

Cinsel kimliğe psikiyatrist yaklaşımı

Dr. Ceyda Güvenç



1969 yılında Antalya'da doğdu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olduktan (1992) sonra Bolu'da pratisyen hekim olarak mecburi hizmetini tamamladı. 1994'te Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesin psikiyatri biriminde uzmanlık eğitimine başladı. 2001-2013 yılları arasında aynı yerde başasistan olarak görev yaptı. Halen serbest muayenehane hekimi olarak çalışmakta olan Dr. Güvenç, CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi Araştırma Derneği) Yönetim Kurulu Üyesidir.

Cinsel kimlik, çağlar boyunca üzerinde tartışılması en zor konu olarak kalmıştır. Zordur, çünkü cinsel kimliğin çeşitli boyutlarını oluşturan bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimle ilgili terimler çeşitlidir ve ortak dil oluşturulamamıştır. Zordur, çünkü cinsel kimlik deyince akla "ayıp" şeyler gelmektedir. Zordur, çünkü psikiyatristler için farklı cinsel kimliklerin varlığını kabul etmek aynı zamanda toplumda var olan ayrımcılığa karşı bir duruş sergileyebilme

ve stigmatizasyonla mücadeleyi de içermektedir. Peki ya psikiyatristlerin kendi değer yargıları, mitleri, tabuları, içinde yaşadıkları toplumdan bağımsız olarak ele alınabilir mi? Bilmek çok şeyi değiştirir mi? Ya öğrenmek için kendine izin vermek?

Belirsizlik tanımlamalarla başlar. Cinsellikle ilgili ifadelerin hele de cinsel kimlikle ilgili kavramların bilimsel yazında oturmuş, üzerinde uzlaşmış Türkçe karşılığı yoktur. Batı literatüründe kullanılagelen "sex" ve "gender" ifadeleri

doğru kavramlaştırılmamış, psikiyatride ise biyolojik çalışmaların daha geç ortaya çıkmasının da etkisiyle psikanalizin etkisinde kalarak tanımlanmıştır. Yakın zamana kadar cinsellikle ilgili bireye ait olan her şeyden; bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, cinsel davranışlar, cinselliği yaşantılama biçiminden söz edilirken ayırım yapmaksızın "cinsel kimlik" terimi yanlış olarak kullanılagelmiştir. Bu, kısmen psikiyatristlerin cinselliğe bakışının da tabular ve mitler etkisinde kalmasından, kısmen de zaten cinselliği konuşamama halinin



varlığından kaynaklanıyor olabilir. Zaman içinde psikolojik kuramlar farklılaşmış, cinsel pratikler değişmiş ve cinsellikle ilgili biyolojik araştırmalar gelişmiş ancak kavramlarla ilgili belirsizlik devam etmiştir. Tanımlamaların netleşmesi, bu alana ilgili az sayıda araştırmacının çalışmaları ve etkin bir şekilde kimlik ve hak mücadelesi yapan sivil toplum örgütleri ve grupların çalışmaları sonucunda olabilmıştır.

Bedensel cinsiyet (biyolojik cinsiyet): Psikiyatristin bakamadığı alan

Bir kişinin biyolojik veya genetik özelliklerini ifade eden kavram, tüm canlılarda erkek ve dişileri ayırt etme olanağı veren bedensel özelliklerin tümü olarak da tanımlanmaktadır. İnterseks olguları göz ardı edildiğinde en kolay anlaşılabilen kavramdır. İki alt başlıkta incelenmesi uygun bulunmuştur. Genotipik cinsiyet; kişinin genetik yapısının ve kromozom dağılımının hangi cinsiyete denk geldiğinin ifadesidir. Fenotipik cinsiyet ise kişinin fiziksel özelliklerine göre tanımlanır. İnterseks olgularında genotip ile fenotip arasında tutarsızlıklar olabilmekte, bu bireyler aile ve hekimin kararıyla aslında organ tamirlerinin kolaylığına göre daha çok genotipin değil fenotipin belirttiği doğrultuda kadın ya da erkek olarak yetiştirilmekte, ancak erişkin yaşta kimlik disforisi olarak psikiyatristin karşısına gelebilmektedir.

