

Bu kılavuz, sadece LGBTİ'lerin alanda karşılaştıkları ayrımcılık ve diğer şiddet türlerini görünür kılmayı ve yok etmeyi hedeflemiyor; ayrıca, eğitimleri boyunca bu konuları tartışma/öğrenme fırsatı bulamamış olan ve bu nedenle LGBTİ'lerle mesleki alanda ilk kez karşılaştıklarında deneyimsizlik, şaşkınlık, çaresizlik hisleri yaşayan meslektaşlarımızla da dayanışmayı, onları güçlendirmeyi hedefliyor. Bu kılavuz detaylı bir müdahale veya terapi kılavuzu değildir; daha ziyade LGBTİ'lerle çalışacak ve/ya çalışmakta olan psikologlara, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dair temel kavramları, görüşme ilkelerini ve güncel bakış açılarını aktarmayı ve ayrıca psikoloji alanında var olan homofobik yaklaşım ve uygulamaları sorgulatmayı hedefleyen bir giriş niteliğindedir.

Bu kılavuzun, LGBTİ'lerle çalışan psikologların mesleki uygulamalarında onlara eşlik ederek işlerini kolaylaştırmasını ve daha önemlisi LGBTİ'lerin de adil, etik ilkelere bağlı, güvenilir ve destekleyici bir ruh sağlığı hizmeti almalarında etkili olmasını umuyoruz.

**Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği
(TODAP)**

PSİKOLOGLAR İÇİN LGBTİ'LERLE ÇALIŞMA KILAVUZU

PSİKOLOGLAR İÇİN LGBTİ'LERLE

(Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks)
ÇALIŞMA KILAVUZU

TODAP

Psikologlar İçin LGBTİ'lerle

(Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks)

Çalışma Kılavuzu

Psikologlar için
LGBTİ'lerle (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks)
Çalışma Kılavuzu

Yayıma Hazırlayanlar: Özge GÜDÜL, Özlem ÇOLAK, Pınar ÖNEN, Umut ŞAH
Yazarlar: Arife Gökçeoğlu, Banu BÜLBÜL, Burcu Ovacık, Damla Gürkan,
Doğa Eroğlu, Efsun Sertoğlu, Ezgi Toplu Demirtaş, Ezgi Tuna, Melek
Göregenli, Nurgül Öztürk, Özge Tuğçe GÜDÜL, Özge Kantaş, Özlem Çolak,
Pınar Önen, Umut Şah, Zeynep Güney

Kapak ve sayfa tasarımı: Cüneyt Çomoğlu

ISBN: 978-605-82244-0-7

Eylül 2017 / İstanbul

Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği (TODAP)
Adres: İstasyon Yolu Sk. No: 3/32 Altıntepe - Maltepe / İstanbul
E-posta: todap.der@gmail.com
Web: www.todap.org
Facebook: www.facebook.com/todapder
Twitter: www.twitter.com/todapder

*TODAP yayını olan bu kılavuz ücretsizdir. Para ile satılmaz.

*Bu kılavuz İstanbul Tabip Odası tarafından desteklenmiştir.

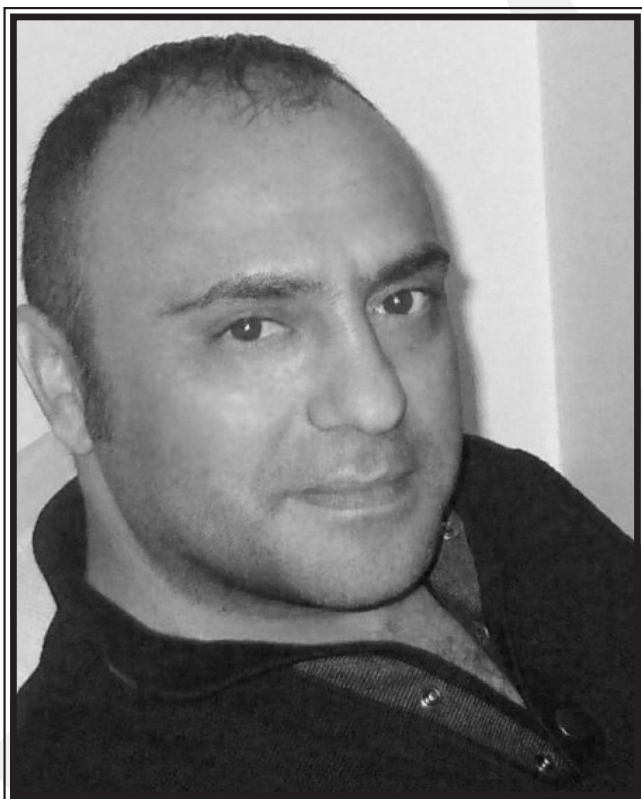
Psikologlar için LGBTİ'lerle (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks) Çalışma Kılavuzu

TODAP

Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği

İÇİNDEKİLER

Başlarken	9
Bölüm 1. Tanımlar / Kavramlar	15
Bölüm 2. 'Ruhsal Hastalığa' Eleştirel Bakış	22
Bölüm 3. Psikoloji/Psikiyatri Tarihinde Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği	31
Bölüm 4. Psikanalizde Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği	38
Bölüm 5. Homofobi, Heteronormativite ve Ayrımcılık	43
Bölüm 6. LGBTİ'lere Yönelik Şiddet Biçimleri	50
Bölüm 7. Heteronormatif Toplumsal Yapının LGBTİ'lerde Yarattığı Etkiler	58
Bölüm 8. Ruh Sağlığı Alanında Var Olan Olumsuz Tutumlar, Mitler ve Uygulamalar	62
Bölüm 9. Gelişim Süreçleri ve Açılma	79
Bölüm 10. Cinsiyet Geçiş Süreci	89
Bölüm 11. Psikolojik Görüşmede Temel İlkeler ve Etik	95
Bölüm 12. Psikososyal Destek ve Yönlendirme	103
Bölüm 13. Çocuk ve Ergenlerle Çalışma	108
Bölüm 14. Ailelerle Çalışma	113
Bölüm 15. Heteronormatif Olmayan Cinsellik	119
Bölüm 16. Psikoloji ve Queer Kuramı	127
<i>Kullanılan Kaynaklar ve Önerilen Okumalar/Filmler</i>	<i>135</i>
<i>İletişim Kurulabilecek LGBTİ Örgütleri</i>	<i>140</i>



*12 Ağustos 2015'te aramızdan ayrılan,
Homofobi Karşıtı Ruh Sağlığı Girişimi'nin kurucularından,
dernek üyemiz, psikolog **Mahmut Şefik Nil**'in anısına...*

BAŞLARKEN...

LGBTİ'ler¹ (lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks) ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarının (psikologlar, psikiyatristler, psikolojik danışmanlar, pedagoglar, sosyal hizmet uzmanları, vb.) sık karşılaştıkları bir grup. LGBTİ hareketinin güçlenmesiyle, LGBTİ'lerin maruz kaldıkları fiziksel ve psikolojik şiddet ve hak arama mücadeleleri çok daha görünür olmaya başladı. LGBTİ'lerin ruh sağlığı çalışanlarıyla karşılaşması ise bu mücadele tarihinden çok daha eskiye dayanıyor. Çok az sayıda toplum ve kültür dışında, LGBTİ'ler çoğu zaman "hastalıklı, ucube, genel ahlaka tehdit" olarak algılandı ve çeşitli telkin ve tekniklerle "normalleştirilmeye, düzeltilmeye" çalışıldılar (Bkz. 3. Bölüm).

Çeşitli "uzmanlar" ve "kitaplar", LGBTİ'leri değişmeleri gerektiğine, değişimin mümkün olduğuna ve bu değişimi sağlayabilecek şeyin kendileri veya kendi önerdikleri yöntemler olduğuna dair vaatlerde bulunmaya başladılar. Çocuklarının "normalleşmesini" isteyen aileler veya Tür-

1 Geçen yıldan itibaren LGBTİ kısaltmasının sonuna "+" ifadesi de eklenmeye başlamıştır. 2016 LGBTİ+ İstanbul Onur Haftası Komitesi, "+" ifadesinin eklenmesini, "hareketimizde aslında gökkuşağı paletin tüm kombinasyonlarının var olduğunu ve dışarıdan bakarak kimseye kimlik tayin edilemeyeceği bilincinin toplumsallaştırılmasını amaçlıyoruz" şeklinde açıklamaktadır.

kiye’de eşcinsel, biseksüel ve/veya trans/interseks olmanın zorlukları karşısında güçsüz ve yenik hisseden ve kendileri de “normalleşmek” isteyen LGBTİ’ler bu “uzmanlar”ın kapısını çalmaya başladılar, bazen kapı kapı dolaştılar, değişme umudu satan tüccarlara, enerjilerini, hayallerini, iç dünyalarını, ekonomik kaynaklarını teslim ettiler. LGBTİ hareketinin güçlenmesiyle birlikte, LGBTİ’lerin ruh sağlığı çalışanları tarafından maruz bırakıldıkları şiddet ve ayrımcılık da görünür olmaya başladı. Çünkü ruh sağlığı çalışanları olarak bizler de içinde yaşadığımız toplumun homofobik değer ve tutumlarından azade olmayabiliyoruz. Bununla birlikte zamanla (özellikle 1970’lerden itibaren) tıp, sosyal bilimler ve psikoloji bu konuları tartışmaya başladı. Normal, anormal, cinsel kimlik, cinsel yönelim, cinsellik ve cinsiyet gibi kavramları tartışırken, bu toplumda büyümüş ve bu toplumun pek çok değerini içselleştirmiş olan bizler de kendi öğretilerimizi, değerlerimizi, önyargılarımızı ve bu değerlerin mesleki uygulamalarımıza etkilerini ve mevcut meslek etiğimizi sorgulamaya başladık. Aktivistlerden, sosyologlardan, felsefecilerden, antropologlardan, siyaset bilimcilerden, ekonomistlerden bize süzülenlerle, mevcut psikoloji anlayışımızı ve uygulama biçimimizi sorgulamaya başladık.

Pek çok aile, çocuklarında gördükleri (hâkim normların dışında kalan) çeşitliliklerden ve/ya farklılıklardan kaygıya kapılıp, onları “değerlendirip değiştirmeleri” için bu alanda çalışan kişilere başvurabiliyor. Hâkim normların dışında olmanın getirdiği zorluklarla mücadele eden pek çok yetersizliğin de kendi arzusuyla, değişme ve/ya “normalleşme” beklentisiyle ruh sağlığı çalışanlarıyla temas kurduğunu bili-

yoruz. Bazen de kendi cinsiyet kimlikleri ve yönelimleriyle mutlu bireylerin, cinsiyet kimliklerini ve yönelimlerini tartışmaya açmak için değil, sadece toplumda maruz kaldıkları ayrımcılık ve diğer şiddet türleriyle mücadele etme sürecinde girdikleri psikolojik zorlanmalar için ruh sağlığı çalışanlarına başvurduklarını biliyoruz. Bu başvurularda LGBTİ'ler ve aileleri, toplumda karşılaştıkları önyargı, ayrımcılık ve psikolojik şiddetle, çoğu zaman okullarda, hastanelerde, görüşme odalarında da karşılaştılar. Bizler de aldığımız eğitimlerle, bazen de sadece deneyimlerimizden süzülen sağduyumuzla düşe kalka yol almaya çalıştık. Hatalar yaptık, incittik, yaraladık, çoğu zaman farkında bile olmayarak.

Toplumsal dayanışmayı, ezilen gruplarla dayanışmayı, mesleki dayanışmayı ve psikolojide eleştirel perspektifi kendine ilke edinmiş TODAP'ın da bu konuya ilgisiz kalması elbette söz konusu olamazdı. Bu kılavuz, sadece LGBTİ'lerin alanda karşılaştıkları ayrımcılık ve diğer şiddet türlerini görünür kılmayı ve yok etmeyi hedeflemiyor; ayrıca, eğitimleri boyunca bu konuları tartışma/öğrenme fırsatı bulamamış olan ve bu nedenle LGBTİ'lerle mesleki alanda ilk kez karşılaştıklarında deneyimsizlik, şaşkınlık, çaresizlik hisleri yaşayan meslektaşlarımızla da dayanışmayı, onları güçlendirmeyi hedefliyor. Bu kılavuz detaylı bir müdahale veya terapi kılavuzu değildir; daha ziyade LGBTİ'lerle çalışacak ve/ya çalışmakta olan psikologlara, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dair temel kavramları, görüşme ilkelerini ve güncel bakış açılarını aktarmayı ve ayrıca psikoloji alanında var olan homofobik yaklaşım ve uygulamaları sorgulatmayı hedefleyen bir giriş niteliğindedir. Konu hakkında daha derinleşmek isteyen meslektaşla-

rımız, kılavuzun sonunda Önerilen Okumalar bölümünde sıralanan okumalardan faydalanabilirler. Bu çalışmanın, insanla karşılaşan, insanla çalışan diğer ekip arkadaşlarımızın (doktorların, psikiyatristlerin, psikolojik danışmanların, öğretmenlerin, sosyal hizmet uzmanlarının, vb.) çalışmasını da kolaylaştıracağını umuyoruz.

Bu çalışma, TODAP üyesi bir grup psikoloğun kolektif ürünüdür. Bununla birlikte, LGBTİ aktivistler de bu çalışmada yer almalıydı. Çünkü hakikate ulaşmanın yolu öncelikle öznelerin sözünü dinlemekten geçer. Psikologlar “ortalama” insan psikolojisini, ruhsallığını ve davranışların çalışma mekanizmalarını kabaca bilebilirler. Ancak her öznenin ve grubun hikayesi biriciktir ve psikologların işi bu hikayeleri anlamak ve kişilerin yolculukları boyunca onların yürüyüşünü kolaylaştıracak birer eşlikçi olmaktır. Bu çerçevede, bize deneyimleriyle destek veren LGBTİ örgütlerine (Lambdaistanbul, Kaos GL ve SPoD) ve öznelere dayanışmaları için teşekkür ediyoruz.

Bu kılavuzun, LGBTİ’lerle çalışan psikologların mesleki uygulamalarında onlara eşlik ederek işlerini kolaylaştırmasını ve daha önemlisi LGBTİ’lerin de adil, etik ilkelere bağlı, güvenilir ve destekleyici bir ruh sağlığı hizmeti almalarında etkili olmasını umuyoruz.

Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği (TODAP)
Eylül 2017 / İstanbul

Kılavuz Yazarları:

Arife Gökçeoğlu, Banu Bülbül, Burcu Ovacık, Damla Gürkan, Doğa Eroğlu, Efsun Sertoğlu, Ezgi Toplu Demirtaş, Ezgi Tuna, Melek Göregenli, Nurgül Öztürk, Özge Tuğçe Güdül, Özge Kantaş, Özlem Çolak, Pınar Önen, Umut Şah, Zeynep Güney

Yayıma Hazırlayanlar:

Özge Güdül, Özlem Çolak, Pınar Önen, Umut Şah

GCPRIS

1. BÖLÜM

TANIMLAR / KAVRAMLAR

LGBTİ: Lezbiyen, gey, biseksüel, trans, interseks kelimelerinin kısaltılmışıdır.

Cinsel Yönelim (Sexual Orientation): Kişinin cinsel arzularının hangi cinse yöneldiğini belirtir. Belli bir cinsiyetteki bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekim olarak tanımlanabilir. Üç farklı cinsel yönelim vardır; heteroseksüellik, eşcinsellik, biseksüellik.

Eşcinsellik (Homosexuality): Zamanında bir tıp terimi olarak tanımlanmıştır. Aynı cinsiyetten iki kişi arasındaki cinsel ve/veya duygusal çekimi ifade eder. Erkek eşcinseller için “gey”, kadın eşcinseller için “lezbiyen” terimleri kullanılır.

Gey (Gay): Bu terim, 1970’lerin başında Gey Kurtuluş Hareketi’yle (Gay Liberation Movement)² birlikte ortaya çıkmıştır. Başlangıçta hem kadın hem erkek eşcinselleri kapsayan bir kelime olmakla beraber, günümüzde sadece erkek eşcinseller için kullanılmaktadır. Terim, süreç içinde “homoseksüellik” kavramından politik bir kopuşa işaret eder. “Homoseksüel” kelimesi, ilk defa tıp tarafından bir “hastalığı” tanımlama amacıyla kullanıldığından, hak te-

2 Bugün artık “LGBTİ+ Hareketi” olarak ifade ediyoruz.

melli bir mücadele eksenini benimsemiş olan Gey Kurtuluş Hareketi bu kelimenin kullanımını reddederek yerine “gey” kelimesini kullanmaya başlamıştır.

Lezbiyen (Lesbian): Duygusal, cinsel, romantik yönelimleri kendi cinsinden bireylere yönelik olan kadınları tanımlamak için kullanılmaktadır. Kelime, eşcinsel kadın şair Sappho’nun M.Ö. 6. yüzyılda yaşadığı Lesbos Adası’nın (günümüzdeki adıyla Midilli) isminden türemiştir.

Biseksüellik (Bisexuality): Kişinin hem kendi cinsiyetinden hem de diğer cinsiyetten kişilere karşı duygusal, romantik ve cinsel yönelim içinde olabilmesidir.

Heteroseksüellik (Heterosexuality): Bireylerin, cinsel, duygusal ve romantik olarak diğer cinsiyetten kişilere yönelmiş olma halidir.

Atanmış/Biyolojik Cinsiyet (Sex): Doğumda üreme organlarına bakılarak kişiye atanan cinsiyeti ifade eder. Çoğu toplumda, vajina ile doğanlar “dişi”, penis ile doğanlar “erkek” olarak tanımlanırlar. Ama bunların dışında “interseks” bireyler de vardır.

Toplumsal Cinsiyet (Gender): Toplumsal cinsiyet kadının ve erkeğin *rollerini*, sorumluluklarını, güç ilişkilerini ve toplumsal konumlarını belirten bir kavramdır. Yaşanılan zaman, coğrafya ve kültüre göre değişen, farklı cinsiyetlere sahip insanlardan beklenen sosyal rol, davranış ve görünüşün bütünüdür. Toplumsal cinsiyet, kişinin içinde yaşadığı toplumda aile, okul gibi sosyal ortamlardaki etkileşimlerle edinilir. Kadın ve erkekler, toplumsal cinsiyet normlarını sosyalleşme süreci içinde öğrenir ve içselleştirirler. Cinsiyetlere yönelik bu tür özellikler; aile, arkadaşlar, söz sahibi kişiler, dini ve kültürel öğretilerin yanı sıra okul,

işyeri ve basın-yayın organlarının etkileri ile şekillenir ve yeniden üretilir.

Toplumsal cinsiyet rolü kişinin kendisini bir oğlan çocuk/erkek veya kız çocuk/kadın konumunda göstermek ve öyle kabul görmek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü olarak tanımlanabilir. Toplumsal cinsiyet rolleri toplumun *görmek istediği* kadın-erkek kalıplarına göre şekillenir. Bizler de bu kalıpları içselleştirir ve performe ederiz (yani davranışa dökeriz).

Cinsiyet Kimliği (Gender Identity): Kişinin kendisini hangi cinsiyette hissettiğini ve tanımladığını ve başkaları tarafından nasıl tanımlanmak istediğini ifade eder. Cinsiyet kimliği, sadece bedenle ilgili bir kavram değil, psikolojik ve sosyal yönleri de içeren bir kavramdır. Cinsiyet kimliğimiz, doğumda bize atanmış (biyolojik) cinsiyetimizle paralel olabilir veya olmayabilir.

Cisgender veya Trans-olmayan (Na-trans): Cinsiyet kimliği, atanmış (biyolojik) cinsiyetiyle paralel olan kişileri ifade eder. Bir kişinin doğuştan vajinaya sahip olması ve kendisini kadın olarak tanımlaması veya doğuştan penise sahip olması ve kendisini erkek olarak tanımlaması.

Transseksüel (Transsexual): Artık pek kullanılmamakla birlikte transseksüel kavramı, kendisini diğer cinsiyete ait hisseden ve bu amaçla cinsiyet geçiş sürecini tamamlamış kişileri ifade eder. Hem “erkek” hem de “kadın” için geçerlidir.

Travesti (Transvestite/Cross Dresser): Bu kavram da artık pek kullanılmamaktadır. Operasyonel bir cinsiyet geçişi olmadan dış görünüşüyle ve davranışlarıyla karşı cinsle ait olma isteğini ifade eder. Travesti dendiğinde sık bir

şekilde “kadın kılığındaki erkekler” akla gelse de travesti kelimesi aslında hem “erkek” hem de “kadın” için geçerlidir.

Trans (Transgender): Cinsiyet kimliği, atanmış (biyolojik) cinsiyetiyle paralel olmayan kişilerin tümünü ifade eder. Bu terim, kendini transseksüel, travesti veya genderqueer olarak tanımlayan kişileri kapsayan şemsiye bir terimdir.

Her ne kadar yukarıda tanımlamış olsak da günümüzde *transseksüel* ve *travesti* terimleri artık pek kullanılmamakta, cinsiyet geçiş operasyonu geçirmiş olsun ya da olmasın kendisini diğer cinsiyete ait hisseden herkes için “trans” kavramı kullanılmaktadır. Atanmış cinsiyeti kadın olan ama kendini erkek olarak tanımlayan kişilere *trans erkek*, atanmış cinsiyeti erkek olan ve kendini kadın olarak tanımlayan kişilere de *trans kadın* denir. Bununla birlikte, kişiler kendilerini trans erkek ve trans kadın olarak tanımlamayı istemeyebilirler ve kendilerini sadece *kadın* ve *erkek* olarak tanımlayabilirler.

Genderqueer: Kişinin kendisini tek bir cinsiyetle tanımlamadığı veya aynı anda birden fazla cinsiyetle tanımladığı (pangender/çok cinsiyetli); her zaman aynı cinsiyetle tanımlamadığı veya cinsiyetler arasında geçişken olarak tanımlandığı (gender fluid/akışkan cinsiyetli); hiçbir cinsiyetle tanımlamadığı (agender/cinsiyetsiz) durumları ifade etmek üzere kullanılan şemsiye bir terimdir.

İnterseks (Intersex): İnterseks, tıbbi olarak “standart olmayan” üreme organlarıyla doğmuş kişileri ifade etmektedir. İnterseks bireyler birçok insandan daha farklı dış ve iç üreme organlarına ve/veya iç salgı bezlerine sahiptirler. Tek tip “interseks beden” yoktur, sayısız interseks durum vardır.

Yine de en sık görülen interseksler; dişi ve erkek üreme organlarının ikisiyle doğanlar (çift cinsiyetlilik), XY kromozomlara sahip olup vajinayla doğanlar ve de hiçbir üreme organı tam gelişmemiş olanlardır. İnterseks kişilerin ortak özellikleri biyolojileri değil, toplum tarafından ötekileştirilme ve tıbbileştirilme deneyimleridir. İnterseks bireyler, çoğunlukla, doğdukları anda doktorların ve/veya ebeveynlerin kararıyla, kendi cinsiyetlerine karar verebilecekleri yaşa gelmeleri beklenmeden, operasyonla kadın veya erkek cinsiyetlerinden birine atanırlar ya da operasyon olmaksızın ailelerinin seçtiği cinsiyete göre yetiştirilirler. İnterseksler de tüm diğer bireyler gibi eşcinsel, biseksüel veya heteroseksüel yönelimlerden birine sahip olabilirler.

Homofobi/Bifobi/Transfobi (Homophobia/Biphobia/Transphobia): En basit şekilde söyleyecek olursak, **homofobi**, eşcinsellere ya da eşcinselliğe karşı duyulan nefret, korku, hoşnutsuzluk, önyargı ya da ayrımcılıktır³. Geniş anlamda kullanıldığında tüm LGBTİ'lere yönelik önyargı ve ayrımcılığı ifade etmekle birlikte, biseksüellere yönelik nefret, önyargı ve ayrımcılık için **bifobi**, translara yönelik olan içinse **transfobi** terimleri de kullanılır. Diğer yandan “fobi” terimi bireysel korkuyu tanımlayan tıbbi bir terim olduğu için, meselenin toplumsal niteliğini vurgulayan farklı kavramlar da kullanılmaya başlanmıştır (Bkz. 5. Bölüm).

Heteroseksizm (Heterosexism): Heteroseksüelliğin tek doğal ve normal cinsel yönelim ve cinsellik biçimi olarak görüldüğü, herkesin heteroseksüel olduğunun varsayıldığı, bunun dışında kalanların ise anormal, sapkın, hasta, vb. ol-

3 Homofobi kavramına ilişkin daha geniş bir açıklama için bakınız; <http://www.cetad.org.tr/OnlineNewspaper.aspx?content=2>

duğu düşüncesi, inancı, varsayımı ve bunları besleyen ayrımcılık ideolojisidir.

Heteronormativite (Heteronormativity): Bütün bir toplumun ve kültürün “doğallaştırılmış”, “idealleştirilmiş” ve “normal” varsayılan heteroseksüel cinsel yönelim doğrultusundaki yaşam tarzı ve değerlere göre tariflendiğı, heteroseksüellik dışında kalan cinselliklerin ve cinsel hallerin marjinalleştirildiğı, sapkın kategorisine sokulduğı, görmezden gelindiğı, baskı ve şiddete maruz bırakıldığı veya uysallaştırılarak hizaya sokulduğı bir iktidar sistemini (toplumsal hayatı düzenleyen normlar, uygulamalar, yasal düzenlemeler, kurumsal yapılanmalar, vb.) ifade eder. Söz konusu sistem, biyolojik ve toplumsal olarak birbirlerinden tamamen ayrı oldukları, birbirlerini aile ve üreme vasıtası ile tamamladıkları varsayılan kadın ve erkek kategorilerini ve toplumsal cinsiyet rollerini içeren *iki-kutuplu cinsiyet rejimi* üzerinde yükselir.

Cisgenderism: Bu terim, biyolojik cinsiyetimizle uyumlu olmayı (yani cisgender olmayı) psikolojik sağlamlılığın göstergesi sayan ve bunu bir norm olarak dayatan ideolojiyi ifade etmek üzere kullanılmaktadır. Çeşitli yazarlar bu terimi, “transfobi” pratiklerini de kapsayan ama ondan daha geniş bir anlamı ifade eden bir kavram olarak kullanıyorlar.

Gender Spectrum: İnsanın cinsiyetlilik halinin, iki-kutuplu bir sınıflamayla (gender binary) sınırlandırılmayacağı, bunun bir spektrum/yelpaze/ranj olarak görülmesi gerektiğini ifade eden yaklaşım. Buna göre, cinsiyet sadece anatomiye indirgenemez; cinsiyet olgusunu tanımlayan birçok farklı boyut vardır (cinsiyet ifadesi, cinsiyet kimli-

ği, cinsiyet rolü, vb.) ve bunlar sabit ikili biçimler olmaktan ziyade çoklu olasılıklar şeklinde karşımıza çıkar. Bu da cinsiyetlilik halinin sabit iki kategoriyle anlaşılamayacağını gösterir⁴.

Queer: İngilizce’de “tuhaf, acayip, garip, eksantrik, şüpheli, iğreti, dengesiz, kötü, değersiz” gibi anlamlara gelen ve eşcinselleri aşağılamak için kullanılmış olan bu kelime, 1990lardan itibaren LGBTİ aktivizmi tarafından sahiplenilmiş ve olumlayıcı bir ifade olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu tavrın akademiye yansımaları ile “queer kuramı” şekillenmiştir. Bu anlamda, “queer”, heteronormativiteye ve cinselliğin tüm normatif kalıplarına yönelik felsefi/teorik/pratik bir karşı çıkış olarak görülebilir (Bkz. 16. Bölüm).

4 Daha fazla bilgi için; <https://www.genderspectrum.org/quick-links/understanding-gender>

2. BÖLÜM

'RUHSAL HASTALIĞA' ELEŞTİREL BAKIŞ⁵

“Ruhsal hastalık” meselesini eleştirel bir perspektifle ele almak için öncelikle şu tür sorular sormamız gerekiyor: Normallığe ve anormallığe dair tanımları/kriterleri neye göre belirliyoruz? Ruh sağlığının ve psikolojik bozuklukların standartları ve tedavi uygulamaları *kimlerin* fikirleri ve çıkarları tarafından belirlenmiştir/belirlenmektedir? Bugünkü ruh sağlığı uygulamaları nasıl bir tarihsel arka plana sahip?

19. yüzyılla birlikte modern psikiyatri ve psikoloji uygulamaları aracılığıyla “deliliğin” tıbbileştirilmesine ve psikolojikleştirilmesine tanık olundu. Daha öncesinde toplumun doğal bir parçası olarak görülen ve kendi halinde yaşayan “deliler”, yeni şekillenen modern sanayi toplumu için “işlevsiz, çalışamayan, üretken olmayan” ve hatta “zararlı” varlıklar olarak yeniden tanımlandılar. İşte bu yenden tanımlama ile deliliğin yerini “ruhsal hastalık” aldı. Önceki dönemde topluluk içinde yaşamasında bir sakınca görülmeyen deliler, modern dönemle birlikte toplumdan

5 Bu bölümün yazımında, TODAP çeviri ekibi tarafından Türkçe'ye çevrilmiş olan Eleştirel Psikoloji (2012, Ayrıntı Yay.) kitabında yer alan “Klinik Psikoloji: Deliliğin Politikası” (s.119-140) ve “Baskı ve Güçlendirme: Ruh Sağlığı Alanında Eleştirel Analizin Doğuşu” (s.390-410) başlıklı metinlerden faydalanılmıştır.

uzak tutulmaları ve “tedavi” edilmeleri gereken ruhsal hastalara dönüştürüldüler. Böylece Foucault’nun (1962) “büyük kapatılma” adını verdiği; akıl hastalarının önce hapsedilmelerine sonra hastanelere kapatılma süreci başlamış oldu. Foucault’ya göre, bu, deliliğin, ahlaki değerler ve baskılar sistemine dahil edilmesiydi, ki böylece hem delilerin kontrol altına alınması sağlanmakta hem de modern toplumsal düzenlemenin ilk adımlarından biri atılmaktaydı.

Deliliğin “ruhsal hastalık” olarak yeniden kavramsallaştırılması ile toplumsal/kültürel normların dışında kalan davranış ve varoluş biçimleri, “anormal/patolojik” olarak tanımlanabilir ve psikiyatrik/psikolojik uygulamalara maruz bırakılabilir hale geldi. Bu da yeni dönem “hümanist” ve “demokratik” modern devletlere, toplumu/bireyleri kontrol etmek için eski moda baskı yöntemlerine (öldürme, hukuki ceza, fiziksel eziyet, vb.) ek olarak, görünüşte “hümanist” olan (ve bu anlamda baskı aracı olarak görül-meyen) yeni bir baskı ve kontrol aracı sunmaktaydı. “Akıl hastası” olarak tanımlanmak, bir birey olarak karar alma inisiyatifinin elinden alınması ve bunun tüm toplum tarafından da onaylanması anlamına gelir. Norma uymayanın (bu bir *kişi*, bir *deneyim* veya bir *düşünce* olabilir) kontrol altına alınması için, o şeyin anormalleştirilmesi çok etkili bir yöntem olabilir. Zira anormalleştirilmiş bireyin/deneyimin savunusunu yapmak hem bizzat bunun öznesi olan kişi için hem de toplumun geri kalanı için pek mümkün değildir. Hele ki kendini giderek daha fazla uzmanlık bilgisi ile donatan modern devlet kurumları (ordu, eğitim, siyaset, sağlık, vb.) söz konusu kontrol aracını daha da görünmez ve etkili kılmıştır diyebiliriz. Örneğin, ilk başlarda

toplum içinde bulunmasında “sakınca” görülen herkesin yerleştirildiği bir tür “depo”dan başka bir işlevi olmayan ve gayri-insani nitelikteki akıl hastaneleri, giderek iyileştirilmiş ve “insanileştirilerek” günümüzdeki modern psikiyatri klinikleri haline dönüştürülmüşlerdir. Ama öncekine göre çok daha insani yaşam koşulları sunan bu kurumlar, en temel işlevlerden biri olarak “kapatma” işlevini halen –ve hatta daha etkili biçimde- sürdürmektedirler. Zira gayri-insani niteliği açıkça ortada olan eski tür hastanelerin varlığına karşı çıkmak ve bunlara yönelik muhalefet geliştirmek çok daha mümkünken, “bilimsel” ve “insani” olduğunu varsaydığımız modern kliniklerin varlığını ve işlevlerini tartışmaya açmak çok daha zordur⁶.

