

LGBT HAKLARI İNSAN HAKLARIDIR



KA
OS
GL

egitimlerin kalitelisiz
hizmetlerinin de
ogutludur.

LGBT HAKLARI İNSAN HAKLARIDIR



LGBT Hakları İnsan Haklarıdır

Kaos GL

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı, 29/12,

Demirtepe / Kızılay – Ankara

Telefon: +90 312 230 0358

Faks: +90 312 230 6277

E-postal: bilgi@kaosgldernegi.org

URL: <http://www.kaosgl.org>

İlk Basım: Ekim 2011, Ankara

İkinci Basım: Kasım 2014

Üçüncü Basım: Mart 2016

Baskı ve Cilt:

Ayrıntı Basımevi, Ostim, Ankara

0312 394 5590



LGBT'lerin Sağlık Hakkı broşürü, Kaos GL Derneğinin SIDA'nın destekleriyle yürüttüğü Gökkuşaağı Projesi kapsamında hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

SÖZLÜK	9
CİNSİYET KİMLİĞİ.....	13
SIK SORDUĞUMUZ SORULAR	21
SIKÇA SORULAN SORULARINIZ VE YANITLARIMIZ... ..	25
LGBT BİREYLERE YÖNELİK AYRIMCILIK İDEOLOJİLERİ.....	48
EŞCİNSELLİKLE İLGİLİ YAYGIN YANLIŞLARA KARŞI BİLİMSEL DOĞRULAR.....	53
<i>TPD ve CETAD:</i> EŞCİNSELLİK HASTALIK DEĞİLDİR.....	72
<i>TÜRK PSİKOLOGLAR DERNEĞİ:</i> EŞCİNSELLİK RUHSAL BİR BOZUKLUK DEĞİLDİR ...	74
<i>İNGİLTERE PSİKOTERAPİ KONSEYİ:</i> EŞCİNSELLİK BİR HASTALIK OLMADIĞINDAN TEDAVİSİ DE YOKTUR	76
<i>TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ / TTB.....</i>	78
LGBT HAKKINDA SIKÇA SORULAN SORULAR VE CEVAPLAR.....	80
İNSAN HAKLARI ve AYRIMCILIKLA İLGİLİ TERİMLER VE TANIMLAR	87
HOMOFOBİYE KARŞI RUH SAĞLIĞI GİRİŞİMİ.....	92
ULUSLARARASI HOMOFOBİ KARŞITLIĞI GÜNÜ....	101

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

GÖKKUŞAĞI BAYRAĞI ÇOK SES TEK YÜREK İÇİN DALGALANIYOR

Sistemin ve hâkim tıbbın anormal, patolojik ve hasta ilan ettiği Lezbiyen, Gey, Bisek- süel 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-patriar-kal kapitalizmin belirlediği toplumsal cinsiyet rejimi y-znden 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 derinletirdiği gerçeğini görmek zo-rundadır.

Başka bir dünya inşa ederken sağlığı da sesleri hemen hiç duyulmayanların, tekileti- rilenlerin, dılananların, dışarıda bırakılanların perspektifinden yeniden yapılan-dırmak gerekir. Böylesi bir çaba sağlık alanında tüm karar alma süreç ve mekanizmalarına emekçilerin, ezilenlerin ve sistemin ayrımcılığa tabi tuttuğu her türlü kesimin ka-tılmasıyla mümkün olur. Bu minvalde sağlıkta piyasala-ma- ya, eşitsizliğe ve ayrımcılığa karşı toplumsal muhale-fete den görev ortak bir mücadele hattı rebilmektir.

Bu doğrultuda sistemin ve hâkim tıbbın anormal, pa-tolojik ve hasta ilan ettiği LGBT'ler olarak 13 Mart Pazar günü sağlık emekçilerinin "ok Ses Tek Yürek" olma çağrısına cevaben hem piyasalamaya hem de patolojik-letirilmeye hayır demek için gökkuşağı bayraklarımızla alanlarda olacağımızı ilan ediyoruz.

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

Cinsel yönelimler, LGBT terimler ve tanımlar

Cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsiyet kimliği

Cinsel yönelim ve eşcinsellik ile ilgili sorular ve yanıtlar

LGBT bireylere yönelik ayrımcılık ideolojileri

Eşcinsellikle ilgili yaygın yanlışlara karşı bilimsel doğrular

TPD ve CETAD: eşcinsellik hastalık değildir

Türk Psikologlar Derneği: eşcinsellik ruhsal bir bozukluk değildir

İngiltere Psikoterapi Konseyi: eşcinsellik bir hastalık olmadığından tedavisi de yoktur

Türk Tabipler Birliği / TTB: eşcinselliğin hastalık olduğu iddiası bilimsel tıp ve insan haklarına aykırıdır

LGBT hakkında sıkça sorulan sorular ve cevaplar

İnsan hakları ve ayrımcılıkla ilgili terimler ve tanımlar

Homofobiye karşı ruh sağlığı girişimi

SÖZLÜK

TOPLUMSAL CİNSİYET (İngilizce: GENDER)

Farklı kültürlerde, farklı coğrafyalarda ve farklı tarihsel zamanlarda kadınlara ve erkeklere toplumsal olarak yüklenen roller ve sorumluluklar bütünüdür ifade eder. Bu tanım, tipik olarak kadınlara ya da erkeklere ait özellikler ve beceriler ile değişik durumlarda kadın ve erkeklerden genellikle beklenen davranış biçimlerini de içerir. Her iki cinsde ait bu tür özellikler; aile, arkadaşlar, söz sahibi kişiler, dini ve kültürel öğretilerin yanı sıra okul, işyeri ve basın-yayın organlarının etkileri ile şekillenmektedir. Toplumsal cinsiyet kavramı; kadın ve erkeğin toplum içindeki farklı rollerini, sosyal konumlarını, ekonomik ve politik güçlerini yansıtır ve aynı zamanda tüm bunları etkiler.

TOPLUMSAL CİNSİYET ROLÜ (İngilizce: 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. Bireyler arasındaki biyolojik cinsiyet farkı toplumsal bir eşitsizlik yaratmamaktadır. Ancak, kadına ve erkeğe yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri ve sorumlulukları bireyler arasında bir eşitsizlik ve ayrımcılığa sebep olmaktadır. Bu, ataerkil toplumdaki cinsiyetçi yaklaşımlardan kaynaklanmaktadır.

BIYOLOJİK CİNSİYET/TOPLUMSAL CİNSİYET

“Biyolojik cinsiyet”, insanları kadın ya da erkek olarak genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri üzerinden tanımlar. Bu sınıflandırmada biyolojik farklılıklar temel alınır. Bununla birlikte, insanların toplumsal ilişkiler için-

de kadın, erkek ve diğer cinsiyetlere atfen belirlenen konumlarının ve bu işbölümünün gerektirdiği rol ve sorumlulukların ise biyolojik cinsiyetleri ile bir ilgisi yoktur. Bu normlar tamamen toplumsal süreçlerde inşa edilir, zaman içinde ve toplumdan topluma değişebilir. Dolayısıyla toplumsal cinsiyet dinamik bir kavram olarak belli bir zaman döneminde belli bir kültürde “erkeksi” ya da “kadınsı” kabul edilen rol ve davranış özellikleri üzerinden tanımlanır. Bu özellikler saç şekli ve giyim stilinden, insanların konuşma ya da duygularını ifade etme tarzlarına kadar uzanan büyük bir çeşitlilik içindedir. Ayrıca, toplumsal cinsiyet toplumsal önyargı haline gelmiş iki sabit toplumsal cinsiyet kimliği düşüncesinin ötesine geçerek farklı cinsiyet kimliklerini içeren bir kavramsallaştırmadır. Başka bir deyişle, bu tanımlamada erkek, kadın ya da trans olarak kendimize dair içsel algımızı ifade eden toplumsal cinsiyet kimlikleri yer alır.

Çoğu zaman kamusal ve özel hayatın hemen her alanında görülen toplumsal cinsiyet eşitsizliklerini biyolojik cinsiyet farklılıklarına dayalı olarak gerekçelendirmeye çalışır. Ataerkil (erkek egemen) normlar doğrultusunda toplumsal cinsiyetlere atfedilen eşitsiz konumların gereklerine göre beklenen davranış ve sorumluluklar biyolojik farklılıkları yaratan doğal veya doğaüstü bir temelle dayandırılır. Buna karşın bu meşrulaştırma arayışları toplumsal cinsiyet ilişkilerinin toplumsal süreçlerde inşa edildiği ve dönüştürülebilir olduğu gerçeğini örtemez.

CİNSEL YÖNELİM: Belli bir cinsiyetteki bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimi ifade eder. Cinselliği oluşturan dört unsurdan biridir.

Cinsellikle ilgili diğer üç unsur ise;

Biyolojik cinsiyet,

Toplumsal cinsiyet kimliği (erkek ya da kadın olmaya ilişkin psikolojik duyum)

Toplumsal cinsiyet rolüdür (eril ya da kadınsı davranışları belirleyen kültürel normlara uyum).

Tanımlanmış üç cinsel yönelim ise;

Kişinin kendi cinsiyetinden birine yönelmesi eşcinsellik,

Kişinin karşı cinsiyetten birine yönelmesi heteroseksüellik,

Kişinin her iki cinsiyete de yönelmesi biseksüelliktir.

Cinsel yönelim, duyguları ve kendilik kavramını içerdği için cinsel davranıştan farklıdır. Bireyler davranışlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi etmeyebilirler de.

Eşcinsel

Duygusal/cinsel açıdan hemcinsine ilgi duyan kadın veya erkek. Eşcinsellik uzun yıllar boyunca bilim çevreleri de dâhil olmak üzere çeşitli gruplar tarafından bir cinsel kimlik bozukluğu, hastalık, sapıklık gibi olumsuz ifadelerle tanımlanmıştır. 1973 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-IV (DSM-IV) ile ve daha sonra 1992 yılında Dünya Sağlık Örgütü de Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) ile eşcinselliğin ruhsal bir bozukluk olmadığı kararını almış ve bu kavramı hastalık sınıflandırmalarından çıkarmıştır. Türkiye’de de resmi olarak DSM-IV kullanılmaktadır.

Gey

Erkek eşcinsel. Bu terim, eşcinsel hakları hareketiyle birlikte ortaya çıkmıştır. Bu süreçte, “homoseksüellik”ten politik bir kopuş olarak tanımlanmıştır. “Homoseksüel” kelimesi, tıp tarafından tanımlanmış olduğu halde, “gey” kelimesi, aynı cinsten insanların birbirlerine karşı duygusal, erotik, cinsel yönelimleriyle yarattıkları hayat

tarzını tanımlamak için, eşcinseller tarafından ortaya konmuştur. Başlangıçta hem kadın hem erkek eşcinselleri kapsayan bir sözcük olmakla beraber, günümüzde sadece erkek eşcinseller kendilerini ifade etmek için kullanılmaktadırlar; ancak İngilizcedeki karşılığı olan “gay” sözcüğü yurtdışında gündelik konuşmada her iki cinsiyet için de kullanılabilir.

