

HETEROSEKSİST TIP

Selçuk CANDANSAYAR*

Özet: Modern tıbbın cinsellik ve cinsel yönelimler hakkında bilgi üretirken kullandığı temeller heteroseksist ideolojiye dolaysızca bağlıdır. Tıbbi paradigma heteroseksüelliği doğal ve normal olarak kategorize eder. Bu paradigma örtük olarak heteroseksüelliğin sadece doğal ve normal değil aynı zamanda diğer cinselliklerden üstün de olduğu kabulüne dayanır. Eşcinsellik, transseksüellik ve diğer cinsel yönelim biçimlerinin hastalık olup olmadıkları tartışmaları bu inanıştan doğar. Tıbbın heteroseksist ideolojisi, tıbbın kendisini doğal, normal ve üstün iyileştirme tekniği olarak gören düşüncesinin ve sadece eşcinsellik değil, genel olarak cinsellik üzerine ürettiği bilginin eleştirel değerlendirmesi yapılmadan anlaşılabilir.

Anahtar Sözcükler: Heteroseksizm, cinsellik, cinsel yönelim

Heterosexist Medicine

Abstract: *The knowledge of sexuality and sexual orientations produced by modern medicine has been built directly upon the heterosexist ideology. Medical paradigm categorises the heterosexuality as natural and normal one. This paradigm tacitly assumes that heterosexuality is not only natural and normal but also superior to other forms of sexual orientations. The debate on whether homosexuality, transsexuality and other sexual orientations are sexual perversion or not emerges from this belief. Heterosexist ideology of modern medicine could not be adequately understood without critically questioning both the modern medicine's deeming itself as a superior technique of treatment and the knowledge produced by it not only about homosexuality but also about the sexuality in general.*

Key words: *Heterosexism, sexuality, sexual orientation*

Tez

Modern tıbbın cinsellik ve cinsel yönelimler hakkında bilgi üretirken kullandığı temeller heteroseksist ideolojiye dolaysızca bağlıdır. Cinsellik alanındaki araştırma ve iyileştirme uygulamaları daha çok bu ideolojinin denetimi altındadır. İdeolojinin zemininde heteroseksüelliğin ve heteroseksüel cinselliğin 'doğal ve normal' olarak kategorize edilmesi yatar. Bu sınıflama örtük olarak heteroseksüelliğin sadece doğal ve normal değil aynı zamanda diğer cinselliklerden üstün de olduğu kabulüne dayanır. Modern tıp cinsellik ve cinsel yönelimlerle ilgili bilgi üretirken özellikle Katoliklik olmak üzere dinsel yargıları temel almıştır. Eşcinsellik, transseksüellik ve diğer cinsel yönelim biçimlerinin hastalık olup olmadıkları tartışmaları da bu inanışlarla biçimlenmiştir.

Tıbbın heteroseksist ideolojisi, sadece eşcinsellik değil, genel olarak cinsellik üzerine ürettiği bilginin eleştirel değerlendirmesi yapılmadan anlaşılabilir. Bu eleştirel değerlendirmenin ilk adımı, tıbbın bizzat kendisini doğal, normal ve üstün iyileştirme

tekniği olarak gören düşüncesinin çözümlenmesiyle atılabilir.

Tıbbın 'Biriciklik' Yanılsaması

Gerek tıp eğitimi ve pratiğinin gerekse toplumun doktorlara olan bakış ve anlamlandırmasının etkisi altında doktorlar, Hipokrates' ten bu yana 'aynı kutsal mesleği' yaptıklarına inanırlar; hastalıklarla mücadele ederek insanları iyileştirmek ve sağlıklarına kavuşturmak! Bu yanlış bilinç, sağlıklarına kavuşturulma beklentisi içinde olan insanların çoğu içinde geçerlidir. Sanki bu 2500 yıllık süreçte değişen sadece 'bilgi ve teknik'miş gibi düşünülür.

Oysa başlangıçtan bu yana varmış gibi sanılan 'tıbbın' tarihi oldukça kısadır ve iyileştirme kuram ve uygulamalarından sadece biridir. Bütün gün baş ağrısı polikliniğinde çalışan bir hekimin akşam döndüğü evinde annesi, dedesi ya da babaannesi, ağrıyan başını dindirmek için örtüsünü alın hizasından kafasına sıkı sıkıya sarmış halde bulması, ağrı kesici önerisine ise gerek yok, yanıtını alması

*Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

nadir değildir. Bu durumun genellikle eğitimsizlikle açıklanmasının ardında da tıbbın ezelden beri var olduğu ve ebediyete kadar süreceği inancı yatar.

İnsan türü bir kültür içinde yaşamaya başladığından bu yana ıstıraplı dindirme, bozulana düzeltme, yarayı onarma; hâsılı ölümü engelleme/ yada geciktirme için çeşitli yol ve yöntemler geliştirmiştir. Beş bin yıllık olduğu ölçülen kafatası kalıntılarında tedavi amaçlı olduğu düşünülen delikler olduğu bulunmuştur (**Porter, 1997**). Günümüzün 'beyaz önlüklü doktorları' büyücü, Şaman, filozof ve din adamı, şifacı hatta berber gibi çok çeşitli iyileştiricilerin tümünü, sonu kendilerine çıkan bir ortak yolun ataları gibi görmeye eğilimlidirler. Oysa en azından 18. yüzyıla kadar durum hiç de böyle değildir. Tıp doktorları 200 yıl öncesine kadar 'iyileştiricilik' yapan mesleklerden sadece biriydiler ve diğerleriyle de günümüzde de halen süren bir rekabet içindeydiler. Diğer iyileştirme bilgi ve yöntemlerine geleneksel, alternatif ya da folklorik tıp gibi adlandırmalar yakıştırmak tıbbın biriciklik ideolojisinin yansımasından öte bir anlam taşımaz.

