

Psikopatolojinin-Psikoterapinin Sınırları ve Eşcinsel Deneyimi Olan Ergenler Boundaries of Psychopathology-Psychotherapy and Adolescents with Homosexual Experiences

Ejder Akgün YILDIRIM, Münevver HACIOĞLU

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sayın editör

Derginizde Akça ve arkadaşları tarafından sunulan "Ergenlikte kimlik bocalama belirtisi olarak görülen eşcinsel davranışlar: Olgu sunumu" başlıklı olgu sunumu ile ilgili görüşlerimizi ve bazı sorularımızı iletmek istiyoruz.

Yazarlar karmaşık bir klinik tablosu olan hastanın tedavisi ile ilgili ilgi çekici bir olguyu sunmuşlardır. Bu olgu cinsel kimlik disforisi ve cinsel davranışların uzun süreli bir tedavi sürecinde ele alınışının önemini vurgulanması açısından kıymetlidir. Diğer taraftan olgunun gerek başvuru yakınmaları, değerlendirilme süreci, klinik izlemi, gerek içeriğindeki eşcinsel davranış, eşcinsellik, kimlik bocalaması ve eşcinsel davranışların ortadan kalkması gibi konuların ele alınış biçimi nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Bu açıdan yazıda olası yanlış anlamalara yol açacak ifadeler ile ilgili değerlendirmelerimiz aşağıda sunulmuştur.

İlk olarak yazının başlığında eşcinsel davranışlar bir klinik durum belirtisi olarak tanımlanmaktadır. Yazıdan bu ifadenin yönelimi heteroseksüel olduğu kabul edilen bir hastanın eşcinsel davranışları olduğu ve bunun aslında kimlik bocalaması ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Bununla birlikte başlıkta "heteroseksüel olan" ön ifadesi bulunmadığından hastada gözlenen davranış ifade etmek üzere yazılsa bile başlıktan eşcinselliğin ve eşcinsel davranışların bazı durumlarda patolojik olabileceği, sanki uygun olan ya da olması gerekenin heteroseksüel yönelim ve davranışlar olduğu anlamı çıkarılabilir. Eşcinsellik heteroseksüellik gibi bir patolojik durum değildir ancak literatürde de eşcinsel davranışlar ifadesi kullanılmaktadır (1). Bununla birlikte klinik bir belirti olarak kabul edilen eşcinsel davranışlar olgu üzerinden tanımlanacaksa bunun "heteroseksüel bireyde" ön ifadesi ile birlikte kullanılması ya da doğrudan "... kimlik bocalama belirtisi olarak görülen eşcinsel davranışlar" yerine

"...kimlik bocalama belirtisi olarak görülen yönelimle uyumlu olmayan cinsel eylemler" tanımının tercih edilmesi daha uygun olacaktır.

Yazının giriş bölümünde eşcinsel tercih ifadesi kullanılmıştır. Yazının genelinde yönelim kelimesi kullanılmakla birlikte burada tercih ifadesinin yönelim yerine kullanıldığı izlenimi doğmaktadır. Bilindiği üzere eşcinsellik bir tercih değil yönelimdir.

Giriş bölümünde eşcinsel davranışın eşcinsel yönelim anlamına gelmediği kısmen ele alınsa da olgudaki eşcinsel davranış ile eşcinsellik arasındaki ayrım yazıda net olarak vurgulanmamıştır. Örneğin; klinisyen bu olgunun eşcinsel olmadığı yargısına nasıl varmıştır? Aktarılan hasta eşcinsel olup, babası ile sorun yaşayan ve eşcinsellik ile ilgili olumsuz yargıları olan bir ergen olabilirdi ya da cinsel kimlik disforisi olan bir eşcinsel ergen olabilirdi. Olgu tanımlanırken herhangi bir cinsel muayene bulgusu verilmemiş, cinsel öykü bölümü ise yapılandırılmış olarak sunulmamıştır. Hastanın sünnet yaşı, cinsel bilgilenmesi, masturbasyon sıklığı ve fantezisi, cinsel isteği ve uyarılması gibi bilgiler verilmemiştir. Bu olguya yaklaşım için gerekli olacak cinsel yönelimi ise tanımlanmamıştır. Cinsel durum değerlendirmesi olmadığından yazı okunduğunda yönelim ile ilgili objektif bir fikir oluşmamaktadır. Diğer taraftan olgunun heteroseksüel olarak kabul edildiği ifadesi de yoktur. Olgunun kliniğe eşcinsel davranışlar ve bu davranışlardan kurtulma isteği ile başvurduğu bilgisi verilmekte, öykü kısmında ise yönelim ve cinsel eylemleri ile ilgili "Altıncı sınıfta eşcinsel olduğunu düşünmeye başlamış. Aynı dönemde bir yıl süren depresif yakınmalar tanımlayan S, yedinci sınıfta, sınıftan arkadaşlarıyla edilgen ilişkiye girmeye başlamış" şeklinde bilgiler bulunmaktadır.