Bu kelimenin Türkçeye, İngilizceden olduğu gibi alınması 1980'lere rastlar. 2000'li yıllardan itibaren de, şu an kullanılan haliyle, okunduğu gibi yazılmaktadır. İlk kez, 1999'da Türkiyeli Eşcinseller Buluşması sonrasında “gay” sözcüğü, Türkçeleştirilerek “gey” olarak kullanılmaya başlanmıştır. Eylül 2006 tarihinden itibaren de Türk Dil Kurumu elektronik sözlüğünde gey, erkek eşcinsel olarak tanımlanmaktadır.

Lezbiyen

Kadın eşcinsel. Sözcüğün kökeni, M.Ö. 6.yüzyılda, Yunan kadın şair Sappho'nun yaşadığı Lesbos (Türkçe adıyla, Midilli) adasından gelir.

Biseksüel

Duygusal/cinsel açıdan her iki cinsiyete de ilgi duyan kadın veya erkek. Biseksüel bir kimse her iki cinse de aynı ölçüde ilgi duymayabilir ve bu ilginin derecesi zaman içinde değişebilir. Biseksüellik, aynı anda hem bir kadına hem bir erkeğe ilgi duymak, her iki cinsiyetten iki birey ile aynı anda birlikte olmak anlamına gelmez.

Heteroseksüel

Duygusal/cinsel açıdan karşı cinsiyete ilgi duyan kadın veya erkek. Toplumda egemen ve dayatılan bir “norm” olarak herkes heteroseksüel sayıldığından heteroseksüel bireyler, kendilerini heteroseksüel diye tanımlamak gereği duymazlar.

CİNSİYET KİMLİĞİ

Karşıt Giysicilik-Tra(ns)vestizm (Transvestism)

Geçici olarak karşı cinsten biri gibi yaşamak için, o cinsle ait giysilerin giyilmesi ve karşı cins gibi davranılmasıdır. Kalıcı bir cinsiyet değişikliği özlemi veya bununla ilgili hormonal/cerrahi tedavi isteği yoktur. Bu terim İngilizce'deki "crossdresser"a denk gelir ama ülkemizde daha çok transeksüellikle karıştırılmaktadır.

Travesti

Daha çok dış görünüşle ve davranışlarıyla karşı cinsle ait olma isteğinde olan kişi. Bu sözcük kişideki transvestizmi ifade eder. Halk arasında travesti dendiğinde daha çok kadın giyimindeki/davranışındaki erkekler akla gelse de travesti kelimesi aslında hem erkek hem de kadın için geçerlidir; yani erkek giyimindeki/davranışındaki kadınlar için de kullanılır.

Trans

Basmakalıp kültüre, toplumsal cinsiyet rollerinden çeşitlenmiş farklı eğilimlerden bireyleri, davranışları ve grupları içeren genel bir terimdir.

Trans kişinin cinsiyet kimliğinin (kendini kadınla, erkekle özdeşletirmek, ikisiyle de özdeşletirmek, hiçbiriyle özdeşletirmemek), doğduğu anda atanana(başkaları tarafından fiziksel/genetik özelliklerine bakılarak kadın, erkek ve interseks olarak tanımlamak) cinsiyetiyle eşleşmemesi durumudur. Trans terimi herhangi bir cinsel yönelimi işaret etmez. Trans kişiler heteroseksüel, eşcinsel, biseksüel yönelimlere sahip olabildikleri gibi, bu cinsel yönelimi etiketlerin kendilerine yetmediğini veya uymadığını düşünebilirler.

Halk arasında travesti, “ameliyatla kadın olmamış”, yalnızca dış görünümü ve davranışlarıyla kadın kimliğine bürünenleri; transseksüel ise giyim ve davranışlardan öte ameliyatla kadın olanları tanımlamak için kullanılan yerleşmiş kelimelerdir. Oysa her iki cinsiyet için de geçerli olmak üzere, kişinin cinsiyet geçişi ameliyatı olması ya da olmaması tanımlamalarda belirleyici özellik olmamalıdır. Kişinin kendisini nasıl hissettiği üzerinden getirdiği tanımlamanın esas alınması gerekir.

Cinsiyet İnşa Süreci

Cinsiyet 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.

Trans/Transgender

Her hangi bir cerrahi müdahale geçirmiş ya da geçirmemiş kadın veya erkeklerden biyolojik cinsiyetine ve görünümüne bir şekilde müdahale edenlerin tamamını kapsayacak şekilde, İngilizce bir tanımlama olup Türkçedeki travesti ve transseksüel tanımlamalarının ikisini de kapsar. Yurtdışında ve ülkemizde bu terim yaygın olarak kullanılmaktadır.

HETERONORMATİVİTE

Heteroseksüelliğin tek normal cinsel yönelim olarak görülmesi, toplumsal değerlerin, kuralların ve yaşam biçimlerinin herkes heteroseksüelmiş gibi kabul edilmesi

ve dayatılmasıdır. İnsanların kadın ve erkek olarak ikiye ayrılmasını; kişiler arası cinsiyete dayalı her türlü ilişkinin, evliliklerin sadece ve sadece karşı cinsiyetlere sahip kişiler arasında olabileceğini ve her cinsiyetin kendine özgü ve sabit rolleri olduğunu iddia eden inançlar, düşünceler, normlar bütünüdür.

HOMOFOBİ

Genel anlamıyla eşcinsellere ilişkin olumsuz duygu, tutum ve davranışlar olarak tanımlanır. Homofobi, kişisel bir korku ve irrasyonel bir inanç olmanın çok ötesinde kültür ve anlam sistemleriyle, kurumlar ve geleneklerle ilişkili olarak ele alınması gereken politik bir alanda oluşan, gruplar arası bir sürece işaret eder. Homofobi, daha bireysel (kişilik, benlik algısı, bilişsel yapılar vb.) süreçlerin de etkilediği, eşcinsellerin ve biseksüellerin bir dış grup olarak kavramsallaştırılması sonucunda oluşan ve belirli stereotiplerin eşlik ettiği bir gruplar arası ilişki ideolojisi olarak görülebilir. Homofobik ideoloji, kişisel bir özellik olarak kendiliğinden değil, belirli bir sosyo-kültürel bağlam içinde oluşur. Kültürel ve bireysel koşullar ve süreçlere dayalı bütün köklerine rağmen pek çok sosyal psikolog, homofobinin ırkçılık ve cinsiyetçilik bağlantıları içinde anlaşılabileceğini düşünür. Homofobi bu anlamda cinsiyetçiliğin önemli bir uzantısıdır. Heteroseksüellikten farklı cinsel yönelimlere sahip insanlara karşı şiddet, “insanlığın korunması ve kontrolü” için bir dayatma mekanizması haline gelir.

TRANSFOBİ

Transfobi, translardan nefret etme, korku duyma ve hoşlanmamayı ifade eder. Transfobi, bireysel veya kurumsal ayrımcılık, önyargı ve şiddetle sonuçlanabilir.

Nefret suçu: Bir kişiye veya gruba karşı ırk, dil, din, cinsiyet, cinsel yönelim, cinsiyet kimliği gibi önyargı do-

ğurabilecek nedenlerden ötürü işlenen, genellikle şiddet içeren suçları ifade eder. Eğer bu suç bir defaya mahsus olarak işlenmemişse ve süreklilik arz ediyorsa, suç işleyenler nefret grubu olarak adlandırılırlar. Bu suçları engellemeye ve suç işleyenleri cezalandırmaya yönelik düzenlenmiş yasalara ise nefret yasası denir.

Gey ve lezbiyen partnerler için evlilik yasası: Lezbiyen ve gey partnerlerin birlikteliklerinin yasalar önünde tanınması için farklı ülkelerde farklı uygulamalar söz konusudur. Gey ve lezbiyen partnerler için evliliğe paralel olarak birçok paralel uygulama söz konusudur.

Sosyal beraberlik paktı: Heteroseksüel çiftlerin sahip olduğu, vergi, emeklilik, miras hakkı gibi birçok konuda olanaklar sağlamaktadır. Kayıt olmuş çiftler beraber araba sigortası edinme, birbirlerini sosyal güvenlik poliçeleri kapsamına alabilmeleri, beraber vergi bildiriminde bulunabilmeleri ve birbirlerine mülkiyetlerini vergi konusunda avantajlı olarak miras bırakabilmeleri gibi haklardan da faydalanabilir.

Kayıtlı beraberlik: Birlikte olduklarını teyit eden resmi bir belgeyi imzalayabilirler; ki bu durumun getirdiği avantajlar heteroseksüel partner evliliklerinin getirdiklerine oldukça yakındır.

Bildirimde bulunma: Aynı cins çiftler için bildirim hakkı vermektedir. Bildirimde bulunmak, getirdiği avantaj veya tanınma bağlamında genelde çok fazla etkiye sahip değildir. Ancak çift olarak yasalar karşısında tanınmayı sağlar.

İTERSEKS

İnterseksin bilimsel açıklaması “anormal üreme ve cinsiyet organlarıyla doğmuş olandır” İnterseks birey-

ler 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. Eşcinsel, 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 çocuk olduğunu kimse bilmiyor. Bununla birlikte ABD’de 2000 çocuktan biri veya günde 5 çocuğun görünür interseks durumla doğduğu, erken (ve çoğunlukla yanlış yönlendirmeyle) 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 duyasızlığı 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 ölçülebilir ama ne kadar büyük veya geniş olması gerektiğine hükmedemez. Bu toplumsal bir tespittir.

İnterseks durumla doğmuş bir çocuğun gerçek cinsiyetini nasıl bilebiliriz?

Çocuk bizimle iletişim kuracak yaşa gelene kadar onun cinsiyetini bilemeyiz. Çocuk 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 aldığı 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.

SIK SORDUĞUMUZ SORULAR

Cinsel yönelim nedir?

Belli bir cinsiyetteki bireye karşı süregelen duygusal, romantik ve cinsel çekimi ifade eder. Cinselliği oluşturan dört unsurdan biridir.

Cinsellikle ilgili diğer üç unsur ise;

- Biyolojik cinsiyet,
- Toplumsal cinsiyet kimliği (erkek ya da kadın olmaya ilişkin psikolojik duyum)
- Toplumsal cinsiyet rolüdür (eril ya da dişil davranışları belirleyen kültürel normlara uyum).

Tanımlanmış üç cinsel yönelim ise;

- Kişinin kendi cinsiyetinden birine yönelmesi eşcinsellik,
- Kişinin karşı cinsiyetten birine yönelmesi heteroseksüellik,
- Kişinin her iki cinsiyete de yönelmesi biseksüelliktir.

Cinsel yönelim, duyguları ve kendilik kavramını içerdği için cinsel davranıştan farklıdır. Bireyler davranışlarıyla cinsel yönelimlerini ifade edebilecekleri gibi etmeyebilirler de.