Tıp, insan anatomisi ve fizyolojisine dair özgül bir kuramı, bu kurama dayanan ön kabulleri ve varsayımları olan; bu varsayımlardan yola çıkan uygulamalarla söz konusu insan anatomisi ve fizyolojisini belli değerler içinde tutmaya çalışan bir 'teknik'ten öte değildir. Örneğin nikotin bağımlılığının tedavisi söz konusu olduğunda hastaya vareniklin reçetesi veren ve bilişsel davranışçı terapi uygulayan bir doktorla, akupunktur uygulaması yapan bir akupunkturcunun ve biyorezonans yöntemi uygulayan bir 'şarlatan'ın dayandıkları kuramsal temel, bağımlılığın ortaya çıkışı için varsayımları ve uyguladıkları tekniğin etkisine dair görüşleri tümüyle farklıdır.

18 yüzyıldan itibaren Modern tıp hastalıklar ve ölümle mücadelede diğer iyileştirme tekniklerinden çok daha başarılı olmuştur. Günümüzde halen tıbbın bu açık üstünlüğü, onun bir tür 'bilimsel dokunulmazlık' kazanmasını sağlamış ve sadece bilimsel araştırmalara dayandığı yansımasını güçlendirmiştir.

Sadece Bilime Dayanan Tıp Yanılsaması

En azından doksanlı yılların ortalarına kadar tıbbın ürettiği bilginin ideoloji ve politikadan görece bağımsız, sadece insan sağlığına yönelik bir bilgi olduğu yanılsaması baskındır. Tıp hastalıklarının nedenlerine ve tedavilerine yönelik bilimsel araştırma yöntemleri kullanan, elde edilen sonuçlara göre de insan sağlığını koruyup geliştirmeye çabalayan bir

meslek olarak düşünülmekteydi. Tıbbın ekonomi politikla olan ilişkisi daha çok makro sağlık politikaları ve / ya da sağlık hizmetinden yararlanma hakları bağlamında tartışılıyordu (**Himmelstein, 1990**).

Hangi duruma hastalık dendiği ve iyileşme ve tedaviden ne anlaşıldığı konuları ise çok ön planda olmuyordu. Psikiyatri disiplini hastalık, tanı, tedavi gibi kavramları görece biraz daha fazla sorguluyordu, ancak psikiyatri dışı disiplinler uyguladıkları mesleğin 'bilimsel temele dayanan nesnel bilgilerden' oluştuğunu, örneğin diyabet hastalığının politik ya da ideolojik bir yanı olmasının mümkün olmadığını varsayıyordu. Doktorların bu 'yanlış bilinçlerinin' kaynağında tıbbın egemen düşünme biçiminin bir etken hastalığa yol açar, etken saptanırsa hastalık tedavi edilir, şeklinde olması vardı.

Özellikle 19. Yüzyıldan itibaren bakteriyoloji disiplininin gelişimi ile baskınlaşan bu anlayışın bazı temel hipotezleri vardır. Özgül bir etiolojik etkenden kaynaklanan ve özgül bir patolojik değişime yol açan durumlar hastalık olarak tanımlanır. Bir bakteri belli bir hastalığın nedeni olmakta ve organizmada tanımlanabilir patofizyolojik değişimlere yol açmaktadır. Her hastalık kendine özgü belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmakta ve bu belirtiler her hastada aynı olmaktadır (**Candansayar, 2000**). Koch postülatı ve Newtoncu dünya paradigmasının modern tıbbın düşünme biçimine etkisi üzerine ayrıntılı bir tartışma için Baer'e (1997) bakılabilir. Özellikle 20 yüzyıl boyunca enfeksiyon hastalıkları alanında sağlanan muazzam ilerleme bütün bir tıbbın; gösterilebilir etkenler patolojisiye neden olurlar ve etkenin ortadan kaldırılması patolojik olanı tümüyle ya da kısmen de olsa normal fizyolojiye döndürür anlayışını yerleştirmişti.

Seksenli yıllardan başlayarak giderek artan bir duyarlılıkla tıbbın ekonomi politik işlevi ve bu işlevin aracı olarak doktorluk mesleği daha çok eleştirilir oldu. Bu değişimde ilaç tekellerinin kar amaçlı yapılanmaları ile sağlık hizmetinin kamusal hak olmaktan çok bireysel sorumluluk olarak görülmeye başlanmasının ve sağlık alanının hızla kapitalizmin en karlı işlerinden birine dönüşmesinin neden olduğu hasarların büyük katkısı oldu (**Candansayar, 2009a**).

Söz konusu süreç bu yazının kapsamı dışında olmakla birlikte hastalık, tanı ve tedavi kavramlarının ideolojilerden ya da daha doğrusu ekonomi politik temellerden bağımsız nesnel bilimsel kavramlar olmadığı üzerine daha geniş grupların katıldığı

