

FARKLI YÖNLERİ İLE CİNSEL KİMLİK: BEDENSEL CİNSİYET, CİNSİYET KİMLİĞİ, CİNSİYET ROLÜ VE CİNSEL YÖNELİM

Koray BAŞAR*

Özet: Cinsel sağlık, sadece üremeye ilgili yapı ve işlevlerin korunması ve tedavisiyle ilgili değildir. Cinsel kimlik, farklı boyutları ve içerdiği büyük çeşitlilikle, insanların bedence, ruha ve sosyal olarak iyilik halinin önemli bir bileşenidir. Bedensel cinsiyet özelliklerinden bağımsız olarak, kişinin kendini hangi cinsiyetten gördüğü, hissettiği ile ilgili olan cinsiyet kimliği, cinsel ve duygusal ilgisinin hangi cinsle dönük olduğunu ifade eden cinsel yönelim, cinsel kimliğin iki önemli boyutudur. Toplamların cinsel kimliğin çeşitli görünümü ile ilgili tutumları değişiklik göstermektedir. Yaklaşık kırk yıl öncesine kadar, insan cinsel çeşitliliğinin olağan bir yansıması olarak farklı cinsel yönelimlere sahip olmanın, kişinin ruh sağlığı ile, toplumsal ve bireysel işlevselliği ile ilgili olumsuz etkileri olabildiği kabul edilirdi. Günümüzde, heteroseksüel, eşcinsel veya biseksüel olmanın kişiyi sağlıklı ya da hasta kılmadığı, herhangi bir cinsel yönelime sahip olmanın kişinin kimliğinin, kişiliğinin bütününe belirlemediği bilinmektedir. Bu görüş yaygın kabul görmüşse de, modern tıp kurumunun ve uygulayıcılarının, cinsel kimlikle ilgili duruşunu yeterince gözden geçirdiği, ayrımcılığın önüne geçilebildiği söylenemez. Sağlık çalışanlarının cinsel kimliğin farklı yönleri ve insanların sergilediği çeşitliliğin farkında olmaları, kalıpyargılar ve ayrımcı tutumlar konusunda kendilerini sorgulamaları ve geliştirmeleri, bu konuda birlikte çalıştıkları kişiler ve topluma eğitim vermeleri, toplumsal tutumlar nedeniyle maruz kalınan ayrımcılık ve damgalanmayla ilgili önlem, destek ve yardım sağlamaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel kimlik, Cinsel yönelim, Cinsiyet kimliği, Sağlık

Different Facets of Sexual Identity: Sex, Gender Identity, Gender Role, and Sexual Orientation

Abstract: Sexual health is not limited with the preservation and the treatment of the reproductively significant structures and functions. Sexual identity, with its different facets and wide range of variability, is an important component of physical, mental and social well-being. Gender identity, defined as the inner sense of one's gender as male or female regardless of sex, and sexual orientation, defined as the sex of those to whom one is sexually and romantically attracted, are two important dimensions of sexual identity. Societies attitudes towards different expressions of sexual identity vary and evolve. Until forty years ago, it was believed that having one of the sexual orientations, as a natural reflection of the variability in human sexuality, may have negative influences on individual's mental health, quality of personal or social functioning. Today, it is known that being either heterosexual, homosexual or bisexual does not let us consider someone healthy or disordered. Also sexual orientation is not accepted as the sole determinant of person's identity and personality. Although this view is widely accepted, it cannot be proposed that the medical institutions and practitioners have reviewed their position with regards to sexual identity and take necessary precautions to prevent discrimination, yet. Medical practitioners should be aware of the wide variability of individuals with respect to their sexual identity, question themselves about stereotypes and discriminating attitudes, educate their colleagues and society in general about these issues, and provide help and assistance to those who are subjected to stigma and discrimination.

Key words: Sexual identity, Sexual orientation, Gender identity, Health

Giriş

İnsan cinselliği sadece üremeye, soyun devamıyla ilgili değildir. İnsanlar, üreme olasılıklarının olmadığı durum ve biçimlerde de, sıklıkla da üremek için ellerinden geleni yaparak cinsellik yaşarlar. Cinsellik ikili ilişkilerdeki kilit rolünün yanı sıra, toplumsal örgütlenmenin de önemli kavşaklarında izleri bulunabilecek bir kültür ögesidir. Cinsel eylemin kendisi dışında, kendinizi cinsel açıdan nasıl

gördüğünüz, tanımladığınız, nelerden hoşlanıp, nelerden hoşlanmadığınız, neyi, ne kadar yapmayı uygun gördüğünüz, dahası başka insanların cinsellikle ilgili duruş ve davranışlarını nasıl değerlendirdiğiniz gibi cinsellikle ilişkili birçok konu, toplumsal ve bireysel yaşamın hemen her alanında kendini gösterir. Dünyanın yaşıyla karşılaştırıldığında görece kısa ömürlü olan insanlık, cinselliğin cinsel davranışın

* Yrd. Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

kendisi ile sınırlı olmayan bu yönleriyle ilgili zengin bir birikime ulaşmıştır. Cinsel kimlikle ilgili özellikler, neredeyse insan sayısı kadar çok çeşitlilik sergileyebilmektedir.

