulated. So much so that death has now become a technical phenomenon that occurs when medicine is helpless or when treatment is terminated for any reason. In short, death has become medicalized. As a result of these developments, control over death-related processes has shifted from religion and the church to medicine and hospitals.

Despite medical advances, death is the final and undeniable end of life. The end of life involves many debates, such as whether life belongs to the divine or to the individual, and who decides upon death. According to some, life is God's gift and trust to the individual. In this sense, the individual has the right to use it, not to manage it and must protect the life entrusted to her/his. Ending a sacred life is only under the protection of God. According to some, in relation to the concept of "right to death," the individual should have control over his or her own life and the process of death. One of the most important and controversial issues surrounding these different approaches to who decides on the end of life is euthanasia. So where is power positioned in these processes?

This article aims to fictionalize a problematic line on whether euthanasia is a continuation of biopower or a search for autonomy. Modern powers, which Foucault refers to as biopower, have a productive understanding, unlike the prohibitive and coercive understanding of traditional power. As part of this, biopower pursues strategies that involve disciplining the body and regulating every moment of its life. In the new form of power, individuals and the population have become objects of power. The desire of the power to control and manage life includes all the details of individuals, from pre-birth to death. In this sense, all issues such as birth and death rates, population growth and decline rates, age distribution, gender distribution, life expectancy, health and disease status have now become subject to supervisory and regulatory mechanisms as the most popular areas of interest of the power. Power also displays its power of control and regulation over individuals' bodies and lives, even over death. By organizing medical, legal, and religious knowledge and discourses, power increases its control over life as well as death. It secures this power through laws and various regulations. Ultimately, when faced with the dilemma of whether to seek euthanasia despite an individual's illness or suffering, it directs the individual's choice toward what is "normal" and "desirable/ideal". Biopower's "sustaining life" technologies extend the duration of life and death, while depriving the individual of the right to manage his or her own life and death. In this sense, the right to death ceases to be an autonomous and purely individual decision and falls under the protection of the power. Naturally, although euthanasia appears to be an individual decision, it is not independent of biopower.

Despite the power's control and regulation of death, the demand and advocacy for euthanasia can be seen as an area of resistance. Euthanasia can be read as the individual's ultimate search for freedom and autonomy over his/her body, life and death. While biopolitics, in a way, attempts to manage bodies and lives, euthanasia is a search for freedom for bodies and lives. From such a perspective, death makes one question not only the limits of life but also the limits of power. But no matter what, the individual's decision to euthanasia is caught in the normative regulations of the power. Although individuals' demand and advocacy for euthanasia are seen as a challenge to the power, the power often suppresses this rebellion for its own welfare. Therefore, banning euthanasia by the power, or even allowing it under certain conditions, destroys individuals' search for rights and autonomy over their bodies, lives and deaths. Thus biopower forces the individual to live a life she/he does not want, despite her/his wish to die. Thus, in a social order surrounded by norms, where desirable/ideal citizenship and desirable/ideal lives are emphasized, both the bodies and lives of individuals are standardized and their deaths are also standardized. A desirable/ideal citizen is expected to live a desirable/ideal life, and also to die a desirable/ideal death. While the individual feels the power in every cell of her/his body and at every moment of her/his life, she/he also feels its presence with her last breath, even on her deathbed. Around all these discussions, within the order that has transformed into a society of control and normalization with biopower, euthanasia is labeled as "abnormal" and those who demand and advocate euthanasia are labeled as "abnormal individuals". Within to sustaining life and productive understanding of power, death independent of the initiatives of the power is prohibited, and individuals who desire the ban are marginalized. In short, biopower's technologies of control and regulation prevail over individual desires in matters of death, as in all matters.

Giriş

“Hayatınızın yazarı olmaya değer veriyorsanız ve yazacak tek bir hikayeniz varsa, onu sonlandırmak için acele etmemelisiniz. Ancak bazen, ona istediğiniz anlamı vermek için onu mahvetmeden önce bitirmelisiniz.”

Thomas E. Hill, 1991

Ölüm, insanlık tarihinin değişmeyen ve kaçışın olmadığı bir gerçektir. Doğumla başlayan bir sürecin kaçınılmaz sonu olan ölüme ilişkin algılar ve düşünceler, tarih boyunca başta kültür ve inancın etkisiyle çeşitlenmiştir. Ölümün nedenleri, ölümü engelleme ya da geciktirme yolları, bu yolların dini, ahlaki, felsefi, hukuki ve etik boyutları gibi birçok konu özellikle modern tıbbi faaliyetlerle bir hayli değişiklik göstermiştir. Fakat ölümle ilgili en eski ve en tartışmalı konulardan birisi ise yaşama hakkı ile birlikte ölme hakkıdır.

Geçmiş dönemlerde ölümlerin en yaygın sebepleri bulaşıcı hastalıklar, kıtlık ve yaralanmalar olup ölümlerin genellikle ani ve beklenmedik şekilde gerçekleştiği bilinmektedir (Wolleswinkel-van den Bosch vd. 1997). Yaşam koşullarındaki iyileşmeler, tıp alanındaki gelişmeler ve bilimsel ilerlemelerle birlikte yaşam süresi ciddi düzeyde artış göstermiştir. Birçok sağlık sorunu için tanı ve tedavi olanaklarının artışı, ölüm süreçlerini daha kontrol edilebilir, yönetilebilir ve geciktirilebilir kılmıştır. Böylece geçmiş dönemlerdeki ani ve basit sebepli ölümler, manipüle edilebilir ve süreç zamana yayılır hâle gelmiştir. Hastalıkların ve tedavi süreçlerinin yönetilebilir olması, yaşam sonundaki yüksek kaliteli bakımı modern sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından birine dönüştürmüştür (Okumuştan, 2024). Yaşamın sürdürülmesi yönündeki çabaların büyük oranda tıbbın kontrolüne geçmesiyle birlikte ölüm, tıbbın çaresiz kaldığı ya da tıbbi tedavinin sonlandırılmasıyla ortaya çıkan teknik bir olguya dönüşmüştür. Bu anlamda tedavinin sonlandırılması, bir nevi hekim ve diğer sağlık çalışanlarının ölümü öteleme noktasında yetersiz kaldığının itirafı niteliğindedir (İnceoğlu, 1999). Foucault'nun vurguladığı gibi ölüm, hekimlerin bilgi ve becerilerinin ortadan kalktığı büyük bir karanlık tehdittir (McDorman, 2005). Ancak yine de hastalıkların tedavisi, yaşam sonu bakım imkânlarının gelişmesi ve ölümün geciktirilebilmesi yönündeki gelişmeler insanları daha uzun yaşam için motive etmiştir. Öte yandan tıbbın imkânlarının yetersiz kalması dışında -bazen bunun da etkisiyle- kimi zaman insanlar istemli veya destekli ölümü arzulanabilmektedir. Ölme hakkı kavramıyla yakından ilişkili olan bu düşünce ve arzu, intihar, hekim yardımlı intihar ve ötanazi gibi kavramları gündeme getirmektedir. Bu kavramlar yaşamın kutsallığı argümanı başta olmak üzere din, ahlak, felsefe, etik, tıp ve hukuk açısından yoğun tartışmaları ve fikir ayrılıklarını içeren oldukça girift meselelerdir.

Doğum, yaşam, yaşam kalitesi, yaşam sonu ve ölüm üzerindeki hâkimiyetin artması, insanların doğaya hükmetme arzusunu iştahlandırmıştır. Öte yandan tıp alanındaki gelişmelerle birlikte yaşamın sonu ve ölüm konuları, din ve ahlak kadar tıbbın ve hukukun alanına da girmeye başlamıştır. Ölümle ilgili süreçlerin hakimiyeti günden güne kiliseden hastaneye, din adamlarından hekimlere geçmeye başlamıştır. Yani ölüm, tıbbileştirilmiştir. Ayrıca geleneksel iktidarın “öldürme veya yaşamasına izin verme” anlayışının modern iktidarlara birlikte “yaşatma veya ölmesine izin verme” anlayışına dönüşen ideolojisi, doğum ve ölüm gibi yaşamın olağan durumlarını Foucault'nun biyoiktidar olarak adlandırdığı modern iktidarların nesnesine dönüştürmüştür. Dolayısıyla ölüm hakkı, bireysel bir karar olmaktan çıkıp iktidarın kontrolündeki bir alana dönüşmüştür.

İktidar tıbbî, hukuki, dinsel bilgi ve söylemleri organize ederek yaşam üzerindeki denetimini arttırdığı gibi ölüm üzerindeki denetimini de artırır. Yasalar ve çeşitli düzenlemelerle de bu gücünü güvence altına alır. Nihayetinde bir kişinin hastalıklarına veya tüm acılarına karşın ölmeyi isteyip istememe ikileminde kişinin tercihini “normal” ve “makbul” olana yönlendirdiği gibi her türlü düzenlemeye rağmen bu ikilemde ölme hakkını kullanmakta

ısrarcı olana da engel olur. Örneğin 1 Ağustos 1998 tarihli ve 23420 Sayılı Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 13. Maddesi'nde ötanazi için şu ibareler yer almaktadır: “*Ötanazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne şekilde olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dâhil, kimsenin hayatına son verilemez.*”. Foucault'nun biyoiktidar olarak bahsettiği modern iktidarların “yaşatma” üzerine kurgulanan ideolojisi, ölme hakkı karşısında yaşama hakkını önceleyen denetleme ve düzenleme teknolojilerini bir enstrüman olarak kullanır. İktidarın yaşamı koruma, uzatma ve yönetme adına ortaya koyduğu denetleme ve düzenlemeler, bir anlamda ölüm hakkının yok sayılması, görmezden gelinmesidir. Bu anlamda biyoiktidar, bireyin ölme isteğine karşın onu istemediği bir hayatı yaşamaya mecbur kılmaktadır. Yine de iktidarın normatif düzenlemelerine rağmen normun dışına çıkarak ötanazi kararı vermek, bu kararda ısrarcı olmak ya da ötanazi savunucusu olmak iktidara bir direniş olarak okunabilir. Peki biyoiktidar bu direnişi bastırabiliyor mu?