tartışmalar yaygınlaştı. Bilimsel tıbbın ekonomi politik özellikleri ve bu özelliklerle biçimlenen ideolojisi bu gün hastalık kavramının nesnel bilimsel bir hakikat olmaktan çok üzerinde anlaşılması, sınırları çizilmiş ve her zaman değiştirilebilir bir kategori olduğu üzerinde daha yaygın bir görüş birliği oluşmuş durumda. Bu bakış değişikliği için şöyle bir örnek verilebilir. Tüberküloz basilleri insan vücuduna hastalık oluşturmak için girmezler, onlar yaşamaya ve çoğalmaya çalışan canlılardır. Doktorlar, ateş, gece terlemesi, öksürük, balgam, kan tükürme vb şikâyetleri olan bir insanın balgamında bu basilleri görürlerse ve diğer güncel ölçütler de karşılanıyorsa o insanda tüberküloz hastalığı olduğuna karar verirler. Benzer şekilde kan basıncı 40 yaşında bir insanda 140- 90'ın üzerinde ise antihipertansif verilmesiyle, 130- 90 in üzerindeyse verilmesi arasındaki fark, hakikate değil üzerinde anlaşılması ölçütlerine dayanır. Bu ölçütlerin oluşturulma ilkelerinin sadece insan sağlığına olan etkilerin değerlendirilmesiyle sınırlı olmadığı bu gün nerdeyse doktorların tümü farkındadır. Antihipertansif tedavi verilme sınırının aşağıya çekilmesinin sadece insan sağlığıyla ilgili bulgularla değil, hatta daha çok antihipertansif pazarlayan ilaç tekellerinin karlarıyla ilgili olduğu tartışmaları artık daha çok yapılmaktadır.

Tıbbın Cinselliği Keşfi

Yukarıdaki uzun giriş, hastalık kategorilerinin ideolojilerden, ekonomi politik dönüşümlerden ve insan ve insan sağlığı hakkındaki anlayışlardan dolaysızca etkilendiği tezini tanıtlamayı amaçlamıştır.

Cinsellik ve cinsel ilişki tarzları söz konusu olduğunda bu ideolojik etkilenme daha keskin bir hal alır. Cinsellik ve cinsel ilişki tarzları bütün çeşitlilikleriyle insan türünün evrimiyle birlikte görülmeye başlanmıştır. Heteroseksüellik dışı cinselliklerin insanlık tarihi boyunca en baştan beri anormal, sağlıksız olarak değerlendirildiği sanılır. Hakikat öyle değildir. Örneğin Platon, eşcinsel ilişkiyi hiçbir üreme amacı olmadan sadece haz odaklı olduğu için en üst aşk biçimi olarak değerlendirir. Öte yandan tek Tanrılı dinlerin üçü de cinsellik hakkında kural koyucu olmuşlar ve heteroseksüel ilişki dışındaki cinsellikleri günah olarak damgalamışlardır. Eşcinselliğin ya da heteroseksüellik dışı tüm cinselliklerin tıbbi bir hastalık olarak değerlendirilmelerinin geçmişi ise yüz elli yılı bile bulmaz (Hart, 2002).

Tıbbın cinsellik alanıyla 18. Yüzyıldan başlayarak ilgilenir. Bu yönelme bilimsel bir gereklilikten çok ideolojiktir. Yükselen kapitalist üretim ilişkisi içinde iktidarın yeniden üretilmesinde rol alan aygıtlara

din ve hukukun yanı sıra bilim de eklenmiştir. Cinsellik alanı kapitalist üretim ilişkisinin gerekliliklerine göre adım adım düzenlenir olmuş, bu düzenleme sürecinde dinsel kurallar ve hukuk yaptırımları yeterli olmadıkça bilimsel bilgi de ideolojik aygıt olarak sisteme eklenmiştir. Cinselliğin bilimin nesnesi olması sürecinin ayrıntılı bir değerlendirmesi için Foucault'un Cinselliğin Tarihi adlı çalışması önerilir (Foucault, 2003).

Denetim düzeneklerine din ve hukuktan sonra eklenen bilim, cinsellik alanındaki ilk hipotezlerini dinsel yargılardan almıştır. Cinsellikle ilgili ön kabul ya da yargılar herhangi bir bilimsel kanıtı gerek duymadan çok sayıda dinsel açıklama ile oluşmuştur. 18 ve 19. Yüzyıl boyunca doktorlar eşcinsellikle pek ilgilenmemiş mastürbasyon ve aşırı cinsel etkinliği (çok seks yapmayı) hastalık olarak değerlendirmişlerdir. Bu amaçla geliştirilmiş tıbbi korseler halen müzelerde bulunmaktadır. Mastürbasyon, 'aşırı' cinsel etkinlik ve doğum kontrolüyle cinsellik konularının ön planda olması bu konuların dinsel kurallarca da damgalanmış olmasındandır. Cinsellik alanına yönelen doktorlar, zihinlerinde kendi dini yargı ve kabullerini de taşımışlardır. Bu yargılarda Hristiyan inanışındaki üretken olmayan cinselliğin günah olarak etiketlenmesi temel alınır. Platon'un sadece haz amaçlı olduğundan en üstün olarak gördüğü eşcinsel aşk, Kant tarafından üremeyi amaçlamadığından mastürbasyon ve diğer canlılarla cinsellikle birlikte doğamıza karşı işlenmiş üç büyük suç olarak yargılanır. 18 yüzyıl tıbbi normal fizyolojiyi temel alan bir paradigmaya sahip olduğundan cinselliği haz amaçlı bir 'işlev' olarak görmekten kaçınmış, sadece üreme işlevinin yöntemi olarak kabul etmiştir (Capps, 2003).