Bununla birlikte klinik izlem bölümünde "Eşcinsel yaşantıların azaltılmasına yönelik olarak, ilerleyen dönemlerde karşı

cinsle yaşadığı duygusal ilişkileri desteklendi." ifadesi bulunmaktadır. Tedavi sürecinde heteroseksüel eylemler bir iyileşme belirtisi olarak hedeflenmiş ise hastanın eşcinsel olmadığını tartışmalı ve tanımlamalıydı. Ayrıca eşcinsel deneyimi olan ve tedavi sonrası heteroseksüel eylemleri olan bir olguda olası biseksüel yönelim ise mutlaka değerlendirilmeliydi. Aksi durumda yönelimi ile ilgili net olunmayan bir olgunun dolaylı olarak heteroseksüel davranışlara yönettirdiği bir terapi süreci etik açıdan sıkıntı doğurabilir. Tartışmada yazarlar olgunun yöneliminin belirlenmesi ve terapi sürecindeki bu zorluğu nasıl çözdüklerini belirtmeliydiler.

Bilindiği üzere cinsel yönelim heteroseksüellik, biseksüellik ve eşcinsellik olmak üzere üç boyutta tanımlanmakta, bu üç yönelim de tanı sistemlerine göre bir psikopatolojik durumu yansıtmamaktadır (1). Psikiyatrik tedavilerde eşcinsellik ile ilgili etik sorumluluklar giderek önem kazanmaktadır (2). DSM tanı sisteminden çıkarıldığından beri eşcinselliğin psikopatoloji olduğu yorumları giderek azalmıştır (1). Her ne kadar hekimlerin çoğunluğu eşcinselliği yönelim olarak bir varyant olarak görmekte olduklarını bildirseler de sınırlı sayıda hekim heteroseksüellik dışı cinsel yönelimleri hala patolojik bir durum olarak tanımlamaktadır (2).

Homofobik yargıların olduğu ve heteroseksüel davranışın kabul gördüğü bir ortamda eşcinsel bireyler de bu yargılardan etkilenmektedir. Bazı eşcinsellerin eşcinsel davranış ya da duygularının değiştirilmesi için hekimlere başvurduğu, bunun azımsanmayacak sayıda olduğu bilinmektedir (3). Her ne kadar olgu sunumunun sonuç bölümünde bir yorum getirilse de olgunun başvurusu bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu tür olgularda hekimlerin sorumluluğu daha da artmaktadır (2). Son zamanlarda onarıcı terapi adı altında eşcinsel yönelimin patolojik olarak kabul edildiği ve değiştirilmeye çalışıldığı tedaviler tekrar gündeme gelmiştir (2,4). Hekim örgütlerince onarıcı terapiler kabul görmemektedir (1).

Olgu sunumunda onarıcı tedavi yapıldığı söylenmemekle birlikte hastanın eşcinsel davranışlar yerine heteroseksüel davranışlar sergilemesini bir iyileşme belirtisi olarak tanımlamaktadır. Okuyucunun anlam karmaşasına düşmemesi için yazarların bu tedavi yönteminin onarıcı terapilerden farkını tanı ya da tedavi açısından tartışmaları daha uygun olacaktır. Benzer şekilde yazıda eşcinselliğin bir hastalık olmadığı bilgisi yeterince vurgulanmadığından okuyucuda eşcinselliğin düzeltilmesi gereken klinik durum olduğu düşüncesini doğurabilir.

Yazarlar olgu sunumunun sonuç bölümünde ergenlikteki eşcinsel davranışların temelinde, geçmişte yaşanan cinsel istismar ve kimlik bocalamalarının olabileceğini ve eşcinsellikle karışabileceğini belirtmişlerdir. Ergenlikte yönelimin tespit edilmesinin güç olacağı yorumuna katılmaktayız. Ergenlik sürecinde birey heteroseksüel ya da eşcinsel davranışlar sergileyebilir. Bu ilk deneyimler doğrudan yönelimle ilgili yeterli bilgi veremeyebilir. Heteroseksüel bireylerde de ergenlik döneminde eşcinsel deneyimler olabilmektedir (3). Diğer taraftan bir çok eşcinsel bireyin ergenlik döneminde heteroseksüel deneyimleri olmakta, homofobik bir tutumla eşcinsel yaşantı ve duyguları ile ilgili olumsuz tanımlamalar yapmaktadırlar (2).

