



Ne Hastalık
Suç
Günah **!**

**LGBT HAKLARI
İNSAN HAKLARIDIR**



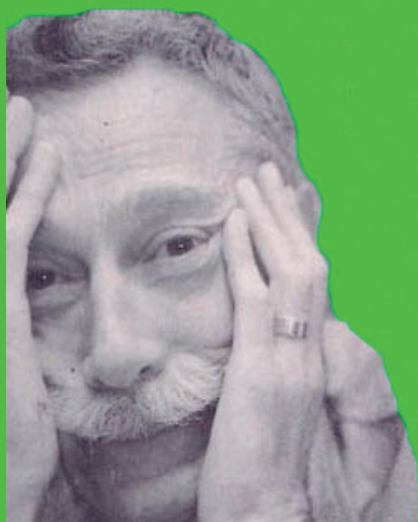
“ne kitapsız, ne kedisiz, ne kaos gl'siz”

bilge karasu

1 yıllık abonelik sadece

YIRMİ BEŞ TL

abone@kaosgl.org



KA
OS
—
GL

eşcinsellerin kurtuluşu
heteroseksüelleri de
özgürleştirecektir



13 Mart Tıp Bayramı Ankara Mitingi

Ne Hastalık, Ne Suç, Ne Günah! LGBT HAKLARI İNSAN HAKLARIDIR

Bu kitapçık, Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) bireylerin sağlık hakkına erişimleri sürecinde yaşayabilecekleri olası sorunların en aza indirilmesi amacıyla LGBT' lerle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, ruh sağlığı uzmanları ve psikolojik rehber ve danışmanlar arasındaki iletişimi kolaylaştırmak için Kaos GL Derneği tarafından hazırlandı.

Prof. Dr. Şahika Yüksel (Psikiyatr), Doç. Dr. Nesrin Yetkin (Psikiyatr), Mahmut Şefik Nil (Psikolog), Dr. Seven Kaptan (Psikiyatr), Dr. Umut Altunöz (Psikiyatr), Prof. Dr. Tuğrul Erbaydar (Halk Sağlığı Uzmanı), Dr. Koray Başar (Psikiyatr), Prof. Dr. Selçuk Candansayar (Psikiyatr), Prof. Dr. Melek Göregenli (Sosyal Psikolog) ve İnsan Hakları Eğitmeni ve Savunucusu Hakan Ataman' a katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Kitabın içeriği Türkiye'deki Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans (LGBT) topluluğunun ayrımcılığa uğramamaları yönünde insan haklarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla serbestçe kullanılabilir.

Kaos GL yayını bu kitapçık parayla satılmaz.

Kaos GL

Kaos GL

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı, 29/12,
Demirtepe/Kızılay - Ankara

Telefon : +90 312 230 0358
Faks : +90 312 230 6277
E-posta : kaosgl@kaosgl.org
URL : <http://www.kaosgl.org>

İlk Basım : Ekim 2011, Ankara
Baskı ve Cilt : Ayrıntı Basımevi, Ostim,
Ankara 0312 394 5590



Bu kitapçık Hollanda
Kraliyeti Büyükelçiliğinin
Matra Programı tarafından
desteklenmiştir.



Kingdom of the Netherlands

GÖKKUŞAĞI BAYRAĞI ÇOK SES TEK YÜREK İÇİN DALGALANIYOR


Sistemin ve hâkim tıbbın anormal, patolojik ve hasta ilan ettiği Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) bireyler de 13 Mart'ta hem piyasalaşmaya hem de patolojikleştirilmeye hayır demek için Türk Tabipler Birliği'nin "Çok Ses Tek Yürek" sloganıyla düzenlediği mitingdeydi.

Hekimlerin, sağlık alanının tüm bileşenleriyle birlikte yaşadıkları sorunlara dikkat çekmek üzere düzenlediği miting için Kaos GL, "Başka Bir Dünya Herkes İçin Sağlık Hakkı Talebinden Geçer" diyerek çağrıda bulundu.

Başka Bir Dünya Herkes İçin Sağlık Hakkı Talebinden Geçer...

Sağlık en temel insan hakkı olan yaşam hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu bağlamda sağlık hakkına erişim, bireyin etnik kökenine, dinine, diline, cinsiyetine, cinsel yönelimine, yeteneklerine, yaşına ve sınıfına bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlanmasını ifade eder. Diğer yandan sağlık ekonomik, toplumsal ve siyasal süreçlerden bağımsız olarak ele alınamaz. Nitekim egemen sistemin yok saydığı, görmezden geldiği yahut görünmez olmaya mahkûm ettiği insanların ölümlerinin ve hastalıklarının temelinde eşitsizlik, ayrımcılık, adaletsizlik, yoksulluk, sömürü ve şiddet vardır.

Herkes için sağlık mücadelesi küresel kapitalizme, kapitalizmin sağlıkta reform adı altında sağlığı özelleştirme/piyasalaştırma/ticarileştirme girişimlerine karşı mücadele



etmekten geçtiği kadar yaşamın tüm çeşitliliğini savunmaktan ve zenginleştirmekten de geçer. Kadınların, LGBT'lerin (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans) ve egemen erkekliğin dışındaki erkeklerin sağlıkları, hetero-patriarkal kapitalizmin belirlediği toplumsal cinsiyet rejimi yüzünden ağır bir biçimde zarar görmektedir. Herkes için sağlık hakkı talebi insanların satın alma gücüne göre değil ihtiyaçlarına göre sağlık bakımından yararlanmaları için mücadele yürütürken küresel kapitalizmin aynı zamanda cinsel eşitsizlikleri derinleştirdiği gerçeğini görmek zorundadır.

Başka bir dünya inşa ederken sağlığı da sesleri hemen hiç duyulmayanların, ötekileştirilenlerin, dışlananların, dışarıda bırakılanların perspektifinden yeniden yapılandırmak gerekir. Böylesi bir çaba sağlık alanında tüm karar alma süreç ve mekanizmalarına emekçilerin, ezilenlerin ve sistemin ayrımcılığa tabi tuttuğu her türlü kesimin katılmasıyla mümkün olur. Bu minvalde sağlıkta piyasalaşmaya, eşitsizliğe ve ayrımcılığa karşı toplumsal muhalefete düşen görev ortak bir mücadele hattı örebilmektir.

Bu doğrultuda sistemin ve hâkim tıbbın anormal, patolojik ve hasta ilan ettiği LGBT'ler olarak 13 Mart Pazar günü sağlık emekçilerinin "Çok Ses Tek Yürek" olma çağrısına cevaben hem piyasalaşmaya hem de patolojikleştirilmeye hayır demek için gökkuşağı bayraklarımızla alanlarda olacağımızı ilan ediyoruz.

Ne Hastalık, Ne Suç, Ne Günah! LGBT HAKLARI İNSAN HAKLARIDIR

CİNSEL YÖNELİMLER, LGBT TERİMLER VE TANIMLAR

CİNSİYET, TOLUMSAL CİNSİYET VE CİNSİYET
KİMLİĞİ

CİNSEL YÖNELİM VE EŞCİNSELLİK İLE İLGİLİ
SORULAR VE YANITLAR

LGBT BİREYLERE YÖNELİK AYRIMCILIK
İDEOLOJİLERİ

EŞCİNSELLİKLE İLGİLİ YAYGIN YANLIŞLARA KARŞI
BİLİMSEL DOĞRULAR

TPD ve CETAD: EŞCİNSELLİK HASTALIK DEĞİLDİR

TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ: EŞCİNSELLİK RUHSAL
BİR BOZUKLUK DEĞİLDİR

İNGİLTERE PSİKOTERAPİ KONSEYİ: EŞCİNSELLİK
BİR HASTALIK OLMADIĞINDAN TEDAVİSİ DE YOKTUR

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ / TTB: EŞCİNSELLİĞİN
HASTALIK OLDUĞU İDDİASI BİLİMSEL TIP VE
İNSAN HAKLARINA AYKIRIDIR

LGBT HAKKINDA SIKÇA SORULAN SORULAR VE
CEVAPLAR

İNSAN HAKLARI ve AYRIMCILIKLA İLGİLİ
TERİMLER VE TANIMLAR

HOMOFOBİYE KARŞI RUH SAĞLIĞI GİRİŞİMİ

CİNSEL YÖNELİMLER, LGBT TERİMLER VE TANIMLAR

LGBT (Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans): Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans (travesti ve transseksüel); zaman zaman "cinsel azınlıklar" diye de anılan grup ve kimliklerin tümünü kapsayan terimdir.

Cinsel Yönelim (Sexual Orientation): Kişinin cinsel dürtülerinin hangi cinse yönlendiğini belirler. Belli bir cinsiyetteki bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekim olarak tanımlanabilir. Heteroseksüellik, eşcinsellik, biseksüellik gibi.

Cinsel yönelim, cinselliği oluşturan dört unsurdan biridir. Diğer üçünden belli bir cinsiyetteki bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimle ayrılır. Cinsellikle ilgili diğer üç unsur da biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet (gender) kimliği (erkek ya da kadın olmaya ilişkin psikolojik duyum) ve sosyal cinsiyet rolü (eril ya da kadınsı davranışları belirleyen kültürel normlara uyum).

Tanınmış üç cinsel yönelime göre; kişinin kendi cinsiyetinden birine yönelmesi eşcinsellik, kişinin karşı cinsiyetten birine yönelmesi heteroseksüellik, kişinin her iki cinsiyete de yönelmesi biseksüelliktir. Eşcinsel yönelimli bireyler "gey" ya da "lezbiyen" olarak da adlandırılırlar.

Cinsel yönelim, duyguları ve kendilik kavramını (self-concept) içerdiği için cinsel davranıştan farklıdır. Bireyler davranışlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi etmeyebilirler de.

Eşcinsel: Kendi cinsinden olanlara duygusal ve cinsel yönelim içinde bulunan kadın veya erkek. Eşcinsel terimi, Homoseksüel (Homosexual) kelimesinin Türkçe karşılığı olarak hem kadın eşcinseller hem de erkek eşcinseller için kullanılmakla birlikte günlük hayatta daha çok erkek eşcinselleri ifade ettiğinden erkek eşcinseller için "gey", kadın eşcinseller için "lezbiyen" isimleri de kullanılır.

Eşcinsellik: "Homosexuality" teriminin birer çevirisidir. Zamanında bir tıp terimi olarak tanımlanmıştır. Aynı cinsiyetten iki kişi arasındaki cinsel ya da duygusal çekim ve cinsel davranışları ifade eden bir kavramdır. Toplum genelinde ve bazı ruh sağlığı profesyonellerindeki kanının aksine eşcinsellik ile transeksüalizm veya transvestik davranış birbirinin uzantısı, örneğin transeksüalizm eşcinselliğin daha aşırı bir şekli değildir. Bunlar ayrı düzlemlere ait olgulardır.

Gey: Bu terim, 1970'lerin başında Gey Kurtuluş Hareketiyle (Gay Liberation Movement) birlikte ortaya çıkmıştır. Başlangıçta hem kadın hem erkek eşcinselleri kapsayan bir kelime olmakla beraber, günümüzde sadece erkek eşcinseller kendileri için kullanmaktadırlar. Terim süreç içinde "homoseksüellik"ten politik bir kokuşa işaret eder. "Homoseksüel" kelimesi, tıp tarafından tanımlanmış olduğu halde, hak temelli bir mücadele eksenini benimsemiş olan Gey Kurtuluş Hareketi ile "gey" kelimesi aynı cinsten insanların birbirlerine karşı duygusal veya cinsel yönelimleriyle yarattıkları hayat tarzını tanımlamak için, eşcinsel bireyler tarafından ortaya konmuştur.

Bu kelimenin, Türkçeye, İngilizceden olduğu gibi alınması 80'lere rastlar. 1999'da "Türki-

yeli Eşcinseller Buluşması" sonrasında "gay" Türkçeleştirilerek "gey" olarak kullanılmaya başlanmıştır. Eylül 2006 tarihinden itibaren de TDK elektronik sözlüğüne gey, "erkek eşcinsel" olarak geçmiştir.

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

Biseksüel: Hem kendi cinsine hem de karşı cinse duygusal, erotik ve cinsel yönelim içinde olan kadın veya erkekleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

Heteroseksüel: Duygusal, cinsel ve erotik olarak karşı cinsten kişilere yönelmiş olan kadın ya da erkekleri tanımlamak için kullanılmaktadır.

Heteroseksüellik: Bireylerin, cinsel, duygusal ve erotik olarak karşı cinsten kişilere yönelmiş olma halidir. Kendiliğinden ve zorunlu olarak, toplumda egemen varoluştur. Bu kendiliğinden ve zorunluluk hali, heteroseksüel bireylerin kendilerini "heteroseksüel" olarak tanımlamalarına bile gerek duymamaktadır. Bu durumdaki bireyler, kendini "eşcinsel" ya da "heteroseksüel olmayan" diye tanımlayan bireylerin ortaya çıkmasını kavrayamamakta, "homofobik" ve "heteroseksist" olabilmektedir. Doğal olarak bu durum, bütün heteroseksüellerin heteroseksist olduğu anlamına gelmemektedir.

Transgender: Cinsiyet geçiş sürecini tamamlamış ya da tamamlamamış; ancak biyolojik cin-

siyetine ve görünümüne bir şekilde müdahale edenleri ifade etmek için kullanılan bir terimdir. Travesti, halk arasında cinsiyet geçiş ameliyatı olmamış, yalnızca dış görünümü ve davranışlarıyla kadın kimliğine bürünenleri; transseksüel de giyim ve davranışlardan öte cinsiyet geçiş ameliyatı olanları belirlemek için kullanılan kelimelerdir. Bununla birlikte Türkiye’de fazla yaygınlık kazanmamış olan transgender terimi çoğunlukla hem transseksüeller ve travestileri hem de interseks kişileri (cinsiyetlerarası) kapsamaktadır. Türkiye’de LGBT örgütleri, “transgender” terimini karşılayacak şekilde “trans” adlandırmasını kullanmaktadır.

Transseksüel: Hem “erkek” hem de “kadın” için geçerlidir. Kişinin davranışlarından çok iç dünyasında kendisini karşı cinsten biri gibi görmesi, hissetmesidir. Transseksüel kişinin ruhsal eğilimleri için belirleyici olan bir kelimedir, bu yüzden transseksüeller dış görünüşlerinden belirlenemeyebilir. Çünkü kendilerini, karşı cinsten hissettiklerini dış görünüşlerine her zaman yansıtmayabilirler. Transseksüel hem erkek hem de kadın için geçerlidir. Kişi “erkek” olduğu halde kadın olmayı, “kadın” olduğu halde erkek olmayı isteyebilir.

Travesti (Transvestite/Cross Dresser): Dış görünüşüyle ve davranışlarıyla karşı cinse 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. Travestiler karşı cinsin eşyalarını kullanmaktan, karşı cinsin giydiği kıyafetleri giymekten, ait olmak istediği cinsin davranışını sergilemekten zevk alan kimselerdir.

CİNSİYET, TOLUMSAL CİNSİYET VE CİNSİYET KİMLİĞİ

Cinsiyet (Sex): Biyolojik cinsiyeti ifade eder; kadın ve erkeğin sahip olduğu genetik, fizyolojik ve biyolojik özelliklerdir. Canlı türlerinin neredeyse tamamının, özellikle üreme organları ve sistemleri üzerinden dişi ve erkek olarak iki temel biçimde farklılaşması "cinsiyet" olarak tanımlanır.

Cinsel Kimlik: Kişinin biyolojik olarak cinsel özelliklerini yansıtır. Bunlar kromozomlar, cinsel hormonlar, dış ve iç cinsel organlar, üreme hücrelerinin geliştiği dokular ve ikincil cinsiyet özellikleridir. Kişinin kendini hangi cinsiyetle özdeşleştirdiğini ifade etmek için de kullanılır. Ayrıca, kimi zaman cinsel kimlik kavramı cinsel yönelimi ifade etmek için de kullanılabilir.

Toplumsal Cinsiyet (Gender): Toplumsal cinsiyet kadının ve erkeğin rollerini, sorumluluklarını, güç ilişkilerini ve toplumsal konumlarını belirleyen bir kavramdır.

Yaşanılan zaman, coğrafya ve kültüre göre değişen, farklı cinsiyetlere sahip insanlardan beklenen sosyal rol, davranış ve fiziksel görünüşün bütününe ifade eder. Toplumsal cinsiyet kişinin içinde yaşadığı toplumda aileden başlayarak modellerin gözlenmesi yoluyla edinilir. Kadın ve erkekler bu kavramın içindeki normları sosyalleşme süreci içinde öğrenirler. Her iki cinse ait bu tür özellikler; aile, arkadaşlar, söz sahibi kişiler, dini ve kültürel öğretilerin yanı sıra okul, işyeri ve basın-yayın organlarının etkileri ile şekillenmektedir.

Cinsiyet Rolü (Gender Role): Toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır ve kişinin kendisini bir oğlan çocuk/erkek veya kız çocuk/kadın konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü olarak tanımlanmaktadır.

Kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumlulukları insanlar arasında bir eşitsizlik ve ayrımcılığa sebep olmaktadır. Cinsiyet biyolojik varlığımızın bir sonucu iken; toplumsal cinsiyet doğumdan önceki süreçle başlayan ve ölümlerle son bulan bir kavramdır. Kadınlar ev gibi özel bir alanda sınırlı kalırken, erkekler kendilerini dışarıda gösterirler. Genel olarak yaşamın her anında ve alanında görülebilen bu tablolar "toplumsal cinsiyet eşitsizliğini" oluşturur. "Toplumsal cinsiyet eşitliğini" sağlamak için ise; bireylerin cinsiyetleri nedeni ile fırsatları kullanmasında, kaynakların ayrılması ve kullanılmasında, hizmetlere ulaşmada ayrımcılığa maruz kalmayacağı ve bireylerin kendilerine ayrımcılık yapılmayacağı bir ortam oluşturulmalıdır.

Toplumsal cinsiyet vasıtası ile kadın ve erkekler arasındaki sınırlar belirlenir ve bu iki cins arasındaki ilişkiler toplum tarafından denetlenir. Toplumsal cinsiyet rolleri toplumun görmek istediği kadın-erkek kalıplarına göre şekillenir. Erkeklerle ve kadınlara karşı tutumlar toplumdaki topluma değişir, kadın erkek rolleri toplumsal yakıştırma, yapıştırmalardır.

Cinsiyet Kimliği (Gender Identity): Kişinin kendini hangi toplumsal cinsiyet kimliği üzerinden tanımladığı ve ya diğer insanlar tarafından hangi toplumsal cinsiyet kimliği üzerinden tanımlandığını ifade etmek için kul-

lanılır. Kùltürümüzün herhangi bir cinsiyete ait olma durumunda bireyden beklediği nitelik veya karakterdir. Bu, toplumun cinsiyetlere atfettiği özelliklere göre kùltürden kùltüre değişebilir. Örneğin kıyafet, davranış tarzı kişinin cinsiyet kimliğini oluşturabilir.