Tıp, cinsellikte anormallik ölçütünü üreme işlevine etkisini temel alarak oluşturmuştur. Böyle olunca eşcinsellik, mastürbasyon, doğum kontrol yöntemi kullanma ve kürtaj günah ve suç etiketlerine ek olarak doğal olmayan, anormal, sağlıksız, hastalıklı olarak inşa edilmişlerdir. Eşcinsellerin zorla tedavi altına alındıkları yirminci yüzyıl başlarında, bekâr genç kadınlar hamile kalırlarsa akıl hastanesine kapatılmaktaydı. Bu durum bile eşcinselliğin ilk tedavi girişimlerinin bir ahlaki yaptırım uygulaması olduğunu tanıtlamaktadır. Eşcinsellik dinsel bir günah olarak görülürken sekularizasyonla koşut olarak ruhsal bir hastalık olarak inşa edilmiştir. Tıbbın cinselliğin haz boyutuyla ilgilenmesi nerdeyse 20. yüzyılın ilk yarısında başlar. 1950'li yıllara kadar cinsel işlev, cinsel haz ve bu alanlardaki olası sorunlar için üretilen bilgi sadece heteroseksüel ilişkinin

normlarını belirlemeye yöneliktir. Erkek cinsel işlevi impotans kadın cinsel işlevi ise frijidite terimleriyle tanımlanır. Her türlü erkek cinselliği sorunu erkeğin gücü üzerinden ölçülürken, kadın cinselliği ise sağlıklı kadının cinsel isteğinin olacağı (bu istek üreme amaçlıdır) ve yoksa anneliği reddetme, soğuk olma, kadın olmak istememe olarak değerlendirilir.

Herman Boerhave'nin 1728 yılında yayımlanan *InsituonesMedicae* kitabı cinsellik alanındaki ilk 'tıbbi bilimsel eser' olarak kabul ediliyor. Boerhave o dönem tıbbındaki egemen paradigma olan Newtoncu anlayışın etkisindedir. Sağlık ve hastalık güç, ağırlık ve hidrostatik basınçlar arasındaki değişimlerin bir yansıması olarak kabul edilir. Bu yüzden semenin 'boşa harcanması' ve gereksiz enerji boşalımı olarak görülen mastürbasyon hastalık olarak kabul edilir. Enerji boşa harcandığı için bitkinlik, zayıflık, hareketlerde zorlanma ve aptallaşmaya yol açtığı düşünülür. Halen sık mastürbasyon yapmanın aptallaştıracağı ve zayıflatacağı inanışları sürmektedir. Cinselliğin tıbbi alana dâhil olma sürecinde asıl büyük etki ise Samuel Tissot'un "*Onania, or a Treatise upon the Disorders Produced by Masturbation*" adlı kitabıdır. Tissot, mastürbasyonun vücutta yarattığı hastalık belirtilerini ayrıntılı olarak tanımlar. Ona göre mastürbasyon nedeniyle semen boşa kaybedildikçe düşünce bulanıklığı, öksürük, ateş ve tükenme ile sonuçlanan beden gücünde azalma, akut baş ağrısı, romatizmal ağrı ve uyuşmalar, yüzde sivilceler, burun/meme ve uylukta döküntü ve yaralar, ağrılı kaşınma, iktidarsızlık, erken boşalma, bel soğukluğu hastalığı, mesane tümörü ile kısırlık gelişmesi, barsakların çalışmasında düzensizlik, kabızlık, hemoroit ve benzeri yakınmalar gelişmekte ve sonu deliliğe varabilmektedir. Kadın mastürbasyonunun zararları daha fazladır erkeklerdekilere ek olarak histerik krizler, iyileştirilemez sarılık, midede şiddetli kramplar, burun ağrısı, rahim ağzı ve rahimde yaralar ve titremeler olarak tanımlanır. Tissot, mastürbasyonun zararları konusunda da erkek egemen ve heteroseksisttir. Ona göre mastürbasyon erkeklerden farklı olarak kadınları aşırı şehvetli bir hayvan düzeyine indirebilmekte ve kadınları erkeklerden daha çok sevmelerine yol açabilmektedir (**Hare, 1962; Bullough, 1975; Hart, 2002**).

Cinsellik alanı tıbbi bilginin konusu olduğu anda heteroseksist ve erkek egemen bir seyir izler. Tıp, başlangıçtan itibaren cinsellikte erkeğin egemen, kadının edilgen rolde olduğu heteroseksüel ilişkiyi sağlıklılık ölçütü olarak inşa etmeye çalışmıştır. E. Clarke adlı bir doktor 1874 yılında kadınların erkekler kadar eğitilemeyecekleri görüşünü,

kadınların 12- 20 yaşları arasında sadece üreme işlevine yoğunlaştıkları için zihinsel gelişimlerinin duraklayacağı bilgisine dayandırmıştır (**Hart, 2002**). Günümüzün bir cinsel nesne olarak 'seksi aptal sarışın' tiplmesi, şehvetli kadının aklının kıt olacağı, gebelik döneminde kadınların zekâlarının azaldığı gibi çoğu kadının da inandığı mitler bu 'tıbbi' düşüncelerin bir yansımasıdır!

Eşcinselliğin Hastalık Olarak İnşası

Eşcinsellik ilk kez 1869 yılında *homoseksüel* terimiyle adlandırılmış ve mastürbasyonla birlikte insanın bedensel ve ruhsal dejenerasyona uğramasına neden olan iki hastalık olarak ilan edilmiş; eşcinsel veya benzer tutumları olan tüm insanlar sadece hasta değil suçlu ve ahlaksız olarak tanımlanmıştır (**Çabuk, 2010**).