Eşcinsel bireylerde geriye dönük değerlendirmelerde ergenlik döneminde cinsel kimlik disforisi belirtilerinin bulunduğu

öne sürülmüştür (5). İzlem çalışmalarında da benzer şekilde ergenlikte cinsel kimlik disforisi olanların çoğunluğunda erişkinlikte eşcinsel ya da biseksüel yönelimlerin gözlemlendiği bildirilmiştir (6,7). Sonuç olarak çocukluktaki cinsel kimlik disforisi ve eşcinsellik ilişkisinin etyolojik ve sosyal gelişimsel bağı ile ilgili farklı görüşler olsa da cinsel kimlik disforisi olanlarda erişkinlik döneminde eşcinsel ve biseksüel yönelimin daha fazla görüldüğü sonucu bir çok yazarca dile getirilmiştir (2,6-8). Bu nedenle cinsel kimlik ile ilgili disfori varlığında tedavi ekibinin ergenlik yönelimi ile ilgili kesin bir kanaat oluşturması da güç olacaktır. Ergenlik döneminde başvuran hastaların yönelim ile ilgili tanımlamaları da yeterli olmayabilir (8). Diğer taraftan yazarların da ele aldığı gibi ergenlikte farklı cinsel deneyimler olabilir. Eşcinsel deneyim kişinin eşcinsel olduğu anlamına gelmez.

Bu durum psikopatolojinin ve tedavi açısından psikoterapinin sınırlarının belirlenmesini daha da güçleştirmektedir. Örneğin eşcinsel eylemleri olan ve babası ile sorun yaşayan bir ergen başvurusunda hekim cinsel kimlik bocalaması olan heteroseksüel yargısına hangi kriterler ile varacak ya da bu olgu bir eşcinselin yönelimi ile ilgili yaşadığı kabul sorundur diyecektir. Yazıda başvuran ergenlerde eşcinsel davranışların patolojik bir durum olabileceği yargısı eşcinsel olmayan bir bireyin cinsel davranışı olabilir yargısından daha güçlü vurgulanmıştır.

Diğer bir sorun ise bu durumun tam tersi bir cinsel yönelim ve cinsel davranış karmaşasında ne yapılacağıdır. Örneğin eşcinsel olan bir ergen heteroseksüel bir davranış sergilediğinde de bu bir sorun olarak değerlendirilecek midir? Üzerinde durulması gereken ancak çoğunlukla ihmal edilen durum ise bu olguların biseksüel olma ihtimalidir.

Sonuç olarak önemli bir olgu ve yoğun emek verilen bir tedavi süreci ele alınmış olsa da olgunun sunum ve tartışmasında yukarıda aktarılan hususların yeterince irdelenmemesi; klinik yaklaşım ile ilgili bazı soru işaretlerine neden olmuştur.

Saygılarımızla.

Kaynaklar

1. Drescher J, Stein T, William M. Homoseksüellik, gay, lezbiyen kimlikleri ve homoseksüel davranış. BJ Sadock, VA Sadock, editörler. Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde. 8.baskı. Aydın H, Bozkurt A, çev. editörü, Ankara: Güneş Kitabevi; 2007; 1936-65.
2. Zucker JK. The politics and science of "reparative therapy". Arch Sex Behav 2003; 32:399-402. [PDF]
3. Lock JM, Kleis BN. A Primer on Homophobia for the Child and Adolescent Psychiatrist. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37:671-3. [Abstract] / [PDF]
4. Spitzer RL. Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation. Arch Sex Behav 2003; 32:403-17. [Abstract] / [PDF]
5. Rieger G, Linsenmeier JA, Gygax L, Bailey JM. Sexual orientation and childhood gender nonconformity: evidence from home videos. Dev Psychol 2008; 44:46-58. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
6. Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ. A follow-up study of girls with gender identity disorder. Dev Psychol 2008; 44:34-45. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
7. Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2008; 47:1413-23. [Abstract]
8. Green R. Childhood Cross-Gender Behavior and Adult Homosexuality Why the Link? Journal of Gay and Lesbian Mental Health 2008; 12:17-28. [Abstract]