

TIBBİ ANTROPOLOJİ NİÇİN ÖNEMLİDİR?

Başak CAN*

Öz: Bu yazı, menopoz ve çift cinsiyetlilik üzerine yapılmış etnografik çalışmalardan hareketle tıbbi antropolojinin getirdiği farkındalıkların daha iyi tıbbi teşhis ve tedavi yollarının geliştirilmesi için önemine işaret etmektedir. Bu araştırmalardaki iki bulgunun altı çizmektir. 1) İnsan biyolojisi modern tıbbın hayal ettiği evrensellikten uzaktır, tam tersine çevresel, tarihsel ve kültürel koşullar içinde sürekli farklılaşır. O yüzden biyolojileri yerellikleri üzerinden düşünmek önemlidir. 2) Modern tıp boşlukta üretilmez, aksine pek çok aktörün, teknolojinin ve bedenini belli bir mekan ve zaman içindeki etkileşiminin sonucudur. Dolayısıyla doktorlar, içinde yaşadıkları toplumlardaki çeşitli önyargı ve normlardan etkilenirler. Tıbbi antropoloji getirdiği bu farkındalıklarla daha iyi bir tıp eğitiminin, daha nesnel tıbbi bilgi üretiminin ve daha iyi bir tedavi sürecinin gerçekleşmesine katkıda bulunabilir.

Anahtar sözcükler: tıbbi antropoloji, biyotıp, yerel biyolojiler, menopoz, çift cinsiyetlilik

Why does Medical Anthropology Matter?

Abstract: Drawing upon ethnographic research on menopause and intersexuality, this article points out the importance of awareness brought about by medical anthropology for developing better ways of medical treatment and diagnosis. Two findings of this literature are highlighted: 1) Human biology is far from having universal qualities as imagined in modern medicine, on the contrary it is subject to differentiation due to environmental, historical and cultural circumstances. This is why, it is important to think of biology in terms of its locality. 2) Modern medicine is not produced in a vacuum, rather it is a product of the interaction of multiple actors, technologies and bodies in a certain place and time. Therefore, doctors are always influenced by various prejudices and norms of the society that they are living in. Being aware of these points might contribute to the realization of a better medical training, more objective medical knowledge production and a better treatment process.

Key words: medical anthropology, biomedicine, local biologies, menopause, intersexuality

Kültürel ve sosyal antropolojinin alt dallarından biri olan tıbbi antropoloji ilk kez 19. yüzyılda ortaya çıkmış ve daha çok batı dışı toplumlardaki hastalığa, bedene, sağaltıma ilişkin bilgileri ve pratikleri incelemiştir (B. J. Good ve ark., 2010). Ancak son 30 yılda tıbbi antropologlar sadece batı dışı ve geleneksel sağaltım geleneklerini değil, aynı zamanda modern tıbbi da kültürel bir olgu olarak incelemeye başlamışlardır (Good, 1994).¹

Biyotıp üzerine yapılan ilk dönem antropoloji çalışmaları modern tıbbi daha çok geleneksel sağaltım metodlarıyla karşılaştırmış ve onu indirgemeci, mekanik ve bireysel bir Batılı düşünce biçimi olarak eleştirmiştir. Fakat daha sonraki çalışmalar, "biyotıp" ya da "biyotıbbi model" hakkında bu tip genellemeler yapmanın sorunlarını göstermiştir. Biyotıbbin birbirinden farklılaşmış pek çok alt dalının olması, özellikle de batı-dışı toplumlarda hayata geçtiğinde o yerdeki kültürel ve toplumsal dinamiklerle etkileşime girmesi bu tip genellemeleri imkânsız kılmaktadır (Lock ve Nguyen, 2010). Antropologlar artık biyotıp hakkında bir ideal-tıp üzerine kurulmuş

genellemeler yapmak yerine, onu belli bağlam içinde etnografik olarak araştırmaktadırlar. Hastaneler, laboratuvarlar, tıp fakülteleri gibi modern tıbbın gerçekleştiği tüm mekanlar ve ilişkiler etnografik araştırmanın sahası haline gelmiştir (Mol, 2002; Mol, 2008; Petryna, 2002; Good ve Good, 1993). Modern tıbbi etnografik olarak ele alan bu çalışmalardan örnek vermeden önce modern tıbbın kendinden önce gelen sağaltım yöntemlerinden nasıl farklılaştığına bakalım.