Eşcinsellik önce doğuştan gelen bir durum olarak düşünülür. Eşcinseller bir cinsiyetin fiziksel/ anatomik özellikleriyle diğer cinsiyetin duygusal ve cinsel yanıtlarını taşıyan üçüncü bir cinsiyet olarak görülür. Lezbiyenlerin kadın bedeni içine hapsolmuş erkek, geylerin ise erkek bedeni içinde hapsolmuş kadınlar olduğu inancı yerleşir. Bu inanışta doğada sadece kadın ve erkek olduğunun varsayılması, üreme işlevi ile cinselliğin bir ve aynı şey olarak görülmesinden kaynaklanır. Eşcinsellik bu şekilde doğal olmayan, anomali, bozukluk olarak kurgulanır. Anatomik farklılık- anormallik hipotezleri de ileri sürülür. Eşcinselliğin doğuştan gelen bir anomali olduğu, genital bölgede yerleşik bir 6. hisse bağlı olarak ortaya çıktığı ve bu hissin psişik ve fiziksel hasara yol açtığı ileri sürülür. Bu gün de geylerin tümünün kadınsı lezbiyenlerin tümünün ise erkeksi oldukları yaygın olarak kabul edilir. Cinsellikle ve eşcinsellikle ilgili ilk kapsamlı modeli Krafft-Ebing önerir. Konjenital ve edinsel eşcinsellik olarak ikiye ayırır. Eşcinsel erkeklerin heteroseksüel erkeklerle göre daha az gelişmiş, zeka sorunları daha çok ve ruhsal hastalıklara da daha yatkın olduklarını savlar. Ebing, edinsel lezbiyenlik olabileceğini kabul etmez, lezbiyenliğin ancak santral sinir sisteminin kalıtsal bir hastalığına işaret eden bir beyin anomalisi olabileceğini kabul eder. Tabi ki bu yargılarını besleyen nesnel bilimsel kanıtlar değil, kendi seçtiği ve damgaladığı vaka örnekleridir (**Çabuk, 2010**).

Eşcinselliğin nedenleri üzerine psikiyatri ve psikanalitik psikiyatrinin çok daha fazla araştırması ve görüşü olduğu sanılır. Ancak bu gerçek değildir. Psikanalistlerin heteroseksüellik dışı cinsel yönelimler için temel bir açıklama modeli yoktur. Ancak tek tek vakalara özgül açıklamalar yapmışlardır. Yine de

eşcinselliği tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak gördüklerini söylemek olası değildir. Biline-nin aksine Freud, eşcinselliği bir psikiyatrik hastalık olarak görmez. Freud, insanın potansiyel biseksüel olarak doğduğunu ve cinsel gelişim süreci içinde eşcinsel ya da heteroseksüel cinsel kimliği kazandı-ğını düşünür. Hastalık olarak görmese de cinsel yönelimleri birbirleriyle eşit olarak da kabul etmez. Eşcinselliği, heteroseksüelliğe göre daha ilkel (pri-mitive) olarak damgalar ve cinsel kimlik gelişiminde anneye saplanıp kalma (erkek çocuk) ya da penis hasetini aşamamaya (kız çocuk) bağlar.

İlk örneği Freud olmak üzere psikanalistlerin bu alanda oluşturdukları bilgi yığını heteroseksüelliği ve erkekliği temel, normal, olgun ve üstün olarak kabul ettiklerini kanıtlayan önermelerle doludur. Alfred Adler lezbiyenliği bir tür maskülin protesto olarak değerlendirir. Ona göre bazı kadınlar erkeklerin cinsel nesnesi olmayı reddetmekte kadınlardan hoşlandıkları için değil, erkeklere kin duydukları için kadınları tercih etmektedirler. Wolfe, evlilik ve annelik gibi sorumluluklardan kaçmak isteyen kadınların lezbiyenliği seçtiklerini düşünür. Ona göre de iki tür lezbiyen vardır; hiç evlenmemiş lezbiyenler ve evli ya da daha önceden evlenmiş olanlar. Hiç evlenmemiş lezbiyenlerin aile hayatını ve toplumu tehdit ettiklerini yazar. Wolfe' nun normallik ölçütünün evlenip, yuva kurmak olduğu açıktır! Bu gün de evlenmemiş kişiler için hemen 'acaba nasıl bir sorunu var ki?' kuşkularının dolaşıma girdiği bilinir (Lewes, 1988).

Psikanalistlerin eşcinsellikle ilgili artık tümüyle vazgeçilmiş bu düşünceleri günümüzde popüler ön yargılar olarak varlıklarını korumaktadırlar. Tıp disiplini bu önermelere artık itibar etmemekte ama sokaktaki adamın eşcinsellikle ilgili bilgi ve yargıları bu modası geçmiş önermelerden kaynaklanmaktadır. Bir diğer açıklama ise bu bilgilerin geçmişte de olduğu ve tersine doktorların eşcinselliğin nedenleri hakkındaki önermelerini popüler inançlara uygun olarak oluşturdukları olabilir.

1950- 70 arası dönem eşcinselliğin çoğu zaman istem dışı ve zorla tedavi etme uğraşı çok şiddetlidir ve çok sayıda eşcinsel bireyde ağır ruhsal zararlara yol açılmıştır (King, 2004). Psikiyatri hastanelerine istem dışı, çoğu zaman mahkeme kararlarıyla kapatılan eşcinseller, Elektro konvulzif Tedavi (EKT), elektrik şokuyla kaçınma tedavisi, Apomorfinle kusturma ve bilişsel, davranışçı terapi gibi yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmışlardır. Aynı dönemde eşcinselliğin hastalık olarak kabul edilmesi,

üzerlerindeki toplumsal baskıyla birlikte çok sayıda eşcinselin de 'bu pis hastalıktan kurtulmak' için gönüllü olarak tedavi arayışına girdikleri bilinmektedir. Toplumsal baskı, kendisinin hasta olduğu düşünceleri, uğradıkları ayrımcılıklar eşcinsellerin çok sık ruhsal sorunlar yaşamalarına yol açmış, bu sorunların kaynağı ise yine onların eşcinsel olmalarına bağlanmıştır. Bu kısır döngü hastalıkla ilgili eti-yolojik bir model gibi görülen yaklaşımların aslında bizatihi kendilerinin eşcinselleri ruhsal olarak hastalandırdığını göstermektedir (Smith, 2004).