Cinsel tercih terimi sıkça cinsel yönelim terimi yerine kullanılmaktadır. Cinsel tercih; bireyin tercih edebileceğini, istek ve seçim arasında bir ilişkidir.

Cinsel yönelim bir seçim midir?

Hayır. Cinsel yönelim birçok insanda henüz cinselliği yaşamamışken, ergenliğin ilk dönemlerinde ortaya çıkar. Bazı insanlar uzun süre eşcinselliğini heteroseksüelliğe

dönüştürmeye çok çalıştığını fakat başarısız olduğunu belirtmiştir. Bu sebeplerden dolayı psikologlar cinsel yönelimin birçok insan için, istediğinde değiştirebileceği bilinçli bir seçim olmadığı görüşündedirler.

Eşcinsellik bir ruh hastalığı veya duygusal sorun mudur?

Hayır. Psikologlar, psikiyatrlar ve diğer ruh sağlığı uzmanları eşcinselliğin bir hastalık, ruhsal bozukluk veya duygusal sorun olmadığına karar verdiler. Son 35 yılda yapılan daha objektif çalışmalar bize eşcinselliğin duygusal veya sosyal sorunlarla ilgisi olmadığını göstermiştir. Eşcinsellik geçmişte bir hastalık olarak görülüyordu, çünkü ruh sağlığı uzmanlarının ve toplumun eşcinsellik konusunda önyargılı bilgileri vardı. Bunun sebebi de birçok çalışmanın sadece terapideki eşcinselleri kapsamasıydı. Hâlbuki araştırmacılar terapide olmayan eşcinselleri araştırdığında eşcinselliğin bir ruh hastalığı olmadığı anlaşıldı. 1973'te Amerikan Psikiyatri Derneği yapılan yeni araştırmaları önemli buldu ve eşcinsellik terimini ruhsal ve duygusal bozukluklar listesinden çıkardı. 1975'te de Amerikan Psikoloji Derneği de bunu destekleyen kararlar aldı. Her iki dernek de eşcinsellik ile hastalık ilişkilendirilmesini sonlandırmak amacıyla ruh sağlığı uzmanlarını uyardı. Bu karar yapılan yeni araştırmalarla her iki kurum tarafından tekrar onaylandı. Türkiye'den de bahsedilmeli. Türkiye'deki psikiyatri de hastalık kategorisinden çıkarılmış halini, yani DSM 4'ü kullanıyor.

Eşcinsel ve/veya biseksüeller iyi birer ebeveyn olabilir mi?

Evet. Heteroseksüel ve eşcinsellerin yetiştirdiği çocuklar üzerine yapılan araştırmalarda karşılaştırılan çocuklar arasında zekâ durumu, psikolojik ve sosyal du-

rum, arkadaş ortamındaki popülerlik, toplumsal cinsiyet rol kimliği gelişimi ya da cinsel yönelim oluşumu açısından hiçbir gelişimsel fark görülmemiştir. Eşcinseller hakkında diğer bir yanlış inanç da eşcinsel erkeklerin, çocuklara heteroseksüel erkeklerden daha çok cinsel tacizde bulunduğudır. Eşcinsellerin çocuklara sarkıntılık etmeye heteroseksüellerden daha yatkın olduklarına dair hiçbir kanıt yoktur.

Neden bazı eşcinseller için ‘cinsel yönelimlerini dışa vurma’ zordur?

Eşcinsellerin üzerlerindeki tektipleştirme ve mazur olmayan önyargılar sebebiyle, açılmak, eşcinsellere duygusal rahatsızlık veren zorlu bir süreç haline gelebilmektedir. Eşcinseller hemcinslerinden hoşlandıklarını anladıklarında kendilerini ‘farklı’ ve ‘yalnız’ hissederler. Açıldıklarında da aile, arkadaş, iş arkadaşı ya da dini kurumlar tarafından reddedilmekten korkabilirler. Şiddet ve ayrımcılık tehdidi, eşcinsellerin cinsel yönelimleri konusunda açılmalarına engeldir.

Eşcinsellerin kendilerine karşı olan önyargı ve ayrımcılığı yenmelerinde nasıl yardımcı olunabilir?

Eşcinsellere karşı olumlu düşüncelere sahip kişiler, en az bir eşcinseli yakından tanıdıklarını belirtiyorlar. Bu sebeple psikologlar, eşcinsel gruba yönelik olumsuz tutumun sebebinin eşcinsellerle yaşanmış herhangi bir olayla oluşmadığına, stereotipler(kalıp yargılar) ve önyargılarla oluştuğuna inanıyorlar. Diğer azınlıklarda da olduğu gibi şiddet ve ayrımcılıktan korunmak çok önemlidir. Türkiye’de ise maalesef cinsel yönelim veya cinsiyet kimliğine dayalı ayrımcılığı engelleyici ve LGBTİ’leri koruyucu bir yasal düzenleme yok. Bunun için LGBTİ örgütlerin kam-

panyaları sürüyor ve herkesin desteği bekleniyor. Bunun yanında, eşcinsellere yönelik önyargı ve ayrımcılığı yenenin yolu, bireysel olarak da etrafımızı bilinçlendirmeye ve doğru bilgilendirmeye özen göstermek olabilir.

Terapiyle cinsel yönelim değişebilir mi?

Hayır. Eşcinsel yönelimin bir hastalık olmamasına ve eşcinselleri heteroseksüele dönüştürmenin hiçbir bilimsel gerekçesi olmamasına 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. Yakından ve detaylı inceleme bu raporların pek çok yönden şüphe yarattığını gösteriyor: pek çok yargı ruh sağlığı uzmanlarından çok cinsel yönelim hakkında ideolojik fikirlere sahip olan kurumlar tarafından öne sürülmüş; tedaviler ve getirileri zayıf belgelerle kanıtlanmış ve tedaviden sonraki hasta takip süresi çok kısa tutulmuş. 1990'da Amerikan Psikoloji Derneği, değiştirme terapinin işe yararlılığı konusunda hiçbir bilimsel bulgunun olmadığını ve bu terapinin yarardan çok zarar verdiğini belirtmiştir. Bir kişinin cinsel yönelimini değiştirmek sadece cinselliğini değiştirme meselesi değildir; o kişinin duygusal, romantik ve cinsel hislerini, ayrıca sosyal kimliğini ve özneliğini değiştirmeyi gerektirir. Bazı ruh sağlığı ilgilileri cinsel yönelimi değiştirmeye yeltense de diğerleri, hastalık olmayan ve tamamen insanın kişiliğine ait bu özelliğini değiştirme denemelerinin etik dışı olarak nitelendiriyorlar. Eşcinsellerin hepsi cinsel yönelimlerini değiştirecek terapiye ihtiyaç duymuyor. Eşcinseller de herhangi biri gibi herhangi bir sebepten tedavi isteyebilir. Bununla birlikte açılmayla ilgili yardım veya önyargı, şiddet ve ayrımcılıkla baş etmeyle ilgili psikolojik destek isteyebilirler.

Sıkça Sorulan Sorularınız ve Yanıtlarımız...

I. İlk akla gelenler:

I. Eşcinsellik bir tercih midir?

Eşcinsellik bir tercih değil, yönelimdir. Tercih iradi bir şekilde yapılır. Örneğin vejeteryan olup olmamayı tercih edebilirsiniz ya da öğlen yemeğinde simit-ayran ile geçiştirmek ile ev yemekleri yapan bir lokantaya gitmek arasında tercih yapabilirsiniz. Bir sabah aniden uyanıp “ben bugün kendi cinsimi arzulayayım” diyebileceğiniz bir durum değil eşcinsellik. Cinsel yönelim konusunda tercih yapamazsınız. Sadece, eşcinselliğinizi yaşayıp yaşamamayı tercih edebilirsiniz.

Çoğu insan için cinsel yönelim, ergenlik döneminde 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.

“Tercih” yaklaşımı ise, bize eşcinsellerin uğradıkları ayrımcılıkları meşrulaştırma zemini veriyor. Çok iyi niyetli gibi görünen “o senin cinsel tercihin” sözü, aslında dışlamayı da getiriyor. “tercih etmeseydiniz, işsiz kalmazdınız”, “her tercihin bir bedeli vardır” gibi eşcinsellere yönelik ayrımcılığı meşrulaştıran bir yaklaşım sergilenebiliyor.

2. Heteroseksüel olmadığınızı nereden biliyorsunuz?

Heteroseksüellik o kadar egemen bir şekilde hayatın her alanını düzenliyor ki, bir eşcinsel kendi cinsel yöne-

limini sorgularken de çoğu zaman merkeze heteroseksüelliği alarak sorgulamasına başlıyor. Bu soruyla eşcinsellerin heteroseksüel olup olmadıkları sorgulanırken, tersinden heteroseksüeller hiçbir zaman cinsel yönelimlerini sorgulama gereği duymuyorlar. Çünkü “norm olan”ın heteroseksüellik olduğu öğretildiği için norm üzerinden bir sorgulama ve kendimizi tanımlamamız isteniyor.

3. Bir insan eşcinsel olduğunu nasıl ve ne zaman anlar?

Her eşcinsel biriciktir. Her eşcinselin kendini keşfetme, tanıma, farkına varma, kabul etme süreci farklıdır. Bir eşcinsel kendini bildi bileli eşcinsel olduğunun farkında olabilir, bir başka eşcinsel bunu ergenlik yıllarında, bir başkası üniversite yıllarında veyahut emeklilik yıllarında fark edebilir. Nasıl anlar meselesine gelecek olursak, hemcinsine aşık olabilir, rüyalarında hemcinsiyle yakınlığına görebilir, karşı cinse seksüel, duygusal anlamda bir şey hissetmeyebilir. Yani, genel bir anlama şekli ve zamanı yoktur, kişiden kişiye değişiklik gösterir.

4. Hayatında hiç karşı cinsle birlikte oldun mu ki?

Eşcinsel erkek ve kadınların, karşı cinsleri ile “henüz” birlikte olmadıkları için eşcinsel oldukları düşüncesinden hareketle sorulan sorulardan biridir. Bir bireyin cinsel yönelimi, biriyle birlikte olup olmadığıyla değil, karşı cinse veya kendi cinsine dönük olup olmadığı ile belirlenir. Her iki cinse dönük olma durumu da söz konusudur(biseksüellik).

Karşı cinsi ile birlikte olan kadın ve erkek eşcinseller de vardır. Ailenin bu kadar baskın olduğu heteroseksist bir toplumda, kadın ve erkekler aileleri tarafından evlenmeye zorlanmaktadırlar. Özellikle, kadınların eşcinsel

yönelimlerinden dolayı rızaları dışında bir erkekle evlendirilmeleri çok yaygındır.

Heteroseksüel bir bireye nasıl “hiç kendi cinsinden biriyle birlikte oldun mu” sorusu sorulmaya gerek duyulmuyorsa, eşcinseller için de aynı şekilde bu soruya gerek duyulmaması gerekir.