Tarihsel sürece baktığımızda ruh sağlığına dair tanımlarımızın ve kabullerimizin belirli bir kültür/politik/ahlaki bağlam içinde şekillendiğini görebiliriz. Bu çerçevede normallik ve anormalliğe dair tanımların da toplumsal, kültürel ve dönemsel standartlara dayalı yargılar olduklarını söyleyebiliriz. Normalliğe ve ruh sağlığına dair tanımlar, *ideal* davranış şekillerinin var olduğu varsayımına dayanır; anormalliğe dair tanımlar da uzak durulması gereken düşünce biçimlerini, duyguları ve davranışları tanımlar. Bu tanımlamaların “uzman” ve “yetkili” kişiler tarafından belirlenmiş ve onaylanmış olması, bunların kabul edilirliğini güvence altına almakla kalmayıp toplumdaki herkesi aynı şekilde bağlayıcı hale gelir. Örneğin, bir çocuğun hareketli oluşu hangi noktadan sonra uzman müdahalesi gerek-

6 RUSİHAK tarafından hazırlanmış olan “Depo: Akıl Hastanesinde Hayat” (2014) isimli belgesel, Türkiye’deki psikiyatri hastanelerinin mevcut durumunu ortaya koymaktadır (Filmin fragmanı için; <https://vimeo.com/91370095>).

tiren bir durum (hiperaktivite) olarak tanımlanır? Böyle bir tanımlamada “uzmanlar” tarafından belirlenen kriterler, kültürel/tarihsel/ekonomik olarak şekillenmiş normlardan bağımsız değildir. Günümüz kent yaşamında doğadan ve sokaktan kopartılıp sınıflara, odalara, apartman dairelerine kapatılan çocukların hareketliliğini (gerektiğinde) kontrol edebilmek için, bu hareketlilik bir tür “patoloji” olarak tanımlanıp artık yaygın bir şekilde kullanılan tedavi yöntemleri (özellikle de ilaç tedavileri) geliştirilmiştir.

O zaman şunu söyleyebiliriz: Herhangi bir davranışı veya deneyimi bir *farklılık*, *tuhaflık*, *suç* veyahut baskıcı bir duruma karşı geliştirilen bir *tepki* olarak görmek yerine “psikolojik bozukluk” veya “ruhsal hastalık” olarak görme kararı bilimsel bir karar değil, ahlaki ve politik bir tercihtir ve dayanağını hangi davranışların kabul edilebilir olduğunu belirleyen toplumsal, kültürel ve ekonomik normlardan alır. Örneğin, 1851 yılında Amerikalı doktor Samuel Cartwright, kaleme aldığı “Zenci Irkının Özellikleri ve Hastalıkları” kitabında bir tür ruhsal hastalık olarak *Drapetomani* kavramını (kölelikten kurtulmaya yönelik ısrarlı ve kontrolsüz bir dürtü) ortaya atmış ve beyaz efendilerine itaat etmeme, efendilerle göz kontağı kurma ve kaçma gibi belirtiler gösteren “zenci köleler” için kırbaçlama, ayak parmaklarını kesme gibi “tedavi” yöntemleri önerdiği bir hastalık olarak tanımlanmıştı⁷. Bugün kulağa korkunç gelen bu hastalık tanımı ve tedavi yöntemleri 19. yüzyılın ortalarından itibaren kölelik sistemi kaldırılana kadar uygulamada kalmıştır. Eşcinselliğin hastalık sayılması ve *drapetomani* gibi örnekler artık geçmişte kalmış,

7 Bkz; <https://en.wikipedia.org/wiki/Drapetomania>

psikoloji otoritelerinin hastalık anlayışında birtakım değişiklikler söz konusu olmuş olsa da psikiyatri/psikolojinin hala ezme/ezilme süreçlerinin sürdürülmesindeki payının ortadan kalktığını söylemek ne yazık ki mümkün değil. Günümüzde hala bireylerin olağan tepkilerini bağlamından kopararak tıbbileştirme ve ezilme süreçlerini dikkate almadan bireyi “hasta, patolojik” ilan etme eğilimi devam ediyor. Yoksulluk gibi süregiden sistematik şiddet biçimlerine maruz kalan bireylerin, insani olmayan ağır çalışma koşulları altında sömürülen işçilerin, “kutsal aile” hanelerinde sistematik erkek şiddetine maruz kalan kadınların acıları, ketlenmiş arzuları, engellenmişliklerinin verdiği çaresizlik ve hayal kırıklıkları, “neden, ne için yaşıyorum” sorgulamaları “depresyon” tanısıyla patolojikleştiriliyor ve danışanlara direniş/dayanışma pratikleri değil antidepresanlar reçete ediliyor. Bununla birlikte depresyon, kaygı bozukluğu, histeri gibi tanılar, eleştirel ve feminist psikologlar tarafından tartışılıp sorgulanıyor ve bunların kültürel olarak inşa edildikleri savunuluyor. Bu ve benzer örnekler, normalliğe ve anormalliğe dair tanımlamaların politik, toplumsal ve ahlaki niteliğini açıkça gözler önüne seriyor.

O halde psikiyatrik/psikolojik tanımların ve kategorileştirmelerin her zaman, her yerde ve herkes için geçerli olduğunu varsaymak yerine, bunların tarihsel ve kültürel olarak şekillendiğini ve üretildiğini görmemiz gerekiyor. Oysa geleneksel ruh sağlığı anlayışı, anlatıldığı üzere, söz konusu tarihsel/kültürel perspektiften oldukça yoksundur. Bu da ruh sağlığı alanıyla ilgili birçok probleme yol açmıştır. Bunun sebeplerinden ve ayrıca sonuçlarından biri –yukarıda anlatıldığı üzere– *toplumsal kontrol* mesele-

sidir. Ruhsal hastalık tanısı koymak, belli başlı deneyimleri, duyguları, davranışları ve ilişkileri kısıtlayarak toplumsal kontrolün bir türünü oluşturur. Bu tür bir kontrol, psikologların/psikiyatristlerin bireysel niyetlerinin ötesinde ruh sağlığı sisteminin ve anlayışının bir sonucu olarak çıkıyor karşımıza. Meselenin çözümü için sadece ruh sağlığı uzmanlarının bireysel tepkileri yeterli olmamakta, kurumsal ve teorik değişimler gerekmektedir. O halde öncelikle bugünkü ruh sağlığı anlayışının temelinde yer alan *medikal/tbbi modeli* tartışmaya açmamız gerekiyor.

Söz konusu ruh sağlığı anlayışı⁸, “hasta” olarak addedilen kişinin onun hayatını sürdürmesini ve toplum içinde olağan şekilde yaşamasını engelleyen bir patolojisinin olduğunu ve bu patolojinin “o bireye” özgü içsel/psikolojik süreçlerden kaynaklandığını varsayıyor, o yüzden de o bireyin kapatılmasını/tedavi edilmesini öngörüyor. Hastalığın kaynağını bireyin anormalliğine atfetmek, meselenin toplumsal/bağlamsal niteliğini göz ardı etmekle kalmayıp, tedaviyi de bireyin *varsayılan* anormalliğinin ortadan kaldırılmasına odaklıyor. Bu yaklaşım aslında fiziksel hastalıklara uygulanan tıbbi modeli kopyalıyor ama fiziksel hastalıklardan farklı olarak ruhsal hastalığın kaynağının “görülememesi” sebebiyle, semptomlara yol açan nedenlerin değil de semptomların ortadan kaldırılmaya çalışılmasından başka bir şey yapmış olmuyor. Dahası bu tür bir tedavi yaklaşımı, insan odaklı değil de semptom odaklıdır; yani insanın bütünsel varoluşunu dikkate almak ve “hasta-

8 Burada geleneksel ruh sağlığı anlayışının problemleri sıralanıyor olmakla birlikte, geleneksel yaklaşımların da kendi içinde çeşitli değişim ve dönüşümlerden geçtiği, çeşitli eleştirilerden hareketle bazı sorunlu noktaları zamanla ortadan kaldırdığını/kaldırmakta olduğunu akılda tutmakta fayda var.

lığı” bu bütünsellik içinde değerlendirmeye çalışmak yerine, bireyi çeşitli parçaların toplamından ibaret görür ve –semptomlara bakarak- bozulduğu düşünülen parçanın/ parçaların düzeltilmesi için uğraşır. Bu tür bir tedavi anlayışının, semptomların işaret ettiği asıl sorunları çözmekten çok kişileri kontrol altında tutmayı ve semptomları bastırmayı amaçladığı söylenebilir.

Bu ruh sağlığı anlayışının taşıdığı problemlerden bir diğeri doktorun idealize edilirken “hastanın” pasifize edilmesi ve bunun üzerinden kurulan *doktor-hasta ikiliği*dir. Buna göre hastanın kendi hastalığı ve iyileşme süreci ile ilgili hiçbir inisiyatif ve gücü olmadığı düşünülür ve doktorun otoritesini/ iktidarını körlemesine kabul etmesi beklenir. Böylece hasta, edilgen ve karar verme iradesi elinden alınmış bir kişiye dönüştürülür ki bunun hem hastanın kişisel duygu durumu hem de iyileşme süreci açısından hiç de faydalı olmadığını söyleyebiliriz. Aslında burada yapılan şey, hastayı baskılayarak hastalığın dışavurumunu bastırmak ve bunu da *iyileşme* olarak varsaymaktan başka bir şey değildir.

Bir diğer önemli problem de *psikiyatrik ilaçlardır*. İlaçlar, artık hastanelere sığdırılamayan “hastaların” kontrollü bir şekilde “dışarıya salınmasına” imkân sağlaması açısından bir tür mucize gibi görülmekle birlikte bireylerin ilaçlara bağımlı hale getirilmesi bakımından aslında yeni bir kapatma ve kontrol aracı olarak çıkıyor karşımıza. Dahası psikiyatrik ilaçların (ve elektroşok gibi bazı tedavi yöntemlerinin) önceki yöntemlerle kıyaslandığında kişilerin sadece bedenini değil tüm varoluşunu etkilediğini ve örselediğini söyleyebiliriz. Ayrıca psikiyatrik ilaçlar bireylerin semptomlarını bastırmaya yarıyor olabilir ama toplumun

bu kişilere bakış açısını ve toplum içinde yaşama olanaklarını değiştirmiyor, bu nedenle kliniklerden salınan birçok kişi bu sefer “toplum içinde kapatılma” diyebileceğimiz bir tür problemle karşı karşıya kalabiliyor. Yani hastane ortamındaki fiziksel izolasyondan kurtulmuş olsa bile kişi hem sosyal izolasyon, damgalanma, önyargı ve ayrımcılık gibi sorunlarla karşılaşılıyor, hem de kendi varoluşuna (duygulanımına, düşünce ve davranışlarına) yabancılaşıyor. Sağlık sektörü ve ilaç firmaları arasındaki çıkar ilişkileri, psikiyatrik ilaçlarla ilgili sorgulama ve şüpheleri daha da arttırıyor. İlaç firmaları hastalık tanılarının üretilmesi ve bu üretilen hastalıkların tedavilerine dair bilgi üretimi süreçlerinde önemli bir güç olarak karşımıza çıkıyor. Ekonomik faktörler, sadece farmakolojik tedavi üzerinde söz sahibi değil, ayrıca psikolojik hizmetler üzerinde de etkisi var. Kısa süreli psikoterapilerin gelişmesi ve popülerleşmesinde, uzun süreli psikoterapileri karşılamak istemeyen sigorta şirketlerinin de etkili olduğunu hatırlamakta fayda var. Sonuç olarak, psikiyatri/psikoloji bilgisi üzerinde hakiki bir düşünme ve sorgulama, ancak sosyo-ekonomik bağlamla birlikte ele alındığında mümkün.

Eleştirel bir perspektif, öncelikle, kişiyi “hasta” değil desteğe ihtiyacı olan bütünsel bir varlık olarak görmeyi gerektirir. Burada sözü edilen destek ise sadece semptomların giderilmesine odaklanan ve kişiye *rağmen* yapılan bir uygulama olarak değil de kişiyle *beraber* yürütölen ve sadece semptomların giderilmesini değil, kişinin kendi hayatını anlamlandırma biçimini, iradesini, inisiyatif alabilmesini ve toplumsal yaşama katılımını gözetten bir faaliyet olarak kurgulanmaktadır. Eleştirel bir ruh sağlığı anlayışı, ruhsal

hastalığın kültürel ve sosyo-ekonomik temellerini dikkate alarak, meselenin bireylerin içinde olup biten bir şey olmadığını ve bu nedenle de birey odaklı değil *toplum odaklı* bir ruh sağlığı hizmetini savunur. Bu tür bir anlayış, bireysel terapilerdeki terapist-danışan arasındaki güç dengesizliğini değiştirmeyi amaçlayan *adil terapi*, *feminist terapi*, *olumlayıcı terapi* gibi daha eşitlikçi terapi uygulamalarının yanı sıra bireysel terapilere alternatif olarak psikososyal müdahale, grup çalışmaları, toplum sağlığı ve desteği gibi topluluk odaklı uygulamaları hayata geçirmeye çalışır. Sonuç olarak diyebiliriz ki ruh sağlığı hizmetlerinde ve müdahalelerinde, bireysel ve toplumsal baskının bir biçimi olarak işleyen “hastalık ve tedavi” anlayışının yerine toplumsal değişime vurgu yapan “toplum sağlığı ve desteği” anlayışının geçirilmesi gerekmektedir.

3. BÖLÜM

PSİKOLOJİ/PSİKİYATRİ TARİHİNDE CİNSEL YÖNELİM VE CİNSİYET KİMLİĞİ⁹

Cinsellik, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği psikoloji/psikiyatri ve tıp tarihinde her zaman tartışılan konular olmuşturlardır. Uzunca bir süre boyunca (neredeyse 1950lere kadar) cinselliğin büyük oranda “üreme odaklı” bir şekilde ele alındığını ve diğer tüm cinsellik biçimlerinin patolojize edildiğini görüyoruz. Buna göre üreme odaklı olmayan her tür ilişkinin (heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel) ve her tür cinsel eylemin (mastürbasyon ve anal seks gibi) sorun/hastalık olarak görüldüğünü ve tedavi edilmeye çalışıldığını söyleyebiliriz. Bu tarihe baktığımızda tıbbın, dinin ve hukukun cinselliği ele alış biçimlerinin (yasaklama, cezalandırma, tedavi etme, vb.) oldukça paralel olduğunu; meselenin sadece eşcinsellik değil de “üreme odaklı olmayan her tür cinsellik” olduğunu anlayabiliriz.

Böyle bir zemin üzerinde şekillenen modern psikiyatri ve psikolojinin tarihine baktığımızda, cinsiyet/cinsellikle ilgili kuram ve yaklaşımların, büyük ölçüde dikotomik ve

9 Bu bölüm, büyük ölçüde, Umut Şah'ın “Psikolojinin Çeşitli Alanlarında Çalışan Psikologların Cinsiyete, Toplumsal Cinsiyete ve Queer Kuramına İlişkin Söylemleri” başlıklı doktora tezine dayanarak hazırlanmıştır (bkz. Şah, 2016, s.28-37).

heteronormatif bir çerçeveye sahip olduğunu söyleyebiliriz. Bu normatif ve dikotomik kuramsal çerçeve, hâkim normların dışında kalanlara yönelik klinik uygulama ve müdahaleleri de şekillendirmiş; bu anlamda anaakım psikoloji/psikiyatri, cinsiyet ve cinsellik temelli damgalama ve dışlama pratiklerinin meşrulaştırılması ve sürdürülmesiyle bağlantılı olmuştur.

Daha özelleştirecek olursak, özellikle 1970lere kadar LGBTİ varoluşların büyük ölçüde “patolojik” olarak damgalandığını görüyoruz. Örneğin, eşcinsellik, 1880lerde modern bilim ve tıp içerisinde tanımlandığı ilk zamanlardan itibaren “patolojik” bir olgu olarak ele alınmıştır. Araştırmacılar ve klinisyenler, genel olarak “cinsel yönelim” olgusunu değil de hastalık/sapkınlık olarak gördükleri *eşcinselliği/biseksüelliği* araştırma konusu etmiş; eşcinselliğin/biseksüelliğin altında yatan “sorunu” bulmaya ve “düzeltecek” yöntemler geliştirmeye çalışmışlardır. Bu kapsamda eşcinselliğe yol açan birçok olası sebep öne sürülmüştür; kalıtsal/hormonal bozukluklar, beyin hasarları, yanlış ebeveyn tutumları, erken çocukluk yaşantıları, sosyal öğrenme süreçleri, olumsuz duygusal deneyimler, bilişsel şemalar, vb. Öne sürülen sebepler değiştikçe, eşcinselliği “tedavi” etmeye çalışan (ve birçoğu ciddi psikolojik ve fiziksel hasarlara yol açan) uygulamalar da değişmiş ve çeşitlenmiştir; hormon ilaçları, psikoaktif ilaçlar, elektroşok, tiksindirme tedavisi, onarım terapisi, davranışçı terapiler, vb.

Benzer bir durum *trans* ve *interseks* varoluşlar için de geçerlidir. Modern tıp, psikiyatri ve psikoloji cinsiyet kimliği ve/veya üreme organları normatif beklentilere uygun olmayan herkesi patolojik, anormal veya “atipik” olarak damgala-

mıştır. Transseksüellik, kişinin mevcut biyolojik cinsiyetine uyum sağlayamadığı, kendini ısrarla diğer cinsiyette hissettiği ve bu nedenle cinsiyetini değiştirmek istediği bir “cinsel kimlik bozukluğu” olarak tanımlanmış; “karşı cinse ait davranışları sergilemekten zevk almak” şeklinde ifade edilen “transvestizm” ise daha katı bir şekilde “cinsel sapkınlıklar” kategorisi içinde ele alınmıştır. İnterseksler ise “anormal üreme organlarına sahip” kişiler olarak görülmüş ve zorunlu düzeltme operasyonlarına maruz bırakılmışlardır.

1970lerle birlikte, hem yeni politik ve düşünsel hareketlenmelerle birlikte şekillenen/güçlenen feminist mücadelenin ve eşcinsel kurtuluş hareketinin hem de akademik alandaki çeşitli öncü çalışmaların etkisiyle psikoloji/psikiyatri içinde de çeşitli tartışmalar ve dönüşümler gerçekleşmeye başlamıştır. Örneğin, 1960lardaki psikiyatriye yönelik eleştirilerin etkisiyle, 1970lerin başında Robert Stoller ve Robert Spitzer gibi bazı psikiyatristler, psikiyatri ve psikolojinin ideolojik konumunu tartışmaya açtılar. Bu çerçevede, psikiyatrinin/psikolojinin bir tür “toplumsal kontrol aracı” gibi işlediğini ve eşcinselliğin hastalık olarak görülmesinin de bu ideolojik işlevle bağlantılı olduğunu dile getirdiler. Genel kabule göre, bir durumun psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanabilmesi için gerekli iki kriter vardır; “öznel sıkıntı” ile “sosyal etkinlikte ve işlevsellikte genel bozulma”. Eşcinsellikte bu kriterlerin ikisi de söz konusu olmamasına rağmen, eşcinselliğin hastalık olarak görülmesi psikiyatrinin ideolojik konumuna işaret ediyordu. Böylece bu tür tartışmalar ışığında önce İngiltere’de (1973’te) ve ardından ABD’de (1974’te) eşcinselliğin psikiyatrik hastalık sınıflamalarından çıkarılması yönünde güçlü bir kamuoyu oluşmaya başladı.

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) tanı kitabı DSM'nin (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) tarihsel sürecine baktığımızda, sözünü ettiğimiz bu dönüşümü rahatlıkla görebiliyoruz¹⁰. 1952 yılında yayımlanan DSM'nin ilk sürümünde eşcinsellik ve transvestizm (fetişizm, sadizm ve pedofili ile birlikte) "cinsel sapmalar" kategorisi içine konulmuştu. 1968'de basılan DSM-II'de de eşcinsellik yine cinsel sapmalar kategorisinde yer aldı, ama DSM-II'nin 1973'teki revize edilmiş yeni basımında eşcinsellik bu sefer "cinsel yönelim bozukluğu" olarak tanımlandı. Yukarıda sözü edilen tartışmalar ve gelişmeler çerçevesinde, 1974'te APA'da yapılan oylama ile eşcinselliğin DSM'den çıkarılmasına karar verildi. Böylece 1980'de basılan DSM-III'te "cinsel yönelim bozukluğu" kategorisi yer almadı. Ancak "egodistonik eşcinsellik" (bireyin kendi eşcinselliğinden rahatsızlık duyması) diye yeni bir kategori oluşturuldu. Bu kategori, eşcinselliğin hastalık olmaktan çıkarılmasının ardından, eşcinselliği değil ama "kendi eşcinselliğinden rahatsız olanları" tedavi ettiğini iddia eden "onarım terapisi" uygulamalarına meşruiyet sağlaması sebebiyle hem araştırmacılar hem de aktivistler tarafından ciddi şekilde eleştirilene uğradı. Bunun akabinde, DSM-III'ün 1987'deki revize edilmiş versiyonunda ve 1994'te yayımlanan DSM-IV'te bu kategori yer almadı ve eşcinsellik kavramı hiçbir şekilde kullanılmadı. Yine de 2013'te yayımlanan DSM-V'e kadar "diğer psikoseksüel bozukluklar" başlığı altında "kişinin cinsel yönelimi ile ilgili sürekli ve belirgin bir stres yaşaması" şeklinde bir ifade yer almaya devam etti. Bu ifade bile çeşitli klinisyenler tarafından ona-

¹⁰Buna benzer dönüşümler, Dünya Sağlık Örgütü'nün "Uluslararası Hastalık Sınıflandırması" (ICD) ile ilgili tartışmalarda ve Uluslararası Psikanaliz Birliği'nin eşcinselliği ele alışında da yaşanmıştır.

rım terapisi uygulamalarına meşruluk sağlamak için kullanılmıştır/kullanılmaya devam edilmektedir.

DSM’de, transseksüellik ve transvestizm de çeşitli kategoriler altında sınıflandırılmıştır. Örneğin, DSM-IV’te (1994) transseksüellik “cinsel kimlik bozuklukları” kategorisi altında sınıflandırılmaktaydı. Bunun bir sonucu olarak da ameliyatla cinsiyetlerini değiştirmek isteyen trans bireylerin “cinsel kimlik bozukluğu” tanısı ile psikiyatri raporu almaları gerekiyordu. 1990larla birlikte tüm dünyada güçlü bir harekete dönüşen trans aktivizminin çabaları¹¹ ve yapılan yeni çalışmaların etkisiyle DSM-V’te (2013) transseksüelliğin cinsel kimlik bozukluğu olarak tanımlanmasından vazgeçildi, ancak bunun yerine “cinsiyet hoşnutsuzluğu” (gender dysphoria) adıyla yeni bir kategori oluşturuldu. Bu yeni kategoriyle birlikte, öncekinin aksine “bozukluğa” değil de kişinin cinsiyetiyle ilgili yaşadığı “strese ve hoşnutsuzluğa” vurgu yapılarak, trans bireylerin “patolojik” olarak damgalanmasının önüne geçilmesinin amaçlandığı söylenmiştir. Bu yeni kategoriyle amaçlanan, trans kişilerin cinsiyet operasyonu için ihtiyaç duydukları tıbbi ve psikiyatrik desteği alabilmelerine imkân sağlamak şeklinde açıklanmaktadır. Diğer yandan, öncekine oranla daha hafifletilmiş ve dolaylı olsa da trans varoluşların DSM içinde sınıflandırılmaya devam ediliyor olması, LGBTİ aktivistleri ve çeşitli araştırmacılar tarafından halen eleştirilmektedir. Buna göre, trans kişileri patolojik olarak damgalayan bir tanı kategorisi oluşturmadan da cinsiyet geçiş operasyonları için kullanışlı bir çerçeve oluşturulabileceği ifade edilmektedir.

¹¹ Bu çerçevede yürütülen uluslararası kampanya için bakınız; <http://www.stp2012.info/old/tr/manifesto>

Oysa DSM'deki bu sınıflandırma biçimi trans kişilerin ihtiyaçlarına hizmet etmekten çok, içerdği dikotomik ve özcü varsayımlarla toplumsal damgalamayı yeniden üretmekte ve zorunlu psikiyatrik prosedürler nedeniyle transların hayatına yeni zorluklar eklemektedir.

“Kişilerin karşı cinsiyete özgü kıyafetleri giyerek dolaşmaktan zevk almaları” olarak tanımlanan *transvestizm* ise DSM'nin ilk sürümünden itibaren pedofili, mazoşizm, teşhircilik, gözetlemecilik gibi olguları da içeren “cinsel sapkınlıklar” kategorisi içine yerleştirilmiştir. Transseksüellikle ilgili olarak yapılan görece olumlu düzenlemelere rağmen, transvestizm DSM-V'te de öncekine benzer şekilde “transvestik bozukluk” adıyla yine parafilik bozukluklar (sapkınlıklar) içerisinde sınıflandırılmaya devam etmektedir. DSM-V'in transvestizme yönelik bu tutumu, operasyonel cinsiyet değişimi arzulamayan transları patolojikleştiriyor olduğu için eleştirilmiş ve tartışılmıştır. Bu eleştirilere karşılık olarak, bu tanı kategorisi ile operasyonel cinsiyet değişimini arzulamayan transların hedef alınmadığı, tanının ‘karşı cinse ait kıyafetleri giyme arzusu’ndan rahatsız olan kişileri kapsadığı ifade edilmiştir. Yine de bu tanının hali-hazırda klinik ve toplumsal damgalamaya sebebiyet verdiği gerçeği değişmemektedir.

Görüldüğü gibi, 1970lerden itibaren gerçekleşen dönüşümler çerçevesinde anaakım psikoloji ve psikiyatrinin cinsiyet ve cinselliği ele alışında kayda değer gelişmeler söz konusu olmuştur. Özellikle heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimlerin ve trans cinsiyet kimliğinin kurumsal düzeydeki kabulü ve yapılan yeni düzenlemeler, LGBTİ'lere yönelik mesleki damgalama ve ayrımcılığın azaltılması/en-

gellenmesi açısından oldukça önemlidir. Bununla birlikte (özellikle ülkemizde) iki-kutuplu, özcü ve heteronormatif eğilimlerin tümüyle ortadan kalkmadığını; kurumsal/yasal düzlemde gerçekleşen çeşitli dönüşümlerin mesleki pratiklere ve eğitim müfredatlarına tümüyle yansımadığını; ve LGBTİ'lere yönelik damgalayıcı ve zarar verici uygulamaların belirli düzeylerde sürmeye devam ettiği görülmektedir (Bkz; 8. Bölüm).

4. BÖLÜM

PSİKANALİZDE CİNSEL YÖNELİM VE CİNSİYET KİMLİĞİ

Psikanaliz, cinsellik üzerine en çok söz söylemiş psikoloji kuramı olduğundan, cinsel kimlik¹² ve yönelimlere bakışı her zaman tartışma konusu olmuştur. Psikanalizin “babası” Sigmund Freud, cinselliği çok erken yaşlarda başlayan bir süreç olarak ele almakta ve psikanalitik teorinin merkezine yerleştirmektedir. Freud’un 1905’te yayımlanan ve devrimci nitelikte olan “Cinsellik Üzerine Üç Deneme”sinde belirttiği üzere çok yönlü cinsel fantezi ve arzular herkeste bulunmaktadır; her birey potansiyel olarak biseksüeldir ve bu sebeplerden dolayı “normal” ile “patolojik” olan arasında keskin bir sınır çizmek mümkün olmamaktadır. Oldukça tartışma getiren bu yaklaşımı sayesinde, Freud’un, döneminin cinselliğe yaklaşımını yıkararak cinsel dürtü ve arzuları bir ölçüde özgür kıldığı söylenebilir.

Freud 1903’te eşcinsel kişilerin hasta olmadığını açıkça belirtmiş, benzer şekilde 1935’te bir annenin, oğlunun eşcinsel olduğuyla ilgili kaygılarını taşıyan mektubuna şu cevabı vermiştir: “Eşcinselliğin bir üstünlük olmadığı ortada, ama utanılacak bir şey veya bir kusur, ayıp ya da aşağılık bir

¹² Burada “cinsel kimlik” kavramı psikanalitik kuramda kullanıldığı anlamıyla kullanılmıştır.

durum da değil; bunu bir hastalık olarak sınıflandıramayız; daha ziyade, cinsel işlevin bir türü olduğunu ve cinsel gelişimdeki bazı duraksamalardan kaynaklandığını düşünüyöruz. Eşcinselliği bir suç olarak görmek büyük haksızlık –ve zalimlik– olacaktır.” Buna ek olarak, sadece eşcinselliğin değil, heteroseksüelliğin de cinsel nesne seçimindeki bir sınırlılığa dayandığını söylemiş, eşcinsel bir kişinin cinsel yönelimini dönüştürmeye çalışmanın, heteroseksüel birini dönüştürmeye çalışmaktan daha başarılı olamayacağını belirtmiştir.

Tüm bunlardan anlaşılabileceği üzere, eşcinselliğin bir hastalık olmadığını açıkça belirttiği halde, Freud hiçbir zaman cinsel yönelimi ve cinsel kimliği tam olarak açıklayabilecek, bütünlüklü bir tez sunmamıştır. Aynı zamanda Darwinci bir yaklaşımla, cinsel aktivitenin amacını “üreme” olarak belirlediği ve heteroseksüelliği “doğal”, eşcinselliği ise “doğal olmayan” olarak sunduğu da bilinmektedir. Bu iki sebepten dolayıdır ki, Freud’un ölümünden sonra psikanaliz içinde eşcinselliğe bakış çok daha olumsuz noktalara çekilmiştir. Freud’un evrensel biseksüellik yaklaşımını reddeden, farklı cinsel kimlik ve yönelimleri patolojik ya da öztahripkar olarak gören ve tedavi edilmesi gerektiğini savunan, psikoseksüel gelişim dönemlerindeki aksaklıklara bağlayan ve/veya toplumsal değerlere bir tehdit olarak gören birçok farklı görüş ortaya çıkmıştır. Freud’dan sonraki psikanaliz camiası çok daha muhafazakardır ve ruhsal olgunlaşmayı heteroseksüel üstünlük ile tanımlamıştır. Bunu yaparken de Freud’un cinsel yönelim ve cinsel kimlik ile ilgili halihazırda kafa karıştırıcı olan tezlerinden, psikopatolojiyi destekleyen kısımlarına -örneğin biyolojik determinizme- referans vermiş, aksi tezleri ise yok saymıştır. Bir

diğer sebep ise psikanalitik teorinin, bu tezlerini üretirken, tüm insanlığa genellenemeyecek tekil vaka öykülerini baz almış olmasıdır.

Benzer şekilde psikanalitik teori, transeksüelliği de “kastasyonun ve cinsel farklılığın inkârı” olarak açıklamış, toplumsal cinsiyeti bir biyolojik veri olarak ele almış; bu durumda ulaşılması gereken ruhsal olgunlaşmayı da “kastasyon gerçeğiyle yüzleşme ve kabul” olarak görmüştür. Halbuki bu duruş, sabit olmayan ve hassas bir cinsel kimlik oluşumunu ve çokbiçimli dürtünün varlığını kabul eden psikanalitik teoriye ters düşer. Zira Freud, çocukluk cinselliğini çokbiçimli ve sapkın olarak tanımlayarak, cinsel kimlik oluşumunu buna bağlı kılar ve arzuyu öngörülemez olarak tanımlar. Yani psikanalizde kimlik oluşumu kategorik ikiliklerden ziyade “cinsel farklılıklarla” tanımlanır.