İstemli ve Destekli Ölüm: Hekim Yardımlı İntihar ve Ötanazi

Yaşamın sonu denilince akla gelen ilk olgulardan birisi ölümdür. Ölüm hastalık, kaza veya başka birinin müdahalesi yoluyla gerçekleşebilir ve bu ölüm kişinin istenci dışında olarak kabul edilir. Ancak ölümler her zaman bireyin istenci dışında veya doğal bir şekilde gerçekleşmez. Kimi zaman da insanlar ölmeyi isteyebilir. Bu noktada yaşamın sonuyla ilgili olarak istemli ölüm söz konusu olduğunda bazı kavramlar öne çıkmaktadır. Bunlar intihar ve ötanazidir. Kişinin kendi yaşamına son vermesi olan intihar, çeşitli gerekçelerle de olsa nihayetinde kişinin isteği ve iradesini içerir. Ancak kişi yaşamını sonlandırırken çoğu defa bu eylemi kendisi tasarlasa da bazen intiharı kolaylaştırmak ve kesinleştirmek için destek isteyebilir. Bu noktada hekim yardımlı intihar kavramı ortaya çıkar. Hekim, kişinin intihar sürecinin bir destekçisi ve kolaylaştırıcısı olur. Dolayısıyla intihar yoluyla ölüm, bir tür istemli ölüm olsa da her zaman destekli olmak zorunda değildir. Buna karşın ötanazi yoluyla ölüm, her zaman istemli ve her zaman destekli ölümdür.

Ötanazi kavramı etimolojik olarak Antik Yunan ve Roma dönemlerine dayanmaktadır. “İyi, güzel” anlamına gelen “*eue*” ve “ölüm” anlamına gelen “*tanasium*” sözcüklerinin bir araya gelmesiyle oluşan ötanazi (Sağlam, 2017), en basit anlamıyla “iyi ölüm/güzel ölüm” anlamına gelmektedir. Ötanazi genel anlamda ise iyileşmeyeceği ve dayanılmaz ağrı ve acılarının kişinin ölümüne kadar devam edeceğine tıbbi olarak kanaat getirilmiş kişinin acılarını dindirmek niyetiyle hekim eşliğinde gerçekleştirilen yaşamı sonlandırma eylemi olarak tanımlanabilir (Okumuştan, 2024). Yani ötanazi, tedavisi ve dolayısıyla iyileşmesi mümkün olmayan bir hastalığa yakalanan kişinin, böyle bir yaşam yerine yaşam hakkından vazgeçerek ölüm hakkını kullanması ve bu süreçte dolaylı ya da dolaysız olarak hekimden destek almasını içerir.

Ötanazi, yöntemine ve hekimin süreçteki rolüne göre “doğrudan/aktif ötanazi” ve “dolaylı/pasif ötanazi” olarak; ötanazi talebinde bulunan kişinin iradesine ve rızasına göre ise “istemli/gönüllü ötanazi” ve “istemsiz/gönüllü olmayan ötanazi” olarak çeşitli şekillerde sınıflandırılmaktadır. Ötanazi işlemi neticesinde hastanın ölümünü kolaylaştırmak ve istenilen sonuca ulaşmak için hekimin doğrudan bir müdahalesi söz konusu ise bu ötanazi, *aktif ötanazi* olarak adlandırılmaktadır. Eğer hastanın tedavisiyle ilgili süreçlerin, yani yaşamı destekleyen pratiklerin sonlandırılması yoluyla dolaylı bir şekilde ölüm gerçekleşiyorsa bu ötanazi de *pasif ötanazi* olarak adlandırılmaktadır. Diğer yandan ayırt etme gücü ve karar verme kapasitesine sahip, ölme kararında istekli ve gönüllü olan, aydınlatılmış onamı bulunan ve kişinin özgür iradesiyle gerçekleşen ötanazi *istemli ötanazi* olarak tanımlanır. Kişinin bilincinin kapalı olması veya çeşitli nedenlerle kendi rızasının alınamadığı durumlarda, hastanın yakını ve hekimin kararı sonucu gerçekleşen ötanazi ise *istemsiz ötanazi* olarak tanımlanır (İnceoğlu, 1999). Yaşamın sonu ve istemli ölüm konusunda ötanazi ile benzerlikler içerdiği için sıklıkla birbiriyile

kariştirilen ama aslında ötanaziden ayrılan diğer bir kavram ise hekim yardımlı intihardır. Bu ayrımın özü temelde yukarıda bahsedilen intihar ve ötanazi ayrımına dayanır. *Hekim yardımlı intihar*, fiil ehliyeti bulunan ve kendi rızası ile ölmek isteyen hastanın bu isteğini gerçekleştirebilmesi için hekimin, hastasının intihara bilişsel ve fiziksel açıdan yeterliliğini sağlamak adına ölme teknikleri hakkında bilgilendirme yapması ve öldürücü ilaçları reçete etmesi ya da temin etmesi (Sağlam, 2017) yoluyla gerçekleşen bir intihar türüdür.

Yaşamın sonu ve kişinin kendi hayatını sonlandırma hakkı birçok soruyu barındırmaktadır. Bireyin kendi yaşamına son verme hakkı var mıdır? Bu hak ne zaman meşru hâle gelir? İstenmeyen bir hayat yaşanmalı mıdır? Yaşamı kutsal yapan nedir? Din için kutsal olan hayat herhangi bir dine mensup olmayan için de kutsal mıdır? Bireyin ötanazi talebi her zaman bilinçli ve rasyonel bir karar mıdır? Ve bundan nasıl emin olunabilir? Ötanazi bireysel bir karar mıdır, yoksa toplumsal bir karar mıdır? Ötanazinin yasal olması teşvik edici midir? Ötanazinin sınırları nedir, bu sınırlar neye göre kabul edilir ve bu sınırları belirleme yetkisi kimdedir? Bireyin kendi ölümü hakkındaki özerkliği bile tartışılırken devlet, bireyin yaşamı üzerinde karar alma hakkına ne kadar müdahil olabilir? Hekimin, hekim yardımlı intihar ve ötanazi ile yaşamı sonlandırma eylemindeki yükümlülüğü ve bunun hukuki boyutlar nelerdir? gibi sorular bunlardan sadece bazılarıdır.

İstemli ve destekli ölüm olan hekim yardımlı intihar ile ötanazi kavramlarının her biri zaten kendi içinde birçok sorunu, soruyu ve tartışmayı barındırmakla birlikte bir diğer tartışma konusu da hekim yardımlı intihar ile ötanazi arasındadır. Hekim destekli/ hekim yardımlı intihar ile ötanazi kimi çalışmalarda birbiriyle aynı kimi çalışmalarda ise birbirine benzerlikleri olan farklı durumlar olarak ele alınmıştır. Bu karmaşayla ilgili olarak Dan W. Brock (2009 akt. Kubiak, 2015) hekim yardımlı intihar ile aktif ötanazi arasındaki benzerlik ve farklılıkları şu şekilde belirtir: *i)* Hekim, her iki ölüm durumu için de ölme araçlarını sağlayan kişi olarak sürecin aktif parçasıdır. Hekim, ölüm için gerekli olan ölümcül dozda ilaç veya çeşitli mekanizmaları sağlayan ya da yardım eden kişidir. *ii)* Her iki ölüm biçiminde de ölüm kararı tamamen hastaya aittir. Hastanın karar verme sürecinde temyiz gücünün olması, karar verme yeterliliğinin olması, özgür iradesiyle bu kararı vermesi ve kararında ısrarlı olması özellikleri aranır. *iii)* Her iki ölüm biçiminde de hem hasta hem de hekimin niyeti birbiriyle uyumludur. Yani her ikisi de hastanın hayatının sonlandırılması konusunda mutabıktır. *iv)* Her iki ölüm biçiminde de hasta ile hekim, hastanın hayatına son verme konusunda iş birliği hâlinindedir. Brock'un belirttiği benzerliklere ek olarak diğer bir benzerlik de her iki ölüm biçiminde de ölümcül işlem gerçekleşene veya etkisini gösterene kadar hastanın vazgeçme hakkı saklıdır (Sağlam, 2017). Hekim yardımlı intihar ile aktif ötanazi arasındaki tüm bu benzerlikler, iki ölüm eyleminin birbiriyle aynı görülmesinin sebepleridir. Buna karşın hekim yardımlı intiharda öldürücü eylemi yapan hastanın kendisi iken aktif ötanazi de öldürücü eylemi yapan hekimdir (Kubiak, 2015). Özetle, bu iki istemli ve destekli ölüm türü arasındaki birçok benzerliğe rağmen, ikisini birbirinden ayıran ana unsur öldürücü eylemi kimin yaptığıdır. Bu iki ölüm biçimiyle ilgili birçok tartışma alanı söz konusu olmakla birlikte en öne çıkan tartışma alanları, bireyin ölmeyi istemesinin arkasındaki gerekçe, gerekçelerin geçerliliği ve bireyin böyle bir hakkının olup olmadığı üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Kutsallık ile Fayda Arasında Ötanazi

Ötanazi fikrinin tarihi çok daha eskilere dayandırılmakla birlikte ötanazinin yazılı tarihi, Suetonius'un metinlerine uzanır. Romalı tarihçi Suetonius'un, İmparator Augustus'un kendisi ve ailesi için ıstirapsız ve çabuk ölüm, yani "iyi bir ölüm" (eu thanatos) adına dua ettiğinden bahsettiği yazısı, ötanaziden bahseden en eski yazılı metin olarak kabul edilir (Kellehear, 2012). Ötanazinin bilimsel-tıbbi bir kavram olarak kullanılmasının ilk örneklerinden birisi ise Francis Bacon'ın bilimsel imkânlarla şifa bulunamayan hastalıklardan ıstirap çekenler için ötanaziyi

önerdiği metinlerde görülür. Reil ve Ruhlfs'un ötanaziden “ötanazi sanatı” olarak bahsettikleri ve ruhun doğumu olarak tanımladıkları çalışmaları ile Prof. Dr. Carl Friedrich Marx'ın ötanaziye “*hastalıkların ıstırap verici özelliklerini gidermeyi, ağrıyı yatıştırılmayı ve kaçınılmaz yüce anı sükûn dolu bir ana dönüştürmeyi amaçlayan bir bilim dalı*” olarak tanımladığı De Euthanasia Medica (Tıbbi Ötanazi) başlıklı tezi ise ötanazi olgusunun bilimsel ortamda tartışılmaya başlanması bakımından önemli dönüm noktalarıdır (Gökçe, 2017).