5. Mutsuz bir ailede mi büyüdünüz?

“Eşcinselliğin mutlaka bir nedeni vardır ve bu neden de bize dayatılan standart mutlu çekirdek ailedeki bir aksaklıktan kaynaklanıyordur” yaklaşımıyla sorulmuş bir soru. Mutsuz bir ailede çocukların hepsi neden eşcinsel olmuyor, ya da mutlu bir ailede çocukların hepsi neden heteroseksüel olmuyor?

6. Eşcinselliğinizin nedenini araştırdınız mı?

Eşcinselliğin nedeni, iki yüzyılı aşkın bir süredir araştırılıyor. Bir olgu'nun nedenini merak etme ihtiyacımız, onu değiştirme isteğimizle şekillenir. Eşcinselliğin nedenini bulmaya ilişkin hiçbir araştırma bugün, “eşcinselliğin nedeni budur” diyemiyor. “Heteroseksüelliğin nedenini” değil de “eşcinselliğin nedenini” araştırma çabası, bizim eşcinselliği “normal olmayan, doğal olmayan” bir olgu olarak algıladığımız sonucunu çıkarır.

7. Her şeyi tatmış insanlar hayatında farklılık olsun diye, doyumsuzluktan eşcinselliğe yöneliyor... Siz neden eşcinsel oldunuz?

Bu soru eşcinselliğin nedenine ilişkin bir önyargının uzantısıdır. Cinsel yönelimler ve kimliklerin oluşumu konusunda farklı çevreler farklı önyargılar geliştirebilirler. Örneğin eşcinselliği kapitalizmin arttığı olarak değerlendirenler de, yoksulların tek eğlencesi olarak tanımlayanlar

da, zenginlerin hafta sonu hobisi olarak yorumlayanlar da vardır. Aslında her grup, eşcinselliği kendi grubunun dışında bir varoluş olarak tanımlama isteği içindedir. Bu, “eşcinsellik öteki grupların içinde olabilir, ancak bizim içimizde olamaz” yaklaşımı ile bağlantılıdır. Eşcinseller toplumun her kesiminde ve her grubun içinde olabilirler. Sadece belli bir meslek grubuna, etnik gruba, yaş grubuna, sınıfa ait olarak kategorilendirilemezler.

8. Tarihimizde böyle bir şey yok. Avrupa’dan mı yayıldı acaba?

Tarih araştırmaları gösteriyor ki insanlık tarihi boyunca eşcinsellik hep vardı. Toplumdan topluma, tarihten tarihe, coğrafyadan coğrafyaya farklılık göstermekle birlikte eşcinsel varoluş tarihin her döneminde ve her kültürde yaşanırdı. Örneğin Osmanlı divan edebiyatı eşcinsel aşk üzerine yazılmış eserlerle doludur.

“Eşcinsellik Avrupa’dan yayıldı” yaklaşımı, eşcinselliği “biz”e ait bir olgu olarak kabul etmeme, “öteki” içinde varolabilecek bir olgu olarak görme eğilimi ile şekillenen bir yaklaşımdır.

9. Eşcinsellik genetik mi, çevresel mi, yoksa psikolojik mi?

Eşcinselliğin nedenine ilişkin yapılan hiçbir araştırma eşcinselliğin, heteroseksüelliğin, biseksüelliğin nedenini açıklayamamaktadır. Pozitif bilimler, açıklayamadıkları olgular için “çoklu neden” kuramı ile hareket etmektedirler. Yani eşcinselliğin, biseksüelliğin, heteroseksüelliğin nedeni genetik, çevresel, psikolojik vs. olabilir ya da hiç biri olmayabilir. Ancak bizim sorgulamamız gereken, eşcinselliğin nedeni değil, eşcinselliği bir nedene bağlama ihtiyacı duyuyor olmamızdır.

10. Küçükken tacize/tecavüze mi uğradın?

Eşcinselliğin normal bir yönelim olmadığı, mutlaka kötü bir deneyim sonrasında ortaya çıktığına ilişkin yaygın düşüncenin arkasında, eşcinsel erkek ve kadınların küçükken tecavüze veya tacize uğradığı, bu yüzden eşcinsel olduğuna inanmak yatar. Cinsel yönelimi neyin belirlediği ya da bir şeyin belirleyip belirlemediği bugün için bilinmiyor. Ancak bu alanda yapılan araştırmalar, eşcinselliğin, biseksüelliğin, heteroseksüelliğin nedeni içerisinde taciz ve tecavüz olduğu konusunda bir bilgi vermemektedir.

11. Eşcinsellik hastalık mı? Bulaşır mı?

Eşcinsellik bir hastalık değildir. Ancak 1860'lı yıllarda eşcinsellik, ilk kez "homoseksüellik" sözcüğü ile anılarak hastalık olarak değerlendirilmiştir. 1973'de Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistiksel El Kitabı-IV (DSM-IV) ile eşcinselliği hastalık kategorisinden çıkarmış ve heteroseksüellik gibi bir cinsel yönelim olduğunu beyan etmiştir. 1992 yılında da, Dünya Sağlık Örgütü'nün mental hastalıklar listesinden eşcinsellik çıkarılmıştır. Dolayısıyla eşcinsellik, hastalık olmadığından bulaşıcı da değildir.

12. Eşcinselliğin tedavisi var mı?

Bir hastalık olmadığı için tedavisi de yoktur. Ancak hastalık olduğu düşünüldüğü dönemde, uzun yıllar boyunca elektro şok, tiksindirme terapileri gibi tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Bu müdahaleler, eşcinsellerin cinsellik duygularını öldürmeye yönelik insancıl olmaktan uzak girişimler olarak değerlendirilmektedir. Bugün halen eşcinselliği tedavi etmeye çalışan doktorlar suç işlemektedirler.

13. Bu konuda hiçbir psikolog ya da psikiyatra gittiniz mi?

Bu soru, eşcinselliğin psikolojik bir hastalık ve eşcinsellerin de psikolojileri bozuk insanlar olduğu yanlış bilgisinden kaynaklanır. Bir eşcinsel/biseksüeller, sırf eşcinsel olduğu için ruh sağlığı uzmanlarından yardım almak zorunda değildir. Ancak homofobinin ve eşcinsellere yönelik şiddetin bu kadar yaygın olduğu bir toplumda eşcinseller, cinsel yönelimleri nedeniyle yaşadıkları sorunlar nedeniyle ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlardan yardım isteyebilmektedirler. Ancak ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar da eşcinsellere yönelik homofobik tavırlar sergileyebilir. Bu tür uygulamalarla karşılaşıldığında, Türkiye Psikiyatri Birliği'ne bildirilmesi halinde, doktor aleyhine soruşturma açılır.

14. Doğada eşcinsellik yok, doğanın dengesini bozmaz mı bu?

Doğada birçok farklı canlı türünde eşcinselliğin olduğu araştırmalarla kanıtlanmıştır. Dolayısıyla, eşcinselliğin doğanın dengesini bozduğu düşüncesi büyük bir yanılgıdır; eşcinsellik doğaya ait bir gerçekliktir. Eşcinselliğin insan soyunun sonunu getireceğine yönelik komplo teorisi de, cehaletten kaynaklanır. Örneğin, Türkiye'de 1940'lı yıllardan beri yürütülen aile planlamasının insanların daha az üremelerine yönelik politikasının, Türkiye'de yaşayan insanların soyunu tüketeceğine inanmak ne kadar akıl dışı ise, bireylerin eşcinsel yönelime sahip olmalarının üremeyi durduracağından korkmak da o kadar akıl dışıdır. Bunun yanında bilimsel alanda yapılan araştırmalar sayesinde, bir erkek ile bir kadının cinsel birleşmesi dışında da, bireylerin çocuk sahibi olmalarını sağlayacak teknolojiye ulaşılmıştır. Son dönemde, iki kadının bir erkeğe ihtiyaç duymadan üreyebilmesini sağ-

layan bilimsel deneyler de gerçekleştirilmiş ve başarıya ulaşmıştır.

Bir bireyin cinsel yönelimi, doğanın dengesini bozamaz. Bu dengeyi bozan, küresel ısınma ve çevre kirliliğidir ki bunun nedeni de eşcinseller değildir.

15. Eşcinsellik günah mı?

Eşcinsellik üzerinden yapılan tartışmalarda kutsal kitaplarda yer alan bazı bölümlerden bahsedilmektedir. Bu konu farklı dinlerde farklı şekillerde yorumlanmaktadır. Eşcinselliğin yasaklandığını savunan yorumların yanında, bu yasaklamanın rıza dışında gerçekleşen ilişkilere yönelik olduğunu savunan yorumlar da mevcuttur. Direkt olarak kutsal kitapta eşcinsel yönelimin günah olarak tanımlandığı ve cezalandırılması gerektiğine dair bir cümle geçtiği konusunda uzlaşma söz konusu değildir. Eşcinselliği günah olarak değerlendiren dini otoriteler yanında, bir kişinin cinsel yöneliminin o kişiyi günahkar olarak tanımlamayacağı görüşü de, son dönemde bazı dini otoritelerce konu edinilen bir gündem olmuştur. Dinin eşcinselliğe ilişkin yorumları daha çok o toplumun dine yüklediği kültürel anlamlardan doğru ortaya çıkabilmektedir.

16. Eşcinsellik suç mu?

Tarihin farklı dönemlerinde, farklı ülkelerde, eşcinseller sırf cinsel yönelim nedeniyle hapse atılmış, öldürülmüş, işkenceye maruz kalmışlardır. Örneğin, Almanya'daki Nazi döneminde eşcinsellik suç sayılmış ve soykırım eşcinsellere de uygulanarak toplama kamplarında imha edilenler arasında eşcinseller de yer almıştır. Dünya'nın çeşitli ülkelerinde eşcinsellik hala suç sayılabiliyor ve para cezasından ölüm cezasına kadar çok çeşitli şekillerde cezalandırılabilir. Ancak eşcinsellik

Türkiye’de suç değil. Yani eşcinselliği yasaklayan herhangi bir kanun maddesi bulunmuyor. Bunun yanında, cinsel yönelimi heteroseksüelden farklı olan bireyleri uğrayabilecekleri bir ayrımcılıktan koruyacak yasalar da henüz Türkiye’de mevcut değil. Bu nedenle, yasalardaki bazı boşluklar ya da yoruma açık “genel ahlak” gibi kavramlar homofobik yorumlamalarla eşcinsellerin aleyhine uygulamalara yol açabiliyor ve eşcinseller sırf cinsel yönelimleri nedeniyle hukuksal süreçte ayrımcılığa uğrayabiliyorlar ve adil yargılanma hakları ellerinden alınabiliyor.

17. Askerlikten nasıl rapor alıyorsunuz? Gerçekten pembe tezkere veriyorlar mı?

Türk Silahlı Kuvvetleri, psikoseksüel bozukluk tanısı ile eşcinsel erkekleri askere almayabiliyor. Pembe tezkere diye bir şey yok. Ancak bir birey eşcinsel olduğu için rapor aldığı zaman, cinsel kimlik bozukluğu, ileri derecede psikoseksüel bozukluk gibi tanımlar konularak rapora bu şekilde yazılıyor. Rapor alma sürecinde, eşcinselleri mağdur edecek uygulamalar yaşanabiliyor.

