

TAYYİBE BARDAKÇI

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İSTANBUL-2018



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İNSANI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK UYGULAMALAR
ÜZERİNE NORMATİF BİR ANALİZ**

TAYYİBE BARDAKÇI

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. HAKAN ERTİN**

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
TIP TARİHİ VE ETİK PROGRAMI**

İSTANBUL-2018

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İNSANI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK UYGULAMALAR
ÜZERİNE NORMATİF BİR ANALİZ**

TAYYİBE BARDAKÇI

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. HAKAN ERTİN
DOÇ. DR. ELİF VATANOĞLU-LUTZ**

**TIP TARİHİ VE ETİK ANABİLİM DALI
TIP TARİHİ VE ETİK PROGRAMI**

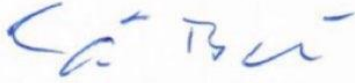
İSTANBUL-2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İstanbul Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Tıp Tarihi ve Etik Programında Yüksek Lisans öğrencisi Tayyibe Bardakçı tarafından Doç. Dr. Hakan Ertin ve Doç. Dr. Elif Vatanoglu-Lutz'un danışmanlıklarında hazırlanan "İnsanı Geliştirmeye Yönelik Uygulamalar Üzerine Normatif Bir Analiz" başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 10/01/2018 tarihinde yapılan Tez Savunma Sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Jüri Başkanı-Danışman
Doç. Dr. Hakan Ertin
İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



Jüri
Doç. Dr. Rainer Brömer
İ. Ü. İstanbul Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı



Jüri
Yard. Doç. Dr. M. Alpertunga Kara
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tayyibe Bardakçı



TEŞEKKÜR

Türkçe tıp etiği literatüründe daha önce hiç çalışılmamış olan orijinal tez konumu borçlu olduğum, tez çalışmamın başından sonuna kadar her aşamada bana her türlü destek ve sabrı göstermiş olan, akademik tartışmalarda öğrencisiyle aynı heyecanı paylaşan ve çok yararlı geri bildirimleriyle tezimi şu anki haline kavuşturan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum tez danışmanım Doç. Dr. Hakan Ertin'e ne kadar teşekkür etsem azdır. İkinci tez danışmanım Doç. Dr. Elif Vatanoğlu-Lutz'a da teze dair değerli fikir ve katkıları ve de her daim gülen yüzüyle motive edici cümleleri için son derece minnettarım. Aklıma takılan her soruda, her an kendilerine ulaşabildiğim ve samimiyetleriyle keyifli bir tez süreci geçirmemi sağlayan böyle iki harika danışmanım olduğu için çok şanslıyım.

Uzm. Dr. M. Kemal Temel'e sadece tez sürecinde değil, benim için yeni bir akademik başlangıç olan bu alanda göstermiş olduğu çok kıymetli desteği ve teşviki, yakın arkadaşlığı, bunların yanı sıra gerek tercüme sorularımda gerekse teze dair tartışmalarımızda ufkumu açan yanıt ve yorumları için çok ama çok teşekkür ederim. Yoğun bir dönemine denk gelmesine rağmen yazdıklarını baştan sona okuyarak katkılarıyla tezimi zenginleştiren Yard. Doç. Dr. Alpertunga Kara'ya, ve Çapa serüveninde beni hiç yalnız bırakmadığı, birlikte yaptığımız ve daha yapacak olduğumuz güzel işler için de sevgili Maide Barış'a çok teşekkür ederim.

Fizikten etiğe geçiş sürecimde vermiş olduğum kararı destekleyip, sonrasında da benimle benzer heyecanı paylaşıp yanımda oldukları için sevgili arkadaşlarım Aslı Bucak, Zehra Yılmaz ve Mustafa Kocademir'e müteşekkirim.

Ve elbette, sevgi ve desteklerini hayatımın hemen her anında hissettiğim aileme; her kararım da daima arkamda olduğu için anneme, ve kendisiyle her konuyu zevkle tartışabildiğim, benim için örnek bir akademisyen olan babama, ve iyi ki de benim kardeşlerim oldukları için İbrahim Ekrem, Yusuf Sacid ve Kerem'e tüm kalbimle teşekkür ederim!

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİİ
BEYAN	İV
TEŞEKKÜR	V
İÇİNDEKİLER	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ	İX
KISALTMALAR LİSTESİ.....	X
ÖZET.....	Xİ
ABSTRACT	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Çalışmanın önemi	1
1.2. Çalışmanın amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Kavramlar.....	5
2.1.1. Normal	5
2.1.2. Hastalık ve sağlık	9
2.1.2.1. Natüralist yaklaşım.....	10
2.1.2.2. Normativist yaklaşım	13
2.1.3. Medikalizasyon	16
2.1.3.1. Demedikalizasyon.....	22
2.1.3.2. Aşırı teşhis.....	23
2.1.3.3. Arzuları yerine getiren tıp	23
2.1.3.4. Hastalık tellallığı	24
2.1.3.5. İlaçlaştırma.....	25
2.1.3.6. Yaşam tarzı ilaçları.....	26
2.2. İnsanı geliştirme nedir?	27
2.2.1. İnsanı geliştirme çeşitleri.....	29

2.2.1.1. Fiziksel geliştirme	29
2.2.1.2. Bilişsel geliştirme.....	30
2.2.1.3. Mod ve kişilik geliştirme	31
2.2.1.4. Genetik geliştirme	31
2.2.1.5. Yaşamın uzatılması veya ölümsüzlük	31
2.2.2. Geliştirme alanında yapılan bazı çalışmalar	32
2.2.3. Geliştirme teknolojilerinin Türkiye’de kullanımı	38
2.2.4. İnsanı geliştirmede taraflar: transhümanistler ve biyomuhafazakarlar	40
3. YÖNTEM.....	42
4. BULGULAR.....	43
4.1. Bazı transhümanist düşünürler ve insanı geliştirmeye yönelik tutumları.	43
4.1.1. Nick Bostrom	43
4.1.2. Julian Savulescu	48
4.1.3. John Harris.....	53
4.1.4. Gregory E. Pence.....	59
4.2. Bazı biyomuhafazakar düşünürler ve insanı geliştirmeye yönelik tutumları	67
4.2.1. Leon Kass	67
4.2.2. Michael J. Sandel	73
4.2.3. Francis Fukuyama.....	80
4.2.4. Wesley J. Smith.....	85
5. TARTIŞMA	94
5.1. İnsanı geliştirmeye yönelik uygulamaların tercih edilme sebepleri.....	96
5.2. İyileştirme ve geliştirme kavramları arasında ayrım yapmak mümkün müdür?	98
5.3. İyileştirme ve geliştirme arasındaki gri alanlar: Medikalizasyon.....	105
5.4. Biyomedikal etik prensipler çerçevesinde insanı geliştirme tartışmaları.	107
5.4.1. Özerkliğe saygı prensibi.....	107
5.4.2. Zararsızlık ve yararlılık prensipleri.....	111

5.4.3. Adalet prensibi	114
5.5. Transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin argümanları	117
5.5.1. Tutarlılık.....	118
5.5.2. İnsan doğası.....	121
5.5.3. İnsanlık onuru	126
5.5.4. Kusursuzluk arzusu ve öjeni.....	133
6. SONUÇ.....	139
KAYNAKLAR	144
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	155
ÖZGEÇMİŞ.....	156

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2-1: Normal dağılım eğrisi.	6
Şekil 5-1: İyileştirme–geliştirme ayrımı.	103



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AGİD	Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi
DADA	Dünya Anti-Doping Ajansı
DEHR	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Rahatsızlığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IVF	<i>In Vitro</i> Fertilizasyon
PGT	Preimplantasyon Genetik Teşhis
PTSB	Post-Travmatik Stres Bozukluğu
VBKB	Vücut Bütünlüğüne ilişkin Kimlik Bozukluğu

ÖZET

Bardakçı, T. (2018). İnsanı Geliştirmeye Yönelik Uygulamalar Üzerine Normatif Bir Analiz. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Biyoteknoloji, nanoteknoloji, nörobilim ve genetik mühendisliği gibi alanlardaki gelişmelere baktığımızda, eskiden bilimkurgu olarak gördüğümüz birçok şeyin artık bilimin gerçekleri haline gelişine tanık olduğumuz bir yüzyıl içinde yaşıyoruz. IVF, preimplantasyon genetik teşhis, CRISPR gibi yeni gen düzenleme teknikleri, zeka, kişilik veya bedenin belirli özelliklerini geliştirmek üzere tasarlanmış ilaçlar veya insanların normal sınırlarını aşan protezler, bundan yüz yıl öncesinde tahayyül bile edemeyeceğimiz ancak günümüzde var olan geliştirme teknolojilerinin sadece bir bölümüdür. Başlangıçta hastalıkları tedavi amaçlı tasarlanan bu uygulamalar, sonrasında normal insan yeteneklerinin değiştirilip, geliştirilebileceği fark edilince geliştirme amaçlı olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu bağlamda bu tez çalışmasında "insanı geliştirmeye yönelik uygulamalara karşı ahlaki pozisyonumuz nasıl olmalıdır" sorusuna cevap aranmıştır. Öncelikle hastalık, sağlık gibi temel kavramların yanı sıra geliştirmeye yönelik uygulamaların yaygınlaşmasındaki yadsınamaz rolü nedeniyle medikalizasyon gibi önemli bir kavramın açıklanmasına yer verilmiştir. Konunun ahlaki açıdan değerlendirilmesinde ise normatif analiz yöntemine başvurulmuş, biyomedikal etik prensipler ile transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin argümanları ele alınmıştır. Argümanların analizinde ve gerekçelendirilmesinde prensiplerin yanı sıra utilitarizm ve Kantiyenizm gibi felsefi kuramlardan yararlanılmıştır. İnsanı geliştirme doğrudan insan üzerinde müdahale şeklinde ve bir kez başladığında geri döndürülmesi imkansız olacağı için, telafisi mümkün olmayan bir mecraya doğru ilerleme olasılığı güçlü görünmektedir. Bu teknolojiler hayatımıza girmek için kapıları zorlarken üzerinde iyice düşünülüp tartışılması elzemdir. Harici uygulamalarda bile teknolojiye bağımlılık çeşitli yönleriyle irdelenip, önlem alınması gereken bir durum olarak karşımızdayken, genellikle dahili ve geri dönüşü olmayan insanı geliştirmeye yönelik uygulamalarda ise bizi en çok kaygılandıran şey, giderek bu teknolojilerin kölesi haline gelip, özerk bireyler olduğumuzu unutma ihtimalimizdir. Bu tehdit ve tehlikeler, son yıllarda iyice artan teknolojiyi düşünmeden kabullenme eğilimini de göz önüne alırsak, görmezden gelinemeyecek kadar önemlidir ve bu kez her zamankinden fazla üzerinde tartışılıp düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Biyoteknoloji; İnsanı geliştirme; Biyomedikal etik prensipler; Transhümanizm; Biyomuhafazakarlık.

ABSTRACT

Bardakçı, T. (2018). A Normative Analysis of Human Enhancement Procedures. Istanbul University, Institute of Health Sciences, Department of History of Medicine and Ethics, Master's Thesis, Istanbul.

The developments in the fields such as biotechnology, nanotechnology, neuroscience and genetic engineering are a sign that we live in a century in which many things we used to see as science fiction now have become scientific facts. IVF, preimplantation genetic diagnosis, new gene-editing techniques such as CRISPR, drugs designed to enhance intelligence, specific characteristics of body or personality, or prosthetics that transcend the normal limits of human beings are only a part of today's enhancement technologies that we could not have imagined a hundred years ago. Initially designed to treat diseases, these applications have been used for enhancement purposes after the realization that normal human abilities can be changed or improved. In this context, this thesis seeks an answer to the question "how should our moral standing be with respect to human enhancement practices". Firstly, the important concept of medicalization has been explained due to its undeniable role in the proliferation of enhancement techniques as well as basic concepts such as disease and health. In the moral evaluation of the topic, the normative analysis method is used by discussing the arguments of transhumanist and bioconservative philosophers and biomedical ethical principles. In the analysis and justification of the arguments, philosophical theories such as utilitarianism and Kantianism are used as well as the principles. Since human enhancement is irreversible, it is probable that its effects might be irreparable in the long term. It is essential to carefully consider and discuss these technologies while they are rapidly making their way into our lives. The dependence on technology is a situation that needs to be examined and taken care of even in external applications. However, what is most worrisome concerning human enhancement technologies - which are usually internal and irreversible - is the possibility that we become increasingly the slaves of these technologies and forget being autonomous individuals. These threats are so important that they cannot be ignored, especially given the recent tendency to embrace technology without questioning. This is why, this issue should be discussed now more than ever.

Keywords: Biotechnology; Human enhancement; Principles of biomedical ethics; Transhumanism; Bioconservatism.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Çalışmanın önemi

Biyoteknoloji, nanoteknoloji, nörobilim ve genetik mühendisliği gibi alanlardaki gelişmelere baktığımızda, eskiden bilimkurgu olarak gördüğümüz birçok şeyin artık bilimin gerçekleri haline geldiğine tanık olduğumuz bir yüzyıl içinde yaşıyoruz. Bu gelişmeler, eğitimimizi, iş hayatımızı, iletişim şeklimizi, spor faaliyetlerimizi, boş zamanlarımızı, kısaca hayatlarımızı yaşayış şeklimizi değiştirmeye başladılar bile. Yakın gelecekte ise belki de bizimle ilgili en temel parametreleri değiştirerek, insan yaşamını alıştığımız halinden bambaşka bir şeye dönüştüreceklerdir.

Çok eski çağlardan beri insanların daha iyi bir hayat yaşama motivasyonları, öncelikle yaşadıkları çevreyi, eğer yeterli olmazsa da kendilerini değiştirmeleri ve geliştirmeleri ile sonuçlandı. İnsanlar kendilerini geliştirmek için çok çeşitli yollara başvurdular. Eğitimleri için okullar inşa ettiler, daha fit bir vücuda sahip olmak için spor ve daha güzel görünmek için de çeşitli makyajlar yaptılar. Hastalıklara karşı daha dirençli olmak için vitamin bakımından zengin besinleri tercih ettiler, kültürel ve entelektüel yönden kendilerini geliştirmek için ise kitaplar okuyup, çeşitli sanat dallarıyla ilgilendiler. Bütün bunlar geleneksel geliştirme yöntemleri olarak adlandırılıp, çoğunlukla insanlar tarafından sorgusuz sualsiz kabul edilmektedirler.

Geleneksel olmayan, yeni geliştirme teknolojileri ise günümüzün en önemli biyoetik konularından biri olup, ahlaki açıdan sorgulanma ve ayrıntılı bir değerlendirme gerektirmektedir. Günümüzde geliştirmeye yönelik uygulamaların farmakoloji yoluyla hayatlarımıza girmeye başladığını biliyoruz. "Sihirli haplar" bedenlerimizi, zihinlerimizi ve hatta kişiliklerimizi geliştirme potansiyeline sahip olup, bizleri birer süper kahramana dönüştürmese bile "iyiden daha iyi" hale gelmemizi amaçlamaktadırlar. Fiziksel performansın

artırılmasına yönelik en sık kullanılan yöntemlerden biri olan dopingin sporcular tarafından yaygın bir şekilde kullanılması, sporu aynı zamanda geliştirmeye yönelik uygulamaların kurallara bağlandığı ilk alanlardan biri yapmıştır. Çünkü kullanılan ilaçların yan etkileri bir yana, saniyelerin önemli olduğu müsabakalarda doping kullanan sporcuların rakiplerine karşı haksız bir avantaj sağladıkları açık bir şekilde ortadadır (Douglas 2007). Bir başka örnek olarak ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite rahatsızlığına (DEHR) sahip çocukların tedavisinde kullanılan metilfenidat ve benzeri ilaçlar verilebilir. Bu ilaç tıpta tedavi amaçlı üretilmiş olup, hiperaktivite rahatsızlığı için kullanıldığında geliştirmeye yönelik bir uygulama değil, tedavi yöntemidir. Fakat bu ilacı sağlıklı, normal yetişkin insanların kullanmasının, daha kolay odaklanmalarını sağlayarak bilişsel performanslarını yaklaşık olarak %10 oranında artırdığı iddia edilmektedir. Bu da bir dersten geçmeye veya kalmaya yetecek kadar bir farklılık oluşturmak anlamına gelmektedir (Harris 2013). Yani herhangi bir sağlık probleminde sahip olmadan sadece bir ilaç kullanarak, daha iyi odaklanmamız sağlanıp, kullanmadığımız takdirde kalacağımız bir dersten geçebiliyorsak bu bir geliştirmedir ve ahlaken irdelenmesi gereken bir durumdur.

Dahası, çok yakın gelecekte gerçekleşmesini beklemesek de, beyin–makine ara yüzlerine dair çalışmalar ileride bir gün insan beynine internete erişimi olan çip yerleştirmenin mümkün olabileceğini göstermektedir. Yani böylece istediği an Google'a erişim sağlayabilecek bu insan hiçbir emek harcamadan, istediği bilgiye anında ulaşabilecektir. Çip sayesinde normal seviyesini aşan bir yetenek kazanacak olan insan, karşısında bu çiplerden sahip olmayan biri bulunduğunda, ondan çok daha üstün bir duruma gelecektir. Çünkü biliyoruz ki bir insanın hayatı boyunca okuyabileceği maksimum kitap sayısı veya ulaşabileceği bilgi miktarı sınırlıdır ve bu diğer insanlarla arasında aşılmaz farklar oluşturmayacaktır (Allhoff ve ark. 2011).

Yukarıdaki örneklere baktığımızda, eskiden imkansız olarak görülen birçok şeyin günümüzde mümkün veya şimdi değilse bile yakın gelecekte mümkün olma ihtimali bulunduğunu görüyoruz. Fakat tıbbın veya bilimin teknik olarak yapabildiği her şeyi yapmalı mıyız? Veyahut bazı spekülatif teknolojik gelişmelerin gerçekleşmesi şu an için imkansız görünse bile, böyle durumlara karşı etik açıdan hazırlıklı olup, temel ilkelere sahip olmak, aniden karşımıza çıkabilecek durumlarla ilgili herhangi bir hazırlığımızın olmamasından daha iyi değil midir? (Agar 2004 s. 34) Geriye dönüp baktığımızda maalesef görüyoruz ki, etik hep teknolojik gelişmelerin veya felaketlerin arkasından gelen, takip eden konumunda kalmıştır. Bu durum son yıllarda parlayan fütürolojinin biraz da bu geriden gelme durumuna karşı geliştirilmiş bir refleks mi olduğu sorusunu akıllara getirmektedir. Başta sinema olmak üzere özellikle sanat alanında yapılan gelecek öngörülerinin bilimsel sahaya nasıl gireceği önem taşımaktadır. Ancak spekülasyona açık olan bu alanın bilimsel metodlarla nasıl örtüşeceği de bir sorun olarak önümüzde durmaktadır. Bu sebeple, yirmi birinci yüzyılın en önemli biyoetik konularından biri olan ve hayatımızın her alanına girmeye başlayan insanı geliştirme (İng. *human enhancement*) konusunda fikir sahibi olup, ahlaki açıdan nasıl bir pozisyon alacağımızı belirlemek son derece önemli olup, daha sonrasında sosyal, hukuki veya politik olarak hangi adımları atmamız gerektiği konusunda bize yol gösterici olacaktır.

1.2. Çalışmanın amacı

Bilindiği üzere Kopernik'e kadar evrenin merkezinde dünyanın olduğu; güneş, ay ve diğer gök cisimlerinin ise dünyanın etrafında mükemmel daireler çizerek döndüğü şeklinde tasvir edilen Aristoteles'in evren anlayışı hakimdi. On altıncı yüzyıla gelindiğinde Kopernik'le birlikte dünya merkezli evren anlayışımız yıkılmış, on dokuzuncu yüzyılda ise Darwin'in insanın hayatı oluşturan parçalardan sadece biri olduğunu ve ayrıcalıklı bir ahlaki konuma

sahip olmadığını iddia etmesiyle insan merkezli bakış açımız da derin yaralar almıştır (Habermas 2003 s. 89). Günümüzde ise insanı geliştirmeye yönelik uygulamalarla birlikte "insanlık olarak bütün bunların intikamını mı alıyoruz, yoksa kendi türümüzün çöküşüne doğru mu gidiyoruz" sorusu akıllara gelmektedir. Çünkü insanı geliştirme teknolojileri kimilerine göre insanlığı fiziksel, bilişsel ve hatta ahlaki açıdan çok üst seviyelere taşıyabilme potansiyeline sahipken (Harris 2007; Persson ve Savulescu 2008), kimilerine göre ise özellikle genetik mühendisliği gibi geliştirme teknolojileri en az soykırım kadar tehlikeli olup, insanlığın sonunu getirebilecektir (Annas ve ark. 2002).

Bu bağlamda bu tez çalışmasında "insanı geliştirmeye yönelik uygulamalara karşı ahlaki pozisyonumuz nasıl olmalıdır" sorusuna cevap aramak arzusundayız. Araştırma sorusunu cevaplamak için, öncelikle hastalık, sağlık ve medikalizasyon gibi kavramlar açıklanarak, "insanı geliştirme"nin tanımının yapılabilmesi için bir altyapı oluşturulacaktır. Sonrasında ise insanı geliştirme konusundaki tartışmalar, tıp etiği disiplininde bir klasik haline gelmiş olan Beauchamp ve Childress (2017)'ın biyomedikal etik prensipleri ile transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin argümanları ele alınarak normatif bir analiz yapılmaya çalışılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramlar

Bir kavramı ele alırken, o kavram ile ne kastedildiğini tam olarak anlayamazsak, o konuya dair tartışmalarda bir çözüm üretemeyeceğimiz gibi, etik sonuçlara da ulaşmamız pek mümkün değildir. Bazı geliştirme tanımlarında ve tartışmalarında normal, hastalık ve sağlık gibi kavramları sıklıkla kullanacağımız için, tanımları doğru şekilde yapmamızın gerekliliği açıktır. Geliştirme teknolojilerinin yaygınlaşmasında medikalizasyon ve medikalizasyon kaynaklı diğer kavramların etkisinin yadsınamaz olması dolayısıyla da, bu bölümde tanımlanmasında güçlüklerle karşılaşılacak bu kavramlar ele alınıp, açıklanmaya çalışılacaktır.

2.1.1. Normal

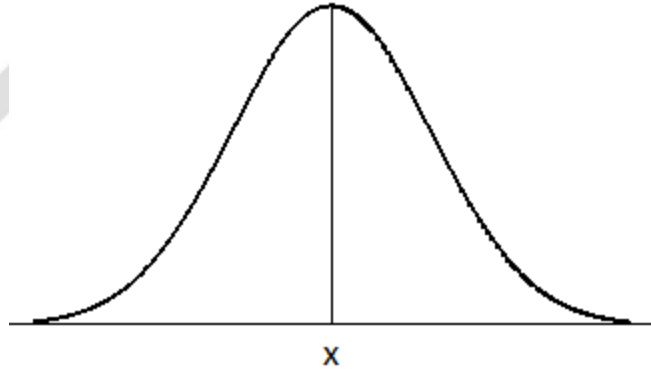
Normal, Latince “gönye” manasına gelen “*norma*” kelimesinden gelmektedir. On dokuzuncu yüzyılın başlarına kadar normal, dik bir şekilde durmak anlamına gelirken, sonradan alışılmış durumlar için de kullanılmıştır. Bir organizmanın normal durumundan bahsederek kelimeye tıbbi bir mana kazandıran ilk isim ise Fransız düşünür Auguste Comte’tur (Illich 2014 s. 109).

Normal veya normalliği istatistiksel, değer yargısı içeren ve tıbbin veya biyolojinin kullandığı normal olarak üç farklı şekilde ele alabiliriz (Wachbroit 1994).

Normal kavramının istatistikteki kullanımı anlaşılması en kolay olandır. Çünkü ortalama ve orta gibi anlamlara geldiği için kesin bir tanımı vardır. Fakat bu kesinlik, genel geçer bir kesinlik değildir, zamanla kullandığımız referans sınıfında değişiklikler olduğunda normal olan da değişebilir. Mesela bir ülkedeki kadınların boy ortalamasının geçmişte 155 cm iken günümüzde 165 cm

olduğunu farz edersek, geçmişte normal olan 155 cm boyun, artık kısa kabul edildiğini yani normal olmadığını görürüz.

Ülkedeki kadınların boyları örneğindeki gibi çok sayıda niceliğin ölçümleri yapıldığında Şekil 2.1'deki gibi niceliklerden yarısının belirli bir noktanın altında, yarısının üstünde ve çoğunluğun da bu nokta etrafında toplandığını görürüz. İstatistikte buna "normal dağılım" denilmektedir. Normal dağılım eğrisi ise bu dağılımın görsel olarak ifade edilmesidir ve Şekil 2.1'de gösterilmiştir. Mevsim normallerindeki sıcaklık ölçümünden, insanların boylarına, kilolarına, tıbbi tahlil ve IQ test sonuçlarına kadar birçok özellik normal bir dağılım göstermektedir. Normalin istatistikteki kullanım şeklinde herhangi bir yargıda bulunmayıp, var olanın betimlemesini yaparız (Alexander 1973).



Şekil 2-1: Normal dağılım eğrisi.

Normal kavramının bir diğer kullanım şekli de değer yargısıyla bağlantılı olanıdır. Bir şeyin normal olup olmadığını söylerken o şeye bir değer atfetmiş oluruz ve hatta normal kabul etmediğimiz bir birey toplum tarafından dışlanıp, damgalanma tehlikesiyle karşı karşıya kalabilir. Foucault'ya göre "normal" bir nevi modern toplumların kanunu haline almıştır. Tek tipleştirilmiş bir eğitim sistemiyle öğreterek, sağlık sistemi aracılığıyla sağlığın genel normları belirlenerek veya standartlaştırılmış sanayi süreçleri sonucunda ortaya çıkan

ürünlerle normalleş(tir)me, gücün kontrol etme amaçlı etkin bir aracı haline gelir (Foucault 1995 s. 184). Foucault'nun disipline edici toplumlar adını verdiği bu toplumlarda öğretmen, doktor veya sosyal hizmet çalışanları normalin bu gücünü kullanmakta, böylece normal olanın hüküm sürdüğü yerde, farklılıklar yok olarak homojenleşme başlamaktadır (Foucault 1995 s. 304). Bu bağlamda Fransa'daki *Charlie Hebdo* saldırılarından sonra Paris'in banliyölerinde yapılan bir çalışmada, buralarda yaşayan insanların ülkenin normalinden farklı oldukları için anormal olarak damgalanması ve Fransa'nın ulusal kimlik ve birliğine karşı bir tehdit unsuru olarak algılanması bu durum için güzel bir örnek teşkil etmektedir. Çünkü Fransızlara göre Fransız değerlerinin "normal" olarak yüceltilmesi ve kenar mahallede yaşıyor olmak yani göçmen veya farklı bir din veya ırka mensup olmak da normdan sapma olarak görülmesi sebebiyle, bu durum sıradan Fransız vatandaşları için potansiyel tehlikeymiş algısı oluşturulmaktadır. Yani böylece sadece devlet değil, medya veya sıradan insanlar da değer yargılarına bakarak neyin normal, neyin anormal kabul edileceğini belirleyebilmektedirler (van de Wetering 2017).

Normal kavramının üçüncü kullanım şekli de tıp ve biyolojinin kullandığı normaldir. Bu yaklaşım genellikle biyolojik fonksiyonlardan bahsederken kullanılmaktadır. Mesela normal bir böbrek dediğimizde, fonksiyonlarını yerine getirebilen bir böbrekten bahsederiz. Tam tersi durumda ise, yani böbrek fonksiyonlarını yeterince yerine getiremiyorsa böbrekte bir anormallik olduğunu söyleyerek, böbreğin normal olmadığını söyleriz. Tıp ve biyoloji bilimlerinde kullanılan normal kavramı fizik veya kimyadaki kullanımdan daha farklıdır. Bir elektrondan bahsederken normal elektron demediğimiz gibi bir gaz için de normal gaz betimlemesi yapmayız. Normal yerine saf (İng. *pure*) veya ideal gibi kavramları kullansak da, bunun biyolojideki normale alakası yoktur. Biyolojideki normal olan gerçekte vardır, fonksiyonlarına bakarak

gözlemleyebiliriz ve somuttur, oysa fizik bilimlerinde ideal dediğimizde yalnızca teoride var olan, soyut bir durumdan bahsetmekteyizdir (Wachbroit 1994).

C. Daly King de normal kavramının psikolojide veya biyolojideki yanlış kullanımına dikkat çekerek normal "bir şeyin özünde var olan tasarımıyla uyum içinde fonksiyon göstermesi" olarak tanımlamıştır. Tanımında tasarım ve fonksiyonun bir arada olma sebebini de, (doğaya atıf çoğu zaman sorunlu olsa da) doğada bu ikisinin birbirinden ayrılmaması olarak ifade etmiştir. King normal kelimesinin "ortalama" veya "sıradan" kelimeleriyle aynı anlamdaymış gibi kullanılmasına karşı çıkararak, ortalama olanın anormal olabileceğini de vurgulamıştır (King 1945).

F.J. Hacker ise genel tıp ve psikiyatrideki normalin birbirinden farklı olduğunu söylemiştir. Genel tıpta yani fiziksel olarak normallik, "organların patolojik süreçlerden etkilenmeden en iyi şekilde görevlerini yerine getirebilmesidir". Ağrısı olan veya acı çeken bir hasta bir şeylerin normal olmadığını net bir şekilde bilirken, psikiyatrideki durum bu kadar açık değildir. Mesela akıl hastalarına baktığımızda acı çekenlerin sayısının oldukça az olduğunu görürüz. Bu da bize psikolojik olarak veya akıl sağlığı açısından normallik tanımını o kadar kolay yapamayacağımızı gösterir (Hacker 1945).

Fakat Hacker'in fiziksel normallik tanımındaki organların veya bedenin optimal bir şekilde fonksiyonlarını yerine getirmesi ifadesi tıbben mükemmel bir duruma işaret ettiği için çelişkilidir. Çünkü bu bize normal olanın ne olduğunu tekrar sorgulatacaktır. Bu tanıma göre, aşı yapılmış bir insanın bağışıklık kazandığı için hastalıklara yakalanmayacak olup, biyolojik fonksiyonlarını en iyi şekilde yerine getirmesi normal midir? Yoksa bu geliştirmenin bir konusu olup, aynı insanı normal olmaktan alıkoyan bir şey midir? (Seidelin 1951)

2.1.2. Hastalık ve sağlık

Hastalık ve sağlık kavramlarının varlığı insanın tarihi kadar eski olsa da, insanı geliştirme gibi görece daha yeni bir konuda da bu kavramların tanımı ve anlamı oldukça önemlidir. Yüzyıllar boyunca tıp, felsefe, sosyoloji, antropoloji ve biyoetik gibi bilim dalları bu kavramlara farklı bakış açılarından yaklaşmış ve bunun sonucunda ortak bir tanımda birleşememişlerdir. 1948 yılına gelindiğinde ise Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını “sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (WHO 1948). Bu tanımla sağlık, “hastalığın olmayışı” şeklindeki negatif anlamından kurtulmuş ve bedensel, ruhsal ve sosyal alanlar da tanıma dahil edilerek bütüncül bir yaklaşım sunulmuştur. Ancak neredeyse 70 yıldır bu tanıma eleştiriler yapılmasına rağmen DSÖ tarafından yeni bir tanım sunulmamıştır.

Tanıma getirilen en yaygın eleştiri, “tam bir iyilik hali” ile farkında olmadan toplumların medikalizasyonuna katkı sağlanmasıdır. Çünkü bu tanımdaki gibi bir insanın hem bedenen, hem ruhen, hem de sosyal yönden tam bir iyilik haline sahip olabilmesi oldukça ütöpik görünmektedir. Bu da, tanım gereği insanların büyük kısmının sağlıklı veya hasta olduğunu iddia etmek anlamına gelmektedir (Huber ve ark. 2011). Hatta sağlığın ulaşılması zor bir ideal olarak sunulduğu bu tanım sayesinde insanı geliştirme teknolojilerinin birçoğu geliştirme değil, iyileştirme kapsamında ele alınabilecektir.

Günümüz toplumlarında tüketime dayalı mutluluk gibi kavramlar ortaya çıktıkça ve paradigmalardan hızla değiştiği bu zamanda, en azından genel geçer kabul gören parametrelere göre sağlığı tanımlamanın güçlüğü açıktır. Bu bağlamda bir başka eleştiri ise, DSÖ'nün tanımının sağlığı, mutlulukla eşitlemesidir (Saracci 1997). Çünkü tanımdaki bedenen, ruhen ve sosyal yönden iyilik hali sağlıktan ziyade, mutluluğa işaret etmektedir. Böyle bir durumda da,

bir insanın mutsuzluğu sağlık problemi gibi algılanmakta, bu da sağlığı ucu bucağı olmayan bir kavram haline getirmektedir.

Bir diğer önemli eleştiri ise, tanımın yapıldığı 1948 yılından bu yana, hastalıkların doğasının ve toplumların demografisinin büyük ölçüde değişmesidir. Çünkü 1948’de kronik hastalıklar erken ölüme götürürken, akut hastalıklar üzerinde yoğunlaşılmaktaydı. Ancak, beslenme, hijyen, eğitim gibi önlemlerle toplum sağlığı iyileştirilince, kronik hastalıklar ile yaşamaya devam eden insan sayısı her geçen gün artmaya başlamıştır. DSÖ’nün tanımına göre ise, kronik hastalıkla veya herhangi bir engele sahip olduğu halde kendini iyi hisseden, hayata tutunan insanlar açık bir şekilde hasta ilan edilmektedirler. Yani bu tanım insanın değişen zorlu şartlara uyum sağlama kapasitesini küçümsemektedir (Huber ve ark. 2011).

Kısaca ifade edecek olursak, hastalık ve sağlık kavramları tanımlanırken, zamanın tıbbi ve bilimsel bilgisi, teknolojik imkanları ve kültürel öğeleri göz önünde bulundurulmazsa yapılan her tanım eksik kalacaktır. Tarihsel süreç içinde, bu kavramlar DSÖ tanımı dışında, çeşitli şekillerde tanımlanmış olsa da, bu çalışmada hastalık ve sağlık iki önemli felsefi yaklaşımın bakış açısından ele alınacaktır.

2.1.2.1. Natüralist yaklaşım

Natüralist yaklaşımın temellerini hastalık ve sağlık kavramlarının oluşumunu doğüstü (İng. *supernatural*) güçlere bağlayan eski inanışlar yerine, doğal (İng. *natural*) sebeplerin neden olduğunu söyleyen Hipokrat ve sonrası hekimlere dayandırabiliriz.

Natüralist yaklaşıma göre hastalık ve sağlık kavramları değer yargısı içermeden ampirik bir temele sahip olup, biyolojik fonksiyonların normal bir şekilde yerine getirilip getirilmemesiyle alakalıdır. Bu yaklaşımın en ünlü temsilcisi Cristopher Boorse’dur. Boorse’a göre hastalık “normal fonksiyonel

yeteneğin bozulduğu, yani bir veya daha fazla fonksiyonun türün normal seviyesinin altında işlediği veya çevresel faktörlerin fonksiyonların işleyebilme yeteneğini sınırladığı bir iç durum” şeklinde tanımlanırken, sağlık da “hastalığın olmayışı yani fonksiyonlarımızın türümüzün normal sınırları içinde yerine getirilmesi”dir. Boorse’un tanımlarındaki “normal” istatistiksel normaldir fakat Boorse alışık olmadığımız yani normal olmayan her durumun hastalık olmadığını farkındadır. Bir toplumda turuncu renkli saçta sahip insan sayısı çok azsa bu onları hasta yapmayacağı gibi, diş çürümesi gibi yaygın bir hastalığa sahip bir toplumdaki insanların da sağlıklı olduğunu söyleyemeyiz (Boorse 1977).

Boorse ayrıca hastalık (İng. *disease*) ve hasta olma hali (İng. *illness*) ayrımını yapmıştır. Ona göre hastalık, hasta olma halini de kapsayan sadece biyolojik olarak analiz edilmesi gereken bir kavramken, hasta olma hali normatiftir. Bir durumun hasta olma hali olabilmesi için gereken şartlar şunlardır (Boorse 1975):

- a) Arzu duyulmaz,
- b) Özel bir tedavi gerektirir,
- c) Normal şartlarda eleştirilecek bir durum için geçerli bir mazeret olarak kabul edilir.

Burada dikkat çeken durum Boorse’un hastalık ve sağlık kavramları değer yargısı içermezken, hasta olma hali kavramının normatif olmasıdır. Boorse’un bu ayrımına benzer bir ayrım da Marshall Marinker tarafından yapılmıştır. Marinker, hastalığı fiziksel olarak gözlemlenen patolojik bir süreç olarak tanımlarken, hasta olma halini kişinin kendini sağlıklı hissettiği kişisel bir his ve tecrübe olarak, hastalıklı olma halini (İng. *sickness*) de, sağlıksızlığın toplum tarafından kabul gördüğü şekli olarak tanımlamıştır. Hastalık doktorların gözlemlediği bir süreçken, hasta olma hali kişinin kendisi tarafından herhangi bir hastalığa sahip olmadan da tecrübe edilebilir (Marinker 1975).

Hastalık ve sağlık kavramlarını tanımlarken, Boorse'un ortaya attığı "türe özgü işleyiş mekanizması" (İng. *species design*) kavramı oldukça önemlidir. Türlerimiz yapı ve fonksiyon olarak bir örnek tasarlanmıştır, yani biz bir insanın kalbi derken veya bir kedinin midesi derken ne kastettiğimiz hakkında bir fikre sahibizdir. Türe özgü işleyiş mekanizması sadece türlere göre değil, aynı zamanda yaşa ve cinsiyete göre de değişen bir kavramdır. Sperm üretimi, ovulasyon veya iskelet gelişimi nasıl bir kadın ve erkekte farklıysa, 80 yaşındaki bir adamın fonksiyonlarıyla, 20 yaşındaki bir gencin fonksiyonlarının da aynı olmasını beklemeyiz. Bu yüzden Boorse, herhangi bir fizyolojik fonksiyon için referans sınıfımızı seçerken bütün bir tür için değil de, daha dar, yani belirli bir cinsiyet ve yaş aralığı için seçmeliyiz der (Boorse 1977).

Natüralist yaklaşıma getirilen eleştirilerin başında hastalık ve sağlık kavramlarının değer yargılarından bağımsız tanımlanmaları vardır. Buna örnek olarak beyin lezyonunun özel bir türünün hastayı gurmeye çevirdiği vaka verilebilir. Bu lezyona sahip hasta, lezzetli yiyecekler için güçlü bir arzu duymaya başlar. Gurme olmak hasta açısından zararlı bir durum olmadığı için, beyin dokusunda biyolojik olarak bir disfonksiyon olsa da biz bunu hastalık olarak algılamayız. Oysa natüralist yaklaşıma göre hasta için zararlı olmasa da, fonksiyon bozukluğunun olduğu bu durum hastalık olarak kabul edilmelidir (Ereshefsky 2009).

Natüralist yaklaşımda Boorse'un hastalığı "fonksiyonların türün normal seviyesinin altında işlemesi" şeklinde tanımlaması da eleştirilen noktalardan biridir. Mesela idmanlı bir sporcuyu ele aldığımızda, nabzının oldukça düşük olduğunu görürüz. Hatta bazı sporcularda nabzın dakikada 40 civarında seyrettiği bilinmektedir. Boorse'un tanımına göre bu durumdaki bir sporcunun kalp fonksiyonu normal işlememektedir ve bu da sporcunun hasta olduğu anlamına gelmektedir. Halbuki bu yaklaşımın ihmal ettiği, bedenin dengeleyici bir mekanizmaya sahip olmasıdır. Bir fonksiyonu normalin altında işleyen biri,

başka bir fonksiyonunun normalin üstünde işlemesiyle dengede olabilir ve yerine göre bu bir sağlık göstergesi olabilmektedir (Nordenfelt 1986).

Diğer bir önemli eleştiri de yapılan tanımların sadece biyoloji temelli olmasıdır. Oysa hastalık ve sağlık, sadece biyoloji ve tıbbın değil, felsefe, sosyoloji, antropoloji, biyoetik gibi disiplinlerin de dahil olduğu kavramlardır. Bir insanın hastalığa sahip olup olmadığına karar vermek, onu toplum içindeki bazı görevlerinden muaf tutabilir veya toplumdaki tamamen dışlayabilir. Mesela, bir insanın ruh sağlığının yerinde olmadığına karar verirsek, bu işlediği suçlar için bir mazeret olarak kabul edilebilir. Bu yüzden sadece biyolojik fonksiyonların işleyişine bakarak bu kavramları tanımlamak yeterli olmayacaktır.

2.1.2.2. Normativist yaklaşım

Normativist yaklaşım, natüralistlerin hastalık ve sağlık kavramlarının tanımlamalarının sadece betimleyici şekilde yapılabilir iddiasına karşı çıkarak, bu kavramların tabiatları gereği değer yargısı içerdiğini savunur (Hamilton 2010). Normativist yaklaşımda arzu duyduğumuz fizyolojik ve psikolojik durumlar sağlık olarak kabul edilirken, kaçındığımız durumlar da hastalığa işaretler. Bu yaklaşıma göre eskiden hastalık olarak kabul ettiğimiz durumları, daha sonradan sağlıklı olarak kabul edebiliriz ve bunda bir sorun yoktur. Bu sadece değer yargımızda bir değişime işaretler ve eskiden değersiz bulduğumuz bir şeyi artık değerli olarak algılayabiliriz (Ereshefsky 2009).

Normativist yaklaşıma göre, hastalık ve sağlık kavramlarının sosyal, politik ve ahlaki yönleri de vardır. Özellikle sosyal değerlerin bu kavramların üzerinde etkisi büyüktür. Bir insanın sosyal olarak istenilen hedeflere ulaşım ulaşamaması onun sağlıklı mı yoksa hasta mı olduğu yönünde fikir verecektir. Yaşlı bir insandan beklenen hedeflerle, genç birinden beklenen hedefler farklı olacağı için, yaşlı için sağlıklı kabul edilebilen bir durum, genç için hastalık olarak kabul edilebilecektir. Veyahut normalde hastalık diyemeyeceğimiz

durumların sadece politik sebeplerle hastalık olarak kabul edildiği örnekler mevcuttur. Bunun uç bir örneği ise, bir yerde zorla tutulan ve çalıştırılan siyahi kölelerin kaçma isteği gayet normal bir durumken, on dokuzuncu yüzyılın ortalarında Amerikalı doktorların dönemin siyasi konjonktürüne uyararak bu duruma “*drapetomania*” ismini verip, bir hastalık olarak tanımlamasıdır (Engelhardt 1975).

1960 ve 1970’lerde ortaya çıkan bir diğer görüş de sağlık kavramını ekolojik ve göreceli yönlerden ele almaktadır. Ekolojik yaklaşım olarak adlandırabileceğimiz bu görüş çevre ile bireyin hayat kalitesi arasında doğrudan bir ilişki olduğunu savunur ve aynı zamanda sağlığın göreceli bir kavram olduğunu vurgular. Yani bu yaklaşıma göre bir insan çevresel değişikliklere yeterince uyum sağlayabiliyorsa sağlıklıdır, aksi halde onun hasta olduğunu düşünürüz. Fakat ekolojik yaklaşımın eleştirildiği nokta ise, sağlıklı ve sağlıklı uyum sağlama arasında net bir ayrım yapamamasıdır. Çünkü insanlar kimi zaman sağlıklı ve hastalık oluşturu durumlara da kolayca uyum sağlayabilmektedirler (Boruchovitch ve Mednick 2002).

Ivan Illich de sağlığın uyum sağlamayla yakından alakalı olduğunu savunanlardandır. Sağlık her ne kadar kültürel bir olgu da olsa, otonomdur ve bir insanın sağlıklı olmasıyla, bir hayvanın fizyolojik olarak fonksiyonlarının sorunsuz işlemesi aynı şey değildir. Illich’e göre sağlık kişisel bir görevdir ve bu görev gereği insan çevresindeki değişikliklere uyum sağlayabilmeli ve sağlığında herhangi bir bozukluk meydana geldiğinde iyileşebilme, yeri geldiğinde de acı çekebilme yeteneğine sahip olmalıdır. Bunu herhangi bir topluma uyarladığımızda ise, toplumun değişen koşullara ve çevreye uyum sağlama kapasitesi arttığında, o toplumun dışarıdan profesyonel müdahaleye ihtiyacı azalır ve giderek sağlıklı hale gelir (Illich 2014 s. 182–183).

Talcott Parsons'a göre ise, hastalık ve sağlık kültür tarafından şekillendirilmiş kavramlardır. Her toplumun kendine ait bir kültürü vardır ve bu da farklı değer yargılarına sahip olduğu manasına gelir. Yani bir toplumun hasta kabul ettiği bir birey, başka bir toplum tarafından sağlıklı olarak algılanabilir. Parsons akıl ve beden sağlığının da farklı şeyler olduğunu iddia eder. Akıl sağlığı, bir insanın sosyal rollerini yerine getirebilmesiyle, beden sağlığı da kendisine verilmiş görevleri yerine getirebilmesiyle belirlenir ve bütün bunlar da kültür tarafından şekillenir. Ayrıca Parsons, hasta olmanın sosyal bir rol olduğunu düşünür. Hasta rolünü kabul eden bireyin hasta olması kendi suçu olarak görülmez ve bu hasta olma hali onun günlük yükümlülüklerinden muaf olması için yeterli bir sebep olarak görülür. Eğer hastalık durumu biraz ciddi ise, kişinin sağlık hizmetinden yardım almak istemesi de hasta olmanın arzulanmayan, bir an önce kurtulmak istenilen bir durum olduğunu gösterir (Dolfman 1973; Parsons 1975).

Normativist yaklaşıma yöneltilen en önemli eleştiri, değer yargılarına bakarak bir durumun hastalık olup olmadığına karar vermenin bizi yanıltma ihtimalidir. Sağlığın arzulan, hastalığın ise arzulanmayan bir şey olduğu herkesin üzerinde hemfikir olduğu bir konudur. Fakat çirkin olmayı kimse arzulamadığı halde bunu hastalık olarak kabul etmediğimiz gibi, bazen de hastalıkların arzulandığı durumlar var olabilmektedir. Mesela zorunlu askerlik yapmak istemeyen biri ileri derecede miyop olmayı (Boorse 1977) veya obeziteye varacak şekilde aşırı kilo almayı isteyebilir. Benzer şekilde, hasta kişilere özel ilgi gösterilmesi sebebi ile grip gibi hafif hastalıklara yakalanmaktan çok da rahatsız olmayan kişileri etrafımızda görmek mümkündür.

Normativist yaklaşım için bir diğer eleştiri konusu da ekonomik veya daha farklı çıkarlardan dolayı olağan bir durumun değersizmiş gibi gösterilerek hastalık olarak tanımlanma ihtimali yani yeni hastalıkların oluşturulmasıdır. Bunun ilginç örneklerinden biri 1998'de bir ilaç şirketinin "Sisi sendromu" isimli

sözde hastalığı bir depresyon türü olarak tanımlamasıdır. Hastalık ismini Avusturya İmparatoriçesi Elisabeth'ten aldığı için saygın bir hastalık olarak reklamı yapılmış, ardından Almanya'da çok sık görülen bir hastalık haline gelmiş olmasına rağmen Almanca konuşulmayan ülkelerde bu hastalığa pek rastlanmamıştır. Ne var ki, bilimsel olarak varlığı ispatlanmayan bu hastalığın sonradan uydurma bir hastalık olduğu ortaya çıkmıştır (Ertin ve Özaltay 2011). Yeni hastalık türetilmesine verilebilecek bir başka örnek ise, yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite rahatsızlığıdır (DEHR). Çocuklara özgü bir hastalık olan DEHR, ilaç şirketleri tarafından çocukluğun yaklaşık on yıl süren bir süreç olması ve yetişkinlerin hayat boyu potansiyel ilaç kullanıcısı olabileceğinin farkına varılmasıyla yetişkinlere uyarlanmış bir hastalıktır. Böylece, çocuklar nasıl okullarda DEHR ile ilgili problemler yaşıyorsa, yetişkinlerin de mesleklerinde aynı problemi yaşadığı ileri sürülerek bu hastalığın tedavi yöntemi olarak çeşitli ilaçlar piyasaya sürülmüştür (Moynihan ve Cassels 2005 s. 68–70).