Cinsiyet kimliği kişinin vücuduyla ilgili bireysel hislerini içerecek şekilde (tıbbi, cerrahi ya da diğer araçlarla bedensel olarak görünüşünü ya da fonksiyonlarını özgür bir şekilde değiştirmeyi de kapsayabilen), doğumdan itibaren kazandığı biyolojik cinsiyetle uyumlu ya da uyumlu olmayabilen, cinsiyeti hakkında derinden hissettiği içsel ve bireysel duygulara ve giyim, konuşma ve davranış biçimlerini de içerecek şekilde cinsiyetin diğer biçimlerde dışavurumuna atıfta bulunur.

Cinsiyet Geçiş Süreci: Cinsiyet geçişi veya inşası, bireyin toplumsal cinsiyetini biyolojik cinsiyeti ile uyumlu hale getirdiği bir süreçtir. Bu süreç genellikle kişisel, sosyal ve medikal yönleri gerektirmektedir. Tıpta cinsiyet değiştirme denilen, bu süreçteki kişilerin ise cinsiyet geçiş süreci ameliyatı olarak isimlendirdikleri müdahale ile bireyin cinsel organlarının erkekten kadına veya kadından erkeğe dönüştürülmesi en önemli ameliyattır. Bu ameliyat göğüs bölgesi ve diğer bölgelerin değişimini kapsayabilir.

İTERSEKS

İnterseksin bilimsel açıklaması "anormal üreme ve cinsiyet organlarıyla doğmuş olandır" İnterseks bireyler birçok insandan daha farklı dış cinsiyet organlarına, iç üreme organlarına ve/veya iç salgı bezlerine sahiptirler. Tek tip "interseks beden" yoktur, toplum tarafından "anormal" farz edilmenin dışında ortak çok fazla bir şeyi olmayan çok çeşitli durumları kapsar. İnterseks kişilerin ortak özellikleri biyolojileri değil tıbbileştirilme deneyimleridir.

Bazı interseks kişiler kendi kimliklerinin bir parçası olarak "interseks" kelimesini yeniden talep ederken çoğu kişi bunu bir tıbbi durum veya kendine özgü fiziksel durum olarak görmektedir. İnterseks durumlar tıp âleminde "cinsiyet gelişim bozukluğu" olarak da bilinir. Çoğu interseks birey kendini sıradan kadınlar ve erkekler olarak tanımlar ve yaşar. Gey, lezbiyen, biseksüel veya heteroseksüel yönelimlidirler.

İnterseks aktivistler neyi amaçlıyor?

İnterseks aktivistleri, gizleme üzerine kurulu interseks tedavisini hasta merkezli alternatifleriyle değiştirmeye çalışıyor. İnterseks bebeklerin kendi kaderlerine bırakılmasını değil başkalarından farklı olmanın zorluklarıyla baş edebilmek için hem ebeveyn hem de interseks çocuklar için psikolojik ve sosyal desteğin olmasını öneriyorlar. Uzun vadede eğitim ve farkındalık yaratarak sosyal engelleri kaldırmak amaçlanıyor.

İnterseks durumları zararlı mı?

Genel olarak interseks durumları kişileri hasta etmez veya kişiye acı vermez. Ancak

bazı interseks durumları ciddi sağlık sorunlarıyla bağlantılı olduğu için tıbbi tedavi gerektirebilir. Fakat interseks cinsiyet organlarının görünümünün cerrahi müdahaleyle "düzeltilmesi" altta yatan tıbbi ihtiyaçları gidermeyecektir.

İnterseks durumları ne kadar yaygın?

Sabit bir "interseks" tanımının olmamasından ve interseks durumlarla doğan çocukların etrafındaki yalan ve gizlilikten dolayı bu durumla doğan tam olarak kaç ocuk olduğunu kimse bilmiyor. Bununla birlikte ABD' de 2000 çocuktan biri veya günde 5 çocuğun görünür interseks durumla doğduğu, erken (ve çoğunlukla yanlış yönlendirmeye) müdahalelere maruz kaldığı tahmin ediliyor.

Bebekler gerçek cinsiyetini bir test yaparak bulsalar olmaz mı?

Tıp bebeklerin "gerçek cinsiyetini" belirleyemez. XY kromozomlarına sahip olmasına rağmen androjen duyarsızlığı sendromuyla doğan çoğu kişi hayatını kadın olarak yaşadığı gerçeğinden yola çıkarak kromozomlar tek başına kişinin cinsiyetini belirleyemez. Başka bir deyişle klitorisin ne kadar büyük olduğunu ölçebilir ama ne kadar büyük veya geniş olması gerektiğine hükmedemez. Bu toplumsal bir tespittir.

İnterseks durumla doğmuş bir çocuğun gerçek cinsiyetini nasıl bilebiliriz?

ocuk bizimle iletişim kuracak yaşa gelene kadar onun cinsiyetini bilemeyiz. ocuk bizim tahminimize göre cinsiyetlendirilecektir en iyisi onu kendini tanımlayabileceği bir yaşa geldiğinde ne olarak tanımlayacağına karar vermesini beklemektir.

Büyüdüklerinde daha fazla seçeneğe sahip olmaları için bebekler üzerindeki geri döndürülemez cerrahi müdahaleler kaldırılmalıdır. Cerrahi müdahalelerin devam etmesi tahminlerimizin yanlış çıkması olasılığını elemeyecektir.

İnterseks insanlar için hangi zamirleri kullanmak gerekir? (oğlum mu diyeyim, kızım mı diyeyim?)


Zamirler kişilerin cinsiyet organlarına bakılarak değil, kişi nasıl çağrılmak istiyorsa ona göre olmalıdır. Ne tercih ettiğini söyleyemeyecek kadar küçük çocuklar için doktor ve ebeveynin en iyi tahminine uygun davranılabilir.

İnterseks kişiler "üçüncü cinsiyet" mi?

İnterseks olmayan birçok birey gibi birçok interseks birey de kendini kadın veya erkek olarak tanımlar. Yine interseks olmayan bazı bireyin kendini farklı bir cinsiyete ait olarak tanımladığı gibi bazı interseks birey de kendini farklı bir cinsiyete ait olarak tanımlar. Herkesin kendini istediği gibi tanımlama hakkını savunduğumuz halde fiziksel durumları yüzünden interseks kişilerin cinsiyetler ötesi olması gerektiğini düşünmüyoruz.

İnterseks "trans" camianın bir parçası mıdır?

İnterseks durumlarıyla doğan birçok kişi kendini ayrıca trans olarak tanımlasa da bir grup olarak interseks bireyler trans bireylerle ortaklıklarının yanında bir takım özel gereksinim ve önceliklere sahiptirler. Çok sıklıkla, "interseks" kategorisi "trans" şemsiyesi altında yer aldığında bu özel gereksinimler ya görünmez ya da daha az önemli hale geliyor.



Örneğin, kişiler trans bağlamında interseks hakkında konuşurken interseks cinsiyet organı ameliyatlarına karşı "yanlış" cinsiyete atanma riskini vurguluyorlar. Bu geçerli bir endişeyken interseks tıbbi yardımının kişinin cinsiyet kimliği doğumda atanan cinsiyetine uysa da uymasa da acı verici ve travmatik olduğu gerçeğini gözden kaçırmaktadır.

Bu yüzden interseks "transgender" şemsiyesi altında değil de tek başına, ayrı bir kategori olarak ele alınıyor.

"Hermafrodit" ve "interseks" arasındaki fark nedir?

Biyolojide eril ve dişil üreme organları serisinin ikisine de sahip organizmalara "hermafrodit" denir. Bu bağlamda insanlar "hermafrodit" değildir fakat doktorlar interseks durumlarla doğan kişilere hâlâ "hermafrodit" diyebilmektedir çünkü interseks bedenler doktorun tanımladığı "normal" kadın ve erkek bedenine uymaz.

"Hermafrodit" kelimesinin yanlış yönlendirdiğini, mitleştirdiğini ve damgaladığını düşünüyoruz. Bazı interseks aktivistleri bu terimi tekrar talep edip kullansalar da genel olarak interseks bireyleri işaret etmek için uygun değildir. İşin özü salyangozlar hermafrodittir insanlar değil.

Ayrıca, lütfen "interseksüel" kelimesini isim olarak kullanmaktan kaçının, "interseks bireyler" veya "interseks durumları/deneyimleri olan bireyler" kullanmayı tercih ediliyor.

CİNSEL YÖNELİM VE EŞCİNSELLİK İLE İLGİLİ SORULAR VE YANITLAR

Cinsel yönelim nedir? Bir seçim midir? Terapiyle değiştirilebilir mi? Eşcinsellik bir zihinsel hastalık mıdır yoksa duygusal bir problem mi? Eşcinsellik gündeme geldiğinde hemen akla gelen bu ve benzeri pek çok soruya yanıt arıyorsanız işte size Amerikan Psikoloji Birliği ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nin hazırladığı soru ve cevaplar..

Cinsel Yönelim nedir?

Cinsel yönelim, cinselliği oluşturan dört unsurdan biridir. Diğer üçünden belli bir cinsiyetteki (gender) bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimle ayrılır. Cinsellikle ilgili diğer üç unsur da biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet (gender) kimliği (erkek ya da kadın olmaya ilişkin psikolojik duyum) ve sosyal cinsiyet rolü (eril ya da kadınsı davranışları belirleyen kültürel normlara uyum). Tanınmış üç cinsel yönelime göre; kişinin kendi cinsiyetinden birine yönelmesi eşcinsellik, kişinin karşı cinsiyetten birine yönelmesi karşıcinsellik, kişinin her iki cinsiyete de yönelmesi biseksüelliktir.

Eşcinsel yönelimli bireyler kimi zaman "gey" (hem kadın hem erkekler için kullanılır) ya da "lezbiyen" (sadece kadınlar için) olarak adlandırılırlar.

Cinsel yönelim, duyguları ve kendilik kavramını (self-concept) içerdiği için cinsel davranıştan farklıdır. Bireyler davranışlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi etmeyebilirler de.

Bireyin Cinsel Yöneliminin nedenleri nelerdir?

Bilim insanları tarafından, bir bireyin cinsel yöneliminin nasıl geliştiği henüz anlaşılmamıştır. Farklı teoriler cinsel yönelimin nedenleri için farklı kaynaklar önermiştir; genetik ya da doğuştan gelen hormonal etkenler ve erken çocukluk döneminde yaşananlar gibi... (Buna karşın birçok bilim insanı, cinsel yönelimin erken yaşlarda biyolojik, psikolojik ve sosyal etkenlerin etkileşimiyle şekillendiği düşüncesini paylaşırlar.)

Cinsel Yönelim bir seçim midir?

Hayır. Çoğu insan için cinsel yönelim ergenlik döneminde (adolescence) hiçbir cinsel deneyim olmadan ortaya çıkmaktadır. Buna ek olarak, kimi bireyler cinsel yönelimlerini eşcinsellikten karşı cinselliğe çevirmek için yıllar boyunca hiçbir başarı elde edemeden uğraştıklarını ifade ederler. Bu nedenlerden dolayı psikologlar, cinsel yönelimi isteğe bağlı olarak değiştirilebilen bilinçli bir seçim olabileceğini düşünmezler.

Eşcinsellik bir zihinsel hastalık mıdır ya da duygusal bir problem midir?

Hayır. Psikologlar, psikiyatrlar ve diğer sağlık uzmanları, eşcinselliğin hastalık, zihinsel bozukluk ya da duygusal bir problem olmadığına hemfikirlerdir. Yapılan yansız araştırmalar eşcinsel yönelimle duygusal ya da sosyal problemler arasında herhangi bir bağ olmadığını göstermiştir.

Geçmişte eşcinsellik hakkında bilgi, terapi görmekte olan lezbiyen ve geylerden elde edildiği için toplum ve zihinsel hastalık uzmanları eşcinsellik ile ilgili taraflı ve gerçek dışı düşünceleri savundular. Ne zaman ki araştırmacılar terapi görmeyen lezbiyen ve

geylerden gelen bilgileri değerlendirdiler, eğcinselliğin zihinsel bir hastalık olduğu görüşünün yanlış olduğunu anladılar.

Amerikan Psikiyatri Birliği 1973 yılında yeni araştırmaların önemini tüm zihinsel ve ruhsal hastalıkları içeren resmi el kitabından "homoseksüellik" terimini çıkartarak onayladı. 1975 yılında ise Amerikan Psikoloji Birliği bu değişikliği destekleyen bir karar çıkarttı. Kimi insanlar eğcinsel yönelim ile zihinsel hastalıklar arasında bir bağ kurarak onları hasta olarak damgalamaktadırlar. Bu iki birlik ise, tüm zihinsel ve ruhsal hastalık uzmanlarını, bunun gerekdişi olduğunu ifade etmeleri konusunda uyarmaktadır. Eğcinselliğin bir zihinsel bozukluk olarak sınıflandırılmamasından bu yana, yapılan yeni araştırmaların bulgularıyla iki birlik tarafından bu düşünce güçlendirilmiştir.

Lezbiyen ve Geyler iyi ebeveyn olabilirler mi?

Evet. Eğcinsel ve heteroseksüel ebeveynlerce yetiştirilen çocukların karşılaştırıldığı çalışmalar sonucunda iki guruptaki çocuklar arasında zeka, psikolojik uyum, sosyal uyum, arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kurma, toplumsal cinsiyet rol kimliklerin gelişimi ya da cinsel yönelimin gelişimi bakımından hiçbir fark bulunmamıştır.

Eğcinsellekle ilgili bir diğer stereotip de eğcinsel erkeklerin çocuklara cinsel taciz etme eğilimlerinin heteroseksüel erkeklerden daha fazla olduğu düşüncesidir. Eğcinsellerin, heteroseksüellerden daha çok, çocuklara cinsel tacizde buldukları hakkında hiçbir kanıt yoktur.

Neden kimi lezbiyen ve geyler cinsel yönelimlerini başkalarına açıklıyorlar?

Çünkü bu yönlerini diğerleriyle paylaşmak, zihinsel sağlıkları için önemlidir. Lezbiyen ve geyler için açılma olarak tanımlanan kimlik gelişimi sürecinin psikolojik uyumla (adjustment) sıkı bir bağlantısı vardır. Gey ve lezbiyen kimliği ne kadar olumlu olursa, kişinin zihinsel sağlığı ve kendine güveni de o kadar iyi olacaktır.

Kimi gey ve lezbiyenler için açılma (coming-out) süreci neden zordur?

Yanlış stereotipler ve önyargılar lezbiyen ve geyler için açılma sürecini duygusal problemlerin yaşanabildiği zorlu bir süreç haline getiriyor. Lezbiyen ve geyler, kendi cinslerinin çekiciliğinin farkına varmaya başladıklarında kendilerini farklı ve yalnız hissederler. Ayrıca aile, arkadaşlar, çalışma arkadaşları ve dinsel kurumlar tarafından reddedilme olasılığı da korkutucudur.

Bunlara ek olarak, eşcinseller ayrımcılığın ve şiddetin de daima hedefi olmuşlardır. Şiddetin ve ayrımcılığın tehdidi de gey ve lezbiyenlerin gelişiminin önünde önemli bir engeldir. 1989'da yapılan (ABD) bir ulusal araştırmada geylerin %5'inin, lezbiyenlerin ise %10'unun gey ve lezbiyen olmalarıyla ilişkili olarak fiziksel saldırıya ve tecavüze uğradığı, %47'sinin ise yaşamları sürecinde ayrımcılığa maruz kaldıkları saptandı. (Diğer araştırmalar da buna benzer yüksek oranda ayrımcılığı ve şiddeti saptamışlardır.)

Lezbiyen ve geylere karşılaştıkları önyargılar ve ayrımcılıkla mücadelelerinde yardım etmek için ne yapılabilir?

Lezbiyen ve geylere karşı olumlu bir tavrı be-

nimseyenlerin çoğu bir ya da daha çok gey ve lezbiyen tanıdıklarını söylerler. Bu yüzden, psikologlar bir grup olarak gey ve lezbiyenlere karşı olumsuz tavrın onlarla birebir yaşanılanlardan değil stereotiplerden ve önyargılardan kaynaklandığını düşünürler.

Bununla birlikte, diğer azınlık gruplarında olduğu gibi ayrımcılığa ve şiddete karşı korunma çok önemlidir. Bazı eyaletler kişinin cinsel yönelimini temel alan şiddeti farklı olana karşı duyulan nefretin doğurduğu suçlar olarak görürler ve sekiz Amerikan eyaletinde cinsel ayrımcılığa karşı yasalar uygulanmaktadır.

Terapi ile cinsel yönelim değiştirilebilir mi?

Hayır. Her ne kadar eşcinsel eğilim zihinsel bir hastalık olmasa ve lezbiyen ve geylerin heteroseksüelliğe dönüştürme çabasında herhangi bir bilimsel bulgu bulunmasa da, bazı bireyler kendi cinsel yönelimlerini ya da başka bireylerinkini (çocukları için terapi talepleri olan aileler gibi) değiştirmek isteyebilirler. Bu çeşit terapiyi üstlenen kimi terapistler danışanlarının cinsel yönelimlerini (eşcinsellikten heteroseksüelliğe) değiştirdiklerini rapor etmişlerdir. Bu raporlarda yapılan inceleme sonucunda şüphe uyandıran faktörler bulunmuştur: Bu iddiaların birçoğu zihinsel sağlık araştırmacılarından değil, cinsel yönelime ideolojik açıdan bakan organizasyonlardan gelmiştir. Ayrıca tedavi süreci ve sonuçlarının da belgelendirilmesi yetersizdir. Bunun yanında danışanın tedavi sonrası durumunun gözlem süresi de çok kısadır.

1990 yılında Amerikan Psikoloji Birliği dönüşüm terapilerinin sonuç vermediğine tam aksine yarardan çok zarar verdiğini bilimsel kanıtlarla bildirmiştir. Bireyin cinsel

eğiliminin değiştirilmesi, cinsel davranışlarının değiştirilmesinden ibaret değildir. Çünkü, bu tür bir terapi kişinin duygusal ve cinsel dünyasını, duygularını değiştirmeyi, kişinin kendilik kavramını ve sosyal kimliğinin tekrar yapılandırılmasını gerektirecektir. Bazı zihinsel sağlık uzmanlarının cinsel yönelimi dönüştürme çabasında olmalarına karşın; diğerleri, hastalık olmayan ve kişinin kimliği için çok önemli olan bu kişisel özelliği değiştirme çabasının etiğini sorgulamaktadırlar.