18. Peki biseksüellik nedir? Bir geçiş süreci mi, kararsızlık mı, yoksa doyumsuzluk mu?

Biseksüellik, erkek ya da kadın, bir bireyin duygusal/cinsel olarak iki cinse de dönük olma halidir. Biseksüellik, eşcinsellik ve heteroseksüellik gibi bir cinsel yönelimdir. Biseksüel biri, her iki cinse de aynı ölçüde ilgi duymayabilir ve bu ilginin derecesi zaman içinde değişebilir. Biseksüeller her iki cinsten hoşlanabildikleri için hem eşcinseller hem de heteroseksüeller tarafından kararsızlıkla, doyumsuzlukla suçlanırlar. Bunun gerçeklikle bir bağlantısı yoktur; yanlış bilgi ve önyargıdan kaynaklanır.

II. Çevre:

19. Neden eşcinsel/biseksüel olduğunuzu gizliyorsunuz?

Eşcinsel/biseksüel biri eğer isterse cinsel yönelimini kendi belirlediği insanlarla paylaşabilir. Eşcinsel/biseksüel erkek ve kadınlar kime, nasıl ve ne zaman açılacaklarına kendileri karar verebilirler.

Eşcinselliği gizliyor olmanın kişiden kişiye değişen nedenleri olmakla birlikte bunun temelinde yaşadığımız toplumun kültürü, dini, toplumsal yapısı yatmaktadır. Erkek egemen ve heteroseksist toplum yapısının hâkimiyetindeki geleneklerin, örflerin, adetlerin, dinin, mevcut yasaların barındırdığı homofobik yaklaşımlar ve bunların olası sonuçları bir araya geldiğinde, eşcinsel/biseksüeller toplumdan dışlanmamak, aile ve çevre baskısına maruz kalmamak, işten atılmamak, ayrımcılıkla ve şiddetle baş etmek zorunda kalmamak adına cinsel yönelimlerini gizleme yoluna gidebilirler. Eşcinsel/biseksüeller için gizlenmek, basit ve genel bir tercih değil, zorunluluk olarak ortaya çıkabilmektedir.

20. Eşcinsel olduğunuzu herkese söylüyor musunuz?

Eşcinsellerin sürekli eşcinsel olduklarına vurgu yaptıklarına ilişkin ayrımcı bir yaklaşımdır. Nasıl heteroseksüeller heteroseksüel olduklarını herkese söyleme gereği duymuyorsa, eşcinseller/biseksüeller de cinsel yönelimlerini herkese ilan etmiyor, her yerde haykırıyor. İnsan hakları mücadelesi veren eşcinsel/biseksüeller, toplumun her kesiminde olduklarını göstermek ve ayrımcılıkla mücadele etmek için politik olarak açılmayı tercih edebilirler. Çünkü toplumun genelinde eşcinsellerin/biseksüellerin kendi hayat alanlarında olmadığına,

kendilerinden uzakta bir yerlerde olduğuna ilişkin bir yanlışı düşünce egemendir. Heteroseksüel olmak doğuştan gelen, olması gereken “normal” olan cinsel yönelim olarak görüldüğünden, eşcinsel/biseksüel olduğunu söylemenin elbette politik bir anlamı var. Çünkü bireyler eşcinselliğini/biseksüelliğini açıklamadığı ve sakladığı sürece toplumun zihnindeki “heteroseksüelliğin normal eşcinselliğin anormal olduğu” fikrini değiştirebilmek mümkün değil. Ayrıca heteroseksist dünyada, eşcinsel/biseksüel olduğunu söylemediğin sürece heteroseksüel sayılmaya devam ediliyorsun. Kim, sahip olmadığı gibi bir özelliği taşıyor gibi yapmaktan ve bu şekilde ikiyüzlü bir yaşamı sürdürmekten hoşlanabilir ki? Aksini iddia etmedikçe herkesin heteroseksüel varsayılması ayrımcılığın bir parçasıdır. Eşcinsel/biseksüellerin gerçekleştirdiği bu zorunlu açılma durumu da, herkesin heteroseksüel varsayılmadığı bir dünya için ayrımcılıkla mücadelenin bir yoludur.

21. Toplumsal baskı yaşamınızı nasıl etkiliyor?

Toplumsal baskı, hayatın her alanında eşcinsel/biseksüellerin yaşamlarını etkiliyor. Toplumsal baskının yarattığı en büyük etki, “kendin gibi” yaşayamıyor olmak. Birçok birey, baştan heteroseksüel varsayıldığı için açılmaya korkarak heteroseksüel rolü yapmak zorunda kalıyor ve toplumsal baskı yüzünden hiç istemeden evlenebiliyor, hoşlanmadıkları, istemedikleri bedenlerle ömür geçirmek zorunda kalabiliyor. Cinsel yönelimini saklamadan yaşamak isteyenleri ise, daha farklı sorunlar bekliyor. Aile ve arkadaşları kaybetme riski ile yüz yüze kalınıyor, sosyal ortamdan dışlanabiliyor, evde, okulda, kampüste, işyerinde, sokakta baskıya, sözlü/fiziksel şiddete ve ayrımcılığa maruz kalınabiliyor. Bu şiddete ve ayrımcılığa maruz kalma korkusuyla birçok eşcinsel/biseksüel birey

cinsel yönelimlerini rahatça ifade edemiyor ve duygusal/cinsel ilişkilerini yaşayamıyor. Toplumsal baskıdan dolayı birçok eşcinselin kendisiyle barışması ve eşcinsel kimliğini kabul etmesi sancılı bir şekilde gerçekleşiyor.

22. Normal hayatınıza devam ederken karşılaştığınız en büyük sorun ne oldu?

Eşcinsel/biseksüelleri tek bir grup olarak algılamak gerekir. Her birey kendi gündelik hayatı içinde, çevresindeki koşullara göre değişen çok çeşitli ve farklı sorunlarla karşılaşabilir. Bir lezbiyen en büyük sorunu ailesiyle yaşarken ve bir başka lezbiyen yada gey işyeri ile ilgili hayati bir sorun yaşayabilir. Aslında sorunun başındaki “normal” kelimesinden yola çıkacak olursak, eşcinsel/biseksüel biri cinsel yönelimini saklamadığında, o bireyin “normal” hayatına devam etmesi pek mümkün görünmüyor. Başta en önemli sorun en yakınından, aileden ve yakın çevreden başlarken, bu sorunun aşılması halinde başka büyük sorunlarla mücadele etmek gerekiyor.

23. Farklı olduğunuz için kendinizi şanssız ve mutsuz hissediyor musunuz?

Eşcinsel/biseksüel cinsel yönelimleri farklı olarak nitelendirmek, heteroseksüelliği merkeze alan bir yaklaşımdır. Üç farklı cinsel yönelim vardır: eşcinsellik, biseksüellik ve heteroseksüellik. Cinsel yönelimi, bireyin kimliğinin bir parçasıdır. Bu noktada, şanssız ve mutsuz hissedilecek durumlar, bu parçanız nedeniyle şanssız ve mutluluğunuz elinizden alındığında ortaya çıkmaktadır. Toplumun homofobisinden kaynaklı olarak eşcinsel/biseksüel kadın ve erkekler ayrımcılığa maruz kaldığında ve insan hakları ihlallerine uğradıklarında yaşatılanlar onları mutsuzluğa itmektedir.

24. Keşke heteroseksüel olsaydım dediğiniz oluyor mu?

Bu, kişinin cinsel yönelimini kabullenmesi, özgüveni ve bilinciyle bağlantılı olarak değişkenlik gösterebilir. Eşcinsellik hakkındaki bilgi eksikliğinden dolayı bunun bir hastalık, günah ya da suç olduğunu düşünen bireylerin dile getirebilecekleri bir cümle olabilmektedir. Eşcinsel olduğu için sorun yaşayan bir kişi hayatın farklı evrelerinde, “keşke eşcinsel olmasaydım” diyebilirler. Ancak bu kişinin yaşadığı sorunların içeriğiyle de ilgili bir duruma işaret eder. Bu soru da heteronormatif bir yaklaşımla sorulmuştur. Heteroseksüel olmayı dilemek yerine, eşcinsel/biseksüel olmanın bir zulüm olmaktan çıkması için mücadele etmek de bir seçenektir.

25. Kendinize nasıl hitap edilmesinden hoşlanıyorsunuz?

Kimse herhangi bir özelliğinin aşağılanmasını istemez. Dolayısıyla eşcinselliği aşağılayan, küfür amaçlı kullanılan kelimelerin hitap şekli haline getirilmemesi gerekir. Erkek eşcinselliğini ifade eden gey, kadın eşcinselliğini ifade eden lezbiyen kelimesi ve erkek ve kadınlar için her iki cinsiyete ilgiyi ifade eden biseksüel kelimesi cinsel yönelimlerin tanımlanmasında yeterli ve doğru kullanımlardır. Homoseksüel kelimesi hastalık olarak tanımlandığı için bu kelimenin kullanımı da homofobik bir yaklaşımı işaret edebilir. Bunun yerine, homoseksüel kelimesinin birebir Türkçe karşılığı olan eşcinsel kelimesi tercih edilmektedir.

26. İbne deyince rahatsız oluyor musunuz?

İbne kelimesi, gündelik dilde eşcinsel varoluşu aşağılayan bir içerikte küfür, hakaret etmek için kullanılmasına karşı çıkıyoruz. Dil ayrımcı ideolojilerin yerleşmesine katkı sağlayan en önemli araçlardan biridir. “velev

ki ibneyiz” sloganı ile ibne kelimesine yüklenen olumsuz anlamların içi boşaltılarak, LGBTİ hareket tarafından cinsel yönelim, cinsiyet kimlikleri ve homofobi ve transfobi karşıtlarını kapsayacak şekilde kullanılmaktadır.

Ancak buna rağmen eşcinsel, biseksüel, transların kendilerine nasıl hitap edilmesini istiyorlarsa o hitap şeklini kullanılması gerekmektedir. “eşcinseller ibne kelimesinden rahatsız olmuyor” diye tanıdığınız birine ibne diye hitap edemezsiniz.