Bu baskıcı uygulamalara yönelik eşcinsel özgürlük hareketlerine destek onları tedavi etmekle yükümlü kılınan psikiyatrlar başta olmak üzere yine ruh sağlığı çalışanlarından gelmiştir. Giderek artan sayıda psikiyatr, psikanalist ve psikolog eşcinselliğin tedavi edilmesi gereken bir hastalık olmadığı gerçeğini dile getirmeye başlamışlardır. Bu alandaki çalışmalar üç ana eksen de yürümüştür. Eşcinselliğin nedenleri, eşcinsellerin heteroseksüellere göre daha ağır psikiyatrik sorunlarının olup olmadığı ve eşcinsellerin çocuklarının sağlıklı olup olamayacakları. Altmışlı yıllardan sonra giderek artan sayıda araştırmada, eşcinselliğin kendi başına bir psikiyatrik patoloji olmadığı, bir insanın cinsel yöneliminin eşcinsel olarak gelişmesini belirleyen özgül bir eti-yolojinin kurulamayacağı ve eşcinsellerde görülen ruhsal sorunların eşcinsellikten değil, toplumun eşcinsellik hakkındaki yargıları, baskıları ve ayrımcılığından kaynaklandığı yönündeki bulgular ön plana geçmiştir (Freedman, 1971; Hooker, 1975).

Altmışlı yıllarla birlikte yükselen eşcinsel özgürlük hareketleriyle birlikte eşcinselliğin hastalık olarak görülmemesi gerektiğine inanan ruh sağlığı çalışanlarının çabaları eşcinsellik hakkındaki tıbbi yargılarda radikal bir dönüşüme imkan tanımıştır. Yetmişli yıllarla birlikte eşcinsellik resmi hastalık kategorisi olmaktan çıkarılmış ve istem dışı, zorla tedavi uygulamaları son bulmuştur (Friedman, 1997; Tane, 2004; Dean, 2000). Ancak bu durum dünyanın her yanı için geçerli değildir. Türkiye'nin de içinde bulunduğu çok sayıda ülkede çok sayıda psikiyatr ve psikolog kendilerine ailelerince getirilen eşcinselleri hala tedavi etmeye kalkışmakta, kimi zaman onulmaz ruhsal zedelenmelere neden olmaktadır.

Son yirmi yıldır yükselen Yeni- Muhafazakarlık ideolojisi eşcinselliğin yeniden ruhsal hastalık olarak kabul edilmesi zorlamalarını başlatmıştır. 1992 yılında ABD'de kurulan Ulusal Eşcinsellik Araştırma ve Tedavi Birliği (NARTH, *National Association of Research*

& *Therapy of Homosexuality*) dünyanın diğer ülkelerinde de örgütlenmeye çalışmaktadır (Yetkin, 2009). Özellikle Protestan cemaatlerle organik ve finansal bağları olan bu ve benzeri gruplar, eğer bir insan eşcinsel olmaktan vazgeçmek isterse ve heteroseksüel olmaya çalışmaya karar verirse bu insana ruh sağlığı çalışanlarının yardım etmesinin zorunlu olduğunu savunmaktadır. Örtük olarak eşcinselliğin tedavi edilerek 'normal cinselliğin' oluşturulabileceğini iddia etmektedir. Bu gruplar benzer şekilde Türkiye'de de kurulmuş ve yine dinsel referanslarla eşcinselliğin tedavi edilebilir bir hastalık olduğu iddiasını yeniden hortlatmaya ve bunu yine tıbbi çerçevede yapmaya çalışmaktadırlar.

Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve ekonomipolitigi

Tıbbileştirme insanın doğal hayat dönemlerinin ve işlevlerinin de tıbbi araştırma, denetim ve tedavi süreci içine alınmasını kapsar (Conrad, 1992). Tıbbileştirme süreciyle eskiden davranışı kontrol eden yasal, dinsel ve diğer toplumsal kurumların yerini tıp almıştır. Aşırı kilolu olmak, sinirli, hırçın ya da yaramaz bir çocuk olmak, eşcinsel olmak, durmadan alışveriş yapmak, kumar oynamak, yasalara karşı gelmek, şiddet kullanmak vb. gibi çok sayıda toplumsal ya da bireysel sorun tıbbi kuram, kavram ve uygulamalarla açıklanıp, denetim altına alınıp, "iyileştirilmektedir".

Her tarihsel dönemin egemen iktidar biçimi, insan, toplum ya da kültürlerin kendilerini tanımlayabilmek için kendisi olmayandan dolayımlanmasını bir denetim aygıtı haline getirir. Var olan her iktidar, kendi toplumunu *doğal* toplum olarak görmeye ve '*normalliğin*' ölçütü olarak değerlendirmeye eğilimlidir. Doğal olan, olması gereken, başka türlü olması mümkün olmayan, başlangıçta var olan ve sonunda da olacak olan anlamlarını içerir. Bu ideoloji kendisi gibi olmayana anormalleştirir. Anormal olan hastalıktır ve tıbbın konusu haline gelir. Hastalık böylece bir 'öteki' kurgusuna dönüşür. Kapitalist üretim ilişkilerinin geçerli olduğu toplumlarda en çok kullanılan kavram hastalık, özellikle de akıl hastalığıdır. Modern dönemde kapitalist üretim ilişkisinden kaynaklanan çok sayıda toplumsal sorun tıbbileştirilerek hastalık- tedavi kavram çiftiyle denetlenmeye çalışılmaktadır (Littlewood, 1989).

