

PAPER DETAILS

TITLE: "Kalbi Atan Kadavralar"/"Sıcak Ölümler": Modern Dönemde Ölümün Yeniden Tanımlanma Gereksinimine İlişkin Sosyo-Kültürel Bir İnceleme

AUTHORS: Hatice ÖZER

PAGES: 45-56

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/757873>

“Kalbi Atan Kadavralar”/”Sıcak Ölüler”: Modern Dönemde Ölümün Yeniden Tanımlanma Gereksinimine İlişkin Sosyo-Kültürel Bir İnceleme*1/ "Heart-Beating Cadavers" "Warm Deads": A Socio-Cultural Review of the Need for Redefinition of Death in the Modern Era

Hatice ÖZER²

Öz

Modern tıp ve tıbbi teknoloji/biyoteknoloji alanında yaşanan gelişmeler hayatın başlangıcı ve sonuna ilişkin klasik anlayışların bazı noktalarda muğlaklaşmasına ve ihtilaflı birer konuya dönüşmesine yol açmıştır. Bu bağlamda düşünülmesi mümkün konulardan biri de, 20. yüzyılın ikinci yarısında tanımı yapılan “beyin ölümü”dür. Tıbbi alanda özellikle 1950’li yıllardan sonra yoğun bakım düzenlemeleri, yapay solunum desteğinin gelişimi, bağışıklığı baskılayan ilaçlar ve buna bağlı olarak organ nakillerinin yaygınlaşması, ölümün yeniden tanımlanma gereksinimini de gündeme getirmiştir. Böylelikle ilk kez 1968 yılında, Harvard Üniversitesi’nde toplanan *ad hoc* komite tarafından “biyolojik ölüm” tanımına, kalp ve/veya solunum fonksiyonlarının yapay biçimde sürdürülebildiği ancak beyin fonksiyonlarının tümünün geri dönüşümsüz biçimde kaybedilmesi durumunu ifade eden “beyin ölümü” tanımı eklenmiştir. Ancak ölümün tanımlanmasıyla ilgili bu paradigma değişimi yalnızca tıbbi bir konu olarak kalmamış hukukun, dinin ve farklı kültürel dinamiklerin taraf olduğu kompleks bir konuya dönüşmüştür. Günümüzde kadaverik organ nakillerinde kilit bir öneme sahip olan beyin ölümü ve etrafındaki tartışmalar elinizdeki çalışmada “ölüm” ve “ölmek” arasındaki ayrık ve diyalektik ilişki çerçevesinde ele alınmaya çalışılmıştır. Ölümün tıbbi doğası ile ölmenin sosyo-kültürel algılanışı arasında konumlanan çeşitli yaklaşımları irdelemeye çalışmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ölüm, ölü beden, beyin ölümü, tıbbi teknolojiler.

Abstract

The developments in modern medicine and medical technology / biotechnology have led to the classical understandings of the beginning and the end of life becoming ambiguous at some

* Yayın Başvuru Tarihi: 15.08.2017, Yayın Kabul Tarihi: 13.10.2017.

¹ Bu makale “Yeni Tıbbi Teknolojiler Bağlamında Ölüm Algısının Dönüşümü: Beyin Ölümü Çerçevesinden Değerlendirme” adlı Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

² Arş. Gör., Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü, hatice.oz@msgsu.edu.tr.



points and turning into controversial issues. One of the possible considerations in this context is the "brain death" which is defined in the second half of the 20th century. After 1950s, intensive care regiment, the development of artificial respiratory support, immunosuppressive drugs, and therefore the widespread organ transplants have brought the need to redefine death. Thus, for the first time in 1968, the "brain death" concept has been added in concept in the definition of "biological death" by the ad hoc committee in Harvard University, in which cardiac and respiratory functions can be artificially sustained but the whole of brain functions is irreversibly lost. But this paradigm shift on the definition of death has turned into a complex subject, not just a medical issue, but a subject of law, religion and different cultural dynamics. Brain death and its controversies, which today have a key importance in cadaveric organ transplants, have been tried to be addressed within the context of the diachronic and dialectical relationship between "death" and "dying" in this study. It tries to examine the various approaches that are placed between the medical nature and the socio-cultural perception of death.

Keywords: Death, dead body, brain death, medical technologies.

Giriş

Ölüm süreci, 19. yüzyıl başlarından itibaren kamusal alanda “biçimsel” bir dönüşüme uğramıştır. Genelde sosyal bilimciler, ölüm algısını değiştiren faktörleri bilimsel/modern tıbbın gelişimi ile ilişkilendirmiş, modern tıbbın ölüm süreci ve ölü bedenle kurulan toplumsal ilişkiyi dönüştürdüğü, ölümü toplumdan soyutladığı ve teknik bir düzleme taşıyarak dehümanize ettiği şeklinde bazı yargılarda bulunmuşlardır.³ Gerçekten de, ölümün pre-modern ve modern dönem arasındaki varlığıyla ilişkili güçlü bir karşıtlığın kurulmasına sebep olan şeyde, bu “mekânsal” dönüşümün etkisi oldukça büyüktür.⁴ Yaşayanlar ve ölümler arasındaki ilk kopukluk “evden hastaneye taşınan ölüm”le başlamış bununla beraber ölümün idrakı giderek farklılaşan ve uzmanlık gerektiren bir konuya dönüşmüştür.⁵ Ölüm sürecinin kurumsallaşması/ölümün tıbbileşmesi aynı zamanda profesyonel bir birikim gerektirmeye başladığından ölüm sürecinde geride kalanların kolektif biçimde yüklendiği sorumluluk hafiflemiş aile efradı ve yakınardan çok, hekimin ya da hastane personelinin rolü ön plana çıkmıştır.

Bununla beraber insanlık tarihinin başlangıcından beri, inisiyatifi ölmekte olan kimsenin yakınlarına verilen “ölme sürecinin teşhisi” konusundaki kontrolün de çevreden tıp alanında uzman kimselere kaydığı görülmektedir. Ölüm ânı, geçmişte çoğu kez yakınlarından birinin son nefesini verdiğini gören kişilerce belirlenmiş, diğer bir deyişle onanmıştır. Topluluğun tüm üyeleri genellikle bu ölme kriterini esas almış, aynı zamanda ölme sürecinin ne zaman başladığı ve ölümün ne zaman gerçekleştiği ölçütü konusunda açık bir fikir birliği hemen her zaman sağlanmıştır.⁶ Ünlü ölüm tarihçisi Philippe Ariés kamusal ve düzenlenmiş bir tören olarak tanımladığı ölüm sürecini anlatırken bu genel bilinci ölmekte olan kişide dahi görmenin mümkün olduğunu iddia etmekte ve oldukça romantize ettiği “ölüm döşeği” tasvirinde ölümün nasıl “karşılandığı” ve “uğurlandığı” üzerine sosyo-tarihsel bir anlatı sunmaktadır. Buna göre geçmişte ölümün yaklaştığı her zaman, önceden birtakım doğal işaretlerle ya da içsel bir inanış yoluyla hissedilmekte, ölüm yatakta beklenmekte ve çoğunlukla kamusal bir törene dönüşen ölüm hemen her zaman

³ Bkz. Philippe Ariés, *Batı'da Ölümün Tarihi*, Çev. Işın Gürbüz, (İstanbul: Everest Yayınları, 2015) ; Allan Kellehear, *Ölümün Toplumsal Tarihi*, Çev.Tuğçe Kılınç, (Ankara: Phoenix Yayınları, 2007) ; Norbert Elias, *The Loneliness of the Dying*, Çev. E. Jephcott, (Oxford: Blackwell, 1991); Geoffrey Gorer, *Death, Grief and Mourning*, (Doubleday, 1965).