2.1.3. Medikalizasyon

Medikalizasyon, tıp alanı içine girmeyen günlük hayattaki problemlerin, tıbbi terimlerle tanımlanıp tedavi edilerek, tıbbi bir problemmiş gibi algılandığı bir süreçtir (Conrad 1992). Sosyal hayata dair olguların tıbbin etki alanına girmesi özellikle 1960'larda psikiyatri alanında problemlili davranışlar veya çekingenlik gibi olağan dışı kabul edilen durumların tıbbi bir durum olarak ele alınıp tedavi edilmeye çalışılmasıyla gerçekleşmiştir. 1970'lere gelindiğinde ise, cinsellik, doğum, yaşlanma veya ölüm gibi hayatın doğal süreçleri de medikalizasyon kapsamına girmiştir (Ballard ve Elston 2005).

Sağlık sosyolojisi ve medikalizasyon konusundaki çalışmalarıyla bilinen Amerikalı sosyolog Peter Conrad (1992)'a göre, medikalizasyonu artıran sosyal faktörler şunlardır:

- a) Dinin etkisinin azalması,

- b) Bilime güvenin artması,
- c) Rasyonellik ve ilerleme,
- d) Tıp mesleğinin prestijinin ve gücünün artması,
- e) Batı toplumlarında genel bir yardımseverlik eğiliminin oluşması.

Tıp, dinin yerini alarak etkili bir sosyal kontrol sağlama aracı haline gelmiş; normalden sapan durumlar veya sapkın davranışlar ahlaki değil, tıbbi bir problem olarak ele alınmaya başlanmıştır. Mesela, infertilite eskiden tanrıların dünyasına ait bir kavram iken, günümüzde tıbbın yetki alanına girmiştir. Homoseksüellik gibi bazı durumlar ise, dinin katı kuralları ve yaptırımları nedeniyle medikalize olmak zorunda kalmıştır. Böylece dini açıdan normal kabul edilmeyen davranışlar önce günahtan suça, sonra da suçtan hastalığa dönüşmüştür (Conrad 1992).

Mesleki prestijlerini devam ettirme adına tedavi edebilecekleri hasta sayısı azalan çocuk doktorlarının yeni hastalık veya ihtiyaç kategorileri oluşturmaları medikalizasyonun çok bilinen örneklerinden biridir. Yirminci yüzyıla gelindiğinde yaşam standartları eskisine göre daha iyi hale gelmiş ve önleyici aşılarla çocukların sağlık durumları iyileşmiştir. Kariyerleri açısından bunu tehdit olarak gören çocuk doktorları da, odak noktalarını bebeklerin beslenmesine ve idaresi zor çocukların davranışlarına çevirmişlerdir. Böylece çocukların psikososyal durumları da medikalize olmuştur (Conrad 1992).

Williams ve Calnan (1996) ise medikalizasyonun sebepleri olarak tıbbın yayılmacı eğilimleri, değişen sosyal süreçler, medikalizasyonun sosyal kontrol sağlama amacı olarak kullanılması ve farklı heterojen sebepleri göstermişlerdir. Tıp mesleğini uygulayanlar, tıbbın hakimiyet alanını genişletmek için neyin hastalık neyin sağlık olduğuna karar vermektedirler. Tıp kurumunun bu yetki gücünü elinde tutması, tıbbın yayılmacı politikasına hizmet etmektedir. Toplumların endüstrileşmesi ve bürokratikleşmesi gibi sosyal süreçlerin

sonucunda da, tıp mesleği faydalı ve değerli bilginin sadece kendilerinde olduğu fikrini aşılıyarak, insanların kendi kaderlerini tayin etme haklarını ellerinden almıştır. Sosyal kontrol sağlama amacı olarak ise, tüketici konumuna gelen bireyler manipüle edilerek tıba bağımlı hale getirilmektedir. Medikalizasyonun heterojen sebepleri olarak da, ilaç endüstrisinin veya tıp mesleğinden bazı grupların çıkarları örnek olarak verilebilir.

Terim olarak medikalizasyon kelimesini kullanmasa da, bu kavrama tıbbi emperyalizm diyerek en etkili eleştiri getiren isimlerden biri Ivan Illich'tir. Illich, 1926–2002 yılları arasında yaşamış, sadece tıp sistemini değil; modern toplumların eğitim ve ulaşımına dair diğer kurumlarını da eleştirmesiyle bilinen Avusturyalı meşhur bir filozoftur. Katolik kilisesi rahipliği de yapmış olan Illich, Türkçe'ye "Sağlığın Gaspsı" olarak çevrilmiş *Medical Nemesis* (Illich 2014) kitabını ilk olarak 1975 yılında yayımlamıştır.

Illich'e göre medikalizasyon klinik, sosyal ve kültürel düzeyde insanlara zarar vermektedir. Illich klinik olarak, konvansiyonel tıp sisteminin fayda–zarar analizini yaptığımızda, faydasından çok zararıyla karşılaşacağımızı ifade eder. Tıbbi müdahale sonucunda ortaya çıkan yeni problemler, üretilen her ilacın en az bir yan etkiyi de beraberinde getirmesi veya ilaçların doğru bir şekilde kullanılmaması sebebiyle yeni ilaçlara dirençli bakterilerin oluşması medikalizasyonun klinik düzeydeki olumsuz etkilerine örnektir (Illich 2014 s. 27–28).

Medikalizasyonun sosyal düzeyde zarar vermesi de, konvansiyonel tıp sisteminin gerek bürokratik işlemleriyle gerekse önerdiği *check-up*larla insanlar üzerindeki stresi artırıp ve "hasta" olduklarını kabullendirip kendisine bağımlı hale getirerek yeni ihtiyaçlar oluşturması veya hastalık eşiğini düşürmesiyle ortaya çıkar. Yeni ihtiyaçlar, yeni bir pazar oluşturacağı için sağlık hizmeti de marketten alınan bir ürün haline gelir. İnsanların evlerinde geçirdikleri doğum,

hastalık veya ölüm gibi hayatın doğal süreçleri artık hastaneler için normal hale gelip, tıp sisteminin hasta rolü biçmediği insanın acı çekmesi veya kendi kendini iyileştirmesi tuhaf karşılanır (Illich 2014 s. 36). Yaşadığımız hayatın tıbbileştirilmesi bizler veya çocuklarımız dünyaya gelmeden başlar. Anne karnındaki fetüsün doğup doğmayacağına, doğacaksa eğer doğumun normal doğum mu, yoksa sezaryen mi olacağına hekim tarafından karar verilir. Çocuk büyütürken, anne-babaya tıp kurumu olmaksızın kendilerinin çocukları için yeterli olamayacağı fikri aşılır. Ölüm anı geldiğinde ise, insanların kendi evlerinde sevdiklerinin yanı başında değil de, soğuk mekanik aletlerin arasında yoğun bakım ünitelerinde ölmelerine karar verilmesinde söz hakkı yine tıp otoritesindedir (Illich 2014 s. 56–61). Günlük hayatımızdaki her problemde ilaçlara başvurulması da medikalizasyonun sosyal etkilerinden biridir. Uyku problemi yaşayan insan da, herhangi bir acı yaşadığında sakinleştiriciye başvuran da bir süre sonra bu ilaçlara bağımlı hale gelir. Bu bağımlılığın sonucu olarak, insan bedeni ilaç alınca çalışacak veya verimliliği artacak, almadığı takdirde fonksiyonunu yerine getiremeyecek bir makine gibi algılanmaya başlanmakta, dolayısıyla ilaç endüstrisi de bundan büyük ölçüde faydalanmaktadır (Illich 2014 s. 48–51).

Medikalizasyonun kültürel yönden zararı ise, tıp kurumunun insanların hastalıklarla kendi kendilerine baş etme yeteneklerini ellerinden almasıyla oluşur. Tıbbın koyduğu teşhisten sonra insanlar kendilerini aciz olarak görmeye başlar ve tıba daha da bağımlı hale gelirler. Tıp onlar için ağrıyı, acıyı yok etme vazifesi görür. Oysa her kültürün kendine özgü iyileşme veya acı çekme yöntemleri bulunmakta, bunlar insan kişiliğinin olmazsa olmaz erdemleri olarak kabul edilmektedir (Illich 2014 s. 85–102). Hastalığın hastadan alınıp, toplumun veya tıp kurumunun istediği şekle sokabileceği bir hammaddeye dönüştürülmesi de medikalizasyonun kültürel yönden zararına bir başka örnektir. Tıp otoritesinin teşhis gücüne sahip olması, “normal” sınırlarını ayarlayarak yüksek

kan basıncı gibi yeni hastalıklar uydurma veya istediği zaman hastalıkları ortadan kaldırma yetkisini de elinde bulundurması manasına gelmektedir. Bu da toplumun da istediği zaman yeni hastalıklar üretmesine sebep olmaktadır. Mesela beceriksiz bir öğretmen, öğrencisi için “öğrenme yetersizliği var” damgasını yapıştırarak, çocuğun ailesine karşı kendi beceriksizliğini örten bir mazeret oluşturabilmektedir (Illich 2014 s. 109–112).

Medikalizasyona önemli bir eleştiri de cinsiyetçi yaklaşımı sebebiyle feminist hareketten gelmiştir. Özellikle üreme teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla tıbbın kadın bedenini araçsallaştırarak yersiz bir sosyal kontrol sağlamaya hizmet etmesi en fazla eleştirilen konulardan biridir. Mesela 2015 yılında Anna Raunigk isimli 65 yaşındaki Alman bir kadının, IVF yöntemi ile dördüz doğurması (Campbell 2015), tıbbın bir başarısı gibi gösterilmiş ancak özerkliğin sınırları ve medikalizasyon konusunu bir kez daha düşünmemiz gerektiğini göz önüne sermiştir. Tıp bir otorite olarak, hamilelikten itibaren normal ve anormal kavramlarını oluşturur ve anormal olasılığına abartılı bir vurgu yapar. Böylece, kadınların büyük bir çoğunluğu tıbbi bakıma muhtaç hale getirilir. Benzer şekilde, kandaki hormon seviyelerinin ölçümüyle menopoz teşhisi de kadınların hayatlarındaki doğal bir sürecin daha medikalizasyonu anlamına gelmektedir (Ballard ve Elston 2005). Fakat günümüzde, medikalizasyonun cinsiyetçi yaklaşımı çift yönlüdür. Cinsel performansı artıran sildenafil ve odaklanmayı kolaylaştıran metilfenidat gibi ilaçlar daha çok erkekler tarafından kullanılırken, antidepresanlar veya çeşitli plastik cerrahi yöntemler de kadınlar tarafından tercih edilmektedir (Conrad 2005).

Marksist görüşün medikalizasyon eleştirisinin odak noktasında ise, toplumları her geçen gün tıba daha bağımlı hale getirmesinin sorumlusu olarak kapitalizm bulunmaktadır. Bireylerin günlük hayattaki sorunları için antidepresan vb. ilaçlar kullanarak kişisel çözümler üretmesinin toplum tarafından kabul görmesi ve böylece kar amaçlı tıbbi ürünlerin yaygın

tüketilmeye başlanması buna örnektir. Tıp hizmetinin bir pazara dönüşmesi, sadece ekonomik kazanç oluşturmakla kalmamakta, aynı zamanda toplumdaki egemenlerin daha da güçlenerek pozisyonlarına devam etmelerine olanak sağlamaktadır (Ballard ve Elston 2005).

Ancak yirmi birinci yüzyıla geldiğimizde, medikalizasyon terimi daha geniş ölçekte kullanılmaya başlanmıştır. Eskiden medikalizasyon konusunda tıp otoritesi tek sorumlu olarak kabul edilirken, günümüzde biyoteknoloji, yeni ilaçların geliştirilmesi ve pazarlanması da medikalizasyonun baş aktörleri arasında sayılmaktadır. Yirminci yüzyılın sonlarına doğru tıbbi otoritenin sarsılmasıyla tıp sistemi dönüşüm geçirerek, doktor ve hasta kavramları da bu dönüşümden paylarını almıştır. Hastaların çoğu tüketici davranışları sergilemeye başlamış ve tüketiciye yönelik ilaç reklamları sebebiyle doktorlara spesifik ilaç isimleriyle gitmeye başlamışlardır. Böylece teşhis gücünü elinde bulundurup, hastaya istediği ilacı yazan doktorların “altın çağı” sona ermiş ve eskinin medikalizasyonunun pasif kurbanı olan hastanın yerini, sürecin aktif katılımcısı olan bir hasta modeli almıştır (Conrad 2005; Metzl ve Herzig 2007).

Plastik cerrahi ve yetişkinlerin dikkat eksikliği ve hiperaktivite rahatsızlığı (DEHR) insanların hastadan tüketiciye evrildiklerine dair güzel örneklerdir. Plastik cerrahi ile birlikte insan bedeni bir proje olarak görülerek, parça parça tıbbileştirilmeye başlanmıştır. 1960–1990 yılları arasında silikon meme implantı yaptıran kadın sayısı iki milyona ulaşmış ve bu kadınların çok büyük bir çoğunluğu bu implantları sadece kozmetik sebeplerle tercih etmişlerdir. Günümüzde ise mastopeksi dahil bu sayı ABD’de sadece 2016 yılında yaklaşık dört yüz bin civarındadır (ASPS 2016 s. 11). Yetişkinlerin DEHR’inde ise durum biraz daha farklıdır. Çünkü bu rahatsızlığın tıbbileştirilmesinde, DEHR hastalarını savunan aktivist bir grup önemli bir rol oynamıştır. Fakat ironiktir ki, bu aktivist grubun en önemli finansman sağlayıcılarından biri ilaç endüstrisinin çok önemli bir şirkettir (Conrad 2005).

Günümüzde, genetik ve biyoteknolojinin gelişimi ve ilaç endüstrisi toplumun hastalık ve sağlığa bakış açısını değiştirmiştir. Tıbbın sınırları muğlaklaştığı gibi, doktorlar için odak noktası “neyi tedavi edebiliriz”den, “neyi tedavi etmeliyiz”e kaymıştır. İnsanı geliştirme teknolojileri için potansiyel pazar muazzamdır. Tıpkı ilaç endüstrisi gibi bu yeni yöntemler de, ürettikleri teknolojinin reklamını yapıp, yeni ihtiyaçlar oluşturarak medikalizasyona katkı sağlamaktadırlar ve sağlayacaklardır. Mesela, eskiden hiperaktivite rahatsızlığında modafinil, metilfenidat gibi ilaçların verilmesi, doktorun yetkisindeyken günümüzde ilaçların televizyon, radyo ve internet üzerinde reklamı yapılmakta hatta bazı ilaçların internetten veya el altından satışı yapılmaktadır. Özellikle sildenafil, tadalafil veya vardenafil gibi cinsel işlev bozukluğuna dair ilaçların reklamlarında insanlara bu problemlerin herkesin başına gelebileceği fikri aşılınmakta, böylece hastalıkları olmasa da tedavi olmalarının bir gereklilik olduğuna ikna edilmektedirler (Conrad 2005; Blascofontecilla 2014).

2.1.3.1. Demedikalizasyon

Medikalizasyon çift yönlü bir süreçtir. Daha önceden tıbbın etki alanında kabul edilen bir problemin, artık hastalık olarak ele alınmayıp tıp alanından çıkarılmasına demedikalizasyon denilmektedir. 1960’lı yıllarda homoseksüelliğin hastalık olarak sınıflandırılarak medikalizasyonu ve daha sonra Amerikan Psikiyatri Derneği’nin homoseksüaliteyi artık hastalık sınıflandırması içine almayıp sadece hayat tarzı seçimi olarak kabul etmesi demedikalizasyonun en bilinen örneğidir. Bir başka örnek olarak da, aktivist grupların engellilerin yaşam koşullarını iyileştirerek ve böylece tıba daha az bağımlı hale getirerek engelliliği tıp alanı içinden çıkarma çabaları verilebilir (Conrad 1992). Medikalizasyon, bilime dolayısıyla tıbbi bilgi ve uygulamalara duyulan güvenle başlamıştır, fakat otorite sorgulanmaya başlanınca toplumlarda demedikalizasyon örnekleri de görülmeye başlanmıştır. Diğer bir taraftan da insanı geliştirme teknolojileri gibi

yeni gelişmelerin hayatımıza girmesiyle medikalizasyonun tekrar artış eğilimi göstermesi beklenmektedir (Ballard ve Elston 2005).

2.1.3.2. Aşırı teşhis

Medikalizasyon kapsamında ele alabileceğimiz aşırı teşhis (İng. *overdiagnosis*), bizi rahatsız etmeyen, semptomaya veya ölüme sebep olmayacak anormalliklerin saptanmasıdır. Terim olarak medikalizasyon ile aynı dönemlerde ortaya çıkmış; sahte hastalık, yanlış teşhis, boşuna teşhis veya aşırı testler gibi isimlerle de adlandırılmaktadır. Ancak, bu şekilde adlandırılrsa da, aşırı teşhis yanlış bir test sonucu değil, aksine teşhis standartlarına göre doğru bir teşhistir. Çünkü daha hassas ölçümler yapan teknolojinin varlığıyla, hastalığa sebep olmayacak küçük anormallikler bile saptanabildiği için, bu durum gerçekten bir hastalıkmiş gibi ele alınmakta ve tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bu da gerçek hastalıklar için kullanılacak zaman ve maliyetin gereksiz prosedürlerde harcanması, yani sağlık sisteminin sınırlı kaynaklarının boşa harcanması anlamına gelmektedir. Aşırı teşhise iten etmenler olarak, endüstrinin daha iyi teşhis yapabilecek teknoloji üretme isteği, profesyonel olarak kendine güvenmeyen kişilerin teknolojiden medet umması, mesleki itibar kaygısıyla hekimlerin hassas teşhis teknolojisi kullanma isteği, hastalık tanımlarının genişletilmesi, daha çok bilgilendirilen hastaların daha çok testler istemesi, medya ve defansif tıp sayılabilir (van Dijk ve ark. 2016; Hofmann 2016).

2.1.3.3. Arzuları yerine getiren tıp

Arzuları yerine getiren tıp (İng. *wish-fulfilling medicine*), hastaların tıbbi gereklilik içermeyen isteklerini yerine getirmek için doktorların ve diğer sağlık personellerinin tıbbi teknoloji, ilaç veya diğer sağlık hizmetlerini kullanması olarak tanımlanabilir. Böyle bir süreçte doktorun rolü teknisyenden öteye gitmemektedir. 1980'lerde dikkat çekmeye başlayan bu kavram, günümüzdeki tüketici hasta modeliyle hala devam etmektedir. Bazı durumlarda insanların

isteklerini yerine getirmek ahlaki olarak nötr kabul edilse de, konu sağlık hizmeti olunca isteklerin hiç bitmeyecek olması ciddi bir problem teşkil etmektedir (Blascofontecilla 2014). Arzuları yerine getiren tıp uygulamalarına örnek olarak pre-implantasyon genetik teşhis gibi yeni üreme teknolojileri veya plastik cerrahideki kimi uygulamalar verilebilir. Mesela günümüzde plastik cerrahlara ünlü aktör ve aktrislerin fotoğraflarıyla başvurular olduğu gibi, Mattel firmasının meşhur oyuncuğu Barbie bebek ve hatta sevgilisi Ken bebeğe benzemek için sayısız operasyon geçiren kişilerin mevcut olduğu da bilinmektedir (Blair ve Shalmon 2005; Keegan 2017). Ayrıca her ne kadar nadir bir olgu olsa da vücut bütünlüğüne ilişkin kimlik bozukluğu (VBKB) rahatsızlığına sahip olanların ampüte olma arzuları da bu başlık altında ele alınabilecektir. VBKB'ye sahip bireyler zihinlerindeki bedenlerinin görüntüsüyle, var olan fiziksel bedenlerini bir türlü örtüştüremedikleri için uzuvlarından bir veya ikisini fazlalık olarak görmektedirler (Blom ve ark. 2012). Bu kişilerden bazıları ampütelere karşı cinsel arzu duymalarından dolayı (İng. *devotees*) uzuvlarının amputasyonunu istese de, çoğu VBKB'ye sahip bireylerin arzuladığı engelliliğin kendisidir (İng. *wannabes*). Özellikle 2000 yılında BBC'nin yayınladığı bir belgeselden sonra gündeme gelen bu konu, cerrahların kendilerine amputasyon için başvuran her bireyin arzusunu yerine getirme gibi bir zorunluluklarının olup olmadığı konusunda etik tartışmalara sebep olmuştur (Müller 2009).

2.1.3.4. Hastalık tellallığı

Hastalık tellallığı (İng. *disease mongering*), ilaç şirketlerinin pazarlarını genişletmek için insanların hasta ve tıbbi tedaviye ihtiyaçları olduğuna dair algı oluşturmalarıdır. Kavram ilk olarak 1992 yılında Lynn Payer tarafından kullanılmış, bu konudaki ilk makale de PUBMED'de 2002 yılında görülmüştür. Hastalık tellallığı ile hastalık sınıflandırması genişletilerek, gerekli olmayan ilaç kullanımı da genişletilmektedir. Yeni türetilen hastalıklarda, hastalıkların

yaygınlık oranı ve ciddiliği bilinçli şekilde abartılmakta ve medya da buna alet olarak, hastalık tellallığının parçalarından biri haline gelmektedir. Sosyal anksiyete bozukluğu, huzursuz bacak sendromu, kadınlarda cinsel işlev bozukluğu gibi rahatsızlıklar hastalık tellallığı kapsamında ele alınmaktadır. İnternet çağında yaşadığımız için, kişisel bloglarda veya forum sitelerinde herhangi bir durumu hastalık olarak tanımlayıp, tedavi yöntemi vererek bunu yaygınlaştırmak çok daha kolay olduğu için hastalık tellallığı kavramına günümüzde oldukça sık rastlanmaktadır (Blascofontecilla 2014; Triggler 2007).

2.1.3.5. İlaçlaştırma

Medikalizasyon konusu ele alınırken, zaman zaman ilaç şirketlerine atıf yapılırsa da kavram olarak ilaçlaştırma (İng. *pharmaceuticalization*) sosyal bilimciler tarafından 2000'li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır. Bir medikalizasyon türü olarak düşünebileceğimiz ilaçlaştırma, literatürde sıkça karşımıza çıkmakta ve bu kavrama genelde sosyolojik perspektiften yaklaşmaktadır. İlaçlaştırma bireylerin sosyal, davranışsal veya fiziksel durumlarının doktorlar veya hastaların kendileri tarafından ilaçlarla tedavi edilmesi veya tedaviye gereksinimi var zannedilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Abraham 2010). 1970'lerdeki çalışmalara bakıldığında, medikalizasyonun en önemli dinamiği tıp otoritesi olarak görülürken, Prozac sonrası çağdan itibaren ilaçlaştırma medikalizasyonda önemli bir rol oynamaya başlamıştır (Conrad 2005). İnsanlar tedavi veya geliştirme amaçlı ilaçlara başvurdukları için, ilaçlaştırma hem tıbbın yetki alanı içindeki, hem de dışındaki durumlarda gerçekleşir. İlaçlaştırmanın baş aktörü ilaç şirketleri olsa da, artık hastadan tüketiciye dönüşmüş bireylerin yaşamlarındaki bir problemde teknolojiyi kullanarak çözüme kavuşturma istekleri de ilaçlaştırmaya iten önemli etkenlerden biridir (Bell ve Figert 2012). Bu alanda çalışan sosyologlara göre, ilaç şirketleri pazarlamalarında mahrem ve kişisel konulara da vurgu yaptıkları için, ilaçlar mutfaklarımıza veya yatak odalarımıza kadar girerek ev hayatımız da ilaçlaştırmadan büyük ölçüde

etkilenmiştir. İnsanlar ilaçlarla ilgili internet üzerinden bilgi edinmekte ve yine internet üzerinden istedikleri ilaçları kolayca satın alabildikleri için artık sadece hastalıklarını tedavi eden değil, aynı zamanda hayat kalitelerini geliştirmeye yönelik ilaçları da tercih etmeye başlamışlardır. İlaç şirketleri, yeni hastalık kategorilerinin oluşturulması için lobi yapmaya devam ettiği sürece, ilaçların tedavi amacı dışında kullanımına karşı çıkmak da zorlaşacaktır. Bütün bunların sonucunda da ilaç endüstrisinin ticaretin en karlı sektörlerinden biri olması ilginç değildir (Fox ve Ward 2008).

2.1.3.6. Yaşam tarzı ilaçları

İnsanların seçtikleri yaşam tarzları sonucu oluşan obezite veya nikotin bağımlılığı gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlara yaşam tarzı ilaçları (İng. *life-style drugs*) denilmektedir. Bu kavram bazen de hastalık ve sağlık kavramlarının sınır hattında kalan durumlar için kullanılmaktadır. Bu durum için cinsel işlev bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçlar ilk akla gelen örneklerdendir. İlaçların çoğu tıbbi amaçlarla piyasaya sürülmekte, fakat tüketiciler tarafından kendi yaşam tarzlarına uygun bir şekilde kullanılabilir. Mesela, noretisteron genellikle doğum kontrol ilacı olarak reçete edilse de, son zamanlarda kadınların tatillerine veya özel günlerine denk gelen regli ertelemek için kullanılmasına çok sık rastlanmaya başlanmıştır. Başlangıçta öyle niyet edilmese de, noretisteronun bu şekilde kullanımı onu yaşam tarzı ilacı yapmaktadır (Fox ve Ward 2008).

2.2. İnsanı geliştirme nedir?

Geliştirme sözcüğünün İngilizce karşılığı olan “*enhancement*” kelimesi İngilizce sözlüklerde ilerleme, artırma, yükseltme gibi anlamların yanı sıra, değerini artırma anlamına da gelmektedir (Murray 2007). Geliştirmenin sözlük anlamından yola çıkarak, insanı geliştirme (İng. *human enhancement*) ise ilerleme, artırma, yükseltme veya değerini artırma işlemlerini insanın kendi veya (gelecekteki) çocukları üzerinde uygulanması olarak tanımlanabilir. Ne var ki bu alandaki tartışmalar da genellikle değer üzerinden yürütülmektedir. Aslında tartışmaları önemli hale getiren, geliştirmeye yönelik uygulamaların insan olmanın değerini artırması yönündeki iddialardan ziyade, azaltacağı yönündeki kaygılardır.

Sözlük anlamı dışında çağdaş düşünürler, insanı geliştirme için farklı tanımlar sunmuşlar ve her birinin geliştirmeyi tanımlayış şekli ile geliştirme teknolojilerine yönelik bakış açısı arasında doğrudan bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Mesela çağdaş biyoetikçilerden Savulescu, insanı geliştirme için “insanların normalden daha iyi bir hayat yaşamalarına yardımcı olmak” tanımını yaparken, Harris ise geliştirmenin “tanımı itibariyle insan için iyi olması sebebiyle, bunun geliştirme olarak adlandırıldığını” ifade etmiştir (Savulescu 2007; Harris 2007 s. 9). Bu iki düşünürün tanımı da refah merkezli yaklaşımın (İng. *welfarist account*) geliştirme tanımıyla örtüşmektedir. Çünkü refah merkezli olarak insanı geliştirme “uygun şartlar altında, insanların iyi hayat yaşama şanslarını artıran biyolojilerindeki ve psikolojilerindeki değişimler” şeklinde tanımlanmıştır. Bu yaklaşımda dezavantajlı durumlar veya engellilik için de “insanların iyi hayat yaşama şanslarını azaltan durumlar” tanımı tercih edilmiştir. Refah merkezli yaklaşıma göre, hastalıkların tedavisi, insanların doğal yeteneklerini geliştirme ve insan ötesi geliştirmelerin hepsi insanı geliştirme kapsamında ele alınmalıdır (Savulescu ve ark. 2011).

Geliştirme tanımlarında başvurulan bir diğer yaygın yaklaşım da istatistiksel olarak türün normal seviyesini dikkate alan tanımlardır. Bu yaklaşımın temeli Boorse'un "türe özgü işleyiş mekanizması" kavramıdır. Boorse, hastalığı "biyolojik fonksiyonlarımızın sahip olduğumuz türün normal seviyesinin altında işlemesi" olarak tanımlarken (Boorse 1977), Daniels bunu geliştirmeye uyarlayarak, geliştirme için "biyolojik fonksiyonlarımızın sahip olduğumuz türün normal seviyesinin üstünde işlemesi" tanımını yapmıştır (Savulescu ve ark. 2011). Daha sonra bu tanım "insan olarak türümüzün normal seviyesinin ötesinde yeteneklerimizi geliştirmek" şeklinde yaygın bir biçimde kullanılmıştır (Allhoff ve ark. 2011).

Geliştirmeyi tanımlarken ele alacağımız son yaklaşım da, iyileştirme ve geliştirme kavramları arasındaki farka dikkat çeken tanımlardır. Bu bağlamda Kass iyileştirmeyi "hastalığı veya engeli olan bireylerin tedavi edilmesi" olarak tanımlarken, geliştirmeyi de "biyolojik gücün insanın bedeninde veya psikolojisinde hastalık olmayan normal süreçlerini değiştirmeye yönelik doğrudan müdahaleleri" olarak tanımlamıştır (Kass 2003). Benzer şekilde Pellegrino da geliştirme için "geleneksel olarak kabul ettiğimiz tıbbi müdahalelerin ötesinde müdahaleler" tanımını yapmıştır (Pellegrino 2004).

Bütün bu yaklaşımlara rağmen, geliştirmelerin çeşitliliği dolayısıyla neyin geliştirme kapsamına girip girmeyeceğini veya hangi geliştirmelerin ahlaken kabul edilebilir olacağını belirlemek oldukça problemlidir. Mesela fiziksel gücümüzü artırmak için meyve-sebze yiyerek kendimizi geliştirmemiz ahlaki açıdan bir sorun teşkil etmezken, aynı amaç için performans artırıcı ilaç kullanımı sorgulama gerektirir. Veya sürekli yanımızda taşıdığımız akıllı telefonları kullanarak Google'a erişmemizde bir sorun yokken, Google'a erişimi olan bir çipi beynimize yerleştirmek ahlaken sorgulanmaktadır. Geliştirmenin doğal yolla olması veya doğrudan bedene müdahale şeklinde değil de harici biçimde bir araç yoluyla gerçekleştirilmesi niçin ahlaki açıdan bir fark oluşturmaktadır? Bu

sorulara en kestirme cevap olarak ise, bu teknolojilerin oldukça yeni olması ve dolayısıyla güvenilirliği, potansiyel kullanım şekilleri, yararları, zararları veya sosyal sonuçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmayışımız verilebilir (Bostrom ve Sandberg 2009). Bu bağlamda insanı geliştirmeyi de, tıpkı hastalık ve sağlık kavramları gibi yaşadığımız zamandan, o zamana ait teknik imkanlardan, içinde bulunduğumuz toplumlardan ve kültürlerden bağımsız düşünemeyeceğimizi aklımızdan çıkarmamalıyız (Allhoff ve ark. 2011).

2.2.1. İnsanı geliştirme çeşitleri

Günümüzde var olan veya gelecekte gerçekleşmesi beklenen olası geliştirme çeşitleri aşağıda verilmiştir.

2.2.1.1. Fiziksel geliştirme

İnsan bedeni çok eski çağlardan itibaren geliştirmenin konusu olmuş, insanlar daha güçlü, daha güzel, daha dayanıklı veya daha zinde olmak için çeşitli yöntemlere başvurmuşlardır. Bunun en yaygın ve popüler örneği ise sporda dopingdir. Tarihi çok eskilere giden doping, geliştirmenin kurallara bağlandığı ilk konu olması sebebiyle de bilhassa önemlidir (Douglas 2007). Doping amacıyla kullanılan anabolik androjenik steroid ve benzeri ilaçlar sadece rekabet içeren sporlarda değil, aynı zamanda gençler tarafından kozmetik sebeplerle de tercih edilmektedir. Bu ilaçların bu kadar yaygınlaşmasında medya ve popüler kültürde kaslı erkek bedenlerinin “çekici” olarak teşhir edilmesinin önemli bir etkisi olduğu tahmin edilmektedir (Lenehan 2003 s. 9–10). Pfizer’in 1998’de Viagra’yı piyasaya sunmasından sonra insan hayatının en mahrem alanlarından biri olan cinsellik de geliştirmenin konusu olmuş böylece herhangi bir sağlık problemi olmayan erkekler ve hatta kadınlar sadece cinsel performanslarını daha iyi hale getirmek için çeşitli ilaçlar kullanmaya başlamışlardır (Fox ve Ward 2008). Plastik cerrahinin tedavi amaçlı değil de, kozmetik amaçlı uygulanması ise yine son derece yaygın bir fiziksel geliştirme

olup, insan bedeninin bir araç haline dönüştüğü geliştirme örneğidir. Bir başka fiziksel geliştirme örneği ise insan yeteneğinin ötesinde fonksiyonlar göstermesi için tasarlanan protezlerdir. Bu protezler, vücutta eksikliği olan bir uzvun yapabileceklerini yapmanın ötesinde geliştirilmiş özellikleri de kapsamaktadır (Hogle 2005).

2.2.1.2. Bilişsel geliştirme

İnsan zihninin genetik, nörofarmakolojik, sinirsel veya teknolojik müdahaleler ile geliştirilmesidir. Günümüzde var olan zihinsel geliştirmeye örnek olarak, öğrenciler ve akademisyenler tarafından kolay odaklanmayı sağladığı gerekçesiyle, normalde DEHR'ye sahip çocukların tedavisinde kullanılan zihinsel performans artırıcı ilaçların kullanımı verilebilir (Cakic 2009). Farelerde yapılan çalışmalar, genetik olarak hafızanın geliştirilmesinin mümkün olduğunu göstermiş ve prenatal dönemde annenin uygulayacağı diyet ve kullanacağı ilaçlarla fetüsün bilişsel kapasitesinin artırmanın da mümkün olduğu bilinmektedir. Harici donanım ve yazılım sistemleri de uzun yıllardır insanların bilişsel işleri için kullandığı teknolojilerdir. Ancak yeni olan gelişme ise artık insan ile bilgisayar arasında daha yakın bir bağ kurulması ve bu teknolojilerin artık eskisi kadar harici olmamasıdır. Giyilebilir bilgisayarlar, beyin-bilgisayar ara yüzleri geliştirilmekte, şimdilik tedavi amaçlı da olsa koklear implantlar yaygın bir şekilde kullanılmakta ve yapay retinalar üzerine çalışmalar devam etmektedir. Bu şekildeki implantların yakın gelecekte sağlıklı insanlar tarafından kullanılması beklenmese de, implantların dijital kısımlarının teorik olarak herhangi bir harici yazılıma bağlanması mümkündür (Bostrom ve Sandberg 2009). Bazı düşünürlere göre ise, beyinle ilgili daha çok bilgi edindiğimizde IQ kapasitesini artırabilme, istenmeyen düşüncelerin silinmesi, hafıza kapasitesinin artırılması ve hatta beyne çip yerleştirip istenilen bilgiye anında ulaşabilme gibi radikal ilerlemelerin kaydedilmesi de mümkün olabilecektir.

2.2.1.3. Mod ve kişilik geliştirme

Son yıllarda Prozac gibi seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin, depresyonda olmayan insanlar tarafından sadece kendilerini daha iyi, mutlu ve enerjik hissetmeleri için kullanıldığı bilinmektedir (Liao ve ark. 2008). Bu da akıllara Aldous Huxley'in meşhur romanı *Cesur Yeni Dünya*'daki yapay mutluluk veren *soma* isimli hapi getirmekte, bu şekilde farmakolojik yollarla duyguları kontrol altına almanın distopyaların bir konusu değil, artık günümüzün gerçeği haline geldiğini göstermektedir. Hatta Ingmar Persson ve Julian Savulescu gibi biyoetikçilere göre, bilişsel geliştirme her ne kadar bizim iyi olma halimizi ve yaşam kalitemizi artırsa da, nükleer veya biyolojik silahlarla milyonlarca insana büyük zararlar verme gibi birçok tehlikenin önünü açabilecek güçte de olduğu için, teknik olarak mümkün olduğunda ahlaki yönden insanların kişiliklerini geliştirmek bir tür yükümlülüktür (Persson ve Savulescu 2008).

2.2.1.4. Genetik geliştirme

Genetik bilimindeki gelişmeler sonucunda günümüzde mümkün olan preimplantasyon genetik tarama-teşhis yöntemleriyle ve genetik mühendislik ile insanların doğacak çocuklarını tasarlamalarına yönelik geliştirmeleri kapsamaktadır. Günümüzde bazı ülkelerde cinsiyete bağlı kalıtsal hastalık durumlarında ailelere çocuklarının cinsiyet seçim hakkı verilmektedir. Genetik geliştirmeyle birlikte, çocukların saç, göz ve ten rengi seçimleri, fiziksel, bilişsel yetenekleri veya karakter gibi özelliklerini belirlemenin yani "tasarım bebeklerin" bir gün mümkün olabileceği tartışılmaktadır (Bostrom ve Roache 2007).

2.2.1.5. Yaşamın uzatılması veya ölümsüzlük

1500'lerden 1800 yılına kadar Avrupa'daki ortalama yaşam süresi 30-40 yıl arasında değişmekteydi (Basaraba 2017). 2016 yılına gelindiğinde ise bu rakam Avrupa'da yaklaşık 80 yıl, ortalama yaşam süreleri en yüksek ülkeler olan Monako'da 89, Japonya'da ise 85 yıla çıkmıştır (Geoba.se 2017). Yaşam süresinin

bu denli hızlı artmasındaki sebep ise insan biyolojisindeki evrimsel değişikliklerden ziyade sosyal ve teknolojik yönden ilerlemelerdir (Bostrom ve Roache 2007). Çünkü son yüzyıllarda, eğitim, tıp, sağlık önlemleri ve beslenmeye dair gelişmeler dolayısıyla ortalama yaşam süreleri de önemli ölçüde artmıştır. Yakın gelecekte kök hücre çalışmaları ile bazı spesifik doku veya organların kendini onarması ve yenilemesinin mümkün olabileceği tahmin edilmektedir. Ve yine bazı çalışmalar da biyolojik olarak yaşlanmanın ertelenebileceğini göstermektedir. Genetik ve biyoteknoloji alanındaki gelişmelere baktığımızda, beklenen yaşam süresinde bir artış olması kaçınılmazdır (Liao ve ark. 2008). Hatta John Harris gibi bazı biyoetikçiler, geliştirme teknolojileri sayesinde ölümsüzlük gibi radikal bir durumun bile günün birinde gerçekleşeceğini ümit etmektedirler (Harris 2007 s. 59–60). Kriyojeni veya hibernasyon olarak bilinen teknoloji sayesinde de, insanların ölümlerini çok düşük derecelerde dondurulmasına olanak sağlanarak, gelecekte bir gün yeniden canlandırılacakları iddia edilmektedir. Bilimkurgu filmlerini aratmayan bu teknolojiyle günümüzde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların gelecekte tedavi imkanının ortaya çıkması ümidiyle ölmeden de insanların kendini dondurabileceği tahmin edilmektedir (Metin 2010 s. 350). ABD’de çeşitli kriyojenik şirketler bulunmakla birlikte, kriyojeni için ülkemizden ilk başvuruyu yapan Güner Kuban’a göre, Türkiye’den halihazırda 14 kişi daha kriyojeni anlaşması imzalamış ve bir iş adamının vücudu ölümlerini ABD’ye yollanarak dondurulmuştur (Akbiyık 2016).

2.2.2. Geliştirme alanında yapılan bazı çalışmalar

Geliştirme teknolojileri bitkiler ve hayvanlar üzerinde çok uzun zamandır kullanılmaktadır. Tarımda daha iyi ürünler elde etmek için, yapay üreme, klonlama veya genetik testler rutin bir şekilde yapılmakta, gen terapisi de çeşitli hayvanlarda uygulanmakta olup, mesela bu sayede tembel maymunların beyinlerindeki ödül merkezleri değiştirilerek çalışkanlaştırıldığı bilinmektedir

(Savulescu 2007). Yine hayvanlarda, hamam böceğinin bazı motor nöronları bir mikroişlemciye bağlanarak, yapay yolla böceği hareket ettirebilmek için motor nöronlarına sinyaller gönderilmesi çalışmaları yapılmıştır. Benzer şekilde 1998 yılında yapılan başka bir çalışmada da, bir ipek böceğinin anteni, küçük, tekerlekleri olan bir robota bağlandığında, dişi ipek böceği bu robota yaklaştığında feromon salgılayıp, erkek ipek böceğinin robota bağlanan anteni tarafından algılanmış ve robotun dişi ipek böceğine doğru hareket ettiği gözlemlenmiştir (Warwick 2003).

Farelerde yapılan bir çalışma ise, farenin kas hücrelerine sentetik bir gen enjekte edildiğinde, bu genin farenin kaslarını geliştirdiğini ve yaşla birlikte gelen bozulmayı da engellediğini göstermiştir. Bir diğer çalışmada da, farelerin embriyolarına hafızayla alakalı genler yerleştirildiğinde, bu gen sayesinde farelerin daha hızlı öğrendiği ve daha önce gördükleri nesnelere hatırlamada bu gene sahip olmayan farelere göre daha iyi oldukları gözlemlenmiştir (Sandel 2007 s. 10–13).

İnsanlarda ise, bilinen en popüler geliştirme teknolojisi örnekleri performans artırıcı ilaçlardır. Bu ilaçların uzun yıllardır çok fazla sayıda sporcu tarafından kullanıldığı tespit edilmiş ve günümüzde sporun ruhuna zarar verdiği gerekçesiyle Dünya Anti-Doping Ajansı (DADA) tarafından yasaklanmıştır (Savulescu ve ark. 2004). Genellikle öğrenciler ve akademisyenler tarafından tercih edilen metilfenidat, modafinil gibi odaklanmayı kolaylaştıran zihinsel performans artırıcı ilaçlar da bir başka örnektir. Yine hafızayı geliştirmek için çeşitli ilaçlar üzerinde tedaviye yönelik çalışmalar devam etmekte, fakat bu ilaçların da normal insanlar ve unutkanlığın başlamasının normal kabul edildiği orta yaş üstü insanlar tarafından tercih sebebi olabileceği tahmin edilmektedir (Farah 2009). Yaygın şekilde kullanılan bir diğer performans artırıcı çeşidi de sildenafil ve ardından gelen türevleridir. Bu ilaçlar yaşam tarzı ilacı olarak da

kabul edilmekte ve cinsel olarak fonksiyonları normal kabul edilen erkekler ve hatta kadınlar tarafından da kullanılmaktadır (Lexchin 2006; Fox ve Ward 2008).

Günümüzde güzellik endüstrisi, geliştirme teknolojilerinden en sık faydalanan alanlardan biridir. Estetik ameliyatlar, diş telleri vb. uygulamalar oldukça uzun zamandan beri tıbbi gereksinim duymayan insanlar tarafından da tercih edilmektedir. Amerikan Plastik Cerrahi Derneği'nin yayınladığı istatistik raporuna göre 2016 yılında sadece ABD'de 17,1 milyon operasyon gerçekleşmiş ve bu sayı her geçen gün artmaktadır. Yine aynı raporda, en çok tercih edilen beş operasyonun göğüs büyütme, yağ aldırma, burun düzeltme, göz kapağı ameliyatı ve yüz gerdirme olarak sıralanması prosedürlerin çoğunun geliştirme amaçlı yapıldığını göstermektedir (ASPS 2016 s. 5). Büyüme hormonu olarak bilinen hGH de anne babaların, çocuklarını geliştirmek için tercih ettiği bir diğer örnektir. Bu hormon sayesinde kısa boylu çocukların boyu birkaç santimetre daha uzun hale gelebilmektedir (Hogle 2005).

Protez kol veya bacak gibi çeşitli protezler tedavi amaçlı geliştirilmektedir. Fakat bu protezlerin normal insan sınırını aşabilecek şekilde üretilmesi mümkündür. Mesela protez bir el veya bacak, normalinden daha güçlü, daha esnek olabilir veya daha iyi kavrayabilir (Hogle 2005). Bu konuda en meşhur örnek ise Güney Afrikalı paralimpik sporcu Oscar Pistorius'dur. Pistorius normalde protez bacaklarıyla paralimlik oyunlarda koşarken 2008 Pekin Yaz Olimpiyatları'na katılmak istemesiyle, protezin kendisine avantaj sağlayacağı düşünüülerek önce katılması engellenmiş, sonrasında ise izin verilmiştir. Çeşitli dünya rekorları bulunan Pistorius'un bu durumu bilimsel yayınlarda sorgulanmıştır (Swartz ve Watermeyer 2008; Burkett ve ark. 2011).

1990'larda ortaya çıkan "Sağır kültürü" (İng. *Deaf culture*)¹ hareketi ile bir grup sağır, sağırlığı engellilik veya hastalık hali değil, kültürel kimliklerinin bir parçası olarak gördüklerini ve kültürlerinin yok olmaması için duymalarını sağlayabilecek koklear implant gibi teknolojilere karşı olduklarını ifade etmeye başlamışlardır. Bu gruba göre iş, eğitim, vb. konularda dezavantajlı olmalarının sebebi de toplumdaki ayrımcılıktan kaynaklanmaktadır (Tucker 1998; Levy 2002). Öyle ki, aynı şekilde sağırlığı kültürel bir kimlik olarak gören isimleri Sharon Duchesneau ve Candy McCullough olan sağır lezbiyen bir çift, beş kuşak sağır olan sperm donörü bir arkadaşları vasıtasıyla 2002 yılında ABD'de sağır bir bebeğe sahip olarak tepkilere sebep olmuştur (Mundy 2002). Bu minvalde, sağırlığı kültürel kimlik olarak gören gruplarda koklear implant veya duymalarına yönelik farklı teknoloji kullanımı da geliştirme kapsamında ele alınabilecek örneklerdir.

Yine tedavi amaçlı olup, ileride normal insanlar için çok farklı boyutta geliştirmelere sebep olabilecek bir uygulama da, çevreleriyle iletişim kuramayan hastalara implant yerleştirilip, onlarla iletişim kurulması örneğidir. Emory Üniversitesi'nden Philip Kennedy bir ALS ve bir felçli hastanın EMG aktivitelerine bakarak, implantlar yerleştirmiş ve alınan sinyalleri bilgisayara aktarmayı başarmıştır. ALS hastası, implant yerleştikten 76 gün sonra, hastalığından dolayı hayatını kaybetmiş fakat o süre zarfında sinyallerin kaydedilebileceğini ve istediği zaman açıp kapatabileceğini öğrenmiştir. Felçli hasta ise, bilgisayara aktarılan sinyallerle ekrandaki imleci hareket ettirmeyi öğrenerek, kelimeleri heceleyerek adını ve diğer isteklerini yazabilir hale gelmiştir. Yani, sinirsel aktivite ile

¹ ABD'de kendilerinin ayrı bir kültüre sahip olduğunu savunan sağır, bunu belirtmek için İngilizce "sağır" anlamına gelen "Deaf" kelimesinin baş harfinde büyük harf kullanmaktadırlar. Kendilerini bu kültüre ait hissetmeyen, sıradan sağır ise "deaf" olarak ifade edilmektedirler.

bilgisayarın imlecinin sağa, sola hareket ettirilmesi başarılararak, hastanın iletişim kurması sağlanmıştır (Kennedy ve ark. 2000).