İnterseksüellik ile ilgili psikoloji literatürüne baktığımızda, psikanalizin bu alanda sessiz kaldığı ve neredeyse hiç katkıda bulunmadığı söylenebilir. Freud’un kendisine muhalif olan eşcinsel kadın hastasını zamanının genital cerrahlarından birine göndereceğini söylemiş olması gibi, sanki analistler interseks bireyleri, bedensel değişimi mümkün kılacak olan doktorların alanına bırakmış gibi gözükmektedir. İnterseks hastalarla çalışan klinisyenlerin elindeki neredeyse tek kaynak, ikili cinsiyet kimliği ve bunun ruhsal sağlığa katkısı hakkındaki kendi inançları olmuştur. Konu hakkında Freud, “genitallerin hermafrodit oluşumu neredeyse her zaman kişilerde bir iğrenme oluşturur” demiştir. Bu açıklaması yalnızca gözlemcinin -yani doktorların veya ebeveynlerin- bakış açısını göz önüne alır ve bu bakış açısı interseks kişilere müdahalede belirleyici rol oynar gözük-

mektedir. Yani psikolojik tedavi, analistin cinsiyet kimliği hakkındaki karşı aktarımı ve “hasta”nın utanç ve izolasyon içeren aktarımı arasında gidip gelir.

Freud sonrası dönemde interseksüellik üzerine yayınlar çıkmış olsa da bu çalışmaların “Hastanın cinsiyeti nedir?” sorusuna ve bu soruya cevap olabilecek açıklamalara odaklandığı görülür. Halbuki cinsiyet sorgulamalarının yanında, interseks bireylerin evrensel olarak yaşadığı en büyük sıkıntı, ailelerinin kendilerine yaklaşımı ve çocukluktan itibaren yapılan tıbbi müdahalelerden kaynaklanmaktadır. Psikanaliz literatüründe kendine yer bulamayan çocukluktaki ameliyatlar ve bu süreçler üzerindeki sessizlik hali, interseks bireylerde ortadan kaldırmayı iddia ettiği psikolojik sıkıntıları arttırmaktadır.

Diğer yandan eşcinsellik konusunda sessizlikten ziyade, artan bir literatür görmekteyiz. 1970lerin ortasından itibaren psikanalizin içinden, eşcinsellikle ilgili katı ve ayrımcı tutumları eleştiren görüşler ortaya çıkmaya başlar. Eşcinselliği psikopatolojiden uzaklaştıran, müdahaleyi uygun görmeyen ve bu katı tutumları analistlerin kendi homofobileriyle açıklayan görüşler öne sürülür ve 1990larda bu alanlarda araştırmalar birikmeye başlar. İnsan hakları alanındaki gelişmeler, toplumsal hayatta gey ve lezbiyenlerin kabulü psikanalistleri -hem teorileri hem de kurumları içinde- cinsiyet kimliğine ve cinsel yönelimlere yeni bir bakış geliştirmeye yönlendirir. Böylece eşcinsel bireylerin duygusal olarak sağlıklı oldukları ve psikanalist adayı olabilecekleri kabul edilmeye başlanır. Amerikan Psikanaliz Birliği, 1991 yılında psikanalistlerin seçiminde ayrımcılık içermeyen, işlevselliğe ve yeteneğe odaklanan bir politika benimser; onu 2002 yılında Uluslararası Psikanaliz Birliği izler.

Kurumsal olarak ise psikanalizin net tavrı, 1997’de Amerikan Psikanaliz Birliği’nin kabul ettiği “Eşcinsel Hastaların Tedavisi Üzerine Konum Bildirgesi” ile ortaya konulur. Bu bildirgeye göre;

Eşcinsel yönelimin kişilik gelişimde bir eksiklik ya da bir psikopatoloji ifadesi olduğu varsayılmaz.

Herhangi bir sosyal önyargı gibi, eşcinsel karşıtı önyargılar da eşcinsellerde bu önyargıların içselleştirilmesi yoluyla kalıcı bir etiketlenmişlik hissine ve yaygın bir benlik kınamasına katkıda bulunarak, ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir.

Bütün psikanalitik tedavilerde olduğu gibi, eşcinsel hastaların analizinde de amaç anlamaktır. Psikanalitik teknik, bir insanın cinsel yönelimini değiştirmek veya tamir etmek gibi çabaları içermez. Böylesi çabalar, psikanalitik tedavinin temel ilkelerine aykırıdır ve sıklıkla tahrip edici içselleştirilmiş homofobik tavırları pekiştirerek ciddi psikolojik acıya neden olurlar.

Resmi konumun değişmiş olması, beraberinde -görece daha yavaş ilerlemekle birlikte- analistlerin de homofobik tavırlarından bir ölçüde uzaklaşmalarını sağlamıştır. Bugün artık, psikanalitik teori ve uygulamada, eşcinselliğin bir patoloji olmadığı, aksine cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimlerin zenginleştirici özellikler gösterdiği fikri, kişisel meselelerin dışında, genel olarak kabul görmektedir. Günümüzde, psikanalizin içinden eşcinsel ve heteroseksüel birçok çalışmacı; kendi kişisel süreçleri, analizleri ve psikanaliz formasyonları sırasında ortaya alternatif perspektif ve görüşler koymakta, bu konuda var olan psikanalitik literatürü giderek zenginleştirmektedir.

5. BÖLÜM

HOMOFOBİ, HETERONORMATİVİTE VE AYRIMCILIK

Psikolojide homofobiyle¹³ ilgili ilk kavramsallaştırmalarda, bunun eşcinsellere veya eşcinselliğe yönelik irrasyonel korkularla ilişkilendirilerek açıklanması söz konusuydu. Bu anlamda diğer fobi türleri gibi “bireysel düzeyde cereyan eden bir düşünce bozukluğu” olarak ele alınıyordu. Oysa bugün homofobi, kişisel bir korku ve irrasyonel bir inanç olmanın çok ötesinde kültürle, anlam sistemleriyle, kurumlarla, sosyal geleneklerle ve politikayla ilişkili olarak ele alınması gereken gruplararası bir sürece işaret etmektedir. Bu çerçevede homofobi, kişilerarası ilişkileri yapılandıran duygular ve niyetlerin oluşturduğu bir sosyal psikolojik değişken olarak, ayrımcılık pratikleri ve şiddetle ilişkilidir. Eşcinselliğe yönelik tutumların arka planında dinsel, kültürel ve cinsiyetlendirmeye dayalı ötekileştirmeler ve de heteroseksüellikten farklı cinsel yönelimleri olan insanların bazı yurttaşlık haklarının inkâr edilmesi gibi meselelerin olması, bu konuya, toplumun politik düzenlenişiyle ilgili boyutlar eklemektedir. Dolayısıyla söylenebilecek her

¹³ Metnin genelinde “homofobi” kavramı üzerinden gidilmekle birlikte, sözü edilen süreçler ve mekanizmalar, transfobi ve bifobi için de benzer şekillerde karşımıza çıkmaktadır.

söz kendiliğinden politiktir ve sadece eşcinsellikle ilgili değildir. Buna göre homofobi, ancak ırkçılık ve cinsiyetçilikle bağlantıları içinde anlaşılabilir.

“Homofobi” kavramının kendisi üzerinde de bazı tartışmalar vardır. Bu kavramdaki “fobi” vurgusunun, olguyu, bireysel ve patolojiyle ilişkili hale getirdiği; kültürel, sosyal ve politik boyutlara vurguyu azalttığı savunulmuştur. Tıpkı eşcinselliğin tarihsel olarak tıbbın ve psikopatolojinin alanı haline getirilmesi gibi, homofobi de psikopatolojinin bir alanı haline getirilerek bu çerçevedeki her türlü şiddet, homofobik olanlarla eşcinseller arasında yaşanması “doğal olan” bir tür küçük gruplar mücadelesi olarak görülmüştür. Bu eleştirilere dayanarak “homofobi” yerine önceleri “heteroseksizm” kavramı önerilmiş olmakla birlikte, son dönemlerde “heteronormativite” kavramı üzerinde durulmaktadır¹⁴. Heteronormativite, psikolojik bir zihin durumuna vurgudan çok durumun kültürel/sosyal kökenlerine ve politik yanlarına vurgu yapmaktadır (Bkz; 1. Bölüm). Bu anlamda LGBTİ’lere karşı şiddet konusu da genel olarak nefret veya önyargıya dayalı suçlar kapsamı içine girer ve bu yüzden de sadece LGBTİ’lerin sorunu olarak görülemez. Ayrıştırmayı kutsayan ideolojilerin güdümündeki önyargıların ve olumsuz kalıpyargıların, dışlanan gruplara yönelik çeşitli şiddet biçimleriyle hayata geçirildiğini söyleyebiliriz. Bazen bir tür seçkincilik ve çoğunluk gücüyle, kişilerarası ve/veya gruplararası hiyerarşinin “doğal” olduğuna, bazı grupların diğerlerinden doğal olarak üstün olduğuna ilişkin özcü inançlar (sosyal üstünlük yönelimi) ortaya çıkmaktadır.

¹⁴ Tüm eleştirilere rağmen, yaygın bir kullanım alanına sahip olduğu için biz de burada “homofobi” kelimesini kullanmaya devam ediyoruz.

Özcü inançlar, bir grubu oluşturan kişilerin algılanan özelliklerinin altında yattığı düşünülen, bir grubun/kategorinin bütün üyelerinin davranışlarını açıklamakta kullanılan, kimliği belirlediği düşünülen “öz”e dair inançlardır. Allport’a (1954) göre özcü inançlar; önyargılı kişilik, katı, dikotomik ve belirsizliğe karşı toleransı düşük bir bilişsel stilin göstergesidir. Allport, özcü inançlara sahip kişileri, “insan gruplarını katı sınırlarla birbirinden ayıran, kendi içinde farklılaştırmayan, ya ak ya kara, ya iyi ya kötü biçiminde ikili yapılarla tanımlayan, belirsizliğe karşı toleransı düşük, dönüşmeye dirençli olan” kişiler olarak tanımlar. Buna göre, özcü inançlara sahip olma, homofobi ve transfobinin altında yatan psikolojik mekanizmalardan biri olarak gösterilebilir. Haslam ve arkadaşları (2002) üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, geylere karşı önyargının, cinsiyetçilikten ve başka gruplara karşı ayrımcılıktan daha fazla ve daha güçlü bir biçimde özcü inançlarla ilişkilendirildiğini göstermişlerdir.

Ayrımcılığın Sosyalizasyonu

Aile içinde homofobi daha çok sözel istismar, fiziksel tehdit veya fiziksel şiddet biçimlerinde yaşanmaktadır: Farklı cinsel yönelimlere sahip kadınların %58’i bu üç tip mağduriyetin en az birini yaşadıklarını belirtmişlerdir; %34’ü babaları, %24’ü erkek kardeşleri, %15’i ise kız kardeşleri tarafından, erkeklerin ise %30’u anneleri, %23’ü babaları, %43’ü erkek kardeşleri, %15’i ise kız kardeşleri tarafından şiddet görmektedirler. Cinsel yönelim anne, baba ve akrabaların istismar edici tepkileriyle cezalandırılmakta ve gey/lezbiyen gençlerin %26’sı evlerini terk et-

meye zorlanmaktadır (Nocera, 2000). Ryan ve arkadaşları (2003) tarafından ABD ve İngiltere’de lezbiyen, gey ve biseksüel gençlerle yapılan araştırma, gençlerin ayrımcılığa yetişkinlerden daha fazla maruz kaldıklarını ve saldırılara daha açık olduklarını göstermiştir. Son on yıl boyunca, özellikle okul ve kamusal alanlarda, mağdurların oranındaki artış, görünürlüğün artışına paralel olarak oluşmuştur. Görünürlüğün artışı ve LGBTİ’lerin kamusal alanda da diletikleri gibi var olmaya çalışmaları, bir yandan özgürlüklerin artması ve şiddetle başa çıkılmasında önemli bir adım anlamına gelirken, bir yandan da yerleşik heteronormatif ideolojiyi tehdit ettiği için her türlü ayrımcılık ve şiddeti yükseltmektedir. Bu çocuklar cinsel yönelimleri nedeniyle ev içinde yüksek fiziksel ve sözel istismar riski altındadırlar; ön ergenlik sürecinde akranları tarafından da istismar edilmekte, aşağılanmakta ve/veya dışlanmaktadır.

Türkiye’ye baktığımızda da benzer bir tablo ile karşılaşmaktayız; Lambdaistanbul’un 2006 yılında eşcinsel ve biseksüellerle yaptığı araştırmada¹⁵, sosyal şiddet türlerinden herhangi birini yaşayanların oranının %87; fiziksel şiddet türlerinden en az birini yaşayanların oranının ise %23 olduğu görülmüştür. Lambdaistanbul’un 2010 yılında trans kadınlarla yaptığı araştırmada¹⁶ ise trans kadınların %90,5’i güvenlik güçleri (polis, asker, vb.); %79,3’ü ise tanımadığı kişiler tarafından fiziksel şiddete uğramıştır. Araştırmaya katılanların %21,6’sı kardeşleri; %19,8’i ise babaları tarafından fiziksel şiddette maruz kaldığını belirtmiştir. Eşcin-

¹⁵ Araştırmaya ulaşmak için;

<http://www.lambdaistanbul.org/s/wp-content/uploads/2013/02/ne-yanlis-ne-de-yalniziz.pdf>

¹⁶ Araştırmaya ulaşmak için;

http://www.spod.org.tr/turkce/eskisine/wpcontent/uploads/2012/12/Trans_Anket_Kitab%C4%B1_Grafikli.pdf

sel, biseksüel ve translar toplumda var oldukları her alanda fiziksel, psikolojik, sosyal ve cinsel şiddet türlerine maruz kalabilmektedirler.¹⁷

Eğitim süreci ve okulun kendisi; yerleşik ayrımcı ideolojilerin pekiştirildiği, çoğunluğa ait olmanın ve benzerliğin bir erdem olarak sunulduğu ve sosyal olarak onaylanmanın adeta tek yolu olduğu yönündeki sosyalizasyonun, evrensel olarak en önemli araçlarıdır. Phoenix, Frosh ve Pattman'ın (2003), Londra'daki 12 okulda 11-14 yaş arası erkek çocukları ile yaptıkları çalışma göstermiştir ki okul yaşantısı, hâkim erkeksilik ideolojisini güçlendiren bir etkiye yol açmaktadır. Erkek çocuklar ve genç erkekler, isteseler de istemeseler de kendilerini okul ortamlarında “gerçek” oğlanlar ve idealize edilmiş erkeklik kavramının atıflarını oluşturan bir eğitim süreci içinde bulmaktadırlar. Theodore ve Basow (2000), heteroseksüel erkeksiliğin, sosyal olarak kabul edilemez olarak görülen “feminen” algılanma korkusu olarak geliştiğini ve erkeklerin heteroseksüel olduklarının açıkça anlaşılması için erkeksi özelliklerini olabildiğince ayırt edilebilir şekilde göstermeleri gerektiği yönünde bir kültürel baskı olduğunu söylemektedirler.

Erkeksilik ideolojisi, en çok dille kurulup pekiştirilmektedir. Burn (2000) “ibne”, “yumuşak”, vb. sözcüklerin heteroseksüeller arasında bir başka kişiyi aşağılamak amacıyla kullanımının, heteroseksizmi ve geylerin damgalanma sürecini pekiştirdiğini vurgulamıştır. Üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada erkeklerin kadınlardan hem geylere yö-

¹⁷ LGBTİ'lerin karşılaştığı nefret söylemi ve şiddete ilişkin daha fazla bilgi için SPoD tarafından 2012'de yayımlanan “Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Temelli İnsan Hakları İhlalleri İzleme Raporu”na bakabilirsiniz; http://www.spod.org.tr/turkce/wp-content/uploads/2013/08/hak_ihlal-son-1.pdf

nelik önyargılar hem de davranışlar açısından daha yüksek puanlar aldıklarını, heteroseksüel erkeklerin herhangi birini aşağılamak için bu sözcükleri sıklıkla kullandıklarını ve eşcinsellere karşı önyargının eşcinsellere yönelik olumsuz davranışları ve şiddeti öngörmeye etkili olduğunu bulmuştur.

Zorunlu heteroseksüellik ve erkeksiliğin yüceltilmesine dayalı yerleşik cinsiyet kültürü sadece erkekler arasında değil, kadınlar arasında da özellikle gençlik döneminde yeniden üretilmektedir. Jackson ve Cram'ın (2003) 16-18 yaşları arasındaki genç kızlarla yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların kendi cinselliklerine ilişkin duygu ve davranışlarını belirleme sürecinde, erkek akranlarının kendileriyle ilgili izlenimlerinin belirleyici olduğu görülmüştür. Kızlar, heteroseksüellikle ilgili konuşurken ataerkil heteroseksüel bir söylem kullanmakta, kendi cinselliklerini "verici, sahip olunan" gibi kendilerini aktör olmaktan çok "tabi/edilgen" olarak konumlandıran bir biçimde ifade etmekte, "hafif kadın" ya da "frijit" olarak değerlendirilme endişesiyle davranmaktadırlar.

Bu ayrımcı söylemin en önemli pekiştiricilerinden biri okulla yaşanan sosyalizasyonsa diğeri de medyadır. Medya, çok açıkça görülebilen (özellikle ayrımcılığın yasal ya da insani bedellerinin olmadığı ülkemizde) ayrımcı ideoloji ve söylemlerin yanı sıra örtük bir söylemsel pratik kullanarak da şiddeti meşrulaştırmaktadır. Henley ve arkadaşlarının (2002) gazetelerde eşcinsellere ve translara yönelik şiddet olaylarıyla sıradan şiddet olaylarının ele alınışındaki farkları dilbilimsel olarak inceledikleri çalışmalarında, haberlerin işlenişinde, okuyucunun saldırgan, kurban ve olayın kendisine yönelik atıflarını etkileyebilecek yanlışlıklar bulmuşlardır. Örneğin, eşcinsellere yönelik şiddet olayları aktarılırken

“kaza, olay, vaka” gibi sözcükler kullanılırken başka şiddet olayları “saldırı” vb. nitelemelerle aktarılmaktadır. Haberin aktarılma biçimi saldırganın ve mağdurun ayırt edilmesini, olayın gerçekleşmesinde tarafların sorumluluklarını değerlendirme noktasında okuyucunun/izleyicinin yorumlama biçimini etkilemektedir. Eşcinsellere/translara yönelik şiddet olayları, çoğu zaman, tek taraflı bir saldırıdan çok “karşılıklı bir çatışma” hadisesi olarak sunulmakta, kurbanın ve saldırganın ayırt edilmesi engellenmektedir. “Bu işte bi gayiplik var”, “Sinir krizi geçiren travesti alarımı”, “Antalya’da travesti katliamı”, “İzmir’de öldürülen travesti AIDS’li çıktı” gibi başlıklarla sunulan haberler faili değil şiddete/suçla maruz kalanı hedef tahtasına koymaktadır. Böylelikle okuyucuyu/izleyiciyi meydana gelen olayın gerçekliğinden uzaklaştırıp mağdurun kişisel hayatına yönlendirerek suçu/şiddeti görünmez kılmakta ve meşrulaştırmaktadır.

Ayrımcılık konusunda unutulmaması gereken bir diğer nokta, “çoklu ayrımcılık” olarak tanımlanan, kişinin birden fazla kimliği (cinsel yönelim/cinsiyet kimliği/etnik köken/dil/din/ırk/vb.) sebebiyle maruz kaldığı ayrımcılıktır. Örneğin, lezbiyen Kürt bir kadının uğradığı ayrımcılık, hem kadın olmasından, hem Kürt olmasından, hem de lezbiyen olmasından kaynaklanabilir ve farklı ayrımcılık biçimleri, birbiriyle etkileşime girerek kişinin uğradığı hak ihlali ve şiddetin çok daha yoğun yaşanmasına sebep olur. Kişinin uğradığı “çoklu ayrımcılık” durumlarında farklı ayrımcılık biçimlerinin tanımlanıp ayrıştırılması, uygun yaklaşımın geliştirilmesi ve doğru yönlendirme yapılabilmesi açısından önemlidir.

6. BÖLÜM

LGBTİ'LERE YÖNELİK ŞİDDET BİÇİMLERİ

LGBTİ'lerin en sık karşılaştığı sorunlardan biri de şiddettir. Toplumun norm olarak kabul ettiği “kadınlık/erkeklik” rollerine ve cinsellik biçimlerine uymayan LGBTİ'ler birçok şiddet türüne maruz kalmaktadır. Şiddet bazen eşcinsellere, biseksüellere ve translara yönelik önyargı ve nefretin sonucu olarak ortaya çıkarken, bazen de bu bireylerin cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini “norma uydurmak” veya “tedavi etmek” amacıyla uygulanan müdahaleler olarak ortaya çıkabilmektedir. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini değiştirmeye dönük müdahalelerin kendisi de bizzat bir şiddet türüdür (örn. onarım terapileri ve zorunlu cinsiyet geçiş terapileri).

Fiziksel şiddet, sözel şiddet (alay, taciz, aşağılama, küfür, hakaret), cinsel şiddet (taciz veya tecavüz), ekonomik ve sosyal şiddet (sosyal dışlama ve damgalama, sağlık/egitim gibi hizmetlere erişimin kısıtlanması ya da bu hizmetlerin verilmemesi, tehdit, şantaj, işten kovulma, kendi isteği dışında cinsel yöneliminin ve/veya cinsiyet kimliğinin ifşa edilmesi, vb.) gibi birçok şiddet türü ile karşılaşan LGBTİ'ler, aynı zamanda sürekli bir ölüm tehdidi altında yaşamak durumunda kalmaktadırlar. Benzer şekilde ikili cin-

siyet sisteminin dilini benimseyen medyanın LGBTİ'leri yok sayan ve/veya aşağılayan/etiketleyen söylemleri, her gün LGBTİ'lere yönelik nefreti ve şiddeti beslemektedir.

Eşcinsel, biseksüel ve trans varoluşlar, ruh sağlığı alanında neredeyse 40 yıldır hastalık olarak görülmemesine rağmen, heteroseksizmin somut bir göstergesi olan homofobi/transfobi, halen toplumda egemen haldedir. İkili cinsiyet sistemi, kadın-erkek ilişkileri dışında olan her türlü ilişkiyi dışlayarak ayrımcılığı ve nefret söylemini tekrar tekrar üretmektedir. Tekrarlayan travmalara maruz kalmak (sözlü şiddet, fiziksel ve cinsel şiddet, dışlanma, damgalama, vb.) ve her an tehdide açık halde yaşamak, kişilerin kaçınılmaz olarak ruh sağlığını etkiler.

LGBTİ'lerin maruz kaldıkları şiddetin yaygınlığını ve sıklığını daha iyi görebilmemiz için çeşitli başlıklar üzerinden gitmek faydalı olacaktır.

Ailede Şiddet

LGBTİ'lerin şiddetle karşılaştığı ilk yer çoğu zaman aile kurumudur. Ailenin beklentileriyle uyuşmayan cinsiyet ve cinsel yönelim biçimleri sergileyen çocuk ve ergenler; ailenin beklentilerine uygun giyinmeye/davranmaya zorlanma, özgürlüklerinin kısıtlanması (sokağa çıkarılmama gibi), akran ilişkilerine müdahale ve sınırlama getirilmesi, “tedavi” olmaya zorlanma, evliliğe zorlanma ve ekonomik şiddet gibi farklı şiddet türlerine maruz kalabilmektedirler. Henüz ekonomik ve psikososyal açıdan ailesine bağımlı olan çocuk ve gençler, özgürlük ve bağımsızlıklarını ele alana ve ayrışana kadar, çekirdek aile ve geniş aile bireyleri tarafından, yani çok uzun yıllar boyunca, tekrarlayan biçimde şiddete maruz kalmaktadırlar.

Okulda Şiddet/Akran Şiddeti

5. bölümdeki “Ayrımcılığın Sosyalizasyonu” başlığı altında da anlatıldığı gibi, LGBTİ’lerin (özellikle de çocuk ve ergenlerin) en sık karşılaştıkları şiddet biçimlerinden biri akran şiddetidir ve bunun en sık yaşandığı yerlerden biri okul ortamlarıdır. Yukarıda sayılan hemen her tür şiddet biçimi (sözel, fiziksel, psikolojik, vb.) akran grupları içerisinde oldukça güçsüz ve korunmasız algılanan LGBTİ çocuk ve ergenlere rahatlıkla ve pervasızca yöneltilebilmektedir. Çocukların akran gruplarına dahil olabilmek arzuları, çoğu zaman, kendilerine yönelen şiddeti kabul etmelerine, buna ses çıkarmamalarına ve ailelerine/öğretmenlerine bundan söz etmemelerine, dolayısıyla bu şiddetin süregelen olmasına da yol açabilmektedir.

Sokakta Şiddet

Sokakta şiddet dediğimizde aslında kamusal alandan ve bu alanda görünür olmak ve olamamak üzerinden yaşanan şiddetten bahsetmiş oluyoruz. Örneğin, sokakta laf atılmasından, taciz edilmeye ve hedef gösterilmeye, hizmet alamamaktan sebepsiz yere gözaltına alınmaya veya kamu görevlileri (polis, zabıta, vb.) tarafından ceza kesilmesine kadar birçok farklı şiddet durumundan bahsedebiliriz. Aynı zamanda kamusal alanda görünür olamamak, varoluşunu gizlemek zorunda kalmak, fark edilmemek için farklı yöntemler geliştirmek, rol yapmak ve yalan söylemek zorunda bırakılmak gibi birçok durumu da yine kamusal şiddet başlığı altında sayabiliriz.

Sağlıkta Şiddet

LGBTİ'lerin şiddete maruz kaldıkları alanlardan bir diğeri de sağlık alanıdır. Daha önce mitler bölümünde de bahsettiğimiz gibi LGBTİ'lerin HIV pozitif olduğu varsayımıyla, cerrahların/cerrahi asistanlarının ameliyat yapmayı reddettiği, bazı sağlık kuruluşlarının kan bağıışı almak istemediği gibi örneklerin varlığı bilinmektedir.

Lezbiyenler, biseksüel ve trans kadınlar ve trans erkekler, jinekoloji (kadın doğum) polikliniklerinde de şiddete maruz kalabilmektedirler. Lezbiyen ve biseksüel kadınlar, cinsel yönelimleri dikkate alınmadan muayene edilebilmekte ya da yönelimlerini belirttiklerinde aşağılama ve ayrımcılığa maruz kalabilmekteler.

İsminden de anlaşılacağı gibi jinekoloji poliklinikleri sadece na-trans kadınlara yönelik bir alan olarak görüldüğü için, ameliyat sürecine girmemiş trans erkekler jinekolojik sağlık hizmetlerinin dışında bırakılmaktadırlar. Bir trans erkek, polikliniğe ilk girdiği andan itibaren sağlık çalışanlarının ya da diğer hastaların/hasta yakınlarının yargılayıcı jest ve mimiklerine maruz kalma, “erkeklere bakmıyoruz” diyerek geri çevrilme, jinekolojik muayene esnasında sert davranılma, muayene yapmayı reddetme, kişinin kullanmayı tercih ettiği isim yerine kimlikte yazan ismiyle hitap etmek konusunda ısrarcı olma gibi durumlarla karşılaşabilmektedir.

İnterseksler ise herhangi bir tıbbi gereklilik olmadığı halde ve kendi cinsiyetleri ile ilgili karar verme hakları hiçe sayılarak, doğar doğmaz veya çok erken yaşlarda ameliyat edilerek zorunlu olarak belirli bir cinsiyet içerisine sokulmakta ve öyle büyütölmektedirler.

Devlet Şiddeti

Cinsellik alanı, nüfus ve aile düzenini korumak adına devletin her daim düzenlediği ve kontrol altında tuttuğu bir alan olduğundan, LGBTİ'lerin varlığı açık ve/veya örtük olarak her daim bir tehdit olarak görülmüş; toplum dışına iterek ya da temel yurttaşlık haklarını korumayarak doğrudan ya da dolaylı olarak, devlet, şiddetin bizzatıhi uygulayıcısı olmuştur. Örneğin, 12 Eylül döneminde politik grupların yanı sıra o dönem gece kulüplerinde ya da evlerde çalışan trans kadınlar da işkenceye maruz kalmış, trenlerle şehir dışına çıkarılmış ve boş arazilere sürülerek ölüme terk edilmişlerdir.

Bugün baktığımızda da doğrudan bir cezalandırma sistemi olmasa da devlet kendi sorumluluğu olan kimi şeyleri yaparak ya da yapmayarak şiddeti devam ettirmektedir. Bugün örneğin “kabahatler kanunu” ya da trafik kanunu adı altında trans kadınlara bir yerden bir yere yürürken ya da alışveriş yaparken para cezaları kesilebilmekte ve bu cezaları ödeyemeyen çoğu trans kadın hapis cezası alabilmektedir. Ya da keyfi gözaltılar ve gözaltılarda uygulanan kötü muameleler sıklıkla görülebilmektedir.

Kendisi de bir şiddet biçimi olan zorunlu askerliği yapmamak için başvuran eşcinsel erkeklerin ve henüz pembe kimlik alamamış olan trans kadınların ya da mavi kimlik almış trans erkeklerin (trans erkek geçiş süreci tamamlanır tamamlanmaz celp kâğıdı gönderilebilmektedir) askeri hastanelerde ciddi hak ihlallerine maruz kaldığı da bilinen bir gerçektir. “Askerliğe elverişli değildir” raporu verilirken, özellikle psikiyatrik uygulamaların yarattığı şiddetten bahsetmek de önemlidir. Özellikle kişilik testleri ve bireysel görüşmeler yoluyla kişilerin cinsel yönelimleri ve cinsiyet

kimliklerini patolojikleştirme yoluyla “askerliğe elverişli değildir” raporu verilmektedir. Ayrıca, “askerliğe elverişli değildir” raporu almak isteyenlerin, ilk başvurularını ika-met adreslerinin bağlı olduğu aile hekimine yapma zorun-luluğu da kişileri açılmaya zorlamaktır. Ailesiyle yaşayanla-rın, aile üyeleriyle aynı hekime gitme olasılıkları bu süreci kişiler için daha da zor bir hale getirmektedir. Rapor alma sürecinde askeri hastane tarafından istenen aile görüşmesi raporu da kişileri ailelerine açılmak zorunda bırakmakta-dır. Askerlikten muaf olma sürecinde tüm psikolojik testler tamamlandıktan sonra kurul karşısına çıkarılan eşcinsel/biseksüel ve/veya translar kurulda bulunan doktor ve asis-tanları tarafından sözel şiddete maruz kalabilmektedirler. Bir başka örnek ise kimi cezaevlerinde LGBTİ’lerin “üçün-cü cinsiyet” ya da “ne kadın ne erkek” denilerek tek kişilik hücrelere yerleştirilmeleri ve tecrit edilmeleridir.

Diğer bir önemli şiddet biçimi ise devlet tarafından korunması gereken en temel hakların korunmayarak, LG-BTİ’lerin fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaları ve hat-ta öldürülmeleri durumunda adalete erişim ve hak talep etme yollarının sınırlı olması, başvuruların ciddi biçimde değerlendirilmemesi, davaların açılmaması veya açıldı-ğında da faillerin “haksız tahrik” ve “iyi hal indirimi” gibi bahanelerle çoğu zaman ceza almadan ya da çok düşük cezalarla kurtulmalarıdır. Bu şekilde LGBTİ’lerin uğra-dıkları hak ihlallerinde adalete erişilememesinin yanı sıra topluma da LGBTİ’lerin “kolay lokma” oldukları mesajı verilerek sonraki hak ihlallerine zemin hazırlanmaktadır.

Yukarıda bahsedilen şiddet alanlarının hepsini kapsayan fiziksel ve özellikle cinsel şiddetten de bahsetmek gerekir.

LGBTİ'lerin toplumsal dışlanmadan dolayı şiddete daha açık bir konumda olmaları, fiziksel ve cinsel şiddete uğrama ihtimallerini de artırmaktadır. Bunlarla birlikte zorla evlendirme, “düzeltme” tecavüzleri (lezbiyenleri heteroseksüel yapmak için uygulanan cinsel şiddet) ve eğitim ve çalışma hayatına katılımı engelleyerek “zorunlu seks işçiliği” yapmak dışında seçenek bırakmama durumları da LGBTİ'lerin özgül olarak maruz kaldıkları cinsel şiddet biçimleri olarak sayılabilir.