⁴ Hatice Özer, “Yeni Tıbbi Teknolojiler Bağlamında Ölüm Algısının Dönüşümü: Beyin Ölümü Çerçevesinden Değerlendirme”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017), s.1.

⁵ Bryan S. Turner, *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*, Çev. Ümit Tatlıcan, (Bursa: Sentez Yayınları, 2011), s. 150-151.

⁶ Allan Kellehear, *Ölümün Toplumsal Tarihi*, Çev.Tuğçe Kılınç, (Ankara: Phoenix Yayınları, 2007), s. 371.



halka açık, kalabalık ve metanetle karşılanmaktaydı.⁷ Ölü ile canlının bir aradalığını temsil eden bu tarihsel anlatının 16. yüzyıldan sonra yavaş ama emin adımlarla değiştiğini vurgulayan Ariés'in aktarımlarına göre de, bu kamusal törenler “hastanede ölüm” olgusuyla beraber ortadan kaybolmaya başlamıştır. Ancak neredeyse bu anlatıların hiçbirinde ölmeyi bekleyen hastanın “son nefesini vermesi” dışında herhangi bir biyolojik unsur ölümle beraber anılmamaktadır. Ölüm bu nedenle tüm bir ölüm sürecini kapsayan ölümle ilişkili sosyal pratiklerin bütünü anlamına gelen bir seremoni olarak anlaşılmış ve sosyal bilimciler tarafından hemen her zaman toplumsal bir durum ve süreç olarak ele alınmıştır.

Yaklaşık olarak 16. yüzyıl başlarından itibaren ölüm, artık ölmekte olan kimsenin yakınlarını bir araya getirdiği ve yönettiği bir tören veya ritüel olmaktan uzaklaşmıştır. İngiliz sosyolog Geoffrey Gorer'in ölümün pornografik bir konuya dönüştüğü, tabulaştığı vurgusu bu geçiş dönemi ni özetleyen yaklaşımlardan biri olarak düşünülebilir. Zira Gorer, ölümün toplumdan bir sağlık kuruluşunun çatısı altına taşınmasıyla beraber yalnızca ölmeye ilişkin bazı kültürel pratiklerin değişmediğini, ölümün tıpkı Antikite'de ve Hristiyanlığın erken dönemlerinde olduğu gibi korkulan, istenmeyen ve bu nedenle bastırılan bir duyguya dönüştüğünü iddia etmektedir.⁸ Diğer taraftan ölümle bir hastalık gibi mücadele edilebileceği inancı ölümle ilgili tartışmaların yön değiştirmeye başladığını da göstermektedir.

Ölümün mekânsal olarak yer değiştirmesi ve tıpsallaştırılması, 20. yüzyılın ilk yarısından itibaren modern tıp ve teknoloji ortaklığının belirginleşmesiyle beraber ölümün teşhis edilmesiyle ilgili önemli bir tartışmanın da gündeme gelmesine neden olmuştur. 1900'lü yıllara kadar biyolojik sonluluk/ölüm ile aynı anlama gelen kardiyak fonksiyonların yitimi yakınında birilerinin ölümünü gören hemen herkesin teşhis edebileceği kadar basit olmuş bu yüzden de ölümün biyolojik boyutu neredeyse hiç tartışılmamıştır. 1950'li yıllardan sonra ise yoğun bakım düzenlemeleri ve yapay solutma tekniği sayesinde kalp atışı ve solunumu dışarıdan yardımla sürdürme imkânı elde edilmiş, 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren süregelen beyin patofizyolojisi ile ilgili çalışmalarla desteklenen bu teknik ilerleme insanlığın asırlardır merak ettiği bir konu olan organ transplantasyonuna da (yani işlevini kaybetmiş organları yenileriyle değiştirmeye) imkân vermiştir.

1967 yılında yapılan ilk kalp nakli denemesi sonrasında ölümün “ne” olduğu ve “nerede” gerçekleştiği tartışması da yoğunluk kazanmaya başlamıştır. Zira kalp atışları ve solunumu yapay olarak süren/sürdürülen buna bağlı olarak vücut sıcaklığını koruyan, biyolojik olarak “canlı” ancak beyin fonksiyonlarının tümünü kaybetmiş bir kişiden organ alımının çeşitli açılardan tartışmaya açıldığı görülmektedir. Ölümün klasik tanımına göre, kardiyak fonksiyonları süren/sürdürülen bu kimselerin ölü kabul edilmesi düşünülemeyeceğinden ölümün yeniden tanımlanması gereksinimi gündeme gelmiştir. Bunun üzerine, 1968 yılında Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde toplanan tıp, hukuk ve din adamlarından oluşan bir komite tarafından “biyolojik ölüm” tanımına, beyin fonksiyonlarının geri dönüşümsüz biçimde kaybedilmesi durumunu ifade eden “beyin ölümü” tanımının eklendiği görülmektedir. Böylelikle kadaverik organ transplantasyonu legal bir zemine taşınmış, yeterli tetkik ve testler sonucunda beyin ölümü teşhisi konan hastalar “tıbben ölü” kabul edilebilmiştir.

Bununla beraber dünyada pek çok ülkede canlıdan canlıya organ nakilleri önemli sayılara ulaşmışken beyin ölümü gerçekleşmiş kadavradan canlıya organ nakillerinde istenen düzeye ulaşamamaktadır. Bu konudaki çekimserliğin nedenlerinin tek bir nedene indirgenemeyecek kadar çeşitli olduğu söylenebilir. Elinizdeki makalede yapay solutma tekniği ve yoğun bakım düzenlemeleri ile eş zamanlı mümkün hâle gelen kadavradan organ nakli ve bu naklin ön koşulu

⁷ Philippe Ariés, *Batı'da Ölümün Tarihi*, Çev. Işın Gürbüz, (İstanbul: Everest Yayınları, 2015), s.36-37.

⁸ Wim Dekkers, “Neye ‘Ölüm’ Deriz? Batı Kültüründe Yaşamın Sonu Hakkında Bazı Düşünceler”, Çev. Yasemin Oğuz, 3P *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, Sayı: 4, Ek: 3, (1996): s. 11.



sayılan beyin ölümü konseptinin tarihi kısaca ele alındıktan sonra, “kalp” merkezli ölümden “beyin” merkezli ölüme geçişin tartışıldığı pozisyonlar incelenecektir. Beyin ölümü ile ilgili testler ve kriterler tıbben ya da klinik olarak belirlenmekte ise de ölümün tanımı ve anlamına ilişkin söylem ve pratikler aynı stabilizasyona sahip değildir.