27. Benim ailemde ya da çevremde hiç eşcinsel yok. Bir insanın eşcinsel olduğu nasıl anlaşılır?

Bu algı, başlı başına herkesin heteroseksüel sayılmasından kaynaklanmaktadır. Ailemizdeki, çevremizdeki herkesin heteroseksüel olduğunu varsaydığımız için çevremizde hiç eşcinsel yokmuş gibi geliyor. Çünkü birçok insan tam da bu nedenle gizlenmeyi, sessiz kalmayı seçiyor. Bir bireyin cinsel yönelimini, ancak o birey bunu yansıtmak ve paylaşmak isterse bilebiliriz. Eşcinsellik görünüşten, hareketlerden belli olmaz. Bu bir cinsel yönelimdir ve kişinin iç dünyasıyla ilgilidir. Toplumdaki genel yargının aksine, erkeklerin efemine, kadınların erkeksi olması eşcinsellik belirtisi değildir. Toplumsal kadınlık ve erkeklik rollerinin dışında kalan kadın ve erkeklerin eşcinsel olduğunun varsayılması, erkeksi olmayan erkeklerin ve kadınsı olmayan kadınların eşcinsel olduğu ön kabulü, bu ikili cinsiyet rolleri beklentisinin her koşulda karşılanacağı yanlış inanışından beslenir. Oysa kadınsılık ve erkeksilik her iki biyolojik cinsiyette de bir arada var olabileceği gibi, birinden biri baskın da olabilir ve bu, cinsel yönelimi belirleyici bir unsur değildir. Aslında burada, “birinin cinsel yönelimini neden merak ederiz?” sorusunu sormak gerekir. Eğer karşımızdaki bireye karşı duygusal/cinsel bir ilgimiz yok ise, onun cinsel yönelimini merak etmemizin de bir anlamı yoktur.

28. Eşcinsellerin dini inancı var mıdır?

Toplumun her kesiminde eşcinseller var olduğuna göre, her çeşit dini inançtan eşcinseller de var olabilir. Eşcinsel/biseksüeller içinde Müslüman, Yahudi, Budist, Hıristiyan ya da başka bir dini inancı olanlar olabileceği gibi, agnostik, deist, ateist olanlar da vardır. Eşcinsellik/biseksüellik cinsel yönelimleri ifade eder ve dinsel yönelimler, kişilerin cinsel yönelimleriyle doğrudan bağlantılı değildir. Doğal olarak dini inancı olan eşcinsel/biseksüeller de vardır, olmayan eşcinsel/biseksüeller de. Burada yine önemli olan, cinsel yönelim üzerinden ortak paydası olan bir grubu diğer özellikler açısından da genelleme yaklaşımının yanlış olduğunun farkına varılması gerektiğidir.

29. Eşcinsel dernekleri neden var? Eşcinselliği özendirmeye mi çalışıyorsunuz?

Eşcinsel dernekleri, bireylerin bir araya gelmelerini, örgütlenmelerini sağlamak ve böylece uğradıkları ayrımcılık ve şiddetle mücadele edip, eşcinselleri güçlendirmek ve desteklemek için vardır. Türkiye’de olduğu gibi, dünyanın birçok ülkesinde, lezbiyen, gey, biseksüel, trans ve intersekslerin (LGBTİ) de bir araya gelip sosyalleşmeye ve ortak politikalar üretip hakları için mücadele etmeye ihtiyaçları vardır. Eşcinselliğe özendirilerek eşcinsel olunacağı düşünesi, temelsiz ve gerçek dışıdır. Cinsel yönelim, özenti yoluyla oluşmaz. Hayatları boyunca toplum tarafından sistematik olarak heteroseksüellik dayatıldığı ve özendirildiği halde cinsel yönelimi eşcinsel/biseksüel olanların var olması da bunun bir göstergesidir.

30. Eşcinsellik neden artıyor?

Eşcinsellik artmıyor, eşcinsellerin görünürlüğü artıyor. Eşcinsel/biseksüeller yaşadıkları sorunlarla müca-

dele etmeye başladıkça, daha çok eşcinselin farkındalığı artıyor ve toplum içerisinde cinsel yönelimlerini daha fazla gizleyip saklamamaya yöneliyorlar. Çünkü gizli kaldıklarında bu yok sayılma ve aşağılanmanın hiçbir zaman son bulmayacağına her gün yeniden şahit oluyorlar. Her ne kadar halen, gizli eşcinsellik çok yaygın olsa da, gün geçtikçe bilinçlenen ve haklarının gasp edilmesine sessiz kalmak istemeyen eşcinsel/biseksüellerde artış oluyor. Doğal olarak da toplumda artan bu eşcinsel görünürlüğü, homofobik bir değerlendirme ile “eşcinsellikte artış” olarak algılanabiliyor. Bu artışa sayısal değil, eşcinsellerin insan hakları mücadelesinin artık daha görünür olması ve daha çok eşcinselin hayatını değiştirdiğinin bir göstergesi anlamında bir ileri adım olarak bakmak gerekir.

III: Aile:

31. Aile kurmak konusunda ne düşünüyorsunuz?

Aile kurmak, anne-baba-çocuk şeklinde bir çekirdek aile oluşturmak olarak tanımlandığında eşcinsel birlikteliğini sürdürmek isteyenler için, bir dayatma olmaktan öteye gidemez; toplumsal baskı ile evlenmek zorunda bırakılan ya da zorla evlendirilen eşcinselleri düşünecek olursak. Eğer iki kişinin yasalar önündeki evliliğinden bahsedecek olursak da, eşcinsel birlikteliklerin Türkiye’de yasallaşmamış olmasından dolayı, en azından Türkiye için bunun mümkün olmadığını belirtmek gerekir. Bunun dışında, geleneksel aile tanımlamalarının dışında, sevdikleriyle kendi ailesini kurmak isteyen ya da bir aile kurmayı hiç düşünmeyen eşcinseller vardır elbette. Burada da cinsel yönelimin bu anlamdaki tercihi belirlemede doğrudan rol oynamadığını düşünerek, bütün eşcinseller için tek bir yanıt olmadığını görmek gerekir.

32. Çocuk sahibi olmak istiyor musunuz?

Çocuk sahibi olmak isteyen ve istemeyen heteroseksüeller gibi eşcinseller de vardır. Çocuk sahibi olmanın yöntemi, erkek ve kadından oluşan bir çiftin cinsel birleşmesine indirgenmediğinde, bu sorunun yanıtının da tek olmayacağı aşikardır. Eşcinsel kadın ve erkekler pek tabii ki anne ve baba olmak isteyebilirler. Çocuk sahibi olmak isteyen pek çok eşcinsel/biseksüeller, kendilerinin maruz kaldığı ayrımcılık ve şiddete, eşcinsel ebeveynleri olması nedeniyle çocuklarının da maruz kalacağı endişesini taşımaktadır.

Eşcinsel ebeveyni olan çocuklar üzerinde yapılan araştırmalar, eşcinsel ebeveyni olan çocuklar ile heteroseksüel ebeveyni olan çocuklar arasında bir farklılık tespit etmemiştir.

33. Evli eşcinseller var mı?

Hemcinsi ile mi karşı cinsi ile mi evli olduğuna bağlı olarak bu sorunun iki yanıtı var. Eşcinsel evliliklerini yasal olarak tanıyan bazı ülkelerde aynı kadın-erkek evliliklerinde olduğu gibi tüm haklara (miras, veraset vs.) sahip olunabiliyor ve bu ülkelerde hemcinsi ile evli eşcinseller var. Türkiye ise, henüz böyle bir birliktelik yasal olarak onaylamadığı için, ancak kendi aralarında birlikteliklerini gayri çevrelerine ilan eden ve hayat arkadaşlığı kurarak birlikte yaşayan eşcinsel çiftler var. Karşı cinsle evlilik yapan eşcinseller ise, her yerde olabileceği gibi, Türkiye’de çok yaygın. Aileleri tarafından zorla evlendirilen kadın ve erkek eşcinseller yanında, toplumsal baskıdan kurtulmak için paravan evlilik yaparak eşcinselliğini gizli olarak yaşayan eşcinseller var.

34. Evlat edinmek istiyor musunuz?

Çocuk sahibi olmak sorusunda bahsedildiği gibi, cinsel yönelim, anne ve baba olma istediğinden tama-

men ayrı bir duygudur. Heteroseksüellerin hepsi için anne-baba olmak istiyorlar gibi bir genelleme yapılamayacağı gibi eşcinsel kadın ve erkekler içinde yapılmaz. Evlat edinmek isteyen eşcinsel erkek ve kadınlar vardır ve eşcinsellerin ve eşcinsel çiftlerin sırf cinsel yönelimleri nedeniyle böyle bir haktan mahrum bırakılmaları bir insan hakları ihlalidir. Bazı ülkelerde eşcinsel çiftlerin evlat edinme hakkı vardır. Türkiye’de ise, bunu sınırlayan somut bir yasa olmamasına karşın, eşcinsel birlikteliklerin yasalarca tanınmıyor olması, bu konuda da bireyleri bu haktan mahrum bırakmaktadır.

35. Evlenmek istiyor musunuz?

Bu sorunun yanıtı da her eşcinsel/biseksüeller için cinsel yöneliminden bağımsız olarak değişkenlik gösterecektir. Farklı ülkelerde eşcinsel birliktelikleri kayıt altına almanın farklı yolları vardır ve bu haktan yararlanmak isteyen ve istemeyen bireyler her zaman olmuştur, olacaktır. Eşcinsellerin sırf cinsel yönelimleri nedeniyle evlenememeleri bir insan hakları ihlalidir. Çünkü, birliktelikleri yasalar önünde tanınmasını isteyen ama bu haktan yararlanamayan çiftler, bir çok hukuksal getiriden de yoksun kalmaktadır. Çocuk sahibi olma, miras, yakınlık derecesi gereken yerlerde(hastane, hapisane gibi) partnerinin yanında olabilmek vb.

36. Ailelerin yaklaşımı nasıl? İlk öğrendiklerinde nasıl tepki verdiler?

Aileler birbirinden farklı tepki verebilmektedirler. Olumsuz olarak düşündüğünde, kendilerini suçlayabilirler, inkar edebilirler, eşcinsel evladı ile görüşmek istemeyebilirler, çocuklarının eşcinselliğini tamamen yok sayabilirler. Olumlu yaklaşımlara baktığımızda ise, eşcinsel hareketin de kazandığı ivme ile eşcinselliğin ve eşcinsel

haklarının daha görünür hale gelmesinin de katkısıyla, artık birçok ailenin, çocuklarının eşcinsel olması durumu ile barışıp, çocuklarına destek olmaya başlamış olduğuna tanık olmaktadır.

37. Ailende başka eşcinsel var mı?

Eşcinseller, dış görünüşten, konuşmasından, hareketlerinden anlaşılamayacağı için ailemizde, sosyal çevremizde, işyerimizde eşcinsel olup olmadığını bilemeyiz. Bize açık olan eşcinselleri bilebiliriz sadece doğal olarak. Ailesinde annesi, babası, kardeşinin eşcinsel olduğunu bilenler olduğu gibi, yakın akrabaları eşcinsel olan eşcinseller de vardır.

IV. Aşk ve Cinsellik algısı:

38.Siz de aşk yaşıyor musunuz?

Eşcinsellik, duygusal/cinsel olarak kişinin hem cinsinden hoşlanma halidir. Heteroseksüellerin aşk yaşıyor olması gibi, eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelime sahip bireyler de aşk yaşarlar. Doğal olarak da insana özgü bütün duyguları eşcinseller de biseksüeller de heteroseksüeller de yaşarlar. Eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelimlerin salt sekse indirgenmesi, heteroseksizmin kendi dışındaki cinsel yönelimleri aşağı görmesi ve dışlamasından ileri gelir.