Çalışma Hayatında Şiddet

Çoğu eşcinsel/biseksüel ve/veya trans, bir işte çalışıyor olmasını kesinlikle cinsel yönelimini saklamasına borçlu olduğunu ifade ederken, onların bu düşüncesi de aslında LGBTİ'lerin çalıştıkları yerlerde görünür olmama nedenini açıklamaktadır. İşe alım sürecinde kendini açık etmeden “başarıyla” bir işe girebilen LGBTİ'ler, çalışma hayatlarına devam edebilmek için “normal” gibi davranarak kendilerini maskelemek zorunda kalmaktadırlar. Kendilerini saklayabilseler bile, her halükarda çeşitli düzeylerde homofobik/heteroseksist esprilerle karşılaşmakta ve bunlara katlanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum çalışma hayatında LGBTİ'lerin karşılaştığı psikolojik şiddetin tipik örneklerinden biridir. Çalışma ortamlarındaki fıkraların ve kişisel anekdotların büyük ölçüde erkekliği ve heteroseksüelliği yüceltirken kadınlığı ve LGBTİ varoluşları aşağılayan nitelikte olduğu düşünülürse, LGBTİ'lerin işyerlerinde açılmaları oldukça zor ve hatta imkansızdır; her şeyi göze alıp açıldıkları durumda ise sosyal destek alma ihtimalleri çok düşüktür. Böyle bir sosyal ortam ise ciddi bir psikolojik zorlanma kay-

nağı olabilmektedir. Dahası, özel hayatlarına dair herhangi bir ipucu vermeleri, sadece terfi imkânlarını kaybetmelerine değil, işlerini de kaybetmelerine neden olabilmektedir. Dolayısıyla LGBTİ çalışanlar sadece yönelim ve kimlikleri nedeniyle değil, gizlemek zorunda bırakıldıkları yaşam biçimleri nedeniyle de zorluk çekmektedirler.

Kamu alanına baktığımızda, karşımıza Devlet Memurları Kanunu'nun 125. maddesindeki "yüz kızartıcı suç olarak görülen durumlar halinde devlet memurluğundan çıkarılma ile cezalandırılabilir" ifadesi çıkmaktadır. Sözü edilen "yüz kızartıcı suç" kapsamına, idari amirlerin uygun görmediği her durum girebilmekte ve birçok yaptırıma gidilebilmektedir. Üstelik uyarı, kınama, kıdem düşürme, maaş kesintisi gibi pek çok farklı ceza varken, konu LGBTİ'ler olduğunda en ağır ceza olan meslekten ihraç sıklıkla uygulanmaktadır. (Yakın zamanda eşcinsel olduğu için meslekten ihraç edilen öğretmen, hakem ve polis memuru gibi örnekleri sayabiliriz.) Çalışma hayatında karşılaşılan bütün bu şiddet biçimlerine rağmen, daha fazlasına maruz kalmamak ve/veya ifşa olmak istemedikleri için kişiler çoğu zaman hukuki yollara başvurmayı da tercih etmemektedirler. Bu da beraberinde bu şiddet ve ayrımcılığın cezasız ve gizli kalmasına yol açmaktadır. Yine, çalışma hayatı içinde evlilik izni, hasta eşine bakma veya ölüm izni, çalışanlara ve ailelerine verilen eğitim desteği ve diğer yardımlar, ücretsiz veya indirimli verilen mal ve hizmetler, dul ve yetim emeklilik maaşı ya da hayat sigortası veya çalışanlara ve ailelerine verilen sağlık sigortası gibi haklardan mahrum bırakılma, LGBTİ'lerin ayrımcılıkla karşılaştığı örnekler arasında sayılabilir.

7. BÖLÜM

HETERONORMATİF TOPLUMSAL YAPININ LGBTİ'LERDE YARATTIĞI ETKİLER

Bu kılavuzun genelinde, LGBTİ'lerin pek çoğunun sıklıkla karşılaştıkları stresörleri, maruz kaldıkları ayrımcılık, dışlanma ve şiddet yaşantılarını aktarmaya çalıştık. Bir kişinin tüm bu yaşantılardan nasıl etkilendiği, bu yaşantıların sıklığı, şiddeti ve süresiyle bağlantılı. Buna göre, kişinin cinsel yönelimi ve/veya cinsiyet kimliği dolayısıyla maruz kaldığı şiddet ve ayrımcılık, ne kadar uzun süreliyse, ne kadar şiddetliyse, etkilerinin de o derece olumsuz olabileceğini öngörmek zor değil. Ya da bu tip yaşantılara maruz kalma yaşı küçükse ve kişinin gelişim süreci boyunca devam ediyorsa, kişi üzerinde çok daha fazla olumsuz etki bırakabileceğini biliyoruz. Kişinin çocukluk yaşantıları, ebeveynleri/bakım verenleri gibi ilk ve önemli yakın ilişkilerde ne kadar ilgi, sevgi ve şefkat gördüğü, kabullenildiği, engelleyici ve yıkıcı olmayan yaklaşımlarla ne derece rehberlik edildiği gibi değişkenler, kişinin kimlik ve özgüven gelişimini, savunma ve baş etme mekanizmalarını, ilişkilenme örüntülerini belirleyen önemli faktörlerdir.

DSM gibi sınıflandırmalarda yapılan kategorizasyonların çok kaba olduğunu ve bireylerin biricikliği ve özgülüğünü asla yansıtmadığını bildiğimiz için, bu kılavuzda

kişileri kategorize etmeyeceğiz ve tanı kategorilerinden bahsetmeyeceğiz. Sadece, her tür duygulanım, düşünce ve davranışın, hepimizde farklı biçimlerde, farklı şiddetlerde ve farklı bağlamlarda ortaya çıktığını, çıkabileceğini unutmadan, LGBTİ'lerle çalışırken gözlemleyebileceğimiz duygulanım, düşünce ve davranışlara değineceğiz.

Heteroseksüellerin psikososyal sorunları, ne olursa olsun, onların heteroseksüelliğine atfedilmezken; LGBTİ'lerin psikososyal sorunlarını, doğrudan cinsel yönelim/cinsiyet kimlikleriyle ilişkilendirme eğilimimiz olabiliyor. Cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliği, kişiyi anlama sürecinde zihnimizde çok merkezi bir yerde durabiliyor. Cinsel yönelim/cinsiyet kimliğinin, kimlik gelişimi içinde önemli bir boyut olduğunu yok saymadan, ancak tüm tabloyu da buna atfetme hatasına düşmeden, kişilerin tüm ruhsal süreçlerinin cinsel yönelimlerinden/cinsiyet kimliklerinden kaynaklanmadığını unutmamak gerekiyor. Örneğin, depresif şikayetlerle gelen bir lezbiyenin bu depresif duygu durumunun, kişinin cinsel yönelimiyle değil de yaşadığı aşk acısıyla ilgili olabileceğini gözden kaçırmamak önemli.

LGBTİ'lerin sosyal görünürlüğünü azaltan görmezden gelme tutumu, bu kişilerin yaşantılarını, ihtiyaçlarını anlama, tanımlama ve ayırıştırma konusunda yeterli ve gerekli bilgiye ulaşmamız önünde engel teşkil edebiliyor. "LGBTİ" derken genel bir başlıktan bahsediyor olsak da lezbiyenlerin, geylerin, biseksüellerin, transların ve intersekslerin kendi özelliklerinde, birbirlerinden daha farklı özgül ihtiyaçları veya karşılaştıkları psikososyal güçlükler olduğu/olabileceği unutulmamalı. Örneğin transların bir işyerinde

yaşadıkları ayrımcılığa bağlı sorunlarla lezbiyenlerin iş yerlerinde karşılaştıkları sorunlar farklılaşabilir.

LGBTİ'lerin toplum içinde sistematik bir biçimde ve belki de hayatları boyunca, farklı boyutlarda ve farklı biçimlerde ayrımcılık, dışlanma ve şiddete maruz kaldıklarını biliyoruz. Özellikle bu dışlanmayla çocukluk ve ergenlik gibi kritik gelişim süreçlerinde karşılaşan kişilerin, değersizlik duyguları, özgüven problemleri yaşamaları olasıdır. LGBTİ'lere sürekli "yanlışsın, eksiksin, hastasın" mesajları verilen bir toplumda, en temel insani ihtiyaçlardan olan onaylanma, sevilme ve değerli hissetme ihtiyaçları karşılanmadığı gibi, tam tersine benlik saygıları ve kimlikleri topyekün bir saldırı altında olabiliyor. Böyle bir saldırı altında LGBTİ'ler "günahkârım", "cehenneme gideceğim", "ömür boyu yalnız kalacağım", "cezalandırılmayı hak ediyorum", "eksikim" gibi düşüncelere sahip olabilirler. Ayrıca kişilerin, cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliklerini bastırma, pseudo (yalancı/yapay) benlikler geliştirme riski de vardır. Dolayısıyla karşımızdaki kişi, kendini heteroseksüel olarak tanımlasa bile, bastırılmış bir eşcinsel/biseksüel yönelimi veya trans kimliği olabileceği ihtimalinin farkında olmakta fayda var. Kişi eşcinsel/biseksüel/trans olduğunu anlamaya başladığında ise toplumsal olarak bastırılan, dışlanan ve şiddete uğrayan bu kimliği kabul etmesi ve bununla barışık yaşamaya başlaması uzun zaman alabilir. Bu toplumun bir parçası olarak kişi kendisine yönelik içselleştirilmiş homofobiye/transfobiye sahip olabilir. Ve hislerini fark etmek, anlamlandırmak ve kabul etmek için, öncelikle kendi önyargılarını ve olumsuz tutumlarını aşmak durumundadır. Bu süreçlerde genellikle kişilerin kendileri de çokça iç çatışma yaşarlar (Bkz; 9. Bölüm).

Kişi, kimliğini kabul etmeye başladıktan sonra ise geleceğe y6nelik kaygılar devreye girebiliyor. Ayrımcılığa ve şiddete uğrama olasılığı karşısında, kişilerin bu yeni kimliğe dair kaygı, 6z6nt6 ve hatta rahatsızlık hissedebilir olmaları anlaşılır bir durumdur. Kişi, a6ılıp a6ılmayacağı, ne zaman, nasıl ve kime a6ılacağı gibi pek 6ok sorunun cevabını arar. Bu s6re6ler, aslında bir nevi kayıp ve yas s6re6leri gibi g6r6lebilir. Yani kişi, ge6mişte olduğunu zannettiği kişiyi/kimliği bir anlamda kaybetmiştir ve yeni bir kimlik inşa etmeye 6alışmaktadır. Bu zorlu s6re6te, kaygı belirtileri, psikosomatik şikayetler, yeme davranışlarındaki değişimler, depresif belirtiler, 6fke patlamaları gibi şikayetler ortaya 6ıkabilir. 6evreyle nasıl ilişkileneceğine dair kafa karışıklığı yaşandığı veya 6evreden olumsuz tepkiler geldiği i6in, ilişkisel problemler de yaşanabilir. Beden, cinsellik, kimlik zaten ergenlik d6neminde yoğun olarak uğraşılan ve kişiyi zorlayan meseleler iken, ayrıca baskılanan ve dışlanan bir cinsel y6nelim ve/veya cinsiyet kimliği i6inde, kişinin bedeni ve cinselliği ile zihinsel meşguliyeti 6ok daha yoğun olabilir. Kafa karışıklığı, 6atışmalar, kararsızlıklar, belirsizlikler, kişide yoğun kaygı ve 6fke yaratabilir. İntihar girişimi oranlarına baktığımızda da LGBTİ'lerin –yukarıda sayılan fakt6rlerin etkisiyle– heteroseks6ellere g6re daha fazla intihar girişiminde bulundukları g6r6lmektedir.

8. BÖLÜM

RUH SAĞLIĞI ALANINDA VAR OLAN OLUMSUZ TUTUMLAR, MİTLER VE UYGULAMALAR

Daha önce de söylendiği gibi artık geleneksel psikoloji/psikiyatri otoriteleri bile LGBTİ varoluşları bir ruhsal hastalık olarak ele almasa da ruh sağlığı çalışanlarının çoğu “LGBTİ varoluşların tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu” düşüncesini/algısını pratikte halen tümüyle değiştirmemiş görünüyor. Bunun en büyük nedenlerinden birisi, ruh sağlığı alanında eğitim ve uzmanlaşma sırasında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim çeşitliliğinin “yok” sayılması. Gelişim psikolojisi, klinik psikoloji, sosyal psikoloji gibi derslerde, ötekileştirilmiş birçok başka gruptan bahsedilmediği gibi, LGBTİ varoluşlardan da pek bahsedilmiyor. Ayrıca lisans düzeyindeki dersler, daha çok didaktik yöntemlerle verildiğinden, farkındalık kazandırmayı ve tutum ve davranış değişikliğini hedefleyen diğer yöntemler (örn. katılımcı ve uygulamalı yöntemler) pek kullanılmıyor. Dolayısıyla psikologlar “eşcinsellik hastalık değildir” bilgisini duyuyor olsalar da bu bilginin ne kadar içselleştirildiği ve mevcut homofobi ve transfobilerinin ne derece törpülendiği çok şüphelidir.

LGBTİ'lere yönelik ayrımcı tutum ve pratiklerin sebebi, bilgi ve deneyim eksikliği (LGBTİ'lerle karşılaşmamış veya

karşılaştığını bilmiyor olmak), büyürken çeşitli biçimlerde bize sunulmuş ve/veya dayatılmış olan normları sorgulamadan kabul etmek ve psikoloji eğitimlerinin yetersizliği gibi faktörler olabilir. Ancak bazen bu ayrımcı tutum ve pratiklerin kökeni sadece bilgi eksikliği ile açıklanamaz. Bazı bireylerde belirli bir ideolojik/politik tutum ve tavır alıştan bahsedilebilir. İdeolojik/politik tavırdan kasıt şudur; alandaki bazı kişiler, “ruh sağlığı uzmanı” sıfatı ve yetkisi ile, dini görüşlerinin, ideolojilerinin, ayrımcı tutum ve pratiklerinin etkisinde kalıp ve hatta bu etkiyle bilinçli ve kasıtlı bir direnç göstererek mesleki etiğin dışına çıkmaktadırlar. Hatta bireysel ve öznel ahlaki değerlerini ve ideolojilerini sürdürmek ve topluma yaymak için bu görüşleri bilimsel bilgiye dayandırmakta, bu şekilde ‘uzman’lıklarını ve yetkilerini bir grubu aşağılamak, dışlamak ve bazen de ekonomik çıkar elde etmek için kötüye kullanmaktadırlar. Bu kişilerin, basitçe “cahil, donanımsız” olduğunu söylemek, durumu açıklamakta yeterli değildir. Çünkü tüm bilimsel kaynaklar ve söylemler aksini göstermesine rağmen ve bu bireyler çevrelerindeki uzmanlar ve LGBTİ örgütler tarafından defalarca uyarılmalarına rağmen, ayrımcılık suçunu işlemeye devam ediyor ve LGBTİ’lere zarar veriyorlar. Toplumda, bu tür psikologlara başvuran, başvurma ihtiyacı hisseden kaygılı ve umut arayan bir grup da var; heteroseksist bir toplumda yaşamının güçlükleriyle baş etmekte zorlanan ve bu nedenle heteroseksüel olmayı, olabilmeyi isteyen LGBTİ’ler ve onların aileleri. Bu kişilerin kaygıları ve arayışları, ideolojik ve ekonomik çıkarlar için sömürülmektedir. Bu uygulamalar, hem LGBTİ’lere ve ailelerine maddi-manevi zararlar vermekte, hem de mesleğimizin saygınlığına ve güvenilirliğine gölge düşürmektedir.

Bu etik dışı ve bilim dışı tedavi girişimlerinin dayandığı ve aynı zamanda pekiştirdiği kimi yaygın ve yanlış inanışlar farklı zamanlarda karşımıza çıkabiliyor. Bu sebeple, gündelik hayatta karşılaştığımız ve/veya kendimizde de fark edebileceğimiz yanlış inanışların/mitlerin neler olduğunu ve kısaca doğrularının ne olduğunu aşağıda sıraladık. Sizler de aşağıda sıralanan bu mitlere bakıp kendinizde fark ettiğiniz yanlış inanışların üzerine tekrar düşünme imkânı bulabilirsiniz.

“LGBTİ’ler azınlık bir gruptur.”

İnsanların cinsel yönelimlerini ve/veya cinsiyet kimliklerini her zaman bilmemiz mümkün değildir. Ayrıca bir kişinin cinsel yönelimini ve/veya cinsiyet kimliğini keşfetmesi/fark etmesi her yaşta olabilmektedir. Bu sebeple bu konuda bir rakam ya da oran vermek mümkün değildir. Üstelik LGBTİ’lerin rakamsal olarak hangi oranda olduğu, azınlık ya da çoğunluk olmaları bilgi, tutum ve yaklaşımlarımızı etkileyecek bir şey değildir ve olmamalıdır.

“Eşcinsel/biseksüel veya trans olmak bir seçimdir.”

“Onun tercihi, saygı duyarım.”

Seçim değil varoluştur. Cinsel yönelimlerin ve cinsiyet kimliklerinin tümü bir çeşitlilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Kaldı ki seçim olsaydı bile, insanların cinsel seçimlerine niye müdahale edelim ki? “Seçim” kelimesinin kullanımı, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinin toplumun normlarına uygun bir şekilde değiştirilebileceği varsayımını taşır ve bu tür müdahaleleri meşrulaştırmayı amaçlar.

“LGBTİ’ler yaşamlarının erken dönemlerinde cinsel taciz/tecavüze maruz kalmıştır, travmatik bir yaşantı geçirmiştir. Ve bu yüzden eşcinsel, biseksüel veya trans olmuşlardır.”

Cinsel taciz/tecavüz her yönelimden ya da cinsiyet kimliğinden insanın cinsel pratiğini olumsuz yönde etkileyebilir. Fakat cinsel tacize/tecavüze maruz kalmak bir cinsel yönelimin ya da cinsiyet kimliğinin nedeni olarak gösterilemez. Burada kendimize sormamız gereken soru, neden bu ikisi arasında nedensellik kurma eğiliminde olduğumuzdur. Diğer yandan, LGBTİ olmak ile travmatik deneyime maruz kalma arasında bir korelasyon olduğunu biliyoruz; yani heteroseksist toplumlarda LGBTİ’lerin cinsel şiddete maruz kalma riskleri daha yüksektir.

“LGBTİ’ler her şeyi tatmış, her şeyi yaşamış insanlardır; doyumsuzluktan dolayı eşcinselliğe veya transseksüelliğe yönelmişlerdir.”

Doyumsuzluk veya heyecan arayışı gibi dinamikler hepimizde görülebilir, LGBTİ’lere has özellikler değildir. Davranış ve yönelim doğrudan ilişkili değildir.

“Eşcinsel/biseksüel veya trans olmak, anne babaların yetiştirme tarzından, çocuklarına doğru rol model olamasından kaynaklanır.”

“Annesi kız gibi yetiştirmiş, babası erkek gibi yetiştirmiş.”

Çocuk yetiştirme biçimlerinin, çocukların cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri üzerinde bir etkisi olmadığı araştırmalarla gösterilmiştir.

“Biseksüeller, heteroseksüellik ile eşcinsellik arasında seçim yapamamış, cinsel yönelimi oturmamış kişilerdir.”

Kişinin hem kendi cinsiyetinden hem de diğer cinsiyetten kişilere karşı cinsel arzu duyması neden mümkün olmasın ki? Size “ya elmayı ya armutu seversin, ikisini birden sevemezsin” diyen oluyor mu?

“Eşcinsel/biseksüel veya trans olmak olmak sapıklıktır/sapkınlıktır.”

Bu ifade ahlaki bir yargıdır, bilimsel bir görüş değildir. LGBTİ varoluşlar cinsel çeşitliliğin olağan bir parçasıdır. Unutulmamalı ki psikologlar, danışanlarına kişisel ahlaki yargılarından bağımsız hizmet vermek durumundadır.

“LGBTİ’ler doğanın dengesini bozuyor.”

Bu argüman insanı doğadan ayrı bir varlık olarak ele alır. Oysa ki insan doğaya ait bir varlıktır, dolayısıyla insanlarda görülen cinsel çeşitliliğin tümü doğaldır. Kaldı ki doğada hayvanlarda da cinsel çeşitlilik vardır. Doğanın dengesini bozmaktan bahsedeceksek, işe nükleer santrallerden başlamak gerekir!

“Cinsel yönelim değiştirilebilir bir şeydir, doğuştan değildir.”

Cinsel yönelim değiştirilemez. Heteroseksüel olan bireyler eşcinsel veya biseksüel yapılamayacağı gibi, eşcinsel ve biseksüeller de heteroseksüel yapılamaz. Cinsel yönelim tercih/seçim değildir.

“Eşcinsellik bir ruhsal hastalık veya psikolojik sorundur ve tedavi edilebilir.”

Eşcinsellik, ruhsal bozukluk değildir. Dolayısıyla tedavi edilecek bir durum da değildir. Bu, egemen heteroseksist ideolojinin ürettiği bir mittir.

“Eşcinselliğin hastalık olmadığı söylendiğinde, tedavi olmak isteyen engellemiş oluruz.”

Hastalık olmayan bir durumu “tedavi etmeye” çalışmak ve bunu kişilerin “istiyor” oluşuyla (ki bu istek içselleştirilmiş homofobi ve toplumsal baskı gibi sebeplerden kaynaklanır) meşrulaştırmaya çalışmak etik dışıdır ve zarar verici uygulamalar yoluyla çıkar elde etmeyi amaçlar.

“Terapi ile cinsel yönelim değiştirilebilir.”

Değiştirilemez. Terapi ile bunu değiştirebildiğini iddia eden kimi sözde psikoterapistler, cinsel yönelimi değil kişilerin cinsel pratiklerini baskılama çabasındadırlar. Bu doğru olsaydı eşcinsel ya da biseksüel olmak isteyen bir heteroseksüel de ilaç, terapi ya da cerrahi başka müdahalelerle bunu gerçekleştirebilirdi. Bu mümkün olmadığı gibi tersi de mümkün değildir.

“Değiştirme/dönüştürme/onarım terapileri haktır ve hastanın onayı olduğu müddetçe etikdir.”

‘Onarım terapisi’ adı altında sunulan uygulamaların yaptığı şey yönelimi değiştirmek değil, kişinin cinsel pratiklerini ya da kendini tanımlama biçimini baskılamaya çalışmaktır. Bu uygulamaların, uzun vadede insanlarda daha da onarılmaz psikolojik yaralara neden olduğu kanıtlanmıştır. Bu uygulamaların etik hiçbir yanı olmadığı gibi bilimsel dayanağı da yoktur.

“Bütün geyler kadınsıdır, bütün lezbiyenler erkeksidir.”

“Kız gibi davranıyor kesin gey, erkek gibi davranıyor kesin lezbiyen.”

Cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet ifadesi farklı şeylerdir. Çok “kadınsı” olan lezbiyenler olduğu gibi, “erkeksi” özellikler sergileyen lezbiyenler de vardır. Benzer şekilde “kadınsı” özellikler sergileyen geyler olabildiği gibi, “erkeksi” geyler de vardır. Aynı durum heteroseksüel kadın ve erkekler için de geçerlidir.

“Dış görünüşünden bir kişinin eşcinsel olup olmadığı anlaşılabılır.”

Cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet ifadesi farklı şeylerdir. Dolayısıyla, örneğin, kadınsı özellikleri olan bir erkek kesinlikle eşcinseldir diye bir kural yoktur.

“Eşcinseller cinsiyetinden memnun değildir, karşı cinse özenirler.”

Eşcinsellik, cinsiyetinden memnun olmamayla alakalı değildir. Cinsiyetinden daha doğrusu cinsiyet kimliğinden hoşnut olmamak, ‘trans kimliğe’ tekabül eder. Bu da bir özenme hali değildir, bir varoluş halidir.

“Aktif erkekler gey değildir. Erkek aktifse, birlikte olduğu kişi kadın da olsa erkek de olsa bu onu heteroseksüel yapar.”

Aktif veya pasif olmak, heteroseksüel bireylerde de görülen bir cinsel eylem biçimidir. Cinsel davranış ile cinsel yönelim ilişkisizdir. Nasıl ki “pasif” bir heteroseksüel erkek eşcinsel olarak düşünülüyorsa, “aktif” bir eşcinsel erkek de heteroseksüel olarak değerlendirilemez.

“Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, LGBTİ’ler arasında daha yaygındır.”

Korunmadan seks yapmak gibi riskli cinsel davranışlar ve sebep olduğu hastalıklar, her grup içinde karşımıza çıkabilir. Cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğiyle ilgisi yoktur. Böyle bir mitin oluşması, tarihte HIV Pozitif’in ilk kez eşcinsellerde saptanmış olmasından kaynaklanmaktadır.

“Lezbiyenler eninde sonunda bir erkeğe gereksinim duyar.”

“Kadın kadına ne yapabilirler ki!”

Bu inanç, kadın kadına yani penis olmadan cinsel ilişki yaşanamayacağına ilişkin bir efsanedir. Heteronormatif düzen, cinselliği penis-vajina ilişkisi ile sınırlı tutmakta, penetrasyona indirgemekte ve penis olmadan penetrasyonun olamayacağını varsaymaktadır. Penetrasyon olmadan bir cinsellik yaşanabileceği gibi, parmak ve cinsel oyuncaklar kullanılarak da penetrasyon gerçekleştirilir. Cinsel zevkler kişiden kişiye değişebilir. Kaldı ki zaten lezbiyenler erkeklerle ilgi duymazlar ve dolayısıyla ihtiyaç da duymazlar.

“Lezbiyenler, erkeklerden nefret eder.”

Bu da çok sık duyulan bir klişedir. Lezbiyenler erkeklerden nefret etmez. Öyle olsa erkeklerle arkadaşlık da yapmazlardı değil mi? Lezbiyenler erkeklere duygusal/romantik ya da cinsel bir çekim duymuyorlar sadece.

“Çirkin kadınlar lezbiyen olur.”

Güzellik, çirkinlik çok öznel ve göreceli kavramlardır ve bunun cinsel yönelimle hiçbir alakası yoktur. Çoğunlukla

bu inanışın arkasında, erkeklerin kendileriyle ilgilenmeyen kadınlara yönelik bir değersizleştirme ve aşağılama arzusu yatmaktadır.

“Eşcinsellik evlenince geçer.”

Evlenmek veyahut çevrenin talepleri ya da kişinin kendini zorlamasıyla yaşanan cinsel birliktelikler, kişinin cinsel yönelimini değiştirmez. Toplumumuzda bu şekilde evlen(diril)miş, hem kendisi hem eşi mutsuz olan pek çok çift vardır. Bu evlilikler ya sonlanıyor ya da aldatmalar ve çokeşlilikle sürebiliyor.

“LGBTİ’lerin ilişkileri sekse dayalıdır.”

“Mevzu aşk değil ki seks!”

LGBTİ’ler de herkes gibi cinsel ve/veya duygusal nitelikleri olan yakınlıklar kurarlar, bu yakınlıklar kısa ya da uzun süreli olabilir. Heteroseksüel ilişkilerde ne kadar değişkenlik ve çeşitlilik varsa, eşcinsel ve biseksüellerin ilişkilerinde de o ölçüde vardır.

“LGBTİ’ler sekse düşkündür.”

Böyle bir bilimsel veri yoktur. Bu mit, eşcinsellik hakkında düşünülürken ‘eş’ kısmının es geçilerek ‘cinsellik’ kısmının daha çok vurgulanmasından kaynaklanmaktadır. Bir kişinin cinsel yaşamının yoğunluğu ve zenginliği, onun eşcinsel, biseksüel, heteroseksüel ve/veya trans oluşuyla değil, cinselliğini nasıl yaşamak istediğiyle ilişkilidir.

“Bütün trans kadınlar seks işçisidir.”

Cinsiyet kimlikleri nedeniyle eğitim ve çalışma hayatından dışlanmayı çokça yaşayan trans kadınların bir bölümü

“zorunlu seks işçiliği” yaparak hayatını kazanmaktadır. Ancak bütün trans kadınlar seks işçiliği yapmaz, birçok farklı meslek dalında çalışan trans kadınlar vardır. Ayrıca zorunlu seks işçiliği yapmak, trans kadınların temel haklardan faydalanmalarına engel olamaz. Diğer yandan seks işçiliğini gönüllü olarak tercih eden kadınlar, erkekler veya trans kadınlar da olabilir. Önemli olan seks işçiliğinden kaynaklı olarak yaşanabilecek sorunlara odaklanmaktır.

“LGBTİ’ler gittikçe artıyor, bu da toplumsal yapıyı bozuyor.”

LGBTİ’lerin sayısı artmıyor, sadece görünürlükleri artıyor. Özgürleşme mücadeleleri ile birlikte, LGBTİ’ler cinsel yönelim ve cinsiyet kimliklerini artık daha az bastırıyor ve gizliyorlar.

“Geyler modacı ya da sanatçı olurlar.”

Böyle bir durum yoktur. Her meslek grubu içerisinde LGBTİ’ler vardır. Ama görünürlükleri değişebilir. Örneğin yakın tarihte Türkiye’de gey futbol hakemlerinin örgütlenmeye çalıştığını biliyor muydunuz?

“Madem kendi cinsiyetinden birini seviyor, neden cinsiyet değiştirmiyor!”

“Madem kendi cinsiyetine ilgi duyuyor, neden cinsiyet değiştiriyor ki?”

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim farklı kavramlardır. Yani kişinin kendini hangi cinsiyete ait hissettiği ile hangi cinsiyetten kişilere ilgi duyacağı birbirinden farklı şeylerdir.

“Eşcinsel ve biseksüeller evlenmezler.”

Evlilik iki kişi arasında yapılan hukuki bir sözleşmedir ve eşcinsellerin evlenmesi önündeki tek engel mevcut hukukun heteronormatif oluşudur. Hukuk kurallarının zamana ve tarihsel koşullara göre değiştiğini düşünürsek, ilerleyen zamanlarda Türkiye’de de eşcinsellerin/biseksüellerin hukuken evlenebilmelerinin önü açılabilir.

“LGBTİ’ler çocuk sahibi olmak istemezler, isteseler de iyi ebeveynler olamazlar.”

Herkes gibi LGBTİ’ler de ebeveyn olmayı isteyebilirler. Ebeveyn olmanın farklı yollarını kullanarak (sperm/yumurta bankaları, evlatlık almak, vb.) ebeveyn olurlar. Heteroseksüeller ve LGBTİ’ler arasında ebeveynlik becerileri açısından bir farklılık yoktur. Kişinin iyi veya kötü bir ebeveyn olup olmayacağı cinsel yönelimiyle ilgili değildir. Heteroseksüel çiftlerin çocukları ile eşcinsel çiftlerin çocukları arasındaki olası bir fark, eşcinsel ailelerin çocuklarının daha az ayrımcı ve homofobik/transfobik olmalarıdır.

“LGBTİ’ler inançlı/dindar olamaz.”

Toplumda pek çok inançlı ve/veya dindar eşcinsel, biseksüel ve trans vardır. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği her türlü din, mezhep, etnisite ve ırktan bağımsızdır.

“Yasalarda LGBTİ’lere yönelik olumsuz bir yasa yok, heteroseksüellerle LGBTİ’ler eşit. LGBTİ’ler artık ayrımcılığa maruz kalmıyor.”

Türkiye’deki yasalarda LGBTİ’leri doğrudan hedef alan düzenlemeler yok ancak temel haklarla ilgili ayrımcılık ve

şiddet durumunda koruyucu yasal önlemler de yok. Bu sebeple hakimlerin/savcılarının keyfi uyguladığı “haksız tahrik” vb. hukuki yaptırımlar nedeniyle LGBTİ’lere yönelik suçlar cezasız kalabiliyor.

RUH SAĞLIĞI ALANINDA VAR OLAN AYRIMCI VE ETİK DIŞI UYGULAMALAR

Danışmanlık ve Terapi

Eşcinselliği, biseksüelliği ve trans varoluşları “hastalık”, “anormallik” veya “sapkınlık” olarak niteleyen ve eşcinsel-biseksüel-trans bireyleri “tedavi” ettiğini iddia eden ruh sağlığı çalışanları var, tüm ruh sağlığı alanlarında. “Diyet terapi”, “onarım terapisi” gibi bilimsel literatürde hiçbir şekilde yeri olmayan sözde terapi yöntemleriyle kişileri “normalleştirdiklerini” iddia ediyorlar. Bu kişiler, yukarıda da bahsedildiği gibi, ya kişisel ahlaki değerlerini/ideolojilerini sürdürmek ve topluma yaymak için veya ekonomik çıkarları için, “uzmanlık” sıfat ve yetkilerini kötüye kullanarak mesleki etiğe aykırı uygulamalarda bulunuyorlar. Toplumda bu tür “uzmanlara” başvuran, başvurma ihtiyacı hisseden kaygılı, sıkıntılı, içselleştirilmiş homofobisi/transfobisi olan, heteroseksist bir toplumda yaşamının güçlükleriyle baş etmekte zorlanan ve bu yüzden değişme isteği taşıyan, değişebileceğini ve heteroseksüel olabileceğini düşünen kişiler de olabiliyor. Böylece bu kişilerin kaygıları, ideolojik ve ekonomik çıkarlar için sömürülüyor. Bu uygulamalar, hem mesleğimizin saygınlığına ve güvenilirliğine zarar veriyor, hem de LGBTİ’ler ve ailelerine maddi-manevi zararlar veriyor.

Yayınlar

Eşcinselliği, biseksüelliği ve trans varoluşları “has-talık”, “anormallik” veya “sapkınlık” olarak niteleyen ve LGBTİ’lerin sözde “tedavilerine” yönelik tekniklerin ya-zıldığı bilimsel veya mesleki açıdan etik olmayan kitap-lar da yayımlanıyor. Ayrıca ebeveynlere yönelik de çeşitli yayınlar var; “çocuğunuzun homoseksüel olmaması için neler yapmalısınız” gibi içeriklerle, bilimsel gerçeklere dayanmayan çeşitli yayınlar. Bu tür homofobik/bifobik/transfobik kitapların satışı ve yanlış bilgileri dolaşıma sokması ayrımcılık ve şiddet iklimini daha da besliyor ve LGBTİ’lerin en temel insan haklarını bir kez daha ihlal ediyor. Bu yayınlar, açıkça bilimsel/mesleki etiğin ihlali anlamına geliyor.

Ocak 2015’de çeşitli ruh sağlığı örgütleri, “Homofobik ve Transfobik Psikoloji/Psikiyatri Kitapları ve Uygulamaları Hakkında Açıklama” ile bu yayınlara karşı ortak bir mücadele başlattıklarını kamuoyuna duyurdular¹⁸.

Araştırmalar

Psikoloji alanındaki akademik ve alan araştırmalarının ilgi alanında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili konular son yıllarda özellikle oldukça önemli bir yer tutuyor. Niceliksel anlamda ödev, tez, alan araştırması, vb. akademik çalışmalar daha yoğun bir şekilde cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği konularını ele alıyor. Psikoloji alanında yükselen bu ilgi, LGBTİ’lerin doğru ve güvenli hizmete ulaşmaları ve psikoloji öğrenci ve çalışanlarının toplumsal önyargılardan bağımsız hizmet verebilmeleri

18 Sözü edilen açıklamayı şu linkten görebilirsiniz:

http://todap.org/bolum_detay.aspx?link=3&yazilId=1502

için hizmet sundukları toplulukları tanıması açısından önemli bir boşluğu doldurmaya aday. Ancak akademik alandaki bu niceliksel artış, araştırmaların niteliksel olarak da daha kaliteli hale gelmesine ve/veya etik sorunların ortadan kalkmasına tek başına vesile olmuyor, maa-
lesef.

Bu alandaki akademik çalışma/araştırmalarda karşılaşılan en büyük sorunlardan bir tanesi, yapılmış önceki araştırmalara/çalışmalara yönelik bir tarama yapılmadan ama en önemlisi de çalışmanın öznesi olan LGBTİ topluluklarla ilgili yeterli ön bilgiye sahip olmadan sözkonusu araştırmaların tasarlanması ve öznelerin bu tasarıma göre hareket etmelerinin beklenmesi oluyor. Bu yaklaşım, araştırmaya konu olan öznelerden, örneğin LGBTİ aktivistlerinden ve örgütlerinden gelen eleştiri ve geribildirimlere karşı, “ama ben sizin haklarınızı savunuyorum”, “sizin sorunlarınızı gündeme getiriyorum işte daha ne olsun”, vb. gibi cevaplar verilerek daha en başından araştıran-araştırılan ilişkisini bir çeşit muhtaçlık ilişkisi olarak tasavvur etmiş oluyor.

Ön araştırma, hazırlık yapılmaksızın ya da geri bildirim almaksızın yapılan araştırmaların ortaya çıkardığı diğer bir sıkıntı da araştırma sorularının dilinin ve yaklaşımının çoğu zaman baskın norm olan heteronormativiteyi kendine temel almasıdır. Örneğin, toplumsal baskıyı ve bu baskıya karşı koruma mekanizmalarının yetersiz olmasını görmeksizin, eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklere göre daha depresif kişilik özelliklerinin olduğu üzerinden bir araştırma kurgulamak, baştan heteronormatif düzeni değişmez bir veri olarak kabul etmek

demektir ve bu da araştırmayı baştan hatalı/yanlış bir zeminde başlatmak demektir.

Bununla bağlantılı olarak, araştırma için öznelere ulaşmaya çalışırken genellikle şu tür taleplerle karşılaşılıyor; “bana araştırmam için iki lezbiyen, üç gey lazım”, “benim acilen bir hafta içinde 5 trans bulmam lazım”, “üyelerinize şu anketleri dağıtabilir misiniz, bir hafta içinde 50 kişiye ulaşmam lazım”, vb. Bu tür yaklaşımlar, yukarıdaki muhtaçlık algısına ek olarak, araştırmaya/anlamaya çalıştığı öznelere bir meta muamelesi yapmakta ve nesneleştirmektedir (LGBTİ aktivistlerin diliyle söyleyecek olursak; “Sanki pazardan meyve-sebze satın alıyor!”). Üstelik bu tür tekliflerde çokça karşılaşılan zaman sıkışıklığı ve hızlıca yapılması gerekenler, araştırmacının yaklaşımındaki özensizliği gösterdiği gibi, araştırmaya konu öznelere kendi hayatları, zamanları, zaman planlamaları yokmuş ve araştırmacının zaman planına uymak gibi bir yükümlülükleri varmış gibi yanlış bir algıyı ortaya çıkarıyor ki bu da yukarıda bahsettiğimiz muhtaçlık algısıyla doğrudan bağlantılı.

Bu alandaki diğer bir önemli etik sorun da araştırmacıların soruları hazırlarken ve sorarken kişilerin özel hayat sınırlarını ihlal etmeleridir. Cinsellik, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, toplumsal cinsiyet mevzuları, toplumsal konular olduğu kadar kişilerin özel hayatlarının da bir parçasıdır. Hâkim toplumsal normların dışındaki cinsel yönelim, cinsiyet kimliği ya da cinsel pratiklere sahip olan kişilerin akademik bir araştırma/çalışma için deneyimlerini paylaşmayı kabul etmeleri, bütün hayatlarını ve özel alanlarını araştırmacıya açtıkları anlamına gelmez.

Araştırma soruları hazırlanırken bu sınırlara dikkat edilmesi ya da araştırmacının araştırma soruları dışında kendi merakını giderici sorularını (örneğin, ayrımcılıkla ilgili bir araştırma yaparken “siz nasıl sevişiyorsunuz” sorusunun sorulması) hiçbir sınır gözetmeksizin rahatlıkla sorabilmesi etik açıdan kabul edilebilir değildir.

Psikoloji alanında okuyan ya da çalışan kişiler olarak cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine ilişkin araştırma/çalışma yapmak isteyenlerin yukarıda bahsedilen hatalı uygulama ve yaklaşımlardan kaçınmaları için; etik ilkelere dikkat almaları, araştırma öznelerini kendi araştırmaları dışında da var olan birer birey olarak görmeleri, ön hazırlık/çalışma yaparak araştırmaya konu edilen kişiyi/topluluğu tanımaları, araştırmacının veri toplama kısmına yeterli zamanı ayırmaları ve en önemlisi de LGBTİ örgütleri ile ilişkilennemeleri ve onlardan gelen geribildirimleri dikkate almaları gerekmektedir.

Etik ihlallerle karşılaştığımızda;

Maalesef meslek yaşamız ve odamız olmadığı için, bu tip etik dışı tutum sergileyen psikologlara henüz yeterli bir yasal yaptırım uygulanamamakta ve meslekten men etme gibi uygulamalara gidilememekte.

Yine de yapabileceğimiz şeyler var; çevremizde bu tip etik olmayan ve ayrımcı uygulamalarda bulunan psikologlarla birlikte çalışmamak, bu tür psikologların homofobik/transfobik ve/veya cinsiyetçi tutumlarını ilgili kişi ve kurumlara duyurmak/ifşa etmek, onlara danışan yönlendirmemek, Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Türkiye Psikiyatri

Derneği ve Türk Tabipler Birliği gibi meslek örgütlerinin etik kurullarına bu kişilerle ilgili şikâyetle bulunmak bunlardan bazıları olarak sayılabilir.

**Meslek örgütlerinin etik kurullarına
başvuru ve şikâyet için e-posta adresleri:**

TODAP LGBTİ Etik Kurulu:
todap.lgbtietik@gmail.com

Türk Psikologlar Derneği Etik Kurulu:
etik@psikolog.org.tr

Türkiye Psikiyatri Derneği Etik Kurulu:
tpd-myk@psikiyatri.org.tr

Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu:
ttb@ttb.org.tr

9. BÖLÜM

GELİŞİM SÜREÇLERİ VE AÇILMA

Cinsiyet Kimliği Gelişimi

Cinsiyet kimliğinin hayatın ilk yıllarında oluşmaya başladığı ve dil gelişiminin de aracılığıyla ilk çocukluk döneminde büyük ölçüde şekillendiği söylenebilir. Yenidoğanın kendi cinsiyetine ilişkin kavramsal bir kavrayışı henüz yoktur. Cinsiyet kimliği, biyolojik cinsiyete bağlı olmayan bir benlik algısı olarak inşa edilmektedir. Çocukluğun ilk yıllarında daha hızlı şekillenirken, giderek bu değişim ve dönüşüm azalmaktadır. Ancak bu, cinsiyet kimliğinin tamamen sabitleneceği ve değişmeyeceği anlamına gelmemektedir. Çocuklar, *akışkan cinsiyet* de dahil *cinsiyet yelpazesi* (spektrum) içindeki tüm varoluş biçimlerini cinsiyet kimlikleri olarak ifade edebilirler. Cinsiyet kimliği, her bireyde farklı olarak şekillenir; parmak izi gibi bireye özgüdür. Bu gelişimde esas olan, çocuğun kendisini ait hissettiği cinsiyeti ve cinsiyet ifadesini keşfetmesi, anlamlandırması ve bunu engellemeyen/baskılamayan güvenli bir ortamda yaşayabilmesidir.

Cinsiyet kimliğinin; ırk, etnik köken gibi kimliğin diğer bileşenleri ile bedensel, ruhsal ve sosyal faktörler ve toplumsal yapıyla etkileşim halinde geliştiği düşünülmektedir.

Ancak, cinsiyet çeşitliliğinin etiyolojisine ilişkin uzlaşmış bir yaklaşım henüz yoktur. Geleneksel cinsiyet kimliği gelişim modelleri “ikili cinsiyet sistemi” üzerine kurulmuştur; atanmış cinsiyet, cinsiyet kimliği ve toplumsal cinsiyet ifadesi gibi özellikleri birbirine sıkı sıkıya bağlar ve birbirlerini tamamlayan bir bütün olarak görür. Eleştirel ve alternatif yaklaşımlar ise cinsiyeti ikiliğin ötesinde süreklilik/yelpaze içinde ele alarak, bu özelliklerin birbirinden bağımsız olabileceğini vurgular. Bu açıdan, cinsiyet kimliği, kazanılması ve dengeye ulaşması gereken bir alandan çok, bir yolculuk olarak ifade edilmektedir.

Kişilerin kendilerini fark etmeleri ve tanımlamaları, içinde bulundukları toplumsal ve kültürel şartlara bağlı olarak farklı zamanlarda farklı biçimlerde ortaya çıkabilir. Kültürümüzün herhangi bir cinsiyete ait olma durumunda bireyden beklediği çeşitli nitelikler ve kimlik özellikleri (kıyafet, davranış tarzı, vb.) vardır. Toplumun cinsiyetlere atfettiği bu özellikler kültürden kültüre değişebilir. Bireyler toplumun cinsiyet normlarına uymadıklarında, etiketlenme, ayrımcılık, vb. biçimlerde ortaya çıkan toplumsal şiddete maruz kalabilirler. Özellikle genç yaş grupları, toplumun beklentisini karşılamadıklarında, kimliklerine ilişkin bir kararsızlık/karmaşa yaşıyor olmakla itham edilebiliyorlar. Ancak çoğu zaman bu, gencin/ergenin kendisi tarafından ifade edilen bir durum olmaktan ziyade, çevrenin ona atfettiği bir durum olmaktadır.

Cinsel Yönelimin Gelişimi ve Çeşitliliği

Cinsel yönelim kişinin cinsel ve duygusal olarak hangi cinsiyetten bireylere yöneldiğini ifade eder. Cinsel yöne-

lim, cinselliğimizi keşfetmeye başladığımız andan itibaren şekillenmeye başlayan bir süreçtir ve hayat boyu çeşitli biçimlerde yaşantılanabilir. Örneğin, bir kadın hayatının 30 yılı boyunca erkeklerle ilişki kurduktan sonra kadınlara da ilgi duyduğunu (yani biseksüel yönelime sahip olduğunu) fark edebilir. Cinsel yönelimin nedenlerine yönelik çok sayıda çalışma olsa da kişilerin hangi etkenler sonucu heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel oldukları tam olarak açıklanabilmiş değildir. Bu noktada, *cinsel davranış* ile *cinsel yönelimi* birbirinden ayırmak önemlidir. Kişinin hangi cinsiyetten bireylerle cinsel ilişkiye girdiği (yani cinsel davranışı) tek başına o kişinin cinsel yöneliminin göstergesi değildir. Örneğin, kişinin kendi cinsiyetinden biriyle –çeşitli düzeylerde- cinsellik yaşaması, eşcinsel olduğu anlamına gelmek zorunda değildir. Belirleyici olan, kişinin romantik ve/veya cinsel duygularının hangi cinsiyete yöneldiği ve kişinin kendisini hangi yönelim içinde tanımladığıdır.

Cinsel yönelim gelişimi, kişinin cinsel yöneliminin farkına varması, adlandırması, kimliğinin bir parçası haline getirmesi ve bu kimliği sosyal alanda var etmesi süreçlerini kapsar. Özellikle ergenlik, cinselliğin ön planda olduğu ve genel olarak cinsellikle ilgili sorunların yaşanabileceği bir dönemdir. Bu anlamda, cinsel yönelim gelişimi açısından da önemli bir dönemdir; bu dönemde fiziksel, sosyal, duygusal, psikolojik ve bilişsel yönden farklı boyutlarda değişimler yaşanır. Hem duygusal hem de fiziksel olarak cinsel ilgi, istek ve merak artar; arzu ve isteğin yöneldiği cinsiyet önemli olmaya başlar. Hormonal sistemdeki değişimle birlikte bedensel değişim de hız kazanır ve dışarıdan gözlenebilir hale gelir. Bu noktada, ergenin kendi bedeniyle kurdu-

ğu ilişki, bedeninin başkaları tarafından nasıl algılandığı ve algılanmasını istediği, kendisinin beğenilip beğenilmeyeceği, farkına varılan cinselliğin nasıl ortaya koyulacağı, cinsel ve romantik ilişki deneyimlerinin ve akran ilişkilerinin nasıl olacağı yani kısacası cinsel olarak nasıl sosyalleşeceği önemli hale gelmektedir.

Bu gelişimin seyri toplumun eşcinselliğe bakış açısına bağlı olarak farklılık gösterir. Heteroseksizmin egemen olduğu toplumlarda, heteroseksüel bireyler görece rahat (hatta farkına bile varmadıkları) bir cinsel yönelim gelişim süreci geçirebilirken, bu norma uymayan eşcinsel ve biseksüel bireyler toplumun olumsuz tutum ve önyargılarıyla mücadele etmek zorunda kalırlar. Bununla birlikte, heteroseksist bir toplumda doğan/yaşayan bireyler olarak eşcinsel/biseksüel bireylerin kendileri de toplumun olumsuz önyargılarını içselleştirmiş olabildiklerinden (*içselleştirilmiş homofobi/heteronormativite*) kendi olumsuz yaklaşımlarıyla da baş etmek durumunda kalırlar.

Açılma¹⁹

Psikologlar olarak LGBTİ'lerle çalışırken en sık karşılaşılabileceğimiz gündemlerden biri *açılma*dır. "Açılmak" sözcüğü, LGBTİ'ler için "kendine açılma" ve "bir başkasına açılma" olarak iki şekilde kullanılmaktadır. Açılmak, psikolojide sıklıkla "cinsel yönelim kimliği ve cinsiyet kimliği gelişimi" altında ele alınmaktadır. Fakat cinsel yönelim kimliği gelişimi, diğer gelişim modellerinden anladığımız gibi belirli yaş aralıklarında başlayan ve biten, kesin çizgi-

19 Bu kısımda CETAD'ın "Eşcinsellik" dosyasından yararlanılmıştır.

Bkz: <http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=97>

leri/aralıkları olan bir süreç değildir. Heteroseksüelliğin ve atanmış cinsiyetin norm kabul edildiği heteroseksist toplumlarda, normun dışında kalanların kendi yönelimlerinin ve/veya cinsiyet kimliklerinin farkına varmaları ve buna yönelik toplumsal tutumlarla baş etmeleri zor olabilmektedir. Kişinin cinsiyeti, dini, etnik kökeni, içinde bulunduğu aile ve toplum yapısı bu süreci hızlandırabileceği gibi zorlaştırabilir ve yavaşlatabilir de. Eşcinseller, biseksüeller ve translar yönelimlerini/kimliklerini fark edene kadar toplumun bu durumla ilgili olumsuz tutumlarını içselleştirebilmekte ve bu da kendilerinden utanç duyma ve nefret etmeye varabilecek duyguları içeren “içselleştirilmiş homofobi/heteronormativite”ye yol açabilmektedir. Bu nedenle heteroseksüellik dışı cinsel yönelimlere sahip kişiler, hem bu içselleştirilmiş homofobileri ile hem de toplumdaki ve yakın çevrelerindeki önyargı ve ayrımcılık ile mücadele etmek zorunda kalırlar. Bu nedenle bir kişinin cinsel yönelimini ve/veya cinsiyet kimliğini fark etmesi ve bunu kabul etmesi aynı anda gerçekleşen bir süreç olarak anlaşılmamalıdır. Örneğin, bir kişi eşcinselliğini 10 yaşında fark etmeye başlayabilir, fakat kendisi ile barışık ve mutlu bir şekilde yaşamaya ve ilişkiler kurmaya başlaması 20’li, 30’lu veya çok daha ileriki yaşlarda olabilir.

Eşcinsellerin açılma sürecine ilişkin birçok model olmakla birlikte, en yaygın olarak kabul edilen modellerden biri Vivian Cass’in 1979’da geliştirdiği 6 aşamalı modeldir²⁰. Diğer modellerde de olduğu gibi, Cass’in modelini

20 Cass’in modeli dışında açılma sürecini tanımlayan başka modeller de vardır. Burada yer darlığından dolayı hepsinden söz etmiyoruz ancak isteyenler şu çalışmalara bakabilirler: Coleman, 1981-1982; D’Augelli, 1994; Troiden, 1979-1989; trans kimlikler için Lev, 2004.

bireylerin kültür, cinsiyet, din, etnik köken, kişilik özellikleri gibi farklılıklarını ve içinde yaşadıkları toplumun niteliklerini gözeterek değerlendirmek gerekir. Bu modeldeki aşamalar kesin sınırlarla ayrılmaz, bunu daha çok bir “süreç” olarak görmek gerekir; kişi süreç içerisinde önceki aşamalara dönebileceği gibi aynı anda birden fazla aşamanın özelliklerini de taşıyabilir. Ayrıca kişiler her evreden aynı hızda geçmez, bazı kişiler her evreyi yaşamayabilir. Kişi bu evreleri farkında olarak ya da olmadan geçirebilir. Cass’ın tanımladığı evreleri, sabit ve tek tip bir gerçeklikten ziyade, başvuran kişilerin deneyimlerini anlamlandırmak için kullanabileceğimiz genel bir çerçeve olarak görmemiz gerekir. Her ne kadar Vivian Cass bu modeli eşcinseller için açıklamış olsa da biseksüeller ve translar için de benzer süreçlerin yaşandığını söyleyebiliriz.

Modele göre sürecin ilk aşaması “kimlik bocalaması”dır. Bu aşama, kişinin cinsel arzularının ve duygularının farkına varmasıyla başlar. Heteroseksist toplumlarda, sıklıkla buna eşlik eden duygular; endişe, kafa karışıklığı, bocalama ve farklı hissetme halidir. Bu duruma kişinin verebileceği tepkiler, eşcinsel eğilimleri inkâr etmek/bastırmaya çalışmak, konu hakkında bilgi edinmekten, konuşmaktan, düşünmekten kaçınmaya ve cinsellikten uzak durmaya çalışmak olabilir. Bu aşamadaki kişiler, kafa karışıklıklarının ve cinsel yönelimlerini keşfetme sürecinin olağan bir süreç olduğu bilgisiyle desteklenebilirler.

Kişi eşcinsel duygularının belirginleşmesiyle “kimlik karşılaştırması” evresine geçer. Eşcinsel olma ihtimalini kabul eden kişi, varsayılan (zorunlu) heteroseksüel kimliğin yitirilme ihtimali ve bunun peşi sıra karşılaşılabilecek

olan diğerk kayıplar (toplumsal kabulün ve güvenlik hissinin yitirilmesi, aile ilişkilerinin bozulması, vb.) ile bir kayıp ve yas süreci yaşayabilir, kendisi ve heteroseksüel ötekiler arasındaki fark belirginleştikçe yabancılaşma hissi yoğunlaşabilir ve kişi sosyal çevresinden uzaklaşabilir. Bu süreçte kişinin öncelikli ihtiyacı homofobik/bifobik/transfobik olmayan güvenli bir ortamdır. Ayrıca kişi süreç hakkında konuşmaya, cinsel yönelim ve de LGBTİ örgütler/topluluklar hakkında bilgi edinmeye ihtiyaç duyabilir.

“Kimliği hoşgörme” aşamasında kişi, başka eşcinsellerin de olduğu ve yalnız olmadığı gerçeğiyle tanışır ve yabancılaşma hissinde azalma olur. Eşcinsel kimliğini henüz kabul etmemiş olmakla birlikte konu hakkında konuşmaya, bilgi edinmeye ve cinsel/duygusal yakınlıklar yaşamaya başlayabilir. Bu dönemde, kişi, cinsel yönelimini gizlemek için aşk/cinsel hayatı ile sosyal hayatını tümüyle birbirinden ayırabilir. Olası utanç/suçluluk duygularıyla baş etme ve doğru kaynaklara yönlendirilme konusunda desteğe ihtiyaç duyabilir.

“Kimliği kabullenme” evresindeki kişi eşcinsel kimliğine daha olumlu bakmaya, bu kimliği hoş görmek yerine kabullenmeye başlar. Önceki aşamalardan farklı olarak, kişi, daha derin ilişkiler aramaya ve kurmaya başlar; eş bulamamakla ilgili kaygılar yaşayabilir ya da yaşanan ilişkilerdeki gerçekçi olmayan beklentiler sonucu hayal kırıklıkları olabilir. Kişi çeşitli alanlarda eşcinsel olarak açılmaya başlar, kim olduğuyla ilgili gerilim çözülmeye başlar. Kişi bu süreçte (açılmaya bağlı olarak) homofobik tepkilerle karşılaşabilir. Bu dönemde, kişi, içselleştirilmiş homofobi ve açılma konularında desteğe ihtiyaç duyabilir.

“Kimliğı yüceltme” aşamasının en büyük özelliğı, kişinin eşcinsel kimliğı ile toplumun olumsuz tutumları arasında-ki uyumsuzluğu hissederek öfke hissetmesi ve savunmacı bir tutum sergilemesidir. İnsanları “eşcinseller ve heteroseksüeller ikiliğı” içinde değerdendirebilir, heteroseksüelleri küçümsemeye ve kendi kimliğini yüceltmeye başlayabilir. Grup kimliğı ve aidiyeti artar, homofobik tepkilerle daha iyi ve aktif bir şekilde baş edebilir. Bu aşamada kişinin öfke duygusu üzerine çalışılması iyi olabilir.

Modelin son evresi “kimlik sentezi”dir. Bu aşamada kişi için eşcinsel yönelim, artık özellikle olumlu veya olumsuz bir durum olmaktan çıkar ve kimliğin bileşenlerinden biri olarak yerini alır. Öfke ve gurur hala görülebilse de bu aşamada oldukça yumuşamıştır. Eşcinsel yaşam gizlenmek zorunda hissedilmez ve hem bireysel hem de toplumsal kimlik birbiriyle bütünleştirilir. Bu evrede artık diğer kişiler eşcinsel ve heteroseksüel ikiliğı içinde değil, çeşitli benzer ve farklı yönleri olan kişiler olarak görülürler. Böylece farklı yönelimlerden insanlarla yakın arkadaşlıklar ve dostluklar kurulabilir hale gelir.

Kişinin ne zaman, nasıl ve kim(ler)e açılacağı çok öznel bir karardır ve kişiden kişiye çok farklılık gösterebilir. Kişi, bu evrelerin herhangi bir aşamasında açılmak isteyebilir. Bu noktada önemli olan, açılmanın sonuçlarını iyi değerdendirebilmektir. Örneğın, açılmak kişinin can güvenliğini tehlikeye atacaksa, kişinin ekonomik ve/veya sosyal durumunu zora sokacaksa, bu gibi risk faktörlerini değerdendirebilmesi için kişiyle konuşmak önemlidir. Ancak kişi kesinlikle açılmaya veya açılmamaya zorlanmamalıdır ve ayrıca kişinin cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliğı onun yerine başkasına

açıklanmamalıdır. Kişi kendi istediği zamanda, kendi istediği kişilere açılabilir. Önemli olan kişinin güvenilebileceği ve kabul görebileceği kişilere açılmasını desteklemektir.

LGBTİ'ler için açılma süreci bitmeyen bir süreçtir. LG-BTİ'ler herkese açılmak zorunda değildir. Örneğin, yakın çevresine açılan bir kişi, başka ortamlarda açık olmayabilir. Diğer yandan LG-BTİ'ler açık olmayı da tercih edebilir. LG-BTİ'ler için açılma bir kereye mahsus olan bir süreç değildir; aile, arkadaşlar, okul, işyeri gibi farklı bağlamlarda yeniden ve yeniden açılma süreci yaşarlar. Bu süreçlerden geçen kişileri, benzer deneyimi olan kişilerle ilişkilenebileceği ortamlara (yani akran desteğine) yönlendirmek yararlı olabilir (Bkz: 12. Bölüm).

Tekrar vurgulayacak olursak açılma konusunda en önemli nokta; kişinin açılıp açılmayacağını ve eğer açılacaksa ne zaman, kim(ler)e ve ne kadar (tamamen mi kısmen mi) açılacağını kişinin kendi kararı olduğunu unutmamaktır. Kuram ve modeller genellikle açılma sürecini, kendine açılmayla başlayıp dışarıya açılmaya doğru giden lineer bir “kimlik gelişimi” süreci olarak ele almış olsa da; açılmanın olumlu/sağlıklı açılmamanın olumsuz/sağlıksız bir gelişime işaret ettiği düşünülmemelidir. Herkesin her yerde (ve her derecede) açık olması beklenmemeli ve açık olan kişi ile açık olmayan kişiler arasında biri daha “cesaretli/güçlü” diğeri daha “güçsüz/korkak” gibi bir karşılaştırma yapılmamalıdır. Benzer süreçlerden geçilse de herkesin biricik olduğu ve herkesin farklı yaşam koşulları içinde hayatlarına devam ettiği unutulmamalıdır.

LGBTİ'ler için en önemli ve en zor olan açılma deneyimi, aileleri/bakım verenleri açıldıkları dönemdir. Kişi

aillesine/bakım verenine açıldıktan sonra ailenin/bakım verenin de benzer bir açılma süreci başlar. Ailelerle çalışma konusu *14. Bölüm*'de ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

10. BÖLÜM

CİNSİYET GEÇİŞ SÜRECİ

Cinsiyet kimliği dediğimizde birbiriyle etkileşim içinde olan birkaç faktörden bahsediyor oluruz; anatomik, psikolojik ve sosyal faktörler. Bu sebeple cinsiyetimizi tanımlarken yani “ben kadını” ya da “ben erkeğim” derken yalnızca bedensel özelliklerimizden değil zihinsel ve ruhsal özelliklerimizden de bahsetmiş oluruz.

Doğduğumuz anda (hatta daha doğmadan) *sadece* dış genital organlarımıza (penis ve vajina) bakılarak “erkek” veya “kadın” olarak tanımlanırız²¹. Oysa, cinsiyet kimliğimiz; dış genital organlarımız, ikincil cinsiyet özelliklerimiz, cinsiyete etki eden iç organlarımız (hormonlar, salgı bezleri, yumurtalık, rahim, vb.) ve zihinsel ve ruhsal özelliklerimizle bir bütün olarak şekillenir. Doğumdan sonra dış genital organlara göre atanan cinsiyeti ile yaşamının ileriki yıllarında bununla paralel bir cinsiyet kimliğine sahip olmayan kişiler, bedensel özelliklerini ve dış görünümelerini cinsiyet kimlikleri ile uyumlu hale getirmek isteyebilir. Bu sürece kısaca “cinsiyet geçiş süreci” denilmektedir.

21 Doğum anında bunun kesin olarak belirlenemediği durumlar “interseks” olarak adlandırılır. (Bkz; 1. Bölüm)

“Cinsiyet geçiş süreci” dediğimizde artık hukuk ve tıp alanından da bahsetmeye başlarız. Ancak altını çizerek söylemekte fayda var ki bir kişinin kendisini *trans* olarak tanımlaması illa ki cinsiyet geçiş sürecine gireceği anlamına gelmez. Kişi kendini hissettiği/tanımladığı cinsiyetin bedensel özelliklerini illa edinmek istemeyebilir ya da kendini bu sürece başlamak için hazır hissetmeyebilir. Bazen de aile ya da yaşadığı çevrenin olası olumsuz tutumları nedeniyle bu sürece girmek istese dahi bunu göze alamayan kişiler de olabilir. Ayrıca cinsiyet geçiş süreci de kendi içinde aşamalara sahiptir; kişi cinsiyet geçiş sürecinin her aşamasını da geçmek zorunda değildir.

Trans ya da transseksüel denildiğinde çoğunlukla aklımıza trans kadınlar geliyor olsa da cinsiyet geçiş süreci her iki cinsiyet özellikleri arasında olmaktadır. Genel literatürde “kadından erkeğe – female to male (FTM)” ve “erkekten kadına – male to female (MTF)” olarak adlandırılan bu süreç, kişinin doğumla sahip olduğu bedensel/anatomik cinsiyet özelliklerini kendisini ait hissettiği bedensel cinsiyet özelliklerine dönüştürmesi anlamına gelir. Cinsiyet geçiş sürecinde tıbbi müdahale ile değiştirilen bedensel cinsiyet özelliklerini; dış görünüşle ilgili olan ikincil cinsiyet özelliklerinin değişimi (yüz ve vücut kıllarının ve hatlarının değişimi, meme aldırma ya da yaptırma, ses değişimi, vb.) ve cinsel organlarla ilgili olan birincil cinsiyet özelliklerinin değişimi olarak özetleyebiliriz.

Türkiye’de cinsiyet geçiş süreci Medeni Kanun’un 40. Maddesi’nde düzenlenmektedir. Bu kanuna göre bir kişinin cinsiyet geçiş sürecine girebilmesi için 18 yaşını doldurmuş olması, evli olmaması, transseksüel yapıda olup

cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olduğunu ve üreme yeteneğinden sürekli olarak yoksun olduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelemesi gerekmektedir.

Sürecin adım adım nasıl işlediğini anlatmadan önce, Türkiye’de cinsiyet geçiş sürecini düzenleyen 40. Madde’de bahsedilen “üreme yeteneğinden sürekli olarak yoksun olma halinin” uluslararası insan hakları açısından bir ihlal niteliğı taşıdığını vurgulamak gerekir. Zira cinsiyet geçiş süreci resmi kimlik değişimi için zorunlu tutulmakta ve bunun için de bir diğer temel hak olan üreme hakkından vazgeçilmesi beklenmektedir²². Bu nedenle cinsiyet geçiş süreci ile ilgili düzenlemenin tümüyle değişmesi gerektiğı akılda tutulmalıdır.