Tıbbın cinsellik alanını değerlendirmesi başlangıçtan itibaren 'doğal, normal ve sağlıklı' ölçütlerinin ne olduğu ya da olması gerektiğine dair bilgi üretmekten öte değildir. Bu bağlamda doğal, normal ve sağlıklı nitelemelerinin kapsam ve çerçevesinin çizilmesini belirleyen etkenler de bilimsel-tıbbi

olmaktan çok tarihsel- kültürel olarak kurulmuştur. Farklı tarihsel dönemler ve üretim ilişkisi tarzları için cinsellik söz konusu olduğunda doğal, normal ve sağlıklı ölçütleri biteviye değişmiştir (Foune, 2000). Eski Yunan ve Roma'da 'yurttaş erkek'lerin kadınlar ve erkek çocuklarla cinsel ilişki kurması 'normal, doğal' olarak görülürdü. Orta Doğu Mezopotamya coğrafyasında erkek çocukların sakalları çıkana kadar erişkin erkeklerin cinsel eşi olmaları doğal kabul edilirdi (Schmitt, 1993). 19. Yüzyıl sonunda sık cinsellik anormallik olarak kabul edilirken, seksenli yıllar boyunca cinsellik alanındaki araştırma ve tedavi çalışmaları daha sık cinsellik yaşatmayı sağlamaya evrilmiştir (Çabuk, 2010; Candansayar, 2011).

Cinselliğin hastalık kategorileriyle denetim altına alınma çabalarına karşı muhalefet de yine normallik, doğallık eksenini üzerinden kurulmaya çalışılır. Bu hal bir tür 'normal ve doğal o halde hastalık olamaz' yargısını doğurur. Aslında tam da sorun, cinsellikle ilgili bir normallik ölçütü kurma girişimidir. İyi bir örnek, eşcinselliğin genetik bir çeşitlilik olabileceği tartışmalarıdır. Homofobik kültürün baskısı altındaki eşcinsel hareketler başlangıçta eşcinselliğin genetik olarak belirlenen bir yönelim olabileceği fikrine hemen sarılmışlardır. Ahlaksız, suçlu ya da hasta değil doğası böyle açıklaması ilk bakışta eşcinselliği doğanın bir çeşitliliği olarak görür gibidir. Ancak eşcinselliğin genetik kökenli olabileceği önermesi, eşcinselliğin bir genetik *farklılık* değil *kusur* olarak değerlendirilmesine de zemin hazırlar. Eşcinselliğin genetik olduğunun kabul edilmesi, diğer genetik kusurlar gibi bir *eradikasyon* (temizleme, ortadan kaldırma) programına tabi tutulmasının bilimsel gerekçesi haline getirilebilir. Neyse ki eşcinsel hareket kısa sürede genetik belirlenim fikrinin tehlikelerini sezmiş öte yandan yapılan genetik araştırmalar da genetik köken fikrini pek destekler sonuçlara ulaşmamıştır (Candansayar, 2009b).

Heteroseksüellik dışındaki cinsellik ve cinsel ilişki tarzları tıbbileştirme sürecinin en yoğun olarak işlediği alanlardan biridir. Bu tıbbileştirme sürecinin üretim ilişkisinden bağımsız kendi başına nesnel, bilimsel bir çizgide, kendi yolunda gittiğini söylemek mümkün değildir. Yirminci yüzyıl başında tıp aşırı cinsel etkinliği hastalık olarak kategorize ederken seksenlerden sonra cinsel ilişki etkinliğinin az olmasını hastalık olarak değerlendirmiştir. '*Viagra* dönemi' olarak adlandırılabilir bu son yirmi yılda cinsellikle ilgili tıbbi bilgi ve müdahalenin hedefi insanların daha sık ve doyurucu cinsel etkinliklerde bulunabilmelerinin sağlanmasıdır. Tıp otuz yılı aşkın süre boyunca insanların daha çok seks

yapabilmelerini sağlamaya çalıştıktan sonra bir U dönüşü yapmış ve durmadan seks yapma davranışını yeniden hastalık kategorisi içine sokmak için 'kompulsif cinsel davranış' tanı kategorisini icat etmiştir (Hart, 2002). Seksenlerin narsisistik, ben merkezci, sürekli doyum mottosunun, zamanımızın yükselen yeni muhafazakarlık dalgasıyla kırılmasına ve tersine dönmesiyle bu iki tanı kategorisi arasındaki eş zamanlılık dikkate değerdir.

Sonuç

Eşcinselliğin tarihini cinselliğin tarihinden ayrı bir süreç olarak görmek, eşcinselliği ötekileştirmenin bir yansıması olmaktan öte anlamlı değildir. Cinsellik ve cinsel ilişki tarzları kültür üretiminin başlama-sıyla (insanlaşma) birlikte iktidar ilişkisinin yeniden üretildiği temel alanlardan biri olmuştur. Bu bakımdan eşcinsellerin karşılaştığı baskılarla heteroseksüellerin karşılaştığı baskılar arasındaki fark niteliksel olmaktan çok nicelikselidir. Bu derece farkını en iyi tanımlayan durumlardan biri trans cinsel yönelimlerin uğradığı baskılardır. Hiyerarşinin tepesine yerleştirilen heteroseksüellik dışındaki tüm cinsel ilişki tarzları ötekileştirilmekte ve en alta trans cinsel yönelimler yerleştirilmektedir. Hiyerarşik baskı daha üstte olanların kendilerinden daha altta olanlara yönelik baskısını da doğurmaktadır. Ama en üstteki de kendisini, daha aşağıda olduğunu varsaydıklarından üstün görmek zorunda hissetmekte dahası bu üstünlüğü koruyacak şekilde davranmak zorunda kalmaktadır. İktidar ilişkisi bu yolla görece olarak daha yukarıda konumlananı da iktidar ilişkisinin yeniden üretilmesi sürecinde kendisine destekçi, yandaş olarak tutabilmiş olmaktadır. Böylece cinselliğin bizatihi kendisi iktidarın kendisini sürdürmesinin araçlarından biri olmaktadır (Candansayar, 2011).