Yıldırım Türker'den,

“eşcinsel bir aşk, her aşk kadar özel, her aşk kadar biricik, dünyaya tutulduğunda her aşk kadar kimsesiz ve bu toplumsal koşullarda biraz daha savaşıdır. her aşk, göze aldıklarının toplamıdır. eşcinsel aşk, bu anlamda başlıbaşına bir göze alma, cüret etme hanesine yazılabilir. bunun dışında aşklarımızı yalınkat, toplu olarak gözetlenebilir, bir kaç sözcükle hemen anlaşılabilir kılmayı amaçlayan düzcinselliğin

hegemonyası zaten eşcinsel olalım, düzcinsel olalım, hepimizi kurutmakta değil mi?

...

bir erkek, bir erkeği; bir kadın, bir kadını sever. kuracağı-mız ikinci cümle mutlaka politik olacaktır.”

39. Eşcinseller neden bu kadar sekse düşkün?

Eşcinsellerin sekse düşkün olduklarına ilişkin bilimsel hiçbir veri yoktur. Bu, tamamen eşcinsellere yönelik bir önyargıdan kaynaklanmaktadır.

Heteroseksüeller için cinselliğin olmadığı hal sorunlu olarak kabul edilmekte iken eşcinsellerin cinselliği düşünüyor olmasının sorun olarak görülmesi, eşcinsellerin cinsellik alanında maruz kaldıkları ayrımcılığın bir göstergesidir.

40. Eşcinsellerle cinsel ilişkiye giren herkes eşcinsel mi olur?

Cinsel edim ve cinsel yönelim birbirlerinden tamamen farklı konulardır. Örneğin zorla evlendirilen eşcinsel kadın ve erkeklerin cinsel yönelimi konusunda bir değişiklik olmadığı gibi, eşcinsellerle cinsel ilişkiye giren herkes de eşcinsel olmaz. Birey, kendi cinsel yönelimini nasıl adlandırıyorsa o esastır.

41. Cinsel ihtiyaçlarınızı karşılıyor musunuz? Evetse nasıl?

Eşcinsel erkek ve kadınlar büyükşehirler dışında birbirlerini bulmakta halen zorlanıyorlar. Bunun yanında eşcinsel cinselliği heteroseksüel cinselliği gibi kutsanmadığı için eşcinsel erkek ve kadınlar birbirlerini bulmakta zorluk çekebiliyorlar. Toplumda herkes aksini iddia etmedikçe heteroseksüel varsayıldığından ve dış görünüş-

şünden bir bireyin eşcinsel/biseksüel olduğu anlaşılma-
dığından sevgililik ilişkisi kurmak ve toplumsal baskılara
göğüs gererek bunu sürdürmek kolay olmuyor.

Bunun yanında ataerkilliğin kadınlar üzerinde bu ka-
dar acımasız olduğu bir toplumda, bir kadının aile evin-
den çıkma gerekçesi iş, okul ve evlenme ile mümkün ola-
biliyor. Bu nedenle, sosyalleşme ve sevgili bulma/cinsel
ihtiyaçlarını karşılama anlamında erkeklere oranla daha
kısıtlı oluyorlar. Bir kadın eşcinsel/biseksüel kendi gibi
bir eşcinsel/biseksüel kadını bulamayabiliyor ve yalnızlı-
ğa mahkum kalabiliyor... Cinselliğin tabu halinin kadınla-
ra çifte tabu olarak yansıdığı gerçeğinden de hareketle,
konuşmaları bile ayıp görülen bir konuda eylemeleri hiç
de rahat olamıyor.

Erkek eşcinseller ise, ev dışı mekanlarda da birbirleri-
ni rahatlıkla bulabiliyorlar. Ancak

42. Anal ilişkide pasif olan acı çekmekten mi hoşlanıyor?

Öncelikli olarak anal ilişkinin sadece eşcinsel erkek-
lere özel bir cinsel ilişki türü olmadığıнын bilinmesi gere-
kir. Heteroseksüel çiftlerde de anal ilişki yaşanmaktadır.
Anal ilişki sırasında acı çeken insanlar olabileceği gibi
bundan acı çekmeden hoşlananlar da olabilir.

43. Aktif olanlar eşcinsel değil mi?

Eşcinselliği anlamaya çalışırken, toplumsal cinsiyetin
heteroseksüelliğe yüklediği kodlarla anlamaya, çözme-
ye çalışıyoruz ki bu, heteroseksüel ilişkileri kısıtlayan ve
sınırlayan bir kodlamadır aynı zamanda. Heteroseksüel
ilişkide kadının pasif, erkeğin aktif olduğu yönünde bir
ön kabul vardır. Yataktaki pozisyon üzerinden aktif, pasif
gibi yüklemeler yapılamaz. Bir kişi eğer hem cinsine, fi-

züksel, duygusal ve cinsel anlamda bir şey hissediyorsa o kişi eşcinseldir. Bir kişinin cinsel ilişkiye girip girmediği ya da cinsel ilişkideki pozisyonu üzerinden eşcinsel, heteroseksüel, biseksüel olduğuna karar verilemez.

44. Erkek eşcinseller iktidarsız mıdır?

Erkek eşcinsel olmak, cinsel bir sorununuzun ya da eksikliğiniz olması anlamına gelmez. Erkek eşcinseller iktidarsızdır çıkarımı yanlıştır. Heterosesüelliği merkeze koyan bir anlayışla sorulan bir sorudur.

45. Pedofili eşcinsellerde neden daha yaygın?

Pedofili başlı başına başka bir konudur. Eşcinsellik ve pedofili farklı konulardır. Pedofilin eşcinseller arasında daha fazla yaygın olduğuna ilişkin hiçbir araştırma yoktur. Bu tamamen eşcinsellere yönelik önyargılı düşünce ve tutumların ürünüdür.

46. Cinsiyetinizden memnun değil misiniz? Karşı cinse mi özeniyorsunuz?

Eşcinsel erkek ve kadınların kendi beden algılarına ilişkin bir sorunları yoktur. Eşcinsellik, erkek olarak erkeğe, kadın olarak bir kadına duygusal, zihinsel ve cinsel yönelim halidir. Yani eşcinsel erkekler kadın, eşcinsel kadınlar erkek olmak istemezler.

47. Sevgililik ilişkisinde cinsiyet rolleri var mı? İlişkide biri kadın biri erkek rolünü mü üstlenir?

Sevgililik ilişkisinde cinsiyet rolleri ilişkiye göre değişebilir. Bu ilişki içindeki bireylere göre değişir, cinsel yönelimle değil, kişilerin kendi tercihleri ile ilgilidir. Heteroseksüel ilişkilerde de, eşcinsel ilişkilerde de bu ikili toplumsal cinsiyet rolleri paylaşabileceği gibi, bunların geçişkenliği

ya da belirsizliği de mümkündür. Bazı ilişkilerde cinsiyet rolleri olabilir bazı ilişkilerde de olmayabilir.

V. Kadın eşcinsellere özel:

48. Lezbiyenler erkeklerden nefret mi eder?

Elbette hayır. Bir kadının erkeklere aşık olmaması, erkekleri tamamen hayatından soyutladığı anlamına gelmez. Lezbiyenlik, erkek düşmanlığı demek değildir. Bir kadın erkeklerden soğuduğu ya da nefret ettiği için lezbiyen değildir. Bu düşünce, kadın eşcinselliğinin, ancak erkeklerle yaşanan kötü bir deneyim nedeniyle var olabileceğini savunan cinsiyetçi bakış açısının ürünüdür.

49. Feminist olduğun için mi lezbiyensin?

Lezbiyenlikle feminizm arasında doğrudan bir ilişki yok. Nice lezbiyen feminist değil, nice feminist de lezbiyen değil. Sonuç olarak, her lezbiyen feminist, her feminist de lezbiyen değildir. Ancak, feminizm toplumsal cinsiyeti sorguladığı için cinsel yönelimden kaynaklanan toplumsal durumları da sorgular ve eşcinseller için politik bir perspektif olarak benimsenebilmektedir.

50. Kadın kadına sevgililik ilişkisinde de aktif-pasif roller benimseniyor mu?

Aktiflik-pasiflik değerlendirmesi, kimin altta kimin üstte, kimin arkada kimin önde, kimin güçlü kimin zayıf olduğuyla ilişkilendirilip yorumlanmakta, bu da erkek-kadın ilişkilerinde de sanki zorunluymuş gibi gösterilen ikili kısır cinsiyet rollerini dayatmaktadır. Bunun yanında cinsel edimdeki çeşitlilik açısından bakıldığında, kadın kadına ilişkilerde de her cinsel yönelimdeki ilişkide olabilecek çeşitlilikler mevcut olabilir; iki kadının ne istediği ile ilişkili olarak ortaya çıkar. Klasik aktif-pasif rollerinin olmadığı ilişkiler de vardır, olduğu ilişkiler de olabilir.

51. Kadınlar çirkin oldukları için mi lezbiyen olur? (Güzel kadınsın, niye lezbiyen oldun?)

Lezbiyenlerin/biseksüel kadınların estetik anlayışı yok mu? Erkekler mi sadece güzellikten anlar? Bu bir yönelimdir, güzellikle çirkinlikle ilgisi yok. Çirkin kadını erkekler istemiyorsa kadınlar niye istesin? Bu düşünce, “lezbiyen=erkek bulamamış kadın” bakışıdır ve aşağılayıcıdır. Bir kadının başka bir kadını isteme ona aşık olma iradesi ve potansiyelini yok sayarak kadını iradesiz kılan “erkekçe” bir yaklaşımdır.

52. Neden evlenmeyi düşünmüyorsun, kendine göre bir erkek mi bulamadın?

Bu soru da yine, bir kadının ancak, erkekler tarafından beğenilmemesi ya da hiçbir erkeği beğenmemesi durumunda, kadınlara yöneleceği varsayımından hareket eden heteroseksit bir yaklaşımdan beslenir. Eşcinsel kadınlar evlenmeyi düşünmez diye bir genelleme de yanlış olur. Düşünen de vardır düşünmeyen de, bir kadınla evlenmeyi düşünen de vardır; hiç evlenmek istemeyen de.

53. İki kadın o işi nasıl yaparlar ki? Penissiz nasıl oluyor?

Olur... Seks, partnerlerin özelidir ve kişiler içlerinden nasıl geliyorsa öyle yaşarlar. Zorlama ve baskı olmaksızın karşılıklı yaşanan her şey güzeldir, seks de öyle. İki kadının penis olmadan zevk alamayacağı düşüncesi, iki kadın arasındaki ilişkiyi ciddiye almayan, kendine rakip olarak gören heteroseksist ataerkil sistemin ürettiği asılsız düşüncelerden biridir. ‘Gerçek’ cinsellik için illa ki bir penis gerektiği heteroseksist koşullanmalarımızdan birisi. **İki kadının birbirini hissetmesi ya da cinsel doyuma ulaşabilmeleri için penise ihtiyaçları yoktur.**

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 edilmiş 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 sınıflama sistemleri, sağlık

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

Eşcinsellik 1973 yılında psikiyatrik bir hastalık olmaksızın çıkartılmış olsa da, hekimlerin eşcinselliğe ve eşcinsellere olan bakış açıları, tutum ve davranışlarında bu denli keskin değişimler olmamıştır. Olasılıkla eşcinsellikle ilgili yargı ve düşünceleri şekillendiren etkenlerin sadece tıbbi olmayışı; bu yargı ve düşüncelerin dini inanışlar, politik inançlar, kültürel yapı, kişisel özellikler, stereotipler gibi birçok etken tarafından etkileniyor olması buna yol açmaktadır.