Cinsiyet kimliği (cinsel kimlik): Psikiyatristin bile halen ayrıştıramadığı alan

Kişinin kendi bedeni ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılayışıdır. Aslında kişinin kendini kadın ya da erkek olarak değerlendirmesidir. Yakın zamana kadar Türkçe metinlerde "gender identity" kavramının karşılığı olarak "cinsel kimlik" yaygın olarak kullanılmışsa da son birkaç yıldır daha doğru bir çeviri olarak cinsiyet kimliği tercih edilmeye başlanmıştır ki bu durum sözü edilen kavramın biyolojik olarak belirlendiği kabulüne de uygun düşmektedir.

Sıklıkla cinsiyet kimliği bedensel cinsiyetle uyum içinde olur. Olmadığında, yani kişi kendini bedensel cinsiyetine göre karşı cinsiyette algıladığında bu kişiye trans denir. İsimlendirme cinsiyet kimliği üzerinden yapılır, cinsiyet kimliği erkekse trans erkek, kadınsa trans kadından söz edilir. Trans birey bedensel cinsiyetini belirleyen cinsel organlardan, ergenlikle belirginleşen meme, testis büyümesi, tüylenme gibi ikincil cinsiyet özelliklerinden, adet kanaması, gece boşalması gibi fizyolojik süreçlerden, gebelikten rahatsızlık duyar. Çocukluktan itibaren cinsiyet kimliğine uygun giyinmek, davranmak, oynamak istediğinden toplumsal



cinsiyet normlarıyla ilgili sorunlar yaşar. Trans bireylerde beyin psikoterapi veya ilaçlarla bedene uygun hale getirilemez, beden hormon ve cerrahi tedavilerle cinsiyet kimliğine uygun hale getirilmeye çalışılır. Unutulmaması gereken nokta cinsiyet değişimine yönelik girişimler olmasa bile cinsiyet kimliği ile bedensel cinsiyet örtüşmeyen kişinin trans olduğudur. Giderek "transseksüel" terimi yerine "transgender" teriminin kullanımı kabul görmektedir.

Sıklıkla transgenderla karıştırılan bir kavram "transvestizm (crossdressing)"dir. Cinsiyet kimliğiyle doğrudan ilintili olmayan bu kavram diğer cinsiyete ait kıyafet ve dış görünüme bürünmekten cinsel uyarılma sağlamayı ifade etmektedir.

Transseksüellik ruhsal bozukluklar sınıflandırmasında, DSM-4'te cinsel kimlik bozukluğu kategorisinde değerlendirilmekteyken, DSM-5 de cinsiyet kimliği disforisi (gender dysphoria) ifadesi tercih edilmiş, Türkçe çeviride ise "cinsel

Bebek doğduğunda çocuğun sadece bedensel cinsiyeti belirlidir. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi bilinemez, cinsel rol kimliği ise toplum tarafından dayatılmıştır. Aslında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim de dayatılmıştır. Yıllarca cinsiyet rolü ile cinsiyet kimliği kavramları ayrılaşmamış, bu nedenle "cinsel kimlik bozukluğu" vakaları sözde tedavilere zorlanmıştır.



Ülkemizde cinsellik eğitiminin küçük yaştan itibaren doğru olarak verilmesi sağlanamaz, cinsel hak ve özgürlükler bireye özümsetilemez, ayrımcılıkla mücadelede yol alınamazsa cinsel sağlıktan hiçbir zaman söz edemez durumda olacağız. Ve yine uygun eğitim verilip, temel insan hakları benimsetilemezse heteroseksist toplum yine herkesi heteroseksüel kabul edecek, farklı yönelimleri ya da cinsiyet disforisi olanlar damgalanacak ve biz nefret cinayetlerine seyirci kalmaya devam edeceğiz.

kimliğinden yakınma, hoşnut olmama” şeklinde yer almıştır. Ruhsal bozukluklar sınıflandırılmasında bu kategorinin yer alması, cinsiyet değiştirme sürecinde psikiyatrinin oynadığı birincil rolle ilgili gözükmektedir.