Ötanazi konusunda ünlü düşünürlerin görüşleri birbirinden ayrılmaktadır. Onursuz bir hayata karşı ölümün tercih edilmesi gerektiğini savunan Sokrates'e göre intihar ve ötanazi meşru kabul edilir. Antikçağ'da kişinin sağlığını kaybedip diğer insanlara muhtaç hâle gelmesi, onur kaybı ve itibarsızlaşmanın önemli gerekçelerinden biri olarak kabul edilirdi. Bu nedenle Sokrates'e göre tedavisi mümkün olmayan ya da kalıcı sakatlık durumlarında intihar etmek ya da hekimin tedaviyi kesmesi yoluyla yaşamın sonlandırılması (pasif ötanazi) daha onurlu bir durumdur. Ayrıca hekimlerin de bilgi ve becerilerini sadece bedenleri doğuştan sağlıklı olan ancak geçici hastalığa yakalananların tedavisi için kullanılması gerektiğini savunur ve şöyle der:

İşte Asklepios bu gerçeği biliyordu. [...] İçini hastalık sarmış olan bedenleri kan alma, kusturma, içini temizleme gibi yollarla iyi edeceğim diye, kötü bir hayatı uzatmaya uğraşmazdı. Böylelerinin kendilerine benzeyecek çocuklar yapmalarını doğru bulmazdı. Tabiatın verdiği ömrü yaşamaya gücü yetmeyen adamı iyileştirmenin ne o adama ne de topluma fayda vermeyeceğine inanıyordu (Platon, 1992, s. 97).

İntiharını ölüme hazırlanmış sürecinden bir kaçış ve tanrıların isteklerine aykırı bir eylem olarak gören Platon'un ise sonraki dönemlerde bu fikrinde esnemeler olmuştur. “Akılcı intihar”dan bahseden Platon bazı durumlarda kişinin intihara zorlanabileceğini savunurken ötanazi için ise Phaedo isimli eserinde “...bir kişinin ölümü, kendisi için daha iyiyse, o kişinin kendisine iyilik yapması niçin engellenmelidir?” (İnceoğlu, 1999, s. 19) ifadelerini kullanmıştır.

Antikçağ dönemindeki ötanazi tartışmalarının en güçlü tezlerinden birisi faydalılık, en güçlü antitezlerinden birisi ise kutsallıktır. Buradaki fayda, kişinin kendisinden ziyade kutsal olana fayda ile ilişkilidir. Bazı düşünürler için devlet, tanrı kadar; bazıları için ise tanrıdan da kutsaldır. Dolayısıyla devletin tasarrufundaki bir cana kastetmek kutsal olana ihanet etmek mahiyetindedir. Öyle ki bu anlayış zaman içinde devlet çıkarları için “arızalı tür”ün yok edilmesini meşrulaştıracak bir düşünceye de zemin hazırlamıştır. Örneğin devlete mutlak itaati savunan Aristoteles'e göre intihar, bireyin üretken kalma görevinin ihmal edildiği ya da bu göreve ihanet edildiği anlamına gelmektedir. Bu suç işleyeninin ise geleneklere göre gömülme hakkı olmamalıdır. Aristoteles benzer şekilde hekim yardımıyla ölüme de şiddetle karşı çıkmıştır (Aristoteles, 1993).

İstemli ölüme en çok karşı duran isimlerden birisi olan Pitagoras'a göre, hayatı zamanından önce sonlandırmak tanrının emirlerine itaatsizlik anlamına geldiği için koşulsuz şekilde yasaklanmalıdır. Pitagoras'ın intihar ve ötanaziye karşı duruşu, uzun yıllar boyunca onun gibi düşünen düşünürlerin rehberi olmuştur. Hipokrates ise kendi yaşadığı dönem olan Antikçağ'da hekimin tedaviyi kesmesiyle gerçekleşen pasif ötanazi ile dışarıdan müdahaleyle gerçekleşen aktif ötanazinin uygulanmasına sıcak bakmıştır. Öyle ki bu dönemde hazırlanan bir yönergede, Atina'daki hâkimlerin ölmek isteyenler için baldıran zehri bulundurdıklarına ilişkin bilgiler söz konusudur. Bu, istemli ölümün devlet ve kanun eliyle meşrulaştırıldığına göstergesidir (Gökçe, 2017). “Her kim daha fazla yaşamak istemiyorsa gerekçelerini Senato'ya bildirecek ve izin aldıktan sonra hayatı terk edebilecektir. Eğer varlığın sana kötülük ediyorsa, öl; yazgı üzünçler getirdiyse, baldıran iç; keder hayatı boynunu büktüyse, hayatı terk et.” (Alvarez, 1994, s. 62). Tüm bunlara karşın Hipokrates'in hekimlik mesleğinin kutsallığını ve etik kuralları vurgulayan Yemin'in de bulunan “...talep olursa dahi hiç kimseye ne öldürücü zehir vereceğim ne de öldürücü bir etkiye neden olacak bir şey önereceğim” sözü herhangi bir

yasal zemini olmamakla birlikte günümüzde hâlâ pek çok ülkede istemli ölüme karşı duruş için dayanak oluşturmaktadır (Ceylan, 2015, s. 58).

Tek tanrılı dinlerin ortaya çıkmasıyla birlikte hayat sınava, ölüm ise hesaplaşmaya dönüşmüştür. Ölümden sonraki öte dünya görüşünün sevap ve günah, yani ödül ve ceza mantığına dayalı hâle gelmesi din adamlarının hayatı henüz dünyadayken cehenneme çevirmelerine olanak tanımıştır. Tek tanrılı semavi dinlerle birlikte insan hayatı tamamen kutsallaşmış ve hayat üstündeki tüm haklar Tanrı'ya ve onun yeryüzündeki temsilcisi din adamlarına devrolmuştur. Bu anlamda can almanın, intiharın ve ötanazinin her türlü Tanrı'nın kendi istenciyle olmadığı sürece tanrıya karşı işlenen bir günah olarak kabul edilmiştir (Gökçe, 2017).

Aziz Augustinus'un istemli ölümü lanetlemesi, kilisenin istemli ölüm karşısındaki duruşunu etkilemiştir. Augustinus'a göre hayat, Tanrının insana bir armağanı ve emanetidir. İnsan ise kendisine armağan ve emanet edilen hayatı yönetme hakkına değil, kullanma hakkına sahiptir ve ne pahasına olursa olsun kutsal olan hayat korunmalıdır (Critchley, 2016). Ona göre, soylu bir ruh her türlü acıya katlanmalıdır. Can almak ise tanrının “öldürme!” buyruğuna karşı gelmektir. Bu anlamda istemli ölüm, diğer tüm günahlardan daha günahlıdır. Cezalandırma ise sadece devlet ve kilise yetkisindedir (İnceoğlu, 1999). Dünyevi hayattaki tüm sıkıntı ve acıların cennete gitmek için birer fırsat olduğu düşüncesi, hastalıklar ve zorluklara hayırlı bir nitelik kazandırmıştır. Bu anlamda ölüm döşegindeki kimsenin intiharı ya da ölümü istemesi, Tanrının ona lütfettiği armağana ihanet olacaktır (Gökçe, 2017).

Ortaçağ'da kendini öldürmek sapkınlık olarak damgalanmıştır. Öyle ki kendini öldürenin cesedine çeşitli işkenceler yapılması, atın arkasına bağlanarak “*bir hayvan gibi yüzü yere dönük*” şekilde ibret olması adına sürüklenmesi, asılarak idam edilmesi gibi cezalandırma eylemleri yapılması uygun görülmüştür. Kimi yerlerde ise kendini öldürenin ölüm şekline göre farklı cezalandırma yolları belirlenmiştir (Minois, 2008). Ortaçağ'da iyi ölüm, kişinin ölmekte olduğu bilincine vardığı an ile öldüğü an arasındaki ölüme hazırlık sürecini kapsamaktadır. Bu nedenle ölüm ani olmamalıdır, çünkü ani ölüm, ölüme hazırlık sürecini ortadan kaldırır. Bu bağlamda Ortaçağ Avrupası'nda hastalıkların verdiği ıstırap içindeki bir ölüm, uykudaki bir ölüm gibi hiç hissedilmeden gerçekleşen bir ölümden daha onurludur (Gökçe, 2017). Çünkü kişi kendi ölüm sürecine hâkim olma, süreci yönetme, kendi hayatı üzerinde son bir kez söz sahibi olma şansını içerir. Modern ölüm süreci ise ölüm süresini uzatsa da kişinin kendi ölüm sürecini yönetme şansını ve hakkını elinden almaktadır. Modern öncesi dönemde genellikle kolay ve acısız ölüm karşısında ıstıraplı bir ölüm, iyi ölüm olarak kabul edilirken; modern insan için iyi ölüm, acı çekmeden, hatta eğer mümkünse öleceğini bile hissetmeden ölmektir. Bu nedenle de modern tıpta ölmekte olanın “faydası” gözetilerek kişinin ailesi ve hekimin gerçeği söylemekten kaçınması, gizlemesi ya da muğlak konuşması tercih edilmektedir. Bu yaklaşımla ilgili olarak Ariés, 19. yüzyıldaki hekimlerin suskunluğunun naiflikten ziyade ahlaki bir kurala dönüştüğünü söyler (Gökçe, 2017). Aslında bu durum modern tıbbın kendisiyle çeliştiği bir yönü de içerir. Zira bu tercih, modern tıbbın etik ilkelerinden olan “yarar sağlama” ve “özerklik” ilkeleri arasındaki ikilemi doğurur. Ölmekte olanın ve belki yakınlarının faydası gözetilerek, ölmekte olanın kendi durumu hakkında gerçekleri bilme ve karar verme özerkliği ihmal edilir. Birey yerine onun adına daha “faydalı” olduğu düşünülen yol seçilerek paternalistik bir eylem sergilenir.