Mevcut düzenlemeye göre, ölkemizde, cinsiyet geçiş sürecine girmek isteyen bir kişi için iki yol mevcuttur: Bir kişi önce hastaneye ya da önce mahkemeye başvurarak sürecini başlatabilir (her iki durumda da geçiş ameliyatı için mahkeme kararı zorunludur).

Hastaneye başvurarak süreci başlatmak isteyenler bir eğitim ve araştırma hastanesinin psikiyatri servisine başvurarak başlayabilirler. Her ne kadar yasa ile cinsiyet geçiş süreci için eğitim ve araştırma hastaneleri yetkili kılınmış durumda olsalar da İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirlerdeki eğitim ve araştırma hastaneleri dışında genel olarak sürecin yürütölmediğı ve başka yerlerdeki kişilerin yine bu şehirlerdeki hastanelere yönlendirildiklerini söyleyebiliriz. Psikiyatri servisine başvuru yapıldıktan sonra

22 Trans geçiş sürecinin hukuksal boyutuna dair daha detaylı bir inceleme için bakınız; <http://www.kaosgl.com/sayfa.php?id=16694>

burada bazı psikiyatrik testler yapılır ve endokrinoloji, kadın doğum, üroloji, genetik gibi diğer bölümlere de yönlendirme yapılır. Buradan alınan raporlarla birlikte yeniden psikiyatrik değerlendirmeye alınan kişi, zorunlu tutulan bireysel ve/veya grup terapi süreçlerinden sonra “transseksüel yapıda” olduğuna ve ameliyat olabileceğine yönelik raporla birlikte mahkemeye yönlendirilerek cinsiyet geçiş izni ve isim değişikliği için dava sürecine gider. Kişi, isim değişikliğini cinsiyet geçiş sürecinden önce yapabiliyor olsa da kimlik renginin (mavi/pembe) değişimi için psikiyatri raporu zaruri olarak mahkeme tarafından istenmektedir. Ancak burada bahsedilen bu sürecin her yerde standart bir şekilde uygulanmadığı da akılda tutulmalıdır. Örneğin, bireysel ve grup terapilerinin her zaman kişiye yeterli ölçüde sunulmadığı biliniyor. Cinsiyet geçiş kararı için kişinin geçmek zorunda olduğu süreçlerde uygulanan değerlendirme yöntemleri (testler, görüşmeler, vb.) ve kişinin karar mekanizmalarına katılımına dair ise çeşitli tartışmalar devam ediyor. Türkiye’de cinsiyet geçişi ile ilgili süreç, uygulama, rapor hazırlama, zaman, vb. unsurları kapsayan standart bir prosedür bulunmadığından, süreç hastanelere ve doktorlara bağlı şekilde ilerlemekte ve bu da farklı ihtiyaçlara sahip kişileri zor durumda bırakan sonuçlara sebep olabilmektedir. Kişinin mahkemeye başvurarak süreci başlatması durumunda ise mahkemenin verdiği karar ile yine bir eğitim ve araştırma hastanesine yönlendirilir ve yine yukarıdaki adımları takip edecek şekilde süreci geçirir²³.

23 Trans geçiş süreci ile ilgili pratik bilgiler vermesi açısından şu blog’ların incelenmesini kuvvetle tavsiye ederiz; <http://transsicko.blogspot.com.tr/> ve <http://transkadin.blogspot.com.tr/>

WPATH (World Professional Association for Transgender Health / Trans Sağlığı İçin Dünya Profesyonel Birliği) tarafından *Bakım Standartları*²⁴ adı altında cinsiyet geçiş süreci ile ilgili temel standartlar ortaya konulmuştur ve dünya genelinde iyi uygulama yapan merkezler tarafından kullanılmaktadır²⁵.

Kişi, cinsiyet geçiş sürecine karar vermeden önce, geçiş sırasında veya sonrasında bir ruh sağlığı çalışanına danışabilir. Kişi hangi aşamada başvurmuş olursa olsun, öncelikle yapılması gereken, suçlayıcı ve yargılayıcı olmadan kişiyi doğru bilgiyi vermek ya da bilgiye ulaşabileceği kaynaklara yönlendirmektir. Geçiş sürecine girmek isteyen ancak sürecin nasıl yürüyeceğini bilmeyen ya da kulaktan dolma bilgilerle hareket etmeye, yolunu bulmaya çalışan bir kişi yoğun bir stres ve baskı altında hissedebilir kendisini. Benzer şekilde, her ne kadar cinsiyet geçiş sürecinde mahkeme için psikiyatri raporu zorunlu olsa da mevcut işleyiş içinde kişi bütünlüklü bir psikolojik destek alamayabilir ve tıbbi süreç içerisindeyken ya da sonrasında da destek almak isteyebilir.

Cinsiyet geçiş süreci içine girmiş bir kişi ile çalışırken ruh sağlığı çalışanının dikkate alması gereken diğer bir önemli nokta ise hormon kullanımının ortaya çıkarabileceği fiziksel ve psikolojik etkilerin farkında olmaktır²⁶.

24 Bakım Standartları'nın İngilizce tam metnine ulaşmak için bakınız;

http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=3926

25 Bu konuda yazılmış bir makale için bakınız: Yüksel, Ş. Transseksüellik ve Cinsiyet Değiştirmenin Standart Değerlendirme, Karar Verme ve Bakım İlkeleri Anti-Homofobi Kitabı, s. 91-95. <http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/homofobi.pdf>

26 Hormon kullanımı ve etkileri ile ilgili daha detaylı bilgi için şu makaleye bakılabilir: Yüksel, Ş. Transseksüeller ve Hormon Kullanımı, Anti Homofobi Kitabı, s. 95-98. <http://www.aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/homofobi.pdf>

Hormon kullanımı ve geçirilen tıbbi süreçler neticesinde hem yakın ilişkiler hem de toplumsal ilişkilerde kimi değişiklikler yaşanabilir ve adaptasyon süreci bazı kişiler için diğer kişilere oranla daha zorlu geçebilir. Burada ruh sağlığı çalışanının, değişim ve adaptasyon sürecinin farkında olarak danışmanlık ve/veya terapi sürecini sürdürmesi önemlidir. Benzer bir şekilde cinsiyet geçiş sürecine girmiş olan veya girmek isteyen kişilerin ailelerinin de psikolojik desteğe ihtiyacı olabilir. Transların aileleriyle çalışmaya dair öneriler “Ailelerle Çalışma” bölümünde (14. Bölüm) daha ayrıntılı olarak ele alınmaktadır. Son olarak, kişiyi, akran desteği alabileceği LGBTİ örgütlerine yönlendirmek faydalı olabilir. Ruh sağlığı çalışanlarının bu işbirliklerine açık olması önemlidir.

11. BÖLÜM

PSİKOLOJİK GÖRÜŞMEDE TEMEL İLKELER VE ETİK

Her tür görüşmede olduğu gibi, LGBTİ'lerle görüşme yaparken de kişiye, kişilik haklarına ve mahremiyete saygı duymak, eşit bir ilişki kurmak ve tarafsızlık temel ilkelerimiz olmalıdır. Bu bölümde, LGBTİ'lerle görüşme yaparken dikkat edilmesi gereken bazı noktaları yeniden vurgulamak istedik.

İlk olarak, “tarafsızlık” kelimesinin, ezme-ezilme ve ayrımcılık süreçlerini görmezden gelme anlamına gelmediğini vurgulayalım. Tam tersine ayrımcılığa maruz bırakılan kişi ve/veya gruplardan yana bir tutum sergilemenin ve haklarını savunan bir yerde bulunmamızın, toplumsal eşitlik ve adalete ulaşmamız için bir gereklilik olduğunu unutmamalıyız. Çünkü biliyoruz ki toplumsal eşitlik, adalet ve özgürlük gibi toplumsal olgular, psikolojik iyilik halinin de ön koşullarıdır. Bu noktada, geleneksel anlamdaki “tarafsızlık” fikri yerine “düşünümsel” olmayı (reflexivity), yani hem bireysel hem toplumsal/kültürel dinamiklerin mümkün olduğunca farkına vararak, birisi pahasına diğerini ihmal etmemeyi öneriyoruz. Psikologlar olarak, çoğunlukla temel uğraşımız iç dünya ve davranışlar olduğundan, zaman zaman sosyal dinamikleri ihmal etme hatasına

düşebiliyoruz. Bir kişinin bir yaşantıya verdiği duygusal ve davranışsal tepkileri anlamadan ve yorumlamadan önce, o yaşantının sosyo-politik bağlamda, güç ilişkileri içerisinde nereye denk düştüğünü anlamak ve dile dökmek gerekiyor. Örneğin, kişinin deneyimlediği şey bir şiddet ise bu yaşadığının “şiddet” olduğunu söylemek, tarafsızlık ilkesiyle çelişmiyor, hatta tam tersi bunun şiddet olduğunu söylememek, bizi yanlı (şiddet uygulayandan yana) kılıyor. Dolayısıyla psikologların, bireylerin içinde bulunduğu sosyo-kültürel ve politik koşulları tanıması ve temel düzeyde de olsa analiz edebiliyor olması, yani sosyal dinamiklerin de farkında olması, bireysel dinamiklerin doğru anlaşılması ve yorumlanması için elzemdir. Elbette bizler sosyolog, ekonomist, siyaset bilimci değiliz veya LGBTİ aktivisti olmayabiliriz. Ancak eleştirel psikoloji bize, temel düzeyde de olsa, kişinin içinde yer aldığı ve ruhsallığının etkileşimde bulunduğu sosyo-politik bağlamı bilme sorumluluğumuz olduğunu, bunun mesleki bir yetkinlik için gerekli olduğunu hatırlatır.

Mahremiyet ilkesi elbette en temel ilkemizdir. Kendine veya başkasına fiziksel zarar verme riski dışında, çocuk ve ergenin de mahremiyet hakkı olduğunu unutmamalıyız. Çocuğun onayı olmadan, çocuğun cinsel yönelimi veya cinsiyet kimliğine dair bizimle paylaştığı şeyleri aileyle paylaşmak, mahremiyet ilkemizi ihlal etmek anlamına gelir. Nasıl ki heteroseksüel ve 18 yaşın altında olan bir genç ile çalışırken, danışanın bir erkeğe/kadına karşı duyduğu hisleri ailesine aktarmak mahremiyet ilkesini ihlal etmek anlamına geliyorsa, eşcinsel/biseksüel ya da trans bir gençle çalışırken de aynı şey geçerlidir. Tüm görüşmelerde

olduğu gibi empati kurmak ve danışanla işbirliği geliştirmek, onun güvenini kazanabilmek ve doğru bir değerlendirme ve yorumlama için çok önemlidir. Yukarıda bahsettiğimiz, bireysel duygu ve önyargılarımız, danışanla kuracağımız empatinin önündeki en büyük engellerden biridir. Empati kurmak deyince aklımıza genelde acı, endişe, korku gibi duyguları anlamak ve eşlik etmek geliyor. Peki, bir lezbiyenin, bir kadına duyduğu aşka empati kurmamız mümkün olacak mı? Aşk örneğinde olduğu gibi, pek çok bireysel çeşitliliğe rağmen, pek çok duygumuzun çok evrensel, insani olduğunu ve çeşitli ortaklıklar taşıdığını her zaman hatırlamakta fayda vardır.

Kendini “öteki” hisseden, ayrımcılığa maruz bırakılan, ezilen, eşit ve özgür bir yaşamı sürdüremeyen bir kişinin psikolojik zorlanmalarının ‘bireysel psikopatoloji’den ziyade; hepimizin ezilme süreçleri ve şiddet karşısında, farklı bağlam ve düzeylerde gösterebileceğimiz *insani tepkiler* olduğunu hatırlamak gerekir. Hatta, bu şiddet süreçleriyle baş etmemizi sağlayan mekanizmalar, genellikle en iyi bildiğimiz ve belki de işe yarayan yöntemler olduğu için süreklilik gösteriyor. Bu baş etme yöntemlerini anlamak, bunların (çeşitli güçlülere yol açsa da) insani olduğunu, hepimizin kullandığı mekanizmalar olduğunu danışanla paylaşmak ve duygularını ve davranışlarını olağanlaştırmak önemlidir. Kişinin davranışlarının, kişi için olumsuz sonuçlanabilecek etkileri varsa bile, yargılamayan empatik bir dinleme, bu etkileri konuşma fırsatı verebilecek bir alan açacaktır ve kişinin kendi davranışlarını gözden geçirme fırsatını yaratacaktır. Ancak biz kişileri yönlendirecek, onlara “doğru” veya “yanlış” öğretecek, “öğretmenler” değiliz.

Doğru ve yanlış, ahlaki kategorilerdir ve psikologların işi, danışanların davranışlarını ahlaki açıdan değerlendirmek değildir. Psikologlar, birtakım kuralları kapsayan ahlaki düşünce sistemlerini, ideolojileri topluma aktarma görevi olan veya bu görevi edinmiş kişiler (hâkim veya din görevlisi gibi) değildir. Psikologlar olarak, kendi yaşamları ve ahlaki değerlerini keşfetme yolculuğunda bulunan kişilere ancak eşlik edebiliriz, onları yönlendirmeyiz. İç dünyalarında ve dış dünya ile yaşadıkları çatışmaları çözmekte zorlanan bireylerin, bu çatışmaları anlama ve çözümleme süreçlerini, sorularımız ve yorumlarımızla zenginleştirme, kolaylaştırmaya çalışırız. Savunma ve baş etme mekanizmaları ve bunun yol açtığı sorunları hepimiz zaman zaman farklı düzeylerde yaşıyoruz. Hangimiz zaman zaman acı şeyleri inkâr etmiyoruz, hangimiz zaman zaman dürtüsel davranmıyoruz ki? Hangimiz psikosomatik şikayetleri hiç yaşamadığımızı söyleyebiliriz? Sadece bazen, baş etme mekanizmalarımız, bazı açılardan bizi rahatlatır ve işe yarası da bazı açılardan bize zarar verici de olabiliyor. Görüşmelerde, amacımız, yaşantılara verdiğimiz tepkileri ve bunların etkilerini birlikte düşünmek, anlamak ve dönüştürmektir, yargılamak değil.

Danışanların mağduriyetlerini, maruz bırakıldıkları ayrımcılık ve şiddeti görmek kadar, kişilerin güçlü yanlarını da görmek ve bu güçlü yanları desteklemek, görüşmeler sırasında mutlaka hatırlamamız gereken bir diğer önemli noktadır. Danışanların çeşitli mağduriyetleri olmakla birlikte, birer özne olduklarını unutmamalıyız. Ve sadece “kurban” veya “mağdur” olarak algılanmaları, onları daha da nesneleştirme ve güçsüzleştirme riski taşır. Mağduriyet

bir *kimlik* değil, bir *yaşantı*dır. Danışanlara da grşmele-
rimiz boyunca bu mesajı vermek ve onlarla eşit bir ilişki
kurmak, onların “eyleme” özgürlüğü ve gücü olan bireyler
olduğunu hatırlatmak, onların yaşamlarını dönüştürmek
için eyleme geçmelerinde destekleyici olacaktır.

Dil, görüşmenin en temel yapı taşıdır. Beden dilimiz ve
szcklerimiz, danışanla ilişkimizin en önemli belirleyici-
si ve ayrıca terapötik müdahale aracımızdır. Dilimizdeki
heteronormatif öğelerin farkına varmak ve bunları dili-
mizden ayıklamak, sadece eşitinsel/biseksüel ve/veya trans
olduğunu bildiğimiz kişilerle çalışırken değil, aslında tüm
görüşmelerde yapmamız gereken bir şeydir. Çünkü -çoğu
zaman- görüşmeye gelen kişinin cinsel yönelimini ve/
veya cinsiyet kimliğini bilmeyiz. Kişinin eşitinsel/biseksüel
veya trans olma olasılığını yok sayarak, heteronormatif bir
dil kullanmak (rneğin bir erkek danışana, daha doğrusu
“bizim erkek olarak algıladığımız” bir danışana “kız arka-
daşınız var mı diye sormak”) hem terapötik ve empatik
açıdan hem de politik açıdan problemlidir ve kurmaya
Çalıştığımız işbirliğini olumsuz etkileyebilir. Esasında bu
prensip, tüm görüşmeler ve danışanlar için geçerlidir. Ay-
rıca heteronormatif olmayan bir dil kullanmak, tekileş-
tirmeye ve ayrımcılığa karşı çıkan ve de cinsiyet kimliği
ve cinsel yönelim çeşitliliğini kabul eden, onaylayan bir
yaklaşım olması açısından da oldukça önemlidir. Cinsiyet
kimliği ve cinsel yönelim çeşitliliğinin yok sayıldığı veya
reddedildiği bir toplumda, heteronormatif olmayan bir dil
kullanmak, görüşme odasında bu dış gerçekliğin kabulü ve
onaylanması demek ve görüştüğümüz her kişiyi bu farkın-
dalık ve kabule davet etmek demektir aslında. Dolayısıyla

görüşmelerimizde, “kız arkadaşınız var mı” yerine, “sevgiliniz, partneriniz, aşk ilişkiniz var mı” gibi cinsiyet kimliği veya cinsel yönelim atfında bulunmayan soruları tercih etmeliyiz. Cinsellik hakkında konuşurken de cinselliğin çeşitliliğini kabul etmek ve cinselliği heteronormatif kategorilerle ele almamak gerekiyor. Bir eşcinsel erkeğe ya da bir eşcinsel kadına “aktif misin, pasif mi” gibi bir soru sormak, heteronormatif anlayıştan ortaya çıkan sorulara bir başka örnek olabilir. Psikolojik görüşme sürecinde karşımızdaki kişiyi anlamak için soru sormak önemlidir. Fakat LGBTİ’lerle çalışırken, kişinin cinsel yönelimine ve/veya cinsiyet kimliğine ve cinselliğine dair sorular sorduğumuzda, bu soruları kişisel merakımızdan mı yoksa terapötik bir anlamı olduğu için mi soruyoruz diye düşünmek, bunun farkında olmak da önemlidir.

Açılma sürecinde olan kişi pek çok farklı cinsel deneyimde bulunabilir. Bizim, cinsel eylemleri durdurma, bir tür ahlak bekçiliği yapma gibi bir rolümüz olmamalıdır. Riskli davranışları (korunmasız cinsel ilişki, hayır diyememek, vb.) gördüğümüzde danışanla bunu paylaşabilir, bu davranışların sebep ve sonuçları üzerine birlikte düşünebiliriz.

Araştırmalar, LGBTİ’lerin neredeyse yarısının cinsel yönelimlerini ruh sağlığı çalışanlarından sakladıklarını göstermektedir. Homofobinin, sosyal damgalamanın, bilgi eksikliği ve görmezden gelmenin, tahammülsüzlüğün olmadığı bir “güvenli alan” yaratmak, LGBTİ’lerin olumsuz tepki almaktan korkmaksızın sorunlarını ruh sağlığı çalışanıyla paylaşıp keşfetmesini sağlamak için oldukça önemlidir.

Bir diğer önemli mesele de şiddete maruz bırakılmış kişilerle görüşme yaparken suçlayıcı olmamak ve önyar-

gılardan arınmış olmaktır. “O saatte neden dışarıdaydın?”, “Biraz az belli etsen olmaz mı?” gibi söylemlerle yaklaşmak kişiye daha çok zarar vermenin yanı sıra meslek etiğine de uygun değildir. Şiddetten sağ kalan biri ile görüşme yapıldıktan sonra kişinin yasal olarak sahip olduğu haklardan bahsetmek gerekir (savcılığa başvurma, polise başvurma, vb.). Kısacası, LGBTİ’lerle görüşme yaparken “şiddet öyküsü var mı?” ya da “halihazırda güvenliğini tehdit eden kişiler ya da durumlar var mı?” sorularını aklımızda tutmamızda yarar vardır.

Son olarak, önemli mevzulardan biri de seks işçiliği yapan kişilerle çalışma konusundaki tutumlarımızdır. Seks işçiliği yapan LGBTİ’lerle görüşme yaparken kendi önyargı ve ahlaki kriterlerimizin devreye girmesine izin vermeden karşımızdaki kişinin ihtiyaçlarını baz almamız ve gerek terapötik gerekse psikososyal desteği bu ihtiyaçlar çerçevesinde sunmamız gerekir. Bu şekilde bir yaklaşımın içinde, her görüşme sürecinde olduğu gibi seks işçiliği yapan biriyle çalışırken de kişinin spesifik durumunu göz önüne almamız önemlidir.

Özetle, görüşmelerimizde, heteronormatif olmayan, empatik, yargılamayan, kendi ahlaki/ideolojik yargılarımıza dayalı bir yönlendirme yapmayan ve danışanın deneyimini anlamlandırmak için acele etmeyip, hem danışana hem kendimize zaman veren, özenli bir çalışma içinde olmalıyız.

Sosyokültürel bağlamın farkında olmanın yanı sıra psikoloğun kendi bireysel dinamiklerinin farkında olması da çok önemlidir. Görüşmelerde, homofobik/bifobik/transfobik bir toplumda yaşıyor olmanın getirdiği güçlü önyargılarımız ve damgalamalarımız olduğunu aklımız-

dan çıkarmamalıyız. Görüşmede etkili olabilecek duygusal ve davranışsal tepkilerimizin farkına varmak, kendimiz ve dünya hakkında sürekli sorgulama ve öğrenme süreci içinde olmak, LGBTİ hareketinin gündemine temel düzeyde de olsa hâkim olmak, imkânımız varsa bireysel terapiye gitmek, hem görüşme sürecini ve psikolog-danışan ilişkisini daha sağlıklı kılacak, hem de bizi ve danışanı kişisel olarak koruyacak şeylerdir. Eğer yine de LGBTİ'lerle çalışma konusunda kendinizi rahat hissetmiyorsanız, size gelen danışanı bu konuyla daha rahat çalışan bir meslektaşınıza yönlendirerek LGBTİ'lerle çalışmayı erteleyebilirsiniz. Fakat bize başvuran kişileri cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliklerine göre seçme şansımız maalesef pek mümkün olmuyor. 'Kadınlık', 'erkeklik', 'toplumsal cinsiyet rolleri', 'önyargılar', 'heteronormativite', 'güç ilişkileri', 'psikoloğun cinsiyeti/cinsiyetsizliği' gibi konularda düşünmek, çalışmak ve LGBTİ'lerle çalışan meslektaşlarınızdan süpervizyon almak hem daha sonra size başvuracak kişiler için hem de kendi kişisel yaşamınızdaki toplumsal cinsiyet rollerinizi anlamanız için önemli bir özgürlük alanı sağlayacaktır.

12. BÖLÜM

PSİKOSOSYAL DESTEK VE YÖNLENDİRME

LGBTİ'lere sunulan psikososyal destek, aslında diğer gruplarla yaptığımız çalışmadan farklı değildir. Tüm özel gruplarla (şiddet gören kadınlar, kanser hastaları, vb.) çalışırken olduğu gibi, bu grupların maruz kaldığı dışsal ve içsel stres kaynaklarının ve çatışmalarının farkında olmak ve sık görülen psikolojik ve sosyal güçlüklerle dair hazırlıklı olmak, zaten hep yaptığımız/yapmamız gereken şeydir. Bu kılavuz, bir terapi kılavuzu değil. Dolayısıyla “psikososyal danışmanlık” gibi bir zanaatı öğretme iddiası elbette taşıyamaz. Dolayısıyla bu bölümde, daha çok, LGBTİ'lere özgü olan birkaç önemli noktaya değineceğiz.

Kılavuzda, LGBTİ'lerin maruz kaldığı genel ve dışsal stres kaynaklarından kısaca bahsetmeye çalıştık; maruz kaldıkları ayrımcılık ve şiddet, sosyal dışlanma, içselleştirilmiş homofobi/transfobi, ailevi ve ilişkisel problemler, iş yaşamlarındaki sorunlar, açılma süreçleri, vb. Başvuran her kişi, ortak yaşantıların yanında, elbette bireysel, biricik ve özel hikayelerini getirecektir görüşme odasına. Yani “LGBTİ'ler” diye tanımlanan grubun tümüyle homojen olmadığını, bu kılavuz boyunca sözünü ettiğimiz çeşitli ortaklıkları olmakla birlikte, her bir kişinin kendine özgü bir yaşam deneyimi

ve psikolojik süreçleri olduğunu da unutmamalıyız. LGB-Tİ'lerle çalışırken hatırlamamız gereken en önemli nokta; kişilerin cinsel yönelimleri ve/veya cinsiyet kimliklerine dair sorgulamalarının bir süreç olduğu, bu yönelim ve/veya kimliği sadece onların tanımlayabilecekleri, hatta bazen tanımlamak/sınıflamak istemeyebilecekleri ve tanımlamak zorunda olmadıkları, yani danışmanlık veya terapi hedefinin “tanımlamak” olmadığıdır. Bu açıdan, cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliği çok öznel bir deneyimdir ve buna dair konuşma yetkinliği sadece kişiye aittir. Bir psikoloğun başvuran kişiye “mutlu değilsin” gibi bir cümle kurduğunu tahayyül edebiliyor musunuz? Cinsiyet kimliği ve yönelim de mutluluk gibi öznel, içsel bir deneyimdir. Dolayısıyla kimseye, “sen eşcinselsin, heteroseksüelsin” diyerek kendi görüş ve yargılarımızı dayatamayız. Bu kişinin kendi çıktığı/deneyimlediği bir yolculuktur. Biz ise bu iç yolculuğunda ona eşlik ederiz. Bazen onun yolculuğu bitmeden görüşmelerimiz sonlanabilir. Görüşmenin amacı kişiyi “nihai” bir hedefe (cinsel yönelim veya cinsiyet kimliği ile ilgili bir karara) ulaştırmak değil, bazen çok da zor olabilecek bu içsel yolculuğu biraz daha kolay ve rahat geçirmesine destek olmaktır.

LGBTİ'lerle görüşme yaparken, kişinin getirdiği sorunlarla bağlantılı olarak ek yönlendirme yapılması gerekebilmektedir. LGBTİ'ler barınma, güvenlik, vb. temel ihtiyaçlarla ilgili olarak problemlerle karşılaşma riski yüksek olan bir grup. Dolayısıyla kişinin sadece psikolojik ihtiyaçlarının değil, temel fiziksel ihtiyaçlarının da karşılanıp karşılanmadığı görüşme sırasında değerlendirilmeli ve gerekiyorsa kişinin bu ihtiyaçları giderebilmesi için sosyal hizmet uzmanı gibi uzmanlara veya hukuki destek veren kurumlara yönlendirilmelidir.

Sosyal desteğin psikolojik iyilik hali ve güçlenme üzerindeki etkisi hem literatürden hem deneyimlerimizden bildiğimiz bir şey. Özellikle kişinin benzer deneyimleri yaşayanlarla bir araya gelmesi, yalnızlık duygusunu azaltıyor, kişilerin kendini açma konusunda daha rahat hissetmelerini ve de farklı baş etme yollarını görerek karşılaştıkları sorunlara farklı çözüm yolları bulmalarını kolaylaştırıyor. *Dayanışma* çok güçlendirici bir şeydir. Özellikle, LGBTİ'ler gibi toplumda dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalma olasılığı yüksek kişiler için bu dayanışma çok daha önemlidir. Cinsellik, halihazırda üzerine konuşmakta çekindiğimiz, tabulaştırılmış hassas bir konudur ve bunun üzerine homofobi/bifobi/transfobi de eklendiğinde LGBTİ'lerin çoğu bu süreci yalnız ve kılavuzsuz geçirmek durumunda kalmaktadır. Teknoloji ve internetin artmasıyla birlikte benzer deneyimlere sahip kişilerle iletişim kurmak kolaylaşsa da internetteki bilgi kirliliği ve iletişime geçilen kişilerin kimliğinin belirsiz olduğu düşünüldüğünde, internet ortamında tanışılan kişilerle kurulan ilişkiler risk teşkil edebilmektedir. Dolayısıyla bu kişiler için en güvenli gruplar, aslında LGBTİ örgütlenmeleridir. LGBTİ örgütlenmelerdeki yüz yüze ilişkiler, kişilere sadece güvenli bir şekilde açılacakları bir arkadaşlık ortamı sunmakla kalmıyor, ayrıca bazı örgütler, sağlık, hukuk gibi alanlarda da danışmanlık ve hizmet veriyor. Artık sadece LGBTİ'ler için değil, aileleri için de dernekler var ve (bkz; www.listag.org ve www.ladeg.org).

Bir psikolog olarak, kişinin cinsiyet kimliği ve/veya cinsel yönelim sorgulamaları devam ediyorsa, olgunlaşmamış erken bir müdahalede bulunma endişesi taşıyorsanız, LGBTİ örgütlere yönlendirmeyi görüşme sırasında kendiniz

yapmak istemeyebilirsiniz. Ancak kişinin sosyokültürel özellikleri, bu örgütlenmelere dair farkındalık geliştirme ve onlarla temas kurma konusunda zorlaştırıcı, engelleyici bir özellik taşıyor olabilir ve sizin kolaylaştırıcı bir rol üstlenmeniz gerekebilir. Çalıştığınız yerde, örneğin bekleme odasına, panolara, LGBTİ örgütlerin broşür, dergi ve kılavuzlarını koyabilirsiniz. Böylece siz, dolaylı olsa da kişilere bu gruplarla ilişkilene konusunda bir kapı açmış olursunuz. Bu örgütlerle²⁷ temasa geçerek bu materyallere ulaşmanız mümkün olacaktır.

LGBTİ'ler söz konusu olduğunda önemli bir diğer konu fiziksel sağlıktır. Görüşme sırasında, başvuran kişinin genel tıbbi durumuna dair algılarımızın uyanık olmasında fayda var. Cinsiyet kimliği ve/veya cinsel yönelim sorgulamaları içinde olan kişiler için, beden önemli bir odak ve uğraş alanıdır. Ve ruhsallık ile bedenin birbirinden ayrılmaz ilişkisini de göz önünde bulundurduğumuzda, beden önemli bir çatışma ve belirti alanı olabilir. Özellikle ruhsal güçlükler yaşayan kişilerde, psikosomatik rahatsızlıklar, kendine zarar verme, riskli davranışlar sergileme (korunmasız cinsel ilişki gibi), alkol/madde bağımlılığı, yeme bozukluğu gibi belirtiler bulunabilir. Bu belirtilere karşı ruh sağlığı çalışanı uyanık olmalıdır. İkinci önemli konu ise herhangi bir fiziksel sağlık problemi olan LGBTİ'lerin, bedenlerini açacağı hekimlerin de homofobik/bifobik/transfobik ve ayrımcı tutumlar taşıyabilmeleri nedeniyle tıbbi muayeneden kaçınma olasılığı. Bu tip kaygılarla doktora gitmeyi erteleyip sağlık problemleri artan (hatta ölümcül olabilen) LGB-

27 Türkiye'deki LGBTİ örgütlerinin/derneklerinin iletişim bilgilerini kılavuzun sonundaki ek kısımda bulabilirsiniz.

Ti'ler olduğunu biliyoruz. Danışanla bu tip olası kaygıları ve atılabilecek adımları konuşarak, kişinin tıbbi durumunun güvence altına alınmasında önemli bir rol stlenebiliriz.

13. BÖLÜM

ÇOCUK VE ERGENLERLE ÇALIŞMA

Son yıllarda yapılan çalışmalar cinsiyet kimliğinin ve cinsel yönelimin oldukça erken yaşlarda belirginleştiğini ortaya koyuyor. Aileler, çocuklarının cinsel yönelimlerine ve cinsiyet kimliklerine ilişkin soru ve endişelerle çocukluk döneminden itibaren ruh sağlığı çalışanlarına başvurabiliyorlar. Aileler genellikle “5 yaşındaki oğlum kız gibi giyinmek istiyor ne yapmalıyım?”, “Anaokulundaki oğlum kendini hep uzun saçlı bir kız çocuğu olarak resmediyor, genellikle kız çocuklarla oynuyor”, “Oğlum neden kız oyuncaklarını tercih ediyor?” veya “Kızım neden erkek gibi?” biçiminde sorularla geliyorlar. Bu gibi soruların/endişelerin nedeni, iki-kutuplu cinsiyet sisteminde insana ait hemen her özelliğin yanı sıra oyuncakların ve renklerin bile iki cinsiyete ayrılmış olmasıdır. Halbuki çocukların dünyası, yetişkinlerin dünyasının katı biçimde ayırdığı/ayırmaya çalıştığı gibi katı/sabit sınırları ve özellikle de cinsel sınırları içermez.

Çocukluk döneminde, çocuğun kişilik ve kimlik gelişimini ipotek altına alan bir anlayıştan uzak durulması gerekir. Örneğin, bir çocuk için “kesin heteroseksüel olacak” ya da “eşcinsel olacak”, “biseksüel olacak” şeklindeki düşünceler aslında birer varsayımdır ve ebeveynlerin zihnindeki bek-

lentileri, arzuları ve endişeleri ifade eder. “Erkek” oyuncaklarıyla oynayan ve atanmış cinsiyeti erkek olan bir çocuk eşcinsel olabileceği gibi, toplumun kadınlara atfettiği davranışları sergileyen ve “kız kıyafetleri” giymek isteyen bir erkek çocuk da heteroseksüel olabilir. Yani diğer cinsiyete ait olduğu düşünülen oyuncaklarla oynaması ya da onların giysilerini giymekten hoşlanması, o çocuğun eşcinsel, biseksüel ya da trans olup olmadığına dair kesin bir fikir vermez. Çocuğun davranışları çoğunlukla toplumsal tanımlamalara göre anlamlandırılır, bu yüzden de aileler toplumsal beklentilere uygun olmayan davranışlara odaklanırlar. Çocukların sergilediği birçok davranış, cinsiyet kimliklerine ve cinsel yönelimlerine dair birtakım bilgiler verebilmekle birlikte, bunun illa ki toplumsal beklentilerle aynı doğrultuda olması gerektiğini aklımızda bulundurmak ve hiçbir etiketleme yapmadan çocuğun kendini ifade edişine alan bırakmak önemlidir. Kaldı ki çocukluk, gelişimin dinamik biçimde sürdüğü bir dönemdir ve her tür sabitleme girişimi hem anlamsız hem de zarar verici olacaktır.

Aileler, yukarıda sözü edilen endişelerle ruh sağlığı çalışanlarına (okuldaki psikolojik danışman, psikoterapist, psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı, vb.) başvurduklarında sunulan yanlış önerilerden bazıları; çocuğun kendi cinsiyetinden ebeveyniyle daha çok vakit geçirmesi ve onu model alması için yapılacakların tanımlanması, ebeveynlerden birinin eksikliği, yokluğu durumunda ailede o cinsiyetten yakınların devreye sokulması, çocuğun kendi cinsiyetinden akranlarla oyunlar oynamaya veya her bir cinsiyete atfedilen etkinliklere, oyunlara zorlanması gibi önerilerdir. Halbuki, bu önerilerin hiçbir bilimsel dayanağı yoktur. Do-

layısıyla ailelerde böyle yanlış beklentiler oluşturmak hem etik değildir hem de faydasızdır.

Ergenlik dönemi ise ikincil cinsiyet özelliklerinin (memelerin büyümesi, kıllanma, ses tonunun değişmesi, vb.) ortaya çıkmasıyla birlikte bazı sıkıntıları da beraberinde getirir. Bu dönemde, tüm ergenler için bedenleriyle ve cinsellikleriyle tanışma, keşfetme ve kabullenme süreci oldukça sancılı ve karmaşıkken, LGBTİ ergenlerde buna toplumsal beklentilerin, önyargıların ve de ayrımcılığın getirdiği zorluklar da eklenir. Özellikle trans ergenler atanmış cinsiyetlerinden memnun olmadıkları için ikincil cinsiyet özelliklerinin görünür olmaya başlamasıyla, başkaları tarafından nasıl algılandıklarına dair artan düzeylerde sıkıntı hissedebilmektedirler.

Özellikle akran zorbalığı olarak ifade edilen şiddet ve ayrımcılığa, heteroseksüel olmayan gençler çok daha sıklıkla maruz kalmaktadır. Akran onayının ve beğenisinin en önemli olduğu dönem olan ergenlikte, yaşlıları tarafından ötekileştirilmek ve dışlanmak, kişinin gelişimi ve ruh sağlığı açısından hayli tehdit edicidir. Buna bir de ailelerin onaylamayan, kişiyi kabule değil değiştirmeye dönük tutum ve davranışları eklendiğinde ergen/genç için süreç alabildiğine zorlaşır. Örneğin son yıllarda yapılan araştırmalar, LGBTİ gençlerin intihar oranlarının heteroseksüel gençlerden yüksek olduğunu göstermektedir.

Çocuğun/ergenin cinsel yönelimini ve/veya cinsiyet kimliğini tanımlamaya/belirlemeye yönelik herhangi bir (fiziksel ya da psikolojik) ölçüm aracı veyahut test söz konusu değildir. Ruh sağlığı çalışanının ya da ailenin, ergenin cinsel yönelimine tanı koymak gibi bir çabası olmamalıdır

ve kişi kendini tanımlamaya zorlanmamalıdır. Ruh sağlığı çalışanının görevi (özellikle de okul veya ailenin isteği doğrultusunda) danışanın cinsel yönelimini ve/veya cinsiyet kimliğini tanımlamak değil, kişinin kendisini keşfetmesi ve kendisiyle barışması için destekleyici olmasıdır. Bu nedenle özellikle çocuklarla çalışırken oyun terapisi odasında cinsiyetsiz oyuncakların da kullanılması önem arz etmektedir.

LGBTİ'lerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının kendi aralarında da zaman zaman tartıştığı önemli konulardan biri, 18 yaşın altındaki kişilerle çalışırken gizlilik ilkesinin nasıl muhafaza edileceği ve heteroseksüel ergenlerle çalışırken yapılandan farklı bir tutum sergilenmesinin gerekip gerekmediğidir. Burada söz konusu olan, ruh sağlığı uzmanının, LGBTİ ergenlerle çalışırken kişisel görüşlerinden ne kadar bağımsız bir şekilde psikoterapi odasında bulunup bulunmadığının sorgulanması gerekliliğidir. Örneğin, 18 yaş altı heteroseksüel bir danışanınızın sevgilisi olduğunu ailesine söyler misiniz? Eşcinsel bir ergenle çalışırken ise kişinin ailesine sevgilisi olduğunu söylemeye dair kaygınızın dinamiklerinden yeterince emin misiniz? Bu ve benzeri soruların sorulması önemlidir, çünkü eşcinsel/biseksüel ya da trans bir danışanın ailesine danışanın cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliğine dair vereceğiniz bir bilgi danışanın güvenliğini bazı durumlarda ciddi anlamda tehlikeye sokabilir.

Ayrıca 18 yaş altı kişilerle çalışırken risk davranışlarının ele alınması da önemli bir tartışma konusu olabilmektedir. Örneğin, heteroseksüel ve 16 yaşında bir gencin internet üzerinden sevgili bulmaya çalışma eylemi ile eşcinsel/biseksüel ve/veya trans bir gencin internet ortamından ilişki kurmaya çalışması aynı şekilde ele alınamaz. İki durum da

istismar açısından riskli olabilmesine rağmen, psikoloğun eşcinsel/biseksüel/trans bir gencin kendisini yalnız hissetmeyeceği ve sosyalleşebileceği ortamlar bulabilmesinin diğerlerine göre çok daha zor olabileceğini dikkate alması ve müdahalesini buna göre kurgulaması gerekir.

Psikologların çalıştıkları ekolden ve tercih ettikleri müdahale araçlarından bağımsız olarak, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği temelli konular üzerinden çalıştıkları danışanlarını doğru bilgi alabilecekleri kaynaklara yönlendirme sorumluluğu vardır. Bu kaynak, doğrudan kaynaklar olabileceği gibi (ilgili derneklerin çalışmaları, bilgi verici dokümanlar, vb.) dolaylı kaynaklar da olabilir (bu alanda psikososyal destek alabileceği bir psikolog, rehberlik uzmanı, sosyal hizmet uzmanı gibi kaynaklar). Son olarak, herhangi bir yönlendirme ve müdahale yaparken psikoloğun/terapistin danışanının güvenliğini dikkate alma ilkesinin, LGBTİ çocuk ve ergenlerle çalışırken daha da hayati olduğu unutulmamalıdır.

14. BÖLÜM

AİLELERLE ÇALIŞMA

Çocuklarının “eşcinsel, biseksüel, trans, interseks olduğu” veya “olabileceği” düşüncesiyle danışmanlık almak isteyen aileler, ruh sağlığı çalışanlarının karşısına genellikle kaygılı biçimde ve yoğun sorularla gelirler. Ebeveynler, çocukları ile ilgili olarak böyle bir öğrenme, kavrama sürecinin ardından öfke, suçluluk, inkâr, rahatlama gibi karmaşık duygular yaşarlar.

Eşcinselliğe dair olumsuz, dışlayıcı tutumlardan ruh sağlığı çalışanları da azade değildir. Bu nedenle ailenin yanlış inanışlarını değiştirmek ve cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği hakkında doğru bilgileri aktarabilmek için danışmanlık/terapi desteği sunan meslek uzmanının bu konuda eğitim almış olması ve mümkünse LGBTİ hareketini belirli ölçülerde takip ediyor/tanıyor olması önemlidir. Ailelerin çocuklarına böyle bir desteği sunabilmesi için doğru bilgilendirilmesi ve yanlış inanç ve mitlerin konuşulması gerekmektedir; böylelikle yardım edici olacağını düşündükleri ancak esasen çocuklarına zarar verecek olan yanlış yöntemlerden ve ‘uzman’lardan uzaklaşmaları büyük önem taşır.

Ezbere tavsiyeler yerine ailenin öncelikli ihtiyacını tespit etmeye çalışmak büyük önem taşır. Ardarda sıralayacağımız

genelgeçer doğrular zaten zihni çok meşgul olan aileler için bir şey ifade etmeyebilir. Elbette ne söylediğimiz kadar nasıl söylediğimiz de önemli. Örneğin, “artık eşcinsellik bir hastalık olarak değerlendirilmiyor” şeklinde bir ifade, bu konunun arka planı ile ilgili henüz hiçbir bilgisi olmayan bir aile için “ne zamandan beri?”, “yani yakın zamanda hastalıktı?”, “acaba karşımdaki uzman bu görüşe katılıyor mu, şüpheleri mi var, benim de olmalı mı?” biçiminde pek çok soruyu beraberinde getirebilir. Dolayısıyla tümüyle onların öncelikli sorularını yanıtlamaya odaklanmak ve kullanılan dile, seçilen sözcüklere azami özen göstermek gerekir.

Aileyi sakinleştirmek sürecin en önemli kazanımlarından biridir. “Çocuğunuz size açılmadan önceki çocukla aynı çocuk” gibi bilgilerin tekrarlanması bile aile için rahatlatıcı olabilir. “Çocuğunuz aynı ama değişen ne?” sorusuyla birlikte, aslında ailenin kendi kurgu ve hayalleriyle vedalaştığının görülmesi önemlidir. Bu veda bir çeşit yasa dönüşebilir. Bir yandan yasın tutulmasına izin verirken, diğer yandan çocuğunun gerçekliğiyle buluşmanın, sırlardan kurtulmanın ve başlangıçların coşkusunu ilişkiye taşımanın yöntemi üzerine konuşmak için de fırsatlar gözetilebilir.

Ailenin bu konuda çok ve gereksiz konuşması, hatta başka bir konuda konuşamaması kadar, bu konudan özellikle uzak durmaya çalışması da sıkıntılıdır. Bu konudaki dengeyi yakalamanın önemi süreçte vurgulanabilir. LGB-Tİ’lerin bu kimlikten ibaret olmadıklarını ve onlarla yalnızca bu konuyu konuşmanın kişinin bütünlüğünü yok saymak anlamına gelebileceği gibi, bütünlüğünün bu yanını inkâr ederek, yok sayarak onunla ilişkilenenin de kişiyi aileden uzaklaştırabileceğini anlatmak önemlidir.

Açılma gibi aile için çok şaşırtıcı ve yeni olan durumlar, kimi zaman, aile içinde zaten birikmiş olan sorunlardan uzaklaşmanın aracına da dönüşebilir ve karşılaşılan aşırı tepkinin, bu gündemle yoğun ilişki kurmanın sağladığı avantajlarla da ilgisi olabilir. Aileye, halihazırda birikmiş sorunlar ile açılmaya bağlı olarak ortaya çıkan değişiklikleri birbirinden ayırabilmeleri konusunda destek sunmak da danışmanlık/terapi sürecinin önemli bir parçasıdır.

Aileler, çocuğuna ilişkin edindiği bu yeni bilginin ardından onu nasıl destekleyebileceklerini tam olarak bilemiyor ve onu incitecek düzeyde korumacı davranışlar sergiliyor da olabilirler. Ailelerin, çocuklarının dışarıdaki zarar verici, dışlayıcı davranışlara maruz kalmalarını istemedikleri için yaptıkları şeyler, çocuklarda zaten oldukça zor bir şekilde gerçekleştirdikleri açılma sürecinin aile tarafından reddedildiği düşüncesini geliştirebilir. “Dışarı çıkarken böyle giyinmesen”, “böyle konuşmasan”, “biraz saklasan” gibi ifadeleri kullanmanın yol açabileceği sonuçlarla ilgili olarak aileler doğru ve açık bir şekilde bilgilendirilmelidir. Çocuğunu “düzeltmeye” çalışmak ve gizlenmesi için ikna etmek için çaba harcamak yerine, kendileriyle benzer durumdaki ailelerle buluşmanın, toplumdaki yanlış tutum ve davranışlarla mücadelenin önemi konuşulabilir. Çocuğunu dışarıdaki şiddetten korumak için ayırdığı enerjiyi, çocuğunu değiştirmek yerine toplumu değiştirmek için harcamasının ilişkilerine de kendilerine de çocuklarına da daha iyi gelebileceği anlatılabilir.

LGBTİ’lerin maruz kaldıkları şiddetin hem sokakta, hem de aile içinde na-trans heteroseksüellere göre çok daha yüksek olduğunu da unutmamak gerekir. Bu konuda

aileye net sınırlar göstermek önemlidir. Şiddetin hangi biçimlerde hayatımıza girdiği mevcut örneklerle anlatılabilir. Hakaret etmek, kıyafetlerine, konuşma biçimine karışmak, lakap takmak, alay etmek gibi davranışların zarar vericiliği üzerinde durulabilir.

“Açılma” başlığı altında da dile getirildiği gibi, LGB-Tİ’ler için en önemli ve en zor deneyimlerden biri, ailelerine/bakım verenlerine cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliklerini açıkladıkları dönemdir. Kişi ailesine/bakım verene açıldıktan sonra ailenin/bakım verenin de benzer bir açılma süreci başlar. Yakınlarının eşcinsel/biseksüel/trans olduğunu öğrenen aile üyeleri, utanç ve suçluluk duymaya başlayabilirler. Aileler/bakım veren kişiler, yoğunlukla, bu yönelimin değiştirilebilir olduğuna inanmak isterler ve kapı kapı ruh sağlığı uzmanlarını dolaşmaya başlarlar. Aileler/bakım veren kişiler bu durumu kabullenmekte zorluk yaşarlar ve bir tür “yas sürecine” girebilirler. Ailelerin/bakım verenlerin kabul aşamaları “yas reaksiyonu”na benzer bir şekilde beş aşamada değerlendirilmektedir²⁸.

Şok: Birkaç dakikadan birkaç haftaya kadar uzayabilen bir süreçtir. Açılan kişiye karşı yabancılaşma hissi, onun değişmiş olduğu düşüncesi yoğunluktadır. Bu dönemde aile üyelerinin, çocuklarının değişmediğini, hala tanıdıkları kişi olduğunu ve yöneliminin sadece onun kimliğine ait bir özelliği olduğu konusunda bilgilendirilmeleri gerekir.

İnkâr: İnkâr döneminde, aileler/bakım verenler bu durumu “geçici”, “kafası karışık”, “doktorların değiştirebileceği” şeklinde görme eğilimindedirler. Bu dönemi çocuklarının

28 Bu kısımda CETAD’ın “Eşcinsellik” dosyasından yararlanılmıştır.

Bkz; <http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=97>

“kafa karışıklığı” olarak değerlendirmek doğru değildir. Çünkü birçok LGBTİ birey ailesine açılmadan önce cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimlikleri konusunda tamamen netleşmiş durumdadır. Bu dönemde ailelerin çeşitli zarar verici yaklaşımlara açık olabildikleri unutulmamalıdır ve doğru kaynaklara yönlendirilme konusunda bir rehber ihtiyaçları vardır.

Öfke ve Suçluluk: Bu dönem, ailelerin/bakım verenlerin kendilerini suçladıkları, “Ben nerede yanlış yaptım?”, “Nasıl daha önce fark etmedim?” şeklinde düşündükleri dönemdir. Bu sorular ve cevaplar, aslında cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğinin değişebileceğini, bu durumun önlenilebileceğine dair bir inanma haline işaret eder. Bu sebeple, aileye, yanlış bir şey yapmadıkları, LGBTİ varoluşların “yanlış” görülecek bir durum olmadığı anlatılmalıdır.

Karar Alma: Bu dönemde üç olası yol vardır: (a) *Destekleyici olmak* (çocuklarının/yakınının cinsel yönelim ve/veya cinsiyet kimliğini anlamakla birlikte kabul ettikleri anlamına gelmeyen, sadece çocuklarının mutluluklarını düşünme); (b) *Koşullara bağlı destekleyici olmak* (çocuklarının/yakınının yönelimini/kimliğini kabul etmiş görünerek onu başka alanlarda desteklemeye devam etme, bununla birlikte partnerleriyle ilişkilerinde kısıtlayıcı olabilirler); (c) *Destekleyici olmamak/yargılayıcı olmak* (çocuğunun/yakınının yönelimini/kimliğini reddetme hali, yargılayıcı tutum alan kişiler çocuklarının sağlıklı bir yetişkin olma sürecini de engellemiş olurlar). Aile/bakım veren kişiler, bu üç olası seçenekten birini seçerler ve buna göre davranmaya başlarlar.

Kabulleniş: Birçok aile/bakım veren çocuklarını desteklerler. Fakat çocuklarının değişmelerini de içten içe dilerler.

Kabulleniş aşamasında bahsedilen şey, bir eşcinsel annesi, bir biseksüel babası veyahut bir trans yakını olarak kendilerini de kabul etmeleridir. Bu aşamada beklenen, kendilerine çocukları/yakınları hakkında gelebilecek sorular karşısında düşüncelerini paylaşmaktan çekinmemeleri ve olumsuz yargıları içselleştirmeden hayatlarına devam etmeleridir.

Son olarak, eşcinsellikten farklı olarak translar, hormon kullanımı, ameliyat, vb. süreçlerle ikincil cinsiyet özelliklerini ve cinsiyet kimliği göstergelerini taşımaya başladıkları andan itibaren kaçınılmaz olarak görünür oldukları için, ailelerinin bu farklılığı paylaşabileceği kişileri seçmesi veya ne zaman paylaşabileceğini belirlemesi çoğu zaman mümkün olmayabilmektedir. Bir diğer deyişle, gerçeklikle yüzleşme, gerçekliği paylaşma (sosyal çevreleriyle paylaşıp paylaşmama kararı) ve kabullenme süreçlerinde çoğu zaman kontrol sahibi değildirler. İç dünyalarındaki yüzleşme süreci olgunlaşmadan, dış gerçeklikle (örn. trans bir kişinin giyim değişikliği ve sosyal çevrenin olumsuz tepkileri) karşılaşmaları aile bireyleri için travmatik olabilir. Ayrıca hormon kullanımı ve cinsiyet geçiş sürecinin neden olabileceği duygusal değişimler hakkında ve bu süreçte çocuğunu/yakınını nasıl destekleyebileceği konusunda aileye bilgi vermek gerekir. Psikoloğun, ailelerle çalışırken bu süreçlerin farkında olması ve destek çalışmalarını buna göre şekillendirmesi önemlidir.

15. BÖLÜM

HETERONORMATİF OLMAYAN CİNSELLİK

Toplumsal cinsiyet kalıplarının, ataerkinin, heteronormativitenin ve cismnormativitenin; bireyleri, deneyimleri, bakış açılarını sınırlandırdığı alanlardan biri de cinsellik tir. Toplum cinsiyetleri ‘kadın’ ve ‘erkek’ olarak kategorize ederken hem bu kategorilere giren insanların cinselliği yaşayış biçimlerini hem de cinselliğin işlevini idealize eder ve kalıplaştırır. “İdeal erkek” her zaman cinselliğe hazır, aktif, arzulayan, maskülen ve çok eşliliğe izni olan bir şekilde kategorize edilirken; “ideal kadın” cinselliği görev olarak yerine getiren, pasif, arzulanan, feminen ve tek eşli bir şekilde kategorize edilir. “İdeal cinsellik” ise sadece bu iki kategorinin evlilik ve aile kurumu içinde yaşayabileceği; iki kişilik, penetrasyon odaklı ve üremeye yönelik bir etkinlik olarak karakterize edilir. Bu yaklaşım bir yandan yaşlıların, engellilerin, göçmenlerin, gençlerin cinsel varlıklar olduğunu yok sayarken, bir yandan da lezbiyenlerin, geylelerin, biseksüellerin, transların, intersekslerin cinselliğini tehdit unsuru olarak görür ve patolojize eder. Tüm bunlara ek olarak cinsellik cinsel organlara indirgenerek; penis büyüklüğünün vurgulanması, vajinanın ve kadın bedeninin metalaştırılması, interseks bedenlerin

ucubeleştirilmesi, seks oyuncaklarının marjinalize edilmesi yoluyla cinsel organlar da idealleştirilmiş olur.

Tüm bu kategorizasyon ve idealizasyon süreçleri ‘normal’ bir cinsellik tanımı üreterek beraberinde ‘anormal’ kategorisini de yaratır. Böyle bir normatif cinsellik anlayışının hakimiyetinde; üreme odaklı olmayan, kadın-erkek ikiliğine uymayan, penetrasyon içermeyen cinsel davranışlar “anormal” sayılır. Oysa bu kısıtlamaların ve normların aksine cinsellik tıpkı cinsiyet gibi akışkan, farklılıklar içeren ve değişken bir olgudur; ‘tek tip’ ve ‘sabit’ değildir; cinsiyetlere, organlara ve belirli cinsel davranışlara hapsedilemez.

Cinselliğin sözü edilen bu sabit, ataerkil, heteronormatif ve cisnormatif yapısı, yaratılan cinsel mitler aracılığıyla sürdürülür. *Cinsel mitler*; doğrulukları konusunda yeterince destekleyici kanıt olmadan kabul edilen, bireylerin kulaktan dolma bilgileri birbirine aktarmasıyla yayılan, cinsellikle ilgili yanlış inanış ve önyargılardan ibarettir. Heteronormatif cinselliği besleyen en temel mitler aşağıda sıralanmıştır:

“Tüm evli bireyler heteroseksüeldir.”

Bir kadın ve bir erkek arasında gerçekleşen tüm evliliklerde bireylerin heteroseksüel olduğunu varsaymak yanlıştır. Pek çok eşcinsel ve biseksüel birey; yoğun toplumsal baskı, kendine açılmama, toplumsal statü gibi nedenlerle heteroseksüel evlilikler yapmayı tercih edebilir ya da yapmak zorunda kalabilir.

“Tüm evli bireyler tek eşlidir.”

Evlilik; çeşitli konulara odaklanan ve iki kişi arasında yapılan bir sözleşmedir. Dolayısıyla bu sözleşmenin

içeriği ve şartları iki kişinin kararına ve rızasına bağlıdır. Çiftler kapalı ve tek eşli bir ilişkide uzlaşabilecekleri gibi; açık, çok eşli, eş değiştirmeli, vb. ilişki biçimlerinde de uzlaşabilirler.

“Orgazm, cinsel birleşme (penetrasyon) ile sağlanmalıdır.”

Orgazm olmanın tek yolu ve koşulu cinsel birleşme (penetrasyon) değildir. Cinsellik; öpüşme, okşama, dokunma, sarılma, masaj, sürtünme, mastürbasyon, oral seks gibi çok çeşitli davranışları kapsar. Kişi cinsel birleşme yaşamadan da çok farklı şekillerde orgazm olabilir.

“Eşcinsel ilişkilerde bir taraf aktif, bir taraf pasif rolü benimser.”

Aktiflik-pasiflik; kimin altta kimin üstte, kimin arkada kimin önde, kimin güçlü kimin zayıf olduğuna göre değerlendirilip yorumlanır. Heteroseksüel ilişkilerde kadının pasif, erkeğin aktif olduğu yönünde bir önkabul vardır. Eşcinsel ilişkiler de bu ikiliğe göre değerlendirilir. Oysa tüm ilişkilerde bu roller değişken olabilir ya da hiç benimsenmeyebilir.

“Eşcinseller rastgele cinsel ilişki kurarlar; uzun süreli, tek eşli ya da doyumlu beraberlikler yaşayamazlar.”

Eşcinseller sadece cinselliğe dayalı ya da cinsel ve duygusal yakınlığın bir arada olduğu, kısa ya da uzun süreli, tek ya da birden fazla partnerli birliktelikler yaşayabilirler. Heteroseksüel bireylerin cinsel ve duygusal ilişkileri tek tip olamayacağı gibi, eşcinsel bireylerin ilişkileri de

tek tip değildir. Sevmek ve sevilme, arzulamak ve arzulanan, bir ilişkiye başlamak ve sürdürmek cinsel yönelimle ilişkili değildir.

“Eşcinseller arasındaki romantik ilişki heteroseksüel ilişkilerden daha az ciddidir.”

Eşcinsellik, duygusal ve/veya cinsel olarak kişinin hemcinsine ilgi duymasıdır. Eşcinsel birliktelikler toplum tarafından yok sayılmakta, geçici/ciddiyetsiz olarak görülümekte ya da sekse indirgenmektedir. Oysa aşk, sevgi, hoşlanma gibi duygular doğal olarak tüm insanlara özgüdür; bu duyguların yoğunluğunun ve sürekliliğinin cinsel yönelimle ilgisi yoktur.

“İki kadın arasında yaşananlar gerçek bir cinsel deneyim değildir.”

Cinselliği penis üzerinden tanımlayan ataerkil ve heteroseksist toplumsal yapı, “gerçek cinselliği” penis-vajina birleşmesine indirgemektedir. Bu nedenle, iki kadının penis olmadan zevk alamayacağı ve aralarında “gerçek” bir cinsellik yaşanamayacağı düşüncesi yaygındır. Zorlama ve baskı olmaksızın yaşanan her cinsel davranış keyif ve haz verir. İki kadının birbirini hissetmesi ya da cinsel doyumunu yaşayabilmesi için penise ihtiyaçları yoktur.

“Lezbiyenler cinsel birleşmeden (penetrasyondan) hoşlanmaz.”

Her lezbiyenin keyif aldığı cinsel davranış farklıdır, sabitlenemez. Penetrasyondan hoşlanan lezbiyen kadınlar olabileceği gibi, hoşlanmayan heteroseksüel kadınlar da

olabilir. Penetrasyon; parmakla, dildo, vibratör, strap-on gibi ürünlerle, çok çeşitli nesnelerle, penisle yaşanabilir.

“Lezbiyen cinselliği romantik ve yumuşaktır, şiddet içermez.”

Lezbiyenlerin cinsellikleri tek tip değildir; davranışlar kişiye, partnerlere, mekana ve zamana göre çeşitlilik gösterebilir. İki kadın arasında yaşanan cinsellik yumuşak olabileceği gibi, kişilerin rızası dahilinde, bilinçli olarak sert olabilir, şiddet ya da BDSM²⁹ pratikleri içerebilir.

“Lezbiyenler asla erkeklerle cinsellik yaşamaz.”

Lezbiyen cinselliğinin tek tip olmadığını, çok çeşitli cinselliklerin var olduğunu yukarıda belirtmiştik. Bazı kadınlar kendilerini lezbiyen olarak tanımlamakla birlikte, kadın ve erkeklerle akışkan ilişkiler yaşayabilirler. Ayrıca, birçok ülkede kadınların, eşcinsel olsun ya da olmasın, yaşamak için evlenmek ve çocuk doğurmak zorunda bırakıldığı unutulmamalıdır.

“Geylerin sertleşme (ereksiyon) bozukluğu, erken boşalma gibi cinsel sorunları vardır.”

Bir erkeğin eşcinsel olması, onun cinsel sorunlar yaşadığı anlamına gelmez. Cinsel sorunlar, farklı cinsel yönelimlerden tüm bireylerde görülebilir.

29 BDSM (Bondage&Discipline / Dominance&Submission / Sadism / Masochism): Bağlama ve disiplin, kölelik ve boyun eğme, sadizm ve mazoşizm sözcüklerinin baş harflerinden oluşan bu ifade, cinsel pratiklerde rıza dahilinde baskı, şiddet ve hiyerarşi mekanizmalarının kullanıldığı güç oyunları ve role-play’leri kapsayan yaşantıları ifade eder. BDSM pratiklerde kişilerin içindeki/yaşantılarındaki acı-haz, şiddet-şefkat, kontrol, baskı, korku gibi duygular ve dinamikler ortaya çıkar ve bunlarla güvenli bir alanda cinsel oyunlar oynanır.

“Anal seks, sadece geylerin yaşamayı tercih ettiği ve zevk aldığı bir cinsel davranıştır.”

Anal seks, geylere özgü bir cinsel davranış değildir; lezbiyen, biseksüel ve heteroseksüel çiftler anal seks yaşamayı tercih edebilir ve bu davranıştan zevk alabilirler. Diğer yandan, eşcinsel erkeklerden bazıları anal seksten hoşlanırken bazıları hoşlanmayabilir.

“Tüm trans bireyler heteroseksüeldir.”

Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim birbirinden farklı kavramlardır. Nasıl ki toplumda, na-trans eşcinsel, biseksüel, heteroseksüel bireyler varsa eşcinsel, biseksüel, heteroseksüel trans bireyler de vardır.

“Trans bireyler doyumlu bir cinsellik yaşayamazlar.”

Doyumlu bir cinsel yaşam; kişinin bedenini tanıması, bedeninin haz noktalarını bilmesi, hoşuna giden/gitmeyen dokunuşları ve cinsel davranışları keşfetmesi, partner(ler)i ile açık iletişim kurabilmesi gibi pek çok şeyle ilgilidir. Na-trans bireylerin tümünün doyumlu bir cinsel yaşamı olacağı önkabulü yanlış olduğu gibi, trans bireylerin doyumlu bir cinsellik yaşayamayacağı önkabulü de gerçek dışıdır.

* * *

Ruh sağlığı çalışanları olarak; öncelikle bu mitler, ardından da kendi kişisel mitlerimiz ve değerlerimizle yüzleşmemiz, cinselliği ele alırken varsayımlarda bulunmamız, danışmanlık sürecinde kapsayıcı-kavrayıcı bir dil ve yaklaşım benimsememiz, “anormal” olduğu varsayılan

cinsel davranışlara karşı tepkilerimizi ve yorumlarımızı gözden geçirmemiz, yargılamaktan kaçınmamız, kategorizasyonların sebep olabileceği önyargılarla ve ayrımcılıkla mücadele etmemiz gerekir. Hizmet verirken ve danışanlarla ilişkilendirirken aşağıdaki temel ilkelere dikkat etmek, heteronormatif olmayan bir danışmanlık süreci yürütebilmek açısından önemlidir:

*Başvuru/kayıt ve cinsel/sosyal öykü formlarını gözden geçirerek (varsa) heteronormatif ve cisnormatif dili değiştirmek, kapsayıcı bir dil kullanmak.

*Danışmanlık süresince, danışan istiyorsa aile seçimi ve partner(ler)inden bahsetmek, istemiyorsa bunun için onu zorlamamak.

*Danışana cinsel yaşamı ve ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti ile ilgili *açık uçlu* soruları tercih etmek.

*Danışanın yaşam tarzı, cinselliği ve sağlık ihtiyaçları ile ilgili varsayımlarda bulunmak yerine; ilişkisini, cinsel pratiklerini ve taleplerini tanımlaması için nasıl bir dil tercih ettiğini kendisine sormak ve bu dili kullanmak.