17. yüzyılda ortaya çıkan modern tıbbın en önemli özelliği bedene ilişkin sistematik ve bilimsel bilgi üretmeye yönelmesidir. Bunu yaparken bedene, sağlığa, hastalığa, normal bedene ve normlara ilişkin bir takım varsayımlar benimsemiştir. Bunlardan belki de en önemlisi insan bedeninin biyolojik olarak evrensel olduğu kabulüdür. Buna göre, insanın biyolojik bedeni her yerde aynıdır. Beden, içinde bulunduğu yerden ve zamandan bağımsız olarak ele alınabilir. Tam da bu yüzden tıbbi analizin nesnesi ve evrensel tıbbi bilginin temel kaynağı olarak görülür. Modern tıp, bedenini ve organizmalarının

*Yrd. Doç. Dr., Koç Üniversitesi Sosyoloji Bölümü

Geliş Tarihi / Received : 03.07.2017

Kabul Tarihi / Accepted : 06.10.2017

işleyişinin evrensel ilkelerini bu evrensel bedene mikroskobik düzeyde bakarak anlamaya çalışır (**Lock ve Nguyen, 2010**). Biyolojinin evrenselliği ilkesinden yola çıkan biyotibbin geliştirdiği teşhis ve tedavi yolları pek çok hastalığı sona erdirmiş, insan topluluklarının daha sağlıklı yaşamasını mümkün kılmıştır. Modern tıp teknolojilerinin dünyanın hemen her yerinde hızla dolaşıma girmesi ve binlerce yıldır süregelen pek çok geleneksel tıp yöntemini yerinden etmesi tam da bu ilke sayesinde olmuştur.

Modern tıbbın bilimsel ve sistematik bir yöntem benimsemesinin ve evrensel bir biyoloji tanımından yola çıkmasının onu otomatikman değer ve ahlak yargılarından bağımsız bir alan yaptığına dair çok güçlü bir inanç vardır.² Halbuki tıbbi pratiğin çeşitli uygulamalarına yakından bakan etnografik çalışmalar, toplumdaki normların ya da önyargıların tıbbi bilgiyi ve pratiği çeşitli şekillerde belirlediğini göstermiştir. Kısaca, modern tıp pratiği ve bilgisi sabit ve değişmez değildir, boşlukta üretilmez, aksine pek çok aktörün belli bir mekân ve zaman içinde sürekli etkileşiminin sonucudur. Üstelik bu durum sadece bilgiyi üreten doktorlar için değil, üzerine tıbbi bilginin üretildiği insan bedenleri için de geçerlidir. Belli bir popülasyon temel alınarak hazırlanan herhangi bir istatistiksel ortalama, aynı zamanda normal olanı ve hatta normu tayin etmek için kullanılabilir. Dolayısıyla istatistiksel ortalamanın dışında kalmak, aynı zamanda normalin ve normun dışında tanımlanmaya sebep olabilir. Bu ise bazı durumlarda kişilerin sağlığının tesis edilmesi için değil, "norm"a ve "normal"e uydurulması için bir takım tıbbi müdahalelerde bulunulmasının meşru görülmesi anlamına gelebilir (**Lock ve Nguyen, 2010**).

Bu yazıda, özellikle kadınlık ve cinsiyet alanındaki çeşitli tıbbi müdahaleler üzerine yapılmış etnografik çalışmalardan hareketle tıbbi antropolojinin getirdiği farkındalığın daha iyi bir tıp eğitimi ve tıbbi tedavi için niçin önemli bir rol oynadığı tartışılacaktır. Bu alanlar kolaylıkla insan biyolojisinin evrenselliğine dair en tartışılmaz örneklerin verilebileceği alanlar olarak görülür. Tüm "normal" kadınların menopoza süreçlerinde benzer semptomlar göstermesi beklenir. Tüm "normal" bedenlerin dişi ya da erkek olarak doğması beklenir. Menopoz ve çift cinsiyetlilik alanında yapılmış etnografik araştırmalar ise biyotibbin evrensel insan biyolojisi varsayımının sınırlarını bize gösterir. Bu çalışmalar bize aynı zamanda doktorların uyguladıkları tedavi biçimlerinin sadece bilimsel nesnellikle açıklanamayacağını gösterir. Aşağıda ilk olarak belirli bir popülasyona ait ortalamanın nasıl normal olan olarak görüldüğü