Kısa Tarihçe

Modern teknolojidaki ilerlemelerden çok önce, ölümün kalp atışları ve solunumun durması sonucu ruhun bedeni terk etmesiyle meydana geldiği düşünülmüş, burun deliğinin altına yerleştirilen bir cam parçası veya ayna üzerinde buğulanmanın olmayışı ya da hastaya üç kez adıyla seslenildiğinde cevap alınamaması gibi klasik anlayışlar ölümü belgelemek için çoğunlukla yeterli görülmüştür.⁹ Ancak bu tanımlamalarla, hekimlerin kalp ve akciğerlerin durduğunu anlaması ve bu durumu açıklaması zaman zaman yetersiz kalmıştır. Örneğin, otopsilerin halka açık olarak da yapılabilirdiği 16. yüzyılda yaşamış ünlü anatomist Andreas Vesalius’un yaptığı bir otopside cesedin göğüs kafesini açtığı sırada kalbin atmaya devam ettiği onu izleyenler tarafından görülmüş, bedeninin hâlâ yaşadığının anlaşılması üzerine Vesalius zor duruma düşmüş ve yaşadığı ülkeyi terk etmek zorunda kalmıştır.¹⁰ Oskültasyon (vücudun içinden gelen sesleri dinleme) tekniğinin şimdiki kadar gelişmemiş olması, vücuttan gelen seslerin, yalnızca Hipokrat tarafından öğretildiği biçimde, kulağı hastanın göğsüne koyarak dinleme yoluyla yapılabilmiştir. Ünlü Fransız hekim Theophile Hyacinth Laennec’in stetoskopu icat etmesine kadar, kulağı hastanın göğsüne dayayarak kalp atışlarını dinleme fizik muayenede yardımcı bir teknik aynı zamanda vazgeçilmez bir metot olarak sıklıkla kullanılmıştır.¹¹

1800’lü yıllara doğru stetoskopların gelişmesi ile beraber kalp ve akciğer sesleri daha net duyulmaya başlanmış olsa da ölümün teşhisinde bazı sıkıntıların yaşanmaya devam ettiği görülmektedir. Çünkü bir taraftan bu ilerlemeler yaşanırken diğer taraftan kalp ve solunum temelli ölüm tanımını temelden sarsan bazı gelişmeler yaşanmıştır. Galvanik elektriğin kullanımı ile beraber 1774 yılında duran bir kalbin çalıştırılması, ölümle ilişkili klasik anlayışın sorgulanmasına neden olan ilk gelişmelerden birisi olmuştur.¹² Kardiyopulmoner canlandırmanın temellerini atan bu buluşla birlikte kalbin ya da solunumun durmasının ölümle eş değer olamayacağı görüşü de giderek yerleşmeye başlamıştır. Bununla beraber 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra beyin patofizyolojisi ile ilgili çalışmaların ölüm kavramına yeni yorumlar kattığını söylemek de mümkündür.

Bir beyin cerrahı ve patolog olan Sir Victor Alexander Haden Horsley, 1894 yılında “ölümden sonra kalbin çalışmaya devam ettiğini” iddia etmiş, kafa içi basınç artışı durumlarında solunumun aniden durduğunu ama kalbin çalışmaya devam ettiğini iddia etmiştir. Ölüm meydana geldikten sonra kalbin bir müddet çalışmaya devam etmesi fikri bir anlamda ölümle ilgili kadim bir ön kabulü bilimsel alanda ilk kez sorgulamaya açmıştır. Yine 1938 yılında “Biyoloji Bakımından Ölüm ve Baka” isimli konferansta Prof.Dr. Alfred Heilbronn’un “vücudun ölümü ile bunu teşkil eden aksamın ölümü arasında kısa veya uzun bir fasıla mevcuttur” diyerek ölümü kalp ve solunumun durduğu bir “an” olarak tanımlamanın eksik olduğunu, klasik anlamaların aksine ölümün bir “süreç” sonunda meydana geldiğini iddia ettiği görülmektedir.¹³ Bu görüşün dile getirilmesindeki temel dayanak noktalarından en önemlisi ölümün tanımlanmasında kardiyo-

⁹ Martin S. Pernick, “Back from the grave: recurring controversies over defining and diagnosing death in history”, *Death: Beyond Whole Brain Criteria* içinde, Der. H. Tristram Engelhardt ve Stuart F.Spicker (eds.), (Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic, 1988), s.17–18–19.

¹⁰ Orçun Çil ve Şefik Görkey, “Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi”, *Marmara Medical Journal*, Sayı:27 (2014): s.70.

¹¹ Dr. Eugene W. Straus ve Alex Straus, *Tıbbi Mucizeler*, Çev. Nurihan Durmuş, (İstanbul: Domingo Yayınları, 2014), s. 47.

¹² İlhan İlkılıç, “Beyin Ölümü İnsanın Ölümü Müdür?”, *Hayatın Başlangıcı ve Sonu* içinde, Der. Hakan Ertin ve Merve Özdemir, (İstanbul: İSAR Yayınları, 2013), s.128.

¹³ Hacer Ayşen Yavru, “Beyin Ölümü ve Etik”, Ders Notları, s.1

Erişim tarihi: 8 Ekim 2017 (<http://www.itfanestezi.org/4Beyin%20%C3%B6l%C3%BCm%C3%BCm%C3%BC-AY.pdf>),



pulmoner tanının yetersiz kaldığı görüşü kadar nörolojik tanıya yönelim ve beyin patofizyolojisi üzerine yapılan çalışmaların artışı olmuştur.

1950'li yıllardan itibaren mekanik ventilasyon ve kardiyopulmoner canlandırmadaki gelişmelere eklenen nöro-araştırmalar teorik anlamda inşa edilen “beyin ölümü” konseptini pratik hayata geçirmek noktasında yardımcı bir rol oynamıştır. 1959 yılında Fransız nörolog Michel Jouve'tin şuuru kapalı, solunum cihazına bağlı, beyin sapı refleksi alınamayan ve elektrofizyolojik olarak beyin faaliyeti tespit edilemeyen vakalardan bahsettiği görülmektedir.¹⁴ Aynı yıllarda iki Fransız hekim Pierre Mollaret ve Maurice Goulon da benzer bir durumu tarif ederler. Bu tarifi yaparlarken kullandıkları kavram ise “*coma dépassé*”/“geri dönüşümsüz koma” olmuştur. *Coma dépassé*, tam olarak beyin ölümü anlamına gelmemekle beraber “yaşam ile ölüm arasındaki sınır” hâlini ifade etmekte, “sinir sistemi ölümü” ile karşılanmaktadır. *Coma dépassé* hastaları; “koma durumunda, hem iç hem de dış uyaranlara cevap vermeyen, vücut sıcaklıklarını ve kan basınçlarını kontrol edemeyen, kardiyak fonksiyonları da birkaç saat ya da gün içerisinde sonlanan hastalar” olarak tarif edilmiştir.¹⁵ Mollaret ve Goulon “komanın ötesi”/“geri dönüşümsüz koma” gibi isimlerle adlandırdıkları bu durumdaki hastalar için medikal müdahalenin beyhude bir çaba olarak kalacağını vurgulamaları açısından da tarihsel süreçte beyin ölümüne giden kapıyı aralamışlardır.¹⁶

“*Coma dépassé*” olarak tanımlanan sınırdan yaşama geri dönenin olmayışı, spontan solunumu bulunmadığı hâlde ventilatöre bağlı respirasyonla uzun süre hayatta kalan diğer bir deyişle kardiyak ölümü gerçekleşmeyen vakalar üzerindeki araştırmalar 1968 yılında üç önemli sonuç vermiştir. Sinir sisteminin ölümü ile kardiyak ölüm arasında geçen süre özellikle organ nakli açısından değerlendirilmesi gereken bir evre olarak düşünüldüğünden ölümün yeniden tanımlanmasına ilişkin gereksinim Almanya’da yayımlanan “Alman Cerrahi Derneği Önerileri”, Dünya Tıp Birliği’nin yayımladığı Sydney Deklarasyonu ve Harvard Kriterleri ile yeni bir boyut kazanmıştır. Bu üç deklarasyon içerik olarak birbirine benzemekte ise de Harvard Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin tıp, hukuk ve din adamlarından oluşan ve sadece bu amaçla toplanmış olan komitesi (*Ad Hoc Committee*) “beyin ölümü” kavramı için bir milat olmuş, tanımın literatürde yerini almasını sağlamıştır.¹⁷ Komitenin JAMA Ağustos 1968 sayısında yayımlanmış olan raporunda beyin tüm bölümlerinde, geri dönüşsüz fonksiyon kaybı gerçekleşmesi durumunda, hukuki ölümün gerçekleştiğinin kabul edilmesi gerektiği zira bu durumda uygulanan tüm tıbbi girişime (solunum ve dolaşım desteği) rağmen, koma durumunun kalıcı ve geri döndürülemez oluşuna dikkat çekilmiştir.

Bildirinin başlangıç kısmında ise şu ifade açıkça yer almaktadır: “Bu çalışmadaki asıl amacımız, geri dönüşümsüz komayı ölümün yeni kriteri olarak tanımlamaktır. Bu tanımlamaya iki nedenden ötürü ihtiyaç vardır:

- (1) Resusitasyon ve yaşam desteği sunma konusundaki ilerlemeler, ağır hasarları bulunan bu hastaları kurtarabilmek için yüksek çaba harcanmasına neden olmaktadır. Bazen, hastalarımız üzerinde kısmi başarılar gözlenmektedir ki bunlar, kalbin atmaya devam etmesi ancak beynin geri dönüşümsüz olarak hasarlı kalmasından ibarettir. Bu durum, kalıcı hasarlara sahip hastalar, onların aileleri, hastaneler ve onların yerine bu yataklarda tedavi alabilecek, iyileştirilebilecek hastalar üzerinde büyük bir yük ve yıkıma sebep olmaktadır.
- (2) Ölüm hakkındaki eski tanımlamalar, organların nakil amacıyla alınması konusunda tartışmalar yaratabilmektedir.”¹⁸

¹⁴ Jouve't ve Bertels'ten aktaran İlhan İlkılıç, A.g.e., s.129.

¹⁵ C. Pallis, “Whole Brain Death Reconsidered-Physiological Facts and Philosophy”, *J Med Ethics*, Sayı:9 (1983): s.32-7.

¹⁶ Gary S. Belkin, *Death Before Dying*, (United States: Oxford University Press, 2014), s.149.

¹⁷ Orçun Çil ve Şefik Görkey, A.g.e., s.70

¹⁸ Report of Ad Hoc Committee of Harvard Medical School to examine the definition of Brain Death, A Definition of Irreversible Coma, *JAMA*, Sayı: 205 (1968): s.337.



İleride “kadavradan organ nakli” için ön koşul sayılacak beyin ölümüne böylelikle meşru bir zemin inşa edilmek istendiği ve bunun raporun öncelikli bir amacı olduğu açıkça görülmektedir. Harvard Kriterleri yayımlanmasının ardından pek çok dile çevrilerek, tıp dünyasında büyük ölçüde kabul görmüştür. Tıbbi uygulama kılavuzlarındaki öneriler belli bir standarda sahip olsa da uygulama açısından ülkeler arasında bazı farklılıklar bulunduğu da görülmektedir. E.F.M. Wijdicks’in 2002 yılında yayımladığı çalışması beyin ölümü tanısının dünyada uygulanma şeklini karşılaştıran en kapsamlı çalışmalardan biridir. Bu çalışmaya göre ülkelerin %75’inden fazlasında en fazla iki hekimden beyin ölümünü teşhis etmesi istenmektedir.¹⁹ Doğrulamalı laboratuvar testleri ise 70 ülkenin 28’inde (%40) zorunludur.²⁰ Wijdicks’in çalışmasına bakıldığında, beyin ölümünün tespitinde klinik parametrelerin uygulama açısından ülkeler arasında farklılık gösterdiğini söylemek mümkündür. Bununla beraber ülkeler bazında düşünüldüğünde sadece beyin ölümü teşhisindeki tıbbi pratiklerin değil, yeni bir ölüm tanımı olarak 1968 yılında resmen kabul gören bu tanıma karşı toplumsal kabullerin de farklılaştığı görülmektedir.

Ölümün Tarifi: “Neye ‘ölüm’ deriz?”

Wim Dekkers, Batı kültüründe ölümün sosyo-tarihsel bakımdan geçirdiği dönüşümü ve biyolojik olarak yeniden tanımlanma gereksinimini konu edindiği makalesine kritik bir soru ile başlamaktadır: Neye “ölüm” deriz?²¹ Ölümün ne anlama geldiği ve ölüm olgusunun nasıl tanımlanabileceği sorunu tarihsel olarak oldukça geniş ve geniş olduğu kadar da karmaşık bir anlam yumağı oluşturmıştır. “İnsanlığın tümü için ortak bir son” üzerine konuşmaktaysak bile iş ölümlü anlamlandırmaya geldiğinde bu son üzerinde belli kalıplar üzerinden bir tanımlama yapmak neredeyse imkânsız görünmektedir.

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren beyin ölümü etrafında ortaya çıkan tartışmalara bakıldığında da bu kompleks yapı ve ölüm düşüncesi etrafına örülü sosyo-kültürel çeper ile karşılaşmak mümkündür. Beyin ölümü her şeyden önce “klinik” bir tanıdır. Tanının konması da aynı ölçüde üst bir klinik organizasyonla mümkün olabilmektedir. 1950’li yıllardan sonra tıpta kullanıma giren yapay solunum uygulaması ölümün tanımlanmasına ilişkin klasik kavramların değişmesine ve ölüm tanımının genişlemesine neden olmuş ancak ölümün asırlardır “doğal” ve tartışmasız yapısı karşısındaki bu dönüşüm sosyal bir direnç mekanizmasını da harekete geçirmiştir.