İstemli ve destekli ölüm konuları hakkında tarih boyunca farklı görüşler ve yaklaşımlar ortaya atılmakla birlikte önceleri din temelli bir yerden yaşamın kutsallığı veya devletin kutsallığı ötanazi karşıtı görüşlerin dayanağını oluşturmuştur. Buradaki ana argüman aslında yaşamın bireye değil kutsal olana (Tanrı veya devlet) ait olduğu düşüncesidir. Buna karşın ötanazi yanlısı görüşler ise dayanılmaz ağrı ve acı içindeki kişinin yaşamını sonlandırmasının

bireyin kendisine yaptığı bir iyilik ve fayda olduğu görüşüne dayanmaktadır. Ancak ötanazinin kabul gördüğü bir anlayışta bile mevcut imkânlarla tedavi edilemez bir durumun olması ya da Hipokrates'in belirttiği üzere senato gibi bir üst mercinin bu talebi uygun bulması türünden bazı koşullar söz konusudur. Antikçağlarda ve geleneksel iktidarlardaki bu koşulların modern iktidarlarda da devam ettiği ama bazı noktalarda şekil değiştirdiği söylenebilir. Kısacası, her ne olursa olsun yaşamın sonunu ilgilendiren ötanazi kararı, gerekçesinden bağımsız şekilde yekpare bireysel bir karar olmaktan çıkmakta; bilhassa öldürme yerine yaşatmayı seçen modern iktidarların himayesindeki en çalkantılı konulardan birine dönüşmektedir.

İstemli Ölüm ile İstemsiz Hayat Arasında İktidar İlişkileri

Tıbbi gelişmelere rağmen ölüm hâlâ fiziksel var oluşun nihai ve inkâr edilemez sonudur. Ölüm tarih boyunca insanlığın gündemindeki bir konu olmakla birlikte ölüme kimin karar vereceği konusunda çeşitli görüşler bulunmaktadır. Kimilerine göre kutsal olan yaşamı sonlandırmak tanrının himayesindedir, kimilerine göre en az tanrı kadar kutsal olan devletin elindedir, kimilerine göre ise bireyin kararı olmalıdır. Hangi görüşün doğru veya geçerli olduğuna ilişkin kesin bir şey söylemek pek mümkün olmamakla birlikte Foucault'nun biyopolitikayla ilgili görüşleri ölüm kararı ve ölme hakkı konusundaki mevcut durumun analizi için önemli bir pencere sunmaktadır.

Foucault, geleneksel iktidarların yerini 17. yüzyılın sonları ve 18. yüzyılın başlarından itibaren yeni bir iktidar biçiminin almaya başladığını söyler ve bu yeni iktidar biçimini “biyoiktidar” olarak adlandırır (Bilişli ve Çakmak, 2019). Foucault'ya göre geleneksel iktidarın yasaklayıcı ve zorlayıcı anlayışının aksine yeni iktidar biçimi üretkenci bir anlayışa sahip olmuştur. Bu yenilikçi iktidar biçiminin baskın hedefleri, geçmişte olduğu gibi güçlerin engellenmesi veya hatta yok edilmesi değil, güçlerin üretilmesi, artırılması ve yönlendirilmesidir. Yeni dönemde biyoiktidar ön plana çıktıkça ve baskın amacının yaşamın titiz ve hesaplı bir biçimde yönetilmesi olduğu ortaya çıktıkça, daha önce görülmemiş gereksinimler de ortaya çıkmıştır. Böylece yaşamın en verimli biçimde yönetilmesi esas ilgi odağı hâline gelmiştir (Tsiakiri, 2022). Bu yaklaşımın bir parçası olarak biyoiktidarın ilk aşamasını, beden disiplin edilmelerini içeren *bedenin anatomo-politiği*; ikinci aşamasını ise yaşamının her anının denetlenmesi ve düzenlenmesini içeren *nüfusun biyopolitiği* oluşturmaktadır (Foucault, 2007). Yeni iktidar biçiminde bireyler ve nüfus, iktidarın yeni nesnesine dönüşmüştür. Bu iktidar anlayışının ilk evresinde bireylerin bedenlerine odaklanılmış, bedenlerin kontrol edilmesine ve disipline edilmesine yönelik stratejiler izlenmiştir. İkinci evresinde ise tek tek bireyler yerine genel olarak nüfusun ve hayatın düzenlenmesine yönelik stratejiler izlenmeye başlanmıştır. Düzenleyici iktidar, doğrudan doğruya insan bedeninin disipline edilmesi fikrinden ayrı olarak insanların yaşamlarına odaklanır. Foucault'ya göre yeni iktidar anlayışı, bireylerle bedensel bir varlık olduklarından dolayı değil; yaşama özgü doğum, ölüm, hastalık gibi süreçlerden etkilenen bir kitleyi oluşturduğu için ilgilendir (Foucault, 2015). Düzenleyici iktidarın yaşamı kontrol etme ve yönetme arzusu, bireylerin doğum öncesinden başlayıp ölüme kadar tüm detayları içermektedir. Bu anlamda doğum ve ölüm oranları, nüfusun artış ve azalış hızı, yaş dağılımı, cinsiyet dağılımı, yaşam süresi, sağlık ve hastalık durumları gibi tüm konular artık iktidarın en gözde ilgi alanları olarak denetleyici ve düzenleyici mekanizmalara bağlı hâle gelmiştir. Foucault'ya göre modern iktidarlarda devletin gücü için nüfusun yapısı, büyüklüğü, aktifliği ve üretkenliği önemlidir. Dolayısıyla doğum ve ölüm, sağlık ve hastalık, beslenme, cinsellik gibi başlıklar iktidarlar için önemli bir yer kaplamaktadır. Foucault, iktidarın bedenler ve nüfus üzerindeki bu denetleyici ve düzenleyici etkisinden “toplumsal hekimlik” olarak bahseder.

Biyopolitik mekanizmalar çerçevesinde şekillenen yeni durumda, hastalığa yakalanma oranlarını ve ihtimallerini düşürmek, doğum oranlarını arttırmak yoluyla hayatı çoğaltmak,

yaşam süresini uzatmak ve bu hayatların yaşayış biçimini üst düzeye getirmek hedeflenir (Gökdağ ve Karadeniz, 2021). Böyle bir iktidar, tekil olarak bedenlerle ve bu bedenlerin kolektif hâli olan nüfus üzerinde aynı anda etkide bulunurken, öte yandan hayatın nasıl yaşanacağını da şekillendirme sorumluluğunu üstlenir. Bu noktada biyopolitik iktidar ile birlikte öldürmenin yerine yaşatma, disipline etmenin yerine düzenleme teknolojileri devreye sokulur.

Geleneksel hükümlerliliğin “öldürme ya da hayatta bırakma” ideolojisi, modern dönemde “yaşatma ya da ölüme bırakma”ya evrilmiştir. Biyoiktidarın söz konusu müdahaleleri ile hayatı uzatmak kadar, yaşam ve hatta ölüme müdahale etmek de meşrulaştırılmıştır. Bireylerin hayatının her anı iktidarın normlarına adapte edilmektedir. Bu anlamda modern iktidar, makbul vatandaşlar yaratmayı arzularken onları makbul yaşamlar yaşamaya ve hatta makbul ölümlere sevk eder. Özellikle tıbbın gücünü ve etki alanlarını genişletmesiyle ve gündelik yaşamın olağan durumlarının bile her geçen gün tıbbileştirilmesiyle birlikte, iktidarın yaşam ve ölüm üzerindeki egemenliği artmıştır. İktidarın düzenleyici teknolojileri çerçevesinde tıp, hem mevcut uygulamaları hem de yaşam ve ölüme yüklediği damga nedeniyle sıklıkla bedeni kısıtlamaya hizmet etmiştir. Ölümle mücadele etmek amacıyla bedenin yaygın denetimi ve düzenlenmesi normalleştirilmiş ve makbul kabul edilmiştir. Kısacası Foucault'nun vurguladığı gibi biyoiktidar, "yaşamın sorumluluğunu ve kontrolü üstlenmek" adına tıpla iş birliği yapar ve birçok alanda olduğu gibi hastanelerde de konumlanır (McDorman, 2005). Buradan hareketle eskiden din, felsefe ve hukukun alanında olduğu düşünülen ölüm, intihar ve ötanazi konuları modern iktidarla birlikte daha çok tıbbın ve politikanın alanına kaymaya başlamıştır.

Biyoiktidarla birlikte yaşam ve ölüm; kolektif canlılığı, morbiditeyi ve mortaliteyi içeriden kontrol eden, izleyen ve düzenleyen tıp ve iktidar mekanizmalarının elinde politik nesnelere hâline gelmiştir (Kubiak, 2015). Yani bedenler, yaşam, günlük yaşamın nasıl deneyimlendiği gibi konular kadar ölüm de biyopolitikanın kapsamına girmiştir. Ancak ölüm ile biyopolitika arasındaki ilişkiler sorgulanırken sorulması gereken bazı kritik sorular vardır: Ötanazi yoluyla ölüm konusundaki tartışmalar biyopolitika sistemini bozuyor mu yoksa onun bir uzantısı mıdır? Ötanazi, biyoiktidarın devamı mıdır yoksa bir özerklik arayışı mıdır?

Tıbbi otorite, yetkinlik kapsamında doğaya yüksek düzeyde müdahalede bulunmuştur. Kurucuları La Mettrie, Rene Descartes ve Francis Bacon olan insan bedeni üzerindeki kontrolle ilgili tarihi proje, doğaya hükmetme hırsıyla sonuçlanmıştır. Bu, ölümün tıbbın bir yenilgisi olduğu inancıyla ifade edilir. Tıp alanındaki gelişmelerle birlikte ölüm, ölçülebilir, öngörülebilir belli düzeyde kontrol edilebilir ve hatta manipüle edilebilir hâle gelmiştir. Modern tıp ve iktidarların anlayışındaki değişim ile birlikte ölüm olgusuna ilişkin en önemli değişikliklerden birisi yaşamın sonuyla ilgili kontrolün dini bir zeminden tıbbî bir zemine kaymasıdır. Modern tıp, yaşam süresini uzatırken ve hayat kalitesini arttırırken, dinin yaşam ile ölüm üzerindeki tekeli de zaman içinde devralmıştır. Ölüm yolunda kılavuzluk etme, ölenlerin kaydını tutma ve ölümlerin mekânını hazır etme gibi yetkiler modern tıpla birlikte kilise ve din adamlarından hastane ve hekimlere, dolayısıyla devlete geçmiştir (Ariés, 2015).

Ölüm ertelendi ve hastaneye gitmek için evi terk etti: her günkü bildik dünya yok artık. Bugünün insanı, ölümü yeterince sık ve yakından görmediği için unuttu: ölüm vahşileşti ve artık onu sarmalayan bilimsel cihazlara rağmen, günlük yaşamın alışkanlıklarının mekânı olan evin odasından çok, aklın ve tekniğin mekânı olan hastaneyi altüst ediyor (Ariés, 2015, 251).