Cinselliğin denetimli inşasında din ve toplumsal ahlak kurallarının etkileri yerlerine tıbbi bilgi ikame edilmiştir. Tıbbi bilginin içinde bilimsel dayanağı olmayan ve kaynağını dinsel inanışlar ve moral değerlerden alan çok sayıda 'bilimselliği' kanıtlanmamış değer yargısı ve kabul vardır. Tıbbi bilgi bu değer yargılarının üzerine inşa edilmiştir. İktidarın sürdürülmesi ve yeniden üretilmesinde cinsellik ve cinsel ilişki tarzlarından hangisi işe yarıyorsa o biçim normalleştirilmiş, 'doğallaştırılmış' ve sağlıklı ilan edilmiştir.

Bu yüzden cinsellik ve cinsel ilişki tarzları hakkındaki yargıların uçucu değişkenliklerden ibaret kurgular olduğu hakikatiyle yüzleşmek gereklidir. Heteroseksüellik, eşcinsellik, biseksüel ya da trans cinsel yönelim/ kimliklerin de biri diğerini ötekileştirici

özellikler taşıdığı açıktır. Yine de en güçlü denetim aygıtlarından biri olan tıbbın, kendisine yönelik eleştiriyi ve karşıtlıkları da aynı tıbbi yöntemini izleyerek ürettiği de bir gerçektir.

Kaynaklar

- Baer, H. A., Singer, M., Susser, I. (1997) *Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective*. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey
- Bullough, V. L. (1975) *Sex and the Medical Model*. *The Journal of Sex Research*. Vol. 11 No 4, 291-303.
- Capps, D. (2003) *From Masturbation to Homosexuality: A Case of Displaced Moral Disapproval*. *Pastoral Psychology*, Vol. 51, No. 4, March
- Candansayar, S. (2000) *Ruh Hastalığının Kültürlerarası Özellikleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Antropoloji Bölümü
- Candansayar, S. (2009a) *Taşeron bilim, işçi doktor ve denek yoksul ülkeler*. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni Cilt 12 Sayı 2*. 6-10
- Candansayar, S. (2009b) *Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Cinselliğin Tıbbileştirilmesi ve Eşcinsellik*. *Uluslararası Homofobi Karşıtı Buluşma, Anti Homofobi Kitabı*. 69-72 Ankara: Ayrıntı Basımevi,
- Candansayar, S. (2011) *Tıbbın eşcinselliğe bakışı için bir arkeoloji denemesi* *Cogito Sayı 65-66*: 149- 166
- Çabuk, F. D. (2010) *Tıp öğrencileri ve hekimlerin eşcinsellik hakkındaki tutumları ve gey ve lezbiyenlerin sağlık hizmeti deneyimleri*. *Yayınlanmamış uzmanlık tezi*
- Conrad, P., Schneider, J. W. (1992) *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press, 1992
- Dean, L., Mayer, I. H., Robinson, K., Sell, R.L., Sember, R., Silenzio, V.M.B. (2000) *Lesbian, gay, bisexual and transgender health: findings and concerns*. *J Gay Lesbian Med Assoc* 4:101-51.
- Foucault, M. (2003) *Cinselliğin Tarihi Ayrıntı yayınları İstanbul*
- Foune, B. (2000) *Homophobia*. Picador USA
- Freedman, M. (1971) *Homosexuality and Psychological Functioning*. Belmont, CA, Brooks/Cole,
- Friedman, R.C., Downey, J.I. (1997) *De-diseasing homosexuality*. *Ethics of Psychiatry içinde* Ed. RM. Edwards Prometheus Books
- Hare, E.H. (1962) *Masturbatory insanity: the history of an idea*. *The Journal of Mental Science*
- Hart, G., Wellings, K. (2002) *Sexual behaviour and its medicalisation: in sickness and health*. *BMJ* 324:896-900
- Himmelstein, D. U., Woolhandler, S. (1990) *The corporate compromise: a marxist view of health policy*. *Monthly Review* May, 14-29
- Hooker, E. (1975) *The adjustment of a male overt homosexual*. *Journal of Projective Techniques* 21:18-31, 1957
- King, M., Smith, G., Bartlett, A. (2004) *Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s--an oral history: the experience of professionals*. *BMJ*. Feb 21; 328 (7437): 429.
- Lewes, K. (1988). *The psychoanalytic theory of male homosexuality*. New York: Simon and Schuster
- Littlewood, R., Lipsedge, M. (1989) *Aliens and alienists. Ethnic minorities and psychiatry*. Unwin Hyman Ltd. London
- Porter, R. (1997) *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity* New York: WW Norton and Company,
- Tane, J.H (2004) *Judd Marmor* *BMJ*;328;466
- Schmitt, A. (1993) *Doğu ve batının cinsel buluşması; batı turizmi ve göçmen Müslüman toplumlar*. *Müslüman Toplumlarında Erkeklerarası Cinsellik ve Erotizm*. İçinde. Ed. A. Schmitt ve J Sofer. *Kavram yayınları*
- Smith, G., Bartlett, A., King, M. (2004) *Treatments of homosexuality in Britain since the 1950s--an oral history: the experience of patients*. *BMJ*. Feb 21; 328 (7437): 427