Cinsiyet rolü: Psikiyatristin gördüğünü anlamlandırabildiği alan

Bir kültürde belli bir cinsiyet için kabul edilen ve geçerli sayılan davranış biçimleridir. Toplumsal cinsiyetin bir parçasıdır ve kişinin kendisini erkek veya kadın konumunda göstermek için yaptığı ve söylediği şeylerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Giyim, takı ve süslenme tarzı, saç kesimi, mimikler, konuşma, yürüme biçimi, çocuksa oyun tercihi gibi toplumda yaygın kabul gören cinsiyet özelliklerine göre kişinin “erkeksi” ya da “kadınsı” olması ve davranmasıyla ilgilidir. Bu özellikler yakın çevrede ve toplumda egemen olan cinsiyet rolü kültürüyle şekillenir. İçinde bulunduğumuz kültürde kadın ve erkeğin neler yapıp yapamayacağı, neyin kadına ve erkeğe yakışacağına dair kesin yargılar vardır. Bu yargılar sanılanın aksine, kadını olduğundan daha fazla erkeği sınırlamaktadır. Doğum anından itibaren penisi olan “aslan gibi”dir, vajinası olan “nur topu”dur, “hanım kız”dır. Ya o çocuk büyüdükçe “korkusuz, güçlü, saldırgan, avlayan” olmayı beceremez ya da seçmezse? Ya o çocuk hanım hanımcık bir anne, ev kadını olmak yerine taksi şoförü olmayı isterse? En basitinden masallarımız nasıldır? Erkekler ya zorba ya hükmeden kral ya da temiz aşkı, hanım olanı arayan prens. Kadınlar bakire, hanım hanımcık ve prenses, evlenmiş olanlarıysa ya ölmüş ya da hem üvey, hem cadı.

Cinsel yönelim: Psikiyatristin bile bakıp bakıp halen kabullenemediği alan

Kişide cinsel duygu, istek ve davranışların belli bir cinsiyete çekimidir. Cinsiyet kimliği kişinin kendini hangi cinsiyetten hissettiği ile ilgiliyken, cinsel yönelim hangi cinsiyete ilgi duyduğu ile ilgilidir. Yönelim kişinin kendi cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda eşcinsel, diğer cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda heteroseksüel, her iki cinsiyet kimliğine yönelik olduğunda biseksüel olarak isimlendirilir. Eşcinsellik, heteroseksüellik ve biseksüellik hastalık değildir. Psikiyatride ilk sınıflamalarda eşcinsellik bir ruhsal bozukluk olarak sınıflandırılmışsa da, 1974’te Amerikan Psikiyatri Birliğinin kararıyla psikiyatrik tanı sistemlerinden çıkarılmıştır. Ancak bir dönemin etkisi ve homofobi psikiyatristler arasında bile sürmekte, ayrımcılığa ve damgalanmaya karşın daha aktif tutum alması beklenen

ruh sağlığı çalışanlarını bundan alıkoymaktadır.

Cinsel yönelimi belirleyen psikososyal etmenlerle ilgili yaygın inanışlara karşın yapılan bilimsel çalışmalardan bu savları destekleyecek bulgular edinilmemiştir. 19. yüzyılın başlarında eşcinsel erkeklerin genetik olarak kadın oldukları düşünülmüş, kromozomların karyotiplenmesi sonucunda bu düşünce çürütülmüştür. Yine erişkin dönemde seks hormonları ile ilgili bozuklukların cinsel yönelimi etkilediği savından hareketle eşcinsel erkeklere testosteron uygulanmış, testosteron kadına yönelik arzu yerine, hemcinsel yönelik arzuyu arttırınca vazgeçilmiştir. 1980’li yıllardan itibaren doğum öncesi beyin gelişimini etkileyebilecek süreçlerin etkisi, beyinde yapısal ve işlevsel değişiklikler ve genetik çalışmalar ön plana çıkmıştır. Ancak halen ne heteroseksüel ne de eşcinsel yönelimin nedenleri ile ilgili yeterli bilgiye ulaşılamamıştır.