Terapi talebinde bulunan her gey ve lezbiyen cinsel yönelimlerini değiştirmek istememektedir. Gey ve lezbiyenler açılmak ve önyargılar, ayrımcılık ve şiddetle baş etmek için psikolojik yardım talebinde bulunuyorlar.

Sözde "Değişim Terapileri" hakkında ne söylenebilir?

Sözde "değişim terapi"lerini üstlenen bazı terapistler müşterilerinin cinsel yönelimlerini "homoseksüel"den "heteroseksüel"e değiştirebileceklerini bildirmektedirler. Bu bildirimlerin yakın incelemeleri yine de göstermektedir ki birkaç faktör bu bildirimlerin kuşku içerdiğini ortaya çıkarmaktadır. Örneğin, bu tür argümanları savunan organizasyonlar eşcinselliği reddeden ideolojik bakış açısına sahiptirler.

Ayrıca, bu tür argümanların kalitesiz olduğu belgelenmiştir; örneğin, tedavi sonuçları zaman içinde takip edilmemiş ve raporlandırılmamıştır ki bu zihinsel müdahalelerin geçerliliği için bir standart oluşturmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği, bu tür terapilerden ve bunun katılımcılar üzerine olası etkilerinden endişelenmektedir. Birliğin temsilciler meclisi 1997 de bir önerge yayınladı.

arak homofobi tedavilerine karşı olduğunu ve bireyin önyargısız tedavisine ve kendi iradesiyle tedavi edilmesi gerekliliğini doğrulamıştır. Fakat değişim terapileri ile cinsel yönelimini değiştirmeye çalışan bireyler tedavi süresince terapinin profesyonelce, tarafsız ve önyargısız bir ortamda yapılacağını beklemektedir.

Birçok eşcinselin başarılı ve mutlu yaşıyor olmasına rağmen, bazı eşcinsel ve biseksüel bireyler aile üyelerinin veya dini grupların baskılarına uğradıkları için cinsel yönelimlerini terapilerle değiştirme arayışı içindedirler. Gerçek şudur ki, eşcinsellik bir hastalık değildir. Bu nedenle tedavi gerektirmemektedir ve değişebilen bir şey de değildir. Bununla birlikte, psikolojik yardım alan gey, lezbiyen ve biseksüel bireylerin tümünün cinsel yönelimlerini değiştirmek istedikleri söylenemez. Gey, lezbiyen ve biseksüel bireyler dışa açılma sürecinde, önyargılarla savaşmada ve heteroseksüel bireylerin günlük hayatta yaşadıkları sorunları aşmak için profesyonel yardıma başvurmaktadırlar.

Toplum için eşcinsellik hakkında daha çok eğitim görmek neden önemlidir?

İnsanların cinsel yönelimler ve eşcinsellik hakkında eğitilmesi eşcinsellik karşıtı önyargıların azalmasını sağlayacaktır. Eşcinsellik hakkında doğru bilgiler özellikle kendi cinsel kimlikleriyle çatışma içinde bulunan genç insanlar için önemlidir. Bu bilgilere ulaşmakla kişinin cinsel yöneliminin etkilenmesi gibi bir endişe ya da korku geçersizdir.

LGBT BİREYLERE YÖNELİK AYRIMCILIK İDEOLOJİLERİ

Heteronormativite: Heteroseksüelliğin normal ve tek cinsel yönelim olarak görülmesi, toplumsal değerlerin, kuralların ve yaşam biçimlerinin herkes heteroseksüelmiş gibi kabul edilmesidir. İnsanların kadın ve erkek olarak ikiye ayrılmasını; cinsel ilişkilerin/evliliklerin sadece ve sadece karşı cinsiyetlere sahip kişiler arasında olabileceğini ve her cinsiyetin kendine has rolleri olduğunu iddia eden inançlar, düşünceler, normlar bütünüdür.

Heteroseksizm: Heteroseksüelliği bir zorunluluk olarak gören ve biricik varoluş biçimi olarak dayatan heteroseksizm bir tür ırkçılıktır. Kadınlara yönelik ayrımcılık olan seksizmin (cinsiyetçilik), heteroseksüel olmayanlara yönelik halidir.

Heteroseksizm doğal, normal, üstün ve kabul edilir olan cinsel yönelimin heteroseksüellik olduğunu öne süren; heteroseksüel olmayan her türlü davranış, kimlik veya ilişkiyi damgalayan, reddeden ve aşağılayan ideolojik sistem anlamına gelmektedir.

Bugüne kadar toplumda yerleşmiş, kalıplaşmış olan kadın ve erkek rollerine uymayan, bir anlamda genelden "farklı" olarak görülen eşcinsel bireyler bu anlayış çerçevesinde fiziksel, duygusal ve psikolojik saldırılara maruz kalmaktadır.

Eşcinsel bireylerin toplumsal hayatta mağdur oldukları en önemli alanlardan birisi de kuşkusuz sağlık sektörüdür. Temel insan haklarından olan sağlık hakkını kullanmak için sağlık kuruluşlarına başvuran ve sağlık çalışanlarıyla iletişime geçen eşcinseller, hem kurumsal yapının özelliklerine (resmi sınıfla-

ma sistemleri, sağlık geri ödeme sistemleri) hem de sağlık çalışanlarının eşcinselliğe yönelik ayrımcı bilgi, tutum ve davranışlarına maruz kalmaktadırlar.

Eřcinsellik 1973 yılında psikiyatrik bir hastalık olmaktan çıkartılmış olsa da, hekimlerin eşcinselliğe ve eşcinsellere olan bakış açıları, tutum ve davranışlarında bu denli keskin değişmeler olmamıştır. Olasılıkla eşcinsellik ile ilgili yargı ve dūřunceleri şekillendiren etkenlerin sadece tıbbi olmayışı; bu yargı ve dūřuncelerin dini inanışlar, politik inançlar, kültürel yapı, kişisel özellikler, stereotipler gibi birçok etken tarafından etkileniyor olması buna yol açmaktadır.

Heteroseksist: Heteroseksizmi savunan kişi- dir. Heteroseksüellik dışında hiçbir varoluşu kabul etmez ve heteroseksüel olmayanlara şiddete varan fizik ya da psikolojik terör uygular. Lezbiyen, gey, biseksüel ve trans bireylerin eşit vatandaşlık hakkını tanımayan heteroseksist sitem, LGBT'lerin başta yaşam, ifade ve örgütlenme hakkı olmak üzere temel insan haklarını güvenceye alıp korumaya yanaşmamaktadır.

Transfobi: Biyolojik cinsiyetinden dolayı kendisinden beklenen seksüel ve toplumsal rollerle uymayarak cinsiyetini yeniden inşa etme sürecindeki kişilere karşı bir tür kaygı ve korku ifadesidir. Terim, travesti ve transseksellere yönelik önyargı ve nefret sonucunda ortaya çıkan ayrımcılığı anlatır.

Geyfobi: Gey kişilerden korkma, hoşlanmama veya nefret etme sonucunda ortaya çıkan ayrımcılıktır.

Lezfobi: Lezbiyen kişilerden korkma, hoşlanmama veya nefret etme sonucunda ortaya çıkan ayrımcılıktır.

Bifobi: Biseksüel kişilerden korkma, hoşlanmama veya nefret etme sonucunda ortaya çıkan ayrımcılıktır.

Homofobi: Bu terim, eşcinsellere yönelik önyargı ve nefreti anlatır. Bir tür kaygı ve korku ifadesidir.

Lezbiyen, gey, biseksüel veya trans kişilerden korkma, hoşlanmama veya nefret etme sonucunda ortaya çıkan ayrımcılıktır.

Homofobi günümüzde cinsel yönelimi heteroseksüel olmayan kişilere karşı ayrımcılığı ifade etmek için kullanılan genel bir terim olmakla birlikte "geyfobi", "lezfobi", "bifobi" ve "transfobi" gibi farklı biçimlerde de kendini gösterebilmekte ve ifade edilmektedir. Cinsel yönelim ve cinsel davranışların XIX. yüzyıl sonundan başlayarak tıp disiplini kapsamında sağlık ve hastalık boyutlarıyla değerlendirilmeye başlanması çok sayıda yeni soruna neden olmuştur.

O zamana dek günah ve suç kavramları üzerinden ayrımcılık ve dışlanmaya maruz kalan eşcinseller, bu kez tedavi uygulamalarının nesnesi haline getirilmiş ve örselenmişlerdir.

1970'li yıllardan sonra eşcinselliğin hastalık kategorisi olmaktan çıkarılması önceki dönemlerde yapılan tedavi çabalarının olumsuz etkilerinin daha nesnel değerlendirilebilmesini sağlamıştır. Eşcinselleri "heteroseksüel yapma" olarak tanımlanabilecek onarım ve dönüştürme tedavilerinin hem eşcinseller hem de bu tedavileri uygulamak zorunda kalan hekimlerde olumsuz etkilere neden olduğu bilinmektedir.

Eşcinselliğin hastalık olarak değerlendirilmesi, tıpkı şizofreni ve benzeri ağır psi-


kiyatrik hastalıklara yakalanmış bireylerin maruz kaldıkları "stigmatizasyon"a onların da hedef olmasını ve toplumda ayrımcılığa uğramalarına yol açmıştır. Bu ayrımcılık, başta homofobi olmak üzere değişik adlandırmalarla tanımlanmaya çalışılmıştır. Eşcinsellere ve eşcinselliğe karşı olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışları anlatmak amacıyla temel olarak üç terim kullanılmaktadır; homofobi, homonegativizm ve heteroseksizm.

Homofobi kavramını ilk kez, Amerikalı bir klinik psikolog olan George Weinberg, 1972' de yayınladığı "Toplum ve Sağlıklı Homoseksüel" adlı çalışmasında kullanmıştır. George

Weinberg, kavramı, heteroseksüellerden farklı bir cinsel yönelimi olanlara dair akıl dışı bir korku olarak tanımlamaktadır.

LGBT' lere yönelik olumsuz, korkulu veya nefret dolu tutum ve davranışları ifade etmekte kullanılan homofobi yaygın şekilde kullanılan bir terim olmakla birlikte birkaç nedenden dolayı eleştirilmektedir. Her ne kadar heteroseksüellerin LGBT karşıtı önyargılarını ifade etse de, bu tutumun klinik anlamda "fobi" olmadığı ve bu kişilerin diğer fobilerdeki gibi fobiyle ilişkili fizyolojik reaksiyonları yaşamadıkları gösterilmiştir. Ayrıca terimin içindeki -fobi sözcüğü nedeniyle, bireysel ve klinik bir durum akla gelmekte ve bu nedenle de eşcinsellere karşı olan önyargıların kültürel ideolojilerden köken alan sosyal bir fenomen oluşuna vurgu yapılmamaktadır.

Heteroseksist ideolojinin bir ürünü olarak homofobi, heteroseksüel olmayan kişilerin kimliklerinin yok edilmesi veya gizli kalmasını dayatmaktadır. Homofobi, bir gruba sahip oldukları kimlikleri nedeniyle yöneltilen her türlü ayrımcılık, olumsuz davranış ve tutu-



mu içerir. Homofobi heteroseksüel ve eşcinsel kişilerde farklı derecelerde bulunabilir. Homofobi toplumsal olarak beslenen cinsiyetçi politik bir tutumdur. Heteroseksüel olmayan kimliklerin gizlenmesi talebi cinsel bir pratiğin gizlenmesiyle sınırlı değildir. Kişilerin kendilerini sahte bir kimlikle heteroseksüel olarak takdimi beklenir. Bu kendini inkâra dayanan, benlik duygusunu olumsuz etkileyen değerler anlayışının hâkim olduğu toplumlarda yetişen eşcinsel kişilerde erken yaşlardan, sıklıkla önergenlikten itibaren, kendi cinsine yakınlık duyma korkusu taşır ve homofobik anlayışı içselleştirebilir.

Eşcinsellerin içinde yaşadıkları toplumlarda karşılaştıkları ayrımcılık, önyargılar ve kalıp yargılar özellikle eşcinsellerin, cinsel kimliklerini gizlemeden görünür olmayı daha çok tercih etmeleriyle neredeyse doğru orantılı olarak giderek artan homofobi, sadece eşcinsellerin değil, adil ve özgür bir yaşamı savunan herkesin sorunu haline geliyor.

EŞCİNSELLİKLE İLGİLİ YAYGIN YANLIŞLARA KARŞI BİLİMSEL DOĞRULAR

Eşcinselliğin "hastalık" olduğunu ve tedavi edilebildiğini öne süren açıklamalara, Homofobiye Karşı Ruh Sağlığı Girişimi cevap veriyor...

Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanı Selma Aliye Kavaf, 7 Mart 2010 tarihli Hürriyet Gazetesi'nde yayınlanan röportajında eşcinselliğin biyolojik bir bozukluk olduğuna inandığını belirterek tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğu beyanında bulunmuştur. Bu beyanla ilgili olarak kamuoyunda yaşanan tartışmalar ve verilen tepkilerin yanı sıra ruh sağlığı ve tıpla ilgili yerel otoriteler kayıtsız kalmamış, karşı görüş belirtmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği ve CETAD, 2010; Türk Psikologlar Derneği, 2010; Türk Tabipleri Birliği, 2010).

Eşcinselliğin hastalık olarak kabul edilmediğini vurgulayan ve homofobik tutuma karşı duran bu açıklamalar dışında, insan hakları alanında çalışan bazı örgütlerin yanı sıra bilim insanı unvanına sahip bazı ruh sağlığı çalışanlarının Kavaf'ın beyanlarını destekleyen, meslek örgütlerinin açıklamalarını eleştiren bildirimleri olmuştur.

Eşcinselliğin hastalık olduğunu ve tedavi edilebildiğini öne süren benzeri açıklamalar daha önce de yapılmıştı. Ruh sağlığı çalışanlarının kişisel değer ve yargılarının mesleki pratiklerine olumsuz yansımaları olabileceği, bilimsellikten uzak bir takım yargıların bilim insanları tarafından dile getirildiğinde kamuoyunda bilimsel saptamalar olarak kabul edilme ihtimali olduğu göz önünde bulundura-

rak, bu açıklamalarla ilgili bilimsel görüşleri kamuoyu ve ruh sağlığı çalışanları ile paylaşmayı uygun gördük.

"Eşcinsellik cinsel kimlik bozukluğudur."

Cinsel kimlik kişinin kendi bedeni ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılayışıdır; cinsel yönelim kişide cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir cinsiyete çekimidir; cinsel rol ise toplum içinde cinsellik açısından dışavuran davranışların görünümüdür. Psikiyatrik sınıflandırmalar ve ana kaynak metinlerde bu kavramlar bu şekilde tanımlanmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2008; Drescher ve Byne, 2009; Green, 2009). Dolayısıyla, eşcinsellik cinsel kimlik ya da cinsel rol değil cinsel yönelimle ilişkilidir. Eşcinsel yönelim bireyin cinsel duygu istek ve davranışlarının kendi cinsine dönük olmasıdır, erkek eşcinsel için gey, kadın eşcinsel için lezbiyen ifadesi kullanılmaktadır. Cinsel yönelim karşı cinse olduğunda heteroseksüellik, her iki cinse dönük olduğunda biseksüellik söz konusudur. Bireyin eşcinsel olması biyolojik cinsiyetinden farklı bir cinsel kimliği (örneğin erkek eşcinselse kendini kadın gibi hissetmesi ve erkek olmaktan rahatsızlık duyması) olmasına sebep olmaz. Eşcinsellik cinsel kimlik bozukluğu değildir; cinsel yönelimlerden biridir ve hastalık ya da bozukluk olarak kabul edilmemektedir.

"Cinsel kimlik bozukluğu hastalık sınıflandırma sistemlerinde yer alan eşcinselliğin değiştirilip yeniden tanımlanan bölümüdür. Transseksüellik olarak bilinmektedir. Tedavisi gerektiği ve hastalık olarak tanımlandığı bilinmektedir."

Transseksüellik bireyin cinsel kimliğinin biyolojik cinsiyetinden farklı olması, kişinin

yoğun biçimde karşı cinsten olmak istemesi veya karşı cinsten olduğu gerçeğine inanması durumudur. Dolayısıyla cinsel kimlikle ilgili bir farklılıktır, cinsel yönelimle değil. Eşcinsellik değiştirilip bu şekilde tanımlanmamıştır, bu eşcinsellikten farklı bir tanımlamadır. Transseksüellik halen ruhsal bozukluklar sınıflandırmasında bir tanı kategorisi olarak yer almaktadır. Transseksüellikle ilgili tek bilimsel tıbbi yaklaşım cinsiyet değiştirme sürecidir, psikoterapi ya da ilaçlarla cinsel kimlik değiştirilemez (Öztürk ve Uluşahin, 2008; Green, 2009). Sınıflandırmada bu kategorinin yer alması, cinsiyet değiştirme sürecinde psikiyatrinin oynadığı birincil rolle ilgilidir. Bilimsel ve sorumlu meslek pratiğine sahip çıkan ruh sağlığı klinikleri tarafından cinsiyet değişimi sürecinde uyumu arttırmaya yönelik grup çalışmaları, bireysel izlemin yanında yürütülmektedir. Transseksüellik tedavi ile değiştirilen bir cinsel kimlik değildir. Ayrıca halen hazırlık aşamasında olan DSM V' te transseksüelite kategorisi gözden geçirilmektedir. Mevcut bilimsel verilerle sınıflandırmalardan çıkarılmasını savunan çok sayıda bilimsel yayın mevcuttur (Drescher, 2010). Tartışmaya açılmış olan taslak metinde "cinsel kimlik bozukluğu" yerine "uyumsuzluğu" ifadesi tercih edilmiştir (<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>).

"Pasif homoseksüeller genellikle "transseksüellik" sınırlarında kabul edilmektedirler. Kendini karşı cins gibi hissetmeden pasif eşcinsellik yaşamak ruhsal olarak pek mümkün değildir."

Aktif ve pasif eşcinsel ifadeleri cinsel yönelim tanımıyla doğrudan ilgili değildir. Eşcinsel bireyin ağırlıklı olarak tercih ettiği

cinsel birleşme türü ile ilgilidir ve sıklıkla aynı bireyde birlikte bulunabilmektedir. Bir eşcinselin ağırlıklı cinsel davranışı ne biçimde olursa olsun bunun cinsel kimlikle ilgisi yoktur. Eşcinsellik cinsel kimlikle ilgili bir farklılık içermez, yani "cinsel kimlik olarak kendi cinsidir", cinsel yönelimi kendi cinsine dönüktür. Pasif eşcinsellerin kendilerini karşı cins gibi hissetmeleri, karşı cinsle özgü davranışları sergilemeleri gerekli değildir. Cinsel kimlik ve cinsel yönelim birbirinden farklı iki insani boyuttur.