ve bunun üzerinden bir takım teşhis ve tedavilerin geliştirildiği menopoz örneği üzerinden tartışılacaktır. İkinci olarak da çiftcinsiyetli doğan bebek vakalarında doktorların cinsiyetin ne olduğu ve ne olması gerektiğine dair normatif fikirlerinin, "sağlık" adına yapılan tıbbi müdahaleleri nasıl öznel bir şekilde belirlediği tartışılacaktır. Bu iki vaka üzerinden sırasıyla biyolojinin evrenselliği ve doktorluk pratiğinin nesnel bilimselliği varsayımları tartışılacaktır.

Menopoz

Menopoz 19. yüzyıldan itibaren tıbbi bir durum olarak ele alınmaya başlanmıştır. 1930'lara gelindiğinde artık menopoz Kuzey Amerika ve Avrupa'da östrojen hormonunun eksikliğinden kaynaklanan bir rahatsızlık olarak görülüyordu. Bu dönemde menopoza giren kadınların bedenleri menopoza girmemiş genç kadınların normal bedenleriyle karşılaştırılıyor, şu an geçerliğini yitirmiş bazı evrimsel argümanlara da dayandırılarak 50 yaşını geçmiş, mensturasyon görmeyen bir kadının yaşamasının doğal değil, kültürel bir durum olduğu kabul ediliyordu. Menopoz sonrası üreme özelliğini yitirmiş kadınların durumu normdan bir sapma, bir hastalık ve dolayısıyla tedavi edilmesi gereken bir durumdu. Bu yüzden pek çok orta yaşlı kadına östrojen tedavisi uygulanıyordu. Buradaki temel varsayım kadınların hormon tedavisi olmadan sağlık bir şekilde yaşlanamayacaklarıdır. 1975 yılında bu tedavinin yan etkilerinden birinin kanser olduğunun ortaya çıkmasıyla, yeni tedavi yolları aranmaya başlanır.

Menopozun bir dizi tıbbi müdahale gerektiren patolojik bir durum olarak ortaya çıkması biyolojiyle toplumsal olanın etkileşiminin bir sonucudur. Bunu gösteren ilk ve en önemli araştırmalardan biri tıbbi antropolog Margaret Lock tarafından yapılmıştır. Lock'un Japonya'da menopoz üzerine yaptığı araştırma, modern tıbbın teşhis ve tedavilerinin evrenselliğini yeniden düşünmemizi sağlar (**Lock, 1993**). Japonya'da 20. yüzyıl başında kadar menopoza karşılık gelen bir kelime yoktur. 20. yüzyıl başında ise modern tıp eğitimiyle tanışan Japon doktorlar menopozu hem kadının hem de erkeğin uzun sürede yaşlanmasını anlatan bir kelime olan *kōnenki* olarak çevirirler. Mensturasyon görmeyi bırakma sürecindeki Japon kadınlar, batıda menopoz sürecindeki kadınların temel şikayeti olan sıcak basmalarından hiç şikayet etmezler. Bu durum uzun süre Japon kadınının kendini ifade etmekten çekinmesi gibi kültürel faktörlerle açıklanır. Çünkü eğer biyoloji evrenselse, Japon kadınlarda menopoz gibi evrensel bir durumun belirtilerini göstermemeleri ancak kadınların bedenlerinin farkında olmayışıyla

açıklanabilir. Lock Japonya kadınlarının durumunu kültürel faktörlerle açıklamaz. Tam tersine bu durumu menopoza ilişkin üretilen tıbbi bilginin dayandığı evrensel bir insan biyolojisi olduğu varsayımını eleştirmek için kullanır.