Bilinmesi gereken, cinsel yönelimin her zaman cinsel davranışla belirli olmadığıdır. Birinin heteroseksüel kabul edilmesi için diğer cinsiyetten biriyle cinsel ilişki deneyimi olması gerekmez, kişinin eşcinsel olup olmadığına da eşcinsel ilişki deneyimiyle karar verilmaz. Eşcinseller arasında heteroseksüel, heteroseksüeller arasında eşcinsel cinsel deneyim yaşanabilmektedir. Cinsel davranış kesitsel değil yaşamın genelinde değerlendirildiğinde cinsel yönelim ile ilgilidir.

Queer (kuir), önceleri eşcinsellere yönelik aşağılayıcı bir kelime olarak kullanılmışsa da son yıllarda yaygın kullanım alanı bulmuştur. Heteroseksüellik dışında cinsel yönelimleri karşılayacak şekilde kullanılmaktadır.

Cinsel kimlikler: Gelişim süreci

Bebek doğduğunda çocuğun sadece bedensel cinsiyeti belirlidir. Cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi bilinemez, cinsel rol kimliği ise toplum tarafından dayatılmıştır. Aslında cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim de dayatılmıştır. Cinsiyet kimliği doğuştan belirlenip 3 yaşına kadar gelişimini tamamlayacak, çocuğun kadın ya da erkek oluşuna dair farkındalığı oturacak sözel becerisine göre değişen yaşta ifade edilmeye başlanacaktır. Öte yandan çocuk uygun özdeşim imkânlarını bulduğunda çoğunlukla toplumun da beklentileri doğrultusunda kadın ve erkek cinsiyet rollerini benimseyecektir. Yıllarca cinsiyet rolü ile cinsiyet kimliği kavramları ayrılaşmamış, bu nedenle “cinsel kimlik bozukluğu” vakaları kadınsa anne, erkekse baba ya da baba yerine geçen kişilerle özdeşimin arttırılmasını öngören sözde tedavilere

zorlanmıştır. Bunda psikanalizin etkisi büyük olmuştur. Yakın zamana kadar psikanalizin savunduğu durum; cinsiyet kimliğinin de sadece psikolojik bileşeni olduğu, bu durumun oyuncak ve kıyafet seçimiyle bile belirlenebileceği ve erken dönemde farkına varılınca psikolojik tedaviyle “düzeltilebileceği” yolundayken, son yıllarda biyolojik psikiyatrideki gelişmeler ve klinik gözlemler cinsiyet kimliğinin biyolojik olarak belirlendiğini ve değiştirilemeyeceğini ancak erişkin yaşa gelince bedenin cinsiyet kimliğine uygunlaştırılabileceğini saptamış ama alandaki profesyonellerin bakışındaki değişim aynı hızda olamamıştır. Doğru tutum, cinsiyet rollerinin kültürel kabullere uymadığı durumlarda toplumun deyimiyile aile içi özdeşimlerle çalışarak bireyin hayatını kolaylaştırmak olabilir. Ancak cinsiyet kimliği disforisinin varlığında bu durumun disforiyi arttıracığı unutulmamalıdır.

Çekirdek cinsel yönelimin ise her birey için yaşamın erken dönemlerinde geliştiği, yaşam boyu sabit olduğu bilinmektedir. Ancak çoğunlukla ergenlik döneminde cinsel ilgi ve uyarılmanın ortaya çıkmasıyla birey heteroseksüel, eşcinsel ya da biseksüel olduğuna dair farkındalık yaşamaktadır. Bazı kişiler daha erken dönemde farkındalık geliştirirken bazılarının ise farkındalık ve kabul süreci çok ileri yaşlara kadar tamamlanamamaktadır.