Geliştirme teknolojileri hayatımızın her alanına girdiği gibi üreme alanına da girmiş olup *in vitro* fertilizasyon (IVF) ile yumurta ve spermin laboratuvar ortamında döllenmesiyle artık üreme de normal tabiatından ayrılıp; doktorların, genetikçilerin dahil olup geliştirebileceği bir olaya dönüşmüştür. Dünyanın ilk IVF bebeği 1978 yılında dünyaya gelen Louise Brown'dur. Preimplantasyon genetik teşhis (PGT) ile de IVF işlemiyle üretilen embriyoların DNA'ları analiz edilip genetik testi yapılarak, sadece belirli özelliklere sahip embriyoların seçilip, uterusu implantasyonu yapılması mümkün hale gelmiştir (King 1999). 1997 yılında gösterime giren *GATTACA* filmindeki gibi ailelerin saç renginden, karakter özelliklerine kadar istediği özellikleri seçebildiği tasarım bebeklere sahip olması şu anda mümkün olmasa bile, belki de gelecekte PGT gibi yöntemler ile mümkün olabilecektir.

Yumurtaların geliştirilmesi (İng. *egg augment*) yöntemi ise anne adaylarının mitokondrileri kullanılarak, yumurtalarının mitokondri miktarının artırılması olayıdır. Böylece IVF'de kullanılacak olan yumurtalar daha sağlıklı hale getirilerek bebek sahibi olma şansı artırılmaktadır. İlk *augment* bebeği 2014 yılında Kanada'da dünyaya gelmiştir (Couzin-Frankel 2015).

Reading Üniversitesi, Siberetik Bölümü'nden Kevin Warwick ise bilimkurgu filmlerini aratmayacak şekilde, 1998'de tıbbi bir gereksinimden dolayı değil, sadece merak duygusunu tatmin için koluna silikon bir çip yerleştirmiştir. Bu çip sayesinde laboratuvarının bulunduğu binanın bilgisayar sistemi Warwick'i tanımış, laboratuvarının kapısı otomatik olarak açılmıştır. Warwick'in deney boyunca yaşadığı en büyük sürpriz ise bu çipi hemen bedeninin bir parçası olarak tanınması olmuştur. Çip çıkarıldığında ise, herhangi bir sağlık problemine sebep olabileceği için rahatlansa da, bir arkadaşının

ölümüne benzer bir eksiklik hissetmiştir. 2002 yılında ise, Warwick bu deneyi kolunda sinir lifleriyle doğrudan bağlantı kurulacak şekilde tekrarlamış, herhangi bir problemle karşılaşmayınca karısı da aynı şekilde koluna çip yerleştirmiştir. Bu sayede internet yoluyla kendi sinir sisteminden karısının sinir sistemine sinyal yollayabilmiştir (Warwick 2003).

Hafızayı geliştirme çalışmaları gibi, post-travmatik stres bozukluğu (PTSB) için, istenmeyen düşüncelerin zihinden uzaklaştırılma çalışmaları da devam etmektedir (Farah 2009). Günümüzde PTSB tedavisi için davranışçı ve bilişsel terapiler gibi psikolojik yöntemlerin yanı sıra ilaç tedavisi de uygulanmaktadır. Mesela, tecavüz gibi kötü anıların hafızadan silinmesi tedavisinde bir beta bloke edici çeşidi olan propranolol kullanımı insanlar üzerinde denenmektedir (Chandler ve ark. 2013). Eğer bu ilaç olumsuz olaydan birkaç saat sonra alınır, kötü olayın duygusal etkisini hafifletebileceği iddia edilmektedir. Ancak propranololun bilimsel olarak etkinliği henüz tam olarak ispatlanmamıştır (Lavazza 2015). Propranolol benzeri ilaçlarla kötü anıların silinme çabası 2004 yapımı Hollywood filmi *Eternal Sunshine of the Spotless Mind*'ı hatırlatmaktadır. Filmin konusu, iki yıllık sorunlu ilişkisi olan bir kadının hafızasından erkek arkadaşıyla ilgili bölümleri sildirmesidir. Şu an için gerçekleşme ihtimali spekülatif düzeyde olan bu teknolojinin hedef kitlesinin tecavüze uğramış kadınlar, savaşa katılan askerler veya deprem, sel gibi büyük felaketlerde arama kurtarma ekiplerinde çalışanlar olsa da, bahsi geçen filmdeki gibi sıradan, normal insanların da kullanmayacağını garanti yoktur.

Oldukça güncel bir gelişme de CRISPR adıyla bilinen gen düzenleme tekniğidir. Bu teknik hayvan zigotlarında ve insan hücrelerinde genlerin modifikasyonu için araştırmalarda yaygın bir şekilde kullanılmakla beraber, ilk defa 2015 yılında Çinli bilim insanları tarafından pre-implante insan embriyosunda DNA dizilimini değiştirmek için kullanılmıştır (Liang ve ark. 2015). Gen düzenleme teknolojisinde yapılan daha önceki çalışmalarda, hücreye genetik

materyali aktarması için virüsler kullanılırken, CRISPR/Cas9 tekniğinde bu görev için tasarlanmış enzimler kullanılmıştır. Bu sayede virüslerin genomda sebep olduğu istenmeyen sonuçlar ve yan etkilerden kurtulmak amaçlanmıştır. Şu an için sadece tek gen hastalıklarının tedavisine izin verilmesi tartışılan gen düzenleme teknikleriyle birlikte insan germ hattında değişiklik yapıp, onun nesilden nesile aktarılabilmesinin mümkün olduğu gösterilmiş, bu da genetik mühendisliğinde bir devrim olarak kabul edilmiştir (Gyngell ve ark. 2017).

Henüz birkaç ay önce *Nature* dergisinde yayımlanan bir çalışma da yaşlanmanın geciktirilip, hayatın uzatılabileceğine dair umut vaat etmektedir. Fareler üzerinde yapılan bu çalışmaya göre beynin hipotalamus bölgesinde bulunan kök hücrelerinin yaşlanmayı kontrol ettiği ortaya çıkmıştır (Zhang ve ark. 2017). Doğumda ve gençlikte bulunan bu kök hücrelerin, yaşlandıkça ortadan kaybolduğu gözlemlenmiş ve bir fareden hipotalamik kök hücreleri alındığında birkaç ay içinde kontrol grubundaki diğer farelere göre çok daha kötü performans gösterdiği ve aylar önce öldüğü görülmüştür. Farenin beynine yeni kök hücrelerin implant edilmesiyle ise, kontrol grubundaki farelere oranla %10–15 daha uzun yaşadığı ortaya çıkmıştır. Çalışmanın bir sonraki basamağı, laboratuvar ortamında insan nöral kök hücrelerinin oluşturulması ve gönüllülere implant edilmesi şeklinde düşünülmektedir. Bu çalışmayla birlikte kök hücrelerin implantı insanlarda da benzer sonuçlar verdiği takdirde, ortalama yaşam süresi 80 yıl olan bir insanın 92 yaşına kadar yaşayabileceği tahmin edilmektedir (Sample 2017).

2.2.3. Geliştirme teknolojilerinin Türkiye’de kullanımı

İnsanı geliştirme teknolojileri ülkemizde de yaygın bir biçimde kullanılmaktadır. Mesela sporda performans artırıcıların kullanılması ülkemizde sık rastlanan olgulardan biridir. Bu ilaçlarla mücadele için ilk defa 1989 yılında Hacette Üniversitesi bünyesinde Türkiye Doping Kontrol Merkezi kurulmuştur.

Türkiye’de ve dünyadaki ilgili merkezlere gönderilen numuneler incelendiğinde dopingin Türk sporcuları arasında oldukça yaygın olduğu görülmüş, 2013 yılında incelemesi yapılan numunelere göre ise, her yedi sporcudan birinin doping kullandığı tespit edilmiştir (Songün ve ark. 2015).

Bir diğer fiziksel geliştirme yöntemi olan estetik ameliyatlarda da çoğu ülkede olduğu gibi ülkemizde de İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra yaygınlaştığı bilinmektedir. Önce 1950’de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde Plastik Cerrahi Bölümü’nün açılmasıyla, ardından da 1960’lı yıllarda Türk Plastik Cerrahi Derneği’nin kurulmasıyla estetik ameliyatlarda büyük bir ivme kazanmıştır (İdil 2016).

Yine bir geliştirme çeşidi sayılan, yaşamın uzatılması, yaşlılığın geciktirilmesi ve etkilerini gidermek üzere çalışmalar yapılmakta olup, çok sayıda yaşlanmayı geciktirici ürünün ülkemizde satışı mevcuttur. Yine ülkemizde, 2006 yılında Anti-Aging ve Estetik Tıp Derneği kurulmuş ve bu alan için gerekli biyomedikal teknolojilerin üretilmesi ve tanıtılması derneğin kuruluş amaçları arasında sayılmıştır (Anti-Aging 2017).

Bilişsel performansın geliştirilmesi konusunda da, 2009–2013 yılları arasında gerçekleştirilen bir çalışmaya göre DEHR ilacı verilen hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. DEHR ile teşhis edilen her çocuğun bu rahatsızlığa sahip olmadığı, aşırı teşhis veya kötüye kullanım gibi sebeplerle de bu ilacın reçete edildiği bilinmektedir. Ve yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre ilacın reçete edilmesinin en çok olduğu zaman dilimi Mart ve Mayıs ayları arası iken Temmuz ve Ağustos aylarında da en düşük olduğu gözlemlenmiştir (Öner ve ark. 2014). Psikiyatrik hastalıkların bahar aylarında artması gerçeğini göz ardı etmeden, bu durum bize okul ve özellikle sınav zamanları bu ilacın bilişsel performansı artırma amacıyla kullanılabileceğini göstermektedir.

Türkiye üreme teknolojisindeki geliştirmeleri de yakından takip etmiştir. Dünyanın ilk IVF bebeği 1978 yılında dünyaya gelirken, ülkemizdeki ilk IVF bebeği 1989 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dünyaya gelmiştir. 2008 yılına gelindiğinde Türkiye, dünyanın yedinci büyük IVF pazarı haline gelmiş ve günümüzde yaklaşık 120 klinikte çalışmalara devam edilmektedir (Gürtin 2016). Ayrıca yine ülkemiz yeni nesil IVF olarak kabul edilen yumurtaların geliştirilmesine (İng. *egg augment*) izin verilen dünyadaki sayılı ülkelerden biridir. İlk *augment* bebeği 2014 yılında Kanada'da dünyaya gelmiş ve aynı yıl bu uygulamalar Kanada ile birlikte, Birleşik Arap Emirlikleri ve ülkemizde de mümkün hale gelmiştir (Couzin-Frankel 2015).

2.2.4. İnsanı geliştirmede taraflar: transhümanistler ve biyomuhafazakarlar

İnsanı geliştirme konusunu ele alan düşünürler geliştirme tartişmalarında yeni teknolojilere karşı farklı bakış açıları sergilemişlerdir. Bu tartişmalarda, yeni teknolojilerin insanları geliştirmek için kullanılmasını savunanlar, olası tehlikelerine dikkat çekip düzenlemeler yapılmasını isteyenler ve ikisi arasında bir orta yol bulunabileceğini iddia eden taraflar vardır. Fakat son grup tartişmaların çok aktif katılımcısı olmadığı için bu çalışmada pozisyonlarını net bir şekilde ifade eden transhümanistler (İng. *transhumanists*) ve biyomuhafazakarlar (İng. *bioconservatives*) üzerinde durulacaktır.

Transhümanistlere göre, geliştirme teknolojilerine yönelik düzenlemeler yapmak veya bu teknolojileri yasaklamak, özerkliğimize ve kişisel özgürlüğümüze müdahaledir. Çünkü bedenlerimizi ve zihinlerimizi istediğimiz gibi şekillendirme hakkına sahibizdir. Biyomuhafazakarlar ise düzenlemeler yapılmadığı takdirde, bu teknolojilerin toplum üzerinde istemeden de olsa kötü sonuçları olabileceğini söylemektedirler. Mesela, geliştirilmiş insanların oluşturacağı yeni bir sosyal sınıf, geliştirilmemiş insanlar üzerinde bir baskı unsuru oluşturabileceği gibi, toplumsal barışı da tehdit edebilecektir (Allhoff ve ark. 2011).

Transhümanizm kelimesi ilk defa 1957 yılında Aldous Huxley'in kardeşi Julian Huxley tarafından "insanın kendisi olarak kaldığı, fakat doğası için yeni olanakları fark ederek kendisinin ötesine geçmesi" anlamında kullanılmıştır (Huxley 1957). Daha sonraki yıllarda bu akımı savunan düşünürler kendilerini "transhümanist" olarak adlandırmış ve insanı geliştirmeye olanak sağlayan teknolojileri güvenli bir şekilde, bütün insanların erişimine açmak gerektiğini savunmuşlardır. Bu yeni teknolojilerle ilgili görüşlerin paylaşıldığı, tartışıldığı bir ortam olarak 1988 yılında Extropy Enstitüsü kurulmuş ve e-mail gruplarıyla yeni fikirler paylaşılıp, tartışılmaya devam etmiştir. Bundan 10 yıl sonra da Nick Bostrom ve David Paerce Dünya Transhümanist Birliği'ni kurarak akademik açıdan daha saygın bir transhümanizm ortamı oluşturmak istemişlerdir. 2000'li yıllara gelindiğinde ise biyoetik disiplini bu teknolojileri tartışmaya başlamıştır. Geliştirme teknolojilerine transhümanizm perspektifinden yaklaşan çağdaş düşünürlere örnek olarak, Nick Bostrom, Julian Savulescu, John Harris, Gregory Pence, Eric Juengst gibi isimler verilebilir (Bostrom 2005a).

Yirmi birinci yüzyılda yeni teknolojilerin insan doğasını değiştirebilme gücü fark edilince transhümanizme muhalefet olarak biyomuhafazakarlık akımı ortaya çıkmıştır. Biyomuhafazakarlık sadece sağ ideolojiye sahip dini yönden muhafazakarları değil, sol ideolojinin çevreci, anti-globalist hareketleri gibi farklı geleneklerden insanları da bir araya getirmiştir. Leon Kass, Francis Fukuyama, George Annas, Michael Sandel, Wesley J. Smith ve Jeremy Rifkin gibi isimler çalışmalarıyla dikkat çeken biyomuhafazakarlardır. Biyomuhafazakarlara göre insan doğası kutsal ve insan olmak değerli olduğu için, insanı geliştirme konusunda önlemler alınmalı veya bu teknolojilerin bazıları yasaklanmalıdır. Biyomuhafazakarlardan Fukuyama'ya göre transhümanizm dünyanın en tehlikeli fikriyken, Annas da genetik manipülasyon gibi geliştirmeleri tıpkı işkence, soykırım gibi insanlığa karşı işlenen büyük bir suç olarak görmektedir (Bostrom 2005a; Roache ve Clarke 2009).

3. YÖNTEM

Bu tez çalışmasındaki amacımız "*insanı geliştirmeye yönelik uygulamalara karşı ahlaki pozisyonumuz nasıl olmalıdır*" sorusunu normatif bir şekilde ele alıp cevaplamaya çalışmaktır. Konusu ve amacı dolayısıyla teorik bir nitelikte hazırlanan çalışmamız için çoğunluğu İngilizce olmak üzere Türkçe ve İngilizce bilimsel literatürden faydalanılmıştır.

Genel Bilgiler bölümünde öncelikle konumuzun kavramsal zeminini oluşturması açısından *normal, hastalık, sağlık ve medikalizasyon* gibi kavramlar açıklanmış, sonrasında ise çeşitli "*insanı geliştirme*" tanımları üzerinde durularak, dünyada ve ülkemizde geliştirmeye yönelik uygulamaların kullanımı üzerine bazı örnekler verilmiştir.

Bulgular bölümünde, insanı geliştirme konusunda yapılan tartışmaların genel bir çerçevesi verilmiştir. Bunun için de insanı geliştirmeye yönelik uygulamaları savunan (transhümanist) ve insanı geliştirmenin olası tehlikelerine değinip, önlem alınmasını vurgulayan (biyomuhafazakar) bazı çağdaş filozof ve biyoetikçiler ayrı ayrı ele alınmış, her birinin pozisyonu ana hatlarıyla verilmeye çalışılmıştır.

Tartışma bölümünde ise, insanı geliştirmeye yönelik uygulamaların ahlaki açıdan değerlendirmesini yapabilmek için, bu konudaki tartışmalar biyomedikal etik prensipleri ile transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin sunduğu argümanlar çerçevesinde normatif analiz yöntemiyle ele alınmıştır. Argümanların analizinde ve gerekçelendirilmesinde prensiplerin yanı sıra utilitarizm ve Kantiyenizm olarak da bilinen deontolojik felsefi kuramlardan yararlanılmıştır.

İnsanı geliştirme, yirmi birinci yüzyılın en önemli biyoetik konularından biri olarak görülmesine rağmen, ülkemizde bu konuda etik alanında yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple, çalışmamızın özgün olacağı ve bu alanda ihtiyaç duyulan önemli bir konuyu gündeme taşıyacağı kanaatindeyiz.

4. BULGULAR

Biyotik disiplini içinde insanı geliştirmeye yönelik uygulamalar üzerine normatif tartışmalar 2000'li yılların başlarında büyük bir ivme kazanmıştır. Bu teknolojilerle ilgili, transhümanist düşünürler insanların özerk olması dolayısıyla kendileri veya çocuklarıyla ilgili istedikleri seçimleri yapabileceklerini vurgularken, biyomuhafazakar düşünürler de insan doğası ve insanın eşsizliği gibi insana has özelliklerin kaybolacağı ve bunun da sadece bizi değil, çocuklarımızı ve tüm toplumu derinden etkileyeceğini belirterek kaygılarını dile getirmişlerdir. Çalışmanın bu bölümünde transhümanist düşünürlerden Nick Bostrom, Julian Savulescu, John Harris ve Gregory Pence; biyomuhafazakar düşünürlerden de Leon Kass, Michael Sandel, Francis Fukuyama ve Wesley J. Smith'in insanı geliştirmeye yönelik tutumları ana hatlarıyla verilmeye çalışılacaktır.

4.1. Bazı transhümanist düşünürler ve insanı geliştirmeye yönelik tutumları

"Ben üstün insanı öğretiyorum sizlere. İnsan aşılması gereken bir şeydir. Sizler ne yaptınız onu aşmak için?"²

4.1.1. Nick Bostrom

İnsanı geliştirme etiği ve transhümanizm konularındaki çalışmalarıyla bilinen Nick Bostrom, 1998 yılında David Pearce ile birlikte Dünya Transhümanist Birliği'ni kurmuş, sonradan bu oluşum "İnsanlık +" (İng. *Humanity +*) adını alarak, insanların yeteneklerini geliştiren ve artıran geliştirme teknolojilerinin kullanımının yaygınlaşmasını savunmaya devam etmiştir. 2011 yılında ise Oxford Üniversitesi'nde İnsanlığın Geleceği Enstitüsü'nü kuran

² Friedrich Nietzsche, *İşte Böyle Dedi Zerdüşt*, İstanbul: Kabalıcı Yayınevi, 2007.

Bostrom'un çalışmaları, gelecekteki teknolojilerin olası sonuçları ve bunlarla ilgili etik konular üzerine yoğunlaşmıştır.

Bostrom kendisini transhümanist olarak tanımlayıp, transhümanistlerin geliştirme teknolojilerinin yaygın bir şekilde tanınmasının ve yaygınlaşmasının gerektiğine inandıklarını ifade eder. Bilim ve teknolojinin metotlarıyla, entelektüel ve fiziksel yeteneklerimizin artırılabilmesine, zihnen ve ruhen kendimizi kontrol edebileceğimize ve hatta hayat süremizin de uzatılarak var olan insan doğamızın geliştirilebileceğini düşünür. Bostrom'a göre insanların hangi geliştirme teknolojisinin kendileri için uygun olduğunu seçme özgürlükleri olduğu gibi, üreme özgürlükleri neticesiyle de çocuk sahibi olmak istediklerinde kullanacakları üreme teknolojisini tercih etme özgürlükleri vardır. Bu teknolojiler insanları "insan ötesi"ne dönüştürse bile bu, şimdiki halimizden çok daha zeki, çok daha güzel, çok daha gelişmiş entelektüel kabiliyetlere sahip ve belki de şu anda öngöremeyeceğimiz çok daha başka olumlu özelliklerimizin olması manasına gelebilecektir (Bostrom 2005b; Bostrom 2003).

İnsan ötesi olmanın, insan olma ve sıradan insanlar üzerinde bir tehdit oluşturacağı iddiasına karşı çıkan Bostrom, günümüzde insan olmanın hastalık, cinayet, hırsızlık, tecavüz ve hatta soykırım gibi olumsuz özellikleri de kapsadığını ifade eder. Oysa insan ötesi olarak, insani değerler ve erdemler ışığında kendimizi dönüştürme şansımız vardır. Diğer bir yaygın korku da insan ötesi ve geliştirilmemiş insanlar olarak iki ayrı türün oluşup aralarında şiddet eylemlerinin gerçekleşme ihtimalidir. Oysa Bostrom'a göre iki ayrı tür veya farklı tür ifadeleri sorgulamaya açıktır. Çünkü muhtemelen radikal geliştirmeler veya daha ılımlı geliştirmeler gibi farklı şekilde yöntemleri tercih eden insanlar ve geliştirilmemiş insanlar arasında süreklilik ve geçiş olacaktır. Bostrom, insan ötesi olanların potansiyel biyoterörist olarak düşünülmesine ise, nasıl biyoterörizm şimdi önlem alınması gereken bir tehditse, ileride de aynı şekilde önlemler alınacaktır demektedir. Çünkü modern toplumlar, bu tarz tehditlere

karşı, kanunlar ve çeşitli kurumlar vasıtasıyla üstün olan grubun diğeri üzerinde şiddet eyleminde bulunmasına izin vermemelidir. Bostrom'a göre biyoterörizm tehlikesi var diye tedaviye yönelik biyoteknolojileri kullanmamak veya sağlığımızı, iyi olma halimizi olumlu etkileyen diğeri yeteneklerimizin geliştirilmesini engellemek oldukça yanlış bir düşüncedir (Bostrom 2005b).

Bostrom, tarihten ders alınarak genetik mühendisliği ve insanların üremesi konusunda bütün tercihlerin ebeveynlere bırakılması gerektiğini düşünür. Çünkü tarihte devletin müdahil olduğu insan gen havuzunu geliştirme amacıyla gerçekleştirilen zorunlu sterilizasyonlar veya Nazilerin yaptıkları ortadadır. Bostrom'a göre, belki de geçmişte de devletler bireylerin tercihlerine bu denli karışmamış olsaydı, bu korkunç olaylar yaşanmayacaktı. Bu sebeple, eski öjeniye çağrıştıran insanların üremesini devlet tarafından bir düzenlemeye tabi tutma fikri reddedilmelidir (Bostrom 2003).

Bostrom, genetik mühendisliği ve geliştirme teknolojileri yoluyla genlerin seçilerek tasarım bebekler oluşturulması konusunda ise, çocukların bir nevi kalite kontrolden geçirilerek, ebeveynlerin koşulsuz sevgisinin kaybolacağını söyleyenlerin sadece distopik spekülasyonlar yarattıklarını ifade etmiştir. Bostrom, eğer spekülasyon yapılacaksa, tasarlanan bebekler daha sağlıklı, daha akıllı veya daha güzel olacakları için belki de ebeveynler tarafından daha çok sevgiyle ve fedakarlıkla karşılaşılabileceklerdir demektedir. Yani Bostrom'a göre spekülasyon yapmak kolaydır fakat ahlaken doğru kararı verebilmek için bu şekilde yol almak pek mümkün değildir (Bostrom 2003). Ahlaki açıdan doğru olanı yerine getirebilmek için yapılması gereken, spekülasyon oluşturmak değil normatif sorular sormaktır. Bu teknolojiler sayesinde insanlar artık kendilerinin en temel yeteneklerini değiştirebileceklerinin farkına vardığı için, bu soruların cevapları sadece bu teknolojilere karşı nasıl bir tepki vereceğimiz değil, aynı zamanda insanı geliştirme araştırmalarına ne kadar bütçe ayırmalıyız gibi kararları vermemizde de bize yardımcı olacaktır (Bostrom ve Roache 2007).

Bostrom ve Roache, insanı geliştirmedeki etik konuları ele aldıkları çalışmalarında olası geliştirme yöntemlerinden bahsederler. Onlara göre hayatı uzatmamak, fiziksel, bilişsel veya mod geliştirmemek veyahut imkanımız varken en iyi çocuğu seçmemek için bir sebebimiz yoktur. Fakat profesyonel sporlarda performans artırıcılar ve bilişsel geliştirmenin akademik başarı için kullanılması gibi durumlarda karşımıza “duruma göre iyi” (İng. *positional goods*) kavramı çıkmaktadır. Bostrom ve Roache’e göre eğer bir şey özünde iyiye ve sadece kendimizi etkiliyorsa bu durumdaki geliştirmelerde bir problem yoktur. Fakat geliştirmeler, duruma göre iyiye, durum biraz daha karmaşıktır. Mesela, performans artırıcıyı gücümüzü geliştirmek için alıyorsak, bu bizi saatlerce spor salonunda zaman harcamaktan koruyacak, diğer aktivitelerimiz için zaman kazandıracaktır ve bu bizim için özünde değerlidir. Fakat aynı performans artırıcıyı rekabet amaçlı bir müsabakayı kazanmak için alırsak, bu sefer pozisyonel olarak iyi olacaktır ve haksız rekabet ve hilekarlık gibi sonuçlara sebep olabilecektir. Profesyonel sporlarda performans artırıcı ilaçlara izin verilip verilmeme konusunda ise Bostrom ve Roache agnostik kaldıklarını, çünkü bunun tamamen bir insanın sporda neyi değerli bulup bulmamasıyla alakalı olduğunu ifade ederler (Bostrom ve Roache 2007).

İnsanı geliştirme konusunda, iyileştirme ve geliştirme kavramlarının bilinçli bir şekilde karşı karşıya getirilmesi konusunda ise Bostrom ve Roache bu kavramlar arasında bir ayırım yapıp yapılmamasının önemli olmadığını düşünmektedirler. Çalışmalarında iyileştirme “yaraları veya hastalıkları tedavi ederek, yanlış giden bir şeyleri düzeltmek” olarak tanımlanırken, geliştirme de “bir organizmayı normal sağlık durumunun ötesinde geliştirmeyi amaçlayan müdahaleler” şeklinde tanımlanmıştır. Fakat onlara göre, iyileştirme ve geliştirme, o kadar kolay bir şekilde ayırımı yapılabilecek kavramlar değildir. Standart tıbbi ele alırsak, iyileştirmeyi amaçlamayan birçok kavramın varlığına şahit oluruz. Yardımcı üreme teknikleri, doğum, gebelik, estetik ameliyatlara veya

palyatif bakımda amaç bir yaranın veya hastalığın tedavisi değildir. Dahası bazı müdahalelerin hangi kapsama gireceği belirsizdir. Mesela aşı, hastalık olasılığını azalttığı için iyileştirme kapsamına mı alınmalıdır, yoksa bağışıklık sistemini geliştiren bir geliştirme teknolojisi olarak mı kabul edilmelidir? (Bostrom ve Roache 2007)

Bostrom ve Roache'e göre, "normal sağlıklı hali" tanımlamanın güçlüğü de iyileştirme-geliştirme kavramları arasında ayırım yapmayı zorlaştırmakta ve aklımıza çeşitli sorular getirmektedir. Mesela böyle bir normal dağılımın varlığında, bilişsel kapasitesi ortalamanın altında bulunanlar hasta olarak mı kabul edilmelidir? Ya da yaşlandıkça fiziksel ve bilişsel kapasitemizde normal olarak bir azalma meydana geldiğinde, fonksiyonlarımızı 20 yaşındaki bir gencin durumuna getirmek hangi kapsama girecektir? Bir bakış açısına göre de, biyoteknolojik yöntemin geliştirme veya tedavi olabilmesi için dahili bir müdahale olması gerekmektedir. Mesela lazer göz ameliyatı dahili bir müdahale olup, iyileştirme kapsamına girerken, sağlıklı bir insanın beynine çip yerleştirilmesi de dahilidir ve geliştirme olarak kabul edilmektedir. Fakat kullandığımız gözlükler, kişisel bilgisayarlarımız veya işlerimizi yapan yardımcılarımız bunların hepsi harici araçlardır ve bir şekilde hayatlarımızda bir geliştirme meydana getirmektedirler (Bostrom ve Roache 2007).

Özetle, Bostrom ortak bir geliştirme tanımında birleşilse bile, geliştirmenin ahlaki statüsünün, hali hazırda yeteneklerimizi artırmak veya geliştirmek için kullandığımız diğer yöntemlerden çok da farklı olmadığını düşünmektedir. Ayrıca transhümanistlerin iyileştirme ve geliştirme arasındaki farklarla ilgilenmediklerini, çünkü amaç hayatı, sağlığı korumak ve iyi olma halimizi geliştirmek ise tedavi olanaklarını artırmayı düşündüğümüz gibi, geliştirme teknolojileri için de seçeneklerin artırılmasını düşünmemiz gerektiğini ifade eder.

4.1.2. Julian Savulescu

Julian Savulescu, insanı geliştirme konusunun yanı sıra, prenatal tarama, preimplantasyon genetik teşhis, gen terapisi ve yeni üreme teknolojileri üzerine çalışmalarıyla ve sıra dışı argümanlarıyla bilinen filozof ve biyoetikçidir. Doktorasını ünlü filozof ve etikçi Peter Singer danışmanlığında yapan Savulescu, günümüzde Oxford Üniversitesi Uehiro Uygulamalı Etik Merkezi'nin başındadır. Savulescu, ütiliter bakış açısına sahip olup insanı geliştirme teknolojilerini savunmakta ve bu teknolojilerin sadece izin verilmesi gereken bir şey değil, aynı zamanda ahlaki bir yükümlülük olduğunu düşünmektedir. Savulescu'nun insanı geliştirmeye yönelik tutumunu ana hatlarıyla verdiği *Genetic Interventions and The Ethics of Enhancement of Human Beings* [Genetik Müdahaleler ve İnsanların Geliştirilmesinin Etiği] başlıklı yazısı bize pozisyonu hakkında fikir vermektedir (Savulescu 2007).

Savulescu'ya göre geliştirme, "insanların daha iyi bir hayat yaşamalarına yardımcı olmak" anlamına gelmektedir. Geliştirme teknolojisinin insanlara vaat ettiği de budur. O yüzden günümüzde bu teknolojilere karşı yoğun ilgi vardır. Mesela, estetik ameliyatlara, diş telleri, yağ aldırma ve benzeri uygulamalarla güzellik endüstrisi geliştirme yöntemlerinin en çok uygulandığı alanlardan biridir. Bir diğer yaygın kullanım şekli de sporda kullanılan anabolik steroidler gibi fiziksel performans artıran ilaçlardır. İnsanlar daha iyi odaklanmak veya bilişsel performanslarını artırmak için de nikotin, kafein gibi uyarıcılar almakta, bazen de Ritalin gibi ilaçları kullanmaktadırlar. Psikolojik olarak kendilerini iyi hissetmediklerinde veya "iyiden daha iyi" olmak istediklerinde ise Prozac gibi ilaçlara başvurmakta, gevşemek veya sosyalleşmek için de alkol almaktadırlar. İnsanlar en mahrem alanları olan cinsel hayatlarında bile "daha iyi" olmayı istedikleri için, cinsel performanslarını artırmak için Viagra türü ilaçlara başvurmaktadırlar.

Savulescu, geliştirmenin daha radikal biçimlerinin de bir gün gerçekleşebileceğine inanmaktadır. Hatta ona göre radikal geliştirmeler, tıpkı diğer çoğu geliştirme yöntemi gibi hastalıkları iyileştirme araştırmalarıyla birlikte gelecektir. Mesela kök hücre çalışmalarını sayesinde eskiyen dokular, yenileriyle yer değiştirebilecek ve bunun sonucunda, yaşam sürelerimiz şu ankinden çok daha fazla olabilecektir. Veya biyolojik müdahaleler ile IQ kapasitemiz artırılabilir. Davranış genetiğinde insanların öfkeli, asosyal olmalarının veya suça yatkınlıklarının genleriyle arasında bir ilişki olup olmadığına dair çalışmalar devam etmektedir. Yani, ileride bu tarz davranışlarımız da geliştirmelerle müdahale edilebilir hale gelebilecektir. Savulescu'ya göre bu noktada sorulması gereken soru "daha iyi, daha mutlu insanlar olmak için biyoteknolojiler vasıtasıyla düzenlemeler yapmalı mıyız"dır. Bu soruya verdiği cevap ise, bu teknolojileri kullanmamamız için bir sebep bulunmadığıdır. Kısaca, Savulescu radikal geliştirmelere de olumlu bakmaktadır.

Savulescu, geliştirmeyi etik açıdan değerlendirirken, geliştirmeyi savunan üç argümanı ele almıştır. Bu argümanlar;

- a) Geliştirmeyi seçmemek yanlıştır.
- b) Tutarlılık.
- c) Geliştirme ve hastalığı tedavi etme arasında bir fark yoktur.

Savulescu'ya göre, geçerli ahlaki bir sebebimiz yoksa çocuklarımızın daha arzu edilen bir seviyeye gelmesi için geliştirme imkanımız varsa, onları geliştirmeliyiz. Bu müdahalenin çocuk için yanlış olmadığından eminsek, çocuğun hayat kalitesini artıracak geliştirmeyi seçmemek yanlıştır.

Savulescu'nun geliştirmeyi savunurken kullandığı ikinci argüman ise tutarlılıktır. Çocuklarımızı yetiştirirken çevreden gelen müdahalelere ses çıkarmazken, biyolojik müdahaleye itiraz etmemiz, tutarlı olmadığıımızı göstermektedir. Çünkü çocuklarımızın daha iyi hayatları olsun diye, onların

beslenmelerinden, eğitimlerine kadar her şeyine biz karar veririz. Genetik müdahalelerin geri dönüşü olmadığı için karşı çıkanlar, çocuğu ihmal etmek veya çocuk istismarı gibi şeylerin de geri dönüşümsüz olduğunu unutmaktadırlar. Yani Savulescu'ya göre ahlaki açıdan baktığımızda çocuğun daha iyi bir hayata sahip olması için kendisine daha iyi bir çevre sağlanması, çocuğa performans artırıcı ilaç vermekten veya genlerini değiştirmekten çok farklı değildir.

Savulescu'nun üçüncü ve son argümanı ise geliştirme ve iyileştirme kavramları arasında bir farkın bulunmamasıdır. Savulescu'ya göre sağlık araçsal olarak değerlidir, yani bizim iyi yaşamamızı sağlayan bir araçtır, nihai amaç değildir. Hastalık ise, bizi yapmak istediğimiz şeylerden alıkoyan, acı veren bir durumdur. Amacımız iyi bir hayat ise, hastalığın tedavi edilmesini kabul ediyorsak eğer, insanı geliştirmeyi kabul etmememiz için de bir neden yoktur.

Ayrıca Savulescu'ya göre biyomedikal etiğin dört temel prensibinden biri olan yararlılık prensibi gereği de, biyolojik geliştirmeler insanların daha iyi bir hayat yaşama şanslarını artırıyorsa bu geliştirmeleri uygulamamız gerekmektedir. Çünkü bu prensip, yarar sağlamayı ahlaki bir yükümlülük olarak kabul etmektedir. Hatta Savulescu bu prensibi üremeye uygulayıp, "üremede yararlılık" (İng. *procreative beneficence*) şeklinde adlandırarak "uygun bilgiler ışığında çiftlerin, sahip olacakları olası çocuklardan en iyi hayata sahip olması beklenen çocuğu seçmelerinin ahlaki bir yükümlülük" olduğunu savunmaktadır (Savulescu 2001).

Savulescu, geliştirmelere nasıl karar vereceğimizin önemli olduğunu ve geliştirmelerin yapılabilmesi için de bazı şartların yerine getirilmesi gerektiğini ifade eder. Çünkü insanı geliştirme konusundan bahsederken, insanların aklına yirminci yüzyılın başlarında ABD ve Almanya gibi ülkelerde gerçekleşen öjeni hareketi gelmektedir. Bilindiği üzere öjeni hareketinde devlet eliyle suçluların,

engellilerin veya akli dengesi bozuk olanların sterilizasyonu yapılmıştır. Nazilerde bu sterilizasyon hareketi belirli bir ırkın kötü olduğu gerekçesiyle zirveye tırmanmış ve maalesef çok acı tecrübelerin yaşandığı bir dönem olmuştur. Geliştirme karşıtlarınca biyoteknolojinin de bu tür bir öjeniye sebep olma ihtimali vardır ve bu sebeple geliştirmelerin yasaklanması gerekmektedir. Fakat Savulescu, modern öjeninin eski öjeniden farklı olduğunu, çünkü eskiden devletin baskısı sonucu ve toplumun refahı düşünülerek böyle bir şey yapılırken, günümüzde tamamen bireysel ve insanların kendi tercihinde, çocukları için en iyi şartlara sahip olabilecekleri hayatları seçeceklerini söylemektedir. Bu yüzden liberal bir devlet geliştirmelere izin verirken, bazı kurallara da bağlamalıdır. Bu kurallar ise, müdahalelerin güvenilir olması, başkalarına zarar vermemesi ve adaletli bir şekilde erişim imkanı olması gerektiğidir. Eğer biyolojik müdahale çocuk için yapılacaksa bu kurallara ek olarak, ailelerin tercihlerinin çocuğun daha iyi bir hayata sahip olmasını temel alması ve çocuğun otonomisinin gelişimiyle tutarlı olarak çocuğun gelecekteki hayat planları için makul bir aralık bırakmaları şeklindedir.

Savulescu geliştirmelere yönelik tutumunu net bir şekilde ifade ettikten sonra geliştirme karşıtlarının bu teknolojilere itiraz ederken kullandıkları bazı argümanları da ele almıştır. Bu argümanlar ise şunlardır.

- a) Tanrı rolü oynamak veya geliştirmelerin doğaya karşı olması,
- b) Genetik ayrımcılık
- c) Kusursuz çocuk, sterilite ve hayatın gizeminin kaybolması
- d) Geliştirmelerin insan doğasına karşı olması
- e) Geliştirmelerin kendi kendini engellemesi (İng. *self-defeating*)

Savulescu ilk itirazı ele alırken, “bazı insanların çocuklarını Tanrı’nın veya doğanın bir hediyesi olarak gördükleri için, insan doğasına müdahale edilmemelidir” şeklinde düşündüklerini ifade etmektedir. Fakat buna cevap

olarak da, aşı yaparken veya kanseri tedavi ederken de doğaya müdahale etmekteyiz demektir. Savulescu'ya göre, geliştirme yeterince güvenliyse eğer, Tanrı'nın iradesine karşı gelme açısından antibiyotik kullanmaktan bir farkı yoktur. Bununla alakalı bir diğer itiraz da, karmaşık bir sisteme sahip olmamız dolayısıyla, geliştirmeleri yaparken tahmin edemeyeceğimiz sonuçlara sebep olabileceğimiz için Tanrı rolü oynamamalıyız şeklindedir. Savulescu bu argümana da, zaten herhangi bir geliştirme yapılmadan önce yeterli araştırmalar yapıp, risk-fayda oranı karşılaştırıldığında fayda oranının yüksek çıkması durumunda bu geliştirmelere izin verilmelidir şeklinde cevaplamaktadır. Geliştirmenin bir lüks olduğu ve doğadaki çeşitliliğe zarar vereceğini düşünenlere ise, geliştirmenin iyi olma halini teşvik ettiğini ve agresiflik veya sosyopatlık gibi kişilikler geliştirmeler yoluyla engellenebilecekken engellenmiyorsa eğer, "cinayet veya tecavüz kurbanlarına da doğadaki çeşitlilik veya dengeden bahsedebilir misiniz" demektir.

Savulescu, geliştirilmiş ve geliştirilmemiş insanlar arasında ayrımcılık olacaktır şeklinde düşünenlere, bazılarımızın zaten doğal olarak dezavantajlı doğduğunu, bazılarımızın ise yetenekli ve sağlıklı doğduğunu söylemektedir. Üstelik geliştirme ile toplumdaki bu dezavantajı ortadan kaldırma ihtimali varken, doğanın insanlara böyle bir şans tanımadığını bu yüzden geliştirme ve ayrımcılık arasında doğrudan bir bağ kurulmasının yanlış olduğunu söylemektedir.

Herkes kusursuz çocuk yaptığında, dünya monoton ve steril bir yer olacak ve herkes aynı olacağından hayatın herhangi bir sürprizi kalmayacaktır argümanına ise Savulescu "kusursuz çocuğu oluşturmak imkansız" diyerek karşı çıkmaktadır. Çünkü geliştirme ile sadece çocukların daha iyi hayat yaşama şansları artacak ve herkesin değer dünyası farklı olduğu için mutlaka farklılıklar olacaktır.

Geliştirme karşıtlarının en sık kullandığı argümanlardan biri de, geliştirmelerin insan doğasını veya insanlık onurunu tehdit etmesidir. Oysa Savulescu'ya göre "rasyonel olmamız, normatif kararlar verebilmemiz ve sebeplere dayanarak eylemde bulunmamız" bizi diğer varlıklardan ayıran en önemli özelliklerimizdir. Bu yüzden, hayatımızı geliştirmek için karar veriyorsak eğer, bunun rasyonel bir sebebi vardır ve bu da insan olmanın değerini artıracak bir şeydir.

Bir süre sonra geliştirmelerin kendi kendini engelleme ihtimali bulunmasında "herkesin boyunu uzattığı takdirde, böyle bir geliştirmenin anlamı olmayacaktır" örneği verilmektedir. Savulescu'ya göre yapılan müdahale iyi olma halini artırmıyorsa, zaten o bir geliştirme değildir ve bunu savunmak da manasızdır.

Sonuç olarak Savulescu insan olmanın, "iyi olmak veya iyi olmaya çabalamak" olduğunu düşünmektedir. Biyoteknolojik müdahaleler de bize bunu vaat ettiği için, Savulescu'ya göre, insanı geliştirme teknolojileri ulaşmak istediğimiz birer hedef olmalıdır.

4.1.3. John Harris

Manchester Üniversitesi'nde biyoetik profesörü olan John Harris'in insanı geliştirme konusunda çok sayıda çalışması bulunmaktadır. Savulescu gibi ütiliter bakış açısına sahip olup, geliştirmelere sadece izin vermenin yeterli olmayacağını, hatta bazı durumlarda ahlaki bir görev olduğunu söyleyen Harris'in geliştirme konusunu kapsamlı bir şekilde ele aldığı çalışması *Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better* [Evrimin Geliştirilişi: Daha İyi Hale Getirmenin Lehinde Etik Durumlar] kitabına göre, ileride Darwin evriminin yerine, geliştirme evrimi gelecektir. Çünkü artık bir şeylerin değişmesi için doğal seleksiyonla milyonlarca yıl geçmesine ihtiyacımız olmadan, biyoteknolojideki

gelişmeler sayesinde kendi seçimimizi kendimizin yapabileceği bir çağa girmektedir (Harris 2007 s. 3–4).

Geliştirmelerin insanın tarihi kadar eski olduğunu savunan Harris'e göre, gözlük kullanmak, giyinmek, yemek yapmak, tarımla uğraşmak, sosyal hayat, dil, eğitim gibi günlük hayatımızın parçası haline gelmiş bütün bu aktivitelerin hepsi geliştirme tekniği veya teknolojisi kapsamına girmektedir (Harris 2007 s. 13).

Harris için herhangi bir şeyin geliştirme olabilmesi için iyi olması, bizi bulunduğumuzdan daha iyi bir duruma getirmesi gereklidir. Yani sonucu iyi olmayan bir şeyi geliştirme olarak tanımlamak yanlıştır. Fakat yararıyla birlikte beraberinde zarar getiren bir geliştirme yöntemini de yok sayamayız. Mesela aspirin hepimizin evinde bulunan bir ağrı kesicidir, günlük kullanımda bir geliştirme yöntemi olarak kabul edilebilir. Aynı aspirinin intihar etmek için kullanılması onu geliştirme tekniği yapmaktan alıkoymaz (Harris 2007 s. 9–14). Bir geliştirmenin mekanik veya kimyasal olması ya da genetik yolla yapılması da Harris için önemli değildir (Harris 2007 s. 19–22).

Harris'e göre çocuklarının bilişsel performanslarını artırmak için Ritalin, Provigil gibi ilaçları tercih eden ebeveynlerin, çocuklarının derslerinde daha başarılı olması için onlara özel ders aldırarak ebeveynlerden bir farkı yoktur. Ebeveynler çocukları için en iyisini isteyebilirler ve bunda bir sorun yoktur (Harris 2007 s. 26–27). Bilişsel performans artırıcıların da, spordaki doping gibi haksız rekabete sebep olacağı konusunda ise özünde iyi (İng. *intrinsic good*) ve duruma göre iyi (İng. *positional good*) geliştirmelerin var olduğunu söyleyen Harris, çocuk Ritalin'i bir konuyu daha iyi öğrenmek için aldığı anda, bu onun için özünde iyidir der. Fakat sınavdan önce bu ilacı kullanıp, kullanmayan öğrenciye göre sınavına daha iyi odaklanıp çalışacağı için bu sınavdan Ritalin kullanan geçip, kullanmayan kaldığında ise duruma göre iyi bir geliştirme olacaktır. Ancak Harris, bir geliştirmenin özünde iyi veya duruma göre iyi olup avantaj

sağlayıp sağlamadığıyla ilgilenmediğini, kendisinin geliştirmeleri savunma sebebinin geliştirmelerin iyi olması olduğunu söyler (Harris 2007 s. 28–29).

Geliştirmelerin risklerine değinen bazı insanlara göre, geliştirilmiş süper insanlar Frankenstein'in canavarları gibi kontrol edilemeyen yaratıklara dönüşebilecektir. Harris, kasten böyle bir şeyin yapılmayacağını, fakat bu ve benzeri olumsuz sonuçların sadece geliştirmenin problemiymiş gibi yansıtıldığını, oysa seks, yolculuk veya yağlı yiyecekler tüketmenin de insan açısından çok riskli sonuçları olabileceğini belirtir. Geliştirmeler yüzünden doğadaki düzenin bozularak, insanların Tanrı rolü oynamaya başlaması konusunda ise, Harris, hasta olmamızın da doğal bir süreç olduğunu ve tıp uygulaması da hastalığa müdahale ederek doğaya müdahale ettiği için birini kabul edip, diğerini etmemenin tutarsız olduğunu söyler (Harris 2007 s. 33–35).

Harris, Boorse'un hastalığı "fonksiyonlarımızın sahip olduğumuz türün normal seviyesinin altında işlemesi" ve Daniels'in de geliştirmeyi "fonksiyonların türün normal seviyesinin üstünde işlemesi" şeklinde tanımlamalarına karşı çıkar. Çünkü hastalık ve sağlık için türün normal seviyesi, türe özgü işleyiş mekanizması kavramlarını kullanmak yanlıştır; türün normal seviyesi içinde olup, acı çekilen durumlar olabilmektedir. Bu bağlamda Harris de Savulescu gibi, iyileştirmenin de aynı zamanda bir geliştirme olduğunu düşünmektedir (Harris 2007 s. 44). Ve bu yüzden de iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında ayrımın net olmadığını, hatta çoğu zaman böyle bir ayrımın hiç olmadığını söyleyerek bu iki kavram arasında ayrım yapılmasına karşı çıkar. Buna örnek olarak da Harris, günümüzde kullanılan protez ve implantların, tedavi amaçlı tasarlanıp, ancak orjinalinin yapamadığı şeyleri de yaparak birer geliştirme tekniği olduklarını söyler. Gelecekte de silikon çipler veya implantlar ile hafıza, görme gibi fonksiyonlar geliştirilebilecektir. Harris, iyileştirme veya geliştirmenin ikisini birden kapsayacağı bu gibi durumlarda iyileştirme-geliştirme arasında ayrım yapmanın mümkün olmadığını, zaten iyileştirmenin

de geliřtirmenin de amacının zararı engelleme ve yarar saęlama olduęunu dūřundūęümüzde, bōyle bir ayırım yapmanın da gereksiz olduęunu ifade eder (Harris 2007 s. 57–58).