Heteroseksist: Heteroseksizmi savunan kişidir. 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 sistem, LGBT'lerin başta yaşam, ifade ve örgütlenme hakkı olmak üzere temel insan haklarını güvenceye alıp korumaya ya- naşmamaktadır.

Transfobi: Biyolojik cinsiyetinden dolayı kendisinden beklenen seksüel ve toplumsal rollere uymayarak cinsiyetini yeniden inşa etme sürecindeki kişilere karşı bir tür kaygı ve korku ifadesidir. Terim, travesti ve transseksüellere 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 kendisini 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 örsellenmişlerdir.

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 psikiyatrik 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 tutumu 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 inkârı dayanan, benlik duygusunu olumsuz etkileyen değerler anlayışının hâkim olduğu toplumlarda yetişen eşcinsel kişilerde erken yaşlardan, sıklıkla önergelikten 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 edilebil-
diğini öne süren açıklamalara, Homo- fobiye Karşı Ruh
Sağlığı Girişimi cevap veriyor...

Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanı Sel-
ma Aliye Kavaf, 7 Mart 2010 tarihli Hürriyet Gazetesi’nde ya-
yınlanan 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 Psiki-
yatri Derneği ve CETAD, 2010; Türk Psikologlar Derne-
ği, 2010; Türk Tabipleri Birliği, 2010).

Eşcinselliğin hastalık olarak kabul edilmediğini vurgu-
layan ve homofobik tutuma karşı duran bu açıklamalar
dışında, insan hakları alanında çalışan bazı örgütlerin yanı
sıra bilim insanı unvanına sahip bazı ruh sağlığı çalışanla-
rının Kavaf’ın beyanlarını destekleyen, meslek örgütleri-
nin 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 mes-
leki pratiklerine olumsuz yansımaları olabileceği, bilim-
sellikten uzak bir takım yargıların bilim insanları tarafın-
dan dile getirildiğinde kamuoyunda bilimsel saptamalar
olarak kabul edilme ihtimali olduğu göz önünde bulundu-
rarak, 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 algılayışdır; 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 rolle 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 cins olduğunda heteroseksüellik, her iki cins 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. Transeksüellik olarak bilinmektedir. Tedavisi gerektiği ve hastalık olarak tanımlandığı bilinmektedir.”

Transeksüellik 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. Transeksüellik 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 yaşarım” 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 inancı, 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 erkeklerin 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, toplum yapısı ve kültürel özellikleri ne 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 arasına 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 yanışlanamayacak bir iddiadır. Tıbbi görüşün üremeye yönelik olmayan tüm cinsel davranışları, mastürbasyonu ve heteroseksüel bağlamda bile olsa üreme dışında -haz ve sevgi ifadesi gibi- amaçlarla yürütülen cinsel birliktelikleri, sağlıksız 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 et-

mesi (heteroseksizm), kişilerin doğumundan (bazen doğumundan da önce) itibaren hayatlarının hemen her döneminde en yakın çevreleri ve toplumun geneli tarafından hete-roseksüel 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 eşleştigi 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 işlemektedir; 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 özellikleriyle 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 resmiyet 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' te (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 ho- mofobinin neden olduğu bir sıkıntının ruhsal bozukluk olarak tanımlanmasının yanlış olması gerekçeleriyle DSM-III-R'de (1987) tamamen terk edildi.

Lezbiyen, gey ve biseksüeller, en az hete- roseksüeller kadar çeşitlilik gösterirler. Beklenen değişkenliğin farklı eşcinsellik alttıpleri tanımlar bir örüntü sergilediğine ilişkin kanıt yoktur (Wilson ve Rahman, 2005). Farklı eşcinselliklerle ilgili yürütülen araştırmalar olmakla birlikte, eşcinsel bireylerde cinsel yönelim kimliği gelişiminin farklı aşamalarını bir sınıflandırma yöntemi olarak kullanmak yanlış olacaktır. Bu daha çok bir grup görme özürünün dokundukları farklı yerlerden yola çıkarak bir fili 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 bulguları 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 sürülen 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 yürütülen 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 kendiliğinin 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, internetten rahatlıkla ulaşılabilmektedir (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 tasarımının varlığına bağlı olması; bu davranış, cinsel dürtü ve fantezilerin klinik olarak belirgin sıkıntı ya da sosyal, mesleki veya işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozukluklara yol açması 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 kararla 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 düşlemleri 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 heteroseksüel 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 homo- fobik 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 biseksü-

el 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 homofobi- nin, 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 geliştirme-

leri 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 ayrımcılığın varlığından 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 topluğu 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). Ayrımcılık, 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 gere-

ken eşcinsellik algısı için kullanıyoruz. Belirli bir cinsel yönelimin diğerinin “onaylamak”, “hoş- görmek” 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, mi-zah 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 heteroseksizm, heteroseksüelliğe atfedilen ayrıcalıklı konum ve toplumsal pratikler olarak tarifler. 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 hete- roseksüellik 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 heteroseksü- ellik dışındaki cinsel yönelimleri görmezden gelmekte, yok saymakta, eğitim pratiğinde eşcinsellik aşışılama, mizah ve genel kabul görenden farklılık gösteren bireylerin bas- kılanması 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 yaygınlaşabileceği 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; Bailey 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 yaklaşmaları 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 amacıyla 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 ebeveyn-lik 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 insan-da 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 inanıştır. Olumsuz yargılar sonucunda toplumda ötekileştirme aracı olarak kullanılmakta, eşcinsel bireyler cinsel yönelimleri nedeniyle ayrımcılığa uğramaktadır. Demokrasi ve özgürlüklerin gelişmesi ile eşcinsel birey-

ler 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 bilgilenebilmesine 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 bilgilenebilmesinin 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 heteroseksüel- lik 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 Aileden 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 Derneğinin "Eşcinsellik Ruhsal Bir Bozukluk Değildir" başlıklı açıklaması derneğin 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 PSIKOTERAPİ 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 yaklaşılabileceği konusunda da çözümler önerilecektir” diye konuştu.

Birleşik Krallık’ın, toplumsal cinsiyet ve cinsel azınlıktan katılımcılarla çalışma konusunda 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 evan- jelik 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 heterosek- süel 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 TABİPLERİ 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 transeksüel 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 yöne-

lim 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. Homofo- bi 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 Amerikan 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 dönüştürme-

nin hiçbir bilimsel gerekçesi olmamasına 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 öne sürülmüştür; 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 (Aquired 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 sorunu 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 yararlanamadığı gibi, ev ve iş bulma konusunda ayrımcılığa uğramakta, gerekli tıbbi bakıma ulaşamamaktadır. 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 görülmektedir.

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

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 gerçekteşen 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 alıkonma durumunda “kişinin özgürlük ve güvenlik” hakkı gereği bu tür uygulamalara her zaman itiraz etme hakkına sahiptir. Olası bir zorla alıkonma durumunda kişi her türlü giderimi elde etme amacıyla hukuki yollara başvurabilir.

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

Reşit olma yaşı bir gencin yasal olarak kavrama kabiliyetini ve karşılıklı rızaya dayanarak cinsel ilişkiye girebilme yaşını ifade etmektedir. Cinsel ilişki ve gençlerle bağlantılı 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 ülkelere göre farklılık gösterebilmekte ve yasal ya da yasadışı sayılabilmektedir. Örneğin aynı yaşta olanlar arasındaki cinsel ilişkiler farklı veya daha büyük yaşta olanlarla cinsel ilişkiler farklı yasal uygulamalara tabi olabilmektedir. Ancak kesin olan bir şey varsa belli bir yaşın altında olanlarla cinsel 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) kişinin belirli bir yaşa erişmesi ya da bazı başka şartlar içerisinde reşit sayılmasıdır. 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu’nun 11. maddesine göre ergenlik 18 yaşın doldurulmasıyla başlar. Buna, “yaş rüştü” ya da “kanuni rüşt” denmektedir. Türk hukukunda bugün yaş rüştünden 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 onyedinci yaşını doldurmadıkça evlenemez. Ancak, hâkim olağanüstü durumlarda ve pek önemli bir sebeple onaltı yaşını doldurmuş olan erkek veya kadının evlen-

mesine izin verebilir. Olanak bulundukça 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 sayılmayacağı 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, engel- lilik, 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 evrensel, 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 Birliğinin 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 konumları 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 muamele- nin tutarlılığı eşitliğin genel amacına erişmeyi sağlamakta yetersiz kalır.

Maddi Eşitlik: Maddi eşitlik farklı durumlardaki bireylere farklı muamele yapılması gerektiğine atıfta bulunur. Gerçek eşitlik iki farklı düşüncüyü 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 kaynaklanmaktadır. Kişisel haklara ilişkin kanunlar piyasaya katılmayan 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. Sya 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 afir- matif 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. Kişilerarasında 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 grupta 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 sıkıntıları 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 varsayıp 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 otoritelerinin 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 uyguladılar. 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 baskılamanın profesyonel bir ambalajla sunulmasıdır. Dikkatli inceleirse 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 dayanaktan 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 hissini olmadığı, kendisini suçlu, yabancı, yanlış hissettiği, ikiye bölünmüş bir yaşamı olduğunu hissettiği bir döneme karşılık gelmektedir.

Onarım 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 tanımıyor, 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 zemininden, 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 özkıyımaya 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 belirmediğini, terapötik müdahalelerle dönüştürülemediğini kabul eder. Başvuran kişinin terapi sonunda kendini eşcinsel ya da hetero- seksüel 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, yıpratıcı 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 çalışmaları 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 geçilmesi gerektiğini kimse yadsıyamaz. Yapmış olduğumuz çalışmalardaki su-

numların metinlerini bir araya getirip yayınlamak hedefimizin yanı sıra, cinsel yönelim ve kimlikle ilgili çalışmalarda kılavuz olarak kullanılabilecek 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 Karşıtlığı 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 2 00 6’ 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 görünür-lüğünün sağlanmasına zemin yaratmayı amaçlamaktadır.

LGBT'lerin sorunları ile homofobiyi / transfo- biyi 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.yen, 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.



Gazi Mustafa Kemal Bulvarı 29/12
Demirtepe/Kızılay/ANKARA
Tel: +90 (312) 230 03 50
Faks: +90 (312) 230 62 77
e-posta: bilgi@kaosgldernegi.org
www.kaosgldernegi.org