SAD / JSR
Sosyoloji Araştırmaları Dergisi / Journal of Sociological Research
Özel Sayı (Nisan / April 2021) : (45-75)

Araştırma Makelesi / Research Article
Geliş Tarihi / Submited: 11.03.2020
Kabul Tarihi / Accepted: 04.06.2020

VAJİNİSMUSUN ÜSTESİNDEN GELMEK: TÜRKİYE'DE BİR BAŞARI HİKAYESİ OLARAK CİNSEL BİRLEŞME[1]

Neslihan ŞEN[2]

ÖZ

Bu makale, kadınlarda cinsel ilişkiye girememe sorunu olarak tanımlanan, cinsel işlev bozukluğu vajinismusu analiz etmektedir. Mevcut araştırmalar, Türkiye'yi vajinismusun dünyada en çok kayıt altına alındığı ülke olarak işaret etmektedir. Vajinismus kültüre bağlı hastalıklar arasında gösterilmese bile görülme sıklığı ülkeden ülkeye değişir. Türkiye'de sık rastlanan bir cinsel işlev bozukluğu olduğundan vajinismus ülkemizde beden ve cinsellik algısına, toplumsal cinsiyete, kadınlığa, erkekliğe, heteroseksüelliğe, aile ve evlilik kurumuna dair önemli ipuçları verir. Bu makalede İstanbul'da katıldığım vajinismus grup terapilerini kaynak olarak kullanıp bedenen iyileşmenin nasıl tamamen cinsel birleşmeyi (penetrasyon) başarabilmekle özdeşleştirildiğini irdeleyeceğim. Türkiye'de 2000'lerde yaşanan sağlık alanındaki dönüşümle artan özel klinikler hastalığın bir rant haline gelmesine ve tedavi sürecinin yine kadın bedeni üzerine odaklanmasına neden olmaktadır. Bu makale cinsel birleşmenin kadın bedeni üzerinden medikalizasyonu ve metalaşmasına dikkat çekmektedir. Ayrıca, bu süreçte kadının kendisiyle, aynı tanıyı almış diğer kadınlarla ve tedavi sürecinde karşılaştıkları uzmanlarla ilişkilerinin bu çerçevede yeniden nasıl düzenlendiğini incelemektedir.

Anahtar Kelimeler: Vajinismus, Medikalizasyon, Cinsellik, Toplumsal Cinsiyet, Cinsel Bozukluk, Benlik İnşası

[1] Bu makale, University of Illinois Office of Human Subjects Research tarafından, #2010-0291 Protocol numarasıyla onaylanmış, "Vaginismus: Embodiment of Modernity and Negotiations with Biomedical Authority" başlıklı doktora tezi çalışması için 2011-2014 yılları arasında yapılan saha araştırmasının verilerine dayanmaktadır.

[2] Doktora Adayı, Illinois Üniversitesi Antropoloji Bölümü

OVERCOMING VAGINISMUS: ACHIEVING PENETRATION IN HETEROSEXUAL RELATIONSHIPS IN TURKEY

ABSTRACT

In this article, I analyze the treatment regimen for vaginismus, a female sexual disorder characterized by difficulty in penile-vaginal intercourse. The limited research currently available on vaginismus indicates that globally Turkey has one of the highest rates of diagnosis. Even though it is not a culture specific dysfunction its prevalence changes from one country to another. Therefore, vaginismus can be used as a lens to analyze the perceptions of gender, sexuality, body, femininity, masculinity, and the institution of marriage in Turkey. In this paper, I am going to use vaginismus group therapies to scrutinize the ways in which treatment is associated with achieving penetration. With the increasing number of private clinics, particularly in urban settings, and especially after the transformation in the healthcare sector in 2000s, I argue, the treatment has turned into a profitable market and has entirely focused on women's bodies. This article explores the ways in which sexual intercourse is medicalized and commodified through women's bodies. I also analyze how women's relationships to others in therapy and to their doctors are reconstructed in this context.

Keywords: Vaginismus, Medicalization, Sexuality, Gender, Sexual Dysfunction, Construcion of Self

1. GİRİŞ

Bu makale kadınlarda cinsel ilişkiye girememe sorunu olarak tanımlanan cinsel işlev bozukluğu vajinismusu analiz eder. Makale, Türkiye'de beden algısı ve benlik inşası için önemli bir alan olarak vajinismusa odaklanan daha geniş kapsamlı bir etnografik saha araştırmasına dayanır. Araştırma genel olarak, vajinismus ve tedavisi üzerinden Türkiye'de kadınlık, erkeklik ve cinsellik kurgularını ve bu sürecin tıp otoritesi, devlet, modernleşme ve sağlıkta neoliberalleşme ile nasıl bağlantılı olduğunu anlatır. Bu makale ise araştırmanın sadece bir yönüne odaklanarak vajinismusun grup terapilerindeki tedavi sürecini ele alır. Özellikle son 10 yılda artan doğuma teşvik politikalarıyla annelik ve üremeye yapılan vurgu, vajinismus tedavisini de evli kadınlar için ahlaki bir sorumluluğa dönüştürmüştür. Buradan yola çıkarak İstanbul'da hem özel hem de devlet hastanelerindeki grup terapilerinde gerçekleştirdiğim etnografik gözlemlerime dayanan bu makale vajinismus tedavisinin tamamen bedene indirgendiğini iddia eder. Bu bağlamda tedavi yalnızca kadın bedeninin terapiyle cinsel birleşmeye müsait hale gelmesiyle mümkün olur. Makale terapiye katılan kadınların hikayelerini, hastalıkla mücadelelerini ve bu süreçte gündelik hayatlarının nasıl etkilendiğini konu eder. Tedavinin ekonomik boyutuna da dikkat çeken makale özel kliniklerin artışıyla tedavinin bir rant haline geldiğine vurgu yapar.

1.1. Vajinismus ve Grup Terapisi

İstanbul'da saha araştırmamı yaptığım 2012 senesinin Mart ayında özel bir evlilik ve ilişki terapisi kliniğinde vajinismus tedavisi gören kadınlarla beraber bir grup terapisine davet edildim. Bu terapiyi organize eden terapist Dr. S[3]., hem bir devlet hastanesinde hem de bu özel klinikte cinsel terapist olarak çalışan bir klinik psikologdu. Dr. S. genelde bireysel terapilerle vajinismusu tedavi etmekteydi. Ancak, bazen bireysel olarak ilgilendiği kadınların birbirleriyle tanışmalarının ve hikayelerini paylaşmalarının

[3] Araştırmam sırasında görüştüğüm tüm uzmanlar kendi isimlerini kullanabileceğimi söyledi. Nitekim, bu uzmanlardan bazıları vajinismus tedavisiyle gündemde olan ve Türkiye'de birçok kişinin aşina olduğu isimler. Ancak ben uzmanların tam isimlerini yine de kullanmak istemedim. Görüştüğüm kadınlar ve uzmanlar arasında bağlantı olduğundan bir şekilde kadınların kimliklerini açığa çıkarma riskini göze almamak için uzmanların isim ya da soyisimlerinin ilk harflerini kullanıyorum.

tedaviyi olumlu yönde etkileyeceğini düşündüğü durumlarda grup terapileri de organize ediyordu. Dr. S. kadınların bireysel tedavide bazen çok yalnız hissettiklerini, kendilerini anlayacak ve benzer durumları yaşayan başka kadınlarla görüşmelerinin onları olumlu etkileyeceğini savunurdu. Dr. S.'ye göre grup terapisinde kadınlar, onlarla görüşmelerimde tabir ettikleri şekilde kendilerini 'acayip', 'ucube' ya da 'müzelik' gibi hissetmez, acılarını ortak olarak paylaştıkları başka kadınlar olduğunu da görürlerdi. Benim davet edildiğim terapi bu grup terapilerinden biriydi. Bu grupta farklı kliniklerde vajinismusun üstesinden gelmek için Dr. S. ile çalışan sekiz kadın ve Dr. S.'nin haricinde üç stajyer cinsel terapist bulunuyordu. Dr. S. o gün gruba iyileşmiş bir kadının -Seda[4]- da konuk olacağını ve deneyimlerini paylaşacağını aktardı.

Seda'nın terapiye gelip sorununu nasıl aştığını ve iyileşmiş bir kadın olarak hayatına nasıl devam ettiğini anlatması bekleniyordu. Seda o gün konuk olarak davet edildiği terapiye biraz geç geldi. İçeriye girdiğinde stajyer terapistin verdiği temel anatomi dersini yarıda kesmiş oldu. Daha sonra ikili görüşmemizde terapi alanlardan biri olan Nagehan, Seda'nın terapi odasına geç girip dersi yarıda kesmesine atıfta bulunarak: "onu terapist zannettim. Bizden biri gibi görünmüyordu" yorumunu yaptı. Seda da kendisini terapideki kadınlardan farklı görüyordu. Seda artık onlardan biri değildi. Ziyaretinin nedeni terapi paketinin[5] sonunda cinsel birleşmeyi yaşayabilmiş olması ve başarı hikayesini diğer kadınlarla paylaşmak istemeseydi: "Ben buraya tedavinin mümkün olduğunu anlatmaya geldim. Ben yaptıysam herkes yapabilir". Dr. S. de Seda'nın başarı öyküsünü diğer kadınlarla paylaşmasını istemişti. Seda tedavisini bitirip iyileşmiş ve evliliğinde 2,5 yıl sonra cinsel birleşme yaşayabilmişti. Seda hem terapinin, hem Dr. S.'nin hem de kendisinin başarısının simgesiydi. Bu başarı öyküsünün paylaşılması

[4] Kadınlar ve partnerleri için takma isimler kullanıyorum.
[5] Araştırmaya dahil ettiğim özel kilinkilerin her ikisinde de danışanlara farklı tedavi fiyatları sunuluyor. Danışanlar 8 hafta ya da 12 hafta izlenebilecek terapi seçeneklerinden bütçelerine daha uygun olanını satın alabiliyorlar. Tedavi için belirlenen bu yol da 'paket' olarak tabir ediliyor.

terapideki diğer kadınlar için Dr. S'ye olan güveni arttıracak, bununla beraber hastalığı aştıktan sonraki hayatlarının da nasıl olacağı konusunda kendilerine ilham verecekti.

Türkiye'de sıklıkla bilişsel-davranışçı terapi ile çözülmeye çalışılan vajinismus DSM IV'te (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 1994) kadınların vajinal yolla cinsel birleşme yaşayamama sorunu olarak tanımlanır. Bu tanıma göre vajinaya penis, parmak, ya da tampon gibi herhangi bir cisimle fiziksel olarak giriş sağlanamaz. Çok ağır vakalarda kadınlar jinekolojik muayene dahi olamazlar. Kadınlar, birleşme esnasında vajinanın (vajen) bir duvara dönüştüğünden ve birleşmenin kesinlikle mümkün olmadığından bahsederler. Kadınların erkek partnerleri de aynı şekilde penetrasyonun mümkün olmadığını, eşlerinin bacaklarının kilitlendiğini ve vajene yaklaşmanın bile imkânsız olduğunu belirtirler. Erkeklerin anlatılarına göre tam birleşme yaşanacağı esnada eşleri kasılıp, titremeye başlar ve ağlama krizlerine girerler. Zehra kasılmalarını aşağıdaki gibi tanımlar:

> Oraya kadar (birleşme) her şey normal. Ama tam o ana geldiği zaman kasılıyorum. O kadar güçlü oluyor ki kasılmalar eşimi üzerimden attığım bile oluyor.

DSM IV'teki vajinismus tanımında ağrı yerine ağrı beklentisi vardır. Kadınlar birleşmeye hiçbir şekilde izin vermediklerinden ağrılı birleşmeden bahsetmek de mümkün değildir. Ancak DSM V (2013) bu tanımı değiştirerek vajinismusu cinsel işlev bozukluğu kategorisinden çıkarıp genital-pelvik ağrı bozukluğu olarak yeniden gruplandırır. Bu da vajinismusun ağrılı cinsel birleşmeyi de içine alan diğer ağrılı pelvik bozukluklarla bir spektrum içinde tanımlanması demektir. Konuştuğum uzman doktorlar Türkiye'de bu tanımsal değişikliğin çok önemsenmeyeceğini, zaten yeterince vajinismus vakası olduğundan Türkiye'ye yansımasının pek görülmeyeceğini savunurlar. Bana göre cinsel birleşme yaşayamayan çiftler bir uzmana daha rahat başvururken (bunun nedenleri arasında çocuk isteği, birleşmenin olmamasının erkek partneri de etkilemesi, heteroseksüel ilişki algısı ve evlilikte birleşme beklentisi sayılabilir) herhangi bir ağrı durumunda cinsel birleşme yaşanabiliyorsa çiftler bir uzmana başvurma gereği duymayabilirler. Bu nedenle sahadan edindiğim izlenimler doğrultusunda ben de Türkiye'de bu tanım değişikliğinin anlamlı istatistiki bir değişikliğe yol açmayacağını öne sürebilirim.

Ancak Amerika'da bu tanım değişikliği yapıldığından bu yana vajinismusun görünürlüğünün arttığını gözlemliyorum. Popüler dizilerde (Sex Education, UNorthodox)[6], bloglarda, ya da feminist sanatçıların işlerinde (kısa filmler[7], sergiler vs.) vajinismusun konu edildiğini görmek mümkün.

Vajinismus DSM'deki tanımla kültüre bağlı hastalıklar arasında sayılmasa da görülme sıklığı ülkeden ülkeye farklılık gösterir. Bu durum hastalığın kültürel bir bağlantısı olduğuna dair ipuçları da verir. Literatüre göre halihazırda araştırma yapılmış olan ülkeler arasında Türkiye en fazla tanı konulmuş ülke olarak anılır. Örneğin İstanbul ve Ankara'da klinik popülasyon üzerinde yapılan bir araştırmaya göre cinsel işlev bozukluğu şikayetiyle kliniğe başvuran kadınların %73'üne vajinismus teşhisi konulmuştur (Tuğrul, 1994). CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi Araştırma Derneği) tarafından yapılan daha yakın tarihli bir çalışmaya göre ise (2006) kliniğe başvuran her iki kadından biri vajinismus tanısı almıştır. Her ne kadar bu rakamlar ülkede vajinismusun en çok yaşanan değil en çok kayıt altına alınan cinsel işlev bozukluğu olduğunu gösterse de konuştuğum doktorların hemen hepsi klinik popülasyonun genelin yansıması olduğunu da düşünürler. Araştırmaya katılan bütün doktorlar ve vajinismus üzerine yıllardır çalışan terapistler vajinismusun Türkiye'de en çok görülen cinsel işlev bozukluğu olmadığını açıkça söylemelerine rağmen yine de genel popülasyonda oranın hayli yüksek olduğunu savunmaktadırlar. Genel popülasyondaki vaka sayısına dair de farklı görüşler mevcut. Konuştuğum kimi doktora göre Türkiye'de üç kadından biri; kimine göre altı kadından biri; kimine göre ise 10 kadından biri vajinismustan mustariptir.

[6] Sex Education (Cinsel Eğitim), annesi cinsel terapist olan bir lise öğrencisinin sınıf arkadaşlarına cinsel problemlerini çözmede yardım etmek amacıyla kurduğu bir danışmanlık şirketini konu eder. Dört bölümlük UNorthodox dizisinde ise New York'ta Hasidik Yahudi camiasında yaşayan genç bir kadına vajinismus teşhisi konur. Dizi, Deborah Feldman'ın 2012 yılında basılmış *UNorthodox: The Scandalous Rejection of my Hasidic Past* (UNorthodox: Hasidik Geçmişimi Reddetme Rezaleti) adlı otobiyografisinden uyarlanmıştır.

[7] 2018 yapımı "Tightly Wound" (Dapdar Yara) adlı kısa film bu filmlere bir örnek. Film, yapımcısı Shelby Hadden'ın vajinismula tecrübesini anlatır. Film yine Hadden'ın kendisinin yazmış olduğu "So Tight that I can't Have Sex" (Öyle Dar ki Sevişemiyorum) (Bust Magazine, 2016) adlı yazısına dayanır.

Kayıtlara göre klinik popülasyonun çok büyük bir kısmını; uzman tahminlerine göre genel popülasyonun da çoğunluğunu oluşturan bir sağlık sorunu elbette ki toplum yapısına dair birçok ipuçları verebilir. Vajinismus üzerine yapılan çalışmalar çok sınırlı olsa da, Türkiye'de benim konuştuğum uzmanlar bu cinsel işlev bozukluğunun kendi tabirleriyle "Türkiye gibi baskıcı Doğu toplumları"nda daha sık görüldüğü konusunda hem fikirler. Örneğin, literatürde hiç yer almamasına rağmen Dr. K. şöyle bir çıkarımda bulunur:

> Diğer ülkeler diye düşünerek kıyasladığımız yine batılı ülkeler. Diğer kapalı toplumlarda ben İngilizce yapılmış yayınlara rastlamadım. Ya içlerinde saklıyor ya da İngilizce yayın yapmıyor olabilirler. Ama Katolik ülkelerde oranın Türkiye'ye yakın olduğunu biliyorum. Çünkü onlar da bekaret konusunda katı. Ama emininim İran, Pakistan gibi Müslüman ülkelerde ya da New York'ta yaşayan orthodox Yahudi gruplarında çok sık görülüyordur. Sebebi din. Kadının bakire olmasının makbul olduğu ülkelerde daha sık görülür.

Bu bağlamda, Dr. K'ye göre, vajinismusun Türkiye'de de sık görülmesinin nedeni İslamo-patriyarkal bir bakış açısıyla toplumda kadının bekaretinin hala çok önemli olduğunun varsayılmasıdır. Bu durum da görüştüğüm birçok uzmana göre Türkiye'nin hala gerektiği kadar modernleşememiş olduğunun göstergesidir. Türkiye'deki kadınlar batılı kadınlara göre kendi bedenleri ve cinsellikleri üzerinde söz sahibi değildirler (CETAD 2006, Aktan Mutlu 2009, Çeri 2009) Dr. Ö'nün açıkça dile getirdiği gibi: "[vajinismus] biz uygarlaşamadığımız için bizde çok görülen bir hastalıktır".

Uzmanlar vajinismusu baskıcı, gerici ve dindar bir toplumun dışa vurumu olarak algıladıklarından tedavi kadınları bedenleri ve cinsellikleriyle ilgili aydınlatarak geleneklerinden kurtarmaya çalışmak üzerine kurulmuştur. Terapilerde seks-pozitif yaklaşım hakimdir ve kadının, cinselliğini evliliğinin içerisinde de olsa rahatça yaşayabilmesi ve keyif alabilmesinin toplumun dönüştürülmesi için çok önemli olduğu düşünülür. Teoride, terapi kadınlara bedenlerine minnet duymayı, cinsellikten haz almayı ve cinselliği bir hak olarak talep etmeyi öğretir. Bu nedenle uzmanlar, kadınların hayatında terapinin dönüştürücü bir etkisi olduğunu düşünürler. Daha geniş bir çerçevede bedenine ve cinselliğine dair söz

sahibi olan kadının toplumun ilerlemesinde, uygarlaşmasında ve modernleşmesinde de önayak olacağı tahayyül edilir. Dolayısıyla uzmanlar, terapide kadın bedeni ve cinselliği üzerinden toplumun aydınlatılmasına çalışırlar. Bedenen sağalmanın kadınları hem iyi bir eş hem de iyi birer vatandaş yapacağına inanılır. Bu beklenti iyileşmenin ya da bedenen birleşebilmenin ahlaki sorumluluk olarak tanımlanmasına ve bir başarı öyküsü olarak anlatılmasına sebep olur. Bu makalede terapinin, girişte de değinildiği gibi özellikle grup terapilerinin, dönüştürücü etkisine odaklanıp terapinin kadınlar arasındaki ilişkileri ve kadınların benliklerini nasıl etkilediğini konu edineceğim. Bununla beraber bu dönüştürücü etkinin geleceği yapılandırırken geçmişi de tekrar kurduğundan bahsedeceğim. Bunu yapabilmek için öncelikle Türkiye'de terapinin nasıl yapıldığını açıklayacağım. Sonrasında, tamamıyla kadın bedenine indirgenmiş vajinismus tedavisinin kadınların arasında "normal"i tanımlayarak hiyerarşi yarattığının ve iyileşerek normal bir kadın olma isteğinin ahlaki bir sorumluluk olarak ele alındığının altını çizeceğim. Ayrıca, terapinin ve tıbbi dilin gündelik hayatta ilişkilere de sızdığına kısaca değineceğim. Devam eden bölümde terapi sırasında kadınların geçmişlerini bu tıbbi tanının ışığında ve uzman yardımıyla yeniden kurarak terapinin tamamen aydınlanmacı ve kurtarıcı olarak öne çıkmasına vurgu yapacağım.

1.2. Yöntem

Bu makalenin dayandığı veri 2011 – 2014 yılları arasında İstanbul'da iki aşamalı olarak doktora tezim için yaptığım saha çalışmasına dayanmaktadır. Araştırmanın birinci ayağı Haziran 2011'den Ağustos 2012'ye kadar 14 aylık bir sürece yayılır. Bu süreçte 25 vajinismus tanılı kadın ve vajinismusla ilgilenen 25 uzmanla (psikiyatrist, psikolog, jinekolog ve hemşire)[8] derinlemesine görüşmeler yaptım. Görüştüğüm kadınların ikisi hariç hepsi halen terapide olan kadınlardı. Çalışmaya hem iki üniversite

[8] Araştırmaya katılan uzmanların -hemşireler hariç- hepsi cinsel terapi sertifikasına sahip uzmanlardı. Türkiye'de cinsel terapi sertifikası için atölyeler organize eden iki farklı kuruluş var. CETAD (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği) ve CİSED (Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği). Ben de 14-16 Ekim 2011 tarihleri arasında CETAD'ın sertifika programının ilk modülü olan Cinsellik Kavramı eğitimine katıldım. Programın ikinci ayağı olan Cinsel Terapi Eğitimi modülüne sadece daha önceden klinik deneyimi olan katılımcılar devam edebiliyordu. Bu modülde ben sadece Arşuluş Kayır'ın yürüttüğü vajinismusun konu edildiği derse misafir olarak katıldım. CETAD'ın cinsel terapi sertifikasını alabilmek için bütün derslere katılıp 96 saatlik klinik tecrübenin de tamamlanması gerekiyor. İkili görüşme yaptığım uzmanlar, bu derneklerin herhangi birinden cinsel tedavi sertifikasına sahiptiler ve cinsel terapist olarak görev yapmaktaydılar. Makalenin genelinde 'terapist' olarak anılan uzmanlar -başka bir şekilde belirtilmediyse- cinsel terapi sertifikasına sahip psikiyatrist, klinik psikolog ya da psikologdur.

hastanesinden hem de iki özel klinikten katılımcılar dahil ettim. Tedavi sürecinin sosyal sınıftan nasıl etkilendiğini görebilmek için özel ve devlet hastanelerinin araştırma sonuçları için önemli olduğunu düşünüyorum. Araştırmanın ikinci ayağı ise Haziran 2013 – Şubat 2014 tarihleri arasında yapıldı. Bu süreçte hem iyileşmiş olan kadınlarla hem de 10 tane erkek partnerle derinlemesine görüşmeler yaptım. Bu görüşmelerdeki amaç çalışmanın evlilik kurumuna ve toplumsal cinsiyet inşasına dair daha bütünleyici yargılara varabilmesini sağlamaktı. Bunun yanı sıra vajinismusun Türkiye'de tarihsel gelişimine bakmak için Ankara Milli Kütüphane'de arşiv çalışması yaptım. Bu tarama, beden ve hastalık inşasının farklı dönemlerde, farklı iktidarlarda nasıl farklı kurulduğunu ortaya koyması açısından önemlidir.

2. BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI TERAPİNİN VAJİNİSMUS TEDAVİSİNDE KULLANIMI

Bu makaleye kaynaklık eden saha araştırmasının ortaya koyduğu üzere Türkiye'de vajinismus tedavisinde en çok kullanılan yöntem bilişsel davranışçı terapidir. Özel kliniklerde ve devlet kliniklerinde vajinismus tedavisi ile uğraşan uzmanların verdiği bilgiye göre klinikten kliniğe hatta kadından kadına farklılık gösterse bile genelde tedavi 8 ile 12 seans sürmektedir. Türkiye'de son yıllarda özellikle büyük şehirlerde vajinismusu tedavi eden özel cinsel işlev bozukluğu kliniklerinin arttığını söylemek mümkün. İstanbul'da görüşme yaptığım uzmanlar bu durumun tedaviyi olumlu etkilendiğini öne sürmektedirler. Hatta Cem İncesu ve Arşuluş Kayır gibi uzun yıllar vajinismus tedavisi ile ilgilenen uzmanlar, Türkiye'de cinselliğin, özellikle vajinismusun medyada rahat konuşulur hale gelmesinin ve tedavi olanaklarının yeni açılan kliniklerle artmasının vajinismusu da bir nebze ailenin içinde sır gibi saklanan bir sorun olmaktan çıkardığını ileri sürerler (İncesu 2004, Kayır 2009). Ankara Milli Kütüphane'de yaptığım arşiv çalışmasına göre Türkiye'de vajinismus 2000'li yıllardan itibaren hem medyada hem de akademik yayınlarda çok daha fazla yer bulmaya başlamıştır. Televizyon

programlarında[9] da vajinismus konusu üzerine yapılmış olan haberlerin de bu yıllarda arttığını gözlemledim. Yaptığımız görüşmede kendisi de özel bir klinik sahibi olan Dr. S.A. medyanın ve televizyon programlarının vajinismusun halk arasında konuşulurluğunu arttırması açısından çok önemli olduğunu beyan etti. Dr S.A. bu popülerliğin hem reklam hem de özel kliniklerdeki tedavi fiyatlarına da yansıdığını ileri sürdü. Bu fiyat artışına örnek olarak da vajinismusun, Türkçe Google'da, reklam verilen en pahalı anahtar kelime olduğunu gösterdi. Türkçe Google dijital pazarlama uzmanı Orhan Kurulan da Dr. S.A.'nın bu iddiasını onayladı[10]. Kurulan'ın verdiği bilgilere göre anahtar kelime olarak vajinismus 2014 yılında her tıklama başına 5.18 TL'dir. Bu fiyat, örneğin nezle için 0.36 TL; akciğer kanseri içinse 0.52 TL. Kurulan bu fiyatların minimum olduğunu ve bu miktarı ödeyen kliniklerin reklamlarının ilk sayfanın altlarına doğru yer bulabileceğini dile getirdi. Örneğin vajinismus için 5.18 TL ödeyen bir klinik ilk sayfadaki 11 reklamdan 10. ya da 11. olarak görülebilir. Kurulan, Google'a reklam verirken fiyatın müzayedeye benzer şekilde belirlendiğini anlattı. "Aramaların artacağı tahmin edildiğinde verilen teklifler de arttırılıyor. Aramaların artması da çıkan haberlerle kolayca manipüle edilebiliyor. Arama motorunun verileri vajinismusla ilgili gazetelerde çıkan haberlerin anahtar sözcük aramasını etkilediğini gösteriyor". Örneğin google.com.tr'de vajinismus araması Şubat 2013'te en yüksek seviyeye ulaşmış. Bu durum da hem jinekolog hem cinsel terapist olan bir uzmanın vajinismus teşhisi konmuş hastalarından birine tecavüz ettiği haberlerinin çıktığı dönemle kesişiyor[11].

İstanbul'da konuştuğum uzmanlar, özellikle özel kliniklerde görev yapanlar, hatta özel klinik sahibi olanlar artık hastaların tedavi olabilmek için çok daha fazla seçeneklerinin olduğunu dile getirdiler.

[9] 2000'li yılların ilk yarısında gündüz kuşağında yayınlanan ve birçok doktorun konuk edildiği sağlık programlarında büyük bir artış oldu. Bu programlardan ilki 2009-2014 yılları arasında KANAL D'de yayınlanan *Doktorum* adlı programdır. Programda çeşitli sağlık sorunları konu edinilmiş ve uzman görüşleri alınmıştır.

[10] Orhan Kurulan ile 2014 Ekim ayında yapılan kişisel görüşme

[11] https://www.cumhuriyet.com.tr/amp/haber/vajinismus-hastasi-kadin-doktorun-tecavuzune-ugradim-66585
https://turizmguncel.com/guncelhaber/unlu-jinekolog-tecavuzden-10-yil-ceza-aldi-g9626.html
https://www.adaletbiz.com/ceza-hukuku/vajinismus-hastaya-tecavuz-iddiasi-h15773.html
https://www.sozcu18.com/vajinismus-hastasi-kadina-tecavuz-9720h.htm
https://www.haber3.com/guncel/3-sayfa/klinikte-tecavuz-iddiasi-haberi-1782583
(20 Haziran 2020 tarihinde alınmıştır)

Araştırmanın yapıldığı dönemden 10-15 yıl öncesine kadar insanlar sadece birkaç doktor ile bu sorunu çözmeye çalışırlarken şu anda özel kliniklerdeki artışla imkânı olan kadınlar bir doktordan diğerine rahatlıkla geçebiliyor. Örneğin Seda, ilk başladığı doktorun tavrını beğenmediği için, ikincisinin de tedavi şeklini tasvip etmediğinden bırakıp Dr. S ile tedaviye devam etme kararı almış. Dr. S'nin çalıştığı klinik, doktorlarına küçük videolar hazırlatıp onları doktorların başarı yüzdeleri ile birlikte internet sayfalarına koyuyor. Bu nedenle bir doktorun rakamsal başarısı çok önemli hale geliyor. Araştırmaya katılan uzmanların dile getirdiği gibi, vajinismus tedavisi için "pasta büyük". Ancak pastadan dilim almak isteyenlerin sayısı da hayli fazla. Bu yüzden piyasada tutunabilmek ve var olabilmek için farklı olmak, öne çıkmak gerekiyor.

Türkiye'de vajinismus tedavisiyle isim yapmış, ünlü olmuş birçok uzmandan bahsetmek mümkün. İkili görüşmelerde konuştuğum kadınlar tedavi olabilmek için uzman ararken medyatik isimlerin ilk önce başvurdukları doktorlar olduğunu dile getirdiler. Bu uzmanların tedavi için kendilerinden fahiş fiyatlar istediklerini de anlattılar. Hatta Dr. S.A. piyasalaşmaya dikkat çekmek için bir kliniğin büyük şehir dışında yaşayan çiftler için terapi ve konaklama paketleri sunduğunu aktardı. Bu araştırmaya katılan çiftlerin çoğu da bir an önce tedavi olabilmek için özel kliniklere başvurup bütçelerini denkleştirmeye çalışıyorlar. SGK devlet kurumlarındaki tedaviyi karşılıyor. Ancak devletteki cinsel işlev bozukluğu klinikleri için çiftlerin uzun süre bekleme listesinde beklemeleri gerekiyor. Özel kliniklerin birçoğunun ise sigorta ile anlaşmaları yok. Bu da birçok aileyi finansal açıdan zora sokuyor.

Türkiye dışındaki ülkelerde vajinismus tedavisi için farklı metotlar birlikte kullanılabiliyor. Mesela hipnoterapi ile fizik tedavi yöntemleri karıştırılabilir. Hatta kasılmaların yoğunluğuna ve şiddetine göre hastaya anestezi altında kas gevşetme egzersizleri ya da botoks bile uygulanabilir (Pacik, 2014). Ancak bu araştırmaya katılan cinsel terapi eğitimi almış uzmanlar, bedene yapılacak herhangi bir müdahalenin hastalığın iyileşmesi konusunda pek işe yaramayacağını savunmaktadırlar. Bu nedenle birçok kadının doktora gelmeden önce başvurduğu sarhoş olma, uyuşturucu krem kullanma -hatta örneklemimdeki

sadece bir kişiden duyduğum bekaret zarını aldırma (himonaplasti)- gibi yöntemler bilimdışı olarak kabul edilir ve kadınları daha fazla travmatize ettikleri düşünüldüğünden kesinlikle önerilmez.

Bilişsel davranışçı metoda göre kadınların öncelikle algılarının değiştirilmesine sonrasında da çeşitli kas gevşetici hareketlerle bedenin iyileşmesine çalışılmaktadır. Ancak, uzmanların aksini iddia etmelerine rağmen, bilişsel-davranışçı terapi de sadece beden üzerine odaklanmadan öteye geçemez. Terapide beden ve cinsellik algısının değiştirilmesi için genelde sadece bir seans ayrılır. Bu da çok yüzeysel bir anatomi dersi verilerek yapılır. Görüştüğüm doktorlara göre özel ve devlet kurumlarında psikolojiye tam eğilememelerinin farklı nedenleri vardır. Devlete bağlı klinikler çok yoğundurlar ve doktorların hastayla fazla ilgilenecek zamanları ya da devamlılığı yoktur. Örneğin, Gülcan, bir doktor görebilmek için dokuz ay boyunca bekleme listesinde beklediğini anlatır. Zeynep ise her hafta gittiği devlet hastanesinde farklı bir doktorla karşılaştığından ve bir türlü ilerleme kaydedemediğinden bahseder. Zeynep için hem görüştüğü uzmana güvenip kendini terapi esnasında rahat hissedebilmesi hem de bir önceki haftanın üzerine aşama kaydedebilmesi imkansızdır. Özel kliniklerde ise uzmanlar danışanlarına ve onların satın aldıkları tedavi paketine uygun hareket etmek zorundadırlar. Dr. E., örneğin hiçbir hastasının hikâye anlatmakla vakit kaybetmek istemediğini, hemen bedensel olarak kadının ilişkiye hazır olmasını beklediğini dile getirir. Hatta Dr. E, araştırmam için kadınların hastalık anlatılarını ücretsiz dinlemeye gönüllü olduğum sürece bana kendi danışanlarından birçok kadın yönlendirebileceğini açıkça söylemişti. Özel kliniklerde tedavinin kısa sürede gerçekleşmesine özen gösterilir. Vajinismus tedavisi konusunda oranları çok yüksek olan ve vajinismusu çok kısa sürede tedavi edebildiğini iddia eden Dr. S. vajinismus tedavisinin "çerez" olduğunu söyler. Ona göre vajinismus, örneğin ereksiyon problemiyle kıyaslandığında, "çocuk oyuncağı"dır ve kas gevşetme egzersizleriyle kolaylıkla çözülebilir. Ereksiyon problemi fiziksel bir soruna dayanmıyorsa çok daha ciddi psikolojik problemler içerebilir. Dolayısıyla çözümü zaman alır. Dr. S. de kimi zaman özel klinikteki danışanlarının isteklerini takip etmek zorunda kaldığını anlatır. Örneğin gördüğü bir vakada kadının vajinismusunun aslında obsesif kişilik

bozukluğundan kaynaklandığı tespit etmiş olsa da, hasta sadece birleşmek üzere kliniğe başvurduğu için ona da yalnızca vajinismus tedavisi yapmış ve ilişkiye girmesini sağlamıştır.

Yukarıda da bahsedildiği gibi algının değiştirilebilmesi için yapılan tek seansta, yüzeysel bir anatomi dersi kullanılır. Girişte anılan Dr. S.'nin organize ettiği grup terapisi de cinsel terapi sertifika derslerinde dinlediğim çok temel bir anatomi dersi ile başladı. Stajyer terapistin yaptığı sunum kadın ve erkek cinsel organların basit siyah beyaz çizimleri ve birleşmenin diyagramları ile heteroseksüel ilişkinin ne kadar doğal olduğunu penis ve vajinanın birleşmek üzere birbirine hazır hale geldiğini açıklıyordu. Burada basitçe özetlemek gerekirse: penis uyarıldığında sertleşir; vajina da sulanır ve penisi almak üzere genişler. Dolayısıyla vajina penis için uygun bir yerdir. Kadınlara verilen bu yüzeysel dersin amacı cinsel birleşmenin hem çok doğal hem de tamamen biyolojik bir olay olduğunu açıklamaya çalışmak. Uzmanlar, vajinismus tanısı almış birçok kadınının bedenlerine yabancı olduklarını, cinsellik ve anatomiye dair bilgilerinin olmadığını, bu nedenle penisin birleşme için çok büyük, vajinanın ise çok küçük olarak algıladıklarını varsayıyorlar. Verilen bu anatomi dersi ile birleşmenin aslında ne kadar doğal olduğunun bir kez daha altı çiziliyor. Hatta İstanbul'da her yıl düzenlenen ve benim Aralık 2011'de katıldığım bir cinsel eğitim konferansında bir psikiyatr kendi hastalarından bir örnek vererek bu doğallığı daha da vurguladığını belirtmişti:

> Vajinismuslu kadınlar penisi alamayacaklarını düşünürler. Onlara giriş imkânsız gibi gelir. Ama ben hep şöyle derim. Parmağınızı gözünüze sokmaya çalışın. Sokabilir misiniz? (parmağını gözüne sokmaya yelteniyor) Hayır! Neden? Çünkü onun orda yeri yok. Ama vajina penis için çok uygun bir yerdir.

Birleşmenin doğallığına ve biyolojik olarak normalliğine dikkat çekmek vajinismus tanısı konmuş kadınların daha kolay birleşmelerine yardımcı olmaz ya da endişelerini gidermeye yetmez. Aksine bu durum vajinismusun psikolojik kökenli bir cinsel işlev bozukluğu olarak kabul görmesine rağmen; tedavinin çoğunlukla kadın bedeni üzerine yoğunlaşmasına neden olur. Bu nedenle kadınlara temel

anatomi dersinin anlatıldığı ilk seans sonrası, tedavi tamamıyla kas gevşetme egzersizleriyle devam eder.

Evlilik içerisinde kadın ve erkeğin karı- koca olabilmesi tamamıyla cinsel ