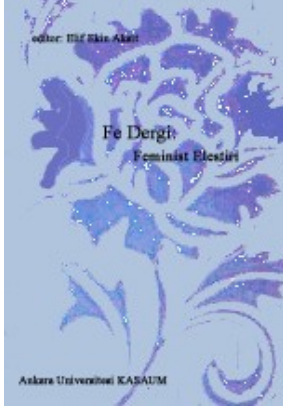


Yayımlayan: Ankara Üniversitesi KASAUM  
Adres: Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi, Cebeci 06590 Ankara



Fe Dergi: Feminist Eleştiri Cilt 1 Sayı 2  
Erişim bilgileri, makale sunumu ve ayrıntılar için:  
<http://cins.ankara.edu.tr/>

**Kısırlık: Olanak ve Tahakküm**

*Elif Ekin Akşit*

Çevrimiçi yayına başlama tarihi: 30 Ekim 2009

Bu makaleyi alıntılar için: Elif Ekin Akşit, "Kısırlık: Olanak ve Tahakküm," *Fe Dergi* 1, no. 2 (2009):44-54.

DOI: 10.1501/Fe0002\_0000000004

URL: <http://cins.ankara.edu.tr/elif2.html>

Bu eser akademik faaliyetlerde ve referans verilerek kullanılabilir. Hiçbir şekilde izin alınmaksızın çoğaltılamaz.

## Kısırlık: Olanak ve Tahakküm

*Elif Ekin Akşit*

*Bu çalışma kısırlığı bir olanak ve tahakküm alanı olarak kadınların bakış açısından tartışmaktadır. Bir kısırlık merkezine devam eden alt – alt orta sınıf kadınlarla yapılan görüşmeleri merkeze alan çalışma, kısırlık tedavilerini bir yandan kadınlara birbirleriyle deneyimlerini paylaşmak ve gündelik hayatlarından uzaklaşmak için kast edilmemiş bir biraradalık sunan, bir yandan da, daha önceki nüfus politikalarının devamı olan, militarizmden beslenen ataerkil tıbbın bir alanı olarak ortaya koymaktadır. Kısırlığın akademik alanda ve medyada, dünyada ve Türkiye’de ele alınışına dair kısa bir girişten sonra, kadınların hikayeleri bağlamında kısırlığın üreme teknolojileriyle, kadınların her ikisiyle ilişkileri ortaya koyulmaktadır.*

*Anahtar kelimeler: Kısırlık tedavisi, hastane, sınıf, üreme teknolojileri*

### **Infertility: Possibility and Domination**

*This study focuses on infertility as an area of possibility and domination from the point of view of women. Interviews conducted with lower and lower middle class women, who attend an infertility treatment center constitute the main axis of this paper. These interviews have revealed that infertility treatment unintentionally lets women interact with each other about their experiences and gain distance from their daily lives on the one hand. On the other hand, infertility treatment is a part of previous population politics and an ongoing biopolitical agenda. In other words, patriarchal medicine, that nourishes from militarism influences constitutes an area of domination that is revealed through women's experiences with infertility treatment. In this paper, I will discuss these issues in the light of the treatment of infertility in the academy and in the media, in the world and in Turkey.*

*Key words: Infertility treatment, hospitals, class, reproductive technologies*

## Giriş

Klonlama artık günlük hayallerimizin içine girdi. Daha uzak bir geçmişte, yani 1980’lerin ortasında bu hayaller kurulurken,<sup>1</sup> klonlama için yumurtalar kadınlardan alınırken ortaya çıkan riskler gibi meseleler tıbbi söylemin konusu edilmiyor daha çok bilimkurgu severleri ilgilendiriyordu. Ama bugün bu sorular gündelik hayatımızın bir parçası olma yolunda.<sup>2</sup> Bu gibi teknolojiler insanlara yeni olanaklar sunmakta, ancak, bu olanaklar söz konusu teknolojilerin uygulayıcısı olan tıp kurumunun süregelen hiyerarşileri içinde yeni bir tahakküm alanına da dönüşmekte. Sömürgeciliğin antropolojiyle ilişkisi,<sup>3</sup> bilimkurgu yazarlarının insan eliyle üretilmiş androidlere ya da bu üretimde kobay olan kadınlara yönelik endişelerin tarihsel bir dışavurumu. Tıp ise, aydınlanma ile beraber yazdığı tarihinde bir özgürlük savaşçısı gibi görünse de,<sup>4</sup> geçmiş ve gelecek tasavvurlarında günümüzde tecrübe edilen can acıtıcı taraflarını da sergiliyor.

Ben burada bir olanak ve tahakküm alanı olarak kısırlıktan söz edeceğim. Bir kısırlık merkezine devam eden, olanak ve tahakküm arasında kalan doğurganlığı kadınlıklarının bir parçası olarak gören alt ve alt-orta sınıftan, çoğunlukla ilk okul mezunu yirmi beş kadınla 23 Nisan-10 Haziran 2006 ve 17 Eylül – 30 Aralık 2007 tarihlerinde yaptığım görüşmeleri anlatacağım. Bu kadınların yaşları 23-45 arası idi, iki tanesi hariç hiçbiri çalışmıyordu. Yine iki tanesi hariç hepsi ilk evlilikleri içinde idiler. Çoğu Orta Anadolu’nun farklı şehirlerinde yaşıyordu. Derinlemesine görüşmeler yoluyla gerçekleştirdiğim çalışma, kısırlık tedavisi sürecinin tedavi gören kadınların hayatlarına etkisini değerlendirmek niyeti ile biçimlendi. Dışarıdan tedavi gören kadınlar için de yatarak tedavi gören kadınlar için de tedavi prosedürlerinin bedene, ilişkilere ve gündelik hayata etkileri üzerinde duruldu. Bu görüşmeler, bu makalede takma isimlerle anılacak.

Yazının temel eksenini, hamilelikle düşük arasında tekrarlanan tecrübeler yaşayan ve bunları birbirleriyle paylaşan bu kadınların başvurdukları kurumlardaki hikayeleri oluşturacak. Kadınların içinde bulunduğu bu iki arada bir derede olma hali çok sıkıntı verebilecek, örneğin kadınların hamilelik deneyimlerinin teknoloji ürünü annelikleri tıp kurumuna mal eden bir yaklaşıma kurban gidebildiği bir alan olarak karşımıza çıkıyor. Ama aynı zamanda, kadınlar tarafından paylaşıldıkça sahip olduğumuz ikiliklerin anlamsızlığını fark ettiren bir deneyim haline de gelebiliyor. Akademik bir söyleyişle günümüzde kısırlık söz konusu olduğunda Michel Foucault'un biyopolitik tahakküm tasviri, Donna Haraway'ın ürünü oldukları ataerkil tıbbi ya da militarizmi arkalarında bırakan siborgları ile bir olanak alanına dönüşüyor.<sup>5</sup> Alan çalışmamı benzersiz bir deneyim haline getiren bu paylaşım her ne kadar bir olanak olarak kısırlık kapsamında olsa da, kurum içindeki hikayenin yer yer tahakküm ağırlıklı olduğunu da daha bu ilk paragraflarda belirtmek gerekir. Bu yazıda kadınların hikayeleri kısırlık ve kadınlar için kısırlığın anlamına dayanan kuramsal literatür ile beraber değerlendirmeye çalışacağım. Ursula le Guin gibi çocuk istemeyi cinselliğin bir parçası olarak kurarken<sup>6</sup> Judith Butler'ın cinsiyet kavramlaştırmasından faydalanarak kadınlığın ve erkekliğin sınırlarını biyolojik hallerin ötesinde vücudun nerede başlayıp nerede bittiğinde arayacağım.<sup>7</sup> Bu yazıyı yazarken kısırlığın ve tedavilerinin kadınların katılımının bu tedavilere kattığı zenginliği ve olumlamaı göz önünde bulundurarak değerlendirilmesinin tahakkümle tıp kurumunun içinden mücadelede merkezde durabileceği fikrinden hareket ediyorum.

### Kısırlığın ele alınışı

Bu bölümde kısırlık meselesinin akademide ve popüler kültürde, dünyada ve Türkiye'de ele alınışı konusuna kısa bir giriş yapacağım. Kısırlık ve tedavilerinin, aile içi şiddeti ve tecavüzü de değerlendirdiği, herkese bakmakla yükümlü olan kadınlara bakım vermenin kapılarını araladığı katılıma açık bir alana dönüşmesi tahayyülümü besleyen akademik çalışmalar giderek artıyor. Örneğin Naomi Pfeffer'in *Leylek ve Şırınca* kitabı, daha çok üreme teknolojileri ile ilgilenen benzerlerinin yanında kısırlık konusuna tarihsel ve siyasi, kuvvetli ve iyi temellendirilmiş bir bakış açısı sağlıyor. Ayrıca aile planlaması ve kısırlık arasındaki güçlü ama verili ya da kolayca görünür olmayan ilişkiyi de başarılı bir şekilde kuruyor.<sup>8</sup> Dion Farquhar'ın *Öteki Makine* kitabı ise kadınlardan daha çok teknolojiler üzerinde duruyor.<sup>9</sup> 2007-8 yıllarında Türkiye'nin başbakanı ve sağlık bakanının yeni aile politikaları belirlerken ağızlarından düşürmedikleri kompto senaryolarının en rafinelere ise Matthew Connelly'nin kısırlık tedavileriyle dünya nüfusunu belirleme çalışmaları arasındaki ilişkiyi kuran kitabında bulunuyor.<sup>10</sup> Meslekler teorisinin Marksist kanadının tıp kurumu otonommuş gibi görünürken devletin ve üst sınıfların temel politikalarının şaşmaz uygulayıcısı olması savı, artık endüstrileşmenin avantajlı konuma getirdiği devletlerin sömürge ülkelerine yönelik bilimsel girişimleriyle çeşitlendiği savı ile birleşerek klasikleşmiş durumda.<sup>11</sup> Yirminci yüzyılda sağlığın peşinden gitmeyle sağlıksızlıktan kurtulmanın arasındaki çizgilerin belirsizliği bu alana dair politik hevesi artırıyor.<sup>12</sup> Marksist feministlerin tıp teknolojileri alanını ilk keşfedenlerden olması da bu bağlamda şaşılabilecek bir gelişme değil.<sup>13</sup>

Bir yandan evliliğin ve anneliğin kutsallığını savunurken öte yandan sadece beyaz ırkın üremesini marjinallerin ve siyahların lezbiyenliğini bir yandan da alternatif yaklaşımın gibi vererek destekleyen Hollywood gibi karmaşık durumları incelemek<sup>14</sup> yeni üreme teknolojileri için aslında çok verimli bir alan oluşturuyor, çünkü bu teknolojilerin söz konusuna gruplara uygulanabilir olmasının uygulanacağı anlamına gelmediği konusunda ipuçları taşıyor.<sup>15</sup> Bu düşünceyi devam ettirirsek, devletin kısırlık tedavilerini desteklemesi bir yandan örneğin yoksullar için bir olanak alanı oluştururken bir yandan da tahakküme yeni alanlar açıyor. Yoksulların ve örneğin Amerika'da yoksulluğun kesişim kümesi olarak görülen siyahların zaten istenenden daha doğurgan oldukları varsayımı bir çok ülkede kısırlık için özel destek verilmemesine yol açıyor.<sup>16</sup> Öte yandan, bu destek devlet tarafından sağlandığında da söz konusu tedavileri istedikleri kadar ve daha çok kontrol edebildikleri şartlar altında alabilenler yoksullar olmuyor. Bu gelişme de bakabileceği kadar çocuk yapması beklenen vatandaşlar üstünde bir baskı anlamına gelebilir.<sup>17</sup> Bu gelişmelerin bizi, örneğin kısırlık tedavisinde cinselliğin üretilip bedene nüfuz etmek için kullanıldığı bir teknik ve stratejiler bütünü olarak bio-iktidarın alanına bir önceki aile planlaması paradigmasından çok daha fazla soktuğu söylenebilir.<sup>18</sup>

Bu perspektiften bakıldığında, farklı ülkelerdeki benzeri tarihçeleri aktaran *Doğurganlık Değişimleri, Aile Yapısı ve Nüfus Politikaları* gibi alanın içinden yazılan kitaplarsa kişisel tecrübelerden çok ülke bazlı veriler üzerinde durarak belli bir bilimsel mesafe sağlıyorlar.<sup>19</sup> Ama aile planlamasında öne çıkan devlet ve toplum ilişkisi

biçimlerinde kadınların yeri muallakta kalıyor. Bu mesfe Yunanistan ve Mısır gibi kimi ülke tecrübelerinin, bu yazının ilerleyen kısımlarında daha ayrıntılı yer vereceğim değerlendirmeleriyle biraz kapanıyor.<sup>20</sup> Yeni üreme teknolojilerinin kadınları doğurgan rollerine kilitlediği ve dolayısıyla pek de yeni olmadıkları teziyle ortaya çıkan Hintli Kadın ve Sağlık Grubu ise yeni bir literatür türü için gerçek bir umut ışığı taşıyor.<sup>21</sup> Kısırlık, burada ilgilendiğim tarafla kadın kısırlığı bu makalede cinselliğin görünen yüzü olan doğurganlığın problemlerini artırıcı bir tecrübe olarak sunuluyor.<sup>22</sup> Üzerinde daha da az konuşulan bir konu lan erkek kısırlığı da yine “üçüncü dünya”dan geliyor, bu konuda dünyadaki en üretken bilim insanı olan Marcia C. Inhorn ve ekip arkadaşı, Filistin’de ve Lübnan’daki Filistinlilerde erkek kısırlığının yersizyurtsuzlukla ilgisini araştırıyor.<sup>23</sup> Bu gibi çalışmalarla beraber muallak tanımı ve derin tarihsel ve psikolojik hikayelerle bezenmişliğiyle kısırlık konusu üzerinde daha çok çalışma yapılmayı bekliyor.

Televizyonlarda ve gazetelerde anne olamamayı uzun seneler yaşayan ve sonunda bu emeli gerçekleştiğinde kendilerini tanrısal rollere koymaktan gocunmayan doktorlarına nasıl teşekkür edeceğini şaşırın “kısır-anneler” ise her gün yeni bir haberin konusu oluyor. Kadınlar arasında doktor değerlendirmeleri ve karşılaştırmaları, tüp bebek kliniklerinin bitmek tükenmek bilmeyen dolaylı reklamlarında bitmek tükenmek bilmeyen teşekkür seansları olarak karşımıza çıkıyor. Örneğin Umut Tüp Bebek Merkezinden Enver Kurt’la Kanal 1’de *Güzel 1 Gün* isimli haber programına çıkan ve kırk dört yaşında anne olan Sakine Ertaş, gerçekten güvendiği belli olan doktoruna teşekkür ederken, bu tüp bebek macerası kendisini Atatürk resmi ve Türk bayrağı önünde konferans verme raddesine getiriyor.<sup>24</sup> (Resim 1)<sup>25</sup>

Bu gibi günlük hayatın parçası haline gelen resimler, aslında devletin toplumu biçimleyebilme umuduyla giriştiği



“Sanki rüyadayım”

ve kimi zaman bilimsel teorilerle ve elbette ki profesyonellerle desteklediği nüfus planlaması pratiklerinin en çok tıp kurumunun işine yaradığının bir göstergesi. Yani tıp kurumunun önce gebelikleri doğum kontrolü yoluyla kontrol altına aldıktan sonra gebelikleri tekrar tıp yoluyla sağlıyor olmakla kazandığı otoritenin sorgulanması gerekiyor. Bu sorgulama gerçekleşirken kurumun hitap ettiği farklı sınıflar da değerlendirilmeli. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Politikaları Bölümünde yürütülen bir yüksek lisans tezi özel bir kliniğin tedavi yöntemlerini ve buraya devam eden üst, üst-orta sınıf kadınların bu yöntemlere dair hissiyatını anlatırken,<sup>26</sup> elinizdeki makale bir üniversitenin kısırlık merkezine devam eden alt, alt-orta sınıf kadınlar üzerinde duracak. Aile planlaması ve doğum kontrol yöntemlerine yönelik analiz bu makalenin odağını aşıyor. Bu analizi başka makalelere bırakarak kısırlığın üzerinde daha fazla kelimelerin kadınlar yarayacak sonuçları olacağını söyleyeceğim.<sup>27</sup> Hamilelik ve kısırlığı birçok ara seçenek barındıran ve geçişli, ilişki halinde oluşlar olarak düşünmek gücü işbirliği halindeki merkez otoritelerden daha toplumsal, kadınlığın daha çok dahil olduğu bir eksene kaydıracaktır. Bu makale böyle bir düşünme denemesidir.

### Kadınlar, Klinik, Kardeşlik

Birkaç on yıldır, genetikçiler, yaşamı yalnızca üremenin tuhaf yeteneğine de sahip olan bir düzenleme olarak ele almakla kalmıyor, aynı zamanda üreme mekanizmasında biyolojik öğeyi devreye sokan şeyi, yani yalnızca canlıların değil, aynı zamanda da yaşamın matrisini görüyorlar. Ne var ki ta yüzyıllardan bu yana pek az ‘bilimsel’ olan ten kuramcıları ve uygulayıcıları, insanı zaten kaçınılmaz ve anlaşılır bir cinsel etkinliğin çocuğu olarak ele almışlardı. Cinsellik, her şeyin nedenidir.<sup>28</sup>

Kısırlığın değişen anlamının, popüler kültürdeki yerinin ve kurumlar ile kadınların arasındaki ilişkideki problemlerin gözlemlenmesindeki anahtar rolünün üzerinde durarak kısırlık tedavilerinin bilindik toplumsal

cinsiyet normlarını sorgulamadan yeni bir şey duymaya ve bunu değerlendiremeye hazır olamayacağı üzerinde duracağım.

Kimi zaman rahimdeki problemlerden, kimi zaman sperm sayısından vs. kaynaklanan kısırlık, kimi zaman hamile kalınmaması, kimi zaman düşük yapılması olarak tezahür edebiliyor. Türkiye'de ve dünyanın başka yerlerinde de kadınlar genç yaşından itibaren kısırlıkla “belini açık bırakma / böbreklerini üşütme çocuğun olmaz” çeşitlemeleriyle yüzleşiyorlar. Bu gibi uyarılar bir yandan kısırlığın sorumluluğunu kadınların üzerine yıkarken öte yanda da doğurganlığın ve bu dolayında adet görmenin tersinden bir kutsanması gibiler.<sup>29</sup> Kısırlığın artık tedavi edilebilir olması bir *hastalık* olarak algılanmasına yol açıyor.<sup>30</sup> Tedavi süreci ve kadınların bedenlerine yapılan her türlü müdahale de bu dolayında kısır addedilen ve / ya da kendilerini kısır addeden kadınlar tarafından katlanılması, dayanılması ve sürdürülmesi gereken durumlar haline geliyor. <sup>31</sup> Kısırlık merkezlerinde örneğin yirmi üç gibi genç bir yaşta olmasına karşın kısır diye getirilmiş kadınlara sık rastlanıyor. Kaynanasıyla ettiği kahvaltıları boş geçen zaman diye tanımlıyor Ayşe mesela.<sup>32</sup> İkisinin de evdeki çocuksuzluğun boşluğunu yaşadığını anlatıyor.

Ailenin tanımında çocukların ne kadar yer aldığı da kısırlığın tanımını oldukça yakından ilgilendiriyor.<sup>33</sup> Örneğin Yunanistan'da Ortodoks bakış açısından, devlet için de, hatta çocuk sahibi olmamayı seçen kadınlar için de bir evlilik çocuk olana kadar tam olarak evlilikten bile sayılmadığı için boşanmalar daha kolay olurken, kısırlık ve çocuk arayışları yönünden Türkiye tecrübesine paralel bir gelişim gösteren Mısırlı kadınların hikayelerinde de bir aile çocuksuz tamamlanmazsa yeni bir eş aranmaya başlanıyor.<sup>34</sup> Tekrarlayan düşükler, yani ikinci çeşit kısırlık söz konusu olduğunda bir çok kadın kendisini evrensel olarak kısır olarak tanımlamaya daha az eğilimli oluyor. Her ne kadar çok yıpratıcı da olsa, kimi zaman bu hamilelikler yakınlarla girilen mücadelelerde koz olarak kullanılabilir. Ne var ki, Mısırlı alt sınıf kadınlar için umudu koruyan bir tecrübe olarak tanımlanan bu çeşit kısırlık, benim gördüğüm bir çok şehirli alt/alt-orta sınıf ailede yıpratıcı bir deneyim olarak yaşanıyor.<sup>35</sup>

Bir yandan çok mutlak görünse de öbür yandan kısırlık, tek bir çocuğun dünyaya gelmesiyle, aslında bir başka çocuk için de tedavi gerekecek olsa da, ortadan kalkmış görünüyor. Zaten Kısırlık Merkezi diye, çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere yönelik bir yer olması kısırlığın tedavi edilebilir, geçebilir, ortadan kalkabilir tarafının altını çiziyor. Yani kısırlığın tanımı ve kapsamı hala oldukça muallak. Latife'nin hikayesinde bu muallaklık ortaya çıkıyor:<sup>36</sup> Latife bir partide sekreter olarak çalışmış, otuzlarını bitiriyor. Şimdi, yedinci hamileliğinde, yaşayan bir çocuk dünyaya getiriyor. Daha önce altı kez hamile kalmış, altı bebek de komplikasyonlar sebebiyle altı aylıkken sezaryanla alınmış. Bazısı doğmadan bazısı da doğduktan hemen sonra ölmüş. Yedinci kez sezaryan olması kendisi için büyük bir tehlike arz ediyor. Kendi çocukları olan ve ikinci evliliğini yaşayan eşi -birinci evliliği olsa da artık dayanamayan Sakine Ertaş'ın eşi gibi- artık kendisini hiç desteklemiyor. Ama Latife istiyor. Bu kadar çok doğum tecrübesi yaşamış olan bir kadın kısır mı?

Görünen o ki dönüşmekte olan kısırlık sözcüğünün alanı giderek genişliyor. Örneğin tekrarlayan düşükler de kısırlık alanına giriyor ama kendiliğinden olanı da düşük, müdahaleyle gerçekleşenine de düşük deniyor.<sup>37</sup> Günümüzde düşük ile kürtaj arasındaki farklar da azalıyor: ultrason sonrası bir çok düşük vakası kürtajla sonlandırılıyor ve kürtajla alınan bir bebeğin zaten düşmeyeceğinden kimse emin olamıyor. Doktorlar, mesela kalp atışı duyulmayan bebekten *materyal* diye bahsedebiliyor. Halk dilinde kısırlık da deniyor, sebebi küstürmek diye de açıklanabilir. Aşkın Nur Yengi üzerinden medyada ilerleyen yaş düşükleri, örneğin, mutlak kısırlık halinin ortaya koyulduğu popüler kültür örneklerinde önemli bir dönüşüme işaret ediyor.<sup>38</sup>

Çok sarsıcı, çok bunaltıcı bi deneyim olduğu ifade edilen düşüğün bir çok kadın tarafından fark edilmeden yaşanması da oldukça şaşırtıcı. Bu vakalar bilimsel söylemin bir parçası olup düşük yapan kadınları çok rahatlatırsa da, kendisi bile haberdar olmayan kadınlardan bilimin de kesin olarak haberdar olmasının imkansızlığı sebebiyle var olan tahminler oldukça geniş bir aralıkta yer alıyor.<sup>39</sup> Bir yandan gelin olmanın çilesiyle meşgul genç kadınlar gördükleri muamele sebebiyle ardışık düşükler yapıp, ya da hiç hamile kalamayıp bu yüzden daha da kötü muamele görebiliyor. Ama kısırlık tedavisinin kendisi de bir kaynadan kaçma yöntemi olabiliyor. Yirmi dokuz yaşındaki Süheyla kendisinin hastaneye yatmasını isteyen doktoruna minnettar.<sup>40</sup> Böylece son on senedir gerek ilk aylarda düşük gerekse yedinci ve dokuzuncu aylarda ölü doğum yapmış bir kadına “erkek doğurmayacaksın hiç doğurma” diyen kaynanasından uzaklaşmayı umuyor. “Kaynanam (buraya) gelin baksın diye gelmiş, gelince öğrenmiş (hastanede) yattığımı. (ziyarete) gelmedi hala. (zaten)” diyor. On altı yaşındayken on altı yaşındaki oğluna aldığı kızı, Süheyla'yı, yani kendi kocasının yeğenini boşaması için ikna etmeye çalışıyor oğlunu, yeni bir kız alsın diye. Neyse ki kocası çok seviyor Süheyla'yı, her fırsatta hastaneye geliyor.

Özel kliniklerde yapılmış çalışmalardan farklı olarak, hastanede yatan kadınların sık sık belirttikleri bir sükran var doktorlarına: Onları hastanede yatırmaları. Böylece ağır evişlerinden, kötü muameleden ve kendileriyle benzer tecrübeleri paylaşan diğer kadınlarla birlikte olarak sıkıntıdan kurtulmuş da oluyorlar. Düşük yapan kadınların düşük hikayelerini sıklıkla ağır evişlerine bağladıkları düşünüldüğünde, sırf bu kısmi izolasyon bile, en azından kadınlardan beklenen evişlerinin çok fazla olduğu Türkiye'de, kısırlık tedavisinin önemli bir parçası olabilir. Hayatlarındaki herkese yoğun bakım sağlaması beklenen kadınların değil düşük tehlikesiyle karşılaştıklarında, grip olduklarında bile ailede kimseden bakım alamadıkları göz önünde bulundurulduğunda, kısırlık tedavisi kadınların en geniş çerçevede ihtiyaç duydukları kişisel bakımın bir parçası olarak onları mutlu edebiliyor. Ama onları ziyaret etmeye ve destek vermeye devam eden aile bireyleri, bir yandan ihtiyaçları olan bakıma kavuşan, diğer yandan akılları evde kalan kadınların hayatında önemli bir denge unsuru oluyor. Aslında bir sevgi testi olarak kısırlık farklı ülkelerde farklı şekillerde olsa da, gerek tedavilerin yaygın olmadığı zamanlarda ya da tercih edilmediğinde evliliği devam ettirme kararı, gerekse tedavi mümkünken tedavi süresince işbirliğini ve dayanma gücünü muhafaza etmek anlamında yaşanıyor.<sup>41</sup>

Kısırlığın bakım yönü kadınların ilk kez başka işlerden izole edilmiş olarak birbirleriyle ilgilenmesinde de kendisini gösteriyor. Herkes birbirinin hikayesini biliyor ve daha zor durumda olanlara destek oluyor. Hikayeleri dosyalarında yazsa da tekrar tekrar anlatmak zorunda kadıkları hastane personeliyle karşılaştırıldığında kadınların birbirinin doktoru olması da kısırlığın hamilelik-kısırlık, gençlik-yaşlılık, sağlık-hastalık arasında altını çizdiği geçişlilik durumlarına bir yenisini ekliyor: doktorluk-hastalık. Tedavinin önemli bir kısmının aile içi ilişkilerden uzaklaşabilmek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kısırlık tedavisinde kullanılan teknolojilerin sadece fiziksel değil psikolojik de olduğu/olması gerektiği eklenebilir bu listeye.

Kısırlık tedavisi gören kadınlar birbirlerine misafirlige giderek, dolabından bir şeyler ikram ederek, eşini, akrabalarını tanıştırmak doğum teknolojilerini ve hastaneyi insanileştiriyor. Yani üreme teknolojilerinin insanileşmesi normalde kadınların hastanenin niteliksel özelliklerinden beklenebilecek bir gelişme iken,<sup>42</sup> söz konusu kadınlar için hikayelerini paylaşabilmek ve yalnız hissetmemek kimi zaman kırk-elli kadının aynı tuvaleti paylaşmasına değebiliyor. Bu mekanda kadınların kırdıkları çok daha önemli durumlar var elbette: kadınlık algıları da değiştiriyor ve kendileri gibi doğurganlıklarını sınırlarında paylaşan diğer kadınlarla berber olmak onları kadınlık hallerinin çeşitliliğiyle tanıştırıyor. En mahrem hikayelerin paylaşılan en önemli konu olması, doğum yapan kadınlarla ne olacağı belli olmayan kadınların aynı koridorda ama sanki ayrı dünyalardaymış gibi yaşaması koğuşu büyük bir eve dönüştürüyor.

Kısırlığın/çocuksuzluğun kadınlar için zaten özel ve kamusal alan ayrımlarını kıran bir tarafı olması, kimseye benzemediği için sosyal biraraya gelmelerde bir tereddüt anı yaratması ama aynı zamanda daha fazla sosyallik için alan açması tedavi gören kadınların bu büyük evde yabancılık çekmemesine sebep oluyor. Bu sosyallige tanık olmak gerek bir feminist olarak kadınların dışlanmasıyla oluşturulmuş tıbbi söylemler içinde boğulan araştırmacıya da kadınların dönüştürücü gücüne ilişkin bir nefes alma alanı sağlıyor.<sup>43</sup> Hipokratik metinlerdeki bilgiler kendilerinden kaynaklansa da Hipokrat'a mal edildiği,<sup>44</sup> artık ciddiye alınırlarsa ancak cahil addedilen şifacı kadınların ötekisi olarak kendisini gerçekleştiren bu kurumun kadınlara aslında alan da açabilmesi bir mucize gibi bir yandan. Hele ki tıbbın dışlayıcı söylemlerini dikkate almayarak dualarıyla tedavilerini, türbelerle hastaneyi bütünleyebilen kadınların varlığı söz konusu olduğunda.

Tedaviyi bildikleri -dua etmek gibi- başka yöntemlerle beraber sürdüren kadınlar hastaneyle karşıtı gibi görünen türbeyi de kısırlık alanında birleştiriyorlar. Daha önce popüler olarak medet umulan müessesese olan türbelere bez bağlamaksa doktorun görüş açısını netleştirirken orada yatan kadına ruhsal ve fiziksel olarak zulmeden jinekolojik masada yatıp bacaklarını tutacaklara geçirmekten daha insani görünüyor ama gerçek bir çözüm arayan tüm kadınlar -ve erkekler- ve kaynanalar- da biliyor ki tedavi görmek kısırlık probleminin aşılmasında son derece etkili. Yine de dua etmeyi, türbelere gitmeyi bir yana bırakmıyorlar elbette, Ankara'da Ulus'ta bulunan Karyağdı Sultan'ın tuğlarının üzerinde kurşun ve tükenmez kalemle en sık dile getirilen dileklerden biri çocuk sahibi olmak. Daha da insani olan ve bence va olan tıp teknolojilerine de tıbbın hastanın düşünüş biçimine sirayet etme girişimlerine de direniş niteliği taşıyan da belki de bu ikisinin genellikle beraber yapılıyor olması zaten.<sup>45</sup> Karyağdı Sultan gibi efsane mi gerçek mi olduğu belli olmayan evliyalarda yanında Gevher Nesibe ya da nam-ı diğer Şifa hatun'un türbe-şifahane külliyesi gibi Selçuklulardan kalma devlet temsilcisi kadınların da türbeleri var ve diğerleri kadar yoğun olmasa da buralar aracılığıyla da şifa, çocuk, evlilik, başarı için dua ediliyor. Bu da tarihsel döngünün bir parçası ama başka bir tür, sınırları daha belirsiz, çok daha ferah mekanlarda gerçekleşen bir devlet toplum ilişkisine işaret ediyor.

Sadece yedi yüz sene önce gerçekleşen bir ilişki değil bu: Her yeni ziyarette yeniden ve yüzyıllar öncesini temsil

Resim 2: Hacettepe'de zaman



etmesiyle daha rahat kurulan, sokağın ortasında tarihten ve dinden bir özel alan yaratan bir ilişki.

Hacettepe hastanesi gibi tarihsel mekanla modern mekanın içiçe geçtiği ve Selçuklu-Osmanlı camileriyle Hacet-tepe, yani bir nevi dilek tepesi olma işlevlerinin birleştiği alanlarda bu iki alternatif birbirinin içine geçiyor. (Resim 4) Eski şehrin dokusunun içine, üstüne ve yerine yapılan bu hastane gibi merkezin bulunduğu hastaneye de eski Ankara'nın sınırları dahilinde, ama dış sınırlarına daha yakın. İkinci Dünya Savaşından sonra, 1945'te Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'nün, bir tümgeneral "ile görüşerek, yeni kurulacak Tıp Fakültesi'nin Dekan adayı olduğu emrini" vermesiyle eğitimine başlayan fakülte bünyesinde eski şehirden fazla bir iz barındırmamakla beraber, geç on dokuzuncu erken yirminci yüzyıl modernleşmesi babında önemli bir devamlılık arz ediyor.<sup>46</sup> Geniş yeşil alanlar arasındaki yatay yerleşimi şehrin genel kalabalığından ve kirliliğinden uzak bir alan sağlıyor. Ana girişin karşısındaki tarihi bina ve arkasındaki havuzlu bahçenin etrafını saran binalar yirminci yüzyılın ilk yıllarında askeri amaçla inşa edilmiş.<sup>47</sup>

Fransa'da ve dünyanın pek çok ülkesinde hastanenin durumunun radikal şekilde değiştiği 1950'li yılların arifesinde bu hastanenin başkentte açılması önemli bir gelişmeydi. Fransa'da, aynı zamanda hastaneler yardım kuruluşlarına dönüşmüştü ve yoksullara bakım sağlıyordu, ama tıbbi tedavi giderek daha sofistike olduğundan hastaneler de tıp tapınakları haline gelmişlerdi.<sup>48</sup> 1940'tan önce çoğu kadın evde doğum yaparken, vücudun tehdit altında olması bakımı özel alandan kamusal alana taşımıştı. Artık çoğu insan hastanede doğuyor ve kamusal-özel alan meselesi orada kırılıyordu. Bu kırılma, çok yoğun duygusallıkta bir tecrübeyi özel alanda yaşamak istemekle sağlık bakımının yapıldığı kamusal çevre arasında önemli bir çelişkiye yol açmıştı. Bu çelişki her ne kadar doktorlar tarafından doktorla hasta arasındaki ilişkinin mahrem olduğu iddiasıyla aşılmaya çalışıldı.<sup>49</sup> Doktorlarla hastaların mekansal paylaşımları kısırlık tedavisinde izolasyonun rolü gibi bu ilişkinin en iyi analiz edilebileceği bağlamlardan biri. Üstelik sadece bir olanak olarak kısırlık değil, bir tahakküm alanı olarak kısırlık konusunda da...

### Tahakküm, mekan ve direniş

Kadınlar, kısırlık tedavisi sürecinde kimi zaman en mahrem anlarını yaşadıkları hastanenin içlerinde evlerindeymiş gibi, güntübrlik gelinen yerlerinde ise normalde herhangi bir kamusal alanda davranacaklarından daha korunaklı davranabiliyorlar. Bunu açmadan önce genelde kliniği, özelde de bir devlet hastanesinin Kısırlık Merkezini bir mekan olarak değerlendirmekte yarar var.

Örneğin bu merkezlerin en ünlülerinden 1991 yılında kurulan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kısırlık Teşhis ve Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi bu zamanlamaya paralel bir şekilde bir yandan oldukça modern, görel olarak yeni, ama öte yandan da muayenehanelerdeki konfordan sanki özellikle uzak duruyor gibi.<sup>50</sup> Yeni, modern oturma alanları yapılsa da üstüste yığılmalara izin verecek hatta yol açacak şekilde düzenlenmiş bir mekan burası. Özel muayenehaneler çok daha konforlu olmakla beraber, onlar da sanki bu konforlarıyla, bu sefer seçkinliklerini ifade etmeyi müşterilerini evde hissettirmekten daha çok önemsiyorlar.

Zaten söz konusu muayenehane ve kliniklerin istisnasız hepsi bu üniversite hastanelerinde görevli yüksek kademeli doktorların ve her ne kadar her iki klinik tipi arasında önemli farklar olsa da kamu pratiği özel pratiklere yansıyor.

An itibarıyla bu birbirinden çok da bağımsız olmayan iki tip kliniğin alternatifinin olmadığı söylenebilir. Örneğin evde ebeyle mi doğum yapılacağı yoksa hastanede mi doğum yapılacağı meselesinde, tarihsel olarak ikincisinden yana radikal değişiklikler olduysa da, yine bir seçme şansı var, ama kısırlık söz konusu olduğunda kaçış yok. Hastane koşullarındaki askeri minimalizm ve soğukluk orada yaşamaya başlamayınca dönüşe ve bir önceki bölümde anlatıldığı gibi kimi zaman olumlu değerler kazansa da baki kalıyor: Doktorlar kontrole gelmeden önce yatağını toplayıp ortalığı düzenlemek, üniversite hastanesinin kendisine yüklediği eğitim misyonunun bir parçası olan bu turların seremonik etkisini güçlendiriyor. Kısırlık tedavisi gören kadınların birbirlerine misafirliğe giderek, dolabından bir şeyler ikram ederek, eşini, kardeşini tanıştıranak yarattığı ev hissi, bu çeşit neredeyse-askeri bir denetimin yarattığı garip ilişkiye direniş teşkil etse de onu kıramıyor.

Tek kişilik odalarla iki kişilik odalar arasındaki önemli bir sosyallik farkı var: İki kişilik odalarda yatanlar sürekli devir daim olduğu için diğer hasta sayesinde koridorun gerisi ile de daha kolay sosyalleşebiliyor. Benzeri bir fark çok daha eski olan ikinci katla yenilenmiş ve pahalı olan dördüncü kat arasından da belirleyici oluyor. Yine ikinci katta sosyallik çok yoğun yaşanırken dördüncü katta koridorda kimseye rastlamıyor. Doktorlar katındakine benzer bir sessizlik var burada. İnsansızlık, temizlik ve dekorasyon ikinci katta eksik olsalar da ikinci katın sosyallığı dekorasyonun ve izolasyonun törpülediği askeri nizamı dengeliyor. İkinci katta kadınlar her ne kadar evişlerinden uzaklaşmış olsalar da önemseme ve bakılma ihtiyaçları aslında ancak kısmen karşılanıyor ve sanki bu bakım eksikliği müesseseye daha erkeksi, dolayısıyla daha “tıbbi” bir hava veriyor.<sup>51</sup> Sadece ara kadroların -öğrencilerin, internlerin ve asistanların- olduğu poliklinik gibi mekanlarda hemşire pozisyonunda pek bir kimse yok. Kadın ve erkek profesörlerin sert adımlarla gezdiği katlarda var. Hatta diğer alanlarda yalnızlaşan, işyükü altında ezilen ve sertleşen asistanlar, katlarda, birbirlerinin yanında ve polikliniklerden çok daha az hastanın bulunduğu daha geniş mekanlarda rahatlıyor ve hastalarla sağlıklı ilişkiler kuruyor. Öte yandan hiyerarşiler bir yandan çok kesin ve kolay gözleniyor, çok kısa sürelerle arzı endam eden profesörler dışında herkesin sürekli devir daim halinde olması da bu kesinliğin altını çiziyor. Katların hemşire hakimiyetinde olduğu söylenebilir, çünkü profesörler sadece belli saatlerde geliyorlar. Katlarda ilk fark edilen ve en çabuk etkilenilen şey hemşire ilgisi olabiliyor. Sanki kadın yataklarıyla yemeğiyle daha özel bir alan olmasından kaynaklanıyor bu durum. Ama hemşireler, özel kliniklerin aksine kamu hastanelerinde sürekli değişen ara kadroların uzaklığına alternatif oluştursalar da sayılarının azlığı ve işyükünün çokluğu onların da diğer kadroların kaderini paylaşmasına yol açıyor.

Kısırlık merkezinin, görece yeni ve interdisipliner bir alan olmasından dolayı jinekoloji ve gebelik bölümlerinin arasındaki hiyerarşi dışında alan yaratma fonksiyonu var. Mesela Ankara Üniversitesinde, her üç kliniğin hastaları karlarda beraber yatsalar da polikliniğinin bağımlı ama ayrı bir binası var. Ama gebelik bölümündeki kadın egemenliği de burada kırılmış. Ancak on kişilik bir sandalye-koltuk düzeninde içerde yirmiden fazla çift ve zaten orada olmaktan dolayı rahatsız, bir de yalnız geldiği için iyice duvar kenarlarına yaklaşan yalnız kadınlar var. O sırada o mekanda bulunmanın ve bu yüzden topluca kalabalık içinde muayene olmanın sınıfsal boyutunun altını çizen taraflarından birisi de konuşarak aşılama olmaması: Çiftlerin bir arada olduğu kısırlık merkezinde kaynaşma neredeyse hiç yaşanmıyor. Başka özelliklerinin yanında koşullar ne derece sıkıntılı olursa olsun sadece kadınların ya da sadece erkeklerin bulunduğu yerlerde bir ölçüde kaynaşma yaşanırken, bürokrasisi güçlü bir mekan olan merkezde yaşanan nadir diyaloglar, gelenler kimseye ulaşamadıkları için birbirlerine döndüklerinde ve çaresizlik yüklü olarak yaşıyor. Doktorlar uzun bir mücadeleden sonra yanına varabildiğinizde görünüyor, bu mücadeleyi yöneten memurlarsa görünüyorlar ama camekanlar ardındalar. Tek kolayca ulaşılabilen insan oranının temizlik işçisi. Bütün ayrıntılara hakim ve kimseye yardımcı olmaktan gocunmuyor.

Alt ve alt-orta sınıfların kısırlık tedavisi daha önce ortaya koyduğum annelik ideali ve çocuk doğurma pratiği aksında bir şaşma meydana getirdiğinden olacak, bürokratik aşamaları kimi hayvan benzetmeli düzenlemeler takip ediyor: fare hormonundan elde edilmiş milyarlık bir hormon tedavisi, daha çok büyükbaş hayvancılıkta kullanılan bir terim olan “aşılama”nın birkaç kez denenmesi gibi. Bu aşamalar geçildikten sonra konuştuğum tüm kadınların çok acılı ve sıkıntılı bir deneyim olduğunu ifade ettiği rahim filmini en son olarak tüp bebek denemeleri takip ediyor. Bu sıralama o kadar standart bir işlem olmuş ki bir kaç test yapıyor



ama çok gerekli bağışıklık sistemi ve hormon testleri yapmak bu prosedürler içinde yer almadığı ve gelen kadınlar sayılarının çokluğu sebebiyle aynı rutine tabi tutuldukları için sonraki aşamalarda ancak söz konusu olabiliyor.<sup>52</sup> Sorulduğunda “egzos dumanı bile düşüğe sebep oluyor, o yüzden gerekli bu standardize işlem” diye cevap veriyor erkeklere bakan tek doktor. Bir çok kitapta odanın birinde elindeki kabın içine sperm doldurma gerekliliğinden dolayı haklı olarak acınası bir şekilde tasvir edilen erkeklerin haliyle karşılaştırıldığında kadınların adeta boyun eğdikleri ve kendilerini teslim ettikleri bu işlemler daha katlanabilir gözüküyor.<sup>53</sup>

Halbuki sırf konuştuğum kadınların hep bir yüz buruşmasıyla anlattıkları trans-vajinal ultrason deneyimi bile erkeklerin tabi tutulduğu birkaç prosedürle kolayca karşılaştırılabilir: Ses yoluyla vücut görüntüleri elde den ultrason aletinin sadece vücudun dış bölümlerine uygulandığı kanısı yaygın ve kadınlar birbirlerine fısıldayarak kendilerine uygulanacak olanın vajinal olduğunu muayene sırasında öğrendiklerini anlatıyorlar. Anlatanlar daha çok reddedenler, ama özellikle bu diyaloglar sırasında ortaya çıkan, reddedersen tedaviyi tıkadığın için eninde sonunda razı olduğun iması önemli. Kısırlık merkezindeki ultrasonda vajinal kontrol sürekli odaya girip çıkanlar olduğu halde deneyimleniyor ve söz konusu olan büyük bir hastane ve özel ve karşısında “genel” tedavi oldu mu, her türlü yalnızlık anı sevimli geliyor kadınlara. Jinekoloji bölümündeysen zamanla yeri değişen ve kadınları bacaklarını tam da kapının açıldığı yere doğru açmaktan kurtaran bir düzenleme yapılmasına rağmen, ilk kez vajinal ultrasonla karşılaşanlara karşı pek sabırlı davranılmıyor.<sup>54</sup> Bu yüzden daha önce bu deneyimi başka kadınlardan dinleyenler şanslı, çünkü eğer sürekli birilerinin girip çıktığı ultrason odasında yaşarsa bir kadın bunu, isteyip istemediğini söyleyecek kadar zamanı ve cesareti olmayabiliyor.

Bu şartlarda kısırlık tedavisi almanın imkansızlığı söz konusuysen sadece tıbbi yöntemlerle yine de başarı sağlanabiliyor. Zira oraya gelen ve sonuna kadar dayanan kadınların basireti gerçekten anlatılır gibi değil. Yedi kez sezaryana giren Latife gibi hamile kalır kalmaz hastaneye yatan Süheyla da her zaman bir sefer daha denemeye var: Bu sefer düşük yapmayabileceğini umut ediyor, ama yapıyor, yine de devam edecek. Otuz iki yaşındaki Esmâ'nın üçüzlerinden sadece birisi kalmış karnında.<sup>55</sup> Birincisini üç aylıkken almışlardı, ikincisinin durumu dört buçuk aydan beri riskliydi ve zaten doğumun öncesinde karnında ölmüş. Üçüncüsü doğuyor ama bu süreçte Esmâ'nın kendi şehrindeki kocası ve akrabalarını bir türlü göremiyoruz. Anlaşılan onlarla uzun süren ilişkisi boyunca çocuksuz olduğundan kısırlığı sürekli tekrar tekrar yaşamış. Bir bebeği büyütmenin sorumluluğunun sadece anneye ait olduğu diğer herkesin uzaktan yardımcı elemanlar olduğu yanılması kısırlıkta da, başına ne gelirse gelsin bir bebeği taşıma sorumluluğunun anneye ait olduğu, tek başına aylarca kendi şehirden başka bir şehirde bir hastane odasında mahsur kalsa da, bunu sırf anne veya anne adayı olduğu için başarabileceği fikri de, kısırlık tedavisini iki taraf da görse de devam ediyor. Üstelik hamileliği ve hele de doğumu esnasında yaşadığı sıkıntıyı bu süreçte aynı zamanda bebeklerinin ölümlerini de yaşadığı için katlanarak çoğalıyor. Yine de “birisinden birisi yaşasın yeter” diyor, birisi yaşadığı müddetçe sürekli tehlike çizgisinde yaşıyor olmayı dert etmiyor. Kısırlık merkezindeki tedirginlik onun artık transfer olduğu gebelik bölümünde yok ama buradaki endişeler, hayal kırıklıkları oradakiyle karşılaştırılabilir gibi değil. Örneğin ölümler Esmâ'nın yakasını bırakmıyor ve oda arkadaşı Bedia da kızını dünyaya getirdiği anda ölüyor. Esmâ'nın aylardır kaldığı odasını değiştiriyorlar, bir gün kontrole gelmişken girdiği ve o gün bu gündür çıkamadığı katta bir odayı daha tecrübe ediyor bebeğiyle. Bir bebekle daha ama: kendi erken doğmuş bebeğini emzirmeye giderken Bedia'nın kızını da emziriyor.<sup>56</sup> Latife doğum yaptıktan sonra iyi ki de inat etmiş diyoruz ama Bedia'nın ölümünden sonra öyle diyemiyoruz.

Kısırlığın işte bu kadar muallak yaşandığı bir yer ve zamanda, sadece tıbbi değil psikolojik tarafının da çok önemli olduğunu aşıkarsa da şimdiye kadar anlattığım geçmiş ve hastanenin kurumlar ve toplum ilişkisindeki yeri, her ziyarette kadınların kendilerini allak bullak edecek tecrübelerle geri dönmesini şimdilik kolaylaştırıyor. Sadece tıp uygulamalarıyla sınırlı kalmayan ve üreme politikalarına uzanan bu prosedürlerin sınıfsal boyutuyla yüzleşene kadar üniversite hastanelerinde yetişen doktorlar özel muayenehanelerinde, mekanlar bu sefer yığılmaya yol açmadığında, galoşların hisirtisinden başka pek az ses olduğunda da karşısındakiyle birebir ilişki kurmakta zorlanabiliyor.<sup>57</sup>

Üstelik problem sadece bu zedelenmiş ilişki biçiminden de kaynaklanmıyor, bilindik toplumsal cinsiyet normlarını sorgulamadan yeni teknolojileri kullanan kliniklerin insancıl işler yapması zor görünüyor.<sup>58</sup> Bunun farkında olan doktorlar bile, hasta çokluğu sebebiyle yukarıda aktardığım rutin tedavi aşamaları için gereken hormon raporunun altına fazla tetkik olmaksızın ve bürokratik aşamalar sebebiyle hastayı görmeksizin imza atmak durumunda kalabiliyor. Ya da, ancak tıp fakültelerinin bilinen hiyerarşisinde yan yollar -mesela

tanıdıklar- bulunup kendisine ulaşılabildiğinde klinik çalışanlarını eleştirebiliyor ve düzeltebiliyor. Parası olmayan kadınlara yardım amaçlı bir dernek var aslında Kadın Doğum'a bağlı, ama derneğin telefonları cevap vermiyor, kendisine ulaşılabilen belli bir yeri de yok.

Benzeri bir koordinasyon problemi gelip aynı hikayeyi defalarca kere anlattıran doktorlar, asistanlar, internerler, öğrenciler bağlamında da yaşanıyor. Dosyada yazan ayrıntılar her gün, farklı kişiler tarafından tekrar tekrar soruluyor ve dosyada yazdığı hatırlatılınca da gerginlik oluyor. Öte yandan hastaların tekrar tekrar cevaplamak, hiç bozulmamak görevi gibi, görev ihmal edilince hastane disiplini hatırlatılıyor. Bu tekrar sanki yeni bir şey duymaya ve değerlendiremeye dair bir çekince gibi tezahür ediyor, ama bu vesileyle tedavi gören ya da düşük tehlikesi yaşayan kadınlar birbirlerine sormaya cesaret edemedikleri her ayrıntıyı öğreniyor, bütün hamilelik-kısırlık geçmişini adeta ezberliyor. Az çok standart durumlar dışında kalan hallerde yaşanan çözümsüzlüğü derinleştiren doktor-hasta arasındaki iletişimsizliğin çeşitlemeleri zaten bütün kadınları az veya çok etkiliyor.

Aile planlamasının kısırlığı dahil edecek hale gelmesi aynı zamanda artık nüfusu topyekün artırıp azaltmak dışında bireysel çözümlerin önem kazanması ve doktor-hasta ilişkisinin politik boyutunun artması anlamına geliyor. Ne var ki şimdilik elimizdeki geçmiş perspektifinden bakıldığında alt sınıf kadınlara yönelik kısırlık yaklaşımları nüfus artışı sağlamaktan azaltmaya oradan da kısırlık gibi daha önce fazla dikkate alınmamış konuları yeniden ele almaya yönelen aile planlaması pratikleri içinde farklılık yaratan bir alan değil.<sup>59</sup> Üstelik pozitivizmin üstünde ve hasta yatağının başucunda yükselmiş olan tıp kurumunun hem doktor-hasta ilişkisinin en onulmaz şekilde zedelendiği hem de bu ilişkideki en önemli boyutlardan biri olan hastanın *tarihinin* defalarca kere anlatılarak içinin boşaltıldığı alanı olarak yeniden gözden geçirilmeye mecbur gözüküyor.<sup>60</sup>

### Sonuç

Disiplinlerarası ve görece yeni bir alan olan kısırlık tedavileri, üzerinde az durulan bir konu olsa da aile planlamasına yönelik yeni yaklaşımlarda bir anahtar görevi görebilir.<sup>61</sup> Özellikle Türkiye'de kısırlık konusu, Amerika, Arjantin gibi ülkelerde kürtaj-kürtaj karşıtlığı meselesince gölgelenen, kürtajdan yana olan yaklaşımda da kadınları sadece taşıyıcı olarak görme probleminin de çözümü için iyi bir sahadır.

Ne yazık ki daha önceki aile planlaması yaklaşımlarında dünyada bilim üzerindeki ırkçı, sınıfçı, cinsiyetçi etkiler, Türkiye'de de devlet ile profesyonel elit arasındaki sıkı bağlar ve toplumsal mühendisliğin sekteli yıllarının bakabileceğın kadar çocuk yap mottosunu ortaya çıkarmıştı. Böylece alt sınıflardan ve eğitimsiz kadınlara yönelik sınıfçılığın tam tersi için bir umut olabilecek hekim ve sosyal bilimci işbirliği söz konusu kadınların doğurganlığı saplantısını geliştirmiş, bu saplantı hukuki olarak da desteklenmiş ve norm haline gelmişti. Bu gelişme aile planlaması alanında hala önemli bir düğüm noktası olarak tecrübe edilmekte. Üstelik kısırlık tedavisi söz konusu olduğunda, zenginlerin çocuk istemeye hakkı olduğu, yoksullarınsa bu tedaviyi kendilerine verildiği sürece alabilecekleri imaları düğümü çözmeyi daha da zorlaştırmakta. Yine de kadınların kısırlık tedavisinin mekansal ve teknolojik kısıtlılıklarını kendi avantajlarına dönüştürme yeteneği, bir türlü tam dikkate alınmayan hikayelerinin pek çok zengin açılımının en umut verici noktası. Kadınların kendi bakım ihtiyaçlarını bilmeleri, genelde hastaneyi ve özelde kısırlık tedavisini bu amaç için kullanmaları ve bunu yaparken devlet hastanesinin boşluklarını birbirlerine gösterdikleri ilgiyle tamamlamaları ise başlıbaşına yeni ve önemli bir hayatta-kalma teknolojisi...

<sup>1</sup>Margaret Eleanor Atwood, *The Handmaid's Tale* (Boston: Houghton Mifflin, 1986); Philip K. Dick, *Do Androids Dream of Electric Sheep?* (New York: Random House, 1968).

<sup>2</sup>Katrina George, "Women as collateral damage: A critique of egg harvesting for cloning research." *Women's Studies International Forum* 31 (2008):285–292.

<sup>3</sup>Talal Asad, (ed.) *Anthropology and the Colonial Encounter* (New York: Humanity Books, 1973).

<sup>4</sup>Michel Foucault, *The Birth of the Clinic*, A.M. Sheridan (çev.), (London: Routledge, 2003).

<sup>5</sup>Donna Haraway, "A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century," *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature* (New York: Routledge, 1991), 151.

<sup>6</sup>Sülbiye Günar. Saniye Lust. Berlin : Deutsche Film- und Fernsehakademie Berlin (DFFB), Jost Hering Filmproduktion, 2003; Ursula K. Le Guin. "Bilimkurgu ve Bayan Brown," *Kadınlar Rüya Ejderhalar: Ursula K. LeGuin'den Seçme Yazılar*. Müge Gürsoy Sökmen, Bülent Somay, Deniz Erksan (Haz.) İlk Basım: Mayıs 1999, 2. Basım: Şubat 2002.

<sup>7</sup>Judith Butler "Gender trouble," *Continental feminism reader*, Ann J. Cahill, Jennifer Hansen, ed. (New York: Rowman & Littlefield, 2003), 139.

<sup>8</sup>Naomi Pfeffer, *The Stork and the Syringe*, (Cambridge: Polity Press, 1993).

<sup>9</sup>Dion Farquhar. *The Other Machine: Discourse and Reproductive Technologies* (London: Routledge, 1996).

<sup>10</sup>*Fatal Misconception: The Struggle to Control World Population* (Cambridge, Mass.: Belknap Press, 2008); 'Ne Derseniz Deyin Vatandaş Bakabilecek Kadar Çocuk Yapar!' Haber Vitriini <http://www.habervitriini.com/haber.asp?id=330060>, 12 Mart 2008.

<sup>11</sup>Foucault, *The Birth of the Clinic*, 45-46; Zola. "Sağlık ve Köreltilci Tıp," s.43-68; Barbara ve John Ehrenreich (1977) "Profesyonel Yönetici Sınıf," *Meslekler ve Sosyoloji*. Zafer Cırhınlioğlu (çev.&ed.), Ankara: Gündoğan Yayınları, 1996, s.197-230; Donald Light ve Sol Levine (1988) "Tıp Mesleğinin Değişen yanı: Kuramsal Bir İnceleme," *Meslekler ve Sosyoloji*. Zafer Cırhınlioğlu (çev.&ed.), Ankara: Gündoğan Yayınları, 1996, s.169-196; Ata Soyer *Hekimlerin Sınıfsal Kökeni*, (İstanbul: Sorun Yayınları, 2005); Esin Kahya, *Osmanlıdan Cumhuriyete Tıp ve Sağlık Kurumları* (Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 2000); Marcia C. Inhorn, *Local Babies, Global Science: Gender, Religion and In Vitro Fertilization in Egypt* (London: Routledge, 2003).

<sup>12</sup>Nikolas Rose, "The Politics of Life Itself," *Theory, Culture & Society* 18, no. 6 (2001): 1-30.

<sup>13</sup>Martha E. Gimenez, "The Mode of Reproduction in Transition: A Marxist-Feminist Analysis of the Effects of Reproductive Technologies," *Gender and Society* 5, no. 3 (1991): 334-350.

<sup>14</sup>Siobhan Somerville. "Scientific Racism and the Emergence of the Homosexual Body" *Journal of the History of Sexuality* 5, no.2, 1994, s. 243-266; Nayan Shah. *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown*. Berkeley: University of California Press, 2001; Silja Samerski "Genetic Counseling and the Fiction of Choice: Taught Self - Determination as a New Technique of Social Engineering," *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 34, no. 4, (2009): 735-762; Dorothy E. Roberts, "Race, Gender, and Genetic Technologies: A New Reproductive Dystopia?" *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 34, no. 4, (2009): 783-804. Signs dergisinin 2009 yaz sayısının da üreme teknolojilerine ayrıldığı söylenmektedir.

<sup>15</sup>Varolan hiyerarşilerin korunması açısından Amerika'da evlat edinirken beyaz anne babalara beyaz siyahlara siyah bebek verilmesi için bakınız Farquhar. *The Other Machine*, s.77.

<sup>16</sup>Ann V. Bell, "'It's Way out of my League': Low-income Women's Experiences of Medicalized Infertility," *Gender & Society* 23, no. 5 (2009): 688-711.

<sup>17</sup>Helena Michie ve Naomi R. Cahn, *Confinements: Fertility and Infertility in Contemporary Culture* (New Brunswick: Rutgers University Press, 1997).

<sup>18</sup>Abdurrahman Saygılı "Modern Devlet'in Beden İdeolojisi Üzerine Kısa Bir Deneme," AÜHFD (Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi), (2005): 323-340.

<sup>19</sup>Calvin Goldscheider (ed.) *Fertility Transitions, Family Structure and Population Policy* (Boulder: Westview Press, 1992); J.Z. Seltzer, *Origins and Evolution of Family Planning Programs in Developing Countries* (Santa Monica: The Rand Corporation, 2002).

<sup>20</sup>Marcia C. Inhorn. *Quest for Conception: Gender, Infertility, and Egyptian Medical Traditions* (Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1994); eadem, *Local Babies, Global Science*; Heather Paxson. *Making Modern Mothers: Ethics and Family Planning in Urban Greece* (Ewing: University of California Press, 2004).

<sup>21</sup>Sama-Resource Group for Women and Health. "Assisted Reproductive Technologies: Autonomy or Subjugation? A Case Study from India," *Women's Studies International Forum* 31 (2008): 319–325. Bu arada *Women's Studies International Forum* dergisinin 31. sayısının tamamen üreme teknolojilerine ayrıldığını not etmekte fayda var.

<sup>22</sup>Sama. "Assisted Reproductive Technologies," s. 321.

<sup>23</sup>Daphna Birenbaum-Carmeli and Marcia C. Inhorn "Masculinity and Marginality: Palestinian Men's Struggles with Infertility in Israel and Lebanon." *Journal of Middle East Women's Studies* 5, no. 2 (2009): 23-52.

<sup>24</sup>"44 yaşında anne olan Sakine Ertaş, "Sanki rüyadayım" *Bakırköy Belediyesi Haberler*. <http://www.bakirkoy.bel.tr/default.aspx?pid=9502&nid=41595>, 9 Mart 2008 Pazar.

<sup>25</sup>"44 yaşında anne" *Bakırköy Belediyesi*.

<sup>26</sup>Gen-Art Kadın Sağlığı kliniğinde yürütülmüş bu çalışma: Özge Üner, *A study on social and affective dimensions of the use of assisted reproduction technology (ART) by women in Turkey*, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Politikaları, 2004, s.40.

<sup>27</sup>Naomi Pfeffer. *The Stork and the Syringe*. Cambridge: Polity Press, 1993, s.3.

<sup>28</sup>Foucault, *Cinselliğin Tarihi*, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1996, s.62.

<sup>29</sup>Carol P. MacCormak. "Biological, Cultural and Social Adaptation in Human Fertility and Birth: A Synthesis," *Ethnography of Fertility and Birth*. Carol P. MacCormak (ed.) London: Academic Press, 1982, s.4; Michie. *Confinements*. s.145.

<sup>30</sup>Michie. *Confinements*. s.139.

<sup>31</sup>Inhorn. *Quest for Conception*, 7.

<sup>32</sup>Ayşe ile görüşme, 5 Nisan 2006.

<sup>33</sup>Aile konusunda yaklaşımlar ve Türkiye'de ailenin muhafazakar sahiplenilmesine alternatif bir tarihçe için bakınız Ahmet Murat Aytaç. *Ailenin Serencamı: Türkiye'de Modern Aile Fikrinin Oluşması*. Ankara: Dipnot Yayınları, 2007.

<sup>34</sup>Inhorn. *Quest for Conception*. s.226-227; Paxson. *Making Modern Mothers*, 43, 50.

<sup>35</sup>Inhorn. *Quest for Conception*. s.132-133.

<sup>36</sup>Latife ile görüşme, 20 Eylül 2007.

<sup>37</sup>"What is Infertility," *The National Infertility Association Since 1974*. [http://www.resolve.org/site/PageServer?pagename=lm\\_wii\\_home](http://www.resolve.org/site/PageServer?pagename=lm_wii_home), 27 Mart 2008; "Kısırlık - Infertilite Nedir?," *Kadın Sağlığı Merkezi*. <http://www.tupbek.com/modules.php?name=News&file=article&sid=70>, 27 Mart 2008.

<sup>38</sup>"Düşürme Korkusu İkisini Eve Hapsetti," *Sabah e-Gazetesi*, <http://arsiv.sabah.com.tr/2006/09/20/gny/gny113-20060920-200.html>, 20 Eylül 2006.

<sup>39</sup>"Gebeliklerde düşük riski % 15-20," *NTVMSNBC e-Gazetesi*. <http://www.ntvmsnbc.com/news/347907.asp>, 01 Kasım 2005 Salı.

<sup>40</sup>Süheyla ile görüşme, 20 Eylül 2007.

<sup>41</sup>Mısır örneği için bakınız Inhorn. *Quest for Conception*. s.226

<sup>42</sup>Ayşe Dayı, *The empowerment of women in reproductive services: A poststructural feminist case study of two women's health centers*, Yayınlanmamış doktora tezi, Pennsylvania State University, 2005.

<sup>43</sup>Foucault, *The Birth of the Clinic*, 71; Janet Carlisle Bogdan, "Losing birth: the erosion of women's control over and knowledge about birth, 1650-1900," *Changing Education: Women As Radicals and Conservators*, Joyce Antler and Sari Knopp Biklen (der.), (Albany: State University of New

York Press, 1990), s. 83, 93-96.

<sup>44</sup> Helen King, *Hippocrates' Woman : Reading the Female Body in Ancient Greece* (London: Routledge, 1998), s. 178.

<sup>45</sup> Kontrast olarak Inhorn. *Infertility and Patriarch* kitabında Mısır'da kısırlığın hem tıbbi hem de alternatif tıbbıya yönelik boyutlarını çalışmış, ama ikisi de olumlu bulunmamış.

<sup>46</sup> "Tarihçe," *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Web Sitesi*. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/testa/fakulte/tarihce.php>, 28.3.2008.

<sup>47</sup> "Cebeci Yerleşkesi," *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Web Sitesi*. <http://www.medicine.ankara.edu.tr/testa/fakulte/cebeci.php>, 28.3.2008.

<sup>48</sup> Antoine Prost. "Public and Private Spheres in France," *A History of Private Life*. George Duby (ed.) Harvard University Press, 1991, s.101.

<sup>49</sup> Ne var ki doktorların birçoğu devlet hastanesinde çalışıp bağımsız oldukları iddiasını devam ettirmeleri gibi ideolojik bir pozisyonda sıkışmıştı. Prost. "Public and Private Spheres," s.101; Foucault. *The Birth of the Clinic*, s.39, 45-46.

<sup>50</sup> "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kısırlık Teşhis ve Tedavi Uygulama ve Araştırma Merkezi," *MediMagazin*. [http://www.medimagazin.com.tr/klinik\\_107.html](http://www.medimagazin.com.tr/klinik_107.html), 27.3.2008.

<sup>51</sup> Julia Twigg. *Bathing: the Body and Community Care*. Routledge, 2000, s.176-177.

<sup>52</sup> Maddi durumları iyi olup da özel doktora gidebilenlerin hikayesi de ayrı bir makalenin konusu olacaktır. Üstelik Türkiye'de ne yapıp yapan ve özel kliniklere başvuran ve oralarda tedavi gören alt-orta sınıf çiftlerin hikayeleri genellikle üst sınıfların başvurularıyla dolup taşan özel klinik hikayelerine kayda değer bir alternatif oluşturacaktır. Bakınız James H. Monach. *Childless: No Choice: The Experience of Involuntary Childlessness*. London: Routledge, 1993, s. 75.

<sup>53</sup> Robert Jansen, David Mortimer. *Towards Reproductive Certainty: Fertility & Genetics Beyond*. 1999. London: Taylor & Francis, 1999, s.31.

<sup>54</sup> Gökçeçik Yurdakul. *Female Body and its Misrepresentation in Medicine: A Case Study of Gynecology*. ODTÜ Kadın Çalışmaları Bölümüne sunulmuş Yüksek lisans Tezi, 1998.

<sup>55</sup> Esmâ ile görüşme, 18 Eylül 2007.

<sup>56</sup> Süheyla ile görüşme, 20 Aralık 2007.

<sup>57</sup> Barbara Sutton. *Body Politics and Women's Consciousness in Argentina*. Unpublished Dissertation presented to the Department of Sociology and the Graduate School of the University of Oregon, December 2004, s.225.

<sup>58</sup> Farquhar. *The Other Machine*, 46.

<sup>59</sup> Goldscheider, *Fertility Transitions*, s.242.

<sup>60</sup> Foucault. *The Birth of the Clinic*. s. xii, xv, 28, 52.

<sup>61</sup> Pfeffer. *The Stork and the Syringe*, s.3.