Tıbbi olarak beyin ölümü teşhisi konmuş kimselerin organ ve dokularında tümüyle hücresel ölüm gerçekleşmeden önce organlarının alınarak başka bir bedene, bu organlara ihtiyaç duyan kimselere nakledilmesinin diğer bir deyişle beyin ölümü ile biyolojik ölüm arasında geçen sürecin en iyi şekilde değerlendirilmesinin gerekliliği üzerine konuşulmakta ve bu altruistik davranış genel anlamda organ bağışı kampanyaları ile desteklenerek yaygınlaştırılmaya çalışılmaktadır. Diğer taraftan başta kadavradan organ nakli ve onun ön koşulu sayılan beyin ölümüne karşı genel bir çekimserlik ile karşılaşılmaktadır. Örneğin Türkiye’de de benzer bir durum gözlemlenmekte, canlı vericiden organ naklinde dünyada ilk sıralarda yer alınmasına rağmen beyin ölümü gerçekleşmiş kadavradan nakillerde aynı başarının yakalanamadığı görülmektedir.²² Tıbben ve

¹⁹ Ülkemizde 2014 yılında torba yasa ile yapılan ek düzenlemeye kadar beyin ölümüne karar veren ekip biri kardiyolog, biri nörolog, biri nöroşirürjiyen ve biri de anesteziyolog-reanimatörden oluşan dört uzman hekimden oluşmaktaydı. Düzenlemeyle beraber ölüden organ ve doku alınması ile ilgili kanunun 11. maddesi “Bu kanunun uygulanması ile ilgili olarak tıbbi ölümün gerçekleştiğine, biri nörolog veya nöroşirürjiyen, biri de anesteziyoloji ve reanimasyon veya yoğun bakım uzmanından oluşan iki hekim tarafından kanıta dayalı tıp kurallarına uygun olarak oy birliği ile karar verilir.” olarak değiştirilmiştir.

²⁰ E.F.M. Wijdicks, “Brain Death Worldwide: Accepted Fact But No Global Consensus in Diagnostic Criteria”, *Neurology*, Sayı: 58 (2002): s.20-5.

²¹ Wim Dekkers, A.g.e., s.8.

²² Erişim tarihi: 18 Temmuz 2017. <http://www.haberturk.com/saglik/haber/960924-canlidan-nakilde-birinci-siradayiz>



hukuken hatta çoğu kez Türkiye’de olduğu gibi resmi dini söylem tarafından desteklenen ve tanınan beyin ölümünün toplumsal alanda yaygın bir kabul görmeyişi ardında birbirinden farklı pek çok direnç noktası ile karşılaşilmektedir.

“Kalbi Atan Kadavralar”/ “Sıcak Ölümler”

“ölüm... bir dizi küçük aşamayı takiben, minik parçalara ayrılmakta ve sonunda hangi aşamanın gerçek ölüm olduğunu bilmek olanaksız hâle gelmektedir; bu aşamalardan birinde bilinç kaybedilirken, bir başkasında solunum sona ermektedir. Tüm bu küçük sessiz ölümler, büyük dramatik ölüm eyleminin yerine geçerek, onu ortadan kaldırmışlardır ve artık hiç kimse anlamının bir kısmını kaybetmiş bir an için, haftalar sürebilen bir süre boyunca bekleme güç ve sabrına sahip değildir.”²³

Beyin ölümü olgusu, ölümün bir başka açıdan tarif edilmesi yanında insanın biyolojik ölümüne dair kabul ettiği geleneksel ölüm tanımını pek çok açıdan tersine çevirmiştir. Tıpkı Ariés’in vurguladığı gibi büyük ve dramatik ölümün yerini alan küçük ve sessiz ölüm ya da ölümler ölümün varlığına ilişkin bir anlam karmaşası yaratmıştır. Buna sebep olan birincil neden kavramın bizatihi kendinde bulunmaktadır. Beyin ölümü, bir süreç sonunda meydana gelmekle beraber önce hastanın beyninin öldüğünü düşündürmekte ve ancak yapay desteğin çekilmesiyle birlikte hastanın tümüyle hücresel ölümünün gerçekleştiği algısını kurmaktadır. Yani bir anlamda hastanın önce beyninin sonraysa tüm bedeninin ölmesi, neticede “iki kere ölmek” gibi tuhaf bir durum ortaya çıkarmaktadır.²⁴ Ölümün bu parçalı görünümü, modern dönemde ölüme ilişkin çoğu kez anlaşılması güç bir ölüm imajı sunmakla beraber bir diğer tartışmanın da doğmasına neden olmuştur.

Beyin ölümü ile biyolojik ölüm arasında geçen sürede dışarıdan yardımla solunumu gerçekleşen ve makine desteğine bağlı kimselerin fizyolojik bakımdan “canlı” oluşu biyolojik ölümle tam zıt bir görünüm oluşturmaktadır. Beyin ölümü gerçekleşen bu kimselerin makineye bağlı iken saçları ve tırnakları uzayabilir, kendilerinden bazı basit refleksler alınabilir, organların dolaşımları yani beslenmeleri normaldir, çok nadir de olsa beyin ölümü tanısı konan hamile vakalarda doğumun gerçekleştiği ve sağlıklı bir bebeğin dünyaya geldiği görülmüştür. Bunun yanında canlılığın mekanik destek sayesinde yıllarca sürdürülebildiği de görülmektedir.

Bununla ilgili olarak 2000 yılında Havana’da düzenlenen bir sempozyumda, beyin ölümü tanısı almış olmalarına rağmen uzun süre hayatta kalan vakaları inceleyen Alan Shewmon tarafından çarpıcı bir video sunulmuştur. Videoda dört yaşındayken beyin ölümü tanısı konmuş bir erkek çocuğun bundan 16 yıl sonra, her ne kadar beyin hücreleri tamamen tahribata uğramış olsa da ventilatör desteği ile kalp atışlarının sürdüğü yani hâlâ “canlı” olduğu görülmüştür.²⁵ Biyolojik ölümle meydana gelen bazı değişimlerin örneğin vücutta ölü morluklarının oluşması, bedeninin soğuması ve sertleşmesi, kalbin durması ve soluk alıp vermenin kesilmesi gibi bazı fiziksel durumların beyin ölümünde yaşanmaması medikal dil ve toplumsal algı arasında güçlü bir bağ kurulamamasına neden olmaktadır.²⁶ Yapay destekle kardiyak fonksiyonları süren/sürdürülen kimselerin bu nedenle “kalbi atan kadavra” ya da “sıcak ölü” gibi isimlerle anıldığı ve pek çok din ve kültürde bu canlılığa atfedilen kutsiyetin beyin ölümüne karşı mesafe alınmasında önemli bir rolü vardır.

²³ Philippe Ariés, *Batılının Ölüm Karşısında Tavrıları*, Çev. Mehmet Ali Kılıçbay, (Ankara: Gece Yayınları, 1991), s.88.

²⁴ Selim Badur, “Ölüm Üzerine Tıbbi Çeşitlemeler”, *Cogito*, Sayı: 40 (2004): s.97.

²⁵ Alan Shewmon, “A critical analysis of conceptual domains of the vegetative state: sorting fact from fancy”, *NeuroRehabilitation*, 19 (2004): 343–347.

²⁶ Hatice Özer, A.g.e., s.11.



Geleneksel toplumların çoğunda canlı, “ruhu olan varlık” olarak tanımlanmıştır. Buna göre geleneksel toplumlarda ruhun, her zaman bedenden daha önemli görüldüğü bilinmektedir. Çünkü beden ölümle yok olmaya mahkûmken, ruha ölümsüzlük atfedilmiştir. Bu görüş 15. yüzyıldan itibaren Batı’da yeni bir bilim anlayışının yükselişi ile beraber değişikliğe uğramaya başlamış ancak ruh-beden düallitesi bugün hâlen yeni ikilikler kurmaya devam etmektedir.

Descartes’a kadar holistik (bütüncül) tıp anlayışı²⁷ sağlık ve hastalığa ilişkin anlayışları büyük ölçüde şekillendirmiştir. Holistik tıp anlayışını değişikliğe uğratan yaklaşımlar arasında hiç kuşkusuz Descartes’ın payı büyüktür. Descartes, madde sınıfına sokmadığı ve sonsuz olarak nitelendiği ruh ile maddi, ölümlü ve sonlu diye nitelendirdiği beden arasında bir ayrım yapmıştır. Ona göre beden ölçülebilir ve gözlemlenebilirken, ruh tam tersi özelliklere sahiptir. Ayrıca insan bedeni tıpkı Yaratıcı’nın kurup çalıştırdığı devasa bir saate benzeyen doğa gibi, herhangi bir mekanizmadır Descartes’a göre.²⁸ Böylelikle Descartes ruh-beden düalizmi ile hem holistik düşünceye başkaldırmış hem de tıbbın seyrini değiştiren önemli bir adım atmıştır. Descartes’tan sonra da bu düalizmi besleyen yaklaşımlarla karşılaşmak mümkündür. Örneğin Flaman hekim Herman Boerhaave, insan bedenine dair bir hidrolik model önermiş ve bu model tüm Avrupa’ya kısa sürede yayılmıştır. Bu modele göre beden “zarlı tüpçüklerden ve kaplardan meydana geliyordu” ve bedenin işleyişi basit aletler ve mekanizmalardan farklı değildi. Boerhaave’nin Alman çağdaşı Friedrich Hoffman da bu görüşü destekler nitelikte, “Tıp, insanlığın sağlığını korumak ya da kaybedilen sağlığı onarmak için fiziko-mekanik ilkeleri yerinde kullanma sanatıdır.” diyor-du.²⁹

Descartes mekanikçi felsefenin temellerini atmış olmakla beraber, doğa dışı saydığı canlılığı³⁰ bertaraf etmek istemiştir. *İnsan Üzerine İnceleme* adlı eserinde insanın dolaşım, sindirim, beslenme, büyüme ve algılamasını yani tüm fizyolojik işlevlerini yerine getiren bir makine olmağından başka bir şey görmemektedir. Bu durumu şu şekilde ifade etmiştir;

“Bu makinenin bütün işlevlerinin, tıpkı bir saatin ya da başka otomatın işlevlerinin denge ağırlıkları ve çarkların yerleşiminin sonucu oluşu gibi, sadece organların düzeninin doğal bir sonucu olduğunu düşünmenizi isterim. Böylece makinenin işlevlerini açıklamak için kalpte sürekli olarak yanan ve cansız cisimlerdeki ateşlerden hiçbir şekilde farklı olmayan ateşin tutuşturduğu kan ve ispirotodan başka, duygusuz ya da duygulu ruhlar ya da başka hareket ve yaşam ilkesi hayal etmek zorunlu değildir.”

Bedeni “öteki” olarak kuran Descartesçı paradigma³¹ bedenin sosyo-kültürel ilişkilerden bağımsız salt biyolojik bir indirgemecilikle yorumlanabileceği inancını da beraberinde getirmiştir. Modern tıp, tıbbi araştırmanın nesnesi olan insana yaklaşırken onu bir “canlı” olarak mı yoksa “kişi” olarak mı ele almalı sorusu bu nedenle günümüzde hâlen cevabı aranan bir soru olmaya devam etmektedir.³² Beyin ölümü tartışmaları özelinde de bu iki yönelim sıklıkla tartışmaların temel pozisyonu hâline gelmektedir. Descartes’ın “kişiliğin merkezi”ne koyduğu akıl ile tali konumda bıraktığı beden arasındaki ilişki modern dönemde beyin ölümüne ilişkin özellikle Doğu

²⁷ Holizm (Holism) kavramı Eski Yunanca bütün, tamam, tüm anlamlarına gelen “holos” sözcüğünden türemiştir. Holistik tıp tanımlaması daha çok Hipokrat tıbbına has bir niteleme olarak düşünülebilir. Hipokratçı yaklaşım her zaman için hastanın tamamına yönelmiştir. Holistik öğretisi bu sebeple Antik Yunan’da otopsi ve anatomi eğiliminin neredeyse hiç olmadığını göstermektedir.

²⁸ Mary Lindemann, *Erken Modern Avrupa’da Tıp ve Toplum*, Çev. Mehmet Doğan, (İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2013), s.96.

²⁹ A.g.e., s.136-137.

³⁰ Canlılık kavramı ile ruhun, fikri ve organik bütünlüğü kapsayan yönetici bir mekanizma olduğu savunulmaktadır. Tarihte ilk kez Descartes’ın beden ve ruhu birbirinden ayıran düşüncesi ile birlikte bu anlayış yıkılmıştır.

³¹ İ.Emre Işık, *Beden ve Toplum Kuramı*, (İstanbul: Bağlam Yayınları, 1998), s.13.

³² Esin Kâhya, “Tarih ve Etik Açısından Canlı Anlayışının Değerlendirilmesi”, *Organ ve Doku Naklinde Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Sorunları*, (Antalya: *I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiri Kitabı*, 2007), s.74-75



ve Batı toplumlarındaki tutumları farklılaştırmaktadır. Descartes'ın meşhur “Düşünüyorum o hâlde varım” önermesi, modern toplumlarda ölümün algılanışını etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.³³ Egemen Batı felsefesi perspektifinden, beyin işlevlerinin kaybı kişinin varlığının sona ermiş olması olarak görüldüğü için beyin ölümü kişinin gerçek ölümü olarak kabul görebilmiştir. Bu rasyonel yaklaşım Batı toplumlarının çoğunda büyük ölçüde paylaşıldığından kişinin ölü ya da sağ kabul edilmesinde beyne odaklanılması da tesadüf değildir.³⁴ Dolayısıyla bilişsel kapasitenin olmadığı bir yaşamın yaşanmaya değer olmayacağı görüşü de aynı eksende kabul görmektedir.

Doğu toplumlarının çoğundaysa beden ve akıl ya da beden ve ruh arasındaki dikotomik ilişki oldukça yabancıdır. Bu konuda özellikle Asya toplumları beyin ölümüne karşı kültürel direnç oluşturmaya devam etmekte Şintoizm, Taoizm ve Konfüçyüsçü inanç sistemleri, Japonya ve Çin gibi bazı ülkelerde beyin ölümüyle aralarına ciddi bir mesafe koymaktadır.³⁵ Japonya bu anlamda kültürel direncin en fazla olduğu ülkelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Japonya'daki ilk kalp nakli, 1968 yılında, Güney Afrika'da yapılan ilk kalp naklinden birkaç ay sonra Dr. Juro Wada tarafından suda boğulan ve beyin ölümü gerçekleşen bir hastanın kalbinin çıkarılarak 18 yaşında başka bir hastaya nakledilmesi yoluyla yapılmıştır. Nakil işleminden 83 gün sonra nakil yapılan hasta ölmüş, bu olaydan sonra oldukça deneyimli bir cerrah olan Wada “cinayet” işlemle suçlanmıştır.³⁶ Japonya'da daha sonra beyin ölümü iki gazetecinin yazdığı kitaplarla ağır eleştiriler almıştır. Michi Nakajima ve Takashi Tachibana daha sonra best-seller olan kitaplarıyla rağbet görmüşlerdir. Nakajima, *Invisible Death* adlı kitabında beyin ölümünün hasta yakınları tarafından kabul edilmesinin mümkün olmadığını, nefes alıp veren ve vücudu sıcak birinin ölü kabul edilmesinin imkânsız olduğunu vurgulamıştır. Tachibana ise, *Brain Death* adlı kitabında biraz daha fazla medikal kavramlar üzerine yoğunlaşmıştır. Ona göre Japonya'da beyin ölümü kriteri beyin hücrelerinin tümüyle ölümüne değil, bazı bilişsel fonksiyonların yitimine odaklanmıştır. Bu nedenle “tüm beyin ölümü” kriteri sağlanmadıkça beyin ölümünün kabullenilemez olduğuna işaret etmiştir. Tüm beyin hücreleri ölmediği takdirde hastanın “locked-in” sendromu yaşadığını, bunun da hastanın şuuru yerinde olmasına rağmen beden neredeyse felç hâlinde olması anlamına geldiğini belirtmiştir.³⁷

Japonların geleneksel inancında yer alan “kokoro”, yani bedenin derinlerinde bir yerlerde yerleşik olduğu düşünülen “öz” inancı sebebiyle beyin ölümüne Japon toplumunda hâlen mesafeli durulmaktadır. Kokoro, beyin ya da zihinle tanımlanamayan içsel bir “ben”in kaynağı olarak görülmekte bu nedenle kişi beyin fonksiyonlarını tamamen yitirse bile *kokoronun*, yani “ben”in kişinin içinden çıkmadığı düşünüldüğünden beyin ölümü, ölüm için asli bir unsur kabul edilmektedir.³⁸ Aslıhan Sanal ise, ölü bedenin kültürel hassasiyetler dâhilinde konumlandığı tüm toplumlarda benzer bir yaklaşımın bulunduğu dikkat çekmiştir. Türkiye’de doktorların, Sağlık Bakanlığı ve Diyanet İşleri’nin, kamusal alandaki algıyı değiştirme çabalarında bu “kültürel kodların dönüştürülme çabası”nı görmenin mümkün olduğunu vurgulamıştır.³⁹

³³ Kerry W. Bowman ve Shawn A. Richard, “Culture, Brain Death and Transplantation”, *Progress Intransplantation*, Sayı:3 (2003), s.213.

³⁴ Sevtap Metin, *Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk*, (İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2010), s.281-285.

³⁵ Qing Yang & Geoffrey Miller, “East-West Differences in Perception of Brain Death”, *Bioethical Inquiry*, Sayı:12 (2015): s.19.

³⁶ Kemal Özer, *Organ Nakli Hakkında Gizlenen Gerçekler*, (İstanbul: Hay Yayıncılık, 2013), s.42.

³⁷ Masahiro Morioka, “Reconsidering Brain Death: A Lesson from Japan's Fifteen Years of Experience”, *Hastings Center Report*, Sayı:4 (2001): s.42.

³⁸ John P. Lizza, “Natural, Functional or Ethical Kind?”, *American Journal of Economics and Sociology*, Sayı:1 (2007): s.196-203.

³⁹ Aslıhan Sanal, *Yeni Organlar Yeni Hayatlar*, Çev. Selin Siral, (İstanbul: Metis Yayınları, 2011), s.33.



Bununla beraber kadaverik organ nakillerinde beyin ölümü dışında da başka pek çok kültürel reaksiyonla karşılaşılması mümkündür. 1991 yılında Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada donör kartı taşımak istemeyenlerin, ağır yaralanmaları hâlinde potansiyel donör oldukları için kendilerine gerekli bakımın gösterilmeyeceğini, vücutlarına saygı duyulmayacağını düşündükleri ortaya çıkmıştır.⁴⁰ Neredeyse tüm dinlerde beden bütünlüğünün korunması gerektiği, bedenin Tanrı’nın emaneti olduğu düşüncesi ve emanetin sahibine “hesap günü”nde teslim edileceği inancı bulunmaktadır. Buna göre zaman zaman bu dinlerin mensupları arasında bir diğer tartışma konusunu organların kimin adına şahitlik edeceği meselesi oluşturmakta ve bu tartışmaların içi genellikle halk arasında yaygın malumatla doldurulmaktadır.

Sonuç Yerine

Bu makalede ölümle ilgili sosyal ve tarihsel izdüşümlerden yola çıkılarak 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tıp ve teknoloji ile temas eden ölüm ve ölüm algısındaki dönüşüm sosyo-kültürel bağlamına yerleştirilerek ele alınmaya çalışıldı. Ölümün yeniden tanımlanma gereksinimi ve bu tanıma ilişkin görüşler iki tür sınıflandırma üzerinden ele alınmıştır. Buna göre beyin ölümü kriterlerinin belirlenmesi ve tanının konması bakımından tamamen ampirik bir alanla karşılaşmakta, bu alanda tıbbi ve klinik bulguların ölümle teması, kadaverik organ nakillerinde beyin ölümü gerçekleşmiş ancak yapay destekle hayatta kalabilen “can” dan nasıl istifade edilebileceği/neden istifade edilmesi gerektiği tartışılmaktadır. Diğer tarafta ise toplumsal hayatın içinde beyin ölümü olgusu ile beraber ölüm ve ölü beden algısının da yeniden inşa edildiği görülmekte, neredeyse tamamıyla tıbbi/klinik olarak düşünülmesi mümkün bir ölüm tanımının sosyalizasyon süreci ile karşılaşmaktadır.

Tarihsel olarak ölüm evresini bir bölünmüşlüğe götüren bu yeni ölüm tanımı ile beraber ölümle ilgili kültürel birikim, tıbbi pratiklerin önüne açık bir engel olarak çıkmaktadır. Gerek organ nakillerinin onay alma sürecinde gerekse ölüme dair yeni kavramların yerleştirilmesinde aynı sıkıntının yaşandığı çoğu kez görülmektedir. 1968 yılından beri beyin ölümü tıbben, hukuk ve dinen resmen tanınmış olmasına karşın, hem tıbbi hem hukuki hem de dini alandaki farklı seslerin kutuplaşmaları bu konu üzerindeki sıkıntının hâlihazırda devam ettiği öngörüsünü desteklemektedir. Buna göre beyin ölümü karşıtları ve savunucuları arasında ölümün geleneksel tarifi ve modern tanımı arasındaki farklılıklar üzerinden ayrışmaların yaşandığı ve ölümle kurulan kadim toplumsal ilişkilerin bu ayrımları derinleştirdiği görülmektedir. Ölümle ilişkili sosyo-kültürel nedenler dışında özellikle Doğu toplumlarında farklı inanç sistemlerinin ölüm ve ölü bedene ilişkin yorumları beyin ölümü hakkındaki düşünce yoğunluğunu artırmaktadır.

Ölümün nörolojik açıdan tanımlanması, geleneksel ölme biçimi ile karşılaştırıldığında ciddi bir uyumsuzluğa yol açmıştır. Beyin ölümü gerçekleşmiş vakaların biyolojik ölüm hâliyle tam zıt bir ölüm imajı oluşturması bu konunun her ne kadar tanım ve kriterler bakımından tıba ait olsa da anlam ve kabulüne ilişkin olarak sosyal alana intikal ettiğini göstermektedir. Geçmişten günümüze kadar belli bir insan ve toplum anlayışının yansıması hâline gelen ölüm ve ölü beden hakkındaki düşünceler beyin ölümüne ilişkin düşünceleri de yeniden kurmaya devam etmektedir.

Kaynaklar

Ariés, Philippe. *Batı’da Ölümün Tarihi*. Çev. Işın Gürbüz. İstanbul: Everest Yayınları, 2015.

Ariés, Philippe. *Batının Ölüm Karşısında Tavırları*. Çev. Mehmet Ali Kılıçbay. Ankara: Gece Yayınları, 1991.

⁴⁰ Nurten Özdağ, “Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Sayı:2 (2001): s.49.



- Badur, Selim. “Ölüm Üzerine Tıbbi Çeşitlemeler”. *Cogito*, Sayı:40 (2004), s. 93–105.
- Belkin, Gary S. *Death Before Dying*. United States: Oxford University Press, 2014.
- Bowman, Kerry W., Shawn A. Richard. “Culture, Brain Death and Transplantation”. *Progress in Transplantation*, Sayı:3 (2003), s. 211–217.
- C. Pallis. “Whole Brain Death Reconsidered-Physiological Facts and Philosophy”. *Journal of Medical Ethics*, No: 9 (1983), s. 32–37.
- Çil, Orçun & Şefik Görkey. “Beyin Ölümü Kriterlerinin Tarihsel Gelişimi ve Kadavradan Organ Nakline Etkisi”. *Marmara Medical Journal*, Sayı: 27 (2014), s. 69–74.
- Dekkers Wim. “Neye “Ölüm” Deriz? Batı Kültüründe Yaşamın Sonu Hakkında Bazı Düşünceler”. Çev. Yasemin Oğuz. 3P *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, sayı: 4 Sayı: 4 (Ek:3) (1996), s. 8–16.
- Elias, Norbert. *The Loneliness of the Dying*. Çev. E. Jephcott. Oxford: Blackwell, Oxford, 1991.
- Gorer, Geoffrey. *Death, Grief and Mourning*. Doubleday, 1965.
- Erişim tarihi: 18 Temmuz 2017 <http://www.haberturk.com/saglik/haber/960924-canlidan-nakilde-birinci-siradayiz> Işık, İ.Emre. *Beden ve Toplum Kuramı*. İstanbul: Bağlam Yayınları, 1998.
- İlkılıç, İlhan. “Beyin Ölümü İnsanın Ölümü Müdür?”. *Hayatın Başlangıcı ve Sonu içinde*, Der. Hakan Ertin ve Merve Özdemir. İstanbul: İSAR Yayınları, 2013, s. 127–143.
- Kâhya, Esin. “Tarih ve Etik Açısından Canlı Anlayışının Değerlendirilmesi”. A. Demirhan Erdemir, Ö. Öncel, Z. Zeytin, H. Öztürk Türkmen, S. Erer, H. Ertin, E. Atıcı (Ed.), Antalya: *I. Uluslararası Tıp Etiği ve Tıp Hukuku Kongresi Bildiriler Kitabı*, 2007, s.73–78.
- Kellehear, Allan. *Ölümün Toplumsal Tarihi*. Çev. Tuğçe Kılınç. Ankara: Phoenix Yayınları, 2007.
- Lindemann, Mary. *Erken Modern Avrupa’da Tıp ve Toplum*. Çev. Mehmet Doğan. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2013.
- Lizza, John P. “Natural, Functional or Ethical Kind?”. *American Journal of Economics and Sociology*, Sayı:1 (2007), s. 195–216.
- Metin, Sevtap. *Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk*. İstanbul: On İki Levha Yayınları, 2010.
- Morioka, Masahiro. “Reconsidering Brain Death: A Lesson from Japan’s Fifteen Years of Experience”. *Hastings Center Report*, Sayı:4 (2001), s. 41–46.
- Özdağ, Nurten. “Organ Nakli ve Bağışına Toplumun Bakışı”. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, Sayı:2 (2001), s. 46–55.
- Özer, Hatice. “Yeni Tıbbi Teknolojiler Bağlamında Ölüm Algısının Dönüşümü: Beyin Ölümü Çerçevesinden Değerlendirme”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2017.
- Özer, Kemal. *Organ Nakli Hakkında Gizlenen Gerçekler*. İstanbul: Hay Yayıncılık, 2013.
- Pernick, Martin S. “Back from the grave: recurring controversies over defining and diagnosing death in history”. *Death: Beyond Whole Brain Criteria* (Ed.) H. Tristram Engelhardt ve Stuart F.Spicker. Netherlands: Kluwer Academic, Dordrecht, 1988, s. 17–74.
- Report of Ad Hoc Committee of Harvard Medical School to examine the definition of Brain Death. A Definition of Irreversible Coma. *JAMA*, Sayı:205 (1968), s. 337–340.
- Sanal, Aslıhan. *Yeni Organlar Yeni Hayatlar*. Çev. Selin Siral. İstanbul: Metis Yayınları, 2011.
- Shewmon, D.Alan. “A critical analysis of conceptual domains of the vegetative state: sorting fact from fancy”. *NeuroRehabilitation*, Sayı:19 (2004), s. 343–347.
- Straus, Eugene. W. ve Alex Straus. *Tıbbi Mucizeler*. Çev.Nurcihan Durmuş. İstanbul: Domingo Yayınları, 2014.
- Turner, Bryan S. *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. Çev. Ümit Tatlıcan. Bursa: Sentez Yayınları, 2011.



Yang, Qing ve Geoffrey Miller. “East-West Differences in Perception of Brain Death”. *Bioethical Inquiry*, Sayı:12 (2015), s. 211–225.

Yavru, Hacer Ayşen. “Beyin Ölümü ve Etik”. Ders Notları, 1-4. Erişim tarihi: 8 Ekim 2017 <http://www.itfanestezi.org/4Beyin%20%C3%B6l%C3%BCm%C3%BCAY.pdf>,

Wijdicks, E.F.M. “Brain Death Worldwide: Accepted Fact But no Global Consensus in Diagnostic Criteria”. *Neurology*, Sayı:58 (2002), s. 20–25.