Ölüm olgusuyla ilgili en belirgin değişikliklerden bir diğeri de azami ölçüde uzun bir ölüm sürecine geçiştir (Kubiak, 2015). Modern tıp, yalnızca ömrü değil ölümü de uzatmıştır. Ölüm, artık hızlı ve kısa süreli bir olaydan, yavaş ve uzun süreli bir sürece dönüşmüştür (Ryan, Morgan & Lyons, 2013; Tsiakiri, 2022). Önceleri kişi yaşamının sonuna geldiğinde ölümü

doğal şekilde gerçekleşirken kaçınılmaz olanı ertelemek için pek bir şey yapılamazdı. Ortaçağ ve Antik Çağ'daki durumun tersine modern toplumlarla ve tıbbın yükselişiyle birlikte ölüm ertelenebilir bir nitelik kazanmıştır. Tıp, aynı zamanda biyoiktidarın “yaşatma” ideolojisi çerçevesinde değerlendirilebilecek şekilde ölüm hakkını ötekileştirmiş ve yasaklamıştır. İktidar ve tıp için yalnızca hastalıklar değil, ölümün kendisi de mağlup edilmesi gereken düşmana dönüşmüştür. İktidarlar hem yaşamın mutlak sınırına kadar uzatılmasını zorlayan hem de ölümü her ne pahasına olursa olsun kaçınılması gereken bir şey olarak damgalayan otoriter bir söylem ortaya koymaktadır. (McDorman, 2005). Bu anlamda ölme yasağı, yaşamı boyunca tıbbın tüm nimetlerinin bedelini, ölme isteği reddedilen kişiye ölüm döşeginde ödeten bir mekanizma hâline gelir (Gökçe, 2017). Ölümü tercih etmek saygın bir çözüm olarak görülmezken ölüm, toplumsal bir tabu oluşturarak hastanelerle sınırlı yapay bir olay hâlini almıştır (Tsiakiri, 2022). Biyoiktidarın hâkim olduğu bir düzen içinde öldürme teknikleri yerine yaşatma teknikleri ana odak noktasıdır. Dolayısıyla ölümün ötekileştirildiği bir sistem içinde ölümü tercih edenin de marjinalleştirilmesi söz konusudur. Yaşam hakkı ve ölüm hakkının kesiştiği noktada, biyoiktidarın normatif düzenlemeleri çerçevesinde yaşam hakkı ölüm hakkına üstün gelir. Fakat yaşamı korumak adına yapılan müdahaleler, çoğu defa ölüm hakkının inkârı niteliğindedir. Yaşamı sonlandırma isteği karşısında yaşamaya mecbur bırakılmak biyoiktidarın ta kendisidir.

Biyopolitika, nüfus ve araç stratejilerine, bilginin açıklığa kavuşturulmasına, kontrol ve yaşam zorunluluğu adına tüm uygulamalara odaklanır. Aynı zamanda yaşamın politik bir nesne hâline geldiği kontrol toplumunun etkili bir sistemidir. Foucault'ya göre biyoiktidar, toplumsal davranışa nüfuz eden ve onu denetleyen söylemlerde ifade edilen geniş bir şekilde tanımlanmış güç-bilgi sistemidir. Rabinow ve Rose'a (2006) göre ise biyoiktidar kavramı üç unsuru içerir: a) İnsanların ‘hayati’ karakteri hakkında bir veya daha fazla hakikat söylemi ve bu hakikati söylemeye yetkili olduğu düşünülen bir dizi otorite, b) yaşam ve sağlık adına kolektif varoluşa müdahale stratejileri ve c) bireylerin belirli otorite biçimleri altında hakikat söylemleriyle ilişkili olarak kendisi, aileleri veya başka bir kolektifin yaşamı veya sağlığı adına ya da nüfusun bir bütün olarak yaşamı veya sağlığı adına, kendileri üzerinde çalışmaya getirildiği öznelendirme biçimleri.

Biyoiktidarın ilk unsuruyla ilişkili olarak, hekim yardımlı intihar ve ötanazi hakkındaki iktidar söylemleri farklılaşabilir. Foucault'nun (2007) da belirttiği gibi “bir iktidar stratejisi çeşitli, hatta çelişkili söylemler içerebilir”. Bu nedenle, destekli ölüm lehine veya aleyhine bir söylem, biyoiktidar lehine veya aleyhine bir karar anlamına gelmek zorunda değildir. Ancak ötanazi lehine ya da aleyhine tüm kararlar, iktidardan ve iktidarın söylemlerinden bağımsız değildir. Öte yandan Rabinow ve Rose'un biyoiktidarla ilişkili belirttiği üçüncü unsur olan bireyin kendi ve diğerlerinin yaşamı ve sağlığı adına davranışlarını düzenleme yönündeki özneleşme konusu da destekli ölümle yakından ilişkili bir konudur. Biyopolitik mekanizmalar yaşatmaya yönelik stratejiler izlerken bireylerin de bunu içselleştirmesini sağlar. Bunun sonucunda bireyler kendi bedenleri ve sağlıklarına ilişkin her türlü olumsuz durumu telafi etmek adına tıp ile etkileşime girer. İktidarın tıbbi uygulamaları şekillendirme ve destekli ölüm konusunda yasal engeller yaratma çabası, Herrle-Fanning'in “biyoiktidarın beden hakkında ‘gerçekler’ ürettiği ve bu gerçeklerin içselleştirilmesi hâlinde normalleştirici ve düzenleyici bir işleve sahip olduğu” şeklindeki ifadesiyle örtüşmektedir (McDorman, 2005). Öte yandan modern toplumlardaki bireyselleşme süreçleri, her alanda olduğu gibi sağlık, yaşam ve ölüme ilişkin kararların sorumluluğunu da bireye yükler. Bireylere bir yanı sıra özgürlük alanı bırakılırken diğer yandan bireyler iktidarın sınırladığı alan içinde hapsolür. Kararlarını kendi verdiği izlenimine kapılsa da aslında iktidarın denetleme ve düzenleme müdahalelerinin ve söylemlerinin etkisindedir. İktidar bireylerin yaşamları, yaşam kaliteleri, yaşam süreleri ve ölümleri üzerindeki süreçleri yönetirken bu süreçteki karar mekanizmasının bireyin kendisinde

olduğu izlenimini yaratmayı da ihmal etmez. Böylece normalin ve sınırların dışında gelişen her durum ve kararın sorumluluğu da bireye devredilmiş olur. Bu süreç sağlıklı kalma ve hastalık hâlinde yeniden sağlığına kavuşma süreçleri için de geçerlidir. Özellikle tıp etiği ve hasta hakları alanındaki gelişmelerle birlikte hasta-hekim ilişkilerinde de değişim yaşanmıştır. Hekim merkezli anlayış yerine hasta merkezli anlayış benimsenmiştir. Tıp etiği ilkelerinden özerklik ilkesi ile yakından ilişkili olan bu değişimle birlikte, hastalara kendi tedavi süreçleri ve hatta ölüm süreçleri ile ilgili kararlara müdahil olma olanağı sunulmuştur. Ancak bireylerin kararı biyoiktidarın mekanizmalarından bağımsız değildir. Zira bireyin ölme isteğinin reddedilmesi ya da kabul edilmesi kararı iktidar, tıp, hukuk, etik, din ve ahlaktan ayrı tutulamaz. Modern tıpla birlikte yaşam uzarken iktidar ile yaşam üzerindeki bireysel irade ortadan kalkar. Bireyin bir karar vermesi, o kararın hayata geçeceği anlamına gelmediği gibi bireyin ölme isteği de bu isteğin koşulsuz şartsız kabul göreceği anlamına gelmez. Yani Foucaultcu bir pencereden bakarsak, biyopolitik bir iktidar düzeninde ne hayatlarımız özgürdür ne de hayatlarımızın sonu.

Jean Baudrillard'ın ölüm ve iktidar ilişkisine yaklaşımı da ötanazi konusunun analizi açısından önemli görünmektedir. Baudrillard, yaşam ve ölüm arasındaki sınırın arketipik önemini ve bunun iktidarın tekeline alınmasını dikkatlice sunar ve şöyle yazar: "*İktidar, hiç de metaforik olmayan bir şekilde, yaşam ve ölüm arasında bir sınırdır, yaşam ve ölüm arasındaki bir dönüşümü iptal eden bir kararnamedir, iki kıyı arasındaki temasları kontrol eden bir sınır karakolu*"dur (2007 akt. Kubiak, 2015, 28). İktidar, özne ile onun bedeni arasındaki boşluğa yerleşerek yaşamı ve ölümü rasyonalize eder. Baudrillard'a göre yaşayan grupları ölümlerden ve her birimizi kendi ölümümüzden ayıran bu nihai mesele, otoriteler tarafından yapılan tüm ayrımların bir arketipidir: Her türlü iktidar, bu birincil ayrımın bir izini taşır. Çünkü ölümü manipüle etmek ve yönetmek, hükmetmenin bir temelidir (Baudrillard, 2007 akt. Kubiak, 2015). Bu bağlamda Baudrillard için hekim yardımcı intihar ve ötanazi, biyoiktidarın uzantısı niteliğindedir. Ona göre yaşam ve ölümü, tıbbi rasyonalizasyon ve mevzuat bağlamında tartışmak bu iki olgu üzerindeki bireysel hakları hukuki-tıbbi bir ağa teslim etmektir. Bununla ilgili olarak Baudrillard şöyle söyler:

... burada önem, kişinin kendisi hakkında karar verme olasılığını elinden alıp başkasına vermesinde yatmaktadır, çünkü hiç kimse kendi yaşamı ve ölümü hakkında özgürce karar veremez, her birimiz bunun için toplumsal bir izin almak zorundayız. Yaşam ve ölümün biyolojik bir olaya bağımlı olmasını yasaklamak bile gereklidir, çünkü bu bir özgürlük dozu olacaktır. Dolayısıyla, temel ahlaki zorunluluğumuz yalnızca 'öldürme' değil, aynı zamanda 'ölme'dir - en azından sizin seçtiğiniz bir şekilde değil - yalnızca tıp tarafından desteklenen yasanın size izin vermesi koşuluyla ölebilirsiniz (Baudrillard (2007, s. 225-226 akt. Kubiak, 2015, s. 29).