Lock'a göre burada öncelikle sorgulanması gereken menopoz üzerine üretilen tıbbi bilginin, Amerikalı ya da Avrupalı orta sınıf, beyaz kadınlarla yapılan araştırmalara dayanması ve bu araştırmalardan çıkan sonuçların evrensel insan biyolojisinin işleyişini yansıttığı düşünülmesidir. Bu bakış açısı "yerel biyolojileri" ve bunların farklılıklarını görmekten uzaktır (**Lock, 1993**). Hâlbuki yapılması gereken toplumsal ve biyolojik süreçlerin birbirini nasıl etkilediğinin, nasıl farklı bedenler ve biyolojiler doğurduğunun farkında olunmasıdır.

Özellikle son yirmi yılda Japon kadın doğum uzmanlarının orta yaşlı kadınların bedensel deneyimlerinden tıbbi bir durum olarak bahsetmesi, menopoza ilişkin söylemlerin medyada yaygınlık kazanması, Japonya'daki yeme ve yaşam tarzı alışkanlıklarının hızla değişmesiyle beraber eskiye göre daha fazla kadın, Kuzey Amerikalı kadınlara benzer semptomlar bildirmeye başlamışlardır. Burada kadınların bu semptomların kaçınılmaz olduğuna dair bilgilere daha çok maruz kalması mı, yeme ve yaşama alışkanlıklarının giderek batıya benzemesi mi daha etkili olmuştur tam olarak bilinmemekle birlikte araştırmaya açık konulardır. Ama burada belki de önemli olan bedenin gösterdiği semptomlarının çevresel ve kültürel pek çok etkenle sürekli değişime açık olmasıdır. Evrensel bir biyolojisi varsayımının gerçeklikten ziyade bir ilüzyon olduğunu kabul etmek, insan gelişiminin belli coğrafyalar, çevresel faktörler ve tarihsellikler içinde oluşan ve farklılaşan biyolojiler ürettiğini görmek önemli bir başlangıç noktasıdır. Biyolojilerin farklılaşabileceğine dair bu tip bir farkındalık daha keskin teşhis ve tedavi yollarının geliştirilmesi için oldukça önemlidir.

Çift cinsiyetli bedenler

Tıbbi pratikte zaman zaman sağlıklı, normal ve norm olanın aynı görülmesinin en radikal sonuçlarının ortaya çıktığı alanlardan biri çift cinsiyetliliktir. Evrim açısından seksle üreyen türlerde dişi ve erkek arasındaki tek evrensel ayırım eşey hücresinin büyüklüğüdür. Büyük eşey hücresine sahip bireylere dişi, küçük olanlaraysa erkek denir. Bunun dışında cinsiyetler arasında doğurganlık, cinsel yönelim, fiziksel özellikler üzerinden yapılan ayrımlar türden türe, üstelik zamandan zamana değişiklik gösterebilir (**Roughgarden, 2004**). Bu insan türü için de

geçerlidir. Kadın ve erkek arasındaki ayırım farklı dönemlerde farklı kriterlerle ele alınmıştır. Kimi zaman cinsel organlar, kimi zaman doğurganlık, kimi zaman da kromozomlar bireyleri kadın ya da erkek olarak sınıflandırmak için kullanılmıştır.

Çift cinsiyetlilik her iki cinse ait kromozom, üreme ya da cinsellik organlarına farklı oranlarda sahip bireylerin tümünü kapsayan genel bir terimdir. Çift cinsiyetliler kadınla ve erkekle özdeşleştirilen bir takım özellikleri aynı anda taşıyarak doğarlar. Bu durum kimi zaman doğduktan hemen sonra fark edilir, kimi zaman ergenlikte ortaya çıkar, kimi zaman da fiziksel olarak hiç görünür olmayabilir.³ Özellikle görünür olan vak'alarda 1950'lerden itibaren doktorlar bu "anomalıyı" düzeltmek, bireyi ikili cinsiyet koduna uyar hâle getirmek yani kadın ya da erkek yapmak için çeşitli cerrahi müdahalede bulunurlar.