Tıp kurumu uzunca bir süre cinselliği üremeyle eşanlı görmüş, tıbbi bilgi birikimi, tıp eğitimi ve sağlık hizmeti bu doğrultuda kurulmuştur. Bu doğal olarak modern tıbbın kurumsallaşmaya başladığı dönemde hakim olan düşünce biçimiyle ilişkilidir (**Drescher, 2010**). Geçtiğimiz yüzyıldan itibaren cinsellikle ilgili çalışan araştırmacı ve klinisyenlerin sesleri daha yüksek çıkmaya başlamış, topluma egemen olan düşünce sistemleri ile ilgili değişiklikler gerçekleşmiştir. Artık tıp içinde de cinselliğin sadece üreme, cinsellikle ilgili sorunların da üremeyle ilişkili anatomi ya da fizyoloji ile ilgili aksaklıklar olarak anlaşılmasına son verme zamanı gelmiştir. Ancak genel olarak modern tıbbın cinsiyet politikaları açısından kendini gözden geçirdiğini söylemek için henüz erkendir. Ülkemizde ve birçok başka toplumda, tıp eğitiminde cinsellikle ilgili değinilen konular, sıklıkla üremeyle ilgili yapı ve işlevle sınırlı kalmaktadır.

Tarih boyunca bu kimlik özelliklerinin bazılarının diğerlerinden daha üstün, sağlıklı, normal, doğal olduğu varsayılmış, bazıları tamamen görmezden gelinmişse de, bu çeşitliliğin insanın bulunduğu her zaman ve coğrafyada, her kültürde mevcut olageldiğine işaret eden bulgular vardır. Bu yazıda, cinsel kimliğin çeşitli yönleri ile ilgili temel kavramlar, bilgiler ve yaygın yanlış inanışlara örnekler gözden geçirilecektir.

Bedensel Cinsiyet

Bedensel cinsiyet, bedensel özelliklere dayanarak tanımlanan cinsiyettir (**Shechner, 2010**). Aslında yaygın kullanımda 'cinsiyet' kelimesi ile kastedilen cinsel kimlik bileşenidir. En kaba biçimiyle kişi sahip olduğu üreme organlarına göre erkek ya da kadın olarak tanımlansa da, bedensel cinsiyet özellikleri üremeyle ilişkili organlarla sınırlı değildir. Genotipik cinsiyet, kişinin genetik yapısının, kromozom dağılımının (seks kromozomunun XX veya XY olması) hangi cinsiyete karşılık geldiğinin ifadesidir. Seks kromozomunun X ya da Y olması, gebelik sırasında beden gelişiminde iç ve dış üreme organlarının erkek ya da kadın yapısına uygun şekilde gelişmesine neden olur (**Haqq, 1998**). Cinsiyete göre bedensel farklılaşma sürecinin, belirli genlerin bulunması ve bu genlerin ürünleri aracılığıyla gelişimin çok basamaklı bir şekilde kontrolüyle ilerlediği düşünülmektedir (**Warr, 2012**). Beden gelişimi, özellikle ergenlikle birlikte etkileri belirgin hale gelen hormonların etkisiyle erişkin döneme

kadar devam eder. Hormonların etkisiyle şekillenen, meme gelişimi, vücut kıl dağılımı, kıl özellikleri, kas ve yağ dağılımı, cilt özellikleri, seste meydana gelen değişim gibi ikincil cinsiyet özellikleri olarak adlandırılan birçok özellik, üreme organlarıyla birlikte fenotipik cinsiyeti belirler. Bu özelliklerin herhangi birini diğerlerinden öncelikli ya da üstün görmek her zaman doğru sonuç vermez. Örneğin, bir erkek ya da kadın herhangi bir şekilde cinsel organlarını kaybederse, bu onun bedensel cinsiyetini değiştirmez. Bu durumda sadece belirli organların bedensel cinsiyeti belirlediğini söyleyemeyiz. Dahası erkek ya da kadına özgü olduğu söylenen ikincil cinsiyet özellikleri de, erkek ve kadınlarda zannedildiği kadar tektipli değildir. Her erkeğin benzer kıl dağılımına sahip olduğu, benzer şekilde kas kitlesine sahip olduğu, her kadında meme gelişiminin benzer olduğu öne sürülemez. Gelişimsel bozukluk olarak kabul edilebilecek şiddetli olgular dışlandığında dahi, bireyler arasında farklılık görmezden gelinemeyecek düzeydedir. Bu değişkenlik, bedensel cinsiyetin dahi, tüm üyeleri birbirine benzer gruplarla sonuçlanan bir kategorizasyona yol açmadığını akla getirmelidir.

Bedensel cinsiyet açısından çeşitliliğin önemli bir örneği interseksüalite olgusudur. Sık görülmesi de çok çeşitli nedenlerle, bedensel cinsiyetin farklı öğeleri arasında tutarsızlık gelişebilmektedir. Genotipik olarak cinsiyetten beklenen üreme organı ve ikincil cinsiyet özellikleri gelişimi kısmen ya da tam olarak gerçekleşmemiştir, ya da anatomik yapı muğlaktır. Daha önceleri hermafrodit, psödohermafrodit gibi isimlendirilen bu durum, tıbbi yazında artık cinsiyet gelişimi bozukluğu olarak adlandırılmaktadır (**Lee, 2006**). Bedensel cinsiyetin birbirini kesin bir şekilde dışlayan, keskin sınırları olan kategorilerden ibaret bir cinsel kimlik boyutu olarak kavranmasına şüphelle yaklaşılmasının önemli bir dayanağıdır.

Cinsiyet Rolü

Günümüz tıbbi teknolojisinin gelişimiyle doğumdan çok önce bebeğin cinsiyeti kestirilebilmektedir. Ebeveyn adayına bu cinsiyetin bildirilmesi önemli etkilere sahiptir; cinsiyete 'uygun' isim belirlenmesi, kıyafet, oda, oyuncak hazırlanması, geleceği ile ilgili hayal ve beklentiler kurulması gibi. Yani çocuk daha doğmadan önce hangi bedensel cinsiyete sahip olacağı bilgisine dayanarak, nasıl görüneceği, giyineceği, nelerle ve kimlerle, hangi oyunları oynayacağı, nasıl davranacağı gibi birçok özelliği öngörülür. Aile bu beklentilerinde yalnız değildir. Doğumdan sonra, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde kişilerin bedensel cinsiyetleri toplumun onlardan belirli beklentileri olmasına yol açar. Bedensel cinsiyete

dayalı olarak kurgulanan bu özelliklere toplumsal cinsiyet özellikleri denilmektedir. Giyim, takı ve süslenme tarzı, saç kesimi, konuşma ve yürüme biçimi, jest ve mimikler, tercih edilen oyunlar, uğraşlar ve meslek, diğer kişilerle ilişkilene biçimi, duygularını ifade etme biçimi gibi birçok davranışın bir arada değerlendirildiği, toplumsal cinsiyet özelliklerine göre kişi erkeksi ya da kadınsı olarak değerlendirilebilir. Cinsel kimliğin bu boyutu 1950'lerde John Money tarafından cinsiyet rolü olarak adlandırılmıştır (**Money 1973**). Hangi bedensel cinsiyetten hangi özelliklerin bekleneceği kişinin ailesi, yakın çevresi ve toplumda egemen cinsiyet rolü kültürü ile şekilleniyor görünse de, bu konuda bir fikir birliği olması hemen hemen imkansızdır. Zira bir cinsiyetle ilgili beklentiler, zaman içinde değişebildiği gibi (örneğin, kadınların futbola ilgilenmesi, erkeklerin kişisel bakım ürünleri kullanması), aynı zaman diliminde aynı toplum içinde çeşitlilik gösterebilir (örneğin, her iki cinsde de uygun kıyafetlerin kimilerince sıradan kabul edilirken, kimilerini rahatsız etmesi). Dahası sosyokültürel arkaplanı benzer kişilerin bile erkeklik, kadınlıkla ilgili kavrayışları birbiri ile tam olarak örtüşmez. Sonuç olarak cinsiyet rolü ile ilgili beklentiler toplumsal olarak değerlendirilse bile belirgin bireysel değişkenlik gösterebilir. Buna ek olarak bu beklentiler kişinin kendi yaşamı içerisinde de değişmeye açıktır. Neyin erkeksi, neyin kadınsı bulunduğu, zamana, yere, değerlendirmeyi yapan kişinin bireysel ve kültürel arkaplanına göre değişir. Dolayısıyla başka birinin kadınsı ya da erkeksi olarak değerlendirilmesi nesnel ölçütlerden yoksundur.

Cinsiyet Kimliği

Cinsiyet kimliği kişinin kendi bedeni ve benliğini belli bir cinsiyet içinde algılayışıdır (**Öztürk, 2008; Green, 2009**). Yani kişinin kendisini 'kadın' ya da 'erkek' olarak değerlendirmesidir. Burada kullanılan cinsiyet kelimesi bedensel cinsiyet özellikleriyle ilişkilendirilen psikolojik ve kültürel özellikleri de içeren 'gender' kelimesi karşılığında kullanılmaktadır. Bedensel cinsiyet 'sex' karşılığı olarak kullanılmaktadır. Cinsiyet kimliğinin temel öğelerinin hayatın ilk 2-3 yılı sonunda şekillenmiş olduğu kabul edilmektedir (**Shechner, 2010**). Cinsiyet kimliği kişinin hem kendi bedensel cinsiyet özelliklerini kavrama biçimi, hem de cinsiyet rolü ile ilişkilidir. Kişi kendini hangi cinsiyete ait kabul ederse, o cinsiyete özgü bedensel özelliklere sahip olma isteği duyar. Örneğin, genç bir erkek, cinsiyet kimliği erkek yönünde geliştirse, diğer erkeklerle benzer şekilde sakallarının çıkmasını, vücudunun kaslanmasını ve sesinin kalınlaşmasını isteyebilir, bu gelişim olmadığında kaygılanabilir ve bu gelişime yönelik müdahalelerde (sakal çıkartmak

için jilet sürme vb) bulunabilir. Yani cinsiyet kimliği kişinin bedensel cinsiyet özellikleriyle ilişkisini etkiler. Ancak tam tersi geçerli değildir; kişinin bedensel cinsiyeti cinsiyet kimliğini belirlemez. Genellikle kadın bedensel cinsiyet özelliklerine sahip kişiler kadın, erkek bedensel cinsiyet özelliklerine sahip kişiler erkek cinsiyet kimliğine sahip olsalar da, bu her zaman geçerli değildir. Bedensel cinsiyet ile cinsiyet kimliğinin örtüşmediği bu duruma 'trans' (transgender) denilmektedir. Bedensel cinsiyeti erkek, cinsiyet kimliği kadın olduğunda transkadın; bedensel cinsiyet kadın, cinsiyet kimliği erkek olduğunda transerkek olarak adlandırılır. Transbirey, bedenini kendi cinsiyet kimliği doğrultusunda değerlendirir. Bedensel cinsiyeti nedeniyle sahip olduğu cinsel organlardan, ergenlikle birlikte beliren ikincil cinsiyet özelliklerinden, bunların fark edilmesinden, görülmesinden, bunlarla ilişkili menstruasyon, boşalma gibi fizyolojik süreçler yaşamaktan rahatsızlık duyabilir. Ancak bir bireyin transkimliği olmasının bedeninin tam olarak diğer cinsin özelliklerine bürünmesini istemesi anlamına gelmediği akılda tutulmalıdır kişilerin 'erkek ve kadın bedeni' ile ilgili anlayışları farklılık göstermektedir (**Cohen-Kettenis, 2010**). Tam olarak doğduğu cinsiyetin aksi cinsiyetin beden özelliklerine sahip olmak isteyen bireylere 'transseksüel' denilmektedir. 'Transgender', cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyet arasındaki ilişkinin, büyük bir değişkenlik gösterebilen spektrumunu ifade eden, transseksüeliteyi de içeren, bir şemsiye kavramdır.

Yukarıda belirtildiği gibi cinsiyet kimliği kişinin bedensel özellikler ile sınırlı değildir ve çok boyutludur (**Tobin, 2010**). Cinsiyet rolü ve ifadesinin gelişimini açıklamaya çalışan biyolojik, çevresel/sosyal, bilişsel öğelere farklı ağırlıklar veren kimi modeller varsa da, henüz net olarak bilinmemektedir (**Bussey, 1999; Shechner, 2010; Steensma, 2013**). Ancak kabaca, kişinin cinsiyet kimliğine uygun şekilde, cinsiyet rol ve ifadesi ile ilgili davranış, görünüm, giyim, ifade ve ilişkilene örüntüleri edindiği kabul edilmektedir. Bu çok etkenli süreç, bireylerin cinsiyet rolü ile ilgili çok geniş spektruma dağılan özellikler sergilemeleri ile sonuçlanır. Transgender bireyler bedensel cinsiyetlerinden farklı olan cinsiyet kimliğine uygun giyinmek, görünmek ve davranmak ister; bu nedenle de çocukluğundan itibaren toplumsal cinsiyet normlarıyla ilgili sorunlar yaşayabilir.

Transseksüellikle ilgili tek bilimsel tıbbi yaklaşım cinsiyet değiştirme sürecidir, psikoterapi ya da ilaçlarla cinsiyet kimliği değiştirilemez (**Öztürk, 2008; Yüksel, 2009; Green 2009**). Cinsiyet kimliklerine uygun olmayan bir bedensel cinsiyete sahip

olmanın getirdiği cinsiyet disforisi, birçok trans bireyi cinsiyet değişikliği sürecine yönelir. Hormon tedavileri ve cerrahi yöntemlerle bedensel cinsiyet değişikliği gerçekleştirilebilir. Bu geçiş yasal çerçeve içerisinde gerçekleştirildiğinde, yasal olarak da cinsiyet değişikliği mümkün olabilmektedir. Ruhsal bozuklukların sınıflandırmasında yaygın kullanılan DSM sisteminde, cinsiyet kimliği ile bedensel cinsiyetin örtüşmemesi 'cinsiyet disforisi' ('gender dysphoria') olarak değerlendirilmektedir (**American Psychiatric Association, 2013**). Daha önceki versiyonunda (DSM IV-TR) "cinsel kimlik bozukluğu" olarak adlandırılmaktayken, kimlik ve bozukluk ifadelerinin isimlendirmeden çıkartılması tercih edilmiştir (**American Psychiatric Association, 2000**). Mevcut bilimsel verilerle sınıflandırmalardan çıkarılmasını savunan çok sayıda bilimsel yayın mevcuttur (**Drescher, 2010**). Sınıflandırmada bu kategorinin yer alması, cinsiyet değiştirme sürecinde psikiyatrinin oynadığı birincil rolle ilgilidir. Transgender bireylerin yaşamları boyunca bazı zorlanmalarla birlikte ruhsal bozukluk sıklığında artış görülse de, bu kimlik özelliği kişinin ruh sağlığının diğer yönlerini etkilememektedir.

Cinsel Yönelim

Cinsel kimliğin diğer bir boyutu olan cinsel yönelim ise kişinin cinsel ve duygusal ilgisinin belli bir cinsiyete yönelik olmasıdır. Cinsiyet kimliği kişinin kendini hangi cinsiyetten hissettiği ile ilgiliyken, cinsel yönelim hangi cinsiyete ilgi duyduğu ile ilgilidir. Özne erotik/cinsel ilgi ve arzusunun hangi cinsiyete yöneldiği, hangi cinsiyetle ilgili duyguların cinsel heyecan ve uyarılmaya neden olduğu cinsel yönelimin çekirdeğini oluşturur. Yönelim kişinin kendi cinsine yönelik olduğunda eşcinsel (homoseksüel), diğer cinsye yönelik olduğunda heteroseksüel, her iki cinsye yönelik olduğunda biseksüel olarak adlandırılır. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği, kimlik özelliklerinin iki farklı boyutudur. Kişinin cinsel yöneliminin eşcinsel ya da biseksüel olması, cinsiyet kimliğini etkilemez. Eşcinseller zaman içerisinde trans olmazlar. Bu iki boyut arasında böyle bir devamlılık yoktur. Bir transbirey, cinsel yönelimine göre heteroseksüel, biseksüel ve eşcinsel olabilir.

Eşcinsel cinsel deneyim, toplum içinde eşcinsel yönelimden çok daha yaygın görülmektedir (**Wilson, 2005**). Eşcinsel bireyler de heteroseksüel cinsel davranış sergileyebilirler. Bedensel cinsiyet özellikleri, cinsel yönelime göre farklılık göstermez. Yani farklı cinsel yönelimleri olan kişiler arasında bedensel olarak bir farklılık saptanamaz. Dolayısıyla bireyler yönelimlerinden bağımsız cinsel davranışlar

sergileyebilirler. Dahası, nasıl birinin cinsel ve duygusal ilgisi karşı cinsye yönelik olduğu halde, hiç cinsel deneyimi olmasa da heteroseksüel olduğu kabul edilmekteyse, kişinin eşcinsel yönelimi olup olmadığına eşcinsel ilişki deneyimiyle karar verilemez (**Başar, 2013a**). Dolayısıyla cinsel yönelim ve cinsel davranış birbiriyle doğrudan ilişkili değildir. Bunun yanı sıra, cinsel yönelim anlık ya da kesitsel ilgi ile değil, uzunlamasına ve bütüncül bir değerlendirme ile kişinin cinsel ve duygusal çekimi ile karşılaştırılır.

Bir kimlik bileşeni olarak eşcinsellik kavramı, 19. yüzyıl'da öne sürülmüş, tıp çevrelerinde kabul görmüş ve yaygınlaşmıştır (**Herek, 2007; Drescher, 2010**). İngilizce'nin hakim olduğu Batı kültüründe, hem erkek hem kadın eşcinseller için, eşcinsel kelimesinin tıbbi bir kavram olarak algılanması ve sadece cinsel atıfları olması nedeniyle, neşeli, canlı, parlak ve güzel renkli gibi anlamları olan "gay" kelimesi kullanılmaya başlamıştır. Kadın eşcinseller içinse, kadınlara duyduğu aşkı şiirlerine sık sık konu eden Sappho'nun yaşadığı Lesbos (Midilli) adasından esinlenerek, "lesbian" kelimesini tercih edilmeye başlanmıştır. Türkçe'de ise yaygın olarak erkek eşcinsel için gey, kadın eşcinsel için lezbiyen kelimeleri kullanılmaktadır.

Bazı araştırmacılar tarafından, cinsel yönelimin birden fazla boyutu bir arada içeren bir kavram olduğunu öne sürülerek, çeşitli ek bileşenler tanımlanmıştır (**Wilson, 2005**). Çekirdek cinsel yönelimin her birey için yaşamın erken dönemlerinde gelişip, yaşam boyu sabit olduğu, kişinin bunu bir kimlik ögesi olarak fark edip benimsemesinin uzun bir sürece yayıldığı kabul edilmektedir (**Başar, 2013b**). Doğal olarak cinsel ilgi ve uyarılma kişiden kişiye farklılıklar gösterebileceği gibi, kişinin yaşamı boyunca da değişkenlik sergileyebilir. Cinsel yönelimin diğer bileşenleri arasında kişinin kendisini nasıl tanımladığı (eşcinsel, heteroseksüel, biseksüel), cinsel yönelimini toplum içinde nasıl kurduğu (yaşam tarzı), cinsel davranışı (geçmişte, halen ve muhtemel gelecekte cinsel eşlerinin cinsiyeti), duygusal/romantik yakınlık duyduğu kişilerin cinsiyeti, kişinin cinsel fantezileri (içeriği, sıklığı ve derecesi) sayılabilir. Çekirdek cinsel yönelimin aksine bu bileşenlerin kısmen esnek olduğu, yaşam süresince değişkenlik gösterebileceği kabul edilir.

Cinsel yönelimin bedensel cinsiyet özellikleriyle bir ilişkisi yoktur. Bir kadının ikincil cinsiyet özelliklerinin daha belirgin olması onun erkeklere yönelik ilgisi olduğunu düşünmemize neden olmaz. Gözlem ve muayene, bilinen herhangi bir tetkik yöntemi

olarak bedensel olarak heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel cinsel yönelimleri olan kişileri birbirinden ayırt etmek mümkün değildir. Benzer şekilde toplumsal cinsiyet özellikleri, 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 erkeklerin cinsel yönelimi heteroseksüel, biseksüel ya da eşcinsel olabilir. Sonuç olarak, birinin cinsel yönelimi bedensel özellikleri, dış görünüşü, giyimi, günlük davranışları, başkalarıyla konuşma, ilişki kurma biçimi, yaşam tarzı, cinsel davranışları, partnerlerine dayanarak kestirilemez. Kişilerin cinsel yönelimi ancak kendilerinin bilebildikleri, tanımlamak ve paylaşmak istedikleri sürece diğer insanların bilgi sahibi olabilecekleri bir yönüdür. Kişiler kimlik gelişimi süreçleri ya da öngördükleri toplumsal tepkiler doğrultusunda cinsel yönelimlerini çevrelerine açık etmemeyi seçebilirler. Bu durum, her zaman ve coğrafyada, her insan topluluğunda heteroseksüellerin yanı sıra eşcinsel ve biseksüel bireyler bulunsa da, herkesin heteroseksüel olduğu yanılmasına neden olabilir.

Yaklaşık kırk yıldır eşcinsellik ve biseksüellik, psikiyatri tarafından bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmektedir. İnsan cinsel çeşitliliğinin eşit bir bileşeni olarak heteroseksüellikten farklı olmayan bir kimlik ögesi olarak anlaşılmaktadır. Bu durumda eşcinsellik bir 'teşhis' değildir; zaten yukarıda açıklandığı gibi kişinin cinsel yönelimi kendi ifadesi dışında anlaşılamamaktadır. Bir ruhsal bozukluk olarak kabul edildiği kısa dönemde, heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi olan kişileri heteroseksüel haline getirmek amacıyla, bugün işkence ya da etik olmayan uygulama olarak kabul edileceği şüphesiz olanlar dahil, birçok girişimde bulunulmuşsa da, kişinin cinsel yöneliminin değiştirilebileceğine işaret eden bilimsel kanıt mevcut değildir (**APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, 2009**). Kişinin heteroseksüellik dışında bir cinsel yönelimi olması tedavi gerektirmez. Cinsel yönelimin değiştirebileceği vaad edilerek girişimlerde bulunulması, dayanaksız ümit verilmesi, etik değildir. Heteroseksüelliğin tek, doğru, sağlıklı, kabul edilebilir cinsel yönelim olduğu kanaatinin hakim olduğu heteroseksist toplumlarda, heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi olan bireyler, kendilerinin cinsel yönelimlerini sorguladıkları, anladıkları, hoşgördükleri, kabul ettikleri, başkaları ile paylaştıkları, cinsel yönelimleri doğrultusunda ilişkiler kurdukları bir 'açılma' sürecinden geçmektedirler (**Başar, 2013b**). Açılma sürecinin başlangıcında kişinin içselleştirmiş olduğu eşcinsellikle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerin de

(homofobi) katkısıyla, yoğun bunaltı, kafa karışıklığı, huzursuzluk, uyum güçlüğü yaşamaları olasıdır. Bu sırada ruh sağlığı uzmanlarınca uygulanabilecek olan destek verici terapi ilkeleri tanımlanmıştır (**Yüksel, 2013**). Kişinin cinsel yöneliminden hoşnutsuz olması, cinsel yöneliminin değişebileceğinin bir belirtisi olarak algılanmamalı, kişinin hoşnutsuzluğunun altında yatan etkenler ele alınıp, uyumunu artırıcı destek sağlanmalıdır.

Sınırları Zorlayan Kategoriler

Bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gibi boyutları olan cinsel kimliğin çeşitliliğe imkân verdiği açıktır. Ancak insan cinselliğinin çeşitliliği bu boyutları açıklamaya çalışırken kullanılan kategorilerle de sınırlı değildir. Herhangi bir bireyin bu kategorilerden birine girmesi de, cinsel kimliğin bu yönü dışında diğer tüm kimlik özellikleri açısından bu kategorideki diğer bireylere bire bir benzemesi anlamına gelmez. Tüm bu kavram ve kategorilerin sınırlandırıcı tanımlamalarına bir karşı duruş olarak son yıllarda yaygın olarak kullanılmaya başlanan bir terim de, daha önce aşağılayıcı bir kelime olan 'queer'dir (kuir). Politik bir direniş ve bireysel değişkenliği, tanımlanamazlığı ifade etmek amacıyla, toplumun dayattığı kimlik kalıplarının benimsenmemesine yönelik kullanılmaktadır.

Cinsel Yönelimin Kökeni

Heteroseksüel, eşcinsel ve biseksüel yönelimin neden kaynaklandığı ile ilgili birçok araştırma yapılmışsa da, net bir sonuca ulaşılamamıştır (**Coşut Çakmak, 2013**). Bu aşamada heteroseksüel cinsel yönelimin de nasıl geliştiğinin tam olarak bilinmediği vurgulanmalıdır. Üzerinde en çok ortaklaşılan etkenler, genetik bazı özellikler ve doğum öncesi erken nörogelişimsel farklılıklardır (**Rahman, 2005**). Genlerin bu süreçte etkisi olduğuna işaret eden bulgular varsa da, monozigot ikizlerde yapılan çalışmalarla sadece genetik ortaklığın aynı cinsel yönelim gelişmesiyle sonlanmadığını göstermiştir. Ayrıca, böylesine çok boyutlu bir insan özelliğinin tek genle belirlenme olasılığının düşük olduğu üzerinde durulmaktadır. Doğum öncesindeki sebepler dışında öne sürülen psikososyal etkenlerle ilgili yapılan çalışmalar olumsuz sonuç vermektedir (**Wilson, 2005**). Cinsel yönelimin aile özellikleri, ebeveyn kişilik özellikleri, yetiştirme biçimi, arkadaşlık ilişkileri ile ilgili olduğunu gösteren bir kanıt yoktur. Benzer şekilde cinsel yönelimin öğrenme, olumsuz cinsel veya duygusal deneyim, özenme ile de ilişkisi gösterilememiştir. En açık şekilde dışlanabilen etken ise iradedir; cinsel yönelim kişilerin istemli olarak yaptıkları bir seçim, tercih değildir. Sonuç olarak, herhangi bir cinsel yönelimin kökeni henüz bilinmemektedir. İnsana özgü

diğer özellikler gibi, cinsel yönelimin şekillenmesine neden olan etkenlerin saptanması da, cinsel yönelim çeşitliliği ilgili kavrayışı etkilemeyecektir.

Cinsel Kimlik ve Ruhsal Bozukluk İlişkisi

Cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği ile ilgili farklı özelliklere sahip olmanın, kendi başına, kişinin ruh sağlığı ile ilgili sonuçları olmadığı bilinmektedir. Cinsel yönelim ya da cinsiyet kimliği ne olursa olsun, bu özellik kişinin genel olarak işlev göstermesine, sevmesine, sevilmesine, doyurucu ilişkiler kurmasına ve sürdürmesine, eğitimini tamamlamasına, herhangi bir işi yerine getirmesine, toplum içerisinde saygın bir konum edinmesine ve nihai olarak mutlu olmasına engel değildir. Bu nedenlere cinsel yönelim farklılıkları ruhsal bozukluk olarak kabul edilmemektedir (**Öztürk, 2008**). Cinsiyet kimliğinin halen sınıflandırmalarda tutulması, daha çok gerektirdiği tıbbi bakım ile ilişkilidir. İnsan cinsel yaşantısının bu öğelerinin geçmişte hastalık olarak kabul edilmesi, üremeye yönelik olmayan her türlü cinsel istek ve davranışın sağlıklı varsayılmasıyla ilgilidir.

Heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi, bedensel cinsiyeti ile örtüşmeyen cinsiyet kimliği olan kişilerde, özellikle yaşamlarının erken dönemlerinde, stresle ilgili ruhsal bozuklukların toplumun genelinden daha yaygın olduğu bilinmektedir (**Kaptan, 2013a**). Yapılan birçok çalışma bu durumun, kişilerin yaşadıkları toplumda sahip oldukları kimlik özellikleri ile ilgili olumsuz tutumlarla, bu tutumları içselleştirilmiş olmalarıyla, yaşadıkları veya yaşama ihtimalleri olduğunu düşündükleri dışlanma ve ayrımcılıkla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Cinsel Yönelim ve Cinsel Yaşam

Eşcinselliğin ve biseksüelliğin ruhsal bozukluk olduğu kalıpyargısı, kişilerin kontrolsüz, seçkisiz cinsellik yaşadıkları, heteroseksüellerden daha çok cinselliğe düşkün oldukları önyargısına neden olmaktadır. Oysa heteroseksüellik dışında cinsel yönelimi olan kişilerin bu açılardan heteroseksüellerden farkı yoktur; daha fazla cinsellik düşünmez ve yaşamazlar. Nasıl ki heteroseksüellerin cinsel yaşantısı geniş bir çeşitlilik içermekteyse, eşcinsel ve biseksüellerin cinsel yaşantısı da benzer bir dağılım göstermektedir. Eşcinsel ve biseksüeller de karşılıklı sevgiye dayalı, sürekli birliktelikler yaşayabilmektedir. Eşcinsel hak mücadelesi veren grupların evlilik ve çocuk sahibi olma hakkı için savaşımları bu gerçeğe dayanmaktadır.

Eşcinsel birlikteliklerde, ilişki içinde kişilerin heteroseksüel çiftlerdeki benzer bir erkek kadın rol dağılımı olması gerekli değildir. Bu hem cinsel

davranışlar, hem de ilişkinin cinsellik dışındaki alanları için geçerlidir. Benzer şekilde cinsel doyuma ulaşmak için tercih edilen cinsel eylemler her eşcinsel, biseksüel bireyde aynı değildir. Örneğin, tüm eşcinsel erkeklerin doyumla sonuçlanan tek cinsel birliktelik biçimi anal ilişki değildir. Heteroseksüeller için olduğu gibi, heteroseksüel olmayan ilişkiler içinde cinsellik penetrasyondan ibaret değildir.

Yukarıda değinilen cinsel yaşantı ile ilgili önyargıların sonucunda varılan, eşcinsellerde cinsel yolla bulaşan hastalıkların daha yaygın olduğu kanısı gerçeği yansıtmamaktadır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan (örneğin, HIV -insan bağışıklık yetmezliği virüsü- enfeksiyonu) korunulduğunda, cinsel yönelimler arasında risk açısından fark kalmamaktadır. İlk tanındığı dönemde sanılan aksine, HIV enfeksiyonu ve bu enfeksiyon sonucunda gelişen AIDS (edilmiş bağışıklık yetmezliği sendromu) eşcinselliğe özgü sağlık sorunları değildir. Ülkemiz ve dünyada HIV enfeksiyonu olan kişilerde ağırlıklı bulaş yolu heteroseksüel cinsel birlikteliktir (**HATAM web sayfası, 2013**).

Aile ve Toplumun Tepkisi

Eşcinsel ve biseksüel bireylerin en yoğun tasaları, cinsel yönelimlerini ifade ettiklerinde aileleri, arkadaşları, işverenleri, genel çevreleri ve toplum tarafından dışlanacakları, horgörülebilecekleri, kabullenilmeyecekleriyle ilgilidir. Heteroseksüelliğin tek ve sağlıklı cinsel yönelim olarak kabul edildiği düşünce sisteminin (heteroseksizm), birçok kalıpyargıya gebe bu sistemin ürünü olan düşüncelere eklenen korku, tikslenme, horgörme gibi duyguların (homofobi) baskın olduğu toplumlarda, bu endişeler yersiz değildir. Ancak homofobi, cinsel yönelimin aksine toplum içinde şekillenen, öğrenilen bir özelliktir ve değişebilmekte, değiştirilebilmektedir. Toplumların eşcinsellik ve biseksüellikle ilgili tutumları, hızla değilse de, değişebilmektedir (**Keleher, 2012**). Toplumsal tutumun önemli bir dayanağı, tıp ve psikiyatrinin geçmiş yıllarda heteroseksüellik dışında cinsel yönelimlerle ilgili olumsuz tutumlarıdır. Eşcinselliğin yaklaşık kırk yıldır hastalık olarak kabul edilmiyor olması bu dayanağı ortadan kaldırmışsa da, hala sağlık çalışanlarına bilimsel ve doğru bilginin topluma iletilmesiyle ilgili önemli bir görev düşmektedir.

Benzer bir şekilde eşcinsel bireyler açıldıklarında yakınlarının başlangıçta verdikleri tepkiler toplumsal koşulların doğrultusunda olsa da, zaman içinde değişim gösterebilmektedir. Eşcinsel ve biseksüel bireyler kimliklerinin bir ögesi olarak cinsel yönelimlerini de gizlemediklerinde, çevre tarafından kabul görebilmektedirler. Bu kabul, eşcinsel bireylerin açılma

süreçlerindeki benzer şekilde farklı aşamalar içeren bir seyir gösterir (**Kaptan, 2013b**). Ailelerin tepkileri ile ilgili destek, uyum güçlükleriyle ilgili yardım ruh sağlığı çalışanları tarafından bireysel olarak sağlanabileceği gibi, 2008'den beri İstanbul'da, 2010'dan beri Ankara ve İzmir'de aileler tarafından oluşturulan destek grupları bağlamında grup içerisinde verilebilmektedir (**LİSTAG web sayfası, 2014**).

Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) çok bilinen tanımına göre sağlık sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu doğrultuda cinsel sağlık, cinselliğin fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerinin kişiliği, iletişimi ve aşkı zenginleştirici etkilerinin bileşiminden oluşmaktadır (**WHO, 2006**). Bu tanım, sağlık çalışanlarına, kişilerin cinsel kimliklerinin farklı yönleriyle ilişkili olarak da bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halini sağlamak ve korumak görevini vermektedir. Başta psikiyatri uzmanları olmak üzere, sağlık çalışanlarına düşen cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğini tayin etmek, değiştirmek, yargılamak değil, kişinin kendini tanıması ve geliştirmesi, ruhsal bütünlüğünü sağlaması ve toplumsal uyum sorunlarının üstesinden gelmesini desteklemektir.

İnsan cinselliği üremeye yönelik etkinliklerle sınırlandırılabilir bir olgu değildir. Cinsel kimliğin bileşenleri olan bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimle ilgili çeşitlilik, insan cinselliğinin geniş ve zengin bir repertuarı olduğunun göstergesidir. Sağlık çalışanlarının insanı bir bütün olarak değerlendirirken bu çeşitliliğin farkında olması, görmezden gelmemesi, hizmet verirken kimlik farklılıklarına kör kalarak etik sınırlar içinde mesleklerinin gereklerini yerine getirmeleri gereklidir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association** (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (Text Revision)*, American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association** (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation** (2009) *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*, Washington, DC, American Psychological Association.
- Başar K** (2013a) *Bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim*, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*, İstanbul, CETAD.
- Başar K** (2013b) *Cinsel yönelim gelişim modelleri ve açılma süreci*, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*, İstanbul, CETAD.
- Bussey K, Bandura A** (1999) *Social cognitive theory of gender development and differentiation*, *Psychol Rev*, 106(4):676-713.

Cohen-Kettenis PT, Pfafflin F (2010) *The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults*, *Arch Sex Behav*, 39(2):499-513.

Coşut Çakmak A, Başar K (2013) *Cinsel yönelimin nedenlerine biyolojik yaklaşım*, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*, İstanbul, CETAD.

Drescher J (2010) *Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual*, *Arch Sex Behav* 39:427-460.

Drescher J, Byne WM (2009) *Homosexuality, Gay and Lesbian Identities, and Homosexual Behavior*, Sadock PJ, Sadock VA, Ruiz P (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry Cilt II*, 11. Baskı, ABD, Lippincott Williams & Wilkins, s.2060.

Green R (2009) *Gender Identity Disorders*, Sadock PJ, Sadock VA, Ruiz P (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry Cilt II*, 11. Baskı, ABD, Lippincott Williams & Wilkins, s.2099.

Haqq CM, Donahoe PK (1998) *Regulation of sexual dimorphism in mammals*, *Physiol Rev*, 78(1):1-33.

HATAM web sayfası (2013) *Hacettepe Üniversitesi HIV/AIDS tedavi ve Araştırma Merkezi, Erişim tarihi 17 Nisan 2014*, http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDs_web2012.pdf

Herek GM, Garnets LD (2007) *Sexual orientation and mental health*. *Annu Rev Clin Psychol* 3:353-375.

Kaptan S (2013a) *Ruhsal hastalıklar*, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*, İstanbul, CETAD.

Kaptan S (2013b) *Ailelerin kabul süreçleri*, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*, İstanbul, CETAD.

Keleher A, Smith ER (2012) *Growing support for gay and lesbian equality since 1990*, *J Homosex*, 59(9):1307-1326.

Lee PA, Houk CP, Ahmed SF, Hughes IA (2006) *Consensus statement on management of intersex disorders*. *International Consensus Conference on Intersex, Pediatrics*, 118(2):e488-500.

LİSTAG web sayfası (2014) *Erişim tarihi 17 Nisan 2014*, <http://listag.wordpress.com/toplantilar/>

Money J (1973) *Gender role, gender identity, core gender identity: usage and definition of terms*, *J Am Acad Psychoanal*, 1(4):397-402.

Öztürk MO, Uluşahin A (2008) *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Cilt II, 11. Baskı, s.584.

Rahman Q (2005) *The neurodevelopment of human sexual orientation*, *Neurosci Biobehav Rev*, 29:1057-1066.

Shechner T (2010) *Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective*, *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 47(2):132-138.

Steensma TD, Kreukels BPC, de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT (2013) *Gender identity development in adolescence*, *Horm Behav*, 64(2):288-297.

Tobin DD, Menon M, Menon M, Spatta BC, Hodges EV, Perry DG (2010) *The intrapsychics of gender: a model of self-socialization*, *Psychol Rev*, 117(2):601-622.

Yüksel Ş (2009) *Farklı Cinsel Kimlikler*, Psikiyatri, Yayına hazırlayan: Kulaksızoğlu I B, Tükel R, Üçok A, Yargıç İ, Yazıcı O, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Yayınları, s.311-318.

Yüksel Ş (2013a) *Eşcinsel kişilerle psikoterapi ve kimliği olumlayan tedaviler*, Ş. Yüksel ve N. Yetkin (Ed.), *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*, İstanbul, CETAD.

Warr N, Greenfield A (2012) *The molecular and cellular basis of gonadal sex reversal in mice and humans*, *Wiley Interdiscip Rev Dev Biol*, 1(4):559-77.

WHO (2006) *defining sexual health: a report of a technical consultation on sexual health*, 28-31 January 2002, Geneva, World Health Organization.

Wilson G, Rahman Q (2005) *Born Gay: The Psychobiology of Sex Orientation*. London, Peter Owen Publishers.