Baudrillard'ın iktidar, ölüm ve ölümün rasyonalizasyonu ile ilgili görüşleri, Foucault'nun biyoiktidar ve ölüm görüşleriyle önemli benzerlikler taşır. Baudrillard da Foucault gibi ötanazi olgusunu biyoiktidarın uzantısı olarak ele alır ve tıp, hukuk ve politikanın bireylerin yaşamı üzerindeki mutlak denetimi olarak değerlendirir. Ayrıca Baudrillard'ın ötanaziyi, ölüm hakkının hukuki-tıbbi bir ağa teslimi yönündeki görüşleri de Foucault'nun tıbbi toplumsal bir denetim mekanizması olarak kabul eden görüşleriyle örtüşmektedir. Her iki isim için de modern iktidarlarda birey, kendi bedeni ve yaşamı üzerindeki tasarrufunu tıbbi protokoller ve yasal izinler gibi kurumsal bir söylem yoluyla iktidara geri verir. Diğer bir deyişle, iktidarların ölümü kontrol etme ve bireyleri zorla hayatta tutma çabası hem Foucault hem Baudrillard için bireyin kendi bedeni ve yaşamı üzerindeki egemenliğinin biyoiktidarın teknolojileri tarafından gasp edilmesidir. Bu anlamda ölüm, artık doğal ve olağan bir son değil, iktidar tarafından onaylanan rasyonel bir işleme dönüşmüştür. Baudrillard'a göre modern iktidarlar, ölümü toplumsallıktan koparıp sadece biyolojik veriye indirgemıştır. Ona göre ölüm, sistemin en büyük düşmanıdır ve toplumsal dışlanmanın bir unsurudur. Ötanazi ise bu

dışlanmanın doruk noktasıdır. Baudrillard'a göre artık ölüm bile sistemin bir parçasıdır. Dolayısıyla ölüm yoluyla bile sistemin dışına çıkış şansı ortadan kalkmıştır.

Ölüm istenci yalnızca bireyin kararı değildir, bu istenç olumlu karşılansa da olumsuz karşılansa da. Örneğin bir kişi kendisini ölüme götürecektir ilaç ve dozu bilse bile normal ve yasal yollardan bu ilaca erişemez. Kişi bu ilaca yasal olarak ancak hekim reçete ederse erişebilir. Dahası, hekim de yasalarla yasaklanmışsa bu tür ilaçları reçete etmemeyi tercih eder. Öte yandan istemli ve destekli ölüme açıkça onay vermenin biyoiktidara karşı kesin bir muhalefet olduğu da yanıltıcı olabilir. Çünkü istemli ve destekli ölüme onay vermek, yaşamın kısalması ve ölümün hızlanması demektir. Ekonomik hesaplamalar biçiminde sağlık ve yaşamın sermayeleştirilmesi, yaşamı desteklemek için tahsis edilen aşırı maliyetli kaynakların gerçeklerini ortaya çıkarmıştır. Bazı durumlarda, bunlar çok yüksek miktarlardır. Baudrillard, yardımlı ölümün insani yönünü (kendisine göre) sistemin orta ve uzun vadeli mantığıyla mükemmel bir şekilde uyumlu olduğu gerekçesiyle zayıflatır. Bu durumda amaç toplumsal kontrolü güçlendirmektir (Kubiak, 2015). Biyoiktidarın ilkeleriyle tutarlı olarak iktidar, bireyleri yaşamı sonlandırmakla tehdit etmez. Spesifik ve bilinen bir örnek olarak Terri Schiavo, beyin ölümü gerçekleşmesine rağmen tıbbi teknoloji yardımıyla 15 yıl boyunca komada hayatta tutulmuştur. Terri'nin hayatının korunmasını desteklemek için finansal olarak zarar gören kamu kurumlarında ve yasal süreçlerde Foucault'nun şu sözlerinin yansıtıldığı kolayca fark edilebilir. *Ölüm, iktidarın sınırlandırılmasıdır, ondan kaçtığı andır. Ölüm, insan varoluşunun en gizli, en mahrem yönüdür ve sonuç olarak, bedeli veya araçları ne olursa olsun, onu engellemeye çalışırız – iktidar da bunu yapmaya çalışır* (Hall, 2007; Tsiakiri, 2022, 129).

Yaşamın sonu ve iktidar ilişkisi, Foucault'nun biyoiktidar görüşlerinden ayrı düşünen Agamben'in yaklaşımıyla da analiz edilebilir. Agamben biyopolitikayı Foucault'dan farklı olarak sadece modern dönemin bir ürünü olarak görmez; biyopolitikanın kökenlerini Antikçağ'a kadar dayandırır (Alca ve Malkoç, 2023). Agamben'e göre Antikçağ'dan beri tüm iktidarlar farklı yöntemler ve tekniklerle de olsa çıplak hayatı ve onun öznesi olan kutsal insanı (homo sacer) üretme noktasında ortak bir paydada buluşmaktadır (Aksoy, 2016). Kutsal insan, haklarından arındırılmış, hukuksuzluğun alanına itilerek çıplak hayata indirgenmiş bir figürü temsil eder (Lemke, 2016). Kutsal insan, hukuksuz bir alana hapsolmuş ve aynı zamanda kendisi adına karar verme hakkı olmayan öznelerdir. Onlar adına kararları, onların dışındaki iktidar verir. Bu anlamda kutsal insanın kendi yaşamı ve hatta ölümü üzerinde bile özerkliğinden bahsetmek mümkün değildir.

Agamben'e göre “yaşamaya değmeyen hayat” kavramı, destekli ölüme ilişkin tartışmalarda sıklıkla gündeme getirilir ve kutsal insanın öldürülebilmesi ancak kurban edilemeyen oluşu, onun radikal bir başkalaşımına atıfta bulunan oldukça politik bir kavramdır (Kubiak, 2015). Agamben, *Homo Sacer* adlı eserinde, istemli ve destekli ölüme ilişkin modern tartışmalara atıfta bulunarak bir kişinin kendi iradesini ifade edemediği koma, bitkisel hayat, beyin ölümü gibi çıplak hayatı ortaya çıkaran aşırı durumlara odaklanır. Ona göre yaşam ve ölüm arasındaki bir “belirsizlik alanında (uncertainty zone)” bulunan bu kişilerle ilgili kararlar, yaşam ve ölüm kavramlarının yalnızca yasal kararlar temelinde belirli bir anlam kazanan politik terimler hâline gelmesinin açık örnekleridir (Agamben, 2002 akt. Kubiak, 30).

Yaşam ve ölüm arasında duran 'neomortos'ların, 'coma depasse'deki hastaların ve 'faux vivants'ların [ölümün klasik tanımına göre yaşayan bir beden, nakil için organ sağlamaya hazır] bulunduğu bir canlandırma odası, 'çıplak hayat'ın ilk kez ortaya çıktığı ve tamamen insanlar ve onların teknolojisi tarafından kontrol edilen bir istisna alanı belirler (Agamben, 2002 akt. Kubiak, 30).

Agamben'in ötanazi ve biyoiktidar konusundaki görüşleri genel olarak iradesi dışında bir makineye bağlı yaşayan koma, bitkisel hayat ve beyin ölümü gibi bireyin kendisi iradesini ortaya koymadığı özel durumlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu durumlarda irade ortaya

koyma söz konusu olmadığı için ötanazi talebi bulunan veya onun savunucusu olma iradesini gösteren bireylerden ayrıldığı düşünülebilir. Ancak Agamben'in biyopolitika anlayışındaki kutsal insan ve onun deneyimlediği yaşamı ifade eden çıplak hayat kavramları, kişinin karar verme kapasitesine sahip olup olmamasından ziyade karar verme kapasitesine sahip bireylerin kararlarının bir hükmünün olmamasına dayanır. Bu anlamda durumu hakkında aydınlatılmış, buna rağmen yine de ötanazi konusunda gönüllü, ısrarlı olan ve bilinçli şekilde özgür iradesiyle ölümü seçen kişinin kendi yaşamı hakkındaki bu kararının reddi Agamben'in görüşleriyle ilişkilendirilebilir. Zira bilinci yerinde olan irade sahibi bireylerin ötanazi talebinin reddedilmesi, iktidarın en rafine "istisna hâli" örneklerinden biri olarak okunabilir. Bu nedenle önce Agamben'in bilinçli ve istemli ötanazi ile ilgili görüşlerine bakmak iyi olabilir.

Foucault'nun "yaşatma veya ölmesine izin verme" yaklaşımı Agamben'de bir nevi "yaşamaya mahkûm etme"ye dönüşür. Bilinçli ve istemli ötanazi talebinin iktidar mekanizmaları tarafından reddi Agamben'in bakışıyla, devletin sadece bireyin biyolojik varlığını koruması ve sürdürmesiyle sınırlı değildir. Aynı zamanda bireyin özneleşme hakkının elinden alınarak onun saf bir biyolojik veriye dönüşmesi anlamına da gelir. Yani irade sahibi kişinin ötanazi talebinin bastırılması ve yasaklanması, iktidarın kimin öleceğine karar vermesinden ziyade kimin ölmesine izin verilmeyeceğine dair de ortaya koyulan bir mutlak otoritedir. Bu anlamda yaşam ve ölüm hak olmaktan çıkmıştır ve bireyin kendi bedeni ve yaşamı hakkında özerkliğinin olmadığı kamusal bir mülke dönüşmüştür. Öte yandan bireyin içinde bulunduğu durum nedeniyle ölmeyi talep etmesine rağmen iktidarın politik düzenlemelerinin bu kararı görmezden gelmesi, bireyin politik kimliğin askıya alınması yoluyla çıplak hayata itilmesi mahiyetindedir. Her ne gerekçe ile olursa olsun bireyin ötanazi talebinin çoğu zaman en başından yasaklanması ya da bazı kriterlere bağlanması, Agamben'e göre bireyi yaşamak istemediği bir hayatın içinde tutmaya zorlamaktır. Bu anlamda bireyin ölüm hakkına sahip olmasına rağmen yine de ötanazi talebinin iktidarın düzenlemelerine takılması kişiyi kutsal insan statüsüyle, ona kendi iradesi dışında dayatılan istenmeyen yaşamı ise çıplak hayat kavramıyla özdeşleştirmeyi mümkün kılar. Nitekim ötanazi isteği geri çevrilen birey, hukukun içinde olsa da hukukun kendi kaderini tayin etme hakkından mahrum bırakılarak istisna hâlinin imi olan hastane odasına hapsedilmiştir. Bu odalarda hayat, sadece biyolojik canlılığa indirgenmiş ve politik niteliğinden soyutlanmıştır.