Rebecca Jordan-Young, seks hormonlarıyla ilgili yapılan çalışmalarını eleştirel bir şekilde analiz ettiği *Brain Storm: the flaws in the sciences of sex differences* adlı kitabındaki çift cinsiyetlilikle ilgili tartışmasında Suzanne Kessler'in *Lessons from the Intersex* ve Katrina Karkazis'in *Fixing sex: intersex, medical authority, and lived experience* çalışmalarını kullanır (**Jordan-Young, 2010; Kessler, 1998; Karkazis 2008**). Bu çalışmalar doktoların ve psikologların toplumsal cinsiyet ve cinsellik hakkındaki fikirlerinin onların çift cinsiyetli bedenlere yaptıkları tıbbi müdahaleyi nasıl etkilediğini gösterir. Örneğin, Kessler "erkekler ayakta idrarlarını yaparlar" fikrinin "normal" erkek bedeninin tanımlayıcı unsuru olarak görülmesinden bahseder. Karkazis ise "normal" kadın cinselliğinin "vaginal olarak penetre edilebilirlik" ya da "çocuk doğurabilirlik" olarak tanımlandığını söyler. Daha önemlisi bu fikirler doktorların çift cinsiyetli doğan bebeklere yaptıkları müdahâlenin niteliğini belirler. Diğer bir deyişle, o dönemde hâkim olan normatif kadınlık ve erkeklik algıları üzerinden çift cinsiyetli bebeklerin ileride kadın mı yoksa erkek mi olacağına karar verilir, bu kararlar doğrultusunda tıbbi müdahaleler yapılır. Çoğu kez bebeğin sağlıklı bedensel gelişimi için gerekli olmayan -kadın olmasına karar verilen bebeklerde penis'i yok etmek, erkek olmasına karar verilen bebeklerde vaginayı dikmek gibi- ameliyatlar yapılır.

*Çift cinsiyetlilerin bu tip izinsiz, geri döndürülemez, çoğu zaman da fiziksel ya da ruhsal acı veren müdahalelere karşı başlayan örgütlenmeleri sonucunda bu tip ameliyatlar son 10 yılda tartışılır hale gelmiştir.*⁴ Çift cinsiyetli bedenlerin biyotıp tarafından nasıl ele alındığı meselesi, doktorların da hepimiz gibi

içinde yaşadığımız toplumdaki ırk, cinsiyet, sınıf hiyerarşilerinden etkilendiğine önemli bir örnektir. Doktorların çiftcinsiyetliler hakkında "hastanın iyiliği" için aldıkları kararlar çoğu zaman bilimsel bir tıbbi bilgiye dayanmaktan ziyade toplumdaki cinsiyet normlarına dayanmaktadır. Bu uç örnek aslında her doktorun hastasıyla karşılaşmasında taşıdığı bir risktir. Çünkü toplumun bir ferdi olarak doktorlar muayene sırasında içinde yaşadıkları toplumun değer yargılarını, önyargılarını beraberlerinde taşırlar. Bunlardan tamamen kurtulmak mümkün olmasa da bunların farkında olmak daha iyi teşhis ve tedavi yollarının geliştirilmesini mümkün kılar.

Tartışma

Bu yazının amacı geçmişteki bir takım yanlış tıbbi uygulamalara işaret etmek, tıp araştırmacılarının nesnel bilimsel bilgi üretme niyetlerini ya da doktorların hastalarının iyiliği için verdiği mücadeleyi sorgulamak değildir. Burada tıbbi antropologların eleştirel biyotip analizlerinden hareketle iki noktanın altı çizilmektedir. İlki, evrensel bir insan biyolojisinin olmadığı, tam tersine biyolojilerin çoğul ve farklı olduğudur. Menopoz örneğinde gördüğümüz gibi biyolojiyi çevresel, tarihsel ve kültürel süreçlerle etkileşim halinde değişen ve farklılaşan bir oluşum olarak görmek "tıbbi göz"ü güçlendirir, onun daha nesnel ve doğru bilgiler üretmesine vesile olur. Çünkü bu sayede, beden ihtiyaçlarına daha uygun tıbbi bilgi ve pratikler üretilebilir, daha keskin ve doğru teşhis ve tedavi yöntemleri geliştirilmesi mümkün olur.

İkinci vurgulanmak istenen nokta ise, tıbbi pratiği hayata geçiren doktorların doktorluk pratiklerinin her zaman içinde yaşadıkları toplumdaki çeşitli önyargı ve normlardan etkilenmesi meselesidir. Zaman ve yerden bağımsız, dolayısıyla boşlukta üretilen bir tıbbi pratik ve bilgi yoktur. Çift cinsiyetli doğumlar karşısında doktorların müdahale biçimleri içinde buldukları toplumun cinsiyet bakış açısına göre şekillenmiştir. Bu her ne kadar o toplumun heteronormatif kodları tarafından belirlense de doktorlar tarafından hasta üzerine uygulandığında evrensel bir tıbbi müdahale biçimini içerdiği düşünülür. Mağdurların bu müdahalelerin bedenlerinde ve ruhlarında yol açtığı travmalara karşı ses çıkarmasıyla bu normatif uygulama yavaş da olsa uygulamadan kalkmaktadır.⁵ Ancak pek çok durumda doktorların normatif fikirlerinin onların hekimlik pratiğini nasıl etkilediğini görmek her zaman bu kadar kolay değildir. Çoğu zaman istemeden de olsa doktorlar hastalarını belli stereotipler içinde

algılayıp değerlendirirler. Aynı semptomlarla acil servise başvuran kadınların erkeklere kıyasla daha çok beklemesi⁶ ya da aynı psikolojik semptomlardan yakınmalarına rağmen siyah başvuruculara beyazlara göre daha fazla oranda psikoz teşhisi konulması toplumdaki çeşitli önyargıların tıbbi pratiği etkilemesine örnektir. Kadınların daha duygusal ve öznel olduğuna dair önyargı, aynı şekilde siyahların daha ağır psikiyatrik rahatsızlıklara yakalanacaklarına dair önyargı doktorların teşhis ve tedavi pratiklerini etkilemiştir (**Schwartz ve Blankenship, 2014**).

Sonuç

Biyotibbin insan ve toplum sağlığının iyileştirilmesi için taşıdığı potansiyel, insanların geleceğe dair umutlarının hâlâ diri olduğu ender alanlardandır. Bu durum, doktorlara sağlık çalışanlarına ve bu alandaki araştırmacılara büyük etik sorumluluk yüklemektedir. Tıbbi antropoloji; farklı kültürler, biyolojiler, toplumlar ve teknolojiler arasındaki geçişlilikleri ve etkileşimleri göstererek biyotibbin bu etik sorumluluğunun sınırlarına ve içeriğine dair önemli tartışmalar açar. Bu yazıda bu tartışmaların iki *önemli* ayağı, biyolojilerin yerelliği ve doktorların kendi dünya görüşlerinin kaçınılmaz yanlılığı meseleleri ele alınmıştır.

Dipnotlar

1. Tıbbi antropoloji toplum ve insan sağlığını ilgilendiren konularda insan, toplum, biyoloji ve çevre arasındaki ilişkiyi bütüncül bir açıdan ve etnografik olarak ele alır. Tıbbi antropologların sadece çalışma alanları değil, kullandıkları metodolojiler ve teorik çerçeveler de farklılaşabilir. Bu konuda yapılmış çalışmaları derleyen önemli bir kaynak için bkz. (B. J. Good, Fischer, Willen ve Good, 2010). Bu yazı modern tıp pratiğine odaklanan eleştirel tıbbi antropoloji araştırmalarından faydalanmaktadır. Bu konudaki önemli bir derleme için bkz. (Lock & Nguyen, 2010).

2. Doktorların çeşitli dönemlerde baskıcı rejimlerle yaptıkları işbirlikleri bu varsayımın sorunlarından birine işaret etmektedir. Bu durum ilk kez 1946 yılındaki Nuremberg Yargılamaları sırasında doktorların Nazi rejimiyle işbirliğinin ortaya çıkmasıyla belgelenmiştir. Bunun ertesinde 1947 yılında araştırma ve tedavi sırasında uyulacak aydınlatılmış onam ve katılımcıların zorlanmaması gibi etik ilkelerin çerçevesini belirleyen Nuremberg Kodu ortaya çıkmıştır (Shuster, 1997; Vollmann & Winau, 1996). Nuremberg Kodu'nda benimsenen ilkeler daha sonra başka belge ve bildirgelerle desteklenmiştir. Ancak bu etik kodlar bazı doktorların özellikle 1960 ve 1970'lerde etik olmayan deneyler yapmalarına ya da baskıcı devletlerin şiddet politikalarına alet olmalarına engel olmaz. Fakat bu yazı, doktorların bu şekilde doğrudan etik olmayan pratikleri hakkında değildir. Bu yazı, etik kurallar içinde gerçekleşen doktorluk ve tıbbi bilgi üretme süreçlerine ilişkin önyargı ve eşitsizliklerle ilgilidir.

3. İntersekliğe yol açan çeşitli sendromlar tespit edilmiştir. Dünya nüfusunun % 1.7'sinin intersex olarak doğduğu tahmin edilmektedir. <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/UNFE-Intersex.pdf>.
4. Bunun en son örneklerinden biri üç önemli cerrahın "Re-Thinking Genital Surgeries on Intersex Infants" başlığıyla bu yılın Haziran ayında yayımladığı rapordur. Bu raporda doktorlar fiziksel bir risk barındırmadığı sürece bu durumda doğanlara herhangi bir cerrahi müdahalede bulunulmaması gerektiğini, bu tip müdahalelerin uzun vadede kişi için hem fiziksel hem de ruhsal olarak zararlı sonuçları olduğuna dikkat çekerler. <http://www.palmcenter.org/wp-content/uploads/2017/06/Re-Thinking-Genital-Surgeries-1.pdf>.
5. Bu mücadelenin tarihine ilişkin kısa ve önemli bir yazı için bkz. <http://www.isna.org/faq/history> Daha kapsamlı bir yazı için bkz. (Clune-Taylor, 2016).
6. Bu konudaki "How Doctors Take Women's Pain Less Seriously" başlıklı yazı için bkz. <https://www.theatlantic.com/health/archive/2015/10/emergency-room-wait-times-sexism/410515/> "Period pain is officially as bad as a heart attack - so why have doctors ignored it? The answer is simple" başlıklı benzer bir yazı için bkz. <http://www.independent.co.uk/voices/period-pain-is-officially-as-bad-as-a-heart-attack-so-why-have-doctors-ignored-it-the-answer-is-a6883831.html>

Kaynaklar

- Clune-Taylor, C.** (2016) *Intersex Movement*. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*. John Wiley, Sons, Ltd.
- Good, B.** (1994) *How medicine constructs its objects*. In *Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective*. Cambridge ;New York: Cambridge University Press.
- Good, B. J., Fischer, M. M. J., Willen, S. S., Good, M.-J. D.** (Eds.). (2010) *A reader in medical anthropology: theoretical trajectories, emergent realities*. Chichester, West Sussex, UK ; Malden, Mass.: Wiley-Blackwell.

- Good, B. J., ve Good, M.-J. D.** (1993) "Learning Medicine:" *The Constructing of Medical Knowledge at Harvard Medical School*. In S. Lindenbaum, M. M. Lock (Eds.), *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life* (pp. 81-107). Berkeley: University of California Press.
- Jordan-Young, R. M.** (2010) *Brain storm: the flaws in the science of sex differences*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Karkazis, K. A.** (2008) *Fixing sex: intersex, medical authority, and lived experience*. Durham: Duke University Press.
- Kessler, S. J.** (1998) *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Lock, M. M.** (1993) *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.
- Lock, M. M., Nguyen, V.-K.** (2010) *An anthropology of biomedicine*. Chichester, West Sussex ; Malden, MA: Wiley-Blackwell. Retrieved from http://nrs.harvard.edu/urn-3:hul.ebook:EBSCO_316945
- Mol, A.** (2002) *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Mol, A.** (2008) *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice* (1st ed.). Routledge.
- Petryna, A.** (2002) *Life Exposed: Biological Citizens After Chernobyl*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Roughgarden, J.** (2004) *Evolution's rainbow: diversity, gender, and sexuality in nature and people*. Berkeley: University of California Press.
- Schwartz, R. C., Blankenship, D. M.** (2014) *Racial disparities in psychotic disorder diagnosis: A review of empirical literature*. *World Journal of Psychiatry*, 4(4), 133-140.
- Shuster, E.** (1997) *Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code*. *New England Journal of Medicine*, 337(20): 1436-1440.
- Vollmann, J., Winau, R.** (1996) *Informed consent in human experimentation before the Nuremberg code*. *BMJ : British Medical Journal*, 313(7070): 1445-1449.