Toplumun sorunsalı: “Normalleştirmek üzere değiştirmek”, “tek tipleştirmek”

Cinsellikte normal anormal kabulleri olmamalıdır. Bir diğeri cinsel hak ve özgürlüğünü kısıtlamadıkça tarafların onay verdiği her şey normaldir. Oysa toplumun cinsel kimlikler konusundaki “normal” kavramı çok nettir. XX kromozomla ve dişi genitaliyle doğmuşsan zaten kadın gibi hissedersin, hanım hanım davranırsın, genitallerini gizleyerek yok sayarsın, kadına uygun işlerde çalışırsın, günü gelince aslında ailen isteyince zaten bir erkeğe yakınlık duyarsın, evlenir ve aslan parçaları doğurursun, kız çocukların olursa onları da kendin gibi büyütürsün! XY kromozomla ve erkek genitaliyle doğmuşsan zaten erkek gibi hissedersin, kadına cinsel ilgi duyarsın, üstelik doğduğun andan itibaren kadın seversin, genitalinden gurur duyarsın, güçlü olup hiç ağlamazsın, sanat gibi naif işlerle ilgilenmen onaylanmayacaktır. Erkek işlerinde çalışırsın ve erkek adam olarak erkek çocuk istersin, onları da hiç “ağlamaz” olarak büyütürsün. Bunun dışında davranan, düşünen, duyumsayan bireyler de en iyi ihtimalle hastadırlar, damgalanırlar, tedavi ve değişim için diretilmelidir.

Psikiyatristin sorunsalı: Toplumu kabul için değiştirmek, bireyi geliştirmek

Psikiyatri polikliniklerine başvurularda da toplumun bilgisizliği ve çoğunluktan olmayanla ilgili kaygının etkisi belirgindir. Ebeveynler çocuklarıyla ilgili kaygı, kimi zaman da öfkeyle başvurmakta ve cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimleriyle ilgili tedavi, aslında değişim talep etmektedirler. Bazen cinsel yönelimleriyle ilgili karmaşa yaşayan bireyler yardım arayışına girebilmektedir. Cinsiyet disforisi olan hastalarla psikiyatrist çoğu zaman cinsiyet düzenleme operasyonlarına hazırlık aşamasında karşılaşmaktadır. Kimi zaman da toplumda cinsel kimlikleriyle ilgili damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalan bireyler, reaktif gelişmiş olan ruhsal sorunları için destek alma ihtiyacıyla başvurumaktadırlar. Kuşkusuz ki psikiyatristin esas görevi birey ve aileye uygun danışmanlığı verebilmek olmalıdır. Buradaki en büyük sorun bir kısım profesyonelin de farklı cinsel kimliklere saygıyla yaklaşabilmekteki zorluğudur.

Yardım almak için kendileri başvuranlar çoğunlukla farkındalıkları olanlardır, topluma uyum sorunlarının yol açtığı başta depresyon gibi ruhsal yakınmalarına çözüm ararlar. Bazen de cinsel kimliklerle ilgili kavram karmaşası nedeniyle bireyler kendilerini ifade etmekte zorlanırlar. İyi bir öykü alındığında bireyin ne için yardım aradığı anlaşılabilir. Örneğin; psikiyatri polikliniğine, “Ben erkek olmak istiyorum, yardım edin!” diye gelen hastanın;

- 1) Bedensel kimliği hem kadın hem erkek olabilir, interseks açısından araştırılmalıdır. Aslında “Klitörüsüm büyük, memelerim küçük. Baktım kardeşiminki gibi değil, bir erkek bunu ister mi ki” demektedir.
- 2) Cinsiyet kimliği erkek olabilir. Aslında “Ben kadın bedeni içine hapsolmuş bir erkeğim” demektedir.
- 3) Cinsel rol kimliği ile ilgili toplumla çatışmalı olabilir. Aslında erkek egemen toplumda var olabilmek için “Keşke erkek olsam da babam okutsa, çalışabilsem, annem gibi şiddete uğramasam, annem bile kadın gibi kadın ol diye baskı yapıyor” demektedir.
- 4) Cinsel yönelimi hemcinsine olabilir, toplumun inanışlarının etkisinde ancak erkek olması mümkün olursa bir kadınla yakınlaşabileceğini düşünmektedir. Aslında, “Ben kadını ama kadınlardan hoşlanıyorum, evlendirmek istiyorlar, bir erkekle ne yaparım” demektedir.

Sonuç

Farklı olma hali; hele de bu farklılık üzerinde hiç konuşulmayan, ayıplar ve yasaklarla çevrili bir alan olan cinsellikteyse, kolaylıkla ötekileştirilebilmekte ya da yok sayılmaktadır. Ötekileştirme

maalesef sağlık profesyonelleri arasında da belirgin olabilmektedir. Günümüzde giderek artan sayıda birey, cinsiyet kimliği ya da cinsel yönelimleriyle ilgili kendilerini tanımak ve destek almak için talepte bulunmakta, yine artan sayıda ebeveyn çocuklarıyla ilgili bilgi almak için sağlık profesyonellerine, kimi zaman psikiyatriste başvurmaktadır. Ne yazık ki sağlıkçıların da heteroseksüel olmayanlarla ya da cinsiyet kimliği bedensel kimliğine uygun olmayanlarla ilgili bilgileri sınırlıdır. Öte yandan bir başka ulaşılabilir bilgi kaynağı olan internet ve medya, bu konuda çok “kirlidir”. İnternette farklı cinsel kimliklerle ilgili yanlış bilgi veren kişi ve kurumlar artmakta, değiştirme vaadiyle bireyler ve aileler istismar edilebilmektedir.

Toplumun bilinçlendirilmesine, sağlık çalışanları ve eğitimcilerden başlanmalıdır. Topluma bu alanda yol göstermesi, bilgi aktarması beklenen sağlık çalışanlarının cinsellikle ilgili bilgilerinin artırılması, aslında tabuları ve mitleriyle çalışılması önemli gözükmektedir.

Ülkemizde cinsellik eğitiminin küçük yaştan itibaren doğru olarak verilmesi sağlanamaz, cinsel hak ve özgürlükler bireye özümsetilemez, ayrımcılıkla mücadelede yol alınmazsa cinsel sağlıktan hiçbir zaman söz edemez durumda olacağız. Yine erkekler erkek olarak doğacak, sünnet olup daha bir erkek, askerlikle tastamam erkek olacak. Yine hiç ağlayamayacaklar, yine cinsellikte her şeyi bilen, cinselliği yöneten, sürdüren olacak, yüklenecekler. Kadınlar yine kız olarak doğup adet kanamasıyla “genç kız”, evlenince “çileli kadın” olacaklar. Ve yine “has kadın” olmak cinsellikle ilgili hiçbir şey bilmemeyi gerektirecek. Uygun eğitim verilip, temel insan hakları benimsenilemezse heteroseksist toplum yine herkesi heteroseksüel kabul edecek, farklı yönelimleri ya da cinsiyet disforisi olanlar damgalanacak ve biz nefret cinayetlerine seyirci kalmaya devam edeceğiz.

Son söz olarak cinsellikle ilgili her alanda doğru bilgiyle donatılmış psikiyatrist ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının cinsel kimliklere yönelik ayrımcılık ve damgalanma ile aktif mücadelesi ve savunuculuğunun önemli bir adım olacağı görüşündeyim.

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Çev. Ertuğrul Köroğlu, 2013

Koray Başar. Bedensel cinsiyet, Cinsiyet Kimliği, Cinsel Yönelim, Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği, Bilgilendirme Dosyası-10, 2013

Şahika Yüksel. Farklı Cinsel Kimlikler. İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2009

Wilson G, Rahman Q. Born Gay: Psychobiology of sex orientation. London Peter Oven Publisher 2005

Zehra Y Dökmen. Toplumsal cinsiyet; Sosyal Psikolojik Açıklamalar, İstanbul sistem yayıncılık 2006