Öte yandan bitkisel hayat, koma, beyin ölümü gibi durumlarda da kişinin ölüm hakkı askıya alınmıştır ya da en iyi ihtimalle aile üyesi gibi bir yasal temsilciye veya tıbbî otoritelere devredilmiştir. Modern tıbbın yaşamın sonunu destekleyen üst düzey tedavileri ne zaman sonlandıracağı, tıp etiği ve hukuk açısından olduğu kadar biyopolitik açıdan da sorunludur. Bilinci açık ve karar verme kapasitesine sahip bireyler, tedavisi mümkün olmayan sağlık sorunları için -yasal olmasından ve onaylanmasından bağımsız şekilde- en azından ötanazi talebini ortaya koyabilir. Buna karşın bitkisel hayattaki, komadaki veya beyin ölümü gerçekleşmiş bireyler için bu ihtimal tamamen ortadan kalkmıştır. Örneğin kanser hastalığı veya felç nedeniyle bir kişi ölme hakkının peşine düşebilirken, herhangi bir nedenle bitkisel hayattaki kişinin ölme hakkı elinden alınmıştır. Buradaki soru, bu kişi bilinci açık ve karar verebilme potansiyeline sahip olsaydı böyle bir hayatı yaşamak ister miydi? Eğer yaşamı destekleyen cihazlara bağlı olan kendisine dışarıdan bakabilseydi yine de yaşamayı mı tercih ederdi yoksa ötanazi mi talep ederdi? Bu sorular bir sonraki aşamada yeni soruları doğurur, çünkü bu soruların kesin yanıtlarını bilmek hiçbir zaman mümkün olmayacaktır. Bu bağlamda bitkisel hayattaki, komadaki ya da beyin ölümü gerçekleşmiş birey, belki de normal şartlarda istemeyeceği bir hayatı yalnızca iradesini sergileyemediği için yaşamak zorunda kalmaktadır. Öyle ki bu kişinin ötanazi dışında intihar seçeneği de yoktur, zira bunu yapabilme potansiyeline de sahip değildir. Oysa tıp alanındaki gelişmeler ve iktidarın yaşatma ideolojisi olmasaydı aynı

durumdaki kişi doğal yollarla muhtemelen çoktan hayatını kaybetmiş olacaktı. Mevcut durumda ise birey kendi iradesi dışında ve yapay bir şekilde uzatılmış ağırlı, ıstıraplı, belki de utanç verici, aşağılayıcı, onursuz bir hayatı sürmeye zorlanmaktadır (Protopapadakis, 2019). Bu durumda bireyin ölüm hakkına ne olmuştur? Eğer bu durumdaki bir kişinin ölüm hakkı söz konusuysa, mevcut durumda bu hak yasal temsilcisi ya da hekimlerin inisiyatifindedir. Peki bu kişiler hangi bilgi, duygu, düşünce, inanç ve ahlaki yapıyla başka birinin tedavisinin sonlandırılmasına karar verebilir? Bu hak neye dayanarak kendisine teslim edilmiştir? Kişinin kendisine verilen bu karar hakkını en iyi ve en doğru şekilde kullanacağı nasıl garanti altına alınmıştır?

Bu sorular ve daha birçok soru bitkisel hayattaki, komadaki ve beyin ölümü gerçekleşen bireyin ötanazi hakkını ve iktidarın buradaki pozisyonunu sorgular. Çünkü tüm bu süreçler biyoiktidarın denetleyici ve düzenleyici teknolojilerinden bağımsız değildir. Bitkisel hayattaki, komadaki ya da beyin ölümü gerçekleşmiş bir öznenin hukuki tanımı, yetkin bireylerin karar verme gücünü sınırlamak için kullanılır (McDorman, 2005). Agambenci bir yerden bakıldığında, bu durumdaki bireyler iktidarın refahı ve hukuk adına hukuksuz bir alanda bulunmaktadır. Kısacası Agamben'e göre bu bireyler, yaşam ile ölüm arasında bir belirsizlik alanında olmaları dışında hukuk ile hukuksuzluk arasında da belirsiz bir alana hapsolmüştür. Belirsizliği yaratan ise iktidarın yaşam ve ölümü yasal zeminde politikleştirmesidir.

Biyoihtidar ile Özerklik Arasında Direniş Alanı Olarak Ötanazi

İktidarların yaşam kadar ölüm hakkı, ölüm süreçleri ve ölüm şekilleri üzerindeki belirleyici gücüne karşılık bireylerin ötanazi talebi, bu kararındaki ısrarcı tavrı ya da ötanazi savunucusu olması bir özerklik ve direniş alanı olarak düşünülebilir. İktidarın “yaşatma” teknolojilerine rağmen bireyin yine de yaşamını sonlandırma yönündeki isteği ve çabası, kişinin bedenine ve yaşamına yönelik iktidarı yeniden ele geçirme arzusuyla ilişkilendirilebilir. Bir nevi biyoiktidar bedenleri ve yaşamları yönetmeye çalışırken, ötanazi bedene ve yaşama özgürlük arayışıdır. Ötanazi karşıtı görüşler, bunun bir özgürlük arayışı olup olmamasından ziyade yaşamın kutsallığı argümanı ve ötanazi kararının arkasındaki sebebe odaklanırlar. Bu gruptakiler için en yaygın itiraz konularından birisi, bireyin ötanazi yönündeki kararı ve eyleminin rasyonel olduğuna kolayca ikna olunmaması gerektiğidir. Çünkü onlara göre bu karar, yaşamın en yüce iyiliğinin inkârı anlamına gelir (Pavelich, 2020). Bu bağlamda ötanazi talebinin genellikle özerk bir seçim olamayacağı, bunun bireyin içinde bulunduğu korkunç durum tarafından dayatılan bir karar olduğu savunulur. Ancak aksi yönde düşünen grup için ise bireyin içinde bulunduğu durum nedeniyle sınırlı seçim yelpazesine sahip olmasına rağmen kararı özerktir. Çünkü bu karar, bireyin içinde bulunduğu korkunç ve acı verici durumdan dolayı değil, mutlak özerklik kaybı korkusundan kaynaklanmaktadır (Protopapadakis, 2019; Tsiakiri, 2022). Bu yönüyle ötanazi talebi, kendi bedeni ve ölümü hakkında özerkliğini arayan bireyin özerk bir kararı olarak görülebilir.

Ötanazi her ne kadar bireyin kendi isteğiyle ölümü seçmesi gibi görünse de kimi zaman bir seçimden ziyade iktidarın yaşam biçimi üzerindeki tahakkümüne bir başkaldırı niteliğindedir. Öyle ki Durkheim'in “*İntihar (Le Suicide, 1897)*” adlı çalışmasında bahsettiği intihar tiplerinden fatalistik (kaderci/kuralcı) intihar tam da bu duruma gönderme yapmaktadır. Fatalistik intihar, toplumdaki denetleme ve düzenlemenin aşırılığı ve kuralların katılığı altında kişinin kendi hayatını kontrol edemediğini hissetmesinden kaynaklanan ölme isteğini ifade eder. Bu istek, bireylerin kendi yaşamlarını kontrol edebilmek için gruptan, toplumdan veya sistemden ayrılma dışında seçeneği olmadığını düşünecek kadar kısıtlama içinde olduklarında ortaya çıkar (Cuff, Sharrock ve Francis, 2015). Durkheim bu grup için köleleri örnek verir. Biyopolitik bir iktidar düzeninde de her bir bireyin “*özgür köleler*” olduğunu fikrinden hareket edildiğinde fatalistik düzen ile ölme isteği arasında yakın bir ilişki olduğu söylenebilir. Ötanazi

meselesiyle ilgili olarak da böyle bir talebi bulunanlar için hastane ortamı ve protokoller Durkheimci anlamda fatalistik birer kafese dönüşebilir. Ötanazi talebi olan birey, iktidarın yaşatma ideolojisi çerçevesindeki katı politik, hukuki ve tıbbi kurallar karşısında kendi yaşamı üzerindeki egemenliğini kaybeder ve biyoiktidarın teknolojilerine teslim olur.

Her ne kadar intihar ve ötanazi benzer ama farklı olgular olsa da yaşamı sonlandırma isteği noktasında ortaklıklar ve bu ortaklığın kimi durumlarda iktidarın aşırı normatif düzenine bir meydan okuma anlamı taşıdığı göz ardı edilemez. Bu durum, bireyin biyopolitik denetim ve normatif düzenlemelerin dışına çıkabilme çabası olarak okunabilir. Böyle bir yerden bakıldığında ölüm, yaşamın sınırı değildir. Aksine, yaşamın yönetimini amaçlayan iktidar teknolojileriyle çerçevesindeki sürece, yaşama ışık verdiğine inanılmaktadır (van der Haak, 2021). Bununla birlikte bireyin iktidarın kontrolünden kaçarak hayatının en gizli ve kişisel deneyimini yaşadığı an olan ölüm, biyoiktidarın sınırını oluşturur (McDorman, 2005). Bu anlamda ötanazi, yalnızca bir yaşamın sonunu değil, biyoiktidarın sınırlarını da sorgular. Fakat her ne olursa olsun bireyin normatif sistemin dışına çıkma yönündeki direnişi yine çoğunlukla iktidarın himayesindeki tıbbi protokoller, yasalar, politik çerçevelerle bastırılmaktadır. Yani birey ötanazi kararı verse ve bu kararında ısrarcı olsa bile iktidarın düzenlemelerine takılır. Dolayısıyla ötanazinin iktidar tarafından yasaklanması hatta bazı koşullar çerçevesinde serbest bırakılması bile bireylerin bedenleri, yaşamları ve ölümü üzerindeki hak ve özerklik arayışını yerle bir eder.

Öyle ki özerklik argümanının savunucularının inandığı üzere, biyoiktidar altında ölüm hakkının yasallaştırılması bile ne seçim özgürlüğünü ne de ölümümüz üzerindeki kontrolü sağlayabilir. Çünkü tıbbi tercihlerimiz bizi otomatik olarak hekimin kontrolü altına sokmuştur. Bu nedenle ötanazinin yasallaştırılması, iktidarın refahı ve ekonomik kârının güvencesi için insanların davranışlarının manipüle edilmesini amaçlayan tıbbileştirme ve normativizmin tırmanması ve genişlemesi anlamına gelebilir (Kubiak, 2015; Ryan, Morgan & Lyons, 2011). Başka bir deyişle, ötanazinin yasallaştırılması ilk başlarda özgürlük ve bağımsızlığın önünü açıyor gibi görünse de nihayetinde, yaşam ve ölümle ilgili tercihlerimizin toplumun, tıbbın ve iktidarın kontrolü altında olduğunu; bağımlı yaşamın azaltılması ve son evredeki hastalara orantısız kaynak yatırımıyla ilgili genel hoşnutsuzluk tarafından belirlendiğini kanıtlayan bir soykütüsel yoruma adanmıştır (Prado, 2003).