*Danışan resmi olarak evli ise onun heteroseksüel ya da tek eşli olduğu önkabulünde bulunmamak.

*Danışan partnerinden bahsettiğinde partnerin otomatikman diğer cinsiyetten olduğunu varsaymamak.

*İhtiyaçları ve isteği doğrultusunda danışanın cinsel yönelimi konusunda açılma ya da açılmama kararına saygı duymak.

*Dayanışmak! Heteronormativite, cisnormativite ve baskının mevcut olduğu her yerde onu ifşa etmek ve ona karşı çıkmak.

16. BÖLÜM

PSİKOLOJİ VE QUEER KURAMI³⁰

1980lerin kültürel iklimiyle (feminizm, postyapısalcılık, eleştirel teori, vb.) birlikte şekillenen “sosyal inşacı” paradigma, doğal/zorunlu olduğunu varsaydığımız birçok kategorinin ve/veya olgunun esasen tarihsel/toplumsal olarak inşa edilmiş olduklarını ortaya koymuştur. Bu minvalde, cinsiyet ve cinsellik biçimlerinin de tarihsel olarak inşa edilmiş/kurgulanmış toplumsal kategoriler oldukları öne sürülmüştür. Bunu daha iyi anlamak için queer kuramına bakmamız gerekir.

Queer kuramı, 1990’ların başında, dönemin queer aktivizminin akademiye yansıması ile heteronormativiteye ve cinselliğin tüm normatif kalıplarına yönelik felsefi/teorik bir karşı çıkış olarak şekillenmiştir. *Queer*, İngilizce’de “tuhaf, acayip, garip, eksantrik, şüpheli, iğreti, dengesiz, kötü, değersiz” gibi anlamlara gelen ve eşcinselleri aşağılamak için kullanılmış bir kelimedir. Tam da bu sebeple aktivistler tarafından sahiplenilmiş ve ilk defa 1990’da “Queer Nation” isimli bir grup tarafından fiilen kullanılmıştır. Queer kav-

³⁰Bu bölüm, büyük ölçüde, Umut Şah’ın “Psikolojinin Çeşitli Alanlarında Çalışan Psikologların Cinsiyete, Toplumsal Cinsiyete ve Queer Kuramına İlişkin Söylemleri” başlıklı doktora tezine dayanarak hazırlanmıştır (bkz. Şah, 2016, s.43-56).

ramı, benzeştirmeye dayalı normatif cinsiyet ve cinsellik kalıplarının karşısına farklılığı, çokluğu ve akışkanlığı çıkarır. Queer aktivistler, “normal görünme ve davranma” fikrini protesto eder, normatif olanın asimilasyonunu reddeder ve “sapkınlık” olarak tariflenen pratikleri bizzat sahiplenirler. Böylece, bir yandan normatif alanın dışına itilmiş cinsel pratiklere ve öznelere alan açmaya çalışırken, diğer yandan normatif olanın kendisini de tartışmaya açarlar.

Queer kuramı ise aktivistlerin başlattığı tartışmayı akademik/teorik alana taşır ve ilerletir. Buna göre, cinsiyetin ve cinsellik biçimlerinin altında yatan “doğal/zorunlu” bir öz yoktur. Tam tersine, bunlar toplumsal olarak anlamlandırılmış olgulardır. Geleneksel yaklaşımlarda, cinsiyetin en temelde biyolojik bir olgu olduğu, sonrasında ise buna kültürel/toplumsal anlamların, rollerin, vb. yüklendiği varsayılır. Bu anlamda, insan ürünü olarak görülen toplumsal cinsiyet değişken olabilse de, insana bağlı olmayan doğal/zorunlu bir öz olarak görülen biyolojik cinsiyet mutlak ve sabittir. Oysa queer kuramı işte tam da bu biyolojik-toplumsal cinsiyet ikiliğine karşı çıkar ve toplumsal cinsiyetin altında yatan bir ‘doğal’ cinsiyetin (ya da doğal bir beden) olmadığını söyler. Dahası, bedenin kültür-öncesi doğal bir gerçeklik veya ‘saf bir biyolojik form’ gibi görülmesini sağlayanın da bizzat bu toplumsal cinsiyet fikri olduğunu söyler. Toplumsal cinsiyet fikri (ve ideolojisi), doğa-kültür ikiliği üzerinden kültür-öncesi doğal (mutlak/hakiki) bir cinsiyeti varsayar ve böylece esasen olumsal/keyfi olan birolguyu “doğallaştırmış” olur.

Yaygın kanı, bedenlerin doğal olarak cinsiyetli olduğu ve cinselliğin kaynağının da bu cinsiyetlilik hali olduğu

şeklinde. Burada varsayılan, cinsiyetin çeşitli davranışsal/psikolojik/fiziksel özelliklere ve cinsellik biçimlerine kaynaklık eden tutarlı ve görece durağan bir öz veya yapı olduğudur. Oysa, queer kuramına göre, beden belirli girinti ve çıkıntılardan, hazlardan ve uzuvlardan müteşekkil bir yüzey alanıdır; çoklu, parçalı, akışkan ve tutarsızdır. Ama sözünü ettiğimiz toplumsal cinsiyet ideolojisi, bu yüzeyi, biyolojiye referans vererek geriye dönük olarak yapılandırır; her bedenin tutarlı, sabit, durağan bir cinsiyete ve buna uygun sabit bir hazlanma/cinsellik biçimine sahip olduğunu fikrini aşlar. Yani cinsiyetli doğmayız ama doğduğumuz andan itibaren (ve hattan doğmadan önce) cinsiyetlendirilmeye başlarız ve nihayetinde “öyle” oluruz. Burada kastedilen şey sadece düşünsel anlamda bir fikrin aşılması değildir; bizzat o fikrin icrası yoluyla öyle oluruz, birer “kadın” veya “erkek” oluruz, birer kadın veya erkek gibi “hissederiz”, öyle yaşar ve öyle ölürüz. Bu anlamda kastedilen şey, cinsiyetin fiziksel/somut bir gerçekliği olmadığı değildir. Tam aksine, o kadar gerçektir ki, nasıl yaşayacağımızdan nasıl öleceğimize ne giyeceğimizden ne yiyeceğimize nasıl ve kimle sevişeceğimize kadar hayatımızın neredeyse her alanını kuşatır. Bu anlamda elbette ki cinsiyet gerçektir, gerçek ve somut (ve hatta bazen ölümcül) sonuçları vardır. Gerçek olmayan ise bunu deneyimleme ve icra etme pratiklerimizin altında doğal bir özün, bir zorunluluğun olduğudur. İnsanın biyolojik olarak taşıdığı çeşitli donanımlar vardır elbet, ama bunlarla ne yapacağımız ve nasıl hissedeceğimiz -tümüyle olmasa bile- büyük ölçüde söylemsel olarak şekillenmiştir. Kültür-öncesi bir doğaya atıf yapmak ise tümüyle biyo-politik bir hamledir, böylece bireyleri ve

toplumları (sürekli baskılamaya gerek kalmadan) şekillendirme ve disiplin altında tutma imkânı yaratılır.

Örneğin, heteronormativite böyle bir biyo-politika içerir; esasen çokbiçimli, çoğul ve yapılaşmamış olan arzular, “makul ve meşru cinsiyetleri” yapılaştırmak üzere biçimlendirilir. Yani kimi arzular veya arzu kaynakları, kültürel olarak yüceltilirken kimileri de bastırılır veya yok sayılırlar. Böylece arzuların veya arzu kaynaklarının kültürel olarak “meşru ve doğru nesnelere” (doğru cinsiyetlere, bedenlere ve organlara) yönelmesi sağlanır ve belirli bir cinsiyet ideolojisi çerçevesinde “doğru yapılanmış” cinsiyet ve cinsellik kipleri üretilir. Bu da beraberinde bireyleri bu “doğru ve meşru” cinsiyet ve cinsellik kipleri içinde davranmaya ve hissetmeye zorlar, öyle olmayana ise “sapkınlaştırır” ve patolojize eder.

Psikoloji Alanında Queer Kuramına İlişkin Çalışmalar

Queer kuramı, özellikle son 20 yılda sosyal bilimler alanında ve özellikle cinsiyet çalışmaları alanında önemli ölçüde yayılma göstermiş olmakla birlikte, psikoloji için aynı şeyi söylemek henüz mümkün değil ne yazık ki. Bugün Kuzey Amerika ve Avrupa’da, queer kuramının dahil olmadığı herhangi bir alan bulmak pek mümkün olmasa da psikoloji akademiyası bu tartışmaların oldukça dışında kalmıştır denilebilir. 1970lerle birlikte şekillenen LGBTİ hareketine paralel olarak, psikolojinin kendi homofobisini sorgulamaya başlaması ve eşcinselliğin DSM’den çıkartılması gibi bir dizi gelişme, psikoloji içinde “LGBT psikolojisi” adı altında bir alt alanın ortaya çıkmasını sağlamış olmakla birlikte, bu alan daha çok geleneksel cinsiyet/

toplumsal cinsiyet kuramlarına göre şekillenmiştir. Bu çerçevede; gey ve lezbiyen kimliği, kişilik özellikleri, trans geçiş süreci, açılma, görünürlük, ayrımcılık, ötekileştirme ve bunların psikolojik etkileri, vb. konular üzerine çok sayıda önemli çalışma yapılmıştır. Yine de queer kuramıyla birlikte başlayan tartışmalar, psikologlar tarafından ancak son yıllarda ciddi ciddi ele alınmaya başlamıştır diyebiliriz. Bu da psikolojinin, birçok anlamda diğer insan bilimlerinden (sosyoloji, iletişim, kültürel çalışmalar, sosyal çalışma, vb.) geride kalmasına yol açmıştır. Son yıllarda ise giderek artan şekilde LGBT psikolojisi ve queer kuramının nasıl ilişkilenebileceğine ve queer kuramının psikolojiye neler katabileceğine dair yayınların ve çalışmaların yapıldığını görüyoruz.

Psikoloji alanındaki bu gelişmelere örnek olarak, çeşitli bireysel yayınların yanı sıra alandaki bazı dergilerin yayınladığı özel sayıları gösterebiliriz. Bunlardan biri, *Psychology & Sexuality* dergisinin “Queer Theory and Psychology” (2011)³¹ konulu özel sayısıdır. Derginin bu özel sayısında, psikoloji ile queer kuramı arasında nasıl bir ilişki kurulabileceğine, bunun sağlayabileceği imkanlar üzerine çeşitli metinler yayımlanmıştır. Bu metinlerde klinik psikoloji ve danışmanlık pratiğinden eleştirel psikolojiye kadar birçok konuda queer kuramıyla olan bağlantılar ele alınmış ve tartışılmıştır. Bir diğer özel sayı ise *Journal of Homosexuality* dergisinin “LGBT Studies and Queer Theory: New Conflicts, Collaborations, and Contested Terrain” (2006)³²

31 Derginin bu sayısına şuradan erişilebilir: <http://www.tandfonline.com/toc/rpse20/2/1>

32 Derginin bu sayısına şuradan erişilebilir: <http://www.tandfonline.com/toc/wjhm20/52/1-2>

konulu sayıdır. Bu sayıdaki makaleler, queer kuramının sosyal psikoloji, film çalışmaları, kadın çalışmaları ve din çalışmaları gibi alanlarla nasıl ilişkilenebileceğine, ne tür olanaklar sunabileceğine dair tartışmalar içeriyor.

Türkiye psikolojisi açısından bakacak olursak, Avrupa ve ABD'ye benzer bir durumun -çok daha geriden takip ediyor olsa da- Türkiye için de geçerli olduğunu söylemek mümkün. Özellikle 2010 sonrasında -özellikle psikoloji dışında ama az da olsa psikoloji içinde de- queer kuramı çerçevesinde yürütülen tartışmaların ve çalışmaların olduğunu görüyoruz. Örneğin, son dönemde yapılan bazı sosyal psikoloji yüksek lisans tezlerinde cinsiyet veya cinselliğin sosyal inşacı perspektifle incelendiğini³³, “KaosQueer+” gibi doğrudan queer çalışmalarına odaklanan dergilerin yayımlanmaya başladığını³⁴, bazı dergilerde “Queer ve Psikanaliz” (2014)³⁵ gibi özel sayıların yapıldığını ve birtakım başka tekil çalışmaları görebiliyoruz. Yine de bu çalışmaların oldukça yetersiz olduğu ve çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu aşîkardır.

Bu noktada, bu kılavuz bağlamında özellikle önemli olan bir çalışmadan söz etmemiz gerekiyor. Joel, Tarrasch, Berman, Mukamel ve Ziv (2013) tarafından “Queering Gender” adıyla yayımlanan çalışmada³⁶ yazarlar, son 30 yıl boyunca iki-kutuplu cinsiyet sisteminin trans ve interseks bireylerin (ve diğer normatif-olmayan kişilerin) deneyimlerini kapsamadığı için eleştirildiğini, fakat cinsiyet-normatif bireylerin bu ikili yapıya uygun olduklarının varsayıldığını söylüyorlar.

33 Bkz. Elçi, 2010; Aygöl, 2013; Gürhanel, 2013; Atakan, 2013; Renkmen, 2012.

34 <http://www.kaos-q.com>

35 <http://www.kaosgldergi.com/sayi.php?id=136>

36 <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19419899.2013.830640?src=recsys>

Yani, cinsiyet uyumsuzluğunun veya değişkenliğinin sadece translara, intersekslere, vb. özgü olduğu, normatif bireylerde cinsiyetin ikili yapıya uygun ve rahat şekilde deneyimlendiği varsayımının özellikle psikolojide oldukça yaygın olduğunu ama hiç sorgulanmadığını ifade ediyorlar. Yaptıkları çalışmalar ile bu varsayımın hiç de doğru olmadığını, beklenenin aksine iki-kutuplu yapının çoğu “normatif” bireyin deneyimine de uygun olmadığını ve cinsiyet deneyiminin çoklu ve karmaşık niteliğini yeterli biçimde yansıtamadığını gösteriyorlar. Örneğin, normatif bireylerde “kadın” ya da “erkek” olma hissinin varsayıldığı kadar güçlü olmadığını, heteroseksüellerin diğerlerinden daha güçlü ve sabit bir “çekirdek cinsiyet kimliği” geliştirdikleri varsayımının doğru olmadığını, mevcut cinsiyet kalıplarına uymakta birçok “normatif” bireyin de sıkıntı çektiğini ve bir anlamda “cinsiyet huzursuzluğu”nun (gender dysphoria) herkes için belirli ölçülerde söz konusu olduğunu ortaya koyuyorlar. DSM-V’in “gender dysphoria” tanısının (ve bundan önceki benzer tanıların) bu ikili modele dayanarak cinsiyet-tipik hisler ve tepkiler olduğunu varsaydığını ve buradan hareketle cinsiyet değişkenliğinin patolojik olarak tanımlandığını söylüyorlar. Oysa sözü edilen cinsiyet değişkenliği “normal” popölasyonda da neredeyse normatif-olmayan gruplarda olduğu kadar sık görülebiliyor; buna dayanarak da bunun patolojik bir şey olmadığını ve daha da önemlisi tüm bireylerin deneyimlerini daha çok kapsayacak ve yansıtacak yeni (ikili-olmayan, daha akışkan ve daha geçişken) cinsiyet kavramlaştırmalarına ihtiyaç olduğunu söylüyorlar.

Görüldüğü gibi, henüz yeni yeni başlamış olmakla birlikte, queer kuramı üzerinden başlayan/yürüyen tartış-

maların, cinsiyet ve cinsellikle ilgili konularda psikolojiye yeni düşünme ve tartışma imkanları sunmakta olduğunu söyleyebiliriz. Queer kuramının en temelde bize söylediği şey, daha önce sorgulanmamış olana dair sorular sormamız gerektiğidir. Bu noktada şu tür sorular (ve daha fazlası) üzerine düşünmek yeni soruların kapısını aralamak için faydalı olabilir: Cinsiyetin doğal değil de inşa edilmiş olması ne anlama gelmektedir? Bunun ne gibi sonuçları olabilir? İki-kutuplu cinsiyet sistemi, doğal bir zorunluluğun getirdiği bir şey değil de bizim ürettiğimiz bir yapıysa, farklı biçimlerini de üretebilir miyiz? İnsanları cinsiyet temelinde ikiye bölmek zorunda mıyız? Cinsiyetli olmak veya “cinsiyetlenmek” zorunda mıyız? Cinsiyetsiz bir dünya düşünebilir miyiz? Arzunun cinsiyetsiz olması ne anlama gelir? Hiçbir arzu diğerinden daha makul veya meşru değilse, normal/anormal ayrımını nasıl yaparız? Yapmak zorunda mıyız? Psikoloji teori ve pratiği açısından ne anlama gelir bu?..

KULLANILAN KAYNAKLAR VE ÖNERİLEN OKUMALAR/FİLMLER

Makaleler ve Tezler

Atakan, M. (2013). *Sözel etkileşimlerde toplumsal cinsiyet kuruluşu ve akran kültürü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Aygül, Z. (2013). *Türkiyeli erkeklerin karşılıklı gündelik konuşmalarında 'erkek olmak' üzerine anlam kuruluşlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Aypar, G. (2014). İstanbul'da yaşayan transların dışlanma, ayrımcılık ve ötekileştirme deneyimleri ve baş etme süreçleri. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi, İstanbul.

Balick, A. (2011). Speculating on sexual subjectivity: On the application and misapplication of postmodern discourse on the psychology of sexuality. *Psychology & Sexuality*, 2(1), 16-28.

Başer, N. (2012). Psikanalizin kendisi queer değil mi? C. Çakırlar ve S. Delice (Ed.), *Cinsellik Muamması* içinde (s. 93-109). İstanbul: Metis.

Başer, N. (2014). Tuhaflık bunun neresinde? *Kaos GL*, 136, 45.

Boratav, H. (2013). *Psikolojide Heteroseksizm*. Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği, Çalıştay Okuma Rehberi.

Clarke, V. ve Braun, V. (2012). Toplumsal cinsiyet. D. Fox, I. Prilleltensky ve S. Austin (Ed.), *Eleştirel Psikoloji* içinde (s. 306-327). İstanbul: Ayrıntı.

Delice, S. (2004). Queer kuramı üzerine bir başlangıç yazısı. Üç Ekoloji, Sayı 2, <http://www.ucekoloji.net/?p=183>

Direk, Z. (2014). Psikanaliz ve queer. *Kaos GL*, 136, 46-47.

Dvorsky, G. & Hughes, J. (2008). *Postgenderism: Beyond the gender binary*. IIEET Monograph Series.

Elçi, E. (2010). 'Kadın olma'nın anlamının kadınların söylemindeki inşası ve bu inşayı yaparken kullanılan dilsel kaynaklar. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Engindeniz, N. (2014). Psikanalizde eşcinsellik. *Kaos GL*, 136, 27-29.

Gozlan, O. (2013). Transsexuality as a State of Mind. *Division/Review, Spring* (7).

Göregenli, M. (2009). Gruplararası ilişki ideolojisi olarak homofobi. *Anti-homofobi Kitabı - 1* içinde (9-16). Ankara: Kaos GL Derneği.

Gürhanel, M. (2013). *Geylerin, güç kullanımı olarak gündelik konuşmalarında kadını dilde kurgulayışları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Hammack, P.L., Mayers, L. & Windell, E.P. (2011). Narrative, psychology and the politics of sexual identity in the United States: from 'sickness' to 'species' to 'subject'. *Psychology & Sexuality*, 1-25.

Hegarty, P. & Massey, S. (2006). Anti-homosexual prejudice... as opposed to what? Queer theory and the social psychology of anti-homosexual attitudes. *Journey of Homosexuality*, 52(1-2), 47-71.

Isiyel, T. (2014). Queer bir psikoterapi modeli olabilir mi? *Kaos GL*, 136, 20-21.

Joel, D., Tarrasch, R., Berman, Z., Mukamel, M., & Ziv, E. (2013). Queering gender: Studying gender identity in 'normative' individuals. *Psychology & Sexuality*.

Köse, E. (2013). Cinsiyet/toplumsal cinsiyet ikiciliği üzerine eleştirel yaklaşımlar ya da doğa "doğal mıdır?". *Doğu Batı Dergisi*, 64, 37-52.

Lucal, B. (1999). What it means to be gendered me: Life on the boundaries of a dichotomous gender system. *Gender & Society*, 13(6), 781-797.

Marecek, J. ve Hare-Mustin, R.T. (2012). Klinik Psikoloji: Deliliğin Politikası. D. Fox, I. Prilleltensky ve S. Austin (Ed.), *Eleştirel Psikoloji* içinde (s. 119-140). İstanbul: Ayrıntı.

McCubbin, M. (2012). Baskı ve Güçlendirme: Ruh Sağlığı Alanında Eleştirel Analizin Doğuşu. D. Fox, I. Prilleltensky ve S. Austin (Ed.), *Eleştirel Psikoloji* içinde (s. 390-410). İstanbul: Ayrıntı.

Minton, H.L. (1997). Queer theory: Historical roots and implications for psychology. *Theory & Psychology*, 7(3), 337-353.

Nic Giolla Easpaig, B.R., Fryer, D.M., Linn, S.E. & Humprey, R.H. (2014). A queer-theoretical approach to community health psychology. *Journal of Health Psychology*, 19(1), 117-125.

Öğüt, H. (2014). Eşcinsellik, homofobi ve psikanaliz. *Kaos GL*, 136, 22-26.

Renkmen, M.S. (2012). *Evlilik programlarında hegemonik erkekliğin inşası, temsili ve ataerkil söylem*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Riggs, D.W. (2007). Queer theory and its future in psychology: Exploring issues of race privilege. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 39-52.

Roughton, R. (2005). *Contemporary Psychoanalysis and Homosexuality*. Russian-American Psycho-analytic Conference, "Modern Psychoanalysis", Moscow, Russia, October 23, 2005.

Semp, D. (2011). Questioning heteronormativity: Using queer theory to inform research and practice within public mental health services. *Psychology & Sexuality*, 2(1), 69-86.

Şah, U. (2009). *Türkiye'deki gençlerin cinsel yönelimlere ilişkin sosyal temsilleri ve homofobi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Şah, U. (2016). *Psikolojinin Çeşitli Alanlarında Çalışan Psikologların Cinsiyete, Toplumsal Cinsiyete ve Queer Kuramına İlişkin Söylemleri*. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Taburoğlu, Ö. (2013). Queer Kuramı: Yapılaşmamış kimlikler keyfi cinsiyetler. *Doğu Batı Dergisi*, 64, 9-19.

Williams, N. (2002). The Imposition of Gender: Psychoanalytic Encounters With Genital Atypicality. *Psychoanalytic Psychology*, 19 (3), 455-474.

Kitaplar

Agacinski, S. (1998). *Cinsiyetler siyaseti*. (İ. Yerguz, Çev.). Ankara: Dost.

Arduman, D. (Ed.) (2013). *Cinsiyet, cinsel kimlik ve cinsellik*. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Baird, V. (2004). *Cinsel Çeşitlilik: Yönelimler, Politikalar, Haklar ve İhlaller*. (H. Doğan, Çev.). İstanbul: Metis.

Butler, J. (2008). *Cinsiyet Belası: Feminizm ve Kimliğin Altüst Edilmesi*. İstanbul: Metis.

Çakırlar, C. ve Delice, S. (2012). *Cinsellik Muamması: Türkiye'de Queer Kültür ve Muhalefet*. İstanbul: Metis.

Darıcıoğlu, L.S. ve Büyüktaş, P. (2013). *Straight Düşünce*. İstanbul: Sel.

Duberman, M. (2008). *Stonewall İsyanı*. İstanbul: Agora.

Freud, S. (2006). *Cinsellik Üzerine* (Çev. E. Kapkın). Payel Yayınları, İstanbul.

Foucault, M. (2003). *Cinselliğin Tarihi*. (Çev. Hülya Uğur Tanrıöver). İstanbul: Ayrıntı.

Foucault, M. (2014). *Akıl Hastalığı ve Psikoloji* (2. Basım). İstanbul: Ayrıntı. (Orijinal çalışma basım tarihi 1962).

Kaos GL (2009). *Antihomofobi Kitabı - 1*. Ankara: Kaos GL Derneği. <http://www.kaosgl.org/antihomofobi/homofobi.pdf>

Kaos GL (2010). *Antihomofobi Kitabı - 2*. Ankara: Kaos GL Derneği.

<http://www.kaosglderneği.org/resim/kutuphane/dl/antihomofobikitabi2.pdf>

Kaos GL (2011). *Antihomofobi Kitabı - 3*. Ankara: Kaos GL Derneği.

<http://www.kaosglderneği.org/resim/kutuphane/dl/antihomofobikitabi3.pdf>

Selek, P. (2011). *Maskeler, Süvariler, Gacılar*. İstanbul: Ayizi.

Selek, P. (2008). *Sürüne Sürüne Erkek Olmak*. İstanbul: İletişim.

Şeker, B. (2013). *Başkaldıran Bedenler*. İstanbul: Metis.

Yardımcı, S. ve Güçlü, Ö. (2013). *Queer Tahayyül*. İstanbul: Sel.

Dergiler

Kaos GL Dergisi / 113. Sayı: Ruh Sağlığı Alanında Heteroseksizm ve Homofobi <http://www.kaosgldergi.com/sayi.php?id=113>

Kaos GL Dergisi / 136. Sayı: Queer ve Psikanaliz

<http://www.kaosgldergi.com/sayi.php?id=136>

Cogito Dergisi / 65-66. Sayı: Cinsel Yönelimler ve Queer Kuram

<http://kitap.ykykultur.com.tr/dergiler/cinsel-yonelimler-ve-queer-kuram>

KaosQueer+ Dergisi / Tüm Sayılar

<http://www.kaos-q.com/anasayfa.php>

Broşürler

CETAD (2007). Bilgilendirme Dosyası - 5: Kadın Cinselliği http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/26/269201116550-bilgilendirme_dosyasi_5.pdf

CETAD (2007). Bilgilendirme Dosyası - 6: Erkek Cinselliği http://www.cetad.org.tr/CetadData/Book/29/269201116737-bilgilendirme_dosyasi_6.pdf

CETAD (2013). Bilgilendirme Dosyası - 10: Eşcinsellik <http://www.cetad.org.tr/news.aspx?detail=97>

Lambdaistanbul (2006). Bir Alan Araştırması: Eşcinsel ve Biseksüellerin Sorunları <http://www.lambdaistanbul.org/s/wp-content/uploads/2013/02/ne-yanlis-ne-de-yalniziz.pdf>

Lambdaistanbul (2010). Bir Alan Araştırması: İstanbul'da Yaşayan Trans Kadınların Sorunları

http://www.spod.org.tr/turkce/eskisite/wp-content/uploads/2012/12/Trans_Anket_Kitab%C4%B1_Grafikli.pdf

Sık Sorulan Sorular Kitapçığı (Kaos GL)

<http://aciktoplumvakfi.org.tr/pdf/ss-ici.pdf>

Eşcinsel ve Biseksüel Bireylerin Aileleri ve Arkadaşları İçin Açılma Rehberi (LİSTAG)

https://listag.files.wordpress.com/2015/03/ebbar_turkce_web.pdf

Ben Bir Transeksüel Aileliyim (LİSTAG)

<https://listag.files.wordpress.com/2015/03/lambda-kapak-1-4-web.pdf>

İlk Adım (LİSTAG)

https://listag.files.wordpress.com/2015/03/ilk_adim_turkce-web.pdf

Lezbiyen Cinsel Sağlığı: Mitler ve Gerçekler

<http://www.lezbifeministler.com/wp-content/uploads/2015/11/LEZBIYENCinselSAGLIK.pdf>

Heteronormatif Olmayan Bir Sosyal Hizmet İçin (Kaos GL) <http://www.>

kaosgldernegi.org/resim/yayin/dl/sosyal_hizmet_brosuru.pdf

Trans erkek bilgi bankası - <http://transsicko.blogspot.com.tr>

Trans kadın bilgi bankası - <http://transkadin.blogspot.com.tr/>

LGBTİ Sağlığı - <http://lgbtisagligi.org>

Radyo Programı

Psikolojinin Penceresinden “LGBTİ” (Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği & Karşı Radyo)

https://www.youtube.com/playlist?list=PLmP8LTlL_rxPXMuGtflk9L_hdUAdbFyP8

Film/Dizi/Belgesel

Benim Çocuğum (Yön: Can Candan, 2013)

Laurence Anyways (Yön: Xavier Dolan, 2012)

Danimarkalı Kız / The Danish Girl (Yön: Tom Hooper, 2015)

Pembe Hayat / My Life In Pink (Yön: Alain Berliner, 1997)

Transamerica (Yön: Duncan Tucker, 2005)

Kiss of the Spider Woman (Yön: Hector Babenco, 1985)

Brokeback Mountain (Yön: Ang Lee, 2006)

Mavi En Sıcak Renktir / Blue Is the Warmest Color (Yön: Abdellatif Kechiche, 2013)

Erkek Fatma / Tomboy (Yön: Céline Sciamma, 2011)

XXY (Yön: Lucia Puenzo, 2007)

Cahil Periler (Yön: Ferzan Özpetek, 2001)

Milk (Yön: Gus Van Sant, 2008)

Transparent (Yön: Jill Soloway, 2014)

The L Word (TV dizisi)

Queer as Folk (TV dizisi)

The New Normal (TV dizisi)

Önerilen Kısa Film ve Videolar

Dikkat! Okulda Trans Var / Attention! Trans At School

<https://www.youtube.com/watch?v=lber0xhC5O4>

LGBT Aileleri İstanbul Grubu'ndan iki anne Vagus TV'ye konuştu.

<https://www.youtube.com/watch?v=v3Rh4KYF8Cc>

Bikinisiz / No Bikini (Yön: Claudia Morgado Escanilla, 2003)

<http://www.queerdocumentaries.com/belgeseller/belgesel/bikinisiz>

Beyond the Mirror's Gaze (Yön: Iris Moore)

<https://vimeo.com/109108179>

AI Turkey - What would you like to share about your story? <https://www.youtube.com/watch?v=7RtObWzp6nY>

AI Turkey-What is your occupation?

<https://www.youtube.com/watch?v=Wlfh2QIeuo0>

AI Turkey - How do hate crimes affect you?

https://www.youtube.com/watch?v=_ftipJXsOkU

AI Turkey - How do you describe your gender identity?

<https://www.youtube.com/watch?v=YvgtDUsjEc0>

AI Turkey - Who are your family, friends and supporters?

<https://www.youtube.com/watch?v=fSzHvXJicIA>

İletişim Kurulabilecek LGBTİ Örgütleri

• Lambdaistanbul LGBTİ Dayanışma Derneği (İstanbul) - <http://www.lambdaistanbul.org>

• Kaos GL Derneği (Ankara) - <http://kaosgl.org>

• SPoD - Sosyal Politikalar Cinsiyet Kimliği ve Cinsel Yönelim Çalışmaları Derneği (İstanbul) - <http://www.spod.org.tr>

• İstanbul LGBTT Dayanışma Derneği (İstanbul) - <http://www.istanbullgbti.org>

• Pembe Hayat LGBTT Dayanışma Derneği (Ankara) - <http://www.pembehayat.org>

• Siyah Pembe Üçgen Derneği (İzmir) - <http://www.siyahpembe.org>

• Hevi LGBTİ Derneği (İstanbul) - <https://www.facebook.com/HeviLgbtiDernegi/>

• Yedi Renk LGBT Derneği (Mersin) - <http://www.mersinyedirenk.org>

• Özgür Renkler Derneği (Bursa) - <https://www.facebook.com/ozgurrenklerdernegi/>

• Hebun LGBT (Diyarbakır) - <https://www.facebook.com/hebunlgbt>

• Queer Adana Oluşumu - <https://www.facebook.com/lgbtadana>

• ZeugMADİ LGBT Oluşumu (Gaziantep) - <https://www.facebook.com/ZeugMadi>

• Roştıya Asmê Lgbti Oluşumu (Dersim) - <https://www.facebook.com/Roştıya-Asmê-Lgbti-1580777058829747>

• Liseli LGBTİ Oluşumu - <https://www.facebook.com/liselilgbti/>

• LİSTAG - Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans, İnterseks Bireylerin Aileleri ve Yakınları Grubu (İstanbul) - <https://listag.org>

• LADEG - LGBTİ Aile ve Yakınları Destek Grubu (İstanbul) - <http://ladedeg.org>