"Aktif eşcinseller cinsel ilişki biçimi hakkında hiç rahatsızlık duymazlar. "Sonuna kadar erkeğim ama cinselliği kendi cinsimle yaşıyorum" diyen aktif eşcinseller ilişkilerinde daha dominant, baskındır."

Eşcinselliğinin farkına varan birey, ister aktif ister pasif olsun, toplumsal yargı ve inanışlar doğrultusunda edindikleri homofobi nedeniyle cinsel yönelimlerinden huzursuzluk ve kaygı duyabilir. Yaşadığı huzursuzluğu nedeniyle yaşantısını farklı şekillerde yeniden tanımlamaya çalışabilir. Bu tanımlamalar bir süre bireyin kaygısını azaltabilse de, çekirdek cinsel yönelim değişmediği için etkinliği geçicidir. Cinsel davranışı nedeniyle aktif olarak tanımlanan eşcinsellerin kişiler arası ilişkilerinde baskın ("dominant") olduğu inanışı, eşcinsellerle ilgili çok yaygın bir yanlış inanış, mittir. Toplumsal cinsiyet özellikleri olarak daha doğru bir şekilde tanımlanabilecek cinsellikle ilişkili sosyal davranış ve görünüm cinsel yönelimle doğrudan ilişkili değildir. Bir eşcinsel erkek birçok heteroseksüel erkekten daha "erkeksi" olabileceği gibi, yaşadığı dönem ve koşullarda "erkeksi" ya da "kadınsı" kabul edilen erkek-

lerin cinsel yönelimi heteroseksüel, biseksüel ya da eşcinsel olabilir.

"Eşcinsellik insanda doğal olarak var olan bir yönelim değildir. Sosyal öğrenme ile ve yanlış eğitimle gelişmiş bir durumdur. Biyolojik doğaya uymayan bir sapmadır."

İnsanlık tarihi boyunca ve günümüzde hemen her insan topluluğunda, tarihsel dönem, coğrafi konum, toplumun yapısı ve kültürel özelliklerine olursa olsun bireylerin kendi cinslerinden olan kişilere cinsel ve duygusal yakınlık duydukları ve duymakta olduklarına ilişkin tarihsel ve güncel bilgiler mevcuttur (Spencer, 1996; Vicinus ve ark., 2001; Drucker, 2001). Cinsel yönelim sadece cinsel davranışla sınırlı olmayıp bireyin yaşamının geneline hakim olan cinsel ve duygusal çekim, arzu ve bağlılık ve bunların gerçekleşmesi istek ve fantezileri ile ilgilidir. Tarih boyunca dönem dönem farklı iktidar odakları tarafından (siyasi ve dini otoriteler) baskılanmaya çalışılması varolageldiğinin kanıtları arasında sayılabilir. Bu baskı araçları arasında tıbbın da girmesiyle eşcinsellik hastalık olarak kabul edilmeye başlamıştır (Crozier, 2001). Biyolojik ya da genel olarak doğaya uygun olmadığıysa ispatı ya da inkarı mümkün olmayan, bilimsel olarak yanlışlanamayacak bir iddiadır. Tıbbi görüşün üremeye yönelik olmayan tüm cinsel davranışları, masturbasyonu ve heteroseksüel bağlamda bile olsa üreme dışında -haz ve sevgi ifadesi gibi- amaçlarla yürütülen cinsel birliktelikleri, sağlıklı kabul etmeleri ile eşcinselliğin hastalık olarak kabulü eşzamanlıdır (Hart ve Wellings, 2002). "Doğaya aykırılık" iddiası, cinselliğin insan "doğa"sında sadece üremeyle sınırlı bir yeri olduğu kabulünden kaynaklanmaktadır; bu ise tıbbın uzun zamandır terk ettiği bir yaklaşımdır.

Cinsel yönelimlerin, eşcinsellik kadar heteroseksüelliğin de, kökenleri henüz bilimsel olarak gösterilmiş değildir. Her tür cinsel yönelimle ilgili genel kabul cinsel yönelimin bir seçim/tercih sonucu olmadığıdır, zira bireyler hayatlarının herhangi bir döneminde hangi cinsiyetten kişilerden hoşlanacaklarına, aşık olacaklarına, cinsel olarak uyarılacaklarına karar vermezler. Böyle bir karar süreci heteroseksüel bireyler için geçerli olmadığı gibi (yani bir erkek hayatının geri kalanında cinsel ve duygusal olarak kadınlara yöneleceğine karar vermediği gibi), heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi olan kişilerde de söz konusu değildir.

Egemen ideolojinin heteroseksüelliğin tek meşru, doğru, norm olan cinsel yönelim olduğunu kabul etmesi (heteroseksizm), kişilerin doğumundan (bazen doğumundan da önce) itibaren hayatlarının hemen her döneminde en yakın çevreleri ve toplumun geneli tarafından heteroseksüel yönelimli olduğunun varsayılmasına, bu yönde eğitilmesi, bu yönelimle ilişkili özellik ve becerilerin kazanılmasına yönelik öğrenme süreçlerini takip etmesi, bireylerin heteroseksüel cinsel yönelime sahip olmalarını sağlayamamaktadır. Eşcinselliğin "sosyal öğrenme" bir yana, aşağı görüldüğü, ölüme kadar varan şekillerde nefret ve şiddete maruz kalmayla eşleştiği toplumlarda dahi, toplumun bir kısmında diğerlerinden farklı olmayan oranlarda eşcinsel yönelim görülmektedir. Öğrenme ve eğitim süreçleri, cinsel yönelimin belirleyenleri olmaktan çok, kişinin toplumsal cinsiyet özellikleri, kendini açık etme ya da gizlemeyi seçmesi üzerinde etkilidirler. Bu süreç eşcinsel bireylerde olduğu kadar heteroseksüel yönelimli kişilerde de iş-

lemektedir; heteroseksüel bir kadının kendi cinselliği ile ilişkisi ve cinsel duygusal ilişkilerini yaşama biçimi ile ilgili toplumsal etkilere (sıklıkla olumsuz sonuçlarına şahit olduğumuz) Türkiye toplumundan örnek bulmak hiç zor olmayacaktır.

Eşcinsellik geçen yüzyılda ruh sağlığı uzmanlarınca öğrenme üzerinden açıklanmaya çalışılmış, daha doğrusu öğrenme yoluyla geliştiği varsayılarak, tiksindirme ve duyarsızlaştırma yöntemleri kullanılarak cinsel yönelim değiştirilmeye çalışılmıştır (McConaghy, 1969; Bancroft, 1969; Tanner, 1973). Uygulayanların sınırlı başarı iddialarının aksine, bu girişimlerin cinsel yönelim üzerinde etkili olmayıp, maruz kalan kişilerde kimi yaşamboyu süren cinsel ve ruhsal sorunlara neden olduğu, dahası bazı yöntemlerin (elektrik uygulanması ve apomorfin enjeksiyonu gibi) fiziksel hasara, kimi durumlarda ölüme neden olduğu bildirilmiştir (Smith ve ark, 2004).

"Heteroseksüelliğin geni vardır ancak eşcinselliğin geni yoktur."

Ruhsal bozukluklarla ilgili olsun olmasın, insanla ilgili birçok özelliğin genetik bir arkaplanı olduğu günümüzde yaygın kabul görmektedir. Mizaç ve karakter özellikleri gibi karmaşık insani yapıların genlerle ilişkisine yönelik çok sayıda bilimsel veri mevcuttur. Yaygın kanı bu özelliklerin tek belirleyenin genetik yapı olmadığı, genlerin de çoklu etkileşimler aracılığıyla rol oynadığıdır. Cinsel yönelim gibi bir insan özelliğinin de tek bir gen tarafınca belirlenmesi beklenmemektedir. İnsanın biyolojik cinsiyet özelliklerinin (doğuştan sahip olduğu genital organlar gibi) kromozomlarında yerleşik genlerce kodlandığı bilinmekteyse de, heteroseksüellik dahil cinsel yönelim biyolojik cinsiyet özel-


likleriyle ilgili değildir. Dolayısıyla, "heteroseksüellik geni" de bilinmemektedir (Rahman, 2005).

Eşcinselliğin genetik kökenleri ile ilgili son 15 yılda birçok çalışma yapılmıştır. Gey ve lezbiyenlerin yakınlarında eşcinsellik yaygınlığının toplumdaki yaygınlıktan yüksek olması, eşcinselliğin tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerinden daha yüksek oranda birlikte görülmesi genetiğin rolü olduğunu düşündürmüştür (Pillard ve Bailey, 1998; Bailey ve ark, 2000; Kendler ve ark, 2000). Aile ağaçları incelendiğinde, eşcinsel bireylerin anne tarafında daha çok eşcinsel bireye rastlanmasından yola çıkarak yapılan DNA analizleriyle de anne tarafından aktarılan genetik yapının (X kromozomu ya da mitokondriyal DNA) önemli olduğu öne sürülmüştür (Hamer ve ark, 1993; Sykes, 2003). Ayrıntılı analizlerle olumlu sonuçlar veren çalışmalar varsa da, tekrarlayan tutarlı bulgular elde edilen bir "eşcinsellik geni" yoktur. Öte yandan, bir durumun geni olması ya da olmaması, bu durumun bir patoloji olarak kabul edilip edilmemesiyle ilgili değildir. İnsanların birçok niteliği genler tarafından kodlanmakta, bu genlerin etkinliği ve çevresel koşulların etkisiyle nihai durum şekillenmektedir. İnsan genomuyla ilgili yapılan çalışmalarla her geçen gün benzeri bağlantılar kurulmaktadır.

"Hastalık olarak tanımlanmayan eşcinsellik egosintonik eşcinselliktir. Yani kişi bu tercihi özgür iradesi ile seçmiştir. Eşcinselliğini bir sorun olarak görmez. İkinci grup eşcinsellik egodistonik olarak bilinen eşcinselliktir. Bu grup eşcinseller tedavi arayışı içindedir ve psikiyatrinin ilgi alanındadır."

Eşcinselliğin bir ruhsal bozukluk olmadığına yönelik karar Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1973'te alınmışsa da, hastalık sınıflandırmalarından tam olarak çıkarılması kademeli olmuştur (Ritter ve Terndrup, 2002; Drescher, 2010). DSM-I'de (1952) "sosyopatik kişilik bozukluğu" kategorisi altında yer alan eşcinsellik, DSM-II'de (1968) bir cinsel sapma olarak sınıflandırıldı. 1970'lerde psikiyatri topluluğunda yüksek sesle ifade edilmeye başlanılan karşı görüşler üzerine oluşturulan çalışma gruplarının vardıkları kararlar APA kurullarında kabul edilerek 1973'te karar resmîyet kazandı. DSM-II'de eşcinsellik kategorisi yerini "cinsel yönelim bozukluğu" kategorisine bıraktı. Bu süreçte karara karşı çıkan uzmanların etkisiyle oluşturulan bu kategorinin geçerliği pratikte heteroseksüel yönelimi nedeniyle ruh sağlığı uzmanlarına başvuru olmadığı için tartışmalıydı. Bu nedenle DSM-III'de (1980) yerini "egodistonik eşcinselliğe" bıraktı. Belirgin hale gelmiş kendi cinsine yönelik uyarılmanın neden olduğu ruhsal sıkıntıyı kapsayan bu kategori, hemen tüm eşcinsellerin hayatlarının bir döneminde eşcinselliklerinin egodistonik olduğu bir aşamadan geçmeleri, toplumsal homofobi etkisiyle gelişen içselleştirilmiş homofobinin neden olduğu bir sıkıntının ruhsal bozukluk olarak tanımlanmasının yanlışı olması gerekçeleriyle DSM-III-R'de (1987) tamamen terk edildi.

Lezbiyen, gey ve biseksüeller, en az heteroseksüeller kadar çeşitlilik gösterirler. Beklenen değişkenliğin farklı eşcinsellik alttıpleri tanımlar bir örüntü sergilediğine ilişkin kanıt yoktur (Wilson ve Rahman, 2005). Farklı eşcinselliklerle ilgili yürü-



tülen araştırmalar olmakla birlikte, eşcinsel bireylerde cinsel yönelim kimliği gelişiminin farklı aşamalarını bir sınıflandırma yöntemi olarak kullanmak yanlış olacaktır. Bu daha çok bir grup görme özörlünün dokundukları farklı yerlerden yola çıkarak bir filiy farklı şekillerde tanımladığı bilinen öyküdekine benzer bir yöntem hatası olacaktır.

"Eşcinselliği heteroseksüellik gibi sağlıklı bir durum olarak tanımlamanın hiç bir bilimsel dayanağı yoktur."

Eşcinselliğin heteroseksüellik gibi sağlıklı bir durum olarak tanımlamamanın hiçbir bilimsel dayanağı yoktur, bu yönde bilimsel olarak kabul görebilecek bulgusu olanların bunu kamuoyu ve bilimsel ortamlarla paylaşmalarını öneririz. Eşcinselliğin ruh sağlığı uzmanlığı alanında bir dönem hastalık olarak kabul edilmesinin heteroseksist önkabullerden öte bir dayanağı hiçbir zaman olmamıştır. Freud sonrası psikanalistlerce öne sürölen eşcinselliğin ruhsal mekanizmanın genel işleyişinde bozukluğa neden olduğu iddiası, terapistlerin kendilerine başvurmuş bireyler üzerinde yaptıkları gözlemlerden yola çıkarak yaptıkları genellemelere dayanmaktadır, bu nedenle bilimsel niteliği tartışmalıdır. Projektif değerlendirme yöntemleri ile yaptığı kontrollü çalışmayla eşcinsel ve heteroseksüel bireyler arasında farklılık olmadığını gösteren Evelyn Hooker bu önkabulleri tartışmaya açmış, seksoloji alanında yürütölen alan çalışmalarının (Kinsey raporları gibi) bulguları ve eşcinselliğin bir ruhsal bozukluk olmadığını kabul eden psikanalistlerin (Judd Marmor gibi) çabaları ile eşcinsellik ruhsal bozukluklar sınıflandırmasından çıkarılmıştır. Bu değişiklik psikiyatride hakim olan heteroseksist

ideolojiye karşı bir girişim sonucunda olduğu için ideolojik olmakla eleştirilmektedir; ancak asıl bilimsel dayanaktan yoksun olan eşcinselliğin hastalık olarak değerlendirilmesidir.

"Psikiyatri ve psikolojinin eşcinselliğin hastalık olmadığını söylemeleri eşcinselliği teşvik eder."

Diğer cinsel yönelimler gibi eşcinsellik de, irade ile yapılan bir tercih sonucu değildir. Teşvik edilebilir ya da teşvikler sonucu ortaya çıkabilir bir durum değildir. Eşcinselliğin hastalık olarak kabul edilip edilmemesi kimsenin cinsel yönelimi üzerinde etki ederek, eşcinselliğin yaygınlığında bir değişikliğe neden olamaz, olmamıştır. Sadece psikiyatri/psikolojinin eşcinsel bireyler üzerinde oluşturulan homofobik baskı mekanizmasının payandası olmasına son vermiştir. Psikiyatr ve psikologların tutum ve söylemleri kimsenin heteroseksüel olmasına neden olmadığı gibi, kimseyi de eşcinsel kılacak güçte değildir. **"Eşcinselliğin hastalık olmadığı söylenerek tedavi ve yardım kapısı kapanmaktadır."**

Eşcinselliğin hastalık olmadığı yaygın olarak ifade edilse bile, homofobinin tek dayanağı psikiyatri olmadığı için, toplumlar arasında farklılıklar olmakla birlikte (ataerkillik açısından farklılıklar olduğu gibi ve büyük ölçüde paralel şekilde) heteroseksizm egemen ideoloji olma konumunu korumaktadır. Cinsel yöneliminin kendi cinsine dönük olma ihtimalini giderek artan şekilde hisseden eşcinsel bireyler cinsel yönelim kimliği gelişimi sürecine girerler. Eşcinsel cinsel yönelim kimlik gelişimi ile ilgili çok sayıda model literatürde mevcuttur (Cass, 1979; Cass, 1984;

Troiden, 1989; Coleman, 1981/1982). Bu modellerin tümünde, bireyin kendi cinsine yönelik ilgisini fark etmesiyle belirginleşen, o zamana kadar geliştirmiş olduğu heteroseksüel kimlikle uyumsuzluk nedeniyle kafa karışıklığı yaşadığı, çevrenin homofobik tepkileri ve reddinden kaynaklanan korku, kaygı, suçluluk ve utanç duyduğu aşamalar tanımlanmıştır. Kişisel gelişim ve çevre ile etkileşimin imkan verdiği seyirde kişinin bütünlüklü bir kendiliğin bir bileşeni olarak olumlu bir eşcinsel cinsel yönelim kimliği geliştirdiği gösterilmiştir. Ruh sağlığı çalışanlarının bu süreçte rolü kişiyi eşcinsel ya da heteroseksüel "yapmak" değil, karşılaştığı güçlükleri anlamasını, başetmesini kolaylaştırmak, kendini olduğu gibi kabullenmesini kolaylaştırmak, kendini homofobik tepkilere karşı savunma becerilerini rasyonel şekillerde kullanıp, baskı ve inkar gibi mekanizmaların yersiz kullanımıyla yüzleştirme, gelişiminin doğal seyrini tamamlarken yaşının gerektirdiği olağan becerileri edinmesini desteklemektir (Düzyürek, 1997; Schneider ve ark, 2002). Bu süreçteki sorun alanlarının anlaşılması ve çözülmesiyle ilgili olarak ruh sağlığı çalışanlarına düşen müdahalelerle ilgili günümüzde kapsamlı bilgi birikimi oluşmuştur (Düzyürek, 1997; Schneider ve ark, 2002; Ritter ve Terndrup, 2002; Bieschke ve ark, 2007). Dolayısıyla, gelişim sürecinde yardım arayışı içinde olan eşcinsel bireylere ruh sağlığı çalışanlarının kapısı kapalı değildir. Geçen yıl Amerikan Psikoloji Birliği'nin yayınladığı bir raporda "tedavi" adı altında bu gelişim sürecine ket vurulması çabalarının (uygulayanlarca "onarım" tedavisi olarak isimlendirilen cinsel yönelimi değiştirmeye dönük girişimler) etkinlik ve olası zararları gözden geçirilmiş, uygun terapötik yanıtlarla ilgili öneriler sıralanmıştır, in-

ternetten rahatlıkla ulaşılabilir (APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, 2009).

"Eşcinsellik, hayvanlara cinsel sevi (zoofili), eşyaya cinsel sevi (fetişizm) gibi bir cinsel sapma (parafili) olarak değerlendirilmelidir."

Parafili terimi cinsel dürtülerin nesnesi veya hedefi olarak sapkın veya zorlantılı davranış ve fantezinin varlığına işaret eder. DSM-IV-TR sapkın cinsel imge ve davranışların olağan dışı veya garip olması gerektiğini vurgulamaktadır. Doğru tanı parafilik fantezi ve törensel davranışın saptanmasına dayanır. Tanının konulabilmesi için cinsel uyarılmanın, sapkın fantezilerin davranışsal dışavurumu veya zihinsel tasarımıının varlığına bağlı olması; bu davranış, cinsel dürtü ve fantezilerin klinik olarak belirgin sıkıntı ya da sosyal, mesleki veya işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozukluklara yol ağması gerekir.

Eşcinsellik 1968 yılı DSM-II basımında parafili (egzibisyonizm, zoofili, transvestik fetişizm gibi) grubu ile cinsel sapma sınıflaması altında yer alsa da APA'nın 1973'te aldığı resmi kararlarla DSM-II'de eşcinsellik kategorisi parafili sınıflandırmasından çıkarılmış ve yerini "cinsel yönelim bozukluğu" kategorisine bırakmıştır. Parafili kategorisinden çıkarılmış olması şu nedenlere bağlıdır: 1) Eşcinsellerin temel dışlemleri heteroseksüellere benzer, genellikle garip ya da tuhaf değildir; 2) Eşcinsel dürtüler heteroseksüel dürtülerden farklı ölçüde zorlayıcı değildir; 3) Eşcinsel ve heteroseksüel davranışın parafiliklerde kaçınılmaz biçimde bulunduğu şekilde ritüelleşmiş ve stereotipik olması gerekmez; 4) Eşcinsel ve heteroseksü-

el bireylerin fantezi dünyaları parafililerde olduğu gibi fakirleşmemiştir; 5) Eşcinsel düşüncelerin zihinsel yaşamı değişmez biçimde ve aşırı olarak meşgul ettiği, herhangi bir eşcinsel etkinliği bastırmanın yüksek düzeyde kaygı veya disforik duygulanıma yol açtığı, veya eşcinselliğin heteroseksüellikten daha fazla bir oranda kişilik bozukluğu ile bağlantılı olduğu gösterilmemiştir; 6) DSM-IV-TR parafili tanısı için 'karşılıklı, sevecen, sevgi içeren cinsel etkinlik kapasitesinin' olumsuz etkilenmesini bir gereklilik olarak ortaya koymaktadır. Bilindiği üzere eşcinsel ilişkiler tıpkı heteroseksüel ilişkiler gibi bu olumsuz etkilenmeleri taşımamaktadır.

"Eşcinselliğin hastalık olarak kabul edilmesi, tedavi girişimleri koruyucu ruh sağlığı kapsamında değerlendirilmelidir."


Koruyucu ruh sağlığı uygulamaları, hastalıklarla ilişkili risk etkenleri olduğu ve bunlara yönelik politikalar geliştirilmesi gerektiği düşüncesiyle yürütülen, ruhsal bozuklukların başlanmasının önlenmesi ya da geciktirilmesi, süresinin kısaltılması ve bozuklukla ilişkili yetiyitiminin azaltılmasını amaçlayan çalışmalar bütünüdür (Aksaray ve ark, 1999). Lezbiyen, gey ve biseksüel bireylerin heteroseksüellerle karşılaştırıldığında, birinci basamak sağlık hizmetlerine ruhsal sorunlarla daha sık başvurduğu, ruhsal bozukluklar, intihar ve madde kötüye kullanımı riskinin heteroseksüellerden yüksek olduğu gösterilmiştir (King ve Nazareth, 2006; King ve ark, 2009). Bu nedenlerle heteroseksüalite dışında cinsel yönelimi olan bireylere yönelik sağlık hizmetleri koruyucu ruh sağlığı çalışmaları alanında değerlendirilmelidir. Zira, çok sayıda çalışma bu bozuklukların varlığını yordayan etkenin cinsel yönelim değil kişilerin maruz

kaldığı ayrımcılık ve baskı, sözel ve fiziksel şiddet, buldukları bölgede hakim olan homofobik politika ve uygulamalar olduğunu göstermektedir (Diaz ve ark, 2001; Warner ve ark, 2004; Lewis, 2009). Yaftalama, önyargılar ve ayrımcılığın neden olduğu tehditkar ve stresli sosyal çevrenin ruhsal bozukluk yaygınlık ve şiddeti üzerinde etkisi azınlık stresi modeli ile açıklanmaktadır (Meyer, 2003). Ruh sağlığı çalışanlarının cinsel yönelim kimliği gelişimi sürecinde olumlayıcı terapi yaklaşımı ile lezbiyen, gey ve biseksüel bireylerle heteroseksizmin neden olduğu psikolojik sorunlarla başetme güçlerini desteklemeleri, içselleştirilmiş homofobinin ele alınması ve kamusal homofobik uygulamalara karşı durmaları önerilmektedir (Meyer, 2003; Herek ve Garnets, 2007; Matthews ve Adams, 2009).

"Homofobi yani eşcinselleri aşağılamak, dışlamak, şiddet uygulamak doğru değildir. Eşcinsellere saygı gösterilmeli ancak onaylanmadığı da belirtilmelidir."

"Fobi" kavramı, tanımı açısından rasyonel (mantıklı ya da gerçekçi) olmayan ve yüksek düzeyli ürkme, korkma ve kaçınma davranışlarına neden olan yaşantıları tarifler. Bir kavram olarak homofobi ise, eşcinsellerden korku duyulması anlamında kullanılsa bile herhangi bir kişinin, kendisinin ya da bir başkasının eşcinsel duygular hissedebilmesi durumunda yaşadığı derin korkuyu tanımlar. Fobiler, nedenleri ve tedavi edilmeleri amacı ile ruh sağlığı alanında önemli bir yer tutar. Çünkü sağlıklılık tanımı "uyumlu ve aksamayan" bir işleyişi de kapsar.

Homofobi ruh sağlığı alanında önceleri herhangi bir fobi gibi bireysel düzeyde ele alınmış ve herhangi bir fobi gibi üstesinden gelinmeye çalışılmıştır (Göregenli, 2003). Oysa




sosyal psikologların ve konu ile ilgili çalışan bilim insanlarının çalışmaları homofobinin, sadece bireysel bir korku olmaktan öte toplumsal bileşenleri olduğunu ortaya koymuştur (Herek, 1984; Sakallı, 2002; Madureira, 2007). Örneğin bir toplumda etkin olan sistemler herhangi bir yaşantıyı, kötü, günah, ayıp gibi değerlendirmelerle ele alıyorsa, insanların bu davranışları yaparken kendileri ile çatışmaya girmeleri, dışlanmak veya cezalandırılmaktan korkmaları ve bu korku ile başa çıkamayacaklarını anladıklarında kaçınma ve ürkme davranışları geliştirmeleri kolaylıkla gözlenebilen bir süreçtir. Homofobi, heteroseksüel yönelimli bir kişide olabileceği gibi farklı cinsel yönelimi olan kişilerde de görülebilir. Kadın ya da erkek bir eşcinsel, bir biseksüel, bir travesti, transseksüel ya da aseksüel bireyler de homofobi geliştirmiş olabilirler.

Bir tutumun homofobik olduğunu söylediğimizde, eşcinsel insanlar hakkındaki önyargıların ve/veya ayrımcılığınvarlığından bahsetmiş oluruz. (Benzer bir şekilde transseksüel insanlara dönük önyargı ve ayrımcılık da transfobi olarak tanımlanır.) Bu durumda homofobiyi anlamak için önyargı ve ayrımcılık kavramlarına kısaca değinmek gerekecektir.

Önyargılar ortak bir niteliği bünyesinde barındıran bir insan topluluğu hakkındaki düşünce kalıplarımızı anlatır. Önyargılar olumlu ya da olumsuz olabilirler. İnsanlar, olumlu ya da olumsuz olan bu önyargıları, karşılaştığı insanların gerçek özelliklerini anlayana kadar referans olarak kullanır. Ve çoğunlukla önyargı kalıpları yeni tanışılan insanı temsil etmez.

Homofobiyi anlamak için kullandığımız bir diğer kavram olan "ayrımcılık" ise kendi grubunun avantajlarını ön planda tutma ve/veya diğer grubun dezavantajlarını görmezden gelme eğilimimizdir (Göregenli, 2003). Ayırımcılık, bir gruba ait olarak algıladığımız insanlara karşı olan tutumlarımızda belirir. Oysa önyargı bir grup insana dair olan fikirlerimizdir. Buradan hareketle ayrımcılığı eyleme dökülen önyargı olarak tanımlarız. Önyargılarımızı oluşturan özsel inançlarımız zemininde, farklı gruplar arasında hiyerarşi oluşturmaya başladığımızda, örneğin cinsel yönelimlerden birinin diğerinden daha iyi, üstün, sağlıklı olduğunu kabul ettiğimizde, ayrımcılığa doğru ilk adımı atmış oluruz. Homofobiyi temelde, ister kişinin kendisinde olsun ister başka bir kişide rastlasın; sapık, günahkâr, ahlaksız, kaçınılması ya da yok edilmesi gereken eşcinsellik algısı için kullanıyoruz. Belirli bir cinsel yönelimin diğerinin "onaylamak", "hoşgörmek" eyleminin nesnesi olarak kabul etmek, aralarında bir hiyerarşik ilişki kurmaktır. Dolayısı ile eşcinsellik bir normdan (geçerli kabul edilen bir doğrudan) sapma olarak algılandığında homofobi ortaya çıkar. Homofobi kendisini her zaman ölüme kadar varan fiziksel şiddet, aşağılama, küfür, mizah yolu ile sözel şiddet ya da yok sayma ile göstermez; bu homofobik eylemlerin öncülü olan homofobik bilişler de homofobi kapsamındadır.

Eşcinselliğin saptığı norm ise 'heteroseksüel olma' normudur. Bu durumda homofobiyi anlamaya çalışırken heteroseksizm adını verdiğimiz yeni bir kavrama ihtiyacımız vardır. Gordon Marshall, 'Sosyoloji Sözlüğü'nde heteroseksizmi, heteroseksüelliğe atfedilen ayrıcalıklı konum ve toplumsal pratikler olarak tarif-



ler. Bu tanım, heteroseksüellerin toplumsal avantaj ve üstünlüklerine, heteroseksüeller için kazanımları olan toplumsal uygulamalara yani bu konudaki olumlu önyargılara dikkatimizi çeker. Kuşku yok ki heteroseksizm kavramına duyulan ihtiyacın kaynağı, toplumun sadece heteroseksüel bireylerden oluşmadığı gerçeği ama heteroseksüel insanlardan oluştuğu ya da oluşması gerektiği ideolojisidir.


Heteroseksizm kavramı doğal olarak heteronormatiflik dediğimiz normlarını (geçerli doğru kabul edilen kurallarını) heteroseksüellikten alan bir diğer kavramla karşılaşmamızı sağlar. Heteronormatiflik, farklı cinsel yönelimi olan insanlara heteroseksüel gibi davranmalarını yönünde dayatılan kuralları tanımlar. İlginç olan heteronormatif dayatmalarının sadece farklı cinsel yönelimi olan insanlara değil heteroseksüellere de dayatılmasıdır.

Özetlersek; homofobi, diğer fobiler gibi bireysel bir korku olmaktan öte eşcinsellik hakkındaki önyargılı fikirler ve ayrımcı tutumlar nedeniyle insanların eşcinsellikten duyduğu korku olarak tanımlanabilir. Tarihsel kayıtlar, güncel araştırmalar ve farklı toplumsal yapılanmalara dair gözlemlerimizden hareketle söyleyebileceğimiz; müdahale edilmesi gerekenin eşcinsel olmak değil homofobi yani bu korkunun altında yatan toplumsal zemin ile bireysel farklılık arasında kurulan ilişkinin niteliği olduğudur. Çünkü insanlar önyargı ve ayrımcılığa maruz kalmadıkları takdirde heteroseksüellik dahil tüm cinsel yönelimleri ile sağlıklı, mutlu ve üretken bir şekilde yaşayabilirler.

"Gelecek kuşaklar arasında eşcinselliğin artmaması için sağlık ve eğitim politikalarında düzenlemeler yapılmalıdır."

Mevcut sağlık ve eğitim politikaları kişilerin cinsel yönelimlerinin heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel olarak belirlenmesinde rol oynamamaktadır. Eğitim sistemi heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimleri görmezden gelmekte, yok saymakta, eğitim pratiğinde eşcinsellik aşağılama, mizah ve genel kabul görenden farklılık gösteren bireylerin baskılanması dışında gündeme gelmemektedir. Bu tutumun eşcinselliği ortadan kaldırmadığı ve daha katı uygulandığında da kaldıramayacağı (İran örneğinde olduğu gibi), aksi yönde eşcinselliği olumsuzlamayan bir yaklaşımın da eşcinselliğin toplumdaki yaygınlığını arttırmadığı (Avrupa ve Kuzey Amerika'da eşcinselliğe toplumsal yaklaşımın değişmesine rağmen yaygınlıkta artış görülmemesi örneğinde olduğu gibi) bilinmektedir. Eğitim ve sağlık uygulamalarında homofobik tutumlar, eşcinsel bireylerin açılma süreçlerini baskılamakta, kendilerini açık olarak var etmelerine engel olmaktadır. Dolayısıyla artan ya da azalan eşcinsellik değil, eşcinsellerin görünürlüğüdür.

Eşcinselliğin görünür hale gelmesinden kaygı duyulmasının altında, eşcinselliğin model alınarak yaygınlaşabildiği miti yatmaktadır. Çocuk gelişiminde rol model alma çocuğun davranışları, dünyayı adlandırışı ve dış dünya ile nasıl ilişki kuracağı konusunda etkili olmakta ancak cinsel yönelim üzerinde etkili olmamaktadır. Bununla ilgili en doğrudan kanıtlar gey ve lezbiyenlerin ebeveyn oldukları ailelerle yapılan çalışmalardan edinilmektedir (Gottman, 1989; Flaks ve ark, 1995; Bai-



ley ve ark, 1995; Golombok ve Tasker, 1996). Ebeveyni lezbiyen veya gey olan çocuklarla ondört yıla varan izlem süreleriyle yapılan kontrollü çalışmalarda, cinsel kimlik, cinsel yönelim ve sosyal uyumla ilgili heteroseksüel ve eşcinsel ebeveyni olan çocuklar arasında farklılık saptanmamıştır. Çocuklar arasındaki tek fark lezbiyen anneler tarafından yetiştirilen çocukların kendi cinsiyetlerinden ya da karşı cinsiyetten biri ile cinsel yakınlık kurabilecekleri fikrine, anneleri heteroseksüel olan çocuklardan daha toleranslı yaklaşımları olarak bulunmuştur (Golombok ve Tasker, 1996). Bu nedenle "gelecek kuşaklar arasında eşcinsel tercihlerin artmaması" şeklinde ifade edilen kaygı, insan davranış bilimlerinin gözlemleri ile uyuşmamakta, sadece cinsel azınlık olan bireyleri kısıtlamak ve yok etmek amacını taşıyan bir önyargıyı temsil etmektedir.

Bu ifade heteroseksüel anne babaların nasıl olup da gey, lezbiyen, biseksüel, transseksüel ya da travesti çocuklara sahip olduklarını açıklamak konusunda ise oldukça yetersiz ve güncel araştırmalar tarafından çürütülmüş bir bakış açısıdır. Güçlü anne, zayıf baba miti, çocuğun cinsel yönelimi üzerinde etkili olduğu kanıtlanmış bir gerçek değil, eşcinselliği açıklamak için psikanalizin erken döneminden kalma, halen psikanaliz çevrelerinde yaygın kabul görmeyen bir iddiadır. Ayrıca kusurlu ve hasta saydığı cinsel azınlık bireylerin varlığını açıklamak için anne-babaları suçlu ilan etmekte ve onları da "yetersiz ebeveynlik yaptıkları" gerekçesi ile cezalandırmakta, dışlamakta ve gizlenmelerine ya da "Ahmet Yıldız" olgusunda olduğu gibi çocuklarını öldürmelerine sebep olmaktadır.

Dikkat çeken bir önemli nokta ise bu zihniyetin, sebep olduğu cinayet/ler nedeniyle hiçbir vicdani sorumluluk hissetmemesi ancak suskun (ve muhtemelen memnun) bir şekilde ortalıktan sıvışmasıdır. Ancak cinsel azınlık varlığından söz edilince yine aynı strateji ile bir araya gelip ve aynı argümanı ile nefret ve ayrımcılık saçmakta hiçbir sakınca görmemektedir. İronik olan ise, gerektiğinde bilimsel bir yetkiyi kullanarak, gerektiğinde dini hassasiyetleri öne sürerek, gerektiğinde ideolojik kökenlere gönderme yaparak ileride yaratmaya çalıştığı barışçıl ve mutlu dünyayı kendi elleri ile yok etmesidir.

TPD ve CETAD: EŞCİNSELLİK HASTALIK DEĞİLDİR

Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD) ve Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD) Ortak Basın Açıklaması: Eşcinsellik Hastalık Değildir.

Basında çıkan ve Aile ve Kadından sorumlu Devlet Bakanı Sayın Aliye Kavaf ile yapılan röportajda dile gelen "eşcinselliğin tedavi edilmesi gereken hastalık olduğu" şeklinde ifadesi ile ilgili düşüncelerimizi ve sonrasında başlayan tartışmalar ile ilgili bilimsel gerçekler ışığında hassasiyetimizi kamuoyu ile paylaşmak istiyoruz.

Eşcinsellik biseksüellik ve heteroseksüellik gibi insanda tanımlanan üç yönelimden biridir. Her şeyden önce bir hastalık değil yönelim farklılığıdır. Eşcinselliğin bir hastalık olduğu yaklaşımı 40 yıl önce terk edilmiş ve psikiyatrik hastalık tanı listelerinden çıkarılmıştır. Uluslararası ve ulusal hekim örgütlerince eşcinsellik heteroseksüellik gibi sağlıklı bir durum olarak kabul edilmektedir.

Yönelim bireylerin tercihleri ile oluşan bir durum değildir. Bu nedenle eşcinsellik bir cinsel tercih değildir. Kişinin iradesinden bağımsızdır. Cinsel gelişim sürecinde çoğunlukla ergenlikte birey tarafından fark edilir. Biyolojik ya da sosyal belirleyicileri ne olursa olsun yönelim kişi tarafından ya da tedavi ile değiştirilebilir bir durum değildir. Bununla birlikte birçok toplumda eşcinsellik ile ilgili olumsuz yargılar, yanlış cinsel inanışlar bulunmaktadır. En yaygın olanlarından biri de eşcinselliğin hastalık olduğu yanlış inanışıdır. Olumsuz yargılar sonucunda toplumda ötekileştirme aracı olarak kullanıl-

makta, eşcinsel bireyler cinsel yönelimleri nedeniyle ayrımcılığa uğramaktadır. Demokrasi ve özgürlüklerin gelişmesi ile eşcinsel bireyler de çeşitli haklara kavuşmuşlardır. Ancak halen birçok gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkede eşcinsellik gayri ahlaki kabul edilmekte, eşcinseller ağır sosyal ve hukuki baskılara maruz kalmaktadırlar. Bu açıdan eşcinsellerin yaşadığı ayrımcılıkla mücadele, insan haklarının gelişimi açısından ayrı bir öneme sahiptir.

Sayın Bakan tarafından yapılan açıklama birçok yönden eleştiriye açıktır. Öncelikle açıklama bilimsel kabule aykırı bir ifadedir. Bunun dışında etik açıdan da sorunludur. Hastalık tanımlaması ilgili meslek örgütlerinin uzun bilimsel süreçler sonucunda vardıkları kabul gören tanı sınıflandırmaları ile yapılmaktadır. Bilimsel açıdan yetkin olmayan kişilerin uygun olmayan ortamlarda açıklamalarda bulunması kamuoyunun yanlış bilgilenmesine neden olacaktır. Diğer taraftan toplumun bir kesimini tedavi edilmesi gereken hasta grubu olarak tanımlanması bir insan hakkı ihlalidir.

Bu konunun kamuoyu gündemine gelmesi ile bilgi kirliliği de artmıştır. Cinsellik hakkında yetkin olmayan kişilerce basına yanlış bilgiler verilmesi ülkemizde ciddi bir sorundur. Bu konu ile de ilgili olarak uzman kisvesi altında bilimsel gerçeklere aykırı bir şekilde eşcinselliğin hastalık olduğu yönünde demeçler verilmekte, onarıcı terapi gibi yıllar önce terk edilen bazı tedavi yöntemleri bilimsel veriymiş gibi sunulmaktadır. Bu açıdan özellikle kamuoyunun yanlış bilgilenmesinin engellenmesi için basınımızı uzman görüşü alırken alanında yetkin hekim örgütlerini tercih etmeleri konusunda duyarlı olmaya çağırıyoruz.

Sonuç olarak eşcinsellik bir hastalık değil toplumun çoğunluğunu oluşturan heteroseksüellik gibi bir yönelimdir. Aksi yönde düşünce ancak kişisel inanış olabilir. Kişisel inanış toplum ile paylaşıldığı andan itibaren bazı sorumlulukları doğurmaktadır. Kamu görevlisi olan ve devlet erkini temsil eden bireylerin açıklamaları ise sonuçları açısından çok daha hassas bir zeminde değerlendirilmelidir. Ayrımcılığa uğradığı bilinen eşcinseller ile ilgili onların hasta oldukları şeklinde bir ifade sonuçları ciddi hak kayıplarına neden olabilecek uygulamaları doğurabilir.

Türkiye Psikiyatri Derneği olarak eşcinsellik ile ilgili yanlış, hak ihlallerini ve ayrımcılığı körükleyebilecek ifadelerden, bilgi kirliliğinden ve toplumda oluşan olumsuz yargılardan dolayı endişeliyiz. Bu durum yazılı basından elde edilen bir ifadeye dayandığından Sayın Bakan' ı olası yanlış anlamalara yol açmaması için bilimsel veriler ışığında yeni bir açıklama yapmaya ve bu yanlışlığı düzeltmeye davet ediyoruz.v

TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ: EŞCİNSELLİK RUHSAL BİR BOZUKLUK DEĞİLDİR

Türkiye Psikiyatri Derneğinin, Kadın ve Aile-den Sorumlu Devlet Bakanı Selma Aliye Kavaf' ın eşcinsellikle ilgili sözleri nedeniyle yaptığı açıklamanın ardından Türk Psikologlar Derneği de eşcinselliğin "hastalık" olmadığına dair bir açıklama yaptı. (Mart 2010)

Türk Psikologlar Derneğın "Eşcinsellik Ruh-sal Bir Bozukluk Değildir" başlıklı açıklama-sı derneğın genel merkezinin resmi sitesinde yayınlandı.

"Eşcinsellik Ruhsal Bir Bozukluk Değildir" başlıklı açıklamanın tam metni şöyle:

"Tüm dünyada, ruh sağlığı uzmanları tarafından kabul gören görüş, eşcinselliğin bir ruhsal bozukluk değil, kişinin kendi iradesinden bağımsız bir cinsel-duygusal yönelim olduğu doğrutusundadır. Bu doğrutuda, heteroseksüellik karşı cinse, homoseksüellik kendi cinsine, biseksüellik ise her iki cinse de cinsel-duygusal yönelim hissetmek anlamına gelmektedir.

Birleşmiş Milletler kararı doğrutusunda, eşcinselliğin ruhsal bir bozukluk kategorisinden çıkarılması, 1973 yılında gerçekleşmiştir.

Toplumda yaygın olan kanılardan biri, eşcinselliğin ya da biseksüelliğin kişinin kendi iradesi dâhilindeki bir cinsel tercih olduğu, diğer bir kanı da bunların ruhsal bir bozukluktan kaynaklanan, cinsel sapmalar olduğu yönündedir. Günümüz bilimsel gerçekleri ışığında her iki kanı da yanlıştır ve cinsel yönelimleri farklı olan bireylere yönelik ayrımcılığa yol açmaktadır.

Eşcinselliğin bir cinsel tercih ya da bir ruhsal bozukluk olduğu yönündeki görüşlerin, çeşitli kültürel etkenlerden kaynaklı kişisel görüşler olması nedeniyle tarafımızca tartışılacak bir yönü bulunmamaktadır.

Psikoloji bilimi kuram ve bulguları doğrutusunda işlev gören bir meslek örgütü olarak, konuyu bilimsel gerçekler çerçevesinde ele aldığımızı ve eşcinselliği, gerek sosyal alanda gerekse ruh sağlığı alanında, normal sınırlar içindeki bir cinsel-duygusal yönelim olarak kabul ettiğimizi vurgulamak isteriz."

İNGİLTERE PSİKOTERAPİ KONSEYİ: EŞCİNSELLİK BİR HASTALIK OLMADIĞINDAN TEDAVİSİ DE YOKTUR

Birleşik Krallık Psikoterapi Konseyi ve Pembe Terapi Basın Açıklaması (Mart 2009) BKPK (Birleşik Krallık Psikoterapi Konseyi) ve Pembe Terapi, eşcinselleri "iyileştirme" araştırmaları konusunda ciddi bir endişe duyuyor.

BKPK ve Pembe Terapi, University College Hospital'da görev yapan Prof. Michael King' in yaptığı araştırma sonuçlarından büyük endişe duyuyor. Araştırmaya göre, psikoterapistlerin ve danışmanların % 17' si, gey ve lezbiyen müşterilerinin eşcinselliklerini "ortadan kaldırmak" için onlara "yardım etmek" konusunda gönüllü oluyor.

BKPK Başkan Vekili Tom Warnecke, "eşcinsellik bir hastalık olmadığından tedavisi de yoktur" açıklamasında bulundu. Ayrıca, Tom Warnecke, "bu endişe verici % 17' lik oran, psikoterapistlerin ve danışmanların, cinselliklerinin herhangi bir yönü ile ilgili sıkıntı duyan kişilere 'daha uygun' bir şekilde karşılık verebilmeleri için eğitim fırsatlarının artması gerekliliğine dair olan görüşümüzü desteklemektedir. 15 ve 16 Mayıs'ta, Londra'da bu konu hakkında yapılacak bir 'ortak' konferans için Pembe Terapi'yi davet ettik. Konferans, genel olarak, cinsel azınlıkların yaşadığı zihinsel sağlık problemleri ve sıkıntıları inceleyecek. Ayrıca, cinsel azınlığa dâhil olan müşterilerin terapilere dâhil ettikleri sorunlara nasıl yaklaşılacağı konusunda da çözümler önerilecektir" diye konuştu.

Birleşik Krallık'ın, toplumsal cinsiyet ve cinsel azınlıktan katılımcılarla çalışma ko-

nusunda uzmanlaşan, en büyük bağımsız terapi örgütü olan Pembe Terapi'nin Başkanı Dominic Davies, "Cinselliği hakkında son derece mutsuz olan bir terapi katılımcısıyla karşılaşan terapistlerin onlara yardım etmek istediklerini anlayabiliyorum fakat eşcinsel arzuları yok etme çabası boşunadır. 'Ex-Gay' in evanjelik aktivistleri bile hâlâ eşcinsel arzulara sahip olduklarını itiraf etmektedirler. Amerika Birleşik Devletleri'nde gençlere uygulanan 'cinsel perhiz' programlarının başarısızlığının da gösterdiği gibi, doğal cinsel tepkilerin dışavurumunun engellenmesi zordur. Bunun dışında, eğer bir kişi heteroseksüel değilse, o kişiyi heteroseksüel yapmak da imkânsızdır. Prof. King tarafından sunulan veriler, açık ve net bir biçimde terapistlerin bu alandaki bilgilerini güncellemek için eğitim programlarına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Cinsel çeşitlilik, bazı terapi eğitim programlarının konularına dahil olsa bile, bu programların birçoğu, bu konuya detaylı bir şekilde eğilmemektedir. Muhtemelen, şu an terapistlerin eşcinsel hisleri 'iyileştirebileceklerini' düşünüyor olmalarının sebebi de budur" dedi.

TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ / TTB

Kadın ve Aileden Sorumlu Eski Devlet Bakanı Selma Aliye Kavaf'ın açıklamasına Türk Tabipleri Birliği de tepki gösterdi.

Türk Tabipleri Birliği yayınladığı açıklama ile Kavaf'ı istifaya, hükümeti de LGBTT örgütlerle görüşmeye davet etti. Açıklama şöyle:

Kavaf'ın açıklaması bilimsel tıp ve insan haklarına aykırıdır

Kadın ve Aileden sorumlu Devlet Bakanı Selma Aliye Kavaf, "Eşcinsellik biyolojik bir hastalıktır" açıklamasıyla çağdaş bilimsel tıp ve insan haklarına aykırı bir görüş bildirmiştir.

Eşcinsellik 19. yüzyıl sonuna kadar suç, ahlaksızlık ya da günah olarak tanımlanmış, daha sonra bir hastalık olarak damgalanmaya çalışılmıştır. 20 yüzyıl boyunca çağdaş tıbbın ilerlemesi, gey, lezbiyen, biseksüel ve transseksüel bireylerin çabaları ve onlarla aynı görüşleri savunan heteroseksüellerin çalışmaları sonucu 40 yıl önce bir hastalık kategorisi olarak değerlendirilmekten çıkarılmıştır. 1973 yılından bu yana tüm dünyada çağdaş bilimsel psikiyatri örgütleri ve kurumları eşcinselliği hastalık olarak değerlendirmemekte ve hiçbir şekilde tedavi edilemeyeceğini kabul etmektedir. Son elli yıldır dünyada giderek artan sayıda ülke eşcinselliği, eşcinsel evliliği, eşcinsellerin evlat edinmelerini yasal güvence altına almakta ve eşcinselliğin ahlaksızlık, suç, günah ya da hastalık olarak damgalanmasını insan hakları ihlali olarak kabul etmektedir.

İnsanların cinsiyetleri ile cinsel yönelimleri birbirinden farklı kavramlardır. Cinsiyet doğuştan gelen ve insanın anatomik olarak kadın ya da erkek cinsiyetine sahip olmasını sağlayan genetik bir belirlenimdir. Cinsel yönelim ise oluşması, gelişmesi ve biçimlenmesi hiç biri anormal olmayan çok sayıda etkileşimin bir sonucu olarak ortaya çıkan ve bireyin cinsel ilgi, istek ve doyumunun hemcinsine, karşı cinse ya da her ikisine birden yönelmesi durumunu tanımlar.

Bu anlamda heteroseksüellik yani karşı cinse yönelik cinsel ilgi ne kadar olağansa hemcinsine yönelik cinsel ilgi de o denli olağan bir durumdur.

Gey, lezbiyen, biseksüel ve transseksüelliğin suç, günah ya da hastalık olarak görülmesi homofobi olarak adlandırılmaktadır. Homofobi mağdurlarında ciddi psikososyal sorunlara neden olan ve şiddete, hatta cinayetlere uğramalarına yol açan nefret suçu olarak değerlendirilmektedir.

Kadın ve Aileden sorumlu Devlet Bakanı, Selma Aliye Kavaf'ı toplumda homofobi ve nefret suçlarının artmasına yol açabilecek bu açıklaması nedeniyle istifa etmeye; Hükümeti de gey, lezbiyen, biseksüel ve transseksüel bireylerin örgütleriyle iletişime geçmeye ve homofobi ve nefret suçlarıyla mücadeleye destek olmaya çağırıyoruz. (16 Mart 2010)

LGBT HAKKINDA SIKÇA SORULAN SORULAR VE CEVAPLAR

Cinsel yönelim bir tercih midir?

Cinsel yönelim bir tercih değildir. Tercih idari bir şekilde yapılır. Kişi karşısındaki seçeneklere bakarak her zaman bir tercih yapabilir. Örneğin yemek tercihi, banka tercihi, iş tercihi vb. gibi. Ancak cinsel yönelim konusunda tercih yapılamaz. Sadece cinsel yönelimi yaşayıp yaşamama konusunda bir tercih yapılabilir.Çoğu insan için cinsel yönelim, ergenlik döneminde hiçbir cinsel deneyim olmadan ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, bazı bireyler cinsel yönelimlerini eşcinsellikten karşı cinselliğe çevirmek için yıllarca uğraştıklarını; ancak bir başarı elde edemediklerini ifade ederler. Bu nedenle psikologlar cinsel yönelimi isteğe bağlı olarak değiştirebilen bilinçli bir seçim olabileceğini düşünmezler. Konuyla ilgili olarak yapılan pek çok çalışma, cinsel "tercih" kavramının LGBT bireylere yönelik ayrımcılığın meşrulaştırılması için bir zemin yarattığını ve beraberinde bir dışlanmayı getirdiğini göstermektedir.

Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği bir hastalık ya da duygusal bir problem midir?

Cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği bir hastalık ya da duygusal bir problem değildir. Cinsel yönelim ya da toplumsal cinsiyet kimliği geçmişte önyargılar nedeniyle bilim çevreleri de dahil olmak üzere bir kimlik bozukluğu, hastalık, sapıklık gibi olumsuz ifadelerle tanımlanmıştır. Son 35 yıldır psikologlar, psikiyatrlar ve diğer ruh sağlığı uzmanları eşcinselliğin bir hastalık, ruhsal bozukluk veya duygusal bir sorun olmadığına karar vermişlerdir. Önce 1973 yılında Ameri-

kan Psikiyatri Derneği Yönetim Kurulu eşcinselliğin DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması)'de sıralanan hastalıklar kategorisinden çıkartılmasına karar verdi. Karar Amerikan Psikiyatri Derneği'nin bir yıl sonra (1974) yapılan yıllık genel kurulunda üyelerin çoğunluğu (%58) tarafından onaylandı. Amerikan Psikiyatri Derneği 2006 yılında yapmış olduğu genel kurulunda söz konusu kararı tekrar ifade etti.

Benzer şekilde 17 Mayıs 1990 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) eşcinselliği zihinsel hastalıklar listesinden çıkardı. 1992'de bu karar ICD-10 (International Classification of Diseases- Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) listesine resmen kaydedildi. 1994 tarihinden itibaren Dünya Sağlık Örgütü'ne üye tüm ülkeler yeni sınıflandırmayı kullanmaya başladı. Bu vesileyle 17 Mayıs tarihi, LGBT bireyler tarafından Uluslararası Homofobi Karşıtı Gün olarak tahsis edilmiştir ve bu tarihte değişik etkinliklerle ele alınmaktadır. Bununla birlikte günümüzde dahi halk, politikacılar arasında ve bilim çevrelerinde cinsel yönelim ve toplumsal cinsiyet kimliği tartışılmaktadır. Ancak bilimsel olarak bakıldığında eşcinselliği benimsemiş ve bu kimliği ile barışık olan grupta ruhsal sorunların ya da bir kimlik bozukluğunun olduğunu bildiren bir veriye rastlanmamaktadır

Cinsel yönelim terapi ile değişebilir mi?

Cinsel yönelim terapi ile değiştirilemez. Cinsel yönelim bir hastalık olmadığı için tedavi edilmesi ya da terapiye tabi tutulması gereken bir şey değildir. Bununla birlikte eşcinsel yönelimin bir hastalık olmamasına

ve eşcinsel bireyleri heteroseksüel bireylere dönüştürmenin hiçbir bilimsel gerekçesi olmasına rağmen, bazı bireyler kendilerinin ya da başkasının (örneğin çocuklarının) cinsel yönelimini değiştirme arayışı içine girebilirler. Böyle bir terapi yapan bazı terapistler hastalarının cinsel yönelimini değiştirdiklerini (eşcinselden heteroseksüele) raporlamışlardır. Ancak bu tür uygulamalar II. Dünya Savaşı sırasında Nazi toplama kamplarında eşcinsel bireylerin tıbbi deneylerin ve onları birer heteroseksüele dönüştürmeye yönelik tasarlanan programların mağduru olmalarıyla sonuçlanmıştır.

Ayrıca yakından ve detaylı inceleme bu raporların pek çok yönden şüphe yarattığını göstermektedir: pek çok yargı ruh sağlığı uzmanlarından çok cinsel yönelim hakkında ideolojik fikirlere sahip olan kurumlar tarafından önerülmüştür; tedaviler ve getirileri zayıf belgelerle kanıtlanmış ve tedaviden sonraki hasta takip süresi çok kısa tutulmuştur.

1990 yılında Amerikan Psikoloji Derneği, değiştirme terapisinin işe yararlılığı konusunda hiçbir bilimsel bulgunun olmadığını, bu terapinin işe yararlılığı konusunda hiçbir bilimsel bulgunun olmadığını ve yarardan çok zarar verdiğini belirtmiştir. 1997 yılında Amerikan Psikoloji Derneği'nin Temsilciler Konseyi bu tür homofobik uygulamaların karşında olduğunu belirten bir karar almıştır. Bir kişinin cinsel yönelimini değiştirmek sadece cinselliğini değiştirme meselesi değildir; o kişinin duygusal, romantik ve cinsel hislerini, ayrıca sosyal kimliğini ve öznelliğini değiştirmeyi gerektirir. Kuşkusuz ki eşcinseller de herhangi biri gibi herhangi bir sebepten tedavi isteyebilirler. Ayrıca kendi cinsel

yönelimlerini açık bir şekilde ifade etmekle ilgili yardım veya önyargı, şiddet ve ayrımcılıkla baş edebilmek için psikolojik destek de isteyebilirler.

AIDS/HIV LGBT bireylere özgü bir hastalık mıdır?