Bütün bu tartışmalar etrafında, biyoiktidarla birlikte kontrol ve normalizasyon toplumuna dönüşen düzen içinde ötanazi “anormal”, ötanazi talebi olan ve savunuculuğu yapanlar ise “anormal bireyler” olarak etiketlenir. Dolayısıyla yaşatma ve üretkenci bir iktidar anlayışı içinde iktidarın inisiyatiflerinden bağımsız bir ölüm yasaklanır, yaşağı arzulayan bireyler ise marjinalize edilir. Kısacası biyoiktidarın denetleme ve düzenleme teknolojileri, her konuda olduğu gibi ölüm konusunda da bireysel isteklere galip gelir.

Sonuç

Ölüm, geçmişte olduğu gibi bugün de hâlâ bir şekilde kurumlar tarafından yönetilir. Bu kurumlar eskiden kiliselerdi, bugünse hastaneler ve parlamento. Modern hastaneler birçok profesyonel, ileri teknoloji ve yaşam destek cihazlarıyla donatılmış olup yaşamı uzatma veya sonlandırma araçlarına sahiptir. Bu cihazların düğmesine basıp basmama ya da fişini çekip çekmeme kararı hastanelerde alınır gibi görünse de karar süreçlerine modern mahkemeler, adli hekimler ve parlamento gibi otoriteler katılır. Modern tıp, yaşamı uzatırken biyopolitik iktidarın düzenlemeleri bireylerin kendi yaşamları üzerindeki kontrol iradesini ortadan kaldırır. Tüm bunlar ışığında tıp ve iktidarın kontrolündeki koma, bitkisel hayat, beyin ölümü, hekim yardımı intihar ve ötanazi gibi yaşamın sonuyla ilgili durumlar, aslında biyoiktidarın bir devamı olarak kabul edilebilir. İktidar tıp, hukuk, din ve söylemler aracılığıyla yaşamın sonu, istemli ölüm ve

destekli ölüm konularındaki hâkimiyetini arttırmaktadır. Bu anlamda bir kişinin ölme hakkını kullanmak isteyip istememesi de bu kararının reddedilmesi veya onaylanması da iktidarın kararları çerçevesinde şekillenmektedir. Yani yaşamın sonuyla ilgili kararlar sadece nötr bilgi ve özerk bir karar sürecine dayanmaz, aynı zamanda normatif bir düzenlemeye tabidir. Benzer şekilde kimi durumlarda bireylerin ötanazi isteği ve bu isteğindeki kararlı tavrı, iktidarın denetleme ve düzenleme teknolojilerine bir meydan okuma olarak okunabilse de iktidar çoğu defa bu başkaldırıyı tıbbi, hukuki ve etik düzenlemeler aracılığıyla kontrolü altında tutmayı başarır. Böylece normlarla kuşatılmış ve makbul vatandaşlığın öne çıkarıldığı bir toplumsal düzen içinde bireylerin hem bedenleri hem de yaşamları standardize edilirken ölümleri de standardize edilir. Makbul vatandaşın makbul bir yaşam sürmesi beklendiği gibi makbul bir şekilde de ölmesi beklenir. İktidar kimin nasıl yaşaması gerektiğini belirlemekle yetinmez, ne zaman ve nasıl ölüneceğini de belirlemek ister. Bu nedenle hekim yardımlı intihar ve ötanazi gibi yaşamın sonunu belirleyen kararlar iktidarın himayesindedir. Ötanazinin yasal olup olmayacağı, yasal olacaksa da hangi kriterlere bağlı olacağı gibi süreçler çoğu defa bireyin dışında şekillenir. Doğduğu andan ölümüne kadar iktidarın kısılcığında hayat süren birey için son nefesi bile özgür bir eylem değil, bitmek bilmeyen denetimin son halkasıdır. Birey, iktidarı bedeninin her hücresinde ve yaşamının her anında ensesinde hissederken; ölüm döşegindeyken de onun varlığını son nefesine kadar duymaya devam eder.

Kaynakça

- Aksoy, M. U. (2016). Kutsal İnsan: Giorgio Agamben'in egemenlik anlatısında kurbansal durum. *Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 22, 16-40.
- Alca, D. ve Malkoç, K. (2023). Foucault ve Agamben'de biyo-politika: Soyuttan somuta güvenlik ve özgürlük. *International Social Sciences Studies Journal*, 9, 9218-9232.
- Alvarez, A. (1994). *İntihar, kan dökücü tanrı*. (4. Baskı). Ankara: Öteki Yayınları.
- Ariés, P. (2015). *Batı'da ölümün tarihi*. (I. Gürbüz, Çev.). 1. Baskı. İstanbul: Everest Yayınları.
- Aristoteles. (1993). *Politika*. (M. Tunçay, Çev.). 3. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bilişli, Y. ve Çakmak, F. (2019). Michel Foucault'nun biyo-iktidar perspektifinden Türkiye'de gazete sağlık haberlerinin analizi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 35, 323-339.
- Ceylan, Y. (2015). *Doktorluktan hekimliğe*. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Yayını.
- Critchley, S. (2016). *İntihar üzerine notlar*. (U. Özmakas, Çev.). 1. Baskı. Ankara: Pharmakon Yayınevi.
- Cuff, E. C., Sharrock, W. W. ve Francis, D. W. (2015). *Sosyolojide perspektifler* (2. Baskı). (Ü. Tatlıcan, Çev.). İstanbul: Say Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2006).
- Foucault, M. (2007). *Cinselliğin tarihi*. (H. U. Tanrıöver, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, M. (2015). *Toplum savunmak gerekir - Collège de France dersleri (1975-1976)*. (Ş. Aktaş, Çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Gökçe, G. (2017). İyi ölümden kötü ölüme, "istemli" ölümden "istemsiz" hayata; öl[dür]me ve yaşa[t]ma hakkı üzerine. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (15), 57-91.
- Gökdağ, K. ve Karadeniz, S. (2021). Tıbbi karantiya almak: Biyopolitika, salgın ve toplum. *Journal of Islamic Research*, 32 (2). 274-292.
- Hall, L. A. (2007). *Death, power, and the body: A bio-political analysis of death and dying*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, USA: Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Hasta Hakları Yönetmeliği. (1998). *Resmî Gazete*, 1 Ağustos 1998, Sayı: 23420. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>.

- Hill, T. E. (1991). *Autonomy and self-respect*. (1. Baskı). New York: Cambridge University Press.
- İnceoğlu, S. (1999). *Ölme hakkı (Ötanazi)*. (1. Baskı). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Kellehear, A. (2012). *Ölümün toplumsal tarihi*. (T. Kılınç, Çev.). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Kubiak, A. E. (2015). Assisted dying in the context of biopower. *Anthropological Notebooks*, 21 (1), 23–35.
- Lemke, T. (2016). *Biyopolitika* (3. Baskı). (U. Özmakas, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları.
- McDorman, T. F. (2005). Controlling death: Bio-Power and the right-to-die controversy. *Communication and Critical/Cultural Studies*, 2 (3), 257-279.
- Minois, G. (2008). *İntiharın tarihi: İstemli ölüm karşısında batı toplumu*. (N. Acar, Çev.). 1. Baskı. Ankara: Dost Kitabevi.
- Okumuştan, B. (2024). Ölümün eşliğindeki ikilemler: Ötanazi, yardımcı intihar ve psikiyatri: geleneksel derleme. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 32 (2), 123-137.
- Pavelich, A. (2020). Is it possible to be better off dead? An Epicurean analysis of physician-assisted suicide.” *Conatus – Journal of Philosophy*, 5 (2), 115-132.
- Platon. (1992). *Devlet*. (S. Eyüboğlu ve M. A. Cimcoz, Çev.) 7. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Prado, C. G. (2003). Foucauldian ethics and elective death. *Journal of Medical Humanities*, 24 (3/4) Winter, 203-211.
- Protopapadakis, E. D. (2019). The ‘Right to die’ revisited. *Bioethics – The sign of a new era* içinde (53-65). 6-8 Ekim 2018. N. Macedonia, Skopje: Faculty of Philosophy, Center for integrative bioethics under the Faculty of Philosophy.
- Rabinow, P. ve Rose, N. (2006). Biopower today. *BioSocieties*, 1 (2), 195-217.
- Ryan, A., Morgan, M. & Lyons, A. (2011). The problem with death: Towards a genealogy of euthanasia. R. Busch ve A. Rogerson, (Eds.), *Refereed Proceedings of Doing Psychology: Manawatu Doctoral Research Symposium 2011* (s. 43-48). Palmerston North: Massey University.
- Ryan, A., Morgan, M. & Lyons, A. (2013). *Fear of a living death: A foucauldian discourse analysis of chronicity, terminal illness and euthanasia*. Fisher, R., Monteith, K., Howard, L. ve Riha, D, (Eds.), *Chronicity enquiries: Making sense of chronic illness* (1. Baskı, s. 49-58). United Kingdom: Inter-Disciplinary Press.
- Sağlam, İ. (2017). Doktor yardımcı intihar ve bu konuyu ele alan düzenlemelere bir örnek olarak, “California Hayatı Sonlandırma Seçeneği Yasası”nın değerlendirilmesi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 23 (3), 559-579.
- Tsiakiri, L. (2022). Euthanasia: Promoter of autonomy or supporter of biopower?. *Conatus - Journal of Philosophy*, 7 (1), 123–133.
- van der Haak, D. (2021). Death anxiety, immortality projects and happiness: A utilitarian argument against the legalization of euthanasia. *Conatus – Journal of Philosophy*, 6 (1), 159-174.
- Wolleswinkel-van den Bosch, J. H., Looman, C. W. N., Van Poppel, F. W. A. ve Mackenbach, J. P. (1997). Cause-specific mortality trends in The Netherlands, 1875-1992: A formal analysis of the epidemiologic transition. *International Journal of Epidemiology*, 26 (4), 772–781.