Temel sağlık ihtiyaçları karşılanmadan veya herkese eşit fırsat sağlanmadan geliştirmelerin hiçbir zaman öncelik olamayacağını iddia edenlere Harris, başlangığta çoğu teknolojinin pahalı ve seğkinlere yōnelik olduğunu, fakat daha sonra ucuz ve herkese açık hale geldiğini sōyler. Okuduğumuz kitaplardan, kullandığımız telefon ve bilgisayarlar gibi biręok teknoloji başlangığta oldukęa nadir ve sayılı kişilerin ulaşabildiği Őeylerdi. Harris'e gōre, her yeni ęıkan teknolojinin kullanımı herkese eşit ulaşım oluncaya kadar yasaklansaydı, muhtemelen Şu anda hiğbirine sahip olamayacaktık (Harris 2007 s. 30–31). Benzer Şekilde organ nakli yapmak için de, ihtiyağı olan herkese eşit bir Şekilde organ sağlanıncaya kadar beklemediğimizi, buradaki motivasyonun eşit fırsat oluşturmak değil, hayat kurtarmak veya hayatları iyileştirmek olması gerektiğini sōyler (Harris 2007 s. 48–50).

Gerek konuşmalarında, gerekse ęalıřmalarında ölümsüz olmak istediğini hep vurgulayan Harris'e gōre İlyada ve Odise destanlarından, Kur'an'dan, İncil'den veya Shakespeare'in oyunlarından ölümsüzlük fikrine aşınayız ve geliştirme teknolojileri sayesinde belki de bir gūn bu isteği mōmkūn olabilecektir. Yaşamın uzatılmasına yōnelik ęalıřmalar başarılı bir Őekilde geręekleřirse, bedenlerimiz hastalığın verdiği hasarı kendi kendine onarabilecek ve bu durumdan sadece kendimiz değil, bōtūn toplum etkilenecektir (Harris 2007 s. 59–60). Gelecekteki tedavilerin yan etkisi, yaşamı uzatmak veya ölümsüzlük olacaksa, bunu kabul etmemiz gerektiğini sōyleyen Harris'e gōre ölümsüzlüğün adaletsiz ve sonsuz hayatın sıkıcı olacağı veya aşırı nūfus ve kaynakların kullanımına dair problemlerin oluşacağı argūmanları yersizdir. ęūnkū adaletsiz olacak diye ihtiyağı olanlara organ nakli yapmayı ertelemediğimiz gibi, bu teknolojiye imkanı olanın da vazgeğmesini

bekleyemeyiz. Sıkıcı hayattan korkanların ise zaten böyle bir hayatı hak etmediklerini söyleyen Harris, kendisi gibi düşünenlerin öyle bir hayattan da zevk almak için yeni yollar bulacağını söyler (Harris 2007 s. 61–71).

Liberal demokrasilerde bireyler, başkalarına zarar vermediği ve başkalarının özgürlüklerini sınırlamadığı sürece kendi kararlarını kendi değer sistemlerine göre verebilirler. Bu kararların çoğunluk tarafından onaylanmaması veya çoğunluk tarafından itici bulunması bireylerin bu hakkına engel olamaz. Harris'e göre üreme özgürlüğü de temel insan haklarından biridir ve gerekirse geliştirme teknolojilerini kullanmayı da kapsamaktadır (Harris 2007 s. 72–76).

Harris, gelecek nesillere karşı çevreyi kirletmeme, zararlı atıklar üretmeme veya kısıtlı doğal kaynakları boş yere kullanmama gibi yükümlülüklerimizin olduğunu söyler. Gelecek nesillere iki şekilde zarar verebiliriz: Pozitif eylemle yani bilinçli bir şekilde zararlı sonuçlanacak bir davranışta bulunduğumuzda doğrudan veya negatif eylemle, yani zarar vereceğini bildiğimiz bir davranışı engellemeye yönelik herhangi bir eylemde bulunmayarak dolaylı olarak zarar vermiş oluruz. Bu bağlamda bir annenin hamileyken çocuğuna zarar vereceğini bildiği bir ilacı kasten kullanması da, çocuğunu iyileştirebilecek şansı varken ilgili ilacı kullanmaması da birbirinden farklı değildir. Toplumda güvenli olanın, var olanı korumak şeklinde yaygın bir yanlış anlayışın olduğunu söyleyen Harris'e göre, aynı durum geliştirmeler için de geçerli olup, çocuk için kesin zararlı olacak bir geliştirmeyi yapmaktan kaçınılmalıyken, faydalı olacağını bildiğimiz bir geliştirmeyi yapmak da ahlaki bir yükümlülüktür (Harris 2007 s. 76–80).

Geliştirmenin, üreme teknolojisine uyarlanmasında çocuktan onay alınmadığı için, çocuğun (gelecekteki) otonomisine zarar verileceği argümanına ise, çocukların yeme-içme, eğitim, din, vb. gibi aktivitelerine zaten ebeveynlerin karar verdiğini ifade eden Harris, bu konuda tıp etiğindeki gibi ebeveynin

çocuğun en çıkarına (İng. *the best interest standard*) göre davranma hakkı bulunduğunu söyler (Harris 2007 s. 81–84).

Harris'e göre engellilik de tıpkı hastalık–sağlık gibi normalliğe veya türün normal fonksiyonlarına göre değil, var olan diğer alternatiflere veya çağın teknik imkanlarına göre tanımlanır. Mesela beyaz tenli olmak günümüzde normalken, ileride beyaz tenlilerin kansere yakalanma riski arttığında bir tür engellenmişlik halini alacaktır. Aynı şekilde geliştirme teknolojileri sayesinde daha uzun yaşama şansı ve toplumda bu şekilde yaşayan insanlar varken normal bir hayat süresine sahip kişi de engellenmiş kabul edilecektir (Harris 2007 s. 91–92).

Harris, tasarım bebekler konusunda ise çocuğun kız veya erkek olmasının veya kahverengi değil de sarı saçlı olmasının ona herhangi bir avantaj sağlamayacağı için cinsiyet, saç rengi, göz rengi gibi özelliklerin ebeveyn tarafından seçilebilmesini ahlaki olarak nötr kabul eder. Ve ahlaki olarak nötr kabul ettiği bu özellikleri seçmelerinin ebeveynlerin üreme özgürlükleri kapsamında olduğunu ifade eden Harris, zaten geleneksel olarak evleneceğimiz insanların istediğimiz özelliklerde olmasıyla, gelecekteki çocuklarımız için bir nevi seçimde bulunduğumuzu söyler (Harris 2007 s. 145–159).

Harris, son olarak da bütün bu bahsettiği geliştirmelerin olabilmesi için ve geliştirmelerin özü itibariyle iyi şeyler olması dolayısıyla, sağlığımızı, iyi olma halimizi artıran bu teknolojilerin gelişmesine yönelik araştırmalara destek olmamızın ahlaki bir yükümlülük olduğunu söyler. Çünkü nasıl şu anda geçmiş bilimsel araştırmaların sunduğu imkanlar sayesinde hayatlarımızı yaşıyorsak, gelecekte de bundan mahrum kalmamak için elimizden geleni yapmalıyız (Harris 2007 s. 185–205).

4.1.4. Gregory E. Pence

New York Üniversitesi'nde Peter Singer'la birlikte uygulamalı etik çalışan Gregory Pence, biyoetik alanının oluşturulmasına da katkı sağlamıştır. Pence, Birmingham'daki Alabama Üniversitesi'nde felsefe bölümü başkanı olup, aynı üniversitede otuz yıldan uzun süredir ders vermektedir. Yazmış olduğu tıp etiği kitabı 2017 yılı itibariyle sekizinci baskısını yapmıştır. Klonlama ve genetiğiyle oynanmış ürünler konularıyla birlikte insanı geliştirme teknolojilerinin de savunucuları arasında olan Pence'in pozisyonunu anlamak için bu çalışmamızda *How to Build a Better Human: An Ethical Blueprint* [Nasıl Daha İyi Bir İnsan Geliştiririz: Bir Etik Tasarı] kitabı ele alınmıştır.

Pence insanı geliştirmeyi, insanları geliştirmek üzere yapılan her türlü girişim olarak tanımlamıştır. Pence'e göre, geliştirmenin bizler üstünde veya gelecekteki insanlar üstünde veyahut fetüs veya doğumdan sonra olup olmamasının bir önemi olmadığı gibi; ilaçlar, vitaminler veya herkesin bir anda akıllı telefon kullanmaya başlaması da insanı geliştirme kapsamındadır (Pence 2012 s. 7).

Pence insanı geliştirme konusu ele alınırken yapılan en yaygın hatanın, bütün geliştirme çeşitlerini bir arada ele alarak etik sonuçlar çıkarmaya çalışmak olduğunu ifade eder. Bir yetişkinin kendini geliştirmeyi tercih etmesiyle, ebeveynlerin çocuklarına modafinil vermesi veya genetik mühendisliği tamamen farklı etik tartışmaları beraberinde getireceği için farklı başlıklar altında tartışılmalıdır. (Pence 2012 s. 20).

Pence biyomuhafazakarlar için "panik yaratıcılar" ifadesini kullanırken, transhümanistler için de "hevesliler" kelimesini kullanmıştır. Pence'e göre biyomuhafazakarlar ebeveynlerin seçimiyle devlet baskısını veya ebeveynin önceliğiyle öjeni konularını bir arada ele alarak yukarıda bahsettiği hatayı yapmaktadırlar. Transhümanistleri de yeni teknolojileri tenkit etmeden savundukları için eleştirse de, yıllarca panik yaratıcıların hüküm sürdüğü bu

alandaki biraz hevesli olma zamanı geldiğini ifade ederek güvenli ve rasyonel olduktan sonra insanı geliştirme teknolojilerinin savunulması gerektiğini söyleyerek kendi pozisyonunun da transhümanistler yanında olduğunu işaret eder (Pence 2012 s. 23–28).

Pence, aynı hatayı yapmamak için her geliştirme çeşidini ayrı ayrı ele alır. Bilişsel performansın artırılmasıyla ilgili olarak, yetişkinlerin zihinsel performanslarını artırmak için modafinil veya merkezi sinir sistemi uyarıcısı olarak amfetaminleri son yıllarda oldukça yaygın kullanmalarına rağmen, kullanan insanlarda görülen yan etkileri hakkında sistematik bir çalışma bulunmadığını söyler. Mesela, *Nature* dergisinin 2008 yılında okuyucuları arasında yaptığı anketin sonuçlarına göre okuyucuların %20'sinin metilfenidat, modafinil ve beta bloke edicileri zihinsel yeteneklerini geliştirmek için hayatlarında en az bir defa kullandıkları ortaya çıkmıştır (Pence 2012 s. 32–33). Ancak John Stuart Mill'e göre, bir insan kendi bedeni ve zihni üzerinde sadece kendisi egemen olduğu için, Pence bunu "yetişkin bir insanın kendi zihnini ve bedeni geliştirmesi de ancak başkalarına zarar verme tehlikesi bulunduğu anda ahlaki bir problem olarak ele alınır" şeklinde yorumlar (Pence 2012 s. 34).

Biyomuhafazakarlara göre bu ilaçlar iptila oluşturacağı için de tehlikelidir ve Pence de bu noktada biyomuhafazakarların tahminlerinde haklı olduklarını düşünürerek, iptila (İng. *addiction*) ve bağımlılık (İng. *dependence*) kelimelerinin karıştırılmaması gerektiğini söyler. Çünkü iptila biyokimyasal bir süreçken, bağımlılık daha çok psikolojik olup bir işi yerine getirmek için ilaç kullanmayı alışkanlık haline getirip, ilaç kullanmadan bu işi yapamayacağına dair bir algı oluşmasıdır. Transhümanistler ise ilaçların zararları olabileceğinin farkındadır, fakat faydalarının çok daha fazla olacak olması sebebiyle, fayda-zarar hesabına göre bu tür geliştirmeleri savunmaktadırlar. Ancak Pence, toplum için faydasının transhümanistlerin umduğu kadar çok olamayabileceğini de ifade eder (Pence 2012 s. 36–38).

Kişisel görüşü olarak ise Pence, bu ilaçları kullanıp kullanmamak her ne kadar bireysel bir tercih olmalı dese de, müptelalık tehlikesi bulunan herhangi bir ilacı gözü kapalı bir şekilde almamak gerektiğini, insanların kendi müptela olma ihtimallerini hesaba katıp, buna göre bir değerlendirme yapmaları gerektiğini düşünür (Pence 2012 s. 39).

Estetik ameliyatlara kadınların bedenlerini daha iyi hale getirmeleri konusunda ise Pence, bazı kadınların kozmetik cerrahi ile daha güzel olacak olmaları normu değiştireceği için, diğer kadınların kendi bedenlerini kötü bulmalarına sebep olabilir der. Bu da tamamen kişisel gibi görünen bir şeyin, geliştirme etiğinde öyle olmayabileceği anlamına gelmektedir (Pence 2012 s. 41). Ayrıca estetik cerrahi operasyonları televizyon programlarında gösterilenden çok daha büyük riske sahiptir. Komplikasyonlardan ölen hastalar bile mevcuttur. Dahası insanların birçoğunda implantların ömür boyu süreceğine dair bir algı vardır. Oysa yirmi yaşında meme implantı yaptıran bir hasta, hayatı boyunca muhtemelen dört beş operasyon daha geçirecektir (Pence 2012 s. 48).

Ancak, bu tarz operasyonları saçma bulsak bile, bunun ahlaki olmadığını söylemek zordur der Pence. Bir kadın estetik ameliyatlara bütün zararlarını bildiği halde, bu operasyonları yine de tercih edebilir. Pence'e göre insanların arzuları çok çeşitli ve karmaşık olduğu için yetişkinler için hemen hemen bütün geliştirmelere izin verilmesi gerekir. Estetik ameliyat yaptırmayan kadınların kendilerini kötü hissetmeleri konusunda da, bunda estetik yaptırmayanlar için büyük bir zarar görmediğini ifade eden Pence, bunun bir ailenin çocuğuna özel ders aldırmasından çok da farklı olmadığını düşünür. Bu tarz şeyleri de ancak diktatör devletlerin yasaklayacağını, hükümetlerin buna dahil olmaması gerektiğini ifade eder (Pence 2012 s. 49-50).

Dopingle ilgili olarak da Pence, insanın sadece kendini ilgilendiren geliştirmelerle başkalarını etkileyen geliştirmelerin farklı olduğunu söyler.

Çünkü bir insan rekabet üstünlüğü için kendisini geliştirirse bu ahlaki bir sorundur. Mesela herkes steroid kullansa, bu steroid kullanan için bir avantaj sağlamayacaktır. Fakat günümüzde, sporcuların bir kısmı steroid kullandığı için bu onlara duruma göre bir avantaj sağlamaktadır. Ve rekabet içeren sporlarda duruma göre avantaj oldukça önemli bir konudur, çünkü bazen çok küçük bir avantaj bile bir sporcuyu ortalama olmaktan kurtararak iyi bir performans göstermesini sağlayabilir (Pence 2012 s. 53–58).

Doping konusunda duruşu net olan Pence, dopingin insan sağlığına zararlı olup olmamasından bağımsız, rekabet amaçlı ilaç kullanarak geliştirmenin hilekarlık olduğunu ve bunun da yasaklanması için makul bir sebep olduğunu ifade eder. Pence'e göre bütün yarışmacılara yasal olarak açık olmayan her şeyin yasaklanması gerekmektedir. Doping yoluyla sporda hilekarlığın kabul görmesi sporun ruhuna da zarar verecektir. Dahası Savulescu'nun önerdiği şekliyle dopinge izin verildiğini farz etsek bile, maalesef toplumlarda hilekarlık birden durmayacağı için duruma göre avantaj için sporcuların yeni yasal olmayan ilaç arayışına gireceklerini söyler. Pence, engelli sporcuların protez veya yapay retina gibi geliştirmelerle insanın normal sınırlarının ötesinde performans göstermelerini de yanlış bulur. Mesela Oscar Pistorius gibi protez kullanıp ekstra avantaj sağlayarak yarışmak bu kişiler engelli olsa bile adil değildir. Çünkü engelli oldukları için onlara karşı sempati beslememiz yanlış kararlar vermemize sebep olmaktadır. Bir insanın engelli olması onun hilekarlık yapabileceği anlamına gelmez (Pence 2012 s. 60–63).

İyiden daha iyi olmak için Prozac gibi ilaçları kullanma konusunda ise Pence, diğer transhümanistler gibi iyileştirme ve geliştirme ayırımına gitmeyerek depresyon tedavisini de geliştirme kapsamında ele almıştır. Ona göre depresyonda olan veya yakınıni kaybederek travma yaşayan insanların ilaç kullanmalarında bir sorun yoktur. İlaç yerine konuşma terapisi önerenlere, bazı problemler için geleneksel konuşarak terapinin faydalı olabileceğini fakat

biyokimyasal dengenin bozulmasından dolayı oluşan depresyonda bunun bir işe yaramayacağını ifade eder. Biyomuhafazakarların ilaçlarla oluşan mutluluğu sahte bulmalarını da eleştiren Pence, birçok depresyonun arkasında biyokimyasal bir durumun yattığını ve eğer mutluluk antidepresanlarla geliyorsa bunun sahte değil, gerçek bir mutluluk olduğunu söyler (Pence 2012 s. 69–74).

Temiz su, sanitasyon, aşular, antibiyotiğin keşfi gibi gelişmelerle birlikte yaşam standartlarının iyileşmesiyle, insanların yaşam süreleri de önemli ölçüde artmıştır. Hatta emniyet kemeri, hız limitleri ve arabalarda hava yastığı bulunmaya başlaması gibi basit görünen bazı düzenlemeler bile yaşamın uzatılmasına katkı sağlamıştır (Pence 2012 s. 76). Yaşamın uzatılması çalışmaları için bazı düşünürler kaynakların boş yere kullanıldığını ve yaşamı uzatmanın doğal olmadığını ifade etmişlerdir. Pence ise bu görüşleri eleştirerek, bir insan 200 yaşına kadar yaşayacağını bilse hem çevreye karşı hem de kaynakların kullanımında daha özenli davranacaktır der. Çünkü aksi halde bundan direkt kendisi etkilenecektir. Yaşamı uzatmayı doğal bulmayanlara ise Pence, eskisi gibi “35 yaşında ölmek mi doğaldır” sorusunu yöneltmektedir (Pence 2012 s. 87–89). Bütün bunlara rağmen Pence’i nesiller arası adaletsizlik oluşması fikri kaygılandırmaktadır. Bu yüzden Pence, bir neslin pahalı tıbbi kaynakları kullanıp, gelecek neslin kaynak açısından sıkıntı yaşamaması için geleceğin buna göre planlanması gerektiğini ifade eder (Pence 2012 s. 93–94).

Daha iyi çocuklara sahip olma konusuna gelindiğinde ise, Pence hem biyomuhafazakarları hem de transhümanistleri genetik müdahaleler üzerine fazla yoğunlaşmaları nedeniyle eleştirir. Çünkü bu tartışmaların şu an için uygulanabilirliği olmadığı gibi, tehlikelidir de. Dahası günümüzde insanların çocuklarını geliştirebilmesi için daha pratik yöntemler mevcuttur (Pence 2012 s. 106).

Engelliliğin veya bir anormalliğin gelişen tıbbi teknolojiler ile saptanması kolay hale geldiği için, günümüzde bebek sahibi olmak isteyen bazı çiftler

gebeliği sonlandırma kararı alabilmektedirler. Bu noktada ise biyomuhafazakarlar öjeni tehlikesine dikkat çeker ve bunun kitleler halinde kürtaja sebep olabileceği korkusuna sahiptirler. Fakat Pence, eski öjeninin devlet baskısıyla ve genetik hastalıkları ortadan kaldırmak için yanlış fikirlere sahip insanlar tarafından yapıldığını söyler. Bunu ailelerin seçimleriyle karıştırmamak gerekir. Ayrıca istatistiklere bakıldığında da, öjeninin gerçekleşmesi pek mümkün değildir. Çünkü IVF oldukça pahalı bir yöntemdir ve IVF'yi deneyen çiftlerin %30'undan daha azı bebek sahibi olabilmektedirler. Dahası PGT kullanılan vaka sayısı toplam nüfusla karşılaştırıldığında oldukça az olduğu için, bunun kitleleri etkilemesi pek mümkün değildir (Pence 2012 s. 106–111). Pence'e göre biyomuhafazakarların PGT konusunda panik oluşturmalarına rağmen, PGT'deki gelişmeler çok yavaştır. Pence, bu panik hali yüzünden çiftler testler konusundan çekingen davrandığı için engellenebilecekken birçok engelli doğumun gerçekleştiğini söyler. Bu noktada ise Pence, bazen etğin çözüm değil, problem olduğunu düşünmektedir (Pence 2012 s. 114).

Gebelik dönemindeki gelişmeleri ele alırken Pence, negatif ve pozitif geliştirme ayrımlarını yapmıştır. Negatif geliştirme, fetüsün gelişmesine olanak vermeyen engelleri ortadan kaldırma iken, pozitif geliştirme ise fetüsü daha iyi bir düzleme getirmektir. Alkolü, sigarayı bırakmak veya gerekli vitamin ve mineralleri kullanarak vitaminsizlik gibi hastalıkların önüne geçmek negatif geliştirme kapsamındadır. Pozitif geliştirme olarak da, yağ asidi ağırlıklı beslenen bir insanın daha akıllı bir çocuğa sahip olması örnek verilebilir. Pence, böyle pratik yöntemler varken, gelecekteki çocukları geliştirmek için riskli genetik müdahaleleri gereksiz bulmaktadır (Pence 2012 s. 123–130).

Pence negatif geliştirme olarak aşı örneğini de verir. Çünkü aşı, bir hastalığı tedavi etmez, hastalık oluşmadan engelleme amacı taşır. Aşı, çocuklar ve bebekler dahil olmak üzere hastalık dışı bir durum için de insanlara müdahale edebildiğimizi göstermektedir. Bulaşıcı hastalıkları önlemek için aşının kabulü

ütiliter görüşe dayanmaktadır. Çünkü ütiliterlere göre, ahlaki olarak doğru davranış, maksimum sayıda insan için maksimum fayda sağlamaktır (Pence 2012 s. 133). Aşılarla milyonlarca insanın hayatının kurtulmasına rağmen, aşı karşıtı bazı ailelerde aşının otizme sebep olduğuna dair bir algı vardır. Pence'e göre aslında bu aileler aşı sayesinde toplum düzeyinde bağışıklık kazanılmış olmasına güvenmektedirler ve yeterli sayıda aile çocuklarına aşı yaptırmazsa toplumun bağışıklığı azalacağı için, bulaşıcı hastalıklar tekrar öldürmeye başlayacaktır (Pence 2012 s. 137).

Çocukluk dönemine gelindiğinde, DEHR'ye sahip çocukların tedavisinde metilfenidat, modafinil gibi ilaçların kullanımı ilk göze çarpan geliştirmedir. Fakat Foucault, Derrida gibi filozoflar nasıl deliliğin toplum tarafından oluşturulduğunu düşünüyorlarsa, bazı düşünürler de DEHR'nin gerçek bir hastalık değil, büyük ilaç şirketlerinin uydurduğu bir durum olarak görmektedirler. Pence'e göre ise klinik depresyon nasıl gerçekse DEHR de gerçektir ve bu ilaçlar olmadan DEHR'ye sahip çocuklar normalin altında performans sergileyecek ve bu durumdan hayatları olumsuz etkilenecektir (Pence 2012 s. 140-143). Ancak DEHR teşhisi konmayan birçok üniversite öğrencisinin de bu ilaçları kullandığı bilinmektedir. Pence'e göre tıpkı sporda steroid kullanımı gibi, bilişsel performans artırıcıların geliştirme amaçlı işe yarayıp yaramadığını şu an için bilmiyoruz. Dolayısıyla normal insanların bu ilaçları kullanmasıyla eşitsizlik oluşup, oluşmadığına dair bir yargıda bulunmak güçtür (Pence 2012 s. 146).

Pence, genetik geliştirme ve en çok gündeme geldiği şekliyle tasarım bebeklerin gerçekleşmesinin en azından yakın gelecekte pek mümkün görünmediğini söyler. Çünkü genlerin yapısı oldukça karmaşık ve genellikle bebeklerde arzulanan özellikler için tek gen değil, birçok genin etkileşimi ve çevresel faktörler önem taşımaktadır. *GATTACA* filmi de bu yanlış algının oluşmasına sebep faktörlerden biridir. Oysa insan fetüsüyle ilgili deneyler

yapmamız hem binlerce embriyo gerektirdiği için pratik değil, hem de etik açıdan onaylanmayacağı için tasarım bebekler hiçbir zaman mümkün olmayacaktır. Bu yüzden de Pence Kass, Fukuyama ve Sandel gibi biyomuhafazakar düşünürleri insanları etik olmayan bir biçimde paniğe soktukları için eleştirmektedir. Çünkü belki de yanlış bir varsayıma odaklanma yüzünden şu anda var olan problemlere çözülebilir öneriler getirilememiştir (Pence 2012 s. 149–155).

Pence ayrıca geliştirmeler gerçekleşirse Sandel'in insan hayatının hediye oluşunun kaybolacak demesini ve Fukuyama'nın da insan doğasının değişeceği argümanlarına itiraz eder. Pence'e göre insan hayatının bize verilmiş olması Sandel aksini iddia etse de dini bir görüştür. Sandel'e göre hayatın hediye oluşu gerçeği kaybolursa sorumluluk ve dayanışma kavramları gibi mütevazılık da yok olacaktır. Fakat Pence mütevazılığın da Hristiyanlığın erdemlerinden olduğu ifade eder ve niçin herkesin mütevazı olması gerektiğini ve mütevazı bir bilim insanının insanlığı ilerletip ilerletemeyeceğini sorgular. Dini olmayan bir şekilde ele aldığımızda sağlıklı dişlerin bize hediye olarak verilmesinin değerini anlayabilmemiz için, çürük dişlere ihtiyacımız olmayacağı gibi sağlığın önemini anlamak için de hastalığa ihtiyacımız olmayacaktır (Pence 2012 s. 157–158).

Fukuyama için de insanın özünü açıklamak veya böyle bir öz yok demek yerine, insan doğasının özü olan bir X faktörü vardır demesini hayal kırıklığı olarak görür. Bu öz bizim doğamız, kimliğimiz, ideallerimiz için bu kadar önemliyse açıklanamıyor oluşu Pence'e göre saçmadır. Ayrıca Fukuyama'nın geliştirilmiş insanlarla eşitliğin kaybolacağı argümanını da, eşit insan hakları için insanların zekada, güçte, güzellikte eşit olması gerekmediğini söyler. İnsanlar çok farklı özelliklere sahip olsalar da, bir insanın ahlaki değeri bu farklılıktan etkilenmez (Pence 2012 s. 159).

Sonuç olarak Pence, biyomuhafazakarların insanı geliştirmeye yönelik tutumlarının garantici bir yaklaşım olduğunu düşünür. Çünkü biyoetikte, bir yeniliği övme yerine eleştirme her zaman daha güvenlidir. Herhangi bir geliştirmede beklenmeyen bir tehlike oluşabileceği için hayatı olduğu gibi kabul etmek çok daha kolaydır. Bazı transhümanistlerin de tenkit etmeden her geliştirmenin peşinden gidişi de Pence'e göre yanlıştır. Çünkü bütün bu teknolojiler için randomize klinik çalışmalar gereklidir. Bu yüzden de insanı geliştirme için ulusal merkezler kurulmalı, teknolojilerin güvenliği ve etkinliği konusunda sistematik çalışmalar yapılmalıdır. Sürekli yinelediği gibi farklı geliştirmeler farklı başlıklar altında ele alınmalıdır. Yetişkin birinin kendini geliştirmesiyle, çocuklar gibi kolay incinir gurupların geliştirilmesi ahlaki olarak farklı değerlendirmeyi hak etmektedir. Pence son olarak, geliştirmeleri şimdiden bilimsel, etik bir şekilde ele alırsak insanlık olarak hep birlikte ilerlememizin mümkün olacağını ifade eder (Pence 2012 s. 176–183).

4.2. Bazı biyomuhafazakar düşünürler ve insanı geliştirmeye yönelik tutumları

*"To turn a man into a cockroach —as we don't need Kafka to show us— would be dehumanizing. To try to turn a man into more than a man might be so as well."*³

4.2.1. Leon Kass

Leon Kass insanı geliştirme konusunda çalışmalar yapan ve bu konuda ciddi itirazları bulunan önemli çağdaş düşünürlerden biridir. İnsanın klonlanması, embriyo araştırmalarında yeni teknolojilerin kullanımı ve hayatın uzatılması gibi konularda muhalif görüşleriyle bilinen Kass, 2001 yılında George W. Bush tarafından ABD'de Başkanlık Biyoetik Konseyi'nin başkanı olarak atanmış ve 2005 yılına kadar bu göreve devam etmiştir. Pozisyonunu kapsamlı

³ Tr. "Bir insanı hamam böceğine dönüştürdüğümüzde, insanlıktan çıktığını göstermesi için Kafka'ya ihtiyacımız yok. Bir insanı, insandan daha fazlasına dönüştürdüğümüzde de aynısı geçerli olabilir." Leon Kass, Ageless Bodies, Happy Souls: Biotechnology and the Pursuit of Perfection. *The New Atlantis* (1), 9–28, 2003.

ve net bir şekilde ifade ettiği alışması *Ageless Bodies, Happy Souls: Biotechnology and the Pursuit of Perfection* [Yaşlanmayan Bedenler, Mutlu Ruhlar: Biyoteknoloji ve Kusursuzluk Arayışı] Kass'ın geliştirmeye yönelik tutumu hakkında bize fikir vermektedir (Kass 2003).

Kass makalesine, biyoteknolojinin altın çağına girmek üzere olduğumuzu, bunun hastalıklara are bulma, hayatı uzatma, acı çekmeyi iyileştirme gibi olumlu yönleri olduğu kadar bizi endişelendiren boyutları da olduğundan bahsederek başlar. Bu endişelerin başlıca sebebi, teknolojilerin amaçları dışında kötüye kullanım ihtimalidir. Çünkü biyoteknolojideki gelişmeler, biyoterrizmin önünü açabilir, çeşitli ilaçlarla, genetik mhendisliklerle sosyal kontrol sağlama amacı olarak kullanılabilir ya da kendimizi veya çocuklarımızı kusursuz hale getirmek için bir araca dönüştürülebilir.

Kass'a göre biyoteknolojinin insanları kusursuzlaştırma arzusu gerek toplum, gerekse biyoetikçiler tarafından oldukça ihmal edilen bir konudur. İnsanların çoğunun kaygılandığı Şeyler "Tanrı rolü oynamak", Aldous Huxley'in meşhur distopyası *Cesur Yeni Dünya*'dakine benzer hayatlara sahip olma ihtimalimiz veya insan ötesi gelecekle ilgilidir. Oysa kusursuzlaştırma çalışmaları, insan olmanın doğasını ve anlamını çok yakından ilgilendirmektedir. Kass günümüzde var olan geliştirme türlerinin hiçbirinin başlangıçta kusursuzluk amacıyla yapılmadığını, genellikle bir hastalık veya engellilik halini ortadan kaldırmak için üretildiğini ifade eder. Ve giderek bu teknolojilerin "yaşlanmayan bedenler, mutlu ruhlar, daha iyi çocuklar ve hayatlara hizmet etmeye" başladığını da vurgular.

Kass, geliştirme ve iyileştirme kavramları arasında ayırım yapmayı da etik açıdan yetersiz bulmaktadır. Bu ayırımı yapanlara göre, iyileştirme etik açıdan iyi, geliştirme ise Őüpheli kabul edildiği için hangi biyoteknolojik gelişmeleri kabul edip etmeyeceğimizi buna göre karar vermek makul bir yaklaşımdır. Yani bu

bakış açısıyla, depresyon rahatsızlığı için Prozac almak kabul edilebilir, fakat hafızayı geliştirmek için performans artırıcı alma konusu ise şüphelidir. Çoğu ülkede sigorta şirketlerinin, tedavinin masraflarını öderken, geliştirmeyele ilgili herhangi bir tasarrufta bulunmaması geliştirme-iyileştirme ayrımını çoktan kabul ettiğini göstermektedir.

Yine bu ayrımın oluşturacağı kavram kargaşası Kass'ın bir diğer endişesidir. Mesela bir cüceye büyüme hormonu verilmesi tedavi olarak kabul edilirse, kısa boylu olduğu için mutsuz olan birine bu hormonun verilmesi de tedavi olarak mı kabul edilecektir, yoksa geliştirme olarak mı adlandırılacaktır? Veya kelime olarak geliştirmek "daha iyi" hale getirmeyi mi yoksa sadece "daha"yı mı kapsamaktadır? Hafızayı artırmak geliştirmeyse, hafızanın belirli kısımlarının sildirilmesi de geliştirme midir? Bu yüzden Kass neyin geliştirme olup, olmadığı gibi çelişkili konulardansa, odak noktamızın "biyoteknolojinin iyi ve kötü amaçlarla kullanımı" olması gerektiğini vurgular.

Kass, her ne kadar geliştirme teknolojilerine karşı üç tane açık itirazın var olduğunu söylese de, bunların meselenin ana noktasına temas edemediğini de ifade eder. Bu itirazlar şunlardır:

- a) Güvenlik,
- b) Haksız avantaj ve kaynakların adil dağıtımı,
- c) Özgürlük konusu ve baskı unsuru olma ihtimali.

Kass, biyoteknolojik müdahalelerle ilgili en önemli endişenin güvenlik veya geliştirmelerin olası riskleri olduğunu söyler. Mesela, uyarıcı ilaçlardan birini alan bir öğrenci sınavında başarılı olabilir fakat bir yandan da dopamin reseptörleri zarara uğrar. İnsan bedeni zannettiğimizden çok daha kompleks bir yapıda olduğu için herhangi bir sistemi geliştireyim derken, farklı bir sistemi ciddi zarara uğratabiliriz. Fakat Kass, başta da belirttiği gibi bu endişelerin odaklanmamız gereken noktayı kaçırmamıza sebep olduğunu söyler. Çünkü

ileride bir gün bütün bu geliştirmeler, sağlığımızı tehdit etmeden güvenli hale getirilip, insanlar tarafından kolayca ulaşılabilir yapılabilir. Kass'a göre esas mesele böyle kusursuz bir güç karşısında nasıl bir pozisyon alacağımızdır.

Geliştirme teknolojilerine yöneltilen ikinci apaçık itiraz ise haksız avantaj ve kaynakların adil dağıtımı meselesidir. Özellikle rekabet içeren aktivitelerde, geliştirilmiş olanların geliştirilmemiş olanlara karşı haksız bir avantaj sağlayacağı ortadadır. Mesela saniyelerin önemli olduğu bir spor müsabakasında, steroid kullanan bir sporcu, kullanmayanlara göre bariz şekilde avantajlıdır ve bu sayede yarışı kazanabilir. Fakat Kass, herkesin bu teknolojilere eşit ulaşımının olduğunu varsayıp, haksız avantaj durumunu ortadan kaldırsak bile, esas sorun hayatımızdaki her aktivitenin rekabet içermemesidir demektedir. Diyelim ki, hayatnızın aşkı olduğunu düşündüğünüz bir kadın var ve bu kadın sizi çok sevdiğini uyarıcı bir ilaç olarak söylüyor. Sırf ilaç aldığı için kadında sizi seviyormuş hissi oluşması, sizin için ne kadar anlamlıdır?

Kass'a göre geliştirme konusunda kaynakların adil dağıtımı meselesi, üzerinde durulmayı hak etmektedir. Bu yeni teknolojilere herkesin eşit bir şekilde ulaşım imkanının olup olmayacağı oldukça sorunlu bir konudur. Dahası, dünyada milyonlarca insan malarya, AIDS gibi hastalıklardan hayatını kaybedip, temel sağlık ihtiyaçlarına ulaşamazken sınırlı kaynaklarımızı sağlıklı insanları "daha iyi" hale getirmek için kullanmak ne kadar doğrudur? Fakat Kass, bu eşitizlik meselesinin de konunun özündeki endişemizi gidermediğini söyler. Çünkü önemli olan bu teknolojiler bize ne vaat ediyor? İyi bir şey mi, kötü bir şey mi? Eğer kötü bir şey vaat ediyorsa, eşitizliği kaldırarak sadece bu kötülüğu paylaşmış olacağız.

Kass'ın değindiği üçüncü ve son itiraz ise kişisel özgürlüklerin sınırlandırılması ve insanlar üzerinde baskı kurulması ihtimalidir. Çünkü yeni teknolojileri elinde bulunduran insanlar, bunu başkaları üzerinde sosyal kontrol

amacıyla kullanılabilir. Bu teknolojilerle birlikte, toplumdaki insanların *Cesur Yeni Dünya*'daki gibi alfa, beta, epsilon insanlar olarak yani entelektüellerden, yarı-moronlara kadar belirli zihinsel kast sistemlerine ayrılarak, çeşitli görevleri yapmaları sağlanabilir. Ayrıca bu teknolojileri kullanarak aileler çocuklarını despotik bir şekilde sadece kendi istedikleri gibi şekillendirebilirler.

Bu konudaki bir başka problem de geliştirmenin mahalle baskısı oluşturma ihtimalidir. Çünkü bu uygulamalara izin verildiği takdirde, çoğunluk tarafından kullanılacak ve bu teknolojiyi kullanmayanlar üzerinde ister istemez bir baskı oluşturacaktır. Bütün çocukların genetik olarak tasarlandığı bir toplumda, etik açıdan genetik müdahaleyi doğru bulmayan bir ebeveyn çocuğu tarafından suçlanabileceği gibi, toplum tarafından da çocuğunu ihmal etmekle suçlanabilir.

Kass, özgürlüğün kısıtlanmasının bir diğer şeklinin de toplumların homojenleşmesi olduğunu düşünür. Biyoteknolojiler gelişip yaygınlaştıkça, bireysel farklılıklarımız azalacak ve isteklerimiz benzer şeyler üzerinde şekillenecektir. Mesela bir toplumda uzun boylu olmak avantajlıysa, herkes çocuğunun uzun boylu olması için çabalayarak buna yönelik müdahalelerde bulunacaktır.

Bütün bu itirazlar giderilse bile, Kass, geliştirme konusundaki "antipatisini sağlam ahlaki argümanlara çevirmenin zorluğu"ndan bahseder. Ona göre, hafızayı silen, kişilikleri değiştiren ilaçlar veya 70 yaşındaki bir kadının çocuk doğurması fikri çoğumuza göre iticidir. Yani bu sezgilerimizle karar verdiğimiz bir şeydir.

Kass, biyoteknolojinin imkanlarıyla insan doğasını değiştirebilme gücünün insanlarda "üstünlük tavrı" oluşturacağını, sokaktaki adamın bunu "tanrı rolü oynamak", biraz eğitilmiş birinin de "güç zehirlenmesi" (İng. *hubris*) olarak adlandıracağını söyler. Kass'a göre biyoteknoloji yoluyla insan doğasını

değiştirmek, tıp, eğitim veya çocuk yetiştirme ile doğamızı değiştirmekten çok daha farklıdır. Çünkü tıp, tedavi ederek doğanın kendi gücüne kavuşmasını sağlar. Ebeveynler çocuklarını istedikleri gibi eğitip, yetiştirerek doğalarına müdahale eder, fakat bu genelde kültürel öğretimlerin ötesine geçmez, çocuğun kendine ait özgür bir hayatı olur. Kass'a göre doğa vergisi olarak bize "verilmiş olan" neyi değiştirip, değiştirmeyeceğimiz konusunda bizim için bir yol göstericidir. Bu yüzden, insan doğası da "verilmiş" olduğu ve tabiatı gereği iyi ve değerli olduğu için güç zehirlenmesine kapılan biyoteknolojik müdahalelere karşı korunmalıdır.

Kass'a göre yeni teknolojilerin bize sunduğu performans artırıcı ilaçlar veya genetik mühendislik yoluyla elde edilen başarılar, disiplin ve çaba harcayarak elde edilen başarıların yanında bir tür hilekarlık veya ucuzlukmuş gibi görünmektedir. Başarmak için çok çalışmanın gerekliliği vurgulanırken, geliştirme ile bu kaybolacaktır. Herhangi bir zorlukta ilaçla bunun üstesinden gelen bir insan hiçbir zaman kendine hakim olmayı öğrenemeyecektir. Kötü bir olay yaşadığında, ilk iş olarak ilaç alıp bu olaya dair hatıralarını sildiren bir insan acı çekmeyle baş etmeyi nasıl öğrenebilir ki?

Dahası geleneksel olarak eğitim sürecinde veya çok çalışarak kendi kendimizi geliştirirken, bütün bu çabalarımız ve elde ettiğimiz ilerleme arasındaki ilişkiyi hissederiz. Yani bu süreç boyunca yaşanan tecrübenin de bir önemi vardır. Kass, kendi kendine öğrenirken, pratik yaparken insan olayın öznesidir, yani aktiftir der. Biyoteknolojik müdahale ile ise artık nesne konumuna gelerek pasifleşir ve insan deneyimi de araçsallaştırılır. Çabalayarak yaşayacağımız tatmin, direkt sonucun ulaşıldığı veya ödülün verildiği durumdan çok daha değerlidir.

Geliştirme teknolojileriyle yaşamın uzatılması konusunda ise Kass, makalesinin başlığında da geçen "yaşlanmayan bedenler" (İng. *ageless bodies*)

ifadesini kullanır ve ilk bakışta yaşlanmayan beden fikrinin oldukça cazip olduğunu söyler. Çoğu insana göre, hastaliksız, sorunsuz beden demek, iyi bir hayat kalitesi anlamına geleceği için buna itiraz etmek zordur. Halbuki Kass, insan hayatındaki birçok iyi şeyin yaşlanan bedenlerimizden, doğal hayat döngümüzden ayrı düşünülmemeyeceği görüşündedir. Bizi geliştiren yaşlanmayan bedenler veya dertsiz tasasız ruhlar değildir, aksine sınırlarımızın farkında olarak, hayatımızın her mevsiminin değerini bilerek ve samimi insani ilişkilerimizle gelişiriz.

Kass çalışmasını sonlandırırken “geliştirilmiş doğamızı normal olarak kabul etmeye başladığımızda, neyi kaybettiğimizi unutacağız” der. Kass’a göre hayatlarımızı daha iyi genlere sahip olma veya ilaçlarla geliştirmeler değil, arkadaşlık, aşk, şarkı söyleme, çabalama, öğrenme, cesaret gösterme veya ibadet etme gibi değerler oluşturmaktadır.

4.2.2. Michael J. Sandel

Harvard Üniversitesi siyaset felsefesi profesörü olan Michael Sandel kendi deyimiyle profesyonel bir biyoetikçi olmamasına rağmen, genetik mühendisliği ve insanı geliştirme konularını ele aldığı kitabı *The Case Against Perfection—Ethics in The Age of Genetic Engineering* [Kusursuzluğa Muhalefet–Genetik Mühendisliği Çağında Etik] ile insanı geliştirme teknolojilerine neden karşı olduğuna dair etkili argümanlar sunmaktadır (Sandel 2007).

Sandel kitabına, sağır lezbiyen bir çiftin kendileri gibi çocukları olsun istedikleri için sağır bir sperm donörü vasıtasıyla sağır bir çocuğa sahip olmaları örneğiyle başlamaktadır. Bu olay gazetelere haber olduğunda, “bir insan bilerek ve isteyerek bir engellilik durumunu kendi çocuğu için nasıl ister” şeklinde tepkilere neden olur. Sandel’in verdiği ikinci örnek ise bu olaydan birkaç yıl önce çocukları olmayan bir çiftin Amerika’nın en iyi üniversitelerinin öğrenci gazetelerine verdikleri yumurta donörü ilanıdır. Bu çift belirli fiziksel

özelliklerde ve belirli bir akademik başarının üstündeki öğrencilerden para karşılığı kendileri için donör olmalarını istemektedir. Fakat bu durum, sağır çiftin sağır çocuk istemesi kadar dikkat çekmediği gibi önceki örnekteki gibi bir tepkiyle de karşılaşmamıştır. Aslında iki örnek de birbirinden çok farklı değildir, çünkü sağır çift de sağırlığı bir eksiklik, engellilik değil, aksine kültürel bir zenginlik olarak gördüklerini ifade etmektedirler. Zaten, bu örneklerde Sandel'i rahatsız eden şey, herhangi bir dezavantaj oluşturma durumu değil "spesifik genetik özelliklerde çocuklar sipariş etme"nin kendisidir (Sandel 2007 s. 1-3).

Sandel'e göre, genetikteki, biyoteknolojideki gelişmeler sayesinde birçok hastalığın tedavi edilebilecek olmasına sevinirken, bir yandan da kendi doğamızı manipüle etme imkanımızın ortaya çıkması gibi tuhaf bir gerçekle karşı karşıyayız. Hafızamızı, kaslarımızı veya modumuzu geliştirerek "iyiden daha iyi" olsak bile, birçoğumuza göre bu gelişmelerin en azından bazıları oldukça kaygı verici bulunmaktadır. Fakat bu rahatsızlığı alışılmış ahlaki ifadelerle dile getirmek zor diye de ekler Sandel. Bunun sebebi olarak da, "bilimin ahlaki anlayışımızdan çok daha hızlı gitmesini" göstermektedir (Sandel 2007 s. 5-9).

Sandel, liberal toplumların bu tarz rahatsızlıklarda hemen otonomi, adalet ve bireysel haklar gibi kavramlara başvurmalarının hatalı olduğunu düşünür. Çünkü geliştirmenin etiğinden bahsediyorsak eğer bu kavramlar yetersiz kalacağı için, öncelikle "doğanın ahlaki statüsü ve bize verilmiş olan dünyaya karşı doğru duruşumuz nasıl olmalı" gibi sorulara kafa yormalyız. Fakat teolojinin alanına giren bu tarz sorular, modern filozofların veya siyaset kuramcılarının pek ilgisini çekmemektedir. Oysa biyoteknolojinin geldiği seviyede onlar da bu sorulara cevap aramaktan kaçamayacaklardır (Sandel 2007 s. 9-10).

Geliştirme teknolojilerinin birçoğu başlangıçta hastalıkları tedavi etmek üzere tasarlanmış, fakat günümüzde insanların kendilerini geliştirme araçlarına dönüşmüş durumdadır. Bunun en bilinen örneği de performans artırıcı ilaçlardır.

Çoğu bir hastalık tedavisi için üretilmişken, günümüzde kaslarımızı, hafızamızı “daha iyi” hale getirmek için kullanılan tüketicilerin tercih ettiği birer ürün haline gelmişlerdir. Bu ilaçların kullanımı sağlığı tehdit ettiği veya eşitsizlik, adalet gibi sebeplerle etik açıdan sorunlu bulunmaktadır. Fakat Sandel için bu argümanlar yetersizdir. Özellikle bu ilaçları kullananların, kullanmayanlara göre avantajlı olacağı için eşitsizlik oluşturacağını söylemek ölümcül bir hata olacaktır. Çünkü dünyada zaten doğal eşitsizlikler vardır, bazılarımız genetik açıdan daha donanımlıyken, bazılarımızda ise bu durum normal seviyenin altındadır. Eşitlik veya adalet argümanı açısından bakacak olursak, geliştirilmiş olanla, doğal arasında çok fark göremeyiz. Yine benzer şekilde, güvenlik argümanı da bu ilaçların kullanımındaki rahatsızlığı ifade etmede yeterli değildir. Günün birinde bu ilaçların sağlığı tehdit eden özellikleri yok edildiğinde, elimizde böyle bir argüman kalmayacaktır (Sandel 2007 s. 10–15).

Sandel’e göre, performans artırıcı ilaçla veya genetik yolla geliştirmeyi ahlaki açıdan ele alırsak eğer, odak noktamızın güvenlik veya geliştirme teknolojilerine eşit ulaşımın sağlanıp sağlanmaması değil, bu geliştirmelere karşı duyulan istek olması gerekmektedir. Enerjimizi, zekamızı hastalıkların tedavisine yönelik yeni yöntemler bulmak için kullanmak yerine, bedenlerimizi, zihinlerimizi yeniden şekillendirmek için kullanmak ne kadar doğrudur? (Sandel 2007 s. 16)

Sandel, insan hayatında geliştirmenin rolü arttıkça, başarıyı takdir etmemizin azalacağını düşünmektedir. Çünkü biz bu başarının emek veya çabayla değil, geliştirme teknolojileri sayesinde olduğunu biliriz. İllaki birini takdir edeceksek de bu, geliştirilerek bir şey başaran insan değil, onun geliştirme teknolojilerini sağlayan eczacısı veya bir başkası olacaktır. Fakat Sandel için, geliştirme veya genetik mühendislikteki gelişmeler, çabanın önemini bu şekilde azaltsa bile, temel sorun çok daha derinlerdedir. Geliştirmenin sırf arzularımızı

tatmin için insan doğasını yeniden yaratmak tutkusu, Prometheus'un kine⁴ benzer bir güç gösterisidir. Bu şekilde her şeyden üstün olduğunu düşünen insan, kendisine "hediye edilmiş olan" özelliklerinin kıymetini bilemez. Sandel, "insanın başarısı veya yetenekleri tamamen kendisine aittir" demenin yanlış olduğunu düşünür, çünkü ona göre hayatın bize verilmiş bir hediye olduğunu ve dünyadaki her şeyi kendi arzularımız için kullanamayacağımızı biliriz (Sandel 2007 s. 25–27).

Geliştirme teknolojileri ve genetik mühendislikteki gelişmelerle mümkün hale gelebilecek tasarım bebekler konusunda ise Sandel, çocuklarımızın tasarlayacağımız nesnelere değil, bize verilmiş hediyeler olduğu için onları olduğu gibi kabul ettiğimizi ve koşulsuz sevdiğimizi söyler. Çoğu geliştirme destekçisine göre çocuklarımızı, eğitim yoluyla veya biyomühendislik yoluyla geliştirme arasında bir fark yoktur. Sandel, günümüz ebeveynliğini göz önüne aldığımızda bu argümanın hiç de haksız olmadığını söylemektedir. Çünkü günümüzde aileler çocuk yetiştirme olayını abartmakta, çocuklarının hayatlarını şekillendirdikleri gibi kendi hayatlarını da çocuklarının hayatlarına göre adapte etmektedirler. Sandel'in "aşırı ebeveynlik" diye adlandırdığı bu durum da, çocuğu hatalarıyla, başarılarıyla kabul etmek yerine, onu en başından istediği gibi tasarlamaya yönelik olduğu için en az geliştirme teknolojileri kadar tehlikelidir. Mesela, dünyaca ünlü tenis oyuncusu kız kardeşler Serena ve Venus Williams bu şekilde yetiştirilen çocuklara örnektir. Babalarının söylediğine göre, Serena ve Venus'ün teniste kariyer yapacakları, onlar daha doğmadan çok önce belliydi. Bu başarılı bir örnek olsa da, günümüzde çok para kazandırdığı gerekçesiyle çocuklarını çok küçük yaşlardan itibaren futbola yönelten ve istedikleri başarıyı göremeyen aileler de çoktur. Sonuç olarak Sandel'e göre,

⁴ Yunan mitolojisine göre Prometheus'un, tanrısal güçlere karşı gelerek Olimpos dağından ateşi çalıp insanların kullanımına verdiği düşünülmektedir. Bu sebeple Prometheus isyanının sembolü olarak ele alınır.

çocuğu 3 yaşından itibaren futbol oynamaya veya piyano çalmaya zorlayan ebeveyn de, bunu geliştirme teknolojisi yoluyla yapan ebeveyn de çocuğun kendi hayatını seçme özgürlüğüne engel olmaktadır (Sandel 2007 s. 45–53).

Sandel'e göre, insanı geliştirmeye yönelik bazı uygulamalar kasıtlı bir şekilde genetik özelliklerimizi belirleme amacına sahip oldukları için öjeniktir. Sandel, öjeniye karşı olmak için illaki devlet baskısı şartı gerekmediğini, ebeveynlerin bireysel olarak istedikleri çocukları seçmesinin de öjenik bir uygulama olduğunu savunur. Günümüzde yeni tüketicilik anlayışı, eski öjeninin yerini almıştır. Nasıl genetik mühendisliği yoluyla “çok zeki, çok güzel” çocuklar üretmek öjenikse, tüketici konumuna gelmiş ebeveynlerin ihtiyacına göre “sıradan” çocuklar tasarlanması da aynı şekilde öjeniktir (Sandel 2007 s. 70–75). Ayrıca Sandel, liberal öjeninin bireysel tercihi ön planda tutuyor gibi olmasına karşın, eski öjeniden daha çok devlet müdahalesini barındırdığını düşünür. Çünkü liberal öjeniyi savunanlara göre, çocuğun gelecekteki özerkliği bakımından ebeveynlerin çocuklarına iyi bir yaşam sağlama amacıyla onların eğitimine karar vermesi ile, çocuğun iyi genlerle hayata başlatılması arasında bir fark yoktur. Bu sebeple de çocuğun iyiliğine hizmet eden bu tarz uygulamalar sadece izin verilebilir değil, aynı zamanda bir yükümlülük olmalıdır. Yükümlülük olarak ele aldığımızda ise, eşitlik ve adalet ilkeleri gereği devletin eğitim hizmetini vermesi gibi genetik geliştirmeleri de desteklemesini bekleriz. Bu da özünde bireysel tercih gibi görünen bu durumun, devlet destekli öjeniden bir farkı olmayacağını gösterir (Sandel 2007 s. 78–79).

Sandel biyoteknolojideki gelişmelere karşı iki şeyi hep vurgulamaktadır: insanın üstünlük tutumu ve hayatın bize verilmiş bir hediye olduğu gerçeği. Dini bakış açısı, var olan yeteneklerimizin bize verilmiş bir hediye değil de, tamamen kendimize ait olduğunu düşünmemizin Tanrı ile rolleri karıştırdığımızı söyler. Fakat bu, hayatın hediye olarak verilmiş olmasını seküler bakış açısıyla da ifade

etmemize engel değildir. Sandel'e göre ahlaki tabiatımızın üç önemli özelliği vardır. Bunlar (Sandel 2007 s. 85–86):

- a) Tevazu,
- b) Sorumluluk,
- c) Dayanışma.

Geliştirme teknolojileriyle başarılarımızın, yeteneklerimizin “hediye” olduğu gerçeği kaybolduğunda bu üç önemli erdem de çok daha başka şeylere dönüşecektir. Mesela Sandel'e göre tevazuunun ilk öğrenildiği yer ebeveynliktir. Çünkü hangi özelliklerle bize geleceğini bilmediğimiz çocuklarımızı, oldukları gibi kabul edip, çok derin bir sevgiyle severiz. Onları tasarlamaya başlayınca ise bu tevazu kaybolacaktır. Tevazu sadece aile içinde değil, sosyal yönden de dönüşüme uğrayacaktır. Yeteneklerimizin tamamen kendimize ait olmadığı bilgisi, bizi kendini beğenmiş tavırlardan alıkoymaktadır. Günün birinde “insan yapımı adamlar”ın yapılması miti gerçek olursa eğer, insan, “her şeyi ben yaptım, yapabilirim” şeklinde güç zehirlenmesine tutulacak, tevazu gibi önemli bir erdem hayatımızdan kaybolacaktır (Sandel 2007 s. 86–87).

Dönüşüme uğrayacak bir diğer önemli kavram ise sorumluluktur. Geliştirme teknolojileriyle birlikte, başarmak için artık daha az çabalayacağımız düşünüldüğünden sorumluluk duygusunun da azalacağı ve hatta yok olacağı düşünülmektedir. Fakat Sandel, buradaki esas kaygı verici durumun sorumluluğun azalması değil, tam aksine aşırı şekilde artması olduğunu düşünülmektedir. Çünkü artık şans değil, tercihlerimiz önemli hale gelecektir. Mesela genetik olarak tasarlanan çocuklar, Tanrı'nın veya doğanın vergisi değil, ailelerin tasarımı olacaklar ve bu da çocukları için doğru seçimi yaptılar mı yapmadılar mı gibi soruları gündeme getirecektir. Yani herhangi bir aksi durumda tek sorumlu aile olacaktır. Oysa kendimizi doğanın veya Tanrı'nın yarattığı

bireyler olarak kabul ettiğimizde, her şeyin tek sorumlusu olarak kendimizi görmeyiz ve bu bizim için çok büyük bir lütuftur (Sandel 2007 s. 87–89).

Sandel'in dönüşüme uğrayacağını düşündüğü kavramların sonuncusu da dayanışmadır. Geliştirmelerle kendi hayatlarımız veya çocuklarımız için sorumluluklarımız arttığında, kendimize o kadar çok odaklanacağız ki, bu durum bizden daha az şanslı olan insanlarla dayanışma hissimizi azaltacaktır. Mesela, hangi hastalığın bizi ne zaman yakalayacağını bilmediğimiz için sağlık sigortaları satın alırız. Böylece sağlıklı bir durumda iken de, sağlığını kaybetmiş olanların tedavi olması için para ödeyip, bir nevi onlarla dayanışma içinde oluruz. Fakat genetik olarak bütün hastalıklara karşı korunmuş olarak tasarlandığımızı farz edersek, böyle bir sigortayı düşünmeyiz bile. Çünkü günümüzde risk faktörünü bilmediğimiz için, günün birinde bizim de ihtiyacımız olabilir diyerek böyle bir dayanışmaya girmekteyiz. Geliştirme teknolojileri ise bu dayanışma ruhunu yok edecektir (Sandel 2007 s. 90–91).

Son olarak ise Sandel, geliştirme ve iyileştirme kavramları arasında sınırın bulanıklaştığı durumlar olsa da, kesinlikle bir ayırım yapılması gerektiğini söyler. Ona göre çocuklarımızı hediye olarak kabul etmek, hasta olduklarında pasif kalmamız anlamına gelmemektedir. Evet, tıp doğaya müdahale eder, fakat tıbbın amacı geliştirme teknolojilerindeki gibi üstünlük veya kendini beğenmişlik değil, sağlığımızı normal işleyen haline geri döndürmektir. Sandel, dünya, tam ve mükemmel bir yer olmadığı gibi, bize verilen her şey de birer hediye değildir. Mesela, malarya veya çiçek hastalığını hediye olarak düşünmeyiz ve bu hastalıkları tedavi ederek yok etmeye çalışırız. Hasta olan birini tedavi ettiğimizde de, herhangi bir üstünlük tavrı göstermeden, sadece onun doğal yeteneklerinin gelişmesine yardımcı oluruz (Sandel 2007 s. 101).

4.2.3. Francis Fukuyama

Francis Fukuyama, daha çok *Tarihin Sonu ve Son İnsan* kitabıyla bilinen, Amerikan siyaset bilimcidir. İnsanı geliştirme konusunu ele aldığı ve biyoteknolojinin tehlikelerine dikkat çektiği kitabı *İnsan Ötesi Geleceğimiz: Biyoteknoloji Devriminin Sonuçları*'nda, önceki kitabındaki tarihin sonu geldiğine dair hipotezinde yanıldığını kabul ederek bilimin sonu gelmedikçe, tarihin de sonu gelmeyeceğini ifade eder (Fukuyama 2003 s. 18–19).

Fukuyama, biyoteknolojide yaşanan hızlı gelişmelerin doğamızı değiştirerek, bizleri insan ötesi bir duruma getirebilme tehdidine dikkat çekmek istemektedir. Çünkü ona göre insan doğası vardır ve bunun değiştirilmesi bize zarar verecektir. Ayrıca biyoteknolojideki gelişmelerin tehlikesi, bilimin diğer alanlarındaki gelişmeler kadar apaçık olmadığı için oluşturduğu tehdit daha büyüktür. Mesela nükleer silah konusunda, zararlarını hepimiz gördüğümüz için bunun için önlem alması kolaydır. Fakat biyoteknoloji bize yararlarıyla birlikte sunulduğu için olası zararları çoğu zaman gözden kaçırmaktadır ve Fukuyama'ya göre biyoteknolojinin oluşturduğu veya gelecekte oluşturacağı problemleri ele almak için tek başına etik yeterli olmayacak, aynı zamanda politik olarak da önlem alınması gerekmektedir (Fukuyama 2003 s. 8–21).

Nörofarmakolojideki gelişmelere de dikkat çeken Fukuyama, dünyada milyonlarca insanın Prozac veya Ritalin gibi ilaçları kullanmasına rağmen, bunlara dair ahlaken doğru olanın ne olması gerektiğinin tartışılmadığını söyler. Prozac'ı Huxley'in *Cesur Yeni Dünya*'daki *soma*'sına benzer yapay mutluluk veren bir hap olarak gören Fukuyama, Ritalin'i de çocukları denetim altında tutmak için kullanılan bir ilaç olarak görmektedir. Aslında Fukuyama bu ilaçların hastalığın tedavisi için kullanımına karşı değildir, onun karşı olduğu nokta normal insanların kendilerini geliştirmek için bu ilaçları tercih etmesidir. Günümüzde genetik mühendisliğine ihtiyaç duymadan davranışın denetlenmesi veya zeka, duyarlılık ya da cinselliğin geliştirilmesi mümkündür ve bunlar bir

bakıma da gelecekteki yaşanabilecek şeylerin habercisi olması bakımından oldukça önemlidir (Fukuyama 2003 s. 65–70).

Biyoteknolojinin vaat ettiği bir diğer şey de yaşam sürelerimizin uzatılması, hatta bazılarına göre ölümsüzlüktür. Oysa Fukuyama, yaşamın uzatılmasının içinde yaşadığımız toplumların yaşa göre oluşturulmuş sosyal düzenlerini alt üst etmeyi ve belki de 4-5 kuşak insanın aynı anda yaşamasını da beraberinde getireceğini düşünmektedir. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte, gelişmiş ülkelerde kullanılabilir askeri güç azalacakken, içinde yaşadığımız toplumların “dev bir bakımevi”ne dönüşme riski de vardır. Başkalarına bağımlı yaşama ihtimali olduğu gibi, tıbbın ilerlemesiyle birlikte belki de yaşlıların da hayat kalitesi artacak fakat bu da sonsuza kadar boş bir hayat yaşama olasılığını yok etmeyecektir. Ölüme olan bakış açımız değişecek ve çok uzun yaşlara kadar yaşamanın mümkün olmasıyla birlikte insanlık cinsellik ötesi bir duruma da gelebilecektir. Yaşamın uzatılması toplumları sosyo–demografik yönden etkileyecek ve politikalarında yeni düzenlemeler yapılmasını mecbur kılacaktır (Fukuyama 2003 s. 80–90).

Fukuyama’ya göre insan genetik mühendisliği muhtemelen çok yakın zamanda gerçekleşmeyecektir, ama bir gün gerçekleştiği takdirde insan doğası, adalet, ahlak gibi kavramlar da dönüşüme uğrayacak ve bu teknoloji eskisinden farklı bir öjeni tehlikesini de barındıracaktır. Bu yeni tür öjeni, devletin baskısıyla zorla değil, ailelerin tercihleriyle daha yumuşak ve sevecen bir öjeni olacaktır. Genetik mühendisliği direkt insan üzerinde gerçekleşeceği için, bu konu insan üzerinde deney yapılması gibi sorunları da içerecektir. Dahası genlerin karmaşık yapısı dolayısıyla, bir geni değiştirerek herhangi bir olumsuz şeyi düzeltiyim derken, faydalı başka bir özelliği yok etme olasılığı da olacaktır. Ayrıca, somatik hücrelerdeki gen terapisi sadece tedavi uygulanan kişiyi etkileyecekken, germ-hattında yapılan herhangi bir değişiklik gelecek nesilleri de etkileyecektir. Tasarım bebeklere giden yol açılacağı için, bu teknolojiye ilk erişimi olanlar

zenginler olacakken, teknik imkanlar yaygınlaşıp, ucuzladığında ise devlet, imkanı olmayanlara yardım edecek ve böylece toplum düzeyinde bir değişim gerçekleşecektir (Fukuyama 2003 s. 92–104).

Biyoteknolojinin bazı uygulamalarına niçin karşı çıkılması gerektiği konusunda ise, Fukuyama dini veya seküler bakış açısıyla argümanlar sunulabileceğini iddia etmektedir. Dini bakış açısına göre, semavi dinler insanı Tanrı'nın suretinden yaratılmış kabul ettiği için, insan ahlaki olarak diğer varlıklardan çok daha üstün bir konumdadır. Ayrıca Hristiyanlığa göre insanlar, insanlık onuruna sahip oldukları için de, saygı duyulmalı ve herkese eşit muamelede bulunulmalıdır. Biyoteknoloji ile eşitlik ve insanlık onuru kavramları ortadan kalkabileceği için dinin biyoteknolojinin zararlı olabilecek yöntemlerine karşı tutumu nettir. Fukuyama, dini referans olarak kabul etmeyenler için, seküler bakış açısıyla da öncelikle biyoteknolojinin güvenilirliği konusunda kaygı duymamız gerektiğini ifade eder. İlk akla gelen sebep, tıpkı konvansiyonel tıptaki gibi, müdahalelerin yan etkileri veya uzun dönemde karşımıza çıkaracağı sorunları bilmememizdir. Genlerin etkileşimini bilmediğimiz için, istenmeyen sonuçların ortaya çıkması da çok muhtemeldir. Kaygı duymamız gereken bir diğer nokta da, biyoteknolojiyle mümkün hale gelecek tasarım bebekler ile çocuğun özerkliğine zarar verilme ihtimalidir. Çünkü ebeveynler zamanın modasına göre çocuk tasarlayacakları için çok kolay hata yapabileceklerdir. Günümüzde ebeveynlerin çocukların onaylarını almadan onlarla ilgili birçok karar verdiği de bir gerçektir, fakat çocuk bu konuda rahatsızsa eğer yeterli olgunluğa geldiğinde ailesine karşı çıkabilecektir. Fakat genlerine yapılan müdahale, çocuğun istese de kurtulamayacağı “nesilden nesile aktarılacak bir dövme” gibi başına bela olacaktır. Etik, dini veya maddi sebeplerle çocuklarını geliştirmeyi tercih etmeyen aileler üzerinde de ekstra bir yük oluşacaktır. Doğal yoldan çocuk sahibi olduğumuzda, çocuklarımız kusursuz olmasalar bile onları severiz, sahipleniriz. Bu da aslında insan doğasında var olan adalet duygusunun

bir göstergesidir, fakat Fukuyama biyoteknolojinin bunu yok etme tehlikesiyle karşı karşıya olduğumuzu söyler (Fukuyama 2003 s. 110–124).

Fukuyama'ya göre insan hakları, insan doğası kavramını temel almaktadır. İnsan doğasıyla da, insan olarak türümüze özgü nitelikleri kasteden Fukuyama, insana özgü olan, ten rengi, cinsiyet veya yetenek gibi özelliklerden bağımsız öz bir nitelik olduğunu belirtir ve bu öze "X Faktörü" der. X Faktörü insanın en temel yapıtaşı, yani özüdür, X Faktörüne sahip olduğumuz için insanlık onuruna da sahibizdir. Hristiyanlığa göre X faktörü Tanrı'dan geldiği için, bu insanı üstün bir konuma getirir. Felsefi açıdan bakıldığında ise, ilk olarak karşımıza Kant çıkar. Kant'a göre özgür irademizle ahlaki seçimler yapabildiğimiz için insanlık onurumuz vardır. Fakat Darwinci görüş "öz" fikrine karşı çıkmaktadır; insanlar hayatın parçalarından sadece biridir ve özel bir ahlaki konuma sahip değillerdir. Hatta bu görüşü savunan biyoetikçi Peter Singer'a göre, bazı hayvanlar, bebekler veya yaşlılar gibi bazı insanlarla karşılaştırınca, ahlaken daha fazla saygıyı hak etmektedirler. Fukuyama, materyalist yaklaşan çoğu bilim insanının, özellikle de fen bilimcilerin insanlık onurunu tıpkı dinsel bir dogma gibi modası geçmiş bir kavram olarak gördüklerini düşünür (Fukuyama 2003 s. 186–193).

Biyoteknolojinin bu tehditlerine karşı Fukuyama'nın önerisi ulusal veya uluslararası düzeylerde düzenlemeler yapılması, yani biyoteknolojinin politik olarak denetlenmesidir. Tümünden yasağcı zihniyete karşı olduğunu belirten Fukuyama'ya göre, biyoteknoloji üzerinde düşünülerek, incelikli adımlar atılmalı, makul ve makul olmayan teknolojik gelişmeler ayırt edilmelidir. Teknolojinin denetlenmesinin veya bazı gelişmelerin durdurulmasının imkansız olduğu argümanı konusunda ise, hırsızlık ve cinayetin de insan var olacağı sürece devam edeceğini, ama bizim bunları "nasıl olsa devam edecek" şeklinde bir düşünceyle yasallaştırıp, meşrulaştırmadığımızı ifade eder. Kültürel ve geleneksel farklılıkları dikkate alınca biyoteknolojiyle alakalı uluslararası bir

konsensüse varılması çok zor olsa da, şu anda var olan “insanlar üzerinde yapılan deneyler” gibi yasal düzenlemeler, bunun aslında başarılabilirliğini de göstermektedir (Fukuyama 2003 s. 226–234).

Günümüzde var olan düzenlemelere baktığımızda ise, çoğu düzenlemenin bir felaketin veya trajedinin ardından geldiğini görmekteyiz. Mesela, Tuskegee frengi skandalı veya Nazi doktorlarının toplama kamplarındaki insanlar üzerinde uyguladığı korkunç deneylerin ortaya çıkmasıyla insanlar üzerinde yapılan deneylerle ilgili düzenlemeler yapılmıştır (Fukuyama 2003 s. 250–251). Bu yüzden Fukuyama, biyoteknolojinin de benzer felaketleri getirmemesi için bir an önce yaptırım gücü olan kurumların oluşturulup, harekete geçilmesi gerektiğini düşünür.

Hangi teknolojilere izin verilip, hangilerine izin verilmeyeceği konusunda ise Fukuyama’ya göre referans noktası geliştirme ve iyileştirme arasında bir ayrım yapılmasıdır. Tedaviye ve iyileştirmeye yönelik uygulamalar desteklenip, insanı geliştirmeye yönelik teknolojilere ise sınırlama getirilmelidir. İyileştirme ve geliştirme kavramları arasında ayrım yapmanın mümkün olmadığını, dolayısıyla hastalık ve sağlık da birbirinden çok farklı şeyler değildir diyenlere Fukuyama, sadece “hiç hasta olmamış insanların” bunu söyleyebileceğini, bacağı kırık bir insana bunu söyleyemeyeceklerini ifade eder. İyileştirme ve geliştirme kavramları arasındaki ayrımın bulanıklaştığı durumlar var olsa bile, böyle bir ayrım yapmak anlamsız değildir, tam aksine yol göstericidir (Fukuyama 2003 s. 259–262).

Fukuyama’ya göre biyoteknolojinin insanı geliştirme konusundaki gelişmeleri karşısında izleyici olmayı tercih etmemiz, bu uygulamaları meşrulaştırarak yasallaştırmamız anlamına gelmektedir. Biyoteknoloji, Fukuyama’nın X Faktörü olarak adlandırdığı insanın özünü değiştirerek, insanları insan ötesi bir duruma taşıyabilme potansiyeline sahiptir. İnsan ötesi dünya transhümanistlerin iddia ettiği gibi daha özgür veya daha eşit bir dünya

olabileceği gibi, tam tersine rekabetçi veya geliştirilmiş ve geliştirilmemiş insanlar arasında çatışmaların eksik olmadığı tuhaf bir yer haline de gelebilir. Bu yüzden Fukuyama'ya göre, "eğer teknolojinin efendimiz yerine, uşağımız olarak kalmasını" istiyorsak, bizim için değerli olan kavramları koruyup, gerekli adımları atmamız gerekmektedir (Fukuyama 2003 s. 264–273).

4.2.4. Wesley J. Smith

Amerikalı avukat ve yazar olan Wesley J. Smith, ABD'de Discovery Enstitüsü İnsani İstisnacılık Merkezi'nin (İng. *Discovery Institute's Center on Human Exceptionalism*) üyelerinden biri olup aynı zamanda Hasta Hakları Konseyi'nin danışmanları arasındadır. Çalışmalarından dolayı *National Journal* dergisinde biyomühendislik ve biyoetik konularında ülkenin önde gelen baş düşünürlerinden biri olarak ifade edilmiştir. Yardımlı intihar ve ötenaziye karşı duruşuyla bilinen Smith, Peter Singer ve Julian Savulescu gibi utiliter görüşe sahip biyoetikçileri eleştirmesiyle de meşhurdur. Ona göre çoğu biyoetikçinin insan hayatının sınırlarını ahlaki olarak belirleme konusunda isteksiz davranmaları nedeniyle uç sesler alana hakim olmaktadır (Smith 2015).

Transhümanizmi ütöpik bir sosyal hareket olarak gören Smith, transhümanistlerin insan evrimini kontrol ederek, ölümsüze yakın, insan ötesi türler oluşturmak istediklerini iddia eder. Transhümanizm konusunda ölümsüzlük veya değiştirilen kişiliklerin üzerinde gereğinden fazla durarak, transhümanistlerin zehirli fikir ve amaçlarını gözden kaçırdığımızı düşünür. Çünkü bu hareket açık bir şekilde öjeniktir ve insana özgü değerleri dikkate almamaktadır. Transhümanistlerin arzuları şu an için gerçekleşmesi pek mümkün görünmese bile, Smith'e göre eşit insan onuru idealine dayanan bir dünyada yaşamak istiyorsak, transhümanizm, dolayısıyla insan doğasını değiştirme gücüne sahip geliştirme teknolojileri entelektüel olarak reddedilmelidir (Smith 2011).

Aldous Huxley'in *Cesur Yeni Dünya*'sına girmeye başladığımızı düşünen Smith, bunun ilk habercisinin de embriyonik kök hücre çalışmaları olduğunu ifade eder. Tıbbi tedavi yöntemi olarak tanıtılan kök hücrelerle birlikte "insan hayatının sadece insan olduğu için bir değeri var mıdır?" sorusuna vereceğimiz yanıt aynı zamanda bizim geleceğimizi belirlemede de etkili olacaktır. Kök hücresi elde etmek için bir embriyonun yok edilmesi, bazılarının göre embriyo gerçek bir insan olmadığı için ve bu araştırmaların potansiyel faydalarından dolayı etik olarak sorun teşkil etmez, fakat Smith bu işlemi insan hayatını penisilin küfüyle aynı ahlaki değere indirgeme olarak kabul etmektedir (Smith 2004 s. 5-9). Yani Smith'e göre tıbbi tedavi amaçlı da olsa, embriyonik kök hücreleri kullanarak geri dönüşü olmayan bir yola girmekteyiz. Çünkü bu sayede insan hayatının sadece insan olduğu için değerli olduğu anlayışını terk etmeye başlayıp, insan hayatını ticari bir ürün veya doğal bir kaynakmış gibi ele almaya başlamaktayız (Smith 2004 s. 18).

Smith, embriyonik kök hücre çalışmalarının yaygın kabulüyle birlikte biyomedikal araştırma amaçlı insan klonlamanın da kabul edilmesi gerektiğini söyleyenlerin ortaya çıktığını söyler. Onlara göre nasıl IVF embriyoları kullanılarak kök hücreleri alınıyorsa, araştırma amaçlı da embriyoların kullanılmasında bir sakınca olmamalıdır. Bu da insan klonlama ve sonrasında tasarım bebeklerin üretilmesine yol açarak, başlangıçta niyet edilmemiş sonuçları beraberinde getirecektir. Biyoetikte kaygan zemin argümanı olarak adlandırılan bu durumun en güzel örneklerinden biri IVF tekniğidir. Çünkü IVF başlangıçta, bebeği olmayan çiftlerin bebek sahibi olması amacıyla laboratuvar ortamında döllenmiş embriyoyu anne adayının uterusuna yerleştirme işlemi olarak başlamışken, bebek sahibi olma şansını artırma gibi sebeplerden dolayı daha sonra kullanılmak üzere fazla embriyolar üretilip, dondurularak anormal olan veya artan embriyolar kolayca gözden çıkarılır hale gelmiştir. Böylece insan

embriyolarının bir kısmına artık geleceğin bebekleri gözüyle bakılmaz olmuştur (Smith 2004 s. 21–22).

Smith, günümüzde insanlara fayda sağlama amacıyla biyoteknolojinin bitkilerin ve hayvanların doğasını değiştirmesini çevreciler büyük tepki gösterse de çok tedirgin edici bulmadığını, onu esas kaygılandırıcı şeyin biyoteknolojinin insan hayatını değiştirme gücü olduğunu ifade eder. İnsan hayatının moleküler düzeyde değiştirilmesi başarılırsa, belki de bugünkü anladığımız manada insan olmayacak olmamız Smith'i rahatsız etmektedir. Ancak Smith diğer taraftan da biyoteknolojinin hastalıkları ortadan kaldırma, hayatı uzatma, acıyı iyileştirme gibi iyi yanlarının da kabul edilmesi gerektiğini düşünür (Smith 2004 s. 93–94).

Transhümanistlerin kendisi gibi düşünenleri bilim karşıtı ilan etmesine karşı çıkan Smith, tam aksine bilimsel ilerlemelerden büyük coşku duyduğunu ifade eder. Smith'e göre biyoteknolojinin insan klonlama ve geliştirme gibi konuları sadece bilimsel değil, aynı zamanda felsefi, etik ve dini boyutlardan ele alınmalıdır. Ahlaki muhakeme yaparken de, konunun bilimsel yönü açık bir şekilde kavranmalıdır. Smith pervasız bir şekilde yapılan bilime karşı olduğunu, insan doğasının değiştirilme ihtimaline karşı bilim insanlarının sorumlu davranması gerektiğini düşünür. Ona göre, "biz-onlar" şeklindeki düşünce tarzı bilimi siyasallaştırıp, sağlıksız bir tartışma ortamı oluşturmaktadır. Hatta vaziyet o kadar kötüye gitmiştir ki bazı araştırmacılar ihtilafli konularda politik etki oluşturabilmek için araştırma sonucu elde edilen verilerle oynamaktadırlar (Smith 2004 s. 95–99).

Smith'e göre bilim apolitik olmalı, bilim insanları da bilginin peşinden giderken objektif davranmalıdırlar. Bilimin güzel şeyler oluşturma kadar yok etme potansiyeli de bulunduğu için araştırmalar özgürlük, adalet ve aydınlanma gibi değerlerle tutarlı olmalıdır. Oysa günümüzde kendini biyoteknolojiye adanmış insanlar bilimin bir araç olduğunu unutup, amaçmış gibi

davranmaktadırlar. Bu insanlar, bilime yürekten bağlanarak ve bilimcilik (İng. *scientism*) adıyla bilinen dine benzer bir ideolojinin kurbanı olarak, bilimi doğruya ulaşmak için tek yol olarak görüp, her şeyin üstünde kabul etmektedirler. Evrene materyalist bir pencereden baktıkları için, münazaralarda dini değerlerin yer alamayacağını iddia ederlerken, kendileri aşırı dindar tutucular gibi davranmaktadırlar (Smith 2004 s. 101–102).

Bilimsel konularda sadece bilim insanlarının ya da kendileriyle aynı değerler sistemine sahip insanların yorum yapabileceğini düşünen bilimcilerin hakim olduğu biyoteknoloji topluluğunda maalesef bazen farklı sesler işlerini veya burslarını kaybetmemek için sessiz kalmayı tercih etmektedirler. Smith bu durumu “seküler aforoz” şeklinde adlandırarak, utanç verici bir durum olarak ifade eder. Bilimciler, biyoteknoloji firmaları ve maaşlı lobicilerle birlikte durmaksızın bilimi ve biyoteknolojik gelişmeleri teşvik ederek, seslerini duyurabilen muhalifleri de çevreci veya dini fanatikler olarak ötekileştirmektedirler. Smith’e göre transhümanizme de bilimcilik hakimdir ve bu anlayış sadece bilimin objektifliğine zarar vermekle kalmayıp, aynı zamanda öjeni gibi tehlikeli bir ütopyacılık da aşılacaktır (Smith 2004 s. 103–112).

Smith, insanların daha iyi görünmek veya daha iyi hissetmek için bedenlerini manipüle etmelerini doğal bir insani arzu olarak görmektedir. Hastalıklardan korunma kadar, görünüş olarak genç görünmeyi veya fiziksel olarak zinde olmayı isteriz. Bazen de dövme veya estetik ameliyat gibi yapay yollarla bedenlerimizi geliştirmeye çalışırız. Veya orta yaşlı erkekler cinsel olarak on sekiz yaşındaki bir gencin performansına sahip olmak için performans artırıcı ilaç kullanırlar. Biyolojik geliştirmenin destekçileri bu tarz geliştirmelerin de genetik geliştirmeye benzer amaçlara sahip olduğunu savunurlar. Oysa Smith bu şekildeki yüzeysel bedensel geliştirmelerin, genetik olanlardan tamamen farklı olarak ele alınması gerektiğini düşünür. Annemizin bizi tanıyamayacağı şekilde görünüşümüzü değiştirsek bile, biyolojik doğamız aynı şekilde kalacaktır ve bir

gün çocuk sahibi olduğumuzda bu çocuğun genlerini etkilemeyecektir. Ancak genetik geliştirme sadece bizi etkilemekle kalmayacak, gelecekteki çocuklarımızı ve toplumu değiştirme gücüne sahip olacaktır (Smith 2004 s. 127–128).

Genetik geliştirme alanında en güncel geliştirmelerden biri olan ve bilim insanları tarafından genetik mühendisliğinde çok büyük bir adım olarak kabul edilen CRISPR tekniği, Smith'e göre belki de "atom bombasından beri potansiyel olarak en tehlikeli insan icadı"dır. Günümüzde ayrıca bilim insanlarının genetik hastalıkları engellemek için üç-ebeveynli embriyo oluşturmak istemeleri veya embriyoid yani embriyoya benzeyen hücre toplulukları oluşturması gibi konular gündemdedir. Genetik mühendisliğinin insanların üremesini, kalite kontrolden geçirilen ürünlere benzeteceğini düşünen Smith, böyle çığır açan gelişmelere karşılık bu teknolojilerin nasıl düzenleneceğine dair demokratik tartışmaların yapılmadığını ifade eder. Özellikle de embriyo teknolojisi bir an önce farklı sesler tarafından tartışılmazsa, çok geç kalınacaktır (Smith 2017b).

Smith'e göre transhümanizm hareketinden önce de Joseph Fletcher gibi düşünürler, fütürist, akla hayale sığmaz fikirleri savunmaya başlamıştır. Mesela tıpkı transhümanistler gibi Fletcher da genetik geliştirmeyle "üstün insan" oluşturulmasını bir yükümlülük olarak ele almıştır. Yine Fletcher, tranplantasyondaki gelişmelerle birlikte, yabancı dokunun reddinin önüne geçilirse bir erkeğin bedenine uterus implantasyonu yapılabileceğini ve böylece bir erkeğin kendi bebeğine sahip olabileceğini de iddia etmiştir. Çoğu insan açısından bu bir kabus gibi görünse de, Smith'e göre günümüzde radikal bir şekilde özerkliği her şeyin önüne koyan insanlar için bu gayet kabul edilebilir bir durumdur. Modern biyoetikte de aynı görüş geçerli olduğu için bu sadece bir "tercih" olarak ele alınacaktır. DNA çift sarmalını keşfedenlerden biri olan James Watson da, genetik mühendislik yoluyla müstakbel ebeveynlerin çocuklarında istenmeyen özellikleri yok etme veya arzulanan geliştirmeleri yapmalarına müsaade edilmesi gerektiğini düşünmektedir. Bazı düşünürlere göre de, diğer

milletlerin dünyaya egemen olmasına engel olmak istiyorsak çocuklarımızı genetik olarak tasarlayıp insanüstü konuma getirmeliyiz (Smith 2004 s. 129–130).

Smith'e göre bu şekildeki fantastik düşünceler transhümanizm hareketini ortaya çıkarmıştır. Önemli üniversitelerden profesörler ve fütüristler internet yoluyla bir araya gelerek materyalizm ve kişisel özerkliğe tam bir teslimiyetle bu hareketi oluşturarak biyomühendislik, nanoteknoloji veya farklı teknolojilerle insan ötesi türler oluşturma çabasına girmişlerdir. Transhümanistler, uluslararası kurumlar kurarak, akademik dergiler yayımlayarak ve sempozyumlarda bir araya gelerek bu hareketi yaymayı amaçlamaktadırlar. Smith transhümanizmin özünde insan sevmeyen bir oluşum olduğunu ve transhümanistlere göre insan hayatının özel bir anlamı olmadığını ifade eder. Çünkü transhümanistlere göre hayvan, insan, insan ötesi, makine fark etmeksizin bir değere sahip olmak için genellikle bireyin bilişsel seviyesi baz alınmaktadır (Smith 2004 s. 133–134).

Smith'in daha önce ifade ettiği transhümanizm ve din arasındaki ironik paralellik başka düşünürler tarafından da fark edilmiş, transhümanistlerin tanrının yerine biyoteknolojiyi koydukları ifade edilmiştir. Smith'e göre, transhümanizm ilmihalinde doğal insanlar yeterince iyi, güçlü, zeki veya güzel kabul edilmedikleri için, durumundan memnun olmayanlar ibadetlerini kendilerini veya gelecekteki çocuklarını yeniden tasarlayacak kliniklere giderek yapmaktadırlar. Dahası James Hughes gibi transhümanistler kendilerini ahlaki olarak muhaliflerinden üstün görmekte, karşıt fikre sahip olanların kültürel/dini muhafazakar, ırkçı veya kadınların eşitliğine karşı olduklarını iddia etmektedirler (Smith 2004 s. 134–135).

Smith'e göre transhümanizm bütünüyle materyalist bir ütopya da olsa, bu oluşum insan hayatının eşsiz ve önemli olduğuna dair inancımızı yok etme tehlikesine sahiptir. Hatta bazı filozof ve biyoetikçiler insanların ayrı bir tür olduğu görüşünü sorgulamaya başlayarak, klonlama veya genetik mühendislik

çalışmaları için zemin hazırlamaktadırlar. Ne var ki, tasarım bebekler genlerin çok karmaşık ve birbirleriyle etkileşim içinde olması sebebiyle yakın gelecekte mümkün görünmemektedir. Ancak Smith, bu tip gelişmelere dur demek için transhümanistlerin ajandasını beklersek geç kalacağımızı düşünür ve transhümanizmin önüne geçmek için insan klonlamanın her türlüünü yasaklayarak işe başlayabileceğimizi ifade eder (Smith 2004 s. 136–141).

Transhümanizmin açık bir şekilde öjenik olduğunu sürekli ifade eden Smith, genetik mühendisliğinden önce prenatal tarama ile Down sendromu teşhisi koyulan bebeklerin kürtajıyla “kendin–yap öjeni”nin çoktan başladığını söyler. Bir başka örnek olarak da zengin çiftlerin zeki ve güzel çocuklar için yumurta veya sperm ilanı vermelerini verir. Smith’e göre bu gelişmeler bize Pandora’nın kutusunun açılmaya başladığını göstermektedir. Transhümanistler, yeni öjeninin seçime dayandığı için bizi özgürleştireceğini ve eskisi gibi devlet baskısıyla gerçekleşmeyeceğini ifade ederler. Smith gibi muhalifler ise, tıpkı güncelleştirilen bilgisayar programları gibi yeni öjeninin, eskisinden çok daha güçlü yok etme özelliği barındıracağını iddia etmektedirler. Smith, müstakbel ebeveynlerin seçimlerine dayanacağı için yeni öjeninin zararsız olduğunu düşünenlere, akran baskısı ve sosyal zorlamanın devletin kanunlarından çok daha güçlü etkileri olduğunu söyler (Smith 2004 s. 142–147). Ayrıca Smith’e göre yeni öjeniyle birlikte, insanlık tanınamaz hale gelecek; eşit ahlaki değerlere sahip olduğumuz anlayışı, birbirimize karşı tutumumuz veya aile kurumunun doğası radikal bir şekilde değişecektir. Transhümanistlerin kişisel özerkliğe iman etmeleri ve bilimciliğin, sınır tanımadan bilimi her şeyin üstünde görmesiyle evrensel ahlaki eşitlik ve insan çeşitliliği gibi zor kazanılmış inançlarımız yok olma tehlikesiyle karşılaşacaktır (Smith 2004 s. 156).

Smith genetik mühendislik bir gün gerçekleşirse, bunun çocuklarımızı birer ürüne dönüştüreceğini düşünür. Nasıl bilgisayarlarda bir sonraki model çıktığında eskisinin modası geçiyorsa, geliştirilmiş bebekler de sadece birkaç yıl

içinde kendilerinden sonra dünyaya gelen bebeklere göre genetik olarak daha alt düzeyde olacaktır. Mesela IQ seviyesi 20 puan artırılan bir bebek, bir sonraki yıl IQ kapasitesini 40 puan artırma mümkün olduğunda, yapılan geliştirmenin bir anlamı olmayacak ve bu genetik yarış tamamen nafi bir uğraş haline gelecektir. Dahası genetik geliştirmeler çocuğun kendi geleceğine karar vermesini de engellemektedir. Günümüzde ailesinin isteğiyle zorla piyano kursuna gönderilen çocuk da benzer problemi yaşamaktadır, fakat bu çocuk kursa gitmeme özgürlüğüne de sahiptir. Genetik geliştirmede ise çocuklar hiçbir zaman özgür bireyler olamayacaklardır (Smith 2004 s. 149–150).

Bu sebeplerden dolayı, Smith'e göre, klonlama gibi germ hattında genetik değişiklikler de yasaklanmalı, insan embriyolarına yabancı (insan, hayvan veya yapay) bir gen veya kromozomun eklenmesine müsaade edilmemelidir. Germ hattında tedavi amaçlı bir değişikliğe izin verildiğinde bu sonrasında geliştirmeyle devam edeceği için, tedavi amaçlı da olsa hiçbir şekilde genetik mühendisliğe izin verilmemelidir. Ayrıca, insan hayatının hiçbir süreci patentlenmemeli, doğum amacı dışında da insan embriosu hiçbir şekilde implant edilmemelidir (Smith 2004 s. 166–170).

Bunlara ek olarak Smith, transhümanistlerin bilişsel kapasiteyi artırmayı saplantı haline getirdiklerini düşünmektedir. Smith, zekanın insana özgü bir özellik olup, zekamızı kullanmamız sayesinde bugün mağaralarda yaşamadığımızı kabul eder. Ancak Smith'e göre transhümanistlerin düşündüğü gibi bizim en değerli gücümüz zeka değil, sevgidir. Zekaya takıntılı olan bu grup sevgiyi geliştirmek üzerinde pek durmamaktadır. Materyalist bir oluşum olan transhümanizmde saf sevginin yerini aşırı bireysellik almıştır. Smith bireysel tecrübelerine dayanarak bu saf sevgiye ve koşulsuz sevebilme kapasitesine en çok sahip kişilerin Down sendromlular olduğunu düşünmektedir. Ve maalesef gelişen biyoteknoloji imkanlarıyla böylesine yumuşak ve nazik olan insanlar dünyadan silinmek üzeredirler. ABD'de Down sendromu teşhisi koyulmuş

fetüslerin yüzde doksanının kürtajı yapılmakta, Fransa’da yakın zamanda Down sendromlu bebeklerini kürtaj yaptıran ailelerin kendilerini kötü hissetmemeleri için Down sendromu derneklerinin televizyonlara çıkması engellenmiştir. Smith’e göre bütün bu gerçekler bizdeki sevginin eksikliğini göstermektedir. Kalplerimiz geliştirme teknolojileri vasıtasıyla geliştirilemeyeceği için, sevmeyi öğrenmenin şartı sevmektir. Sonuç olarak Smith’e göre, insan olarak türümüzü gerçekten geliştirmek istiyorsak, transhümanistler gibi herhangi bir çaba harcamadan daha akıllı olma, daha uzun yaşama peşinden koşmak yerine sevme yeteneğimizi artırmalıyız (Smith 2017).



5. TARTIŞMA

“To every man is given the key to the gates of heaven. The same key opens the gates of hell. And so it is with science.”⁵

Sadece insanı geliştirme alanında yapılan çalışmalara baktığımızda dahi görmekteyiz ki, bilim ve teknoloji baş döndürücü bir şekilde ilerlemesine devam etmektedir. IVF, preimplantasyon genetik teşhis ve taramalar, CRISPR gibi yeni gen düzenleme teknikleri, zeka, kişilik veya bedenin belirli özelliklerini geliştirmek üzere tasarlanmış ilaçlar veya insanların normal sınırlarını aşan protezler, bundan yüz yıl öncesinde tahayyül bile edemeyeceğimiz ancak günümüzde var olan geliştirme teknolojilerinin sadece bir bölümüdür. Bu teknolojilerin çoğu başlangıçta hastalıkları tedavi amaçlı tasarlanmış ve sonrasında normal insan yeteneklerinin değiştirilip, geliştirilebileceği de fark edilince geliştirme amaçlı olarak da kullanılmaya başlanmıştır.

Bilim ve teknolojinin yakın tarihine baktığımızda ise, tüm insanlık için faydalı gelişmelerin yanı sıra bilimsel anlamda bazı önemli çalışmaların hiç de iyi olmayan sonuçları da beraberinde getirdiğini görmekteyiz. Mesela İkinci Dünya Savaşı'nın sonlarına doğru ABD'nin Japonya'nın Hiroşima ve Nagasaki kentlerine atom bombası atıp çoğu sivil olmak üzere binlerce kişinin ölümüne sebep olması veya amaçlarının tıbbın ve bilimin ilerlemesine katkıda bulunmak

⁵ Tr. Her insana cennetin kapılarının anahtarı verilir. Aynı anahtar cehennem kapılarını da açar. Ve böylece [bu anahtar] şimdi bilimle beraberdir. Nobel ödüllü Amerikan teorik fizikçi Richard Feynman'ın 1963 yılında bir konferansta söylediği bu ifade şöyle devam eder: “Bir bakıma bilim cennetin de cehennem de kapısını açan bir anahtardır ve bizim elimizde hangisinin hangi kapı olduğuna dair bilgi yoktur. Anahtarı atmalı ve asla cennetin kapısından girecek bir yol bulmamalı mıyız? Veya anahtarı kullanmanın en iyi yolu nedir problemiyle mi boğuşmalıyız?” Feynman, R.P. (1998). The uncertainty of science. In The Meaning of It All, Thoughts of a Citizen Scientist. Erişim 22.09.2017 <http://www.nytimes.com/books/first/f/feynman-meaning.html?mcubz=0>

olduğunu iddia eden Nazi doktorlarının kan dondurucu deneyleri, yine bir hastalığın gelişimini gözleme amaçlı ABD’li doktorların 1932–1972 yılları arasında siyahi vatandaşları üzerinde Tuskegee sifilis skandalına imza atmaları bilimin bazen acımasız şekilde kullanılabildiğinin en bilinen örnekleridir. Bu gibi utanç verici olaylara tepki olarak ulusal ve uluslararası etik bildirgeler yayımlanmış ve benzer olayların yaşanmaması için bir takım yasal önlemler alınmıştır (Ertin ve Temel 2016). Ancak bütün bu etik ve yasal önlemlere karşın doksanlar gibi çok uzak olmayan bir tarihte oldukça ünlü bir ilaç şirketinin bahsi geçen diğer skandallarla benzer saiklerle Nijeryalı çocuklar üzerinde klinik bir deney gerçekleştirdiği bilinmektedir (Temel 2017). 2001 yılında ise tıp alanında dünyadaki en önemli üniversitelerden biri kabul edilen Johns Hopkins Üniversitesi’nde araştırmaya katılan sağlıklı bir gönüllünün ölümüyle ortaya çıkan; deneklere bilgi verilmeden toksik madde kullanımı dolayısıyla üniversitenin araştırma lisansı bir süreliğine iptal edilmiştir (Steinbrook 2002). Etik konulara karşı daha duyarlı olmalarını beklediğimiz dünyaca ünlü şirketlerin ve üniversitelerin bile dahil olduğu bu şekildeki skandallar, merkezinde insanın bulunduğu geliştirme konusunda tetikte olmamız ve bu konuyu ahlaki olarak derinlemesine irdelememiz gerektiğini gösterir niteliktedir.

İnsanlık artık zihninin, bedeninin, kişilik özelliklerinin ve hatta çocuklarının biyoteknoloji aracılığıyla manipüle edilebileceği bir çağa girmiş bulunmaktadır. İnsanı geliştirmeye yönelik teknolojilerin kullanımı konusunda, çağdaş düşünürler farklı görüşlere sahiptirler. Daha önce de ifade ettiğimiz gibi, transhümanist düşünürler özgürlüğe ve özerkliğe vurgu yapıp, bu teknolojileri herkesin kullanımına açmak gerektiğini ve hatta bazı geliştirme teknolojilerini kullanmanın ahlaki bir yükümlülük olduğunu savunmaktadırlar. Biyomuhafazakar düşünürler ise bilim ve teknolojinin yukarıda bahsi geçen örneklerdeki gibi kötü amaçlarla kullanılabileceğinin ve en önemli özelliğimiz olan insan doğasının değiştirilme tehlikesiyle karşı karşıya kaldığımız için bir an

önce gerekli düzenlemelerin yapılması gerektiğini ifade etmektedirler. Çalışmanın bu bölümünde insanı geliştirme teknolojileriyle ilgili ahlaki bir değerlendirme yapabilmek için, konuyla ilgili tartışmalar biyomedikal etik prensipleri ve transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin argümanları çerçevesinde normatif bir şekilde ele alınacaktır.

5.1. İnsanı geliştirmeye yönelik uygulamaların tercih edilme sebepleri

Günümüzde insanı geliştirmeye yönelik ilgiyi gözlemlemek için performans artırıcı ilaç kullanımına veya estetik ameliyat istatistiklerine bakmak yeterlidir. Bu teknolojiler insanı geliştirmenin günümüzde oldukça yaygın şekilde kullanılan örnekleridir. Bazı düşünürlere göre insanların daha atletik bir bedene sahip olmak istemesi veya daha güzel, daha genç görünmeye çalışması doğal ve insani isteklerdir (Smith 2004 s. 127). Bazı düşünürlere göre de, geliştirilmekte olan diğer teknolojilerle birlikte insanı geliştirmenin insanların daha iyi hayat yaşamalarına yardım etmeyi vaat etmesi sebebiyle kendimizi veya çocuklarımızı yeniden şekillendirmek için gayet güçlü bir sebebimiz vardır (Savulescu 2007).

Habermas da bu teknolojilerin insanlar tarafından tercih edilme sebebi olarak genellikle daha uzun ve daha sağlıklı yaşam sağlaması olarak görmektedir (Habermas 2003 s. 41). Mesela, aşının bulunuşu geçmişte ve günümüzde birçok tartışmayı beraberinde getirse de, aşı karşıtları ne aşının yaygınlaşmasına, ne de yeni aşuların bulunmasına engel olabilmişlerdir. Çünkü aşının bulunmasıyla milyonlarca insanın ölümüne sebep olmuş birçok hastalık tarihe karışmıştır. Kısaca, bu teknolojilerin sağlık ve yaşamın uzatılmasına dair vaatleri devam ettiği sürece, toplum tarafından kabul görmesinde ve yaygınlaşmasında herhangi bir sorunla karşılaşmayacak ve insan bedeni geliştirilmeye devam edecektir.

İnsanı geliştirme teknolojilerine bu kadar ilgi olmasının bir diğer sebebi de insanların basit kişisel çıkarlarıdır. Çünkü insanlar bu teknolojiler sayesinde daha

güzel olarak kendilerine daha iyi eşler bulabilirler, daha akıllı olarak daha iyi işlere sahip olabilirler veya bir spor müsabakasında katıldıkları yarışları kazanabilirler. Çocuğu hafif odaklanma sorunu yaşanan anne babalar geleneksel yöntemlerle onu disipline ederek eğitmeye çalışmak yerine Ritalin vererek kendi hayatlarını kolaylaştırabilirler (Fukuyama 2003 s. 61). Rekabete dayalı toplumlarda bu çıkarlar insanların hayatlarında büyük avantajlar oluşturacağı için, bu teknolojilerin tercih edilmesi kaçınılmaz olacaktır.

Illich'e göre ise, sanayi toplumlarında insanlar, emek harcayarak bir şey üretmek yerine satın almaya koşullanmışlardır. Satın alınan, kendi kendine yapılandan ve üretilenden daha değerliymiş gibi bir algı oluşturulduğu için, insanların beklentileri öğrenme, iyileşme veya kendilerine nasıl bir yol çizecekleri üzerine değil, öğretilme, tedavi edilerek iyileştirilme veya başkaları tarafından yol gösterilme üzerinde yoğunlaşmıştır (Illich 2014 s. 142). İnsanların giderek pasifleştiği bir dünya tasvirini Ivan Illich insanı geliştirme teknolojilerinin henüz yaygınlaşmadığı bir zamanda yapsa da bu teknolojiler de tam olarak aynı şeyi vaat ettiği için insanlara oldukça cazip gelmektedir. Çünkü çok çalışarak, kendini disipline ederek veya çok zaman ayırarak bir şeyler başarmaya gerek kalmadan, geliştirme teknolojileri vasıtasıyla insanlar hak etsin veya etmesin istedikleri yönde şekillendirilebileceklerdir.

İnsanı geliştirme teknolojilerinin bu denli hızlı gelişmesinde, kapitalist dünyanın insanlara dayattığı "kusursuz insan" prototipinin etkisi de yadsınamaz. Popüler kültür, reklamlar veya Hollywood filmlerindeki sanatçılar vasıtasıyla bir insanda hangi özelliklerin makbul hangilerinin makbul olmadığı insanlara empoze edilmektedir. Bu da insanlarda kendileriyle veya bedenleriyle ilgili tatminsizlik yaratıp, bu teknolojilerden faydalanmak için sıraya giren insanlar oluşturmaktadır. Böylece teknoloji ve tüketim kültürünün işbirliği ile insan bedeni ve zihni, üzerinde manipülasyon yapılabilecek bir nesne haline gelmekte ve doğal sınırlarıyla oynanmaktadır (Hanson 1999).

5.2. İyileştirme ve geliştirme kavramları arasında ayırım yapmak mümkün müdür?

İnsanı geliştirme alanında ortak noktada buluşulamayan konulardan biri de “iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında bir ayırım yapılmalı mı” sorusudur. İstisnaları olmakla birlikte, genel olarak transhümanist düşünürler böyle bir ayırımın olmadığını veya böyle bir ayırımla ilgilenmediklerini ifade ederken, biyomuhafazakar düşünürler ise bu ayırımın gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Felsefi olarak oldukça çetrefilli olan bu konuda her ne kadar düşünürler farklı görüşler beyan etmiş olsa da, günümüz tıp uygulamasında bu ayırım kendiliğinden yapılmış olup; tedavi veya iyileştirme tıbbi bir gereklilik olarak görüldüğü için masrafları sigortalar tarafından ödenirken, geliştirme kapsamına giren müdahaleleri ise sağlık sigortaları karşılamamaktadır.

İyileştirme ve geliştirme kavramlarını felsefi boyuttan ele aldığımızda, hastalık ve sağlık kavramlarını tanımlamanın güçlüğüne, iyileştirme ve geliştirme kavramlarını doğrudan etkilediğini görmekteyiz. Buna paralel olarak, transhümanist düşünürlerden Bostrom ve Roache, “normal sağlıklı hali” tanımlamanın zorluğu sebebiyle, iyileştirme–geliştirme arasında bir ayırım yapmanın da zor olduğunu ifade etmişlerdir. Onlara göre iyileştirme ve geliştirmenin ahlaki statüsü arasında bir fark da bulunmamaktadır. Boorse’un türlerin normal dağılımı kavramını dikkate alan düşünürler bilişsel kapasite örneğini vererek ortalamanın altında bulunanların hangi kapsama gireceğini sorgulamışlardır. Mesela, nörolojik bir hastalığa sahip olduğu için birini tedavi ettiğimizde, bu kişi toplum ortalamasının üstüne çıkabiliyorken, herhangi rahatsızlığı bulunmadığı halde ortalamanın biraz altında olan birinde geliştirme teknolojisi uygulandığında bu kişi hala ortalama civarı veya ortalamanın altında olabilecektir. Onlara göre böyle durumları iyileştirme veya geliştirme olarak sınıflandırmak bir hayli zordur (Bostrom ve Roache 2007). Düşünürlerin bahsettiği bu zorluk, hastalık ve sağlık kavramlarıyla ilgili bunca yıldır ortak bir

tanımda buluşulamamasının nedenlerinden biridir. Çünkü iyileştirme ve geliştirme kavramlarını ele alırken de tıpkı hastalık ve sağlık gibi sadece türe özgü işleyiş mekanizmasını dikkate alan natüralist yaklaşım yeterli olmayacaktır. Belirli bir normal dağılımı dikkate aldığımızda Boorse'un kendisinin verdiği örnekteki gibi, bir toplumda diş çürümesi yaygın ise (Boorse 1977), diş çürümesi o toplumda ortalama bir durumu işaret ettiği için dişi çürük olan insanları sağlıklı olarak kabul etmeyeceğimiz gibi, çürük tedavisini de ortalama bir durumu daha iyi hale getirdiği için geliştirme olarak ele almayız. Yani ortalama olan her durum sağlık veya ortalamanın altında kalan her durum hastalık olmayacağı gibi, türün ortalamasının üstüne çıkaran her durum da geliştirme teknolojisi uygulaması değildir. Kısaca ifade etmek gerekirse, hastalık ve sağlık arasında net bir çizgi çekme zorluğu, geliştirme konusuna da yansımaktadır. Ancak değer yargılarını ve çağın teknik imkanlarını dikkate almadan sadece biyolojik fonksiyonlar veya türün normal seviyesini göz önünde bulundurarak iyileştirme ve geliştirme kavramlarını ele almak eksik bir yaklaşımdır.

Bostrom ve Roache, standart tıbbi ele aldığımızda doğum, gebelik, estetik ameliyatlara veya palyatif bakımda amacın tedavi olmadığını ifade ederek, günümüz tıp uygulamasında her müdahalenin iyileştirme olmadığını ifade etmektedirler (Bostrom ve Roache 2007). Yani tıbbın her müdahalesinin "iyileştirme" olmadığını söyleyerek burada da bir kavram kargaşası olacağını düşünmektedirler. Ancak, tıp etiğinin zararsızlık ve yararlılık gibi en temel ilkelerini göz önüne aldığımızda, tıbbın geleneksel uygulamasının öncelikle zararın önlenerek veya azaltılarak insanlara yararlı olmayı amaç edindiğini görmekteyiz. Mesela düşünürlerin verdiği örneklerden biri olan palyatif bakımda amaç hastanın tedavisi değil, acı çekmesi önlenmeye çalışılarak veya acısı hafifletilerek yaşam kalitesinde bir artış meydana getirerek yararlı olmaktır. Yani "iyileştirme" amacı taşımayan bir müdahale ile de, insanların acısı azaltılarak, zarar önlenilmekte ve böylece yararlı olunabilmektedir. Doğum ve

gebelik örnekleri kimi kez medikalizasyon kapsamında ele alınabilecek konular olsa da, bu gibi uygulamalarda da amaç insanların acısını azaltmak ve sağlıklı bir şekilde gebelik ve doğum süreçlerinin geçirilmesine yardımcı olmaktır. Yani doğum, gebelik veya palyatif bakım gibi örneklerde tıbbın amacıyla çelişen bir durum yoktur. Ancak estetik ameliyat tedavi amacı taşımadığı sürece geliştirme kapsamında ele alınması gereken bir konu olduğu için, diğer örneklerden farklı bir konumdadır. Estetik ameliyata izin verilmesi ve tıbbi müdahale ile gerçekleştirilmesi, onu geliştirme yapmaktan alıkoymayacağı gibi, birçok geliştirmenin hayatımıza hastalıkların tedavisi şeklinde yani tıp vasıtasıyla girdiğini aklımızdan çıkarmamalıyız.

Müdahalenin dahili veya harici olmasına bakarak da iyileştirme veya geliştirme kapsamına alınabileceğini söyleyenlerin de olduğunu belirten Bostrom ve Roache, lazer göz ameliyatının da, sağlıklı bir insanın beynine çip yerleştirmenin de dahili olup birinin iyileştirme, diğerinin geliştirme kapsamında olmasının tutarlı olmadığını ifade ederler (Bostrom ve Roache 2007). Onlara göre dahili bir teknolojik müdahaleyi ahlaki açıdan sorunlu buluyorsak, bütün dahili müdahaleleri benzer şekilde değerlendirmemiz gerekmektedir. Kanaatimizce bu durum, geliştirme kavramını nasıl tanımladığımızla doğrudan alakalı bir durumdur. İnsanı geliştirmeyi, yapılan müdahalede teknolojinin dahili veya harici olmasına bakarak tanımlamak yeterli olmayacağı gibi, müdahalenin cinsine göre ahlaki bir değerlendirme yapmak da yanlış olacaktır. Günümüz tıp uygulamasına baktığımızda yapay kalp kapakçıkları gibi hem dahili olup, hem de protezler gibi harici sayabileceğimiz uygulamalar mevcut olup bu müdahaleleri iyileştirme kapsamında ele almaktayız. Bu yüzden gerek iyileştirme, gerek geliştirme tanımı yaparken “dahili” veya “harici” şeklinde sınırlama yapmak çok doğru bir tercih değildir.

Savulescu da, iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında bir ayrım olmadığını iddia eden çağdaş düşünürlerdendir. Refah merkezli yaklaşımın

“uygun şartlar altında, insanların iyi hayat yaşama şanslarını artıran biyolojilerindeki ve psikolojilerindeki değişimler” şeklindeki geliştirme tanımını temel alan Savulescu’ya göre, tıbbi müdahaleler de bir çeşit geliştirmedir. Savulescu’ya göre nihai amaç bizim iyi bir hayat yaşamamızdır; iyi hayat yaşamamıza olanak sağlayan her şey de bir geliştirme türüdür. Tedavi yoluyla sağlığımıza kavuşarak, iyi bir hayat yaşama şansımız artacağı için, sağlık da araçsal olarak değerlidir (Savulescu 2007). Savulescu’nun bu argümanı sonuççu ve ütiliter bir yaklaşımdadır ve kendi içinde tutarlıdır. Ancak, bu durumu insan hayatının değerli oluşunu temel alan deontolojik yaklaşım açısından ele aldığımızda, sorgulama gerektirmektedir. Çünkü amacın “iyi bir hayat” olduğu bu düşünce şeklinde, insan rahatlıkla “araç” haline indirgenmekte, insan bedeni ve zihni üzerinde manipülasyon yapılabilecek bir nesneymiş algısı oluşmaktadır.

Harris de diğer transhümanist düşünürler gibi, iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında ayırım yapmanın mümkün olmadığını ve iki kavramın da zararı engelleme ve yarar sağlama gibi ortak bir amaca sahip olması dolayısıyla iyileştirmenin de bir tür geliştirme olduğunu düşünmektedir (Harris 2007 s. 57–58). Ona göre hastalık, sağlık ve engellilik gibi kavramların da var olan diğer alternatiflere ve o çağa ait bilimsel ve teknolojik gelişmelere göre tanımlanması gerekir. Çünkü geliştirme teknolojilerinden faydalanıp daha uzun yaşayan insanların varlığında normal hayat süresine sahip olmak bir tür engellilik olacaktır (Harris 2007 s. 91–92). Kanaatimizce Harris’in geliştirme teknolojileri vasıtasıyla, norm değişeceği için kavramların da değişim gösterebileceği ifadesi haklılık payı içermektedir. Geliştirilerek normalüstü performans gösteren insanların yanında geliştirilmemiş olanlar kendilerinde bir şeylerin ters gittiğini düşünerek hasta veya engelli gibi hissedebileceklerdir. Mesela bilişsel kapasitesini önemli ölçüde artıranların yanında, artırmayanların zeka seviyesi düşük algılanacak, belki de bugün normal kabul ettiğimiz insanların birçoğu “geri zekalı” olarak kabul edilecektir. Bu da ahlaki açıdan geliştirmeyi doğru

bulmasalar bile, insanlarda tedaviye veya geliştirmeye ihtiyaçları varmış gibi bir algının oluşmasına sebep olarak psikolojik ve sosyal olarak farklı sorunlara sebep olabilecektir.

Biyomuhafazakar düşünürlerin ise iyileştirme ve geliştirmenin tamamen farklı kavramlar olduğunu ve kesinlikle bir ayırım yapılması gerektiğini ifade etmelerine rağmen, Leon Kass bu ayırımı etik açıdan yetersiz bulmaktadır. Çünkü bu şekilde bir ayırım yapılmaya çalışılırsa, “cüceye büyüme hormonu verilmesi tedavi olarak kabul edilirse, kısa boylu olduğu için mutsuz olan birine bu hormonun verilmesi hangi kapsama girecektir” gibi sorular kavram kargaşasına neden olacaktır. Bu sebeple Kass böyle bir ayırım yerine geliştirmenin kötü amaçlarla kullanımı ihtimali üzerinde yoğunlaşılması gerektiğini düşünür (Kass 2003). Bostrom ve Roache’da olduğu gibi, Kass için de neyin geliştirme kapsamına girip girmeyeceği konusu muallaktır. Ancak yine de Kass, geliştirmeyi “insanın bedeninde veya psikolojisinde hastalık olmayan normal süreçleri değiştirmeye yönelik müdahaleler” şeklinde tanımlayarak, böyle bir ayırımın varlığını kabul etmektedir.

Sandel ise, iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında zaman zaman sınır bulanıklaşsa da muhakkak böyle bir ayırımın yapılması gerektiğini ifade eder. Geliştirme konusunu ele alırken bize verili olanın değerini kaybetmememiz konusunu vurgulayan Sandel’e göre hastalıkların da bize verilmiş olması, bu konuda pasif kalmamız anlamına gelmemektedir. Hastalıkları iyileştirmek insanların doğal yeteneklerinin gelişmesine yardımcı olma iken, geliştirmede ise kendini beğenmişlik vardır. Tıbbın da spor gibi kendine göre bir amacı, yönlendirmeleri ve sınırlamaları vardır ve sağlık özünde değerli olduğu için tıp sağlığı korumak için çabalar (Sandel 2007 s. 46–48 ve s. 101). Sandel’e göre iyileştirmede doğaya müdahale etsek bile sağlığı normal işleyen haline geri getiririz. Geliştirmede ise insan kibir ve üstünlük tavrı göstererek kendine verili olanın kıymetini bilmez. Savulescu’nun sağlığı bir araç olarak görmesini de

eleştiren Sandel, deontolojik bir yaklaşım benimseyerek sağlığın özünde değerli olduğunu ifade eder. Çünkü tıpkı iyi karakter gibi, iyi sağlık da insanın gelişmesine olanak sağlayan en temel unsurlardan biridir (Sandel 2007 s. 48).

Fukuyama da Sandel gibi, iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında sınırın muğlak hale geldiği durumlar olsa da böyle bir ayrımın ahlaki açıdan bize yol göstereceğini düşünmektedir. Çünkü Fukuyama'ya göre iyileştirmeye yönelik müdahaleler ahlaken sorunlu değildir, ancak geliştirmeye yönelik uygulamalara ahlaki olarak izin verilmemelidir. Bu iki kavram arasında ayrım olmadığını söyleyenlere de ancak hiç hastalık deneyimlememiş birinin böyle bir cümle kurabileceğini ifade eder (Fukuyama 2003 s. 259–262).

İyileştirme ve geliştirme kavramlarını bir spektrumun iki ucu gibi kabul edersek, bu spektrum üzerinde “şu noktadan itibaren iyileştirmedir” veya “şu noktadan itibaren geliştirmedir” diye bir şey söyleyemeyeceğimiz için, kesin bir ayrım yapmak oldukça zordur. Çünkü bu kavramlar siyah veya beyaz netliğinde değil, arada gri alanlar da bulunmaktadır. Ancak Fukuyama'nın da belirttiği gibi çoğu hastalık durumunu ağırlı semptomları nedeniyle net bir şekilde biliriz. Şiddetli karın ağrısı çektiğimizde bir an önce tedavi edilerek bu ağrıdan kurtulmak isteriz ve yapılan müdahalenin bizi iyileştirme amaçlı olduğunu biliriz. Bu da aslında bize, arada gri alanlar olsa da, en azından spektrumun bir ucunun iyileştirmeye, diğer ucunun da geliştirmeye tekabül ettiğini göstermektedir.



Şekil 5-1: İyileştirme–geliştirme ayrımı.

Bahsi geçen çağdaş düşünürlerin argümanlarını ele aldığımızda, ortak bir noktada buluşmanın güç olduğunu görmekteyiz. Bostrom gibi transhümanist veya Kass gibi biyomuhafazakar düşünürlerin belirttiği gibi, teorik olarak iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında çizgi çekerek net bir ayırım yapmak oldukça zordur. Çünkü yüzyıllardır hastalık ve sağlık gibi en temel kavramlarda bile tek bir tanımda buluşulamamışken, insanı geliştirme gibi daha yeni bir alanda böyle bir beklentiye girmek iyimserlik olacaktır. Ancak iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında ayırım yapmanın güçlüğü, bu iki kavramın birbirinden farklı olduğu gerçeğini yok saymamalıdır. Aslında sadece iyileştirme ve geliştirme kavramları arasında değil, birçok durumda kavramları birbirinden ayırmak ve bir sınır çizmek zordur, ama her alanda net bir tanım yapılamasa bile kavramlar hem uygulamadaki ihtiyaçtan dolayı hem de konuya anlamlı bir katkı sağlayacağı için kullanılmaya devam eder. Kanaatimizce iyileştirme ve geliştirme konusunda da, en azından pratikte böyle bir ayırım yapılmak zorundadır. Bu sebeple çalışmamızda insanı geliştirme için “insanların biyolojilerini veya psikolojilerini tedavinin ötesinde değiştiren müdahaleler” tanımı referans alınacaktır.

Aslına bakılırsa gerek günümüz tıp uygulaması, gerekse sigorta şirketleri bu durumu dikkate almakta; iyileştirme ve geliştirme arasındaki ayrımı tıbbi gerekliliğin bittiği, isteğe bağlı-seçici prosedürlerin başladığı noktadan itibaren yapmaktadır (Colleton 2008). Yani tıbbi bir müdahalede bulunabilmek için endikasyon şartı aranmakta, endikasyon içermeyen durumlardaki müdahaleler ise geliştirme kapsamına girmektedir. Ancak bu durum da tıbbi gerekliliğin kapsamı ve buna nasıl karar verildiği konusunu gündeme getirmekte; iyileştirme ve geliştirme arasındaki gri alanları (Schermer 2007), yani medikalizasyon konusunu işaret etmektedir.

5.3. İyileştirme ve geliştirme arasındaki gri alanlar: Medikalizasyon⁶

Çalışmamızın ikinci bölümünde medikalizasyon, tıbbın kapsamına girmeyen günlük hayata dair problemlerin, tıbbi terimlerle tanımlanarak, tıbbi bir problemmişçesine ele alındığı bir süreç olarak tanımlanmıştı. 1960–70’li yıllarda, doğumdan ölüme kadar birçok normal süreç tıbbın müdahale edebileceği bir şekle dönüştürülmüş, böylece insan bedeni ve zihni üzerinde tıp kurumunun otoritesi söz konusu olmuştur. Özellikle Batı dünyasında özerklik ilkesinin benimsenmeye başlanmasıyla ise, tıbbi otorite eski gücünü kaybetmiş, zaman zaman medikalizasyonda azalma eğilimleri gözlemlenmiştir. Ancak yirminci yüzyılın sonlarına doğru geliştirme teknolojileriyle birlikte insanların normal performanslarının da iyileştirilip, artırılabilmesi fark edilince medikalizasyon kavramı tekrar gündemimize gelmiştir (Conrad 2005). Çünkü her ne kadar sigorta şirketleri tıbbi gereklilik içeren prosedürleri sınırlandırmaya çalışsa da, ilaç şirketlerinin, potansiyel pazarını fark ettikleri geliştirme teknolojilerini büyük bir hevesle destekledikleri bilinmektedir (Colleton 2008).

Çoğu geliştirme teknolojisinin bir hastalığın tedavisi şeklinde tasarlandığı, fakat sonrasında “normal” yani sağlıklı kabul edebileceğimiz insanlarda da kullanıldığı bilinmektedir. Hangi prosedürün iyileştirme, hangi prosedürün geliştirme kapsamına gireceğinin belirsiz olduğu gri alanlarda ise, eski medikalizasyonun baş aktörü olan tıp otoritesinin değil, günümüzde tüketiciye dönüşmüş bireyler ile biyoteknoloji ve ilaç şirketlerinin hakim olduğunu görmekteyiz (Schermer 2007; Conrad 2005). Çünkü yerine göre yeni hastalık

⁶ Kimilerine göre, günümüzde geliştirme teknolojileri gibi yeniliklerin var olması sebebiyle medikalizasyon kavramı yetersiz kalmaktadır. Terim olarak “biyomedikalizasyon”u öneren bu düşünürler, “çok yönlü, çok mekanlı ve daha kompleks” bir medikalizasyon türüyle karşı karşıya kaldığımızı düşünmektedirler (Clarke ve ark. 2003). Eskiden tek başına tıp otoritesinin hakim olduğu medikalizasyon, günümüzde eski paternalistik tıp anlayışının da dönüşüm geçirmesiyle, bireylerin, biyoteknolojinin veya ilaç şirketlerinin söz sahibi olduğu bir şekle girmiştir. Ancak kanaatimizce, aktörler değişse de, günümüzde de normal bir durumun ilaç veya teknoloji vasıtasıyla değersiz gösterilmesi söz konusu olduğu için bu çalışmada, medikalizasyon kavramının kullanılması tercih edilmiştir.

kategorileri oluşturan bu şirketler “hastalık tellallığı” yaparak, hastalığın sınırlarını olabildiğince genişletmekte ve böylece hastalık olmayan durumlar için de pazarlarını genişleterek, sağlıklı insanlar için de “tedavi” imkanları sunmaktadırlar (Schermer 2007). Sigorta şirketleri ve sağlık kurumları endikasyon şartı aradığı için, bir tür tıbbi gereklilikmiş ve tedavisi için spesifik ilaca ihtiyacı varmış gibi gösterilen bu durumlarda ilaçlaştırma ve dolayısıyla medikalizasyon etkili olmaktadır. İnsanı geliştirme kapsamına girecek bir süreç iyileştirme kapsamına alınarak, normal olan önce değersizleştirilmekte ve ardından tedaviye ihtiyacı varmış gibi gösterilmektedir. Bunun en bilinen örneklerinden biri yetişkin DEHR’sinin türetilmesidir. Sadece çocuklarda görülen rahatsızlık, yetişkinlere de uyarlanmış ve hastalığın tanımı yapılarak tedavisi için ilaçlar önerilmiştir (Moynihan ve Cassels 2005 s. 68–70).

DSÖ’nün sağlık tanımı da, iyileştirme ve geliştirme arasındaki gri alanların kapsamını genişletmektedir. Çünkü bazı düşünürlere göre, DSÖ’nün sağlığı tanımlarken “tam bir iyilik hali” şartı koyması, çoğumuzu sağlıksız ilan ederek aşırı teşhise ve dolayısıyla medikalizasyona sebep olmaktadır. Mesela, gelişen görüntüleme teknolojileriyle birlikte hastalığa sebep olmayacak küçük anormallikler bile saptanabildiği için, daha önceden sağlık problemi olarak görmediğimiz birçok durum için yeni ilaçlar üretilmektedir (Huber ve ark. 2011). Fizikselin yanı sıra ruhen ve sosyal yönden de tam iyilik haline ulaşma çabası, insanların günlük hayatta karşılaştıkları küçük üzüntü ve mutsuzluklarını da hastalık kapsamına sokarak, acizleştirmekte ve sağlıklarına kavuşmaları için ilaç veya tıbbi teknolojiye faydalanmaları gerektiği algısını oluşturmaktadır. Yani insan hayatının normal süreçleri, sağlıklı insanların performans artırıcı ilaçlara başvurmaları örneğinde olduğu gibi geliştirme teknolojileriyle manipüle edilmeye başlanmaktadır. Kısaca ifade etmek gerekirse, sağlık tanımındaki “tam bir iyilik hali” kavramı medikalizasyona, medikalizasyon da ilaç şirketlerinin de

yardımıyla geliştirme teknolojisi ve uygulamalarının toplum tarafından kabul görmesine hizmet etmektedir.

Biyoteknoloji ve ilaç şirketlerinin geliştirme teknolojilerini iyileştirme kapsamına alma çabaları aslında şaşkıncu bir durum değildir. Çünkü bir hastalığın tedavisi için ilaç kullanmak ahlaken kabul edilebilir bir durumken, sağlıklı bir insanın performansını daha iyi hale getirmek için ilaç kullanması sorgulama gerektireceği için, gri alanların “hastalık” olarak sınıflandırılması kendilerine birçok avantaj sağlamaktadır. Böylece daha çok ilaç satışı yapılacak, ilaçlarla birlikte normal performans artış gösterdiğinde ise norm değişeceği için, daha çok insan kendini hasta olarak görmeye başlayacak ve şirketlerin daha da çok kazanmasına neden olan bir döngüye girilecektir. Bu da biyoteknoloji ve ilaç şirketlerinin kar odaklı çıkarlarına hizmet edecektir.

5.4. Biyomedikal etik prensipler çerçevesinde insanı geliştirme tartışmaları

1970’lerin sonunda Beauchamp ve Childress tarafından geliştirilmiş olan dört temel prensip – özerkliğe saygı, zararsızlık, yararlık ve adalet – tıp etiği ile ilgili tartışmalı konularda yol gösterici olma özelliği taşımaktadır. Her ne kadar prensipçilik olarak adlandırılan bu durum eleştiriliyor olsa da, halihazırdaki tıp etiği literatüründe standart yaklaşım olarak geniş kabul görmekte ve uygulamada ise birden fazla prensibin birbiriyle çatışmadığı durumlarda var olan prensip *prima facie* bir yükümlülük olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızın bu bölümünde insanı geliştirmeye yönelik tartışmalar bu dört prensip çerçevesinde ele alınacaktır.

5.4.1. Özerkliğe saygı prensibi

“Özerklik” anlamındaki İngilizce kelime *autonomy*, Yunanca *autos* (Tr. öz) ve *nomos* (Tr. yönetim, yasa) kelimelerinin birleşmesiyle meydana gelmiştir. Özerklik kelimesi, tarihte ilk olarak eski Yunan şehir devletlerinin kendi yasalarını belirleyerek, kendi kendilerini yönetmesi şeklinde karşımıza

çıkmaktadır. İnsanlara uyarlanması ise Immanuel Kant'la birlikte özgür iradesiyle kendi ahlak yasasını oluşturabilen kişileri tanımlamak için gerçekleşmiştir (Baranzke 2018). Özerkliğe saygı prensibi ile kastedilen, özerk kişilerin sahip oldukları görüşler ve değerler doğrultusunda seçimler yapabilme ve bu seçimlere dayanan eylemlerde bulunabilme hakkına sahip olmasına saygı duyulmasıdır. Özerklik de tıpkı diğer prensipler gibi *prima facie* bağlayıcılığı olan bir prensip olmasına rağmen, başkalarına zarar verme veya sınırlı maddi kaynaklarla ilgili problemlerde kimi zaman kısıtlanması söz konusu olabilmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 s. 161–163).

Özerkliğe saygı prensibini insanı geliştirmeye yönelik uygulamalar için ele aldığımızda transhümanist düşünürlerin yetişkin insanların başkalarına zarar vermediği sürece kendileriyle ilgili özellikleri değiştirme amacıyla istedikleri geliştirme teknolojilerini kullanabilecekleri konusunda hemfikir olduklarını görmekteyiz (Bostrom 2005b; Pence 2012 s. 34; Harris 2007 s. 72). Harris, bir insanın seçtiği geliştirme türü, toplumda yaşayan çoğunluk tarafından değerler sistemine aykırı veya itici bulunsa bile, kimsenin bu hakka engel olamayacağına ifade eder (Harris 2007 s. 72–76). Benzer şekilde Pence de estetik ameliyat örneğini vererek, insanların bu operasyonların büyük risklere sahip olması veya komplikasyonlardan ölümlerin bile vuku bulması gerçeğini bilerek hala tercih edebileceğini söyler (Pence 2012 s. 48–49). Çünkü bize itici gelen veya başka nedenlerle saçma bulduğumuz geliştirmelerin ahlaki olmadığını söylemek özerkliğe saygı prensibini ihlal etmektedir. Bu bağlamda Beauchamp ve Childress da 1992 yılında Amerikan İlaç ve Gıda Dairesi (AGİD)'in silikon meme implantlarının kadınların sağlıkları açısından yüksek risk taşıdığı gerekçesiyle –meme rekonstrüksiyonuna ihtiyacı olan kadınları ve kanser hastalarını kapsam dışında bırakarak– yasaklamasını kadınların özerkliğini göz ardı eden paternalist bir yaklaşım olarak değerlendirmişlerdir (Beauchamp ve Childress 2017 s. 356–358).

Kanaatimizce yetişkin insanların kendi değer yargılarını dikkate alarak başka bireylere zarar vermedikleri sürece risk ve yararlarını bilerek geliştirme teknolojilerinden faydalanmak istemesini sınırlamak özerklik prensibi gereğince ahlaken kabul edilebilir değildir. Ancak geliştirme etiğinde, bir insanın sadece kendini etkiliyor gibi görünen müdahalelerin çoğu zaman başkalarını da etkileyebileceğini göz önünde bulundurmanız gerekecektir (Pence 2012 s. 41, s. 53). Mesela bilişsel veya fiziksel performans artırıcıların rekabet içeren aktivitelerde sadece belirli kişiler tarafından kullanılması ahlaki bir sorun teşkil etmektedir. Çünkü burada başkasının çıkarına engel olma yoluyla zarar verme vuku bulunduğu için, bu gibi durumlarda özerklik prensibinin sınırlandırılması meşru kabul edilebilecektir. Cinsel performansın artırılması ise bunlardan farklı olarak doğrudan kişinin sadece kendini etkiliyor gibi görünmesine rağmen, pedofiliye sahip kişilerin sildenafil benzeri ilaçları kullanmasının toplumsal olarak çok ağır sonuçları olabilecektir. Bunun bir örneği, Avustralya’da pedofil olduğu iddia edilen 71 yaşındaki bir kişiye doktorlar tarafından defalarca Viagra reçete edilerek, tartışmalara sebep olmasıdır (Khadem 2006).

Dahası geliştirme teknolojilerinden faydalanmak isteyenlerin, bu teknolojilerin kendisine bağımlı bireyler oluşturacağını göz önünde bulundurmaları rasyonel bir yaklaşım olacaktır. Şöyle ki günümüzde özellikle sınav öncesi kolay odaklanmak için bilişsel veya hiçbir sağlık problemi olmadan cinsel performans artırıcılara başvuran insanların bulunduğunu biliyoruz. Bu ilaçların düzenli kullanımında ise “ilaç olmazsa başaramayacağım” algısının oluşarak (Lucke ve ark. 2011), insanların kendisini değersiz hissetmesi ve dolayısıyla öz algılarının zarar görmesi söz konusu olabilecektir. Bu ilaçlara bağımlı hale gelmek ise öncelikle özgürlüğümüzü ve dolaylı yoldan ise özerkliğimize zarar verebilecektir.

Kass ise geliştirme teknolojilerinin insanların özgürlüklerini sınırlandıracağını düşünmektedir. Çünkü ona göre bu teknolojilere sahip olanlar,

diğer insanlar üzerinde sosyal kontrol sağlama amaçlı kullanabilecektir (Kass 2003). Yani Kass'a göre bu durum bireylerin kendi seçimlerini yapma ve bu seçimlere göre eylemde bulunma hakkını ellerinden alacağı için özerkliklerinin ihlali olacaktır. Kanaatimizce günümüz demokrasilerinde bu teknolojilerin kullanılması kimseye zorla dayatılamayacağı için, sosyal baskıdan ziyade "daha iyi olma" yarışına giren insanların bu teknolojileri kullanmak için sıraya girmesi daha olası görünmektedir. Mesela beyne çip yerleştirmek mümkün olduğunda, piyasaya yeni çıkan akıllı telefon modeline sahip olmak için günün erken saatlerinde sıraya girilmesi gibi insanlar çip teknolojisini de denemek isteyecekler ve ulaşmak istediği her bilgi için bu çipe başvuracak olan insan, bir süre sonra kendi beynini kullanamaz hale gelecektir. Aslında günümüz teknolojisinde oldukça aşına olduğumuz bu durumun en bilinen örnekleri olarak navigasyon olmadan yolumuzu bulamamamız veya bilgisayarlar ve hesap makinelerinden sonra en basit dört işlemlerde bile zorlanmamız verilebilir. Yani bu teknolojiler bizi kendisine bağımlı hale getirdikçe, bu teknolojilerden mahrum kaldığımızda acizleşerek, özerk bir birey olma kapasitemizi de yitireceğimizi öngörebiliriz.

Smith, modern biyoetikte özerkliğe saygı prensibinin radikal bir şekilde bütün değerler sisteminin, kuralların önüne geçerek kutsandığını düşünmektedir. Ona göre tercih adı altında her şey meşrulaştırılmaktadır (Smith 2004 s. 129–130). Özerklikle ilgili bu şekildeki yaygın kanaate karşılık Beauchamp ve Childress kitaplarında özerkliğe saygı prensibinin ahlaken diğer prensiplerden daha önemliymiş gibi algılanmaması gerektiğini vurgularlar (Beauchamp ve Childress 2017 s. 153). Ancak günümüz toplumlarının giderek bireyselleşmesi ve bireysel her tercihin sorgulanmadan kabulüne yönelik bir anlayışın söz konusu olması Smith'in haksız olmadığını gösterir niteliktedir.

Transhümanist düşünürlere göre ebeveynler isterlerse gelecekteki veya şimdiki çocukları üzerinde de geliştirme amaçlı müdahalelerde bulunabilirler. Çünkü bu onların üreme özgürlüğü kapsamındadır ve ebeveynlerin her zaman

çocuklarının en çıkarına hareket edeceği düşünülmektedir. Dahası günümüzde ebeveynler çocuklarının hayatlarını etkileyecek eğitim ve din benzeri konularda söz sahibi oldukları için, genetik yolla müdahalelerde bulunulmasında bir sakınca yoktur (Harris 2007 s. 81–84; Savulescu 2007). Kass bu durum için ebeveynlerin çocuklarını despotik bir şekilde tasarlayabileceğini ifade ederek kaygısını dile getirirken, Smith de genetik geliştirmeler sonrasında çocuğun kendi geleceği ile karar verebilmesinin engellendiğini düşünmektedir (Smith 2004 s. 149–150). Yani özerklik prensibi açısından ele aldığımızda, çocukların yetişkinlerden daha farklı değerlendirilmesi gerektiği de göz önünde bulundurularak bu tarz genetik müdahalelerle çocuğun gelecekteki özerkliğine zarar verileceğini söylemek mümkündür. Günümüzde ebeveynler çocuklarıyla ilgili kararlar verdiklerinde, bu kararlar çocukların genetik koduna işlenmediği için çocuk yetkin duruma geldiğinde kendi kararlarını alabilme şansı olacaktır. Ancak genetik mühendisliğiyle tasarlanmış bir çocuktan tasarımına göre bir davranış kalıbı beklenecek, aksi bir durum kolay kabullenilmeyeceği gibi, bu tasarım nesilden nesile de aktarılacaktır.

5.4.2. Zararsızlık ve yararlılık prensipleri

Primum non nocere (Tr. en önce zarar verme) Hipokrat'a atfedilen⁷, tıp etiğinin ilk kuralı sayılmaktadır. Zararsızlık prensibine göre kişinin başkalarına zarar vermemesi ahlaki bir yükümlülüktür. Zarar vermek ile kastedilen ise, herhangi bir kişinin çıkarına engel olmak veya aksatmaktır. Kimi zaman diğer etik prensiplerin ağır basması durumunda, çoğu ilacın yan etkisinin bulunması örneğinde olduğu gibi zarar verici eylemler gerekçelendirilerek gerçekleştirilebilir. Yani bu şekilde bir riske giriliyorsa eğer, amaçlanan hedefin

⁷ Beauchamp ve Childress'a göre *Primum non nocere* Hipokrat ile özdeşleştirilmesine rağmen Hipokrat Külliyyatı'nda bu ifadeye rastlanmamaktadır. Ancak Hipokrat Andı'nda bir yükümlülük olarak yararlılık ile birlikte zarar vermeme de karşımıza çıkmaktadır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 227)

gerekçelendirilmesi ve buna değmesi gerekmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 s. 227–234). Yararlılık prensibi ise tıp etiği literatüründe genellikle zararsızlıkla eş değermiş veya zararsızlığın altında bir prensip olarak gösterilmesine rağmen, bu iki prensip birbirinden farklıdır. Çünkü zararsızlık prensibi başkalarına zarar vermekten kaçınmayı gerektiren negatif yasakları kapsamakta iken, yararlılık ise başkalarına yardımcı ve yararlı olacak bir eylemde bulunmayı gerektiren pozitif bir yükümlülüktür (Beauchamp ve Childress 2017 s. 228–230, s. 307).

Geliştirmeye yönelik uygulamalarla ilgili en yaygın endişe biyoteknolojinin yeterince güvenli olup olmadığı, yani insanlara zarar verme ihtimali barındırmasıdır. Günümüzde kullanılan geliştirme yöntemlerine baktığımızda bu endişenin hiç de haksız olmadığını görmekteyiz. Cinsel performansı artırma amacıyla yüksek dozlarda kullanılan sildenafilin görme bozukluklarına (Caplan 2014), sporda doping amaçlı kullanılan anabolik steroidlerin düzenli kullanımının ölümle sonuçlanan karaciğer rahatsızlıklarına veya endokrin ve üremeye bağlı disfonksiyonlara (Baron ve ark. 2007), bilişsel performans artırıcıların ise akıl hastalıklarına ve uyku bozukluklarına neden olduğu bilinmektedir (Cakic 2009). Dahası hafızayı güçlendirme çalışmalarıyla daha güçlü bir hafızaya sahip olarak unutmamız güçleşecek, ilk bakışta bu büyük bir avantaj gibi görünse de travmatik anılar söz konusu olduğunda aslında unutmamanın hayatlarımızı ne kadar kolaylaştırdığını anımsayacağız. Belki de bu dezavantajın önüne istenmeyen düşüncelerin zihinden uzaklaştırılmasına dair yeni teknolojilerle geçilmeye çalışılacak ve bu yeni teknoloji de kendi zararıyla birlikte gelecektir. Genlerle ilgili iyi amaçlı yapılan bir müdahalede benzer şekilde hiç tahmin etmeyeceğimiz sorunlar çıkarabilecek ve germ hattında yapılan bir işlem geri dönüşü olmayan bir biçimde nesilden nesile geçecektir. Kısaca insanın oldukça karmaşık bir yapıya sahip olması nedeniyle geliştirme

amaçlı yapılan her müdahalenin istenmeyen sonuçlarını da beraberinde getirmesi kaçınılmaz olacaktır.

Kass gibi biyomuhafazakar düşünürlere göre geliştirme teknolojilerinin güvenliği önemlidir ancak yeni teknolojilerin güvenli bir şekilde geliştirilmesi mümkün olduğunda elimizde zarar vermeme gibi bir argüman kalmayacağı için bu tarz argümanlar yetersizdir (Kass 2003). Ancak Kass'ın aksine özellikle insanın söz konusu olduğu bir uygulamadan bahsediyorsak eğer zararsızlığın öncelenmesi gerektiği kanaatindeyiz. Çünkü konvansiyonel tıp örneğinde gördüğümüz üzere, zararsız hemen hemen hiçbir müdahale bulunmamaktadır. Dahası Hipokrat Andı'nda bile karşımıza çıkan bu prensip, günümüzde hala öncelikli yükümlülüklerimizden biriye geliştirme teknolojileriyle bunun kaybolacağını düşünmemiz olsa olsa gerçekleşmesi imkansız bir düş olacaktır.

Zararsızlık prensibi açısından Savulescu ise, geliştirmeye yönelik herhangi bir uygulama yapılmadan önce risk-yarar oranının karşılaştırılması ve yararın yüksek çıkması halinde bu uygulamanın hayata geçirilmesi gerektiğini ifade eder (Savulescu 2007). Günümüzde konvansiyonel tıba dair herhangi bir mevzuat oluştururken de genellikle zararsızlık ve yararlılık prensiplerine göre gerekçelendirmeler yapılarak risk-yarar analizleri yapılmaktadır. Ancak tıp uygulamasında risk-yarar analizi yaptığımızda, hali hazırda riskli olan bir durumu daha iyi hale getirme şansımız vardır. Geliştirmede ise, sağlıklı bir insanın zarar görme ihtimali söz konusudur. Dahası konvansiyonel tıpta devletlerin kimi zaman yararlılık prensibi gereği etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmamış ilaçları veya yöntemleri yasaklaması toplumun zarara uğramasını önleme amaçlı olduğu için bir yükümlülük olarak ele alınır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 360). Bu sebeple geliştirmeye yönelik uygulamaların da zararsızlık prensibi çerçevesinde ayrıntılı bir şekilde incelenip değerlendirilmesi gerekmektedir.

Harris ve Savulescu gibi transhümanist düşünürlere göre, daha iyi hayatlar yaşamımıza olanak sağlayan geliştirme teknolojilerini uygulamamız ve bu teknolojilerin geliştirilmesine dair araştırmaları desteklememiz yararlılık prensibi gereği ahlaki bir yükümlülüktür. Savulescu bu prensibi üremeye de uyarlayarak “üremede yararlılık” adı altıyla gerek genetik mühendisliği gerekse farklı teknolojiler vasıtasıyla en iyi hayata sahip olması beklenen çocuğun seçilmesini de ahlaki bir yükümlülük olarak ele alır (Savulescu 2001). Kanaatimizce yararlılık prensibinin bu şekilde kapsamının genişletilmesi pratik açıdan makul olmadığı gibi, bu uygulamaların olası zararları bu kadar aşikar iken kimseyi böyle bir yükümlülük altına da sokamayız. Kaldı ki geliştirme teknolojilerinin zarardan muaf olduğunu farz etsek bile, yararlılık içeren her eylemi yapma gibi bir zorunluluğumuz da bulunmamaktadır. Nasıl ki bu prensip yolda gördüğümüz her dilenciye para vermemizi gerektirmiyorsa, geliştirme teknolojileri için de aynısı geçerlidir. Zaten Beauchamp ve Childress da yarar sağlama imkanımız bulunsa dahi, yarara yönelik her eylemin zorunlu olmadığı konusunda hemfikirdir (Beauchamp ve Childress s. 309–310).

5.4.3. Adalet prensibi

Günümüzde artan sağlık ihtiyacına karşılık sınırlı maddi kaynaklar göz önünde bulundurulduğunda adalet prensibine olan ihtiyaç açığa çıkmaktadır. Daha çok insanların bir arada yaşaması sebebiyle toplumsal bir boyutu olan adalet kavramıyla, toplum içinde yaşayan bireylere eşitlikçi, hakkaniyetli ve uygun bir biçimde davranmak kastedilmektedir (Beauchamp ve Childress 2017 s. 380). Çok eski çağlardan beri adalet konusunda özgürlükçü, eşitlikçi, utiliter veya komüniter gibi çeşitli kuramlar geliştirilmesine rağmen hiçbiri tek başına yeterli olmayacağı için tek bir kuram veya prensipte birleşmek oldukça güçtür. Bu sebeple Beauchamp ve Childress da çeşitli kuramların kendilerinden bir şeyler bulabileceği “en azından temel sağlık hizmeti alma” hakkı yaklaşımını sunarak bir orta yolda buluşulabileceğini iddia etmişlerdir. Bu yaklaşıma göre herkesin

ulaşabileceği en temel ve hayati derecede önemli sağlık ihtiyaçlarını karşılamak devletler için bir yükümlülük iken, kozmetik amaçlı müdahaleler örneğindeki gibi opsiyonel hizmetlerin masrafları da kişilerin kendileri tarafından karşılanacaktır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 414–416).

İnsanı geliştirme konusunu adalet prensibi çerçevesinde ele aldığımızda ilk olarak kaynakların adil dağıtımı yani herkesin eşit bir şekilde geliştirme teknolojilerine erişiminin olup olmayacağı problemiyle karşılaşmaktayız. Çünkü bu tarz yeni teknolojilerin pahalı olması ve öncelikle zenginlerin bu teknolojilere ulaşacak olması toplumda yeni eşitsizlikler oluşturacaktır. Mesela bilişsel performansın artırılmasına dair yeni bir teknoloji üretildiğinde, bu teknolojiye maddi olarak erişim imkanı bulunanlar daha iyi pozisyonlarda işlere sahip olabileceklerdir. Kendisiyle benzer yeteneklere sahip geliştirilme teknolojisine ulaşma imkanı olmayanlar ise haksız rekabet sonucu daha vasat işlerde çalışacaklardır. Zengin olan daha zengin, fakir olan ise daha fakir olacak ve böylece zengin ve fakir arasındaki uçurum daha da artacaktır. İnsanlar arasında buna benzer yeni eşitsizlikler oluşturması, bu teknolojilerin beraberinde getireceği istenmeyen sonuçlardan sadece biri olacaktır.

Buna karşılık Savulescu ve Sandel de dünyada zaten var olan ortamın adil olmadığını, bazılarımız daha yetenekli ve sağlıklıyken, bazılarımızın da normal seviyenin altında performans gösterdiklerini ifade ederler (Savulescu 2007; Sandel 2007 s. 10–15). Kanaatimizce halihazırda toplumda adaletsizlik veya eşitsizliklerin olması, yeni eşitsizlikler oluşturmak veya var olan eşitsizliği daha da artırmak için makul bir sebep değildir. Bu noktada David Hume'un kimi zaman "Hume kanunu" olarak da geçen olgu ve değer arasında yaptığı ayrımı (İng. *fact–value distinction*) hatırlamak yerinde olacaktır. Hume, *A Treatise of Human Nature* [İnsan Doğası Üzerine Bir İnceleme] adlı eserinde "olan" ve "olması" gereken ayrımını yaparak, olanın ahlaki olarak olması gerekene işaret edemeyeceğini ifade eder (Hume 1960 s. 469–470). Bir başka deyişle, olanla veya

ampirik gözlem ve sonuçlarla normatif değerlendirme yapılamaz. Yani bir toplumda çoğunluk hırsızlık yaparak geçimini sağlıyorsa, herkes geçimini hırsızlık yaparak sağlamalı diyemeyeceğimiz gibi, zaten doğal olarak eşitsizlikler var diye de, yeni eşitsizliklere göz yummamız beklenmemelidir.

Savulescu ayrıca bu teknolojiler sayesinde doğanın insanlara tanımadığı şans tanınarak eşitsizliğin azalma ihtimali olduğunu söyler (Savulescu 2007). Bu argümanı ele aldığımızda ise, Kass'ın da ifade ettiği gibi dünyada AIDS, malarya gibi hastalıklarla boğuşan ve en temel sağlık ihtiyaçlarına ulaşamayan milyonlarca insanın varlığında, sınırlı maddi kaynakları sağlıklı insanları geliştirmek için kullanmak ne kadar doğrudur sorusu gündeme gelmektedir (Kass 2003). Kısaca ifade etmek gerekirse, geliştirmeye yönelik uygulamaları adil erişim yönünden ele aldığımızda dünyanın güney yarım küresindeki insanlar en temel tıbbi gereksinimlere bile ulaşamayıp hastalık ve hatta açlıktan ölümler, kuzey yarım küresindeki insanların daha güzel veya daha zeki olması için kaynak ayrılması ahlaken kabul edilebilir bir durum değildir.

Adalet prensibini dikkate aldığımızda gözümüze çarpan bir diğer nokta da teknoloji israfıdır. Daha önce de bahsettiğimiz üzere hafızayı güçlendirme çalışmalarıyla travmatik anıların unutulması daha zor hale gelecek, bu da hafızanın belirli bir bölümünü sildirme gibi yeni bir teknoloji ihtiyacı oluşturacaktır. Veyahut bilişsel performansı geliştirmek üzere yapılan genetik müdahaleler ve tasarlanan implantların kullanımıyla ortaya çıkacak yeni teknolojilerin tarihteki masum insanların üzerine atom bombası atılması örneğindeki gibi gayriahlaki bir şekilde kullanılmaması için, Persson ve Savulescu'nun önerdiği gibi insanları ahlaken de geliştirmeye yönelik uygulamalara (Persson ve Savulescu 2008) başvurulması gerekecektir. Bütün bunların insanlar üzerinde uygulanacak oluşu ve vereceği zararları bir yana bıraksak bile bu şekilde yeni teknolojilere olan ihtiyacın sonu gelmeyecektir. Bu

da gereksiz bir teknoloji kullanımı ve kaynakların boş yere harcanması manasına gelecektir.

5.5. Transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin argümanları

Çağdaş transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürler, insanı geliştirme teknolojilerine yönelik farklı argümanlar da sunmuşlardır. Hatta bazı düşünürlere göre geliştirme konusunun normatif analizinde tıp etiğinin temel prensipleri gibi liberal toplumların argümanları yeterli olmayacaktır. Bununla birlikte, bu konuda yapılan normatif tartışmalarda her iki grup da birbirinin pozisyonunu kabul etmediği gibi, muhaliflerini “radikal” olarak adlandırmışlardır. Transhümanistler kendilerinin bilimsel gerçekleri dikkate alıp, eleştirel akıl yürüttüklerini, biyomuhafazakarların ise sezgileriyle hareket edip, bilim ve yenilik düşmanı olduklarını düşünürler. Dahası transhümanistler kökenlerinin rasyonel hümanizm ve aydınlanma hareketinde gözlemlenebileceğini ifade ederlerken, biyomuhafazakarlığı da tabu kavramında, romantiklerin çevre anlayışında, dini bir dogma gibi insanlık onuru kavramını ele alırken veya sanayi devrimine karşı çıkan Luddite⁸ işçilerinde görebileceğimizi iddia ederler (Bostrom 2005a). Bazılarına göre de, biyomuhafazakarlık Amişler⁹ gibi ilginç bulunan, fakat insanlar üzerinde etkisi olmayan küçük bir azınlık haline gelecektir (Roache ve Clarke 2009).

Smith gibi biyomuhafazakarlar ise çevreci veya dini fanatikler olarak ötekileştirilmelerine karşı çıkararak, transhümanistlerin “bilimcilik” denilen bir

⁸ Ludditeler, sanayi devrimiyle birlikte makineleşmenin artmasıyla kendilerine ihtiyaç kalmayacağı ve böylece işsiz kalacakları korkusuyla iş yerlerindeki makineleri tahrip ederek protesto eden bir grup İngiliz tekstil işçisidir. Nottingham şehrinde başlayan ve 1811-1816 yılları arasında süren bu protestolar, daha sonra askeri kuvvetler tarafından bastırılmıştır.

⁹ Amişler, ABD'nin bazı eyaletlerinde yaşayan Hristiyan bir mezhebe bağlı topluluktur. Basit yaşamları, sade kıyafetleriyle ve teknolojinin kolaylıklarını reddetmeleri gibi özellikleriyle bilinirler. Bu sebeple mecbur kalmadıkça konvansiyonel tıp hizmetinden faydalanmadıkları gibi, çoğu Amiş telefon, otomobil veya elektrikli aletler de kullanmamaktadır.

ideolojiyle bilimin araç olduğunu unutup, nihai amaçmış gibi davrandıklarını ifade ederler. Smith'e göre transhümanistler Tanrı yerine bilim veya biyoteknolojiyi koydukları için tartışmalarında aşırı dindar tutucu refleksleri göstermektedirler. Biyomuhafazakarların bilim karşıtı olmadığını, sorumsuz bir şekilde yapılan bilimin tahmin edemeyeceğimiz sorunlar getireceğini, bu yüzden de önlem alınması gerektiğini söyler. Smith'e göre transhümanizm insan sevmeyen bir oluşumdur ve transhümanistlere göre insan hayatının eşsizliği gibi bir durum söz konusu bile değildir (Smith 2004). Fukuyama'nın transhümanizmi dünyanın en tehlikeli fikri olarak görmesi gibi (Bostrom 2004), Smith de açık bir şekilde öjenik olduğunu iddia ettiği transhümanizm hareketinin savunduğu bazı geliştirme teknolojilerinin hayata geçirilmeden engellenmesi gerektiğini düşünür (Smith 2004).

Çalışmamızın bu bölümünde, transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin insanı geliştirme uygulamalarına yönelik dikkat çeken bazı argümanları ele alınıp, analiz edilmeye çalışılacaktır.

5.5.1. Tutarlılık

Transhümanistlere göre, insanı geliştirmeye yönelik uygulamaların ahlaken kabul edilebilirliğini sorgularken, geleneksel geliştirme yöntemlerini kabul edip, biyoteknolojik müdahalelere itiraz edilmesi tutarlı bir davranış değildir. Mesela Savulescu, çocuklara iyi bir hayat sağlama amacıyla, onlara iyi bir çevre sunulmasıyla, doğmadan genlerine müdahale edilmesi veya belirli bir yaşa geldiklerinde performans artırıcı ilaç verilmesi arasında ahlaken bir fark bulunmadığını ifade eder (Savulescu 2007). Benzer şekilde Harris de, çocuğa özel ders aldırma ile bilişsel performans artırıcı ilaç kullandırma arasında bir fark göremediğini söyler (Harris 2007 s. 26-27). Çünkü bu düşünürlere göre ebeveynler her zaman çocukları için en iyisini isteyeceği için, onlarla ilgili eğitim, beslenme gibi kararlarda söz hakkı ebeveynlerdedir ve bunda bir sakınca yoktur.

Genellikle ütiliter etik anlayışa sahip olan transhümanist düşünürler, bir davranışın ahlaken doğru olup olmadığını sorgularken sonuç ve esenlik odaklı yaklaşmaktadırlar. Önemli olan, iyi bir sonuca ulaşılması ve ulaşılan sonucun esenlik sağlayıp sağlamamasıdır. Kökeni Jeremy Bentham ve John Stuart Mill'e dayanan ütilitarizmde ahlaken doğru olan, maksimum sayıda kişi için en iyi sonuç alınacak davranışta bulunmaktır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 542–543). Dolayısıyla iyi sonuca ulaşmak için kullanılan yöntem veya teknolojinin ne olduğunun da bir önemi yoktur. Çocuğunun futbolcu olmasını isteyen bir aile, ister özel bir antrenör tutarak veya çocuğuna disiplinli bir çalışma ortamı sunarak, isterse de çocuğun atletik olmasına yönelik genleri seçerek futbolcu olmasını sağlayabilir. Kısaca ütiliter yaklaşım, aynı sonuca götüren bu davranışlar arasında ahlaken bir fark görmez.

Sandel de günümüz ebeveynliğinin eleştirisini yaparak transhümanistlerin tutarlılık argümanlarında haksız olmadıklarını ifade eder. Çünkü günümüzde ebeveynler, çocuklarının hayatlarını şekillendirme isteklerinde aşırıya kaçmakta, bebeklikten itibaren çocuklara sürekli bir müdahalede bulunmaktadırlar. Özel derslerden, kurslardan sadece kendilerine ait ve sadece kendi istedikleri şeyleri yapacak zaman bulamayan çocukların hayatları ailelerinin isteklerine göre şekillenmektedir. Ancak transhümanistlerden farklı olarak Sandel'e göre çocuğunu üç yaşından itibaren piyano çalmaya zorlayan ebeveyn de, bunu genetik müdahale ile yapan ebeveyn de çocuğun kendi hayatını seçme özgürlüğüne engel olmaktadır. Bu yüzden her iki davranış şekli de ahlaken sorunludur (Sandel 2007 s. 45–53).

Kass ise iki davranış aynı sonuca götürse bile, geleneksel geliştirme yöntemlerinde disiplin ve çabanın önemine değinerek, çok çalışarak elde edilen başarının yanında ilaçla veya genetik mühendislikle gelen başarının bir tür hilekarlık olduğunu düşünür. Geliştirme teknolojileriyle birlikte başarmak için çok çalışmaya gerek kalmayacak, ilaçla veya uygun teknolojiyle sonuca doğrudan

ulaşılacaktır (Kass 2003). Böylece başarıyı takdir etmeli miyiz veya gerçek başarının sahibinin kim olduğu gibi tartışmaların çıkması kaçınılmaz olacaktır. Mesela, genleri sayesinde Nobel ödülü kazanan bir çocuğu mu, yoksa doğru genleri seçen ailesini mi takdir etmeliyiz? Veya performans artırıcıyla yarış kazanan sporcu mu, yoksa o ilacı hazırlayan kimyageri mi? Tam bu noktada 1998 doping skandalıyla adından söz ettiren Fransız bisiklet yıldızı Richard Virenque'nin davasına bakan hakim Daniel Delegove'in dopingin bisikletçiler arasında ne denli yaygın olduğunu öğrenip, şaşkınlıkla *"Bunlar yarışçı değil, pedal çeviren test tüpleri!"* diye haykırması güzel bir örnektir (Ford 2000).

Ayrıca Kass, geleneksel yöntemlerle kendimizi geliştirdiğimizde, gösterdiğimiz çaba ve elde ettiğimiz ilerleme arasındaki ilişkinin önemine değinir. Bizi sonuca götüren bütün bu süreç önemlidir ve o süreç boyunca kazandığımız bir tecrübe vardır. Bu tecrübeye biz olduğumuz için aynı zamanda aktifizdir. Oysa geliştirme teknolojisi uygulanan birey artık araçsallaştırılarak, pasif hale gelir. Ve yine Kass'a göre, bizler için disiplinli bir çalışmanın sonucunda yaşanan tatmin direkt sonucun ulaşıldığı durumdan daha değerlidir (Kass 2003).

Deontolojik etik anlayışı benimseyen Sandel ve Kass gibi biyomuhafazakar düşünürlere göre ise ahlaken doğru olan sonuçtan ziyade, sonuca götüren kural veya görevin ahlaken kabul edilebilir olmasıdır. Temeli İmmanuel Kant'a dayanan bu görüşe göre, insanlar kendi özgür iradeleriyle ahlaka uygun seçimler yapmalı ve insan daima bir amaç olarak ele alınmalı; hiçbir şekilde araçsallaştırılmamalıdır (Beauchamp ve Childress 2017 s. 553–557). Yani genetik manipülasyon yoluyla veya çocuğu zorla piyano kursuna göndererek araçsallaştırmış, kendi geleceğiyle ilgili ahlaka uygun seçim yapmasına engel olunmuştur. Ayrıca deontolojik kurama göre, bu müdahalelerle Beethoven gibi piyano çalan bir çocuğa sahip olsak bile, ahlaka aykırı bulduğumuz bir eylemle bu başarıya ulaşmamızın bir önemi yoktur. Aynı

zamanda Kass'ın da belirttiği gibi çalışarak çaba göstererek, olayın öznesi olan birey, geliştirmede nesnesi haline gelmekte, bu da deontolojik açıdan ahlaken doğru bulunmamaktadır.

Bütün bunları dikkate aldığımızda, kanaatimizce tutarlılık argümanının geçerliliği için aynı sonuca götüren iki eylemin de ahlaken kabul edilebilir olması gerekmektedir. Genetik manipülasyonla veya performans artırıcıyla çocuğa müdahale etmek, zararsızlık ve çocuğun özerkliğine saygı prensipleriyle çelişebileceği için ahlaken sorgulama gerektirmektedir. Tabii ki bu, geleneksel geliştirme yöntemini sorgusuz sualsiz kabul etmeliyiz anlamına gelmemektedir. Bu noktada Beauchamp ve Childress'in bahsetmiş olduğu "Korsanlık Amentüsü" yerinde bir örnek olacaktır. Bu örneğe göre, korsanların çaldıkları malların paylaşımını ve karşı tarafı zarara uğrattıklarında köle vererek zararın tazmini gibi kuralları içeren bir metin de ahlaki olmayan davranışlarla kendi içinde tutarlı olabilmektedir (Beauchamp ve Childress s. 624). Kısaca ifade edecek olursak, gerekçelendirmelerde tutarlılığı ele alabilmemiz için ahlaken meşru eylemlerden bahsediyor olmalı; bu bağlamda ahlaken yanlış bulduğumuz geleneksel yöntemler de terkedilmeli, yeni teknolojiler ise ahlaki bir süzgeçten geçirilerek ele alınmalıdır.

5.5.2. İnsan doğası

İnsan doğasına dair çeşitli tanımlar yapılmakla birlikte, Aristoteles'ten beri çoğunluğun üzerinde hemfikir olduğu felsefi görüşe göre, insan doğası insanları diğer varlıklardan ayıran ve tüm insanlarda ortak bulunan özelliklere sahip olması şeklinde tanımlanmaktadır (Buchanan 2009). Dolayısıyla bu ortak özelliklerden birinin kaybolması, insanın var olan doğasına zarar vermek anlamına gelecektir. İnsanı geliştirmeye yönelik uygulamaların yaygınlaşması da, insan doğasının bir tehdit altında olup olmadığı veya bu geliştirmelerden nasıl etkileneceği sorularını gündeme getirmiştir. Bu konudaki etik tartışmalarda

insan doğasını hammadde olarak görenler, hali hazırdaki sınırlarımızı dikkate alanlar ve insan doğasının normatif bir rehber olması gerektiğini söyleyenler olmak üzere genellikle üç farklı bakış açısı mevcuttur (Murray 2007).

İnsan doğasını hammadde olarak ele alan görüşe göre, dövmeler, estetik ameliyatlar, performans artırıcılar veya genetik yoluyla kendi veya çocuklarımızın doğasını istediğimiz gibi şekillendirebiliriz; çünkü insan doğasının ahlaki açıdan bir önemi yoktur. Hatta Peter Singer gibi biyoetikçilere göre, bilişsel yetenekleri baz aldığımızda bazı hayvanların ahlaki statüleri, bazı insanlardan daha üstün konumdadır (Singer 2009). İnsanın kendisini arzu ettiği gibi yeniden tasarlamasına olanak sağlayan bu görüş Prometeusçu olarak da adlandırılmaktadır. İnsan doğasını ele alırken hali hazırdaki sınırlarımızı göz önünde bulunduran görüşe göre ise, sınırlarımızın farkında olarak neyin mümkün veya istenebilir olduğunu bilen insan doğamız kompleks ve ahlaki açıdan da muğlak bir yapıdadır. Bu görüş Prometeusçuluk'tan insan doğasının sınırsızca manipüle edilemeyeceği ve doğamızı değiştirirken ılımlı olmamız gerektiği konularında farklılık göstermektedir (Murray 2007). İnsan doğasını normatif bir rehber olarak görenler ise, bize verili olan doğamızın neyi değiştirmemiz veya değiştirmememiz konusunda bizim için yol gösterici olacağını savunmaktadırlar. Çünkü bu görüşte insan doğası değerlidir ve bu yüzden korunmalıdır (Kass 2003).

Bu bağlamda çalışmamızda ele aldığımız transhümanist düşünürler genellikle Prometeusçu görüşe yakınken, biyomuhafazakar düşünürler ise insan doğasının normatif bir rehber olarak görülmesi gerektiğini ifade ederler. Transhümanist düşünürlere göre başkalarına zarar vermedikleri sürece insanlar kendilerinin üzerinde istedikleri geliştirme teknolojisini kullanabilirler (Bostrom 2003; Harris 2007; Pence 2012). Hatta isterlerse radikal geliştirmeleri bile uygulamakta özgürdürler. Genetik mühendisliği yoluyla çocukların tasarlanması konusunda da istekli olan bu düşünürler, ebeveynlerin istedikleri özelliklerde

çocuk sahibi olmalarını üreme özgürlükleri kapsamında ele alırlar (Bostrom 2005b; Savulescu 2007). Biyomuhafazakarlar ise transhümanistlerin bu isteklerinin insan doğası için bir tehdit oluşturduğunda hemfikirdirler (Fukuyama 2003 s. 8; Smith 2004 s. 93–94). Bu sebeple özellikle Kass ve Sandel gibi düşünürler bize verili olan insan doğasını referans almamız ve herhangi bir müdahalede bu referansa göre eylemde bulunmamız gerektiğini düşünürler (Kass 2003; Sandel 2007 s. 9–10).

Geliştirme teknolojileriyle insan doğasına müdahale edilmemesi gerektiği argümanı konusunda transhümanist düşünürlere göre, hastalık da doğal bir süreçtir ve tıp hastalığı tedavi ederken doğaya müdahale etmektedir. Yani tıbbi uygulamaları kabul ederken, insan doğasına müdahale ettiği gerekçesiyle geliştirme teknolojilerini sınırlandırmak tutarlı bir yaklaşım olmayacaktır (Savulescu 2007; Harris 2007). Ancak bu noktada Kass ve Sandel, tıp ile geliştirme teknolojisinin amaçlarının farklı olduğunu savunurlar. Çünkü tıp hastalık anında müdahale ederek insan doğasının varsayılan gücüne kavuşmasına olanak sağlamaktadır. Geliştirme teknolojileri ise Prometheusçu, kendini her şeyden üstün gören bir yaklaşımla insanın doğasını yeniden şekillendirmek, yeniden yaratmak arzusuna hizmet etmektedir (Kass 2003; Sandel 2007 s. 101).

Kanaatimizce insan doğasını olağan haline döndürmek ile geliştirme teknolojileriyle olağan durumundan saptırmak aynı şey değildir. Hastalıkla insana has yeteneklerin zarar görmesi durumunda, değerli olduğu için aynı zamanda korunması da gereken insan doğası zarar görmüş olacaktır. Dahası, hastalık anında vücut kendini tedavi etmeye başlamakta, biz ise vücuda gerektiği şekilde yardım etmekteyiz. Çünkü her hastalık aynı zamanda patolojik iyileştirme süreçlerinin başladığına dair bir alarm görevi görmektedir. Ayrıca tedavi edilme şansı olduğu halde tedavi edilmeyen bir kanser hastası hayatını kaybettiğinde, onun insan doğasının bir anlamı kalmayacaktır ve tıp aslında

tedavi etmeyerek insanın doğasına zarar vermiş olacaktır. Yani önceliğimiz insan doğasına müdahale edilip edilmemesi değil, insan doğasına zarar verecek müdahalelerden kaçınmak olmalıdır. Zararsızlık prensibi çerçevesinde de ele aldığımız üzere performans artırıcıların çeşitli sağlık problemlerine neden olması veya genetik müdahalenin genlerin kompleks yapıları sebebiyle hiç beklemediğimiz sonuçları da beraberinde getirebilecek olması insan doğasına zarar verebilecek müdahalelerdir. Bu noktada biyomuhafazakar düşünürlerin kaygıları yerindedir.

İnsan doğasına müdahale konusunda bir diğer yaygın argüman ise “Tanrı rolü oynamak” veya “Tanrı ile rolleri karıştırmak” şeklindedir. Bu argümanı savunan düşünürlere göre Tanrının bize vermiş olduğu bir doğa vardır ve geliştirme teknolojilerini uygulayanlar bu doğayı alıp yeniden şekillendirmek, yeniden yaratmak arzusunda olduğu için Tanrıçılık oynamaktadırlar (Kass 2003, Sandel 2007 s. 85). Bu görüşe göre Prometheus’unkine benzer bir isyanla, güç zehirlenmesine tutulan insan her şeyi yapabileceğine inanır. Oysa dini bakış açısından ele aldığımızda insanın başarısı da yetenekleri de kendisine ait değildir; bedenlerimiz ve yaşadığımız hayatlar bize verili birer hediyedir (Sandel 2007 s. 25–27).

“Tanrı rolü oynamak” argümanında transhümanist düşünürler ise, dini bakış açısıyla hareket eden insanların Tanrı’nın verdiği hastalığa müdahale ederek de Tanrı’nın iradesine karşı geldiklerini, dolayısıyla geliştirme teknolojilerinin antibiyotik kullanmaktan çok da farklı olmadığını iddia ederler (Savulescu 2007). Daha çok Hristiyan teolojisinde karşılaştığımız “Tanrı rolü oynamak” argümanı ile kastedilen herhangi bir müdahale değil, insanın üstünlük tavrıyla kendini veya çocuğunu yeniden yaratırcasına şekillendirmesidir. Yani insanın yeteneklerinin Tanrı tarafından kendisine verildiğini unutup, böyle bir güç gösterisinde bulunması isyan olarak yorumlanabilmektedir. İslami bakış açısında da bedenlerimizin sahibinin biz

olmadığı, dolayısıyla bedenlerimizle ilgili sadece kendimizin bir tasarrufta bulunamayacağı vurgulanmaktadır. Ancak bazı Müslüman düşünürlere göre ise Tanrı'nın iradesi dışında hiçbir şey gerçekleşmeyeceği için, klonlama veya geliştirme teknolojileri sonucu bir yere ulaşıyorsak bu zaten sadece Tanrı'nın iradesiyle mümkün olabilecektir (Metin 2010 s. 46–49).

Biyomuhafazakar düşünürler insan doğasını ele alırken, insanı geliştirmeye yönelik diğer uygulamalardan ziyade genellikle genetik mühendisliğinin tehlikelerine vurgu yapmışlardır. Mesela Smith'e göre insanların daha genç görünmek için estetik operasyonlar yaptırması veya performans artırıcı ilaçlar kullanmasında ahlaken bir sakınca yoktur. Çünkü bunlar insan doğamızı etkilemeyen yüzeysel geliştirmelerdir. Ancak genetik geliştirme ile insan hayatının tasarlanmaya başlamasıyla insan algımızın değişecek olması tedirgin edici bulunmalıdır (Smith 2004 s. 127–128). Genetik mühendislik yoluyla insanın öz anlayışının etkilenecek olması benzer şekilde Habermas'ı da rahatsız etmektedir (Habermas 2003 s. 69). Yani Habermas'a göre bir ebeveyn tarafından tasarlanmış olduğu bilgisi insanın kendi hayatının hakimi olmadığını ve hikayesinde başkalarının da söz hakkı olduğunu gösterecek, bu da normatif olarak kendini algılamasını derinden etkileyecektir. Bu noktada aklımıza tasarlanmamış fakat *in vitro* fertilizasyon ile laboratuvar ortamında başkalarının söz sahibi olduğu bir deney ortamında oluşup dünyaya gelen bebeklerde de benzer şekilde kendi hayatlarının hakimi olmadığını hissetme veya normal bir şekilde dünyaya gelmiş insandan farklı bir öz algıya sahip olup olmadığı soruları gelmektedir.

Kanaatimizce teknik olarak embriyolara ve doğacak bebeğe zararı olmadan uygulanması mümkün olduğunda genetik geliştirme yoluyla doğacak bebek de hala bildiğimiz insan olacak, yeşil gözlü veya biraz daha zeki olmasını sağlayacak genlere sahip olmasının insan doğasına zarar vereceğini söylemek pek mümkün olmayacaktır. Çünkü muhtemelen bu tarz Prometheusçu görünen

teknolojilerde de bize verili olan insan doğası normatif bir rehber olacak; üç kollu, beş bacaklı veya arkasında da gözü olan “insan”ların veyahut insan-hayvan arası yeni türlerin oluşturulması hem ahlaken hem de hukuken mümkün olmayacaktır.

Ancak, bir iç mimarın müşterisinin tercihine göre ev dizayn etmesi gibi, ebeveynin tercihlerine göre bebek tasarlanması embriyoyu kalite kontrolden geçirilecek bir ürüne dönüştürüp araçsallaştırırken, ebeveyni de seçtiği ürünün hazırlanmasını bekleyen tüketici konumuna getirecektir. Bu noktada ise insan doğasından ziyade, insanlık onuru kavramının tartışılması gerekmektedir.

5.5.3. İnsanlık onuru

İnsanlık onuru kavramının tarihçesine baktığımızda Antik Çağlara kadar uzandığını görmekteyiz. Yaklaşık olarak MÖ VI. yüzyılda, Musevi inancına göre insanın Tanrı'nın suretinden yaratılmış olduğu ifade edilmiş ve insan sadece bu sebeple saygın ve değerli bir varlık olarak kabul edilmiştir. Ancak Tevrat'a göre, İsrailoğulları'nın Tanrı'nın seçilmiş halkı olması sebebiyle, insanlık onurunun korunması gerekenlerin sadece Museviler olduğunu söylemek mümkündür (Yaman 2016).

Bundan birkaç yüzyıl sonra Helenistik felsefede ise, özellikle Stoacı erdem etiğinde insanlar aynı kozmosta yaşayan eşit yurttaşlar olarak ele alınmıştır (Baranzke 2018). Eski Roma İmparatorluğu'na gelince onur kavramının ahlaki olduğu kadar sosyal, siyasi ve hukuki anlamlarının da mevcut olduğu görülmektedir. Eski Roma'da insanlık onuru (Lat. *dignitas*) insanlarda eşit olarak bulunan bir şey değil, sosyal ve siyasi statülerine, yani itibarlarına göre sahip oldukları bir kavramdı (Lewis 2007). Ancak Romalı politikacı Cicero (MÖ 106–43) sosyal-siyasi onur kavramını reddederek, Helenistik gelenekteki kozmolojik anlayışı benimsemiş ve insanlık onurunu evrensel ve her insanın kozmostaki ontolojik statüsüne bağlı bir kavram olarak ele almıştır. Roma'daki itibara bağlı

olan onur toplumun onayıyla değişebilecek ampirik bir kavram iken, Cicero'nun insanlık onuru kavramı ise metafiziktir (Baranzke 2018).

Hristiyan teolojisi de onur kavramı üzerine kurulmuş olup, tıpkı Musevilikteki gibi insanların Tanrı'nın suretinden yaratıldığına inanılmaktadır (Yaratılış 1:26–27)¹⁰. Hristiyanlığa göre Tanrı tarafından insanlık onuruna sahip yaratılan bütün insanların eşit insanlık onuru vardır (Lewis 2007). Musevi–Hristiyan geleneğindeki “Tanrı suretinde insan” anlayışını, İslam tasavvuf geleneğinde de görmek mümkündür. Mesela İbn Arabî'ye göre “Allah Adem'i kendi sureti üzere yarattı” şeklinde rivayet edilen hadiste “Adem” ile kastedilen, kainattaki bütün eşyanın yaratılış sebebi ve alemin özü olan insandır (Bardakçı 1999). Kur'an-ı Kerim'de ise Tanrı'nın kendi ruhundan üflediği insanın (Hicr 30)¹¹ onur sahibi olduğu ve yaratılan birçok şeyden daha üstün tutulduğu vurgulanmıştır (İsra 70)¹².

Kısaca İbrahimi dinlerde insanlık onurunun tanrısal bir kaynaktan geldiğini görmekteyiz. İnsanı diğer varlıklardan üstün tutan en önemli özelliği Hristiyanlık ve Musevilikte Tanrı'nın suretinden yaratılmış olması iken, Müslümanlıkta ise Tanrı'nın kendi ruhundan üflediği bir insan anlayışı söz konusudur. Dahası insanlar Tanrı tarafından diğer varlıklardan üstün ve onurlu yaratıldıkları için, tek tanrılı dinlerde insanlık onurunun ontolojik bir kavram olduğunu söyleyebiliriz.

¹⁰ “Tanrı, ‘Kendi suretimizde, kendimize benzer insan yaratalım’ dedi, ‘Denizdeki balıklara, gökteki kuşlara, evcil hayvanlara, sürüngenlere, yeryüzünün tümüne egemen olsun.’ Tanrı insanı kendi suretinde yarattı, onu Tanrı'nın suretinde yarattı.” (Kitab-ı Mukaddes, Çev. Kitab-ı Mukaddes Şirketi. İstanbul: Kitab-ı Mukaddes Şirketi, 2009.)

¹¹ “Ona belirli bir biçim verip de ruhumdan üflediğim zaman onun önünde yere [secdeye] kapanın!” (Kur'an-ı Kerim, İng. çev. Muhammed Esed, Tr. Çev. Cahit Koytak. İstanbul: İşaret Yayınları, 1997.)

¹² “Gerçek şu ki, Biz Ademoğullarını üstün ve onurlu kıldık; karada ve denizde onların ulaşımını sağladık; temiz besinlerle onları rızıklandırdık ve onları yarattıklarımızın pek çoğundan üstün tuttuk.” (Kur'an-ı Kerim, İng. çev. Muhammed Esed, Tr. Çev. Cahit Koytak. İstanbul: İşaret Yayınları, 1997.)

Gerek Eski Yunan polis şehir devletlerinde, gerekse Roma'da Helenistik felsefenin kozmosun eşit yurttaşları anlayışına rağmen, genellikle üst tabakadan olmak üzere sadece erkek vatandaşlardan oluşan elit bir azınlığın sahip olduğu insanlık onuru, köleler, kadınlar veya vatandaş olmayanları dışlayan bir kavramdı. Her ne kadar eşit insanlık onuru vurgulansa da, Ortaçağ Hristiyan Avrupa'da da benzer şekilde insanlık onuruna sadece saygın erkekler sahip olabilmekte, kadınlar ve Hristiyan olmayanlar dışlanmaktaydı (Lewis 2007). İslam dininde de en baştan sosyal veya siyasi statü reddedilmesine rağmen, Hz. Muhammed sonrası dönemde Ortaçağ'ın genel atmosferinden etkilenilmiş, özellikle Emeviler döneminde Araplar ve olmayanlar arasında hem siyasi hem de insanlık onuru bakımından farklı muameleler söz konusu olmuştur (Aydın ve Duran 2014).

Aydınlanma Çağı'na gelindiğinde ise bütün bu toplumsal ve politik hiyerarşiler reddedilmiş, insan ontolojik açıdan değerli görülmeye başlanmış ve insanlık onuruna da normatif bir ideal olarak yaklaşmıştır. Günümüzdeki manasıyla insanlık onuru kavramını Alman filozof İmmanuel Kant'ta görmekteyiz. Kant'a göre, insanlık onurunun temeli insanın özerkliğidir ve özerk olan insan her zaman nihai amaçtır, ne kendini ne de bir başkasını asla araç olarak kullanamaz. Çünkü insanların bir amaç için araç olarak kullanılması insanlık onuruna hakarettir. Kant, bütün insanların insanlık onuruna sahip olarak doğduklarını ve insanlık onuru bakımından eşit olduklarını ifade eder (Lewis 2007; Metin 2010 s. 198).

İnsanlık onuru kavramı Antik Çağlardan başlayarak on sekizinci yüzyılda Kant'a kadar belirli aralıklarda karşımıza çıkmasına rağmen, uluslararası mevzuata girişi ancak İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra 10 Aralık 1948 tarihinde yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB) ile olmuştur. Habermas'a göre insan hakları, insanlık onurunun ihlaline bir tepki olarak oluştuğu için, insanlık onuru aynı zamanda insan haklarının temel ahlaki kaynağıdır. Çünkü

iki dünya savaşı sırasında yaşananlar ve Nazilerin korkunç deneyleri ve toplu katliamları Birleşmiş Milletler'in insan haklarıyla, insan onuru arasında doğrudan bir bağlantı kurmasına sebep olmuştur (Habermas 2010). 1949 yılında ise, Batı Almanya, anayasasının birinci maddesinde insan onurunun dokunulmazlığını vurgulamış (Federal Almanya Cumhuriyeti Anayasası 1949) ve böylece ilk defa bir ülkenin anayasasında insanlık onuru kavramı yer almıştır.

Ancak gerek Alman anayasasında gerekse İHEB'te insanlık onuru kavramının evrenselliğini koruma amacıyla tanımının yapılmasından bilerek kaçınılmıştır. İnsanlık onurunun belirli bir kültüre veya dine göre bir tanımı yapıldığında, diğer insanları kapsamı altına almayacağı gibi, insan haklarının da temeli olamayacaktır. Çünkü insanlık onuru sosyal-siyasi statülerine bakılmadan her kültürden, inançtan veya toplumdan insanların sahip olduğu içkin bir kavram olduğu için sadece tek bir kültüre veya görüşe ait değil, farklı kültürlerde farklı şekillerde yorumlanabilecek kapsayıcı bir kavramdır (Baranzke 2018).

İnsanlık onurunun tarihsel gelişimine baktığımızda, son geldiği noktada evrensel bir kavram olarak insan haklarının temelini teşkil ettiğini görmekteyiz. Ancak biyomuhafazakar düşünürlerden Fukuyama ve Smith'e göre biyoteknoloji eşit insanlık onuru anlayışını yok ederek, insan haklarını da olumsuz yönde etkileme potansiyeline sahiptir (Fukuyama 2003 s. 110; Smith 2011). Günümüzde insanı geliştirme teknolojilerinin insan doğasını değiştirebilme potansiyeline sahip olması sebebiyle insan algımızın da değişme ihtimali vardır. Genetik mühendisliği sonucu tasarım bebeklerin veya beynine çip yerleştirilmiş yarı makineleşmiş insanların varlığında kimin insan olduğu ve dolayısıyla insanlık onuruna sahip olup olmayacağı soruları gündeme gelecektir. Hatta yapay zeka teknolojisinin geldiği seviyede, "insan olmayan" makinelerin de insanlarla benzer haklara sahip olup olmayacağı gibi sorunlar karşımıza çıkacaktır. Bu bağlamda geçtiğimiz günlerde Suudi Arabistan'ın *Sophia* isimli bir robota

vatandaşlık verdiğinin açıklanmasıyla, robotun ülkedeki çoğu insandan daha çok hakka sahip olduğu ironik bir şekilde ifade edilmiştir (Griffin 2017).

Fukuyama ayrıca insana özgü, ten rengi, cinsiyet gibi özelliklerden bağımsız insanın özü olan bir X faktöründen bahsetmiş, bu X faktörüne sahip olduğumuz için insanlık onuruna da sahip olduğumuzu ifade etmiştir. Hristiyanlığa göre X faktörü Tanrı'dan geldiği için, Kant'a göre ise özgür irademizle ahlaki seçimler yapabildiğimiz için insanlık onurumuz vardır. (Fukuyama 2003 s. 186–193). Kanaatimizce Fukuyama'nın insanlık onurunu X faktörü gibi bir şey ile tanımlamaya çalışması gereksiz bir çabadır. Ancak mesele Pence'in belirttiği gibi bu kadar önemli bir kavramın açıklanamıyor oluşu değil (Pence 2012 s. 159), Baranzke'nin de ifade ettiği gibi İHEB gibi uluslararası bağlayıcılığı olan bir bildirgede bile insanlık onuru kavramının bilerek tanımlanmayarak evrenselliğinin korunmaya çalışılmasıdır (Baranzke 2018). Dahası, insanlık onurunun soyut bir kavram olması sebebiyle, farklı kültürel bağlamlarda kürtaj veya genetik geliştirme gibi farklı konularda farklı sonuçlara ulaşabilmektedir (Habermas 2010).

Transhümanist düşünürlerden Savulescu geliştirme teknolojileriyle insanlık onurunun zarar görebileceği argümanına, biz insanları diğer varlıklardan ayıran en önemli özelliğin rasyonel varlıklar olmamız ve kendimizle ilgili normatif kararlar verebilmemiz şeklinde cevap vermektedir. Bu yüzden insanı geliştirmeye yönelik herhangi bir uygulamayı tercih etmemiz de normatif sorgulama sonucu alınacak bir karar olacağı için, insanlık onurumuza zarar vermesi bir yana, insan olarak değerimizi artıracaktır (Savulescu 2007). Kanaatimizce Savulescu insanların rasyonel kararlar vermesi konusunda oldukça iyimser yaklaşmaktadır. Çünkü insanlık tarihine baktığımızda insanların her zaman rasyonel davranmadığı, çıkarları için kolayca başka insanlara zarar verdiği açık bir şekilde ortadadır. Savulescu'nun ifade ettiği gibi bazı insanlar sorgulayarak doğru geliştirme teknolojisini kullanma veya kullanmama yönünde

bir irade gerçekleştirebilir, ancak az sayıda insanın bile tercihini yanlış yönde kullanması sadece kendilerini etkileyecek biyolojik bir konu değil, aynı zamanda toplumsal ağır sonuçları olabilecek ciddi bir sorun haline gelebilecektir. Öyle ki, Persson ile çalışmalarında Savulescu da, özellikle bilişsel geliştirmeyle birlikte bilimin şu anki halinden çok daha hızlı ilerlemesinin mümkün olabileceğini ve bunun da kitle imha silahları gibi biyolojik, nükleer veya daha farklı yeni silahların üretimini kolaylaştırabileceğini ifade etmiştir. Buna çözüm olarak da geliştirme teknolojileriyle insanların ahleken de geliştirilmesi gerektiğini savunmuşlardır (Persson ve Savulescu 2008). Yani aslında rasyonel düşünen her insan gibi Savulescu'nun da geliştirmeye yönelik uygulamaların tehlikelerinin farkında olduğunu söyleyebiliriz.

İnsanlık onuru argümanına karşılık Bostrom ise günümüzde insan olmanın cinayet, hırsızlık, tecavüz veya soykırım gibi son derece olumsuz özellikleri de kapsadığını söyler. Yani belki de günümüzde gerçekleştiremediğimiz güzel erdemleri, geliştirme teknolojileri sayesinde insan onuruna sahip insan ötesi varlıklar olarak değiştirme şansımız olacaktır (Bostrom 2005b). Bostrom'un günümüz insanlığı için bahsettiği özellikler maalesef haklılık payı içermektedir. İnsan ötesi olarak Bostrom'un bahsettiği dönüşümü gerçekleştirmemiz ihtimaller dahilinde olsa da, bu şekildeki gücü bu kötü özelliklere sahip insanlara verdiğimizde hangi amaçlarla kullanacaklarını ve dolayısıyla geçmişteki gibi toplu katliamları çok daha kolay bir şekilde gerçekleştirmeyeceklerini garanti etmek oldukça güç olacaktır.

İnsanı geliştirmeye yönelik uygulamaları insanlık onuru çerçevesinde ele aldığımızda, öncelikle çok yüce bir amaç için dahi, insanların hiçbir şekilde araçsallaştırılmamaları gerektiği karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği üzere Nazi doktorlar ve bilim insanları da bilimin ve insanlığın yararına insanları kullanmaktan, araçsallaştırmaktan çekinmemişler, sonrasında ise dünya akıl almaz vahşete tanık olmuştur. Günümüzde aynı hatanın tekrar yaşanmaması

için insanlık onurunu tehdit edecek geliştirme teknolojilerinden kaçınılmalıdır. Bu bağlamda Habermas genetik mühendisliğinin geliştirme amaçlı kullanıldığında kişi öncesi insan hayatının üçüncü kişiler tarafından araçsallaştırıldığını ifade etmektedir. Habermas'a göre, embriyoya tedavi amacıyla müdahale edilirse, kişinin gelecekte böyle bir müdahaleye onam vereceği varsayılarak bu davranış ahlaken kabul edilebilir (Habermas 2003 s. 72). Ancak ebeveynin embriyoyu kendi tercihiyle göre tasarladığı durumda ise, böyle bir rızadan bahsedemeyeceğimiz için kişi öncesi insan hayatına bir eşyaymış gibi muamele edilerek, insan doğasının teknikleştirilmesi söz konusu olur (Habermas 2003 s. 86). Benzer şekilde Smith de araştırma amacıyla insan embriolarının kullanılmasını insan hayatını penisilin küfüyle aynı ahlaki statüye indirmek olarak görür (Smith 2004 s. 5–9). Her ne kadar Darwinci görüş, insanı özel bir ahlaki statüye sahip kabul etmese de, insanlık onuru açısından ele aldığımızda Habermas veya Smith gibi düşünürlerin kaygıları doğum öncesi insan hayatının araçsallaştırılması bakımından haklılık payı içermektedir.

Ancak, insan ötesi bir gelecekte geliştirilmiş insanların insanlık onuruna sahip olmayacağı veya sadece varlıklarıyla geliştirilmemiş insanların onuruna zarar vereceğini söylemek kanaatimizce şu an için spekülasyon niteliğindedir. Gayriahlaki davranışların geliştirilmiş insanlarda birden yok olmayacağını öngörebiliriz, lakin bu onların onura sahip olmayacağı anlamına gelmeyecektir. Dahası tıpkı tarihte örneklerini gördüğümüz gibi, bazı yeni teknolojilerin sebep olacağı ilerlemelerin insanların hayatını dolayısıyla insanlık onurunu daha kolay tehdit edebileceğini söylemek de mümkündür. Fakat teknolojinin kötüye kullanım ihtimali haricinde, geliştirilmiş ve geliştirilmemiş insanların onurunu karşılaştırmak tutarlı bir eylem olmayacaktır. Çünkü geçmişte özellikle Eski Roma'daki sadece itibara bağlı olan sosyal-siyasi onur kavramında örneğini gördüğümüz gibi, gelecekte de teknik olarak güçlü ve güçsüzler arasında insanlık onuru bakımından bir ayrıma gitmek Aydınlanma öncesi çağlara geri

dönme anlamına gelecektir. Günümüzde nasıl varlığımızla engelli bireylerin insanlık onurunu tehdit etmiyorsa, gelecek için de benzerini söyleyebilmek mümkündür. Çünkü biliyoruz ki insan haklarının temeli, fiziksel veya zihinsel özelliklerimizden bağımsız eşit insanlık onuruna sahip olmamızdır. Ancak bazı yeni teknolojiler insan-makine veya ahlaken ve hukuken izin verilebilir olmasını beklemesek de insan-hayvan arası yeni hibrit türler oluşturabilme potansiyeline sahip olduğu için, yakın gelecekte “insan” algımızın derin bir şekilde sarsılma ihtimali vardır. Böylesi bir senaryoda ise biyolojik konumumuz ve ahlaki öz anlayışımızın yanı sıra insan algımız ve insan tanımımız da değişebileceği için bugünkü manasında insanlık onurundan bahsetmek çok mümkün olmayabilecektir.

5.5.4. Kusursuzluk arzusu ve öjeni

Yunanca “iyi doğum”, “kalıtımda soyluluk” gibi anlamlara gelen öjeni kelimesi ilk defa 1883 yılında Charles Darwin’in kuzeni Francis Galton tarafından kullanılmıştır. Galton’a göre bir insanın istisnai bir yeteneği varsa eğer, bunda yetiştirilmesinden daha çok doğanın etkisi vardır. Bu yüzden de sağlıklı ve yüksek yetenekli erkek ve kadınların birbirleriyle eşleşerek evlenmeleri gerekmektedir. Böylece insan ırkında arzu edilen özellikler çoğalacak ve istenmeyen özellikler de azalacaktır (Selgelid 2014).

Galton öjeni konusunun ulusal önemine inanmış ve bunu vurgulamak için de çeşitli yollardan bahsetmiştir. Öncelikle öjeni, uygulaması özel dikkat gerektiren bir konu olarak ele alınmalı ve bilimsel gerçek olarak kabul edilinceye kadar öjeni konusuna akademik soru şeklinde aşinalık kazanılmalıdır. Ve en önemlisi de öjeninin topluma tıpkı yeni bir dinmiş gibi tanıtılması gereklidir. Çünkü Galton insan ırkının ilerlemesini en yüksek amaçlardan biri olarak görmüş ve doğanın rastgele, yavaşça ve acımasızca yaptığı değişiklikleri, insanın kendisinin daha nazik, tedbirli ve hızlı yapabileceğini düşünmüştür (Galton 1904).

Öjeni tarihinde, nüfustaki “iyi genlerin” artırılması ve “kötü genlerin” elimine edilerek azaltılmasının iki şekilde mümkün olduğuna inanılmıştır. Bunlardan ilki olan pozitif öjenide bir toplumda arzu edilen özelliklerde, sağlıklı bireylerin sayılarının çoğaltılarak artırılması amaçlanmıştır. Yani sağlıklı ve yetenekli insanların üremesi teşvik edilirse, o toplumda yüksek kaliteli insan sayısı artacaktır. Negatif öjenide ise, istenmeyen özelliğe sahip, “kusurlu” bulunan bireylerin üremesinin azaltılması söz konusudur. Buna göre, bir toplumdan biyolojik olarak sağlıklı ve aşağı tabakada bulunan bireyleri elimine edersek, o toplumda bulunan insan ırkının kalitesi artacaktır (Kevles 1999; Selgelid 2014).

Öjeni doktrininin merkezinde, kusursuzluk arzusu; buna ulaşmak için de bilimsel bilginin toplumun sorunları için kullanılması bulunmaktadır. Darwin’in evrim teorisi ve Mendel’in genetiği kullanılarak, sosyal sorunlara ışık tutulabileceğine inanılmış ve bu doktrinin hekimler ve bilim insanları tarafından kolayca benimsenmesiyle kitaplar ve makaleler vasıtasıyla popülerleşmesi sağlanmıştır. Danimarka, İsveç, İngiltere ve ABD gibi ülkelerde, çeşitli enstitüler öjeni veya “ırk biyolojisi” konularında bilim insanlarını desteklemiştir (Kevles 1999). Türkiye de dünyadaki bu öjeni dalgasından etkilenmiş, Cumhuriyet’in ilk yıllarında savaştan çıkan nüfusun kalitesinin nasıl artırılacağı üzerinde durulmuş, 1935 ve 1938 yıllarındaki Ulusal Tıp Kongrelerinde ise öjeni konusu farklı perspektiflerden tartışılmıştır (Ertin ve Özaltay 2006).

Yirminci yüzyılın başlarına gelindiğinde Galton’un öjeni fikri uluslararası arenada kabul görmüş; muhafazakarlar, ılımlılar, yenilikçiler veya liberaller gibi farklı politik yelpazeden görüşler tarafından benimsenmiştir. Özellikle öjeninin tarihteki kötü şöhretinin başlıca sebeplerinden biri olarak söyleyebileceğimiz negatif öjeni, zorlayıcı ve şiddet içeren politikalar ve uygulamalarla birçok ülkede uygulanmıştır. Mesela ABD’de ahlaksızlık, fuhuş, zeka geriliği, alkolizm, aylaklık ve yoksullukla birlikte çılgınlık ve epilepsi gibi akıl hastalıklarına sahip olanlar da kusurlu veya dejenere olarak kabul edilerek toplumun refahını tehdit ettikleri

iddia edilmiştir. Dejenere bireylerin toplumun alt tabakasından ve değersiz ırklardan oldukları ve bu bireylerin üst tabakalara oranla çok daha hızlı üremeleri sebebiyle toplum açısından oldukça masraflı sonuçları beraberinde getirdiğine inanılmıştır. Bunun sonucunda öjenik yasalarla, evliliklere ve göçlere sınırlamalar getirilip, sterilizasyon işlemlerine başlanmıştır. İlk kanun 1907 yılında İndiana eyaletinde, akıl hastalarının, mahkumların ve yoksulların zorla sterilizasyonlarının yapılması şeklindedir. 1914 yılına gelindiğinde evlilik kısıtlaması otuz eyalette birden yürürlüğe konmuş, 1927’de de zorunlu sterilizasyon yasallaşarak birçok eyalette uygulanmış ve böylece altmış binden fazla erkek ve kadın bilgilendirilmeden zorla sterilize edilmiştir (Selgelid 2014; Sandel 2007 s. 65–66). Benzer şekilde İsveç’te de 1930’lardan itibaren çoğunluğu kadın olmak üzere altmış bin insanın zorla sterilizasyonu gerçekleştirilmiştir. Ancak İskandinav ülkeleri ve İngiltere’deki öjenide ırk konusu öncelik olarak görülmezken, ABD ve Kanada öjenisinde ırk üstünlüğü önemli bir rol oynamıştır. Özellikle Kuzey Amerika’da güney ve doğu Avrupa’dan gelen göçmenlerin suça yatkın oldukları vurgulanmış ve bu yüzden göçmenlerin biyolojik olarak çoğunluğu oluşturan Anglosakson nüfustan daha değersiz oldukları düşünülmüştür (Kevles 1999).

ABD’nin sterilizasyon programı çok kısa süre içinde Nazilerin “ırksal hijyen” programına ilham olmuş ve böylece Nazi Almanya’sında çok daha sert sonuçları olan bir öjeni şekli uygulanmıştır. Adolf Hitler 1933 yılında yönetime geçince “Kusurlu Neslin Engellenmesi Kanunu” yürürlüğe girmiş ve doğuştan gelen akıl hastalığı olarak kabul ettikleri şizofreni, epilepsi, manik depresiflik, kalıtsal körlük ve sağırılık, ciddi fiziksel sakatlıklara sahip olanlar ve hatta alkoliklerin zorunlu sterilizasyonu yapılmıştır. Sadece 1934–1937 yılları arasında dört yüz bin insanın sterilize edildiği tahmin edilmektedir. Hatta Amerikalılar, kendilerine ait olarak gördükleri öjeni konusunda, “Nazilerin kendilerini mağlup ettiğini” söyleyerek, Nazilerin sterilizasyon yasasını takdir etmişlerdir. Kusurlu çocukların ve akıl hastanelerindeki hastaların ötenazisi de Nazilerin öjeni hareketi

kapsamında ele alınmaktadır. Doksan dört bin Alman akıl hastasının öldürüldüğü, yüz bin hastanın da ölüme terk edildiği tahmin edilmektedir. Nazi öjeni hareketinin zirvesi ise, Holokost yani 5-6 milyon Yahudi'nin "yaşamaya değer bulunmadıkları" gerekçesiyle katledilmesidir (Selgelid 2014).

ABD, Kanada, İngiltere, İsveç, İsviçre, Norveç ve Danimarka gibi ülkelerdeki zorunlu sterilizasyon programları ve Nazi Almanya'sında sterilizasyonun da ötesine geçilerek toplu katliamlar ve soykırım ile bambaşka bir boyut kazanan öjeni hareketine karşı İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra tepkiler oluşmaya başlamıştır. Korkunç çağrışımları sebebiyle "öjeni" kelimesine bile mesafeli olunmuş, öjenik uygulamalar uluslararası düzeyde kınanmıştır. Ancak geliştirme teknolojileriyle birlikte öjeni konusu tekrar gündemimize gelmiştir. Çünkü biyomuhafazakar düşünürler, geliştirme teknolojilerinin, özellikle de genetik geliştirmelerin "kusursuz" insan oluşturma çabasını öjeniyeye doğru giden bir adım olarak düşünmektedirler. Ayrıca çoğu biyomuhafazakar, transhümanizm hareketinin ve dolayısıyla transhümanistlerin destekledikleri genetik mühendisliği veya tasarım bebek konularının öjenik olduğunu, bu yüzden de ahlaki olarak karşı çıkılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Hatta Smith'e göre genetik geliştirme teknolojileriyle mümkün olacak yeni öjeni, güncelleştirilen bilgisayar programları gibi eskisinden çok daha güçlü yok etme özelliğine sahip olacaktır (Smith 2004 s. 142-147).

Ne var ki bazı çağdaş düşünürler ise, öjeninin geçmişteki kötü çağrışımları sebebiyle günümüzde de kötü olmak zorunda olmadığını, aksine günümüz öjenisinin daha modern ve liberal olacağı için, üreme özgürlüğü çerçevesinde ebeveynlere özgürlük imkanı tanıdığını ve bu yüzden de savunulması gerektiğini düşünmektedirler. "Liberal öjeni" kavramını ortaya atan Nicholas Agar'a göre otoriter öjeni reddedilmeli ve ırk veya sınıflar yerine bireylerin önceliğinin söz konusu olduğu öjeni şekli ise savunulmalıdır. Liberal devlet anlayışında, devlet öjenik tercihler yapmak yerine, müstakbel ebeveynlerin tam

olarak bilgilendirilerek kullanabilecekleri üreme teknolojilerini sağlamalıdır (Agar 2004, s. 5).

Transhümanist düşünürler de, liberal öjeniyi savunarak ebeveynlerin üreme özgürlüğüne devletin müdahale etmemesi gerektiğini ifade etmektedirler. Bostrom, üreme teknolojilerinde devletin sınırlama getirmesini veya düzenlemeler yapmasını eski öjeniden farksız bulmakta (Bostrom 2003), Savulescu da, devletin baskısı olmadan sadece bireysel tercihlerle ebeveynlerin çocukları için en iyi şartlara sahip olabilecekleri hayatları seçmelerinin üreme özgürlüklerinin çerçevesinde ve ahlaki bir yükümlülük olduğunu düşünmektedir. Bunu sağlamak için de devlet bu teknolojilerin güvenli olması, başkalarına zarar vermemesi ve adil erişim sağlanması konularında bazı kurallar koymalıdır (Savulescu 2007). Ancak kanaatimizce, devletin müdahil olduğu eski öjeni eleştirilirken, devletten bu teknolojilere adil bir şekilde erişim sağlanmasını beklemek çok tutarlı bir yaklaşım değildir. Çünkü bu doğrudan devletin müdahil olması anlamına gelmekte ve bu müdahalenin nereye kadar ilerleyeceği tahmin edilemeyip bize eski öjenide yaşananların tekrarlanmayacağını garanti etmemektedir.

Bu noktada Sandel ve Fukuyama da liberal öjeninin birey odaklı görünmesine rağmen, eski öjeneye oranla daha çok devlet müdahalesi içerdiğini düşünmektedirler. Sandel, transhümanistlere göre çocuğun gelecekteki özerkliği açısından ebeveynin çocuğunu genetik olarak geliştirmesinin, eğitiminden çok farklı olmadığını ifade eder. Yani adil erişim için, devlet nasıl çocukların eğitimi sağlıyorsa, aynı şekilde genetik teknolojilerinin kullanımını da sağlaması gereklidir. Sonuç olarak bu da, devlet destekli öjeninin önünü açacak ve eskisinden daha güçlü bir öjeni tehlikesiyle karşı karşıya kalmamız anlamına gelebilecektir (Sandel 2007 s. 78–79). Benzer şekilde Fukuyama da geliştirme teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla, devletin imkanı olmayanlara da bu hizmetleri ulaştırarak bir şekilde müdahil olacağını ve böylece toplum düzeyinde değişikliğe sebep olarak, insanı geliştirmenin eskisinden daha farklı bir öjeni tehlikesi barındıracağını söyler

(Fukuyama 2003 s. 92–104). Smith ise, yeni öjeninin transhümanistlerin savunduğu şekliyle devlet müdahalesi içermediğini farz etsek bile akran baskısı ve sosyal zorlamanın kanunlardan daha güçlü etkilerinin olacağını ifade eder (Smith 2004 s. 142–147). Çünkü çoğunluk tarafından kullanılan bu teknolojiler, kullanmayanlar üzerinde bir baskı oluşturacak ve bütün çocukların genetik olarak tasarlandığı bir toplumda “bireysel” olarak genetik müdahaleyi seçmeyen ebeveynler, toplum tarafından çocuğunu ihmal etmekle suçlanabilecektir (Kass 2003).

Transhümanist düşünürler arasında ele aldığımız Pence ise, biraz daha farklı düşünerek, zannedilenin aksine pratikte öjeninin gerçekleşmesinin pek mümkün olmayacağını düşünür. Çünkü IVF ve PGT tekniklerinin çok pahalı yöntemler olması ve toplam nüfusla karşılaştırınca bu yöntemleri kullanan insan sayısının oldukça az olması sebepleriyle, istatistiksel olarak ele alındığında bundan kitleleri etkileyecek sonuçlar çıkmayacağını ifade eder (Pence 2012 s. 106–111). Ancak Pence, genellikle yeni teknolojilerin başlangıçta pahalı ve nadir olduğunu ancak zaman ilerledikçe ucuzlaşıp, yaygınlaştığını göz ardı etmektedir. Genetik mühendisliğinin çok yakın bir zamanda gerçekleşmesini beklemesek de, teknik olarak mümkün olduğunda bu teknolojilerin de akıllı telefonlar gibi hızla yaygınlaşacağını öngörebiliriz. Ayrıca Pence, biyomuhafazakarların PGT gibi teknolojilere karşı gereksiz önyargıları yüzünden birçok ebeveynin bu testleri yaptırmamaları sebebiyle birçok engelli doğumun gerçekleştiğini üzümlere ifade eder (Pence 2012 s. 114). Kanaatimizce Pence’in öjeninin gerçekleşme ihtimali olmadığını söylerken, engelli bebeklerin doğumunu büyük bir problem olarak görmesi, ironik şekilde öjenik bir bakış açıdır. Çünkü yirminci yüzyıl öjenisi de toplumda bedensel veya zihinsel engelli bireyleri istememekte; kusursuz, engellerden arınmış bir toplum idealine dayanmaktaydı.

6. SONUÇ

Bu tez çalışmasında, insanı geliştirmeye yönelik uygulamalar, biyomedikal etik prensipleri ile beraber transhümanist ve biyomuhafazakar düşünürlerin tartışmalarında vurguladıkları diğer bazı argümanların analizi yoluyla tartışılmıştır. Transhümanizm taraftarları insanı geliştirmeye yönelik teknolojileri, insanlığın değerini artıracak bir adım olarak görürken, biyomuhafazakar düşünürler ise tam aksine, bu teknolojiler sebebiyle insan olmanın değerinin azalacağı ve insan doğasının dönüştürülerek zarar göreceği konusunda derin kaygılara sahiptirler. Buna rağmen, her iki tarafın da, biyoteknoloji veya geliştirmeye yönelik yeni teknolojiler sayesinde birçok hastalığın tedavi edilebilecek olması hususunu önemli bir gelişme olarak kabul edip, onayladıklarını görmekteyiz. Ancak biyomuhafazakar düşünürler, tedavinin ötesinde yapılan insanı geliştirmeye yönelik müdahalelerin şu an için öngöremeyeceğimiz sonuçları konusunda uyarmakta ve bu müdahalelere sınırlamalar getirilmesi gerektiğini savunmaktadırlar.

Aslında, her yeni teknolojiyle birlikte, geliştirilen bu teknolojinin insan zihni, bedeni veya toplum üzerinde olumsuz sonuçlar doğuracağını söylemek sadece günümüzün problemi olmamış; Antik Çağlarda bile benzer kaygılar dile getirilmiştir. Mesela Platon'un *Phaedrus* diyaloglarında, Theuth yazının icadının Mısırlıların hafızalarını geliştirip, onları bilge insanlar yapacağını söylerken, Sokrates de insanların yazıya güvenip artık hafızalarını kullanmayacaklarını, eskisi gibi bilgi sahibi olamayacaklarını ve de ruhlarının giderek unutkanlaşacağı konusunda uyarır. Yani Sokrates'e göre yazının gelişimiyle birlikte, insanlar öğrenmeden her şeyi kayıt altına alabilecek ve bu da onları "gerçek" değil, "görünüşte" bilge yapacaktır (Plato 2008). Bu konuda bir başka örnek ise on dördüncü yüzyılda mekanik saatin icadıdır. Saatle birlikte ne zaman çalışacağımız, uyuyacağımız veya yemek yiyeceğimiz konusunda artık kendi

duyularımız veya algılarımız söz sahibi olma hakkını kaybetmiş, saate göre oluşturulmuş aralıklarda ne yapacağımıza karar verilmeye başlanmış (Carr 2008), bir nevi yeni teknolojinin bize değil; bizim teknolojiye uyum sağlamayı tercih ettiğimiz görülmüştür.

Günümüzde ise istediğimiz an internete bağlanma şansımız olduğu dizüstü bilgisayarlar, tabletler veya akıllı telefonların yaygınlaşması ile sadece günlük yaşantılarımız değil, toplum düzeyinde bir paradigma değişimi meydana gelmiştir. 2011 yılında *Science* dergisinde yayımlanan bir çalışmanın sonuçlarına göre, insanların Google, IMDB gibi veritabanlarını harici hafızaymış gibi kullanmaya başladıkları ortaya çıkmıştır. Araştırmacıların *Google etkisi* olarak adlandırdıkları bu durumda, araştırdıkları bilgiye daha sonra ulaşabileceğini bilenlerin o bilgiyi hatırlamada güçlük çektikleri, ancak bilgiye ulaşım imkanı bulunmayanların hatırlama konusunda çok daha iyi oldukları ortaya çıkmıştır (Sparrow ve ark. 2011). Dijital aletlerin ve internetin bilgiyi hatırlamada ve kullanmada nasıl bir etkisinin olduğunu anlamaya çalışan 2015'te yapılan bir başka çalışmada ise, *Google etkisi'nin* internetin ötesinde kişisel bilgiler ve fotoğrafları da kapsadığı ortaya çıkmış ve araştırmacılar daha geniş kapsamda ele alınması gereken bu durumu "dijital amnezi" olarak tanımlamışlardır. Yani dijital bir aletin bizim için bilgileri hatırlayacağını veya depolayacağını bildiğimiz takdirde, bu bilgileri unuttuğumuz durumlar dijital bellek kaybı olarak ifade edilmiştir (Kaspersky Labs 2015).

Görüldüğü üzere, Antik Çağlarda yazının icadından, günümüzde akıllı telefonlarla her daim internete erişimimizin bulunduğu bugüne dek her yeni teknolojinin insan ve toplum üzerinde oluşturabileceği olumsuz etkiler tartışılmalıdır. Teknolojiye güvendikçe, zihnimizden feragat etmeye başlamış, ve bizim için gerekli olan bilgileri bile artık hafızamızda tutmakta zorlandığımız gözlemlenmiştir. Günümüzde artan bilgi akışı sebebiyle, her bilgiyi hafızamızda tutmamıza gerek olmadığı, yani bu teknolojilerden faydalanmamızın kaçınılmaz

olduğu gerçeğini de göz ardı etmeden, bu şekildeki harici olan uygulamalarda bile teknolojiye bağımlılık çeşitli yönleriyle irdelenip, önlem alınması gereken bir durum olarak karşımızdayken, genellikle dahili ve geri dönüşü olmayan insanı geliştirmeye yönelik uygulamalarda ise bizi en çok kaygılandıran şey, giderek bu teknolojilerin kölesi haline gelip, özerk bireyler olduğumuzu unutma ihtimalimizdir.

Performans artırıcı olmadan çalışmasının başına oturamayacak akademisyen veya öğrenciler, girdikleri müsabakaları kaybetmeye başlayacak sporcular, genetik mühendisliği vasıtasıyla ebeveynleri tarafından tasarlanmadıkları halde kusurlu sayılacak bebekler veya beyindeki çip olmadan en temel hayati önemdeki kişisel bilgileri bile hatırlayamayacak insanlar geliştirme çağının büyük problemleri olarak yerini alacaktır. Dahası günümüzün var olan teknolojileri genellikle harici olduğu için, kullanıp kullanmama yönünde bir seçimde bulunma şansımız vardır. Ne var ki insanı geliştirmeye yönelik uygulamalar, çoğunlukla doğrudan insan üzerinde müdahale şeklinde olacağı için, insan algımız değışerek paradigma değışimine sebep olacaktır; bu da telafisi mümkün olmayacak bir yola girmeye başladığımızı göstermektedir.

Bu uygulamalar iyiden bile daha iyi hale gelmeyi vaat ettiği sürece, biyoteknoloji şirketlerinin “kusursuz insan” oluşturmaya yönelik ürünleri reklamlar veya medya yoluyla övülmeye devam edilecek ve benzer ürünleri tüketmeye başlayacak bireyler, çoğu kız çocuğunun Barbie bebek olmayı hayal etmesi gibi giderek tek tipleşecek ve bireysel farklılıklar azalacaktır. Bazı biyomuhafazakar düşünürlerin iddia ettiği gibi devletlerin bu teknolojileri insanlar üzerinde sosyal kontrol sağlama amaçlı kullanacağını düşünmesek de, bireysel tercihlerle giderek homojenleşen toplumların daha büyük tehlike arz edip, küçük farklılıkların kolaylıkla damgalanabileceğini öngörmek mümkündür.

Bu konularda etik tartışmalar devam etse de, insanı geliştirmeye yönelik var olan uygulamaların yanı sıra yeni teknolojilerin de hayata geçirilmesi mümkün olabilecektir. Etik fren mekanizmalarının devre dışı kalmasıyla sonuçlanacak bu tür örneklerle karşılaşma ihtimalimiz oldukça yüksek görünmektedir. Ancak bu yeni durumda, ilaç araştırmalarında geçirilen süreçlerin bu tür uygulamalarda nasıl formüle edileceği belirsiz görünmektedir.

Bütün bu uygulamaların yaşamlarımıza tıp yoluyla girmeye başladığı bir gerçektir. Çoğu performans artırıcı, önce bir hastalığın tedavisi şeklinde piyasaya sürülmüş, insan kapasitesini aşan protezler ampüte bireylerin engellilik halini gidermek üzere tasarlanmış veyahut genetik geliştirme de genetik hastalıkların önceden tedavisinin mümkün olabileceği fikriyle tartışılmaya başlanmıştır. Gelecekteki yeni teknolojilerin de özellikle insanlar üzerinde uygulama konusunda tıptan yardım alacağı konusunda kuşku yoktur. Ancak hayatlarımıza bu derece girmeye başlamış ve özellikle 2000'li yılların başından itibaren hararetli bir şekilde tartışılan insanı geliştirmeye yönelik uygulamalardan henüz geçtiğimiz aylarda güncellenmiş olan Hipokrat Andı'nda herhangi bir şekilde bahsedilmesini beklerdik.

Aynı şekilde, sürekli biyoteknoloji çağında olduğumuz vurgulandığı halde ve yaklaşık son yirmi yıldır dünyanın önde gelen filozof ve biyoetikçilerinin bu konularda nasıl düzenlemeler yapılabileceği veya hangi uygulamaların ahlaken izin verilebilir olduğu tartışmalarını sürdürürken, Türkiye'de insanı geliştirme konusunda yeterli çalışmanın ve tartışma platformlarının bulunmayışı da maalesef çok büyük bir eksiklik. İnsanı geliştirmeye yönelik uygulamalar, hayatımıza girmek için kapıları zorlamakta ve tartışmaktan kaçınmamızın mümkün olmadığı günümüzün önemli bir meselesi olarak karşımızda durmaktadır. Tarihteki örneklerini gördüğümüz üzere her yeni teknolojinin insanlığın ilerlemesi anlamına gelmeyeceği vurgulanmalı ve

bireyler ve toplum üzerinde nasıl sonuçları olabileceğinin ayrıntılı bir şekilde irdelenip, ele alınması gerekmektedir.

Bu şekildeki tıp etiğinin güncel tartışmalarından yola çıkarak mühendislik etiğinin de önem kazanacağını öngörmek mümkündür. Transhümanizm oluşumu veya yapay zeka gibi kavramlarla ilgilenen günümüz mühendislik dalları, yakın gelecekte kendilerini alışkın olmadıkları etik–felsefi tartışmaların içinde bulacaklardır. Ancak bu konularda sadece pozitif bilimlerle uğraşanların değil; aynı zamanda felsefe, hukuk, teoloji ve sosyoloji gibi farklı perspektiflere sahip bilim insanlarının da söz hakkının olması gerekmektedir.

Bu tez çalışmasıyla, insanı geliştirmeye yönelik uygulamaların ahlaki açıdan değerlendirilmesiyle tıp etiği disiplini içinde bu konuda bir başlangıç yaparak, ülkemizde de bu tartışmaların bir an önce başlaması için ilk kıvılcımı atmış olmayı umuyoruz.

KAYNAKLAR

- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of society in context: theoretical, empirical and health dimensions. *Sociology*, 44(4), 603–622.
- Agar, N. (2004). *Liberal eugenics: In defence of human enhancement*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Akbıyık, S. (2016). Güner Kuban: Türk işadami donduruldu. *Habertürk*, Erişim 01.09.2017 <http://www.haberturk.com/saglik/haber/1326208-guner-kuban-turk-isadami-donduruldu>
- Alexander, P. (1973). Normality. *Philosophy*, 48(184), 137–151.
- Allhoff, F., Lin, P. ve Steinberg, J. (2011). Ethics of Human Enhancement: An Executive Summary. *Science and Engineering Ethics*, 17(2), 201–212.
- Annas, G.J., Andrews, L.B. ve Isasi, R.M. (2002). Protecting the endangered human: Toward an international treaty prohibiting cloning and inheritable alterations. *Am. J. L & Med.*, 28, 151–178.
- Anti-Aging (2017). Anti-Aging: Koruyucu, Yenileyici ve Yaşlanma Karşıtı Tıp Derneği. Erişim 09.08.2017 <http://www.antiaging.org.tr/index.php>
- ASPS (2016). ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2016 *Plastic Surgery Statistics Report*. Erişim 14.08.2017 <https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics/>
- Aydın, M. ve Duran, A. (2014). Evrensel Bir Değer Olarak İnsan Onuru. *Kutlu Doğum Haftası "Hz. Peygamber ve İnsan Onuru" Sempozyumu*, 19–21 Nisan 2013, Konya, s. 35–48.
- Ballard, K. ve Elston, M.A. (2005). Medicalisation: A multi-dimensional concept. *Social Theory & Health*, 3(3), 228–241.
- Baranzke, H. (2018). *Batı'daki Biyomedikal Etik Tartışmalarında Özerklik ve İnsanlık Onuru – Etikteki Değişim ve Dönüşümler, Kültürel Farklılıklar, Biyomedikal Zorluklar*, Çev. M.K. Temel, İstanbul: BETİM.
- Bardakçı, M.N. (1999). Tasavvufi Düşünceye Kaynak Olması Açısından Bazı Hadisler Üzerine Bir İnceleme. *Arayışlar: İnsan Bilimleri Araştırmaları*, 1(1), 47–74.

- Baron, D.A., Martin, D.M. ve Magd, S.A. (2007). Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review. *World Psychiatry*, 6(2), 54–59.
- Basaraba, S. (2017). Longevity Throughout History: How has human life expectancy changed over time? Erişim 13.08.2017 <https://www.verywell.com/longevity-throughout-history-2224054>
- Beauchamp T.L. ve Childress J.F. (2017). *Biyomedikal Etik Prensipleri*, Çev. M.K. Temel, İstanbul: BETİM.
- Bell, S.E. ve Figert, A.E. (2012). Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward. *Social Science & Medicine*, 75(5), 775–783.
- Blair, L. ve Shalmon, M. (2005). Cosmetic Surgery and the Cultural Construction of Beauty. *Art Education*, 58(3), 14–18.
- Blascofontecilla, H. (2014). Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: Toward a brave new world?. *Revista clinica espanola*, 214(2), 104–107.
- Blom, R.M., Hennekam, R.C. ve Denys, D. (2012). Body integrity identity disorder. *PLoS One*, 7(4), e34702–7.
- Boorse, C. (1975). On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy & Public Affairs*, 5(1), 49–68.
- Boorse, C. (1977). Health as a Theoretical Concept. *Philosophy of Science*, 44(4), 542–573.
- Boruchovitch, E. ve Mednick, B.R. (2002). The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. *Psico-USF*, 7(2), 175–183.
- Bostrom, N. (2003). Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective. *The Journal of Value Inquiry*, 37(4), 493–506.
- Bostrom, N. (2005a). A History of Transhumanist Thought. *Journal of Evolution and Technology*, 14(1), 1–25.
- Bostrom, N. (2005b). In Defense of Posthuman Dignity. *Bioethics*, 19(3), 202–214.

- Bostrom, N. ve Roache, R. (2007). Ethical Issues in Human Enhancement. Icinde J. Ryberg, T. Petersen, C. Wolf (Ed.) *New Waves in Applied Ethics*. UK: Pelgrave Macmillan; 120–152.
- Bostrom, N. ve Sandberg, A. (2009). Cognitive Enhancement: Methods, Ethics, Regulatory Challenges. *Science and Engineering Ethics*, 15(3), 311–341.
- Buchanan, A. (2009). Moral status and human enhancement. *Philosophy & Public Affairs*, 37(4), 346–381.
- Burkett, B., McNamee, M. ve Potthast, W. (2011). Shifting boundaries in sports technology and disability: equal rights or unfair advantage in the case of Oscar Pistorius. *Disability & Society*, 26(5), 643–654.
- Cakic, V. (2009). Smart drugs for cognitive enhancement: ethical and pragmatic considerations in the era of cosmetic neurology. *Journal of Medical Ethics*, 35(10), 611–615.
- Campbell, J. (2015). 65 year old woman set to become oldest person to give birth to quadruplet, *The Independent*, Erişim 23.06.2017 <http://www.independent.co.uk/.news/world/europe/65-year-old-woman-set-to-become-oldest-person-to-give-birth-to-triplets-10172216.html>
- Caplan, A. (2014). Ethical implications of drugs for erectile dysfunction. *American Medical Association Journal of Ethics–Virtual Mentor*, 16(11), 928–931.
- Carr, N. (2008). Is Google Making Us Stupid?, *The Atlantic*, Erişim 28.11.2017 <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2008/07/is-google-making-us-stupid/306868/>
- Chandler, J.A., Mogyoros, A., Rubio, T.M. ve Racine, E. (2013). Another look at the legal and ethical consequences of pharmacological memory dampening: the case of sexual assault. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(4), 859–871.
- Clarke, A.E., Mamo, L., Fishman, J.R., Shim, J.K. ve Ruth F.J. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68, 161–194.
- Colleton, L. (2008). The elusive line between enhancement and therapy and its effects on health care in the US. *Journal of Evolution & Technology*, 18(1), 70–78.

- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual review of Sociology*, 18(1), 209–232.
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of health and social behavior*, 46(1), 3–14.
- Couzin-Frankel, J. (2015). Eggs Unlimited. *Science*, 350(6261), 620–624.
- Dolfman, M.L. (1973). The Concept of Health: An Historic and Analytic Examination. *The Journal of School Health*, 43(8), 491–497.
- Douglas, T. (2007). Enhancement in Sport, and Enhancement outside Sport. *Studies in Ethics, Law, and Technology*, 1(1), 1–15.
- Engelhardt, H.T. (1975). The Concepts of Health and Disease. İçinde H.T. Engelhardt, S.F. Spicker (Ed.) *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*. Boston: D.Reidel Publishing Company; 125–143.
- Ereshfsky, M. (2009). Defining 'health' and 'disease'. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 40(3), 221–227.
- Ertin, H. ve Özaltay, B. (2006). Eugenics as a Way of Forming the Turkish Nation (1923-1946). *40th International congress on the history of medicine*, Budapest, Hungary.
- Ertin, H. ve Özaltay, B. (2011). Some ethical reflections on weight-loss diets. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 41(6), 951–957.
- Ertin, H. ve Temel, M.K. (2016). İnsan Üzerindeki Deneyler ve İlgili Etik–Yasal Metinler. *Anadolu Kliniği*, 21(3), 223–234.
- Farah, M.J. (2009). Emerging Issues: Neuroethics and Nanoethics. İçinde V. Ravitsky, A. Fiester ve A.L Caplan (Ed.) *The Penn Center Guide to Bioethics*. New York: Springer Publishing Company; 71–83.
- Federal Almanya Cumhuriyeti Anayasası. (1949). Çev. C. Rumpf ve G.U. Schüller, Erişim 23.10.2017 <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80207000.pdf>
- Ford, P. (2000). Tolerance of sports doping on trial in France. *The Christian Science Monitor*, Erişim 18.10.2017 <https://www.csmonitor.com/2000/1106/p1s3.html>

- Fox, N.J. ve Ward, K.J. (2008). Pharma in the bedroom... and the kitchen... The pharmaceuticalisation of daily life. *Sociology of Health & Illness*, 30(6), 856–868.
- Foucault, M. (1995). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. Fransızca'dan İngilizce'ye Çev: A. Sheridan, (2. Basım), New York: Vintage Books.
- Fukuyama, F. (2003). *İnsan Ötesi Geleceğimiz: Biyoteknoloji Devriminin Sonuçları*, Çev. Ç. A. Fromm, Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- Galton, F. (1904). Eugenics: Its definition, scope, and aims. *American Journal of Sociology*, 10(1), 1–25.
- Geoba.se (2017). The World: Life Expectancy (2017) Erişim 09.08.2017 <http://www.geoba.se/population.php?pc=world&page=1&type=15&st=rank&asde=&year=2017>
- Griffin, A. (2017). Saudi Arabis Grants Citizenship to a Robot for the First Time Ever. *The Independent*, Erişim 11.11.2017 <http://www.independent.co.uk/life-style/gadgets-and-tech/news/saudi-arabia-robot-sophia-citizenship-android-riyadh-citizen-passport-future-a8021601.html>
- Gürtin, Z.B. (2016). Patriarchal pronatalism: Islam, secularism and the conjugal confines of Turkey's IVF boom. *Reproductive BioMedicine and Society Online*, 2, 39–46.
- Gyngell, C., Douglas, T. ve Savulescu, J. (2017). The Ethics of Germline Gene Editing. *Journal of Applied Philosophy*, 34(4), 498–513.
- Hacker, F.J. (1945). The Concept of Normality and Its Practical Significance. *American Journal of Orthopsychiatry*, 15(1), 47–64.
- Habermas, J. (2003). *İnsan Doğasının Geleceği*, Çev. K.H. Ökten, İstanbul: Everest Yayınları.
- Habermas, J. (2010). The concept of human dignity and the realistic utopia of human rights. *Metaphilosophy*, 41(4), 464–480.
- Hamilton, R. (2010). The concept of health: Beyond normativism and naturalism. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(2), 323–329.
- Hanson, M.J. (1999). Indulging Anxiety: Human Enhancement from a Protestant Perspective, *Christian Bioethics*, 5(2), 121–138.

- Harris, J. (2007). *Enhancing Evolution: The Ethical Case for Making Better People*, Princeton: Princeton University Press.
- Harris, J. (2013). How to Be Good–Brain Enhancement, *In Memoriam Prof. Dr. Şahin Aksoy Çalıştayı*, Beşikçizade Tıp ve İnsani Bilimler Merkezi (BETİM), İstanbul.
- Hofmann, B. (2016). Medicalization and overdiagnosis: different but alike. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19(2), 253–264.
- Hogle, L.F. (2005). Enhancement Technologies and the Body. *Annu. Rev. Anthropol.* 34, 695–716.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... ve Schnabel, P. (2011). How should we define health? *BMJ: British Medical Journal*, 343–345.
- Hume, D. (1960). *A Treatise of Human Nature*. L. A. Selby-Bigge (ed.) Reprinted From The Original Edition in Three Volumes, Oxford: Clarendon Press.
- Huxley, J. (1957). Transhumanism İcinde *New Bottles for New Wine* London: Chatto & Windus, s. 13–17. Erişim 01.04.2017 <https://web.archive.org/web/20110522082157/http://www.transhumanism.org/index.php/WTA/more/huxley>
- Illich, I. (2014). *Sağlığın Gaspsı*, Çev. S. Sertabiboğlu, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- İdil, O. (2016). Türkiyede plastik cerrahinin tarihçesi. Erişim 10.08.2017 <http://kozmetikcerrahi.com/turkiyede-plastik-cerrahinin-tarihcesi/>
- Kaspersky Labs. (2015). The rise and impact of digital amnesia. Erişim 28.11.2017 <https://blog.kaspersky.com/files/2015/06/005-Kaspersky-Digital-Amnesia-19.6.15.pdf>
- Kass, L.R (2003). Ageless Bodies, Happy Souls: Biotechnology and the Pursuit of Perfection. *The New Atlantis*, 1, 9–28.
- Keegan, N. (2017). Plastic Fantastic. *The Sun*, Erişim 03.12.2017 <https://www.thesun.co.uk/fabulous/2775699/human-ken-doll-rodrigo-alves-surgery-barbie-doll/>
- Kennedy, P.R., Bakay, R.A.E., Moore, M.M., Adams K. ve Goldwaithe, J. (2000). Direct control of a computer from the human central nervous system. *IEEE Transactions on Rehabilitation Engineering*, 8(2), 198–202.

- Kevles, D.J. (1999). Eugenics and human rights. *BMJ: British Medical Journal*, 319, 435–438.
- Khadem, N. (2006). Doctors gave alleged pedophile Viagra. *The Age*, Erişim 23.11.2017 <http://www.theage.com.au/news/national/doctors-gave-alleged-pedophile-viagra/2006/08/15/1155407813076.html>
- King, C.D. (1945). The Meaning of Normal. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 17(3), 493–501.
- King, D.S. (1999). Preimplantation genetic diagnosis and the 'new' eugenics. *Journal of Medical Ethics*, 25(1), 176–182.
- Lavazza, A. (2015). Erasing traumatic memories: when context and social interests can outweigh personal autonomy. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 10, 1–7.
- Lenahan, P. (2003). *Anabolic Steroids and Other Performance-Enhancing Drugs*, London: Taylor & Francis Group.
- Levy, N. (2002). Deafness, culture, and choice. *Journal of Medical Ethics*, 28(5), 284–285.
- Lewis, M. (2007). A brief history of human dignity: Idea and application. *Icinde Perspectives on human dignity: A conversation* (s. 93–105). Netherlands: Springer.
- Lexchin, J. (2006). Bigger and Better: How Pfizer Redefined Erectile Dysfunction. *PLOS Medicine*, 3(4), 429–432.
- Liang, P., Xu, Y., Zhang, X., Ding, C., Huang, R., Zhang, Z., Lv, J., Xie, X., ... ve Huang, J. (2015). CRISPR/Cas9-mediated gene editing in human trippronuclear zygotes. *Protein & cell*, 6(5), 363–372.
- Liao, S.M., Savulescu, J. ve Wasserman, D. (2008). The Ethics of Enhancement. *Journal of Applied Philosophy*, 25(3), 159–161.
- Lucke, J.C., Bell, S.K., Partridge, B.J. ve Hall, W.D. (2011). Academic doping or Viagra for the brain?. *EMBO reports*, 12(3), 197–201.
- Marinker, M. (1975). Why make people patients? *Journal of Medical Ethics*, 1(2), 81–84.
- Metin, S. (2010). *Biyo-Tıp Etiği ve Hukuk*, İstanbul: On İki Levha Yayıncılık.

- Metzl, J.M. ve Herzig, R.M. (2007). Medicalisation in the 21st century: Introduction. *The Lancet*, 369(9562), 697–698.
- Moynihan, R. ve Cassels, A. (2005). *Selling sickness*. Netley, South Australia: Allen & Unwin.
- Mundy, L. (2002). A world of their own. *Washington Post*, Erişim 14.08.2007 https://www.washingtonpost.com/archive/lifestyle/magazine/2002/03/31/a-world-of-their-own/abba2bbf-af01-4b55-912c85aa46e98c6b/?utm_term=.3aebc528e13c
- Murray, T. (2007). Enhancement. İçinde B. Steimbock (Ed.) *Oxford Handbook of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press; 491–515.
- Müller, S. (2009). Body integrity identity disorder (BIID)—is the amputation of healthy limbs ethically justified?. *The American Journal of Bioethics*, 9(1), 36–43.
- Nordenfelt, L. (1986). Health and disease: two philosophical perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 40(4), 281–284.
- Öner, Ö., Yılmaz, E.Ş., Karadağ, H., Vural, M., Vural, E.H., Akbulat, A., Gürsöz, H., Türkçapar, H. ve Kerman, S. (2014). ADHD Medication Trends in Turkey: 2009-2013. *Journal of Attention Disorders*, 21(14), 1192–7.
- Parsons, T. (1975). The sick role and the role of the physician reconsidered. The Milbank Memorial Fund Quarterly. *Health and Society*, 53(3), 257–278.
- Pellegrino, E. (2004). Biotechnology, Human Enhancement, and the Ends of Medicine. *The Center for Bioethics and Human Dignity*, Erişim 10.05.2017 <https://cbhd.org/content/biotechnology-human-enhancement-and-ends-medicine>
- Pence, G.E. (2012). *How to build a better human: An ethical blueprint*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Persson, I. ve Savulescu, J. (2008). The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character of Humanity. *Journal of Applied Philosophy*, 25(3), 161–177.
- Plato. (2008). *Phaedrus*. Çev. B. Jowett. Forgotten Books.

- Roache, R. ve Clarke, S. (2009). Bioconservatism, Bioliberalism, and The Wisdom of Reflecting on Repugnance. *Monash Bioethics Review*, 28(1), 1–21.
- Sample, I. (2017). Stem cell brain implants could 'slow ageing and extend life', study shows. *The Guardian*, Erişim 04.09.2017 <https://www.theguardian.com/science/2017/jul/26/stem-cell-brain-implants-could-slow-ageing-and-extend-life-study-shows#img-1>
- Sandel, M.J (2007). *The Case Against Perfection: Ethics in The Age of Genetic Engineering*, Cambridge: Harvard University Press.
- Saracci, R. (1997). The World Health Organisation needs to reconsider its definition of health. *BMJ: British Medical Journal*, 314(7091), 1409–1410.
- Savulescu, J. (2001). Procreative beneficence: why we should select the best children. *Bioethics*, 15(5-6), 413–426.
- Savulescu, J., Foddy, B. ve Clayton, M. (2004). Why we should allow performance enhancing drugs in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 38(6), 666–670.
- Savulescu, J. (2007). Genetic Interventions and the Ethics of the Enhancement of Human Beings. İçinde B. Steimbock (Ed.) *Oxford Handbook of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press; 516–535.
- Savulescu, J., Sandberg, A. ve Kahane, G. (2011). Well being and Enhancement. İçinde J. Savulescu, R. Meulen, G. Kahane (Ed.) *Enhancing Human Capacities*. United Kingdom: Wiley-Blackwell Publishing; 3–18.
- Schermer, M. (2007). The dynamics of the treatment-enhancement distinction: ADHD as a case study. *Philosophica*, 79, 25–37.
- Seidelin, G. (1951). The Concept of Normal. *Acta Medica Scandinavica*, 142(266), 891–897.
- Selgelid, M.J. (2014). Moderate eugenics and human enhancement. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(1), 3–12.
- Singer, P. (2009). Speciesism and moral status. *Metaphilosophy*, 40(3-4), 567–581.
- Smith, W.J. (2004). *Consumer's guide to a brave new world*. San Francisco: Encounter Books.

- Smith, W.J. (2011). The Trouble with Transhumanism. *The Center for Bioethics and Culture Network*, Erişim 17.09.2017 <http://www.cbc-network.org/2011/08/the-trouble-with-transhumanism-2/>
- Smith, W.J. (2015). Our Utilitarian Medical Elite. Erişim 17.09.2017 <http://www.weeklystandard.com/our-utilitarian-medical-elite/article/1028509>
- Smith, W.J. (2017). What's Love Got To Do With Transhumanism. Erişim 17.09.2017 <https://www.firstthings.com/web-exclusives/2017/06/whats-love-got-to-do-with-transhumanism>
- Smith, W.J. (2017b). Regulate Embryo Research Before Too Late. Erişim 22.09.2017 <http://www.nationalreview.com/corner/451617/regulate-embryo-research-too-late>
- Songün, Y., Katkat, D. ve Budak D. (2015). Türkiye'deki Ulusal Spor Federasyonlarının Doping Kontrol Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Ankara Üniv Spor Bil Fak*, 13(2), 93–102.
- Sparrow, B., Liu, J., ve Wegner, D.M. (2011). Google effects on memory: Cognitive consequences of having information at our fingertips. *Science*, 333(6043), 776–778.
- Steinbrook, R. (2002). Protecting Research Subjects—The Crisis at Johns Hopkins. *The New England Journal of Medicine*, 346(9), 716–720.
- Swartz, L. ve Watermeyer, B. (2008). Cyborg anxiety: Oscar Pistorius and the boundaries of what it means to be human. *Disability & Society*, 23(2), 187–190.
- Temel, M.K. (2017). Az Gelişmiş Ülkelerde Klinik Araştırmalar ve Etik İhlaller: Nijerya Faz III Antibiyotik Deneyi Örneği. *Anadolu Kliniği*, 22, 212–219.
- Triggle, D.J. (2007). Treating desires not diseases: a pill for every ill and an ill for every pill?. *Drug Discovery Today*, 12(3), 161–166.
- Tucker, B.P. (1998). Deaf culture, cochlear implants, and elective disability. *Hastings Center Report*, 28(4), 6–14.
- van Dijk, W., Faber, M.J., Tanke, M.A., Jeurissen, P.P. ve Westert, G.P. (2016). Medicalisation and overdiagnosis: what society does to medicine. *International journal of health policy and management*, 5(11), 619–622.

- van de Wetering, S.A.L. (2017). Stigmatization and the social construction of a normal identity in the Parisian banlieues. *Geoforum*, Erişim 11.08.2017 <http://dx.doi.org/10.1016/j.geoforum.2017.05.009>
- Wachbroit, R. (1994). Normality as a Biological Concept. *Philosophy of Science*, 61(4), 579–591.
- Warwick, K. (2003). Cyborg morals, cyborg values, cyborg ethics. *Ethics and Information Technology* 5(3), 131–137.
- Williams, S. J. ve Calnan, M. (1996). The 'limits' of medicalization?: modern medicine and the lay populace in 'late' modernity. *Social science & medicine*, 42(12), 1609–1620.
- WHO (1948). World Health Organization: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York. (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100)
- Yaman, S. (2016). Tevrat'a Göre İnsan Hayatı ve Onurunun Kutsallığı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 338–354.
- Zhang, Y., Kim, M.S., Jia, B., Yan, J., Zuniga-Hertz, J.P., Han, C., ve Cai, D. (2017). Hypothalamic stem cells control ageing speed partly through exosomal miRNAs. *Nature*, 548(7665), 52–57.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İNSANI GELİŞTİRMEYE YÖNELİK UYGULAMALAR ÜZERİNE NORMATİF BİR ANALİZ

ORJİNALLİK RAPORU

% 1 BENZERLİK ENDEKSİ	% 0 İNTERNET KAYNAKLARI	% 0 YAYINLAR	% 0 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
---------------------------------	--------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	link.springer.com İnternet Kaynağı	<% 1
2	Submitted to Technische Universiteit Delft Öğrenci Ödevi	<% 1
3	www2.ufuk.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
4	readgur.com İnternet Kaynağı	<% 1
5	www.bioscoopfilms.net İnternet Kaynağı	<% 1
6	planetoid.info İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.ideayayinevi.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.philosophy.ox.ac.uk İnternet Kaynağı	<% 1