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) edinilmiş bağışık yetmezliği sendromunun, HIV (Human Immunodeficiency Virus) insan bağışıklık yetmezliği virüsünün kısaltmalarıdır. HIV/AIDS virüsüne yakalanan belli gruplar kişisel, siyasal, ekonomik, sosyal ve kültürel haklarından tam olarak yararlanamadıkları için insan hakları ihlallerine daha fazla maruz kalabilmektedir. Örgütlenme, eğitim, bilgi edinme ve sağlık hakları ellerinden alınan grupların, insan hakları ihlallerine maruz kalma oranı yükselmektedir. Bu grupların başında kadınlar, özellikle de genç kadınlar gelmektedir. HIV/AIDS, cinsel faaliyetlerden dolayı, özellikle de zorla ya da ekonomik nedenlerle seks işçiliği yapmak üzere kullanılan kadınların mağduriyetini arttırmaktadır. Bu nedenle Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'ne ve UNAIDS (BM HIV/AIDS Ortak Programı), HIV/AIDS sorununu artık bir hastalık değil, bir insan hakları sorunu olarak görmektedir.

HIV/AIDS nedeniyle en fazla görülen bir diğer insan hakları sorunu da ayrımcılık ve damgalamadır. Bunun temel nedeni bilgisizlik ve önyargıdır. HIV/AIDS virüsü taşıyan kişiler diğer temel haklarından yararlanmadığı gibi, ev ve iş bulma konusunda ayrımcılığa uğramakta, gerekli tıbbi bakıma ulaşmamaktadır. HIV/AIDS virüsü taşıyan kişiler doğrudan eşcinsel olmakla suçlanmaktadır. Böylesi bir homofobik yargı yani eşcinsel düşmanlığı kendi başına

bir insan hakları ihlali olduğu gibi, müthiş bir cehaletin ürünüdür. Oysaki 1999' da yapılan bir araştırmaya göre, HIV/AIDS' in Bulaş Yolları ve Korunma Risk gruplarına göre HIV/AIDS olguları incelendiğinde HIV/AIDS virüsü en fazla heteroseksüellerde gözükmektedir.

2006 yılında yapılan daha güncel araştırmalar da yukarıdaki bulgularla eşdeğer niteliktedir. EuroHIV araştırmasının sonuçlarına göre HIV/AIDS hastalığı en çok heteroseksüellerde ve uyuşturucu kullananlarda görülmektedir.

AIDS/HIV taşıyan LGBTT bireylere yönelik bir izolasyon olması halinde ne yapılmalıdır?

Hiç kimse cinsel yönelimi ya da cinsiyet kimliğine dayanılarak ya da AIDS/HIV taşıması gerekçe gösterilerek bir tıp merkezinde veya herhangi bir diğer merkezde zorla hapsedilmez. Bu tür uygulamalar Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin kişinin özgürlük ve güvenlik hakkını koruyan 5. maddesiyle de çelişir niteliktedir. Buna göre hiç kimse keyfi olarak tutuklanamaz ya da gözaltına alınamaz. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine dayanılarak gerçekleşen tutuklama ya da gözaltılar bir mahkeme emrine ya da diğer usullere göre uygun olup olmadığına bakılmaksızın keyfidir. Cinsel yönelimini ve cinsiyet kimliğine bakılmaksızın herkese, eşitlik ilkesi temelinde, tutuklanmasını gerekli kılan sebepler ve kendisine yöneltilen her türlü suçlamalar en kısa zamanda bildirilir, herhangi bir suçlama olsa da olmasa da hemen bir yargıç veya kanunla yetkili kılınmış diğer bir görevli önüne çıkarılır.

Uluslararası insan hakları standartları zorla alıkonmalara karşı bazı koruyucu önlemler getirmelidir. Kişiler herhangi bir zorla

alikonma durumunda "kişinin özgürlük ve güvenlik" hakkı gereği bu tür uygulamalara her zaman itiraz etme hakkına sahiptir. Olası bir zorla alikonma durumunda kişi her türlü gide-rimi elde etme amacıyla hukuki yollara baş-vurabilir.

Reşit olma yaşı ne demektir? Reşit olma yaşı cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği için de geçerli midir?

Reşit olma yaşı bir gencin yasal olarak kav-rama kabiliyetini ve karşılıklı rızaya daya-narak cinsel ilişkiye girebilme yaşını ifade etmektedir. Cinsel ilişki ve gençlerle bağlan-tılı olarak reşit olma yaşı yasalarda önemli bir yer tutmaktadır. Reşit olma yaşı ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Özellikle de cinsel ilişki söz konusu olduğunda farklı sınıflandırmalar söz konusudur. Bunlar da ül-kelere göre farklılık gösterebilmekte ve ya-sal ya da yasadışı sayılabilmektedir. Örneğin aynı yaşta olanlar arasındaki cinsel iliş-kiler farklı veya daha büyük yaşta olanlar-la cinsel ilişkiler farklı yasal uygulamalara tabi olabilmektedir. Ancak kesin olan bir şey varsa belli bir yaşın altında olanlarla cin-sel ilişki kesinlikle yasaklanmıştır.

Reşit olma yaşı cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği için de geçerlidir. Ancak bu konuda da ülkelere göre farklı yasal uygulamalar söz konusudur.

Türkiye'de reşit olmak (rüşt, ergenlik) ki-şinin belirli bir yaşa erişmesi ya da bazı başka şartlar içerisinde reşit sayılmasıdır. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 11. mad-desine göre ergenlik 18 yaşın doldurulmasıyla başlar. Buna, "yaş rüştü" ya da "kanuni rüşt" denmektedir. Türk hukukunda bugün yaş rüştün-den başka kişi iki halde daha reşit olabilir:

Evlenme (4721 sayılı Medeni Kanun madde 11) ya da mahkeme kararıyla (madde 12). 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 11. maddesine göre evlenme kişiyi ergin kılar; ancak Kanun'un 124. maddesine göre erkek veya kadın onyediyi yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple onaltı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlenmesine izin verebilir. Olanak bulunduğu karardan önce ana ve baba veya vasi dinlenir. Bunun haricinde 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 12. maddesine göre onbeş yaşını dolduran küçük, kendi isteği ve velisinin rızasıyla mahkemece ergin kılınabilir.

LGBT bireyler arasında ya da LGBT bireylerle cinsel ilişkiye girilmesi hakkında herhangi bir sınırlama, standart ya da hukuki düzenleme var mıdır?

Türkiye'de LGBT bireyler arasında cinsel ilişkiye girilmesine dair herhangi bir yasal düzenleme veya yasak yoktur. AİHM vermiş olduğu pek çok kararda LGBT bireyler arasında cinsel ilişkiye girilmesinin suç sayılmayacağını ifade etmiştir.


İNSAN HAKLARI ve AYRIMCILIKLA İLGİLİ TERİMLER VE TANIMLAR

İnsan Hakları: İnsan hakları milliyet, ikamet, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, ulus ya da etnik köken, renk, din, dil, engellilik, yaş ya da herhangi bir diğer statüsüne bakmaksızın tüm insan varlığına ait olan hakları ifade eder. İnsan hakları herkesi sadece yaşam bakımından değil, aynı zamanda onur bakımından da eşit olduğunu ileri sürer. İnsan hakları aynı zamanda belli koşulların ve kaynakların onurlu bir yaşamı sürdürebilmek için zorunlu olduğunu ifade eder. Bu haklar evrenseldir, devredilemez, birbiriyle ilgili, birbiriyle bağlantılı ve bölünemezdir. İnsan hakları başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere pek çok uluslararası ve bölgesel insan hakları sözleşmesiyle garanti altına alınmıştır.

Ayrımcılık: BM İnsan Hakları Komitesinin Genel Yorumu, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin Kararları ve Avrupa Birliği'nin Ayrımcılığa Karşı Yönergeleri birlikte düşünüldüğünde, "ayrımcılık" terimi, ayırma, dışlama, kısıtlama veya ırk, renk, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği, dil, din, etnik, ulusal ya da toplumsal köken, mülkiyet, doğum, siyasi veya diğer görüşlere dayalı olarak gerçekleştirilen ve bütün hak ve hürriyetlerin herkes tarafından tanınmasını ve kullanılmasını engelleyecek veya tanınmasını ve kullanılmasını sınırlandıracak ayrımcılığı kast etmektedir.

Ayrımcılık iki türdür: Doğrudan ve Dolaylı Ayrımcılık

Doğrudan Ayrımcılık: Doğrudan ayrımcılık ırksal ya da etnik köken ya da inançları, en-



gellilik, cinsiyet, yaş ya da cinsel yönelim veya benzer nitelikteki herhangi bir diğer konuları nedeniyle bir kişi ya da grubun daha az lehinde ya da onlara zarar verici muamele olduğunda gerçekleşmektedir. Bu haliyle doğrudan ayrımcılık, bir kişiye, yasaklanan ayrımcılık nedenlerinden herhangi birisiyle karşılaştırılabilir benzer durumlarda muamele edildiğinden, edilmiş olduğundan veya edileceğinden daha az elverişli davranmaktır. Başka bir deyişle doğrudan ayrımcılık belli kategoride olan kişilere, objektif ve makul bir sebep olmaksızın veya meşru bir amaç gözetmek veyahut da gözetilen amaçla yapılan muamele arasında orantılılık ilişkisi bulunmaksızın, farklı muamelede bulunmaktır.

Dolaylı Ayrımcılık: Ayrımcılık gündelik hayatın gerçekliği içinde sıklıkla çok fazla göze çarpmayan biçimlerde meydana gelir. Bu nedenle, dolaylı ayrımcılık da ayrımcılıkla ilgili mevzuat kapsamında ele alınmaktadır. Dolaylı ayrımcılık bir koşul, bir ölçüt ya da bir uygulama görünüşte tarafsız olmasına karşın, yasal bir amaç tarafından nesnel olarak meşrulaştırılmaksızın, ırk ya da etnik köken ya da inanç, engellilik, cinsiyet, yaş ya da cinsel yönelime mensup kişiler için dezavantaj oluşturduğunda meydana gelir.

Eşitlik: Ayrımcılığa karşı temel kavram eşitlik kavramıdır. Eşitliğe yönelik iki genel kavramsal yaklaşım vardır: Şekli Eşitlik, Maddi Eşitlik. Bu yaklaşımlar hem ulusal hem de uluslararası hukukta eşitlik ve ayrımcılığa uğramama hakkına açık bir şekilde karşılık gelmektedir.

Şekli eşitlik: Temel bir düşünceye atıfta bulunur: Benzer koşullardaki bireylere benzer

şekilde davranılmalıdır. Şekli eşitlik, genişliğine bakmaksızın benzerliğin görüntüsüne dayalı eşit muameleye odaklanır. Benzer durumlardaki bireylere farklı muamelede bulunma amacıyla hareket eden yasalar ve uygulamalar doğrudan ayrımcılıkla sonuçlanır. Yapısal faktörler, eşit muamele olmaksızın ya da doğrudan ayrımcılık önlenmeksizin belli grupların toplumun gerisine düşmesine neden olabilirler. Bu yüzden, kendi başına uygulandığında ve benzerlikler kadar farklılıklar da göz önüne alınmadığında muamelenin tutarlılığı eşitliğin genel amacına erişmeyi sağlamakta yetersiz kalır.

Maddi Eşitlik: Maddi eşitlik farklı durumdaki bireylere farklı muamele yapılması gerektiğine atıfta bulunur. Gerçek eşitlik iki farklı düşünceyi kapsar - sonuçların eşitliği ve fırsat eşitliği.

"Sonuçların eşitliği", alınan önlemler kapsamında ortaya çıkan sonuçların eşit olmasını gerektirir. Sonuçların eşitliği görünüşte aynı muamelede bulunmanın, geçmişte ya da devam eden ayrımcılık ve farklılıklardan dolayı uygulamadaki eşitsizliği güçlendireceğini kabul eder. Bu yaklaşım kapsamında, önlemlerin amaçları kadar etkilerinin de göz önünde bulundurulması gerekir.

"Fırsat eşitliği" hukukun farklı başlangıç konumlarını göz önüne alarak, arzu ettikleri faydayı kazanmalarına yönelik, tüm bireylerin eşit fırsatlara sahip olmasını sağlayabileceği görüşünü savunur. Fırsat eşitliği eşit şans sağlamayı hedefler ancak eşit sonuçlar hedeflemez. Fırsat eşitliği kavramı modern hukukta en sık kullanılan eşitlik kavramıdır. Bu durum muhtemelen kavramın serbest piyasa ekonomisiyle uyumlu olmasından kaynaklanmak-

tadır. Kişisel haklara ilişkin kanunlar piyasaya katılamayan için kapılar açmak yoluyla temsil edilmeyen ya da zarar görebilir gruplar lehine fırsat eşitliği temin ederler.

Önyargı: Bir grup veya grubun üyelerine karşı, genelde negatif bir ön değerlendirme olarak tanımlanır. Psikolojide genelde kullanıldığı şekliyle önyargı, sadece bir fikir ya da inanç üzerine bir beyanat değil, horgörme, sevmeme ve nefret gibi duyguları içeren bir tutumdur.

Kalıp Yargılar: Kalıp yargılar (stereotip) bir grubun üyeleri hakkında genellemeler - ya da daha çok aşırı genelleme anlamına gelir. Önyargıda olduğu gibi bu genellemeler de bazen olumlu olabilir ancak çoğunlukla olumsuz ve değişime karşı dirençlidirler.

Damgalama: Sosyal bilimlerde kişinin toplumsal kişiliğini olumsuz yönde etkileyen bir etiket; kişinin toplum tarafından reddedilmesine yol açan fiziksel veya davranışsal özellikleridir. Fiziksel engel, zekâ geriliği, sabıka, ruh hastalığından dolayı tedavi görmüş olma, farklı bir ırka, dine, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine sahip olma vb. buna birer örnektir. Damgalama, ayrımcılık, tecrit edilme, öz-imağın ve öz-saygının yara alması gibi çeşitli ekonomik, sosyal ve ruhsal sonuçlara yol açabilmektedir.

Taciz: Taciz, yıldırıcı, düşmanca, alçaltıcı, utandırıcı ya da saldırganca bir çevre yaratma ve kişinin onurunu ihlal etme amacıyla ya da etkisiyle gerçekleşen istenmeyen bir davranışın meydana gelmesi olarak tanımlanabilir.

Mağdurlaştırma: Mağdurlaştırma, eşitlik ya da ayrımcılığa uğramama hakkı ilkeleri dâhil

olmak üzere, hukuki ilkeleri yürürlüğe koyma çabalarını misilleme eyleminde bulunan bir örgüt ya da bir kişi tarafından gerçekleştirilen olumsuz eylemler olarak tanımlanabilir.

Pozitif ya da Onarıcı Eylem: Aynı zamanda özel tedbirler olarak da bilinir; daha önce dezavantajlı hale gelmiş grupların lehine, tersine tercihler sağlayarak geçmişte yapılmış olan da dâhil olmak üzere mevcut ayrımcılığın etkilerini telafi etmek için bir hükümet ya da özel kurum tarafından alınan önleyici tedbirlerdir. Bu tür tercihli muamele hukuki eşitlik fikri ile çelişir. Pek çok uluslararası belge devletlere bir yükümlülük dayatmaksızın açıkça pozitif eyleme izin verir.

Makul Yerleştirme (ya da düzenleme) genel olarak nitelikli bir kişinin başvuracağı, temel işlevleri yerine getireceği ve eşit yarar ve ayrıcalıklardan faydalanacağı bir işe, bir iş uygulamasına, çalışma ortamına ya da bir mevki kapsamındaki usullere ya da durumlara yönelik değişiklik yapmak ya da adaptasyon sağlamaktır. Bu farklı yerleştirme ihtiyacı sıklıkla engellilik bağlamında ortaya çıkar.

HOMOFOBİYE KARŞI RUH SAĞLIĞI GİRİŞİMİ

Psikolog Mahmut Şefik Nil, Homofobiye Karşı Ruh Sağlığı Girişiminden Psikiyatr Doktor Seven Kaptan ve Psikiyatr Doktor Koray Başar ile girişimin kuruluş gerekçeleri, amaçları ve eşcinsel bireylerle yapılan onarım ve afirmatif terapi hakkında görüştü.

Homofobiye karşı ruh sağlığı girişimi nasıl bir ihtiyaçtan hareketle kuruldu?

KORAY: Ruh sağlığı alanında çalışanlar da heteroseksizmin hâkim olduğu bir toplumda yaşamaktadırlar. Kişiler arasında farklılıklar olabilmekle birlikte, homofobi bireysel olmaktan çok toplumsal olarak inşa edilen bir tutumdur. Dolayısıyla, ruh sağlığı alanında çalışmaya karar verip eğitimini sürdüren kişilerin homofobiden muaf olmaları beklenemez. Ülkemizde egemen düşünce sisteminin de etkisiyle ruh sağlığı ile ilgili verilen eğitim programları cinsel yönelimle ilgili bilgileri hemen hiç kapsamamakta, heteroseksüellik dışındaki cinsel yönelimler ya da cinsel kimlik çeşitliliği gündeme geldiğindeyse toplumsal normlar belirleyici olmaya devam etmektedir.

Psikiyatri ve psikoloji uzun bir zamandır eşcinselliğin hastalık olmadığını, heteroseksüellikten farklı olmayacak şekilde insan cinsel çeşitliliğinin normal bir görünümü olduğunu kabul etmektedir. Bu konulara eğitim programlarında yer verilmemesi, ruh sağlığı çalışanlarının homofobilerini fark etmeleri, üstesinden gelmemeleri, bazı durumlarda artık geçerliliği olmayan görüşleri bilimsel gerçekler olarak kabul edip uygulamalarını bu şekilde sürdürmelerine neden olmaktadır.

Toplum kökenli homofobinin ötesinde ruh sağlığı alanında çalışanları her geçen gün artan


şekilde Türkiye'ye ithal edilen eşcinselliği tedavi eden uygulama iddialarıyla karşılaşmaktadırlar. Bu iddialar, eşcinselliğin hastalık sınıflandırmalarından çıkarılmasından rahatsızlık duyan, meslek topluluğunda azınlıkta kalsalar arkalarına aldıkları muhafazakar güçlerin de desteğiyle seslerini duyuran gruplara aittir.

Eşcinselliği ile ilgili yardım arayışında olan kişilerin böyle bir profili olan ruh sağlığı hizmetinden fayda görmeyeceği, çeşitli şekillerde zarar bile görebileceği açıktır. Bunun dışında eğitim kurumlarınca görmezden gelinen bu donanımsızlık, ruh sağlığı çalışanlarını kendilerine danışanların önemli bir kesimini oluşturan heteroseksüellik dışı yönelimi olan bireylere yardımcı olabilmekten alıkoymaktadır.

Homofobi ile mücadele, ayrımcılıkla genel olarak mücadele cephesinin bir yüzü ise sadece, ruh sağlığı alanında homofobi ile mücadele etmek de homofobi karşıtı mücadelenin sadece bir alanıdır. Kendiliğinden değişmesini beklemek yerine, ruh sağlığı çalışanlarının bu konudaki duyarlılıklarını arttırmak, farkındalık kazanmaları ve kendilerini sorgulamalarına yardımcı olmak, eğitimi yaygın olarak sağlanmayan bu alanla ilgili bilgi ve deneyim paylaşımı imkânları yaratmak gibi amaçlarımız var.

Homofobiye Karşı Ruh Sağlığı Girişimi kimlere ulaşmaya çalışıyor? Neden bu kesimlere ulaşmaya çalışıyor?

KORAY: Girişimin asıl hedefi ruh sağlığı çalışanlarına ulaşabilmek. Ruh sağlığı çalışanlarından kastımız sadece psikiyatri ve psikoloji eğitimi almış kişiler değil, ruh sağlığı



alanında çalışan hemşireler, sosyal hizmet görevlileri, rehberlik ve psikolojik danışmanlık yapanlar da bu kapsamda değerlendiriliyor. Bu grubun tutumunda değişikliğin günlük uygulamada yadsınamaz bir etkisi olacağı açık. Ancak çalışmaların etkileri sadece bu grupla sınırlı kalmaz. Eşcinsellerin, aile ve dostlarının, homofobisiyle sorun yaşayan heteroseksüellerin, eşcinselliğin hastalık olarak kabul edilmediğini yüksek sesle vurgulayan ruh sağlığı uzmanlarından faydalanacağını umuyoruz. Psikiyatri ve psikolojinin, genel olarak tıbbın, toplumsal homofobiye sağladığı tarihsel desteği ortadan kaldırmak istiyoruz.

SEVEN: Eşcinsel bireyler yaşamları boyunca gerek iş-okul çevrelerinden gerekse ailelerinden maruz kaldıkları ayrımcı tutumlar nedeniyle heteroseksüel bireylere kıyasla daha sık ruhsal sorunlar yaşamaktalar. Bu sorunlar nedeniyle başvurdukları profesyonellerden doğru-etik yaklaşımı göremediklerinde yaşadıkları travmanın pekişmesi kaçınılmazdır. Örgün eğitim sürecinde rehberlik birimine başvuran bir öğrenci, ruhsal sıkıntılarını nedeniyle psikolog ya da psikiyatriste başvuran bir yetişkin cinsel yönelimine dair yaşadığı olumsuzlukları dile getirdiğinde karşısında kendisini yargılayacak bir profesyoneldense yaşanan sorunun bireyin kendisinden değil, toplumsal heteroseksüel normlardan kaynaklandığını bilen bir profesyonelle karşılaşması kişinin sağlığı için hayati önem teşkil edebiliyor. Zira alandaki yanlış ya da eksik uygulamalar bireylerin intiharına varan sonuçlar getirebiliyor. Psikolojik danışma ve rehberlik çalışanları özellikle çocukluk ve ergenlikte eğitim kurumlarında bilgi sahibi olması

beklenen ve yaptırım gücü bulunan bireyler. Olumsuz bir yargı hem bireyi hem ailesini erken bir dönemde travmatize edebilir. Psikolog ve psikiyatristler bireylerin oldukça hassas-kırılgan olduklarında başvurdukları merciler. Burada sorunu pekiştirmeye neden olabilecek bir yorum hayati sonuçlar verebilir.


Şu ana kadar yaptığınız çalışmalardan bahsedermisiniz?

SEVEN: Şimdiye kadar ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere yönelik 4 atölye çalışması düzenledik. Bu atölye çalışmalarında psikiyatr, psikolog, psikolojik danışman ve öğretmen arkadaşlardan oluşan yaklaşık 100 kişiye ulaşma imkânı bulduk. İTÜ ve Mersin üniversitesinde homofobi konusunda sunumlar yaptık. Homofobi karşıtı buluşma etkinlikleri çerçevesinde Van, Trabzon ve İstanbul'da sunumlar düzenledik. Basına da ruh sağlığı alanında homofobi ile ilgili çeşitli açıklamalar ve röportajlar yaptık.

Psikiyatri ve psikoloji neden eşcinselliği bir dönem hastalık olarak kabul etti ve sonra neden bir hastalık olmadığını ifade etti?

SEVEN: Modernleşme ile birlikte toplumsal düzenin kurallarının din üzerinden şekillendirilemediği 19. yüzyıldan itibaren iktidar bu yetkiyi bilime devretmiştir. Günahın yerini hastalığın alması... not bad but mad!.

KORAY: Psikiyatri ve psikolojinin eşcinselliği hastalık olarak sınıflandırması, genel olarak tıbbın insan cinselliğine o dönemki bakışı ile ilişkili. Dönemin egemen görüşleriyle uyum içinde üreme hedefi olmayan tüm cinsel etkinlikler, mastürbasyon gibi, bir dönem sağlıklı kabul edilmiştir. İlk dönemde tıp camiası içinden de dışından da yoğun itirazlarla karşılanmasına rağmen eşcinsellik bir



sapkın davranış olarak kabul edilmiş, psikiyatriye psikanalitik görüşlerin hâkim olmasıyla birlikte de ruhsal gelişimde bir duraklama olarak değerlendirilmiştir. Bugünün bilimsel ölçütlerine aykırı genellemelerle eşcinsellerin ruhsal işleyişinin genel olarak bozuk olduğu öne sürülmüştür. Psikanaliz içinde bu görüşlere karşı çıkan önemli isimler, Freud gibi, olmakla birlikte, uzun süre hastalık olduğu varsayıлып tedavi girişimleri olmuştur. Geçen yüzyılın ortalarında yapılmaya başlanan çalışmalarsa, psikanalizin temel varsayımlarının geçerli olmadığını göstermiştir. Aile yapısının ya da ebeveyn ilişkisinin eşcinselliğin belirmesinde rol oynadığı, eşcinsellerin ruhsal mekanizmalarının cinsellik dışındaki alanlarda işlev görmelerini bozacak şekilde yapılandığı iddialarının yanlış olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmaların desteği, homofobinin diğer toplumsal dayanaklarının eşcinsel hareket tarafından sorgulanıp sarsılması, psikiyatri ve psikoloji otoritelelerinin eşcinselliği hastalık sınıflandırmasından çıkartmaya itmiştir. Vurgulamak isterim, bu kararın önemli bilimsel dayanakları vardır, oysa eşcinselliğin bu sınıflandırma sistemlerinde yer alması bilimsel sebeplerle olmamıştır.

SEVEN: Ayrıca, o dönemde yapılan bilimsel çalışmalar ahlaki tartışmaları engelleyemese de bilimi toplumsal ahlakın maşası olmaktan kurtarması açısından çok değerlidir.

Onarım terapisi hakkında neler söyleyebilirsiniz? APA onarım terapilerinin zararlı olabileceğini açıklamıştı. Sizce olası zararları nasıl ortaya çıkabilir?

KORAY: Eşcinsellerin büyük çoğunluğu cinsel yönelimlerinin farkına vardıklarında bunu inkar etmek ve baskılamak için çeşitli yöntemler

uygularlar. Sıklıkla bu yöntemlerin zamanla yetersiz kalması ya da uygulanan taktiklerin kendi başına bir sorun haline gelmesi ile açılma süreci ilerler. Onarım terapisi adı altında yürütülen uygulamalar, aslında bu inkar ve kendini baskılamamanın profesyonel bir ambalajla sunulmasıdır. Dikkatli incelenirse eşcinselleri heteroseksüel haline getirme iddiası yoktur, başarılı olgu diye tanımlanan durum daha etkin bir şekilde heteroseksüelmiş gibi hayatını sürdüren, ancak kendi cinsine dönük cinsel ve duygusal çekimi devam eden eşcinsellerdir. Dolayısıyla çekirdek cinsel yönelimin değişmediği, değiştirilemediği kabul edilmektedir. Kişinin içselleştirdiği homofobinin güçlü olması bu terapilerde değişim için motivasyon olarak kabul edilir ve aslında kişinin olağan kimlik gelişiminin aleyhine istismar edilir.

Onarım terapisi, eşcinselliğin hastalık olarak kabul edilmesiyle birlikte ortaya çıkmış olan psikocerrahi, elektrik tedavileri, hormon tedavileri, davranışçı tedaviler gibi eşcinselleri heteroseksüele dönüştürme tedavilerinin kibarlaştırılmış versiyonudur. Göreceli olarak daha eski olan bu yöntemlerin etkili olmamaları dışında hem ruhsal hem bedensel olumsuz etkileri bilinmektedir. Araştırma amacıyla bile uygulanmaları etik değildir.

Onarım terapisi ise psikiyatri ve psikoloji meslek örgütlerince defalarca bilimsel dayanakta yoksun bir şekilde uygulanması nedeniyle eleştirilmiştir. Etkili olduklarının gösterilmemiş olmasının ötesinde, uygulamanın kendisi etik açıdan tartışmalıdır. Onarım terapisinin amaçladığı "iyileşme" hali, kişinin eşcinsel arzu, duygu ve düşüncelerini

baskıladığı, inkâr ettiği, toplumsal olarak uygun görülen biçimde heteroseksüel bir maske ile yaşantısını sürdürdüğü durumdur. Bu zaten birçok eşcinselin kimlik gelişimi sürecinde deneyimlediği, kişinin bütünlüklü bir kendilik hissinin olmadığı, kendisini suçlu, yabancı, yanlış hissettiği, ikiye bölünmüş bir yaşamı olduğunu hissettiği bir döneme karşılık gelmektedir.

Anarım terapisinin savunan kişiler, eşcinselliğin hastalık sınıflandırmasından çıkarılmasının yardım arayışı içinde olan bazı kişilerin bu imkândan mahrum bırakılmasına neden olduğunu öne sürerler. Ama kendi uygulamalarına dayanak oluşturan düşünce biçimi, eşcinsel olarak var olup olmamayı kişinin iradesiyle ilişkilendirerek, eşcinselliğiyle ilgili kafa karışıklığı içinde olan kişilerin suçluluk ve utanç hislerini körüklemektedir. Bu yaklaşım, eşcinsellerin kendilerine yönelik homofobilerini güçlendirmenin dışında, eşcinsellere yönelik toplumsal olumsuz tutumun şiddetlenmesine de payanda olmaktadır.

SEVEN: Günümüzde hala çeşitli duaları okuyarak cinsel yönelimlerin değişebileceğini öneren kaynaklar ortaya sürülebiliyor, onarım terapisinin de bunlardan hiçbir farkı yok bence. Erkek imgesinin güçlendirilmesini hedeflemenin cinsel yönelimi nasıl değiştirebileceğini hala anlayamıyorum. Eşcinsel erkeklerin, erkeklikleri ile bir dertleri yok ki. Onlar kendilerini erkek olarak tanımlıyor, kadın değil, yani trans değiller. Daha erkek olunca insanın canı daha mı çok kadın çeker?.. Kadın demişken, onarım terapistlerinin kadın eşcinsellerin tedavisinden bahsetmemelerinde aslında niyetlerinin erkekliği kurtarmak olduğu, temellerinin de bu toplumsal ahlak ze-

mininden, heteroseksizmden aldıkları, bunun da bilimle uzaktan yakından bir ilgisinin olmadığı son derece açıktır.

Zararlarına gelince, bir insana olduğu şeyin kabul edilemez ve kötü olduğu yargısını pekiştirip, ama değişebileceğine dair umut verip, değişmediği takdirde bunun sorumlusunun yöntemin başından beri işe yaramazlığı ya da bilim/etik dışı olduğu değil, kendisi yeterince istemediği için olduğunu söylerseniz, evet o insana zarar vermiş olursunuz. Hem de kimsenin vermediği kadar. Elinde sizin pekiştirdiğiniz utançtan başka hiçbir şeyi kalmaz artık çünkü... Bu durum her türlü ruhsal hastalığın ortaya çıkmasına hatta özkıyıma kadar gidebilen felaketlere neden olabilir.

Afirmatif terapi nedir; ulaşmaya çalıştığı hedefler nelerdir?

Afirmatif (olumlayıcı) terapi, eşcinselliği ruhsal esenlik açısından heteroseksüellikten farklı bir yere koymaz, hastalık olarak kabul etmez, olumlu ya da olumsuz önkabullerle hareket etmez. Yani bireylerin cinsel yönelimlerinin iradelerinden bağımsız bir şekilde belirlediğini, terapötik müdahalelerle dönüştürülemeyeceğini kabul eder. Başvuran kişinin terapi sonunda kendini eşcinsel ya da heteroseksüel olarak kabul etmesini, cinsel yönelimini kabullenme ve sosyal yaşantısında ifade etme (açılma) düzeyini dikte etmez. Eşcinsel yönelimin gelişiminin bireysel farklılıklar gösteren genel bir modelle ilerlediğini kabul eder ve kişinin bu aşamalarda kendisini tanıma, anlama çabasına eşlik eder, yaşadığı zorlanmaların üstesinden gelmesine yardımcı olur, kendini savunmak amacıyla geliştirdiği ama kendisine bir şekilde zarar veren, yapı-

raticı stratejileri başvuranla birlikte ele alarak akıllıca ve kendi tercihleri doğrultusunda kullanarak ruhsal ve bedensel olarak zarar görmesinin önüne geçmeye çalışır.

Hedeflenen kişinin bütünlüklü bir kendilik hissine sahip olarak, cinsel yönelimini gereğinden az ya da çok olmayacak şekilde cinsel kimliğinin bir bileşeni olarak kabullenmesi, gerçekçi olmayan inanç ve tutumlarını sorgulaması, kişilerarası ilişki becerileri ve toplumsal işlevselliğinin mümkün olan en üst düzeye getirilmesidir. Terapist başvuran için en doğru olanın ne olduğu ile ilgili karar veren, yönlendiren, yargılayan kişi değil, geçirdiği aşamalarda karşılaştığı karmaşaları çözümlemesine, zorlukların üstesinden gelmesine destek olan, kişinin gelişimi doğrultusunda davranışlarını destekleyen kişidir.

Gelecek dönemlerde neler yapmayı planlıyorsunuz?

KORAY: Girişimimizle iletişim içerisinde olan yüzün üzerinde ruh sağlığı uzmanı olmakla birlikte halen etkin olarak çalışan grubun hemen hepsi İstanbul'da. Yaptığımız atölye çalışmalarının birbirini izleyen ve olabildiğince tekrar etmeyen bir içeriği olmasını istedik ve bunu bir ölçüde başardık sanıyorum. Önümüzdeki dönemde bu çalışmalarını yaygınlaştırmak ve İstanbul dışına çıkarabilmeyi umuyoruz. Atölyelere katılmış arkadaşlarımızın da etkin rol alması en büyük temennimiz.

Psikiyatri ve psikoloji alanlarının bilimsel mesleki toplantılarında sesimizi duyurmak, konuyu gündemleştirmek amacıyla panel ve sözel bildiri ile katılımlarımız oldu. Bunların devamlılığını sağlamayı hedefliyoruz. Bilimsel anlamda sözel aktarımın ötesine geçilme-

si gerektiğini kimse yadsıyamaz. Yapmış olduğumuz çalışmalardaki sunumların metinlerini bir araya getirip yayınlamak hedefimizin yanı sıra, cinsel yönelim ve kimlikle ilgili çalışmalarda kılavuz olarak kullanılabilen bir kitapçık oluşturma hedefimiz de var. İlk dönemde uluslararası kabul görmüş metinlerin Türkçeye kazandırılması da gündemimizde.

SEVEN: Gönüllü hocalarımızla iletişime geçip affirmative terapi eğitimini klinik alanda çalışan arkadaşlarımıza verebilmekse benim en büyük hayalim :)

ULUSLARARASI HOMOFOBİ KARŞITLIĞI GÜNÜ

17 Mayıs 1990 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO) eşcinselliği zihinsel hastalıklar listesinden çıkardı. 1992’de bu karar ICD-10 (International Classification of Diseases- Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması) listesine resmen kaydedildi. 1994 tarihinden itibaren Dünya Sağlık Örgütü’ne üye tüm ülkeler yeni sınıflandırmayı kullanmaya başladı. Bu vesileyle 17 Mayıs tarihi LGBT bireyler tarafından Uluslararası Homofobi Karşıtı Gün olarak tahsis edilmiştir ve bu tarihte değişik etkinliklerle ele alınmaktadır.

Uluslararası Homofobi Karşıtılığı Günü cinsiyet kimliği veya cinsel yönelimlerle ilgili tüm fiziksel, ahlaki veya sembolik şiddetlere karşı eylem ve karşı durma günüdür. İnsanların eşitliği için mücadele eden tüm girişimlere ilham ve destek vererek, hepsiyle koordinasyon içinde olmayı amaçlamaktadır.

Kaos GL, her yıl 17 Mayıs haftasında "Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma" adı altında bir organizasyon yapmaktadır.

Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma, Kaos GL tarafından koordine edilen ve 2006'dan beri her yıl, 17 Mayıs Haftasında homofobi ve transfobiye karşı örgütlenen uluslararası bir etkinliktir.

Ayrımcılığa karşı Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) bireylerin insan haklarının geliştirilmesi yönünde sosyal, kültürel ve akademik alanlarda etkinlikler düzenleyen Kaos GL Derneği, bu etkinlik ile Türkiye'de LGBT bireylere yönelik ayrımcılığın tartışılmasına ve görünürlüğünün sağlanmasına zemin yaratmayı amaçlamaktadır.

LGBT'lerin sorunları ile homofobiyi / transfobiyi tartışmak, lezbiyen/gey/biseksüel/trans ve heteroseksüel birlikte özgürleşmek isteyen herkesin katılabildiği Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma, ayrımcılığa karşı mücadelede örülen ağların sonucunda bugün Ankara sınırlarını aşarak Türkiye'nin dört bir tarafındaki şehirlere yayıldı. www.antihomofobi.org

Kaos GL, Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma ile homofobi ve transfobi probleminin sadece Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) bireylerin değil, aynı zamanda heteroseksüel bireylerin de meselesi olduğu gerçeğinin bilince çıkarılmasını hedefliyor.

BAZILARI KAOS GL SEVER

1 yıllık abonelik sadece **YİRMİ BEŞ TL** abone@kaosgl.org



KA
OS
—
GL

eşcinsellerin kurtuluşu
heteroseksüelleri de
özgürleştirecektir



Bu kitapçık, Lezbiyen, Gey, Biseksüel ve Trans (LGBT) bireylerin sağlık hakkına erişimleri sürecinde yaşayabilecekleri olası sorunların en aza indirilmesi amacıyla LGBT'lerle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, ruh sağlığı uzmanları ve psikolojik rehber ve danışmanlar arasındaki iletişimi kolaylaştırmak için Kaos GL Derneği tarafından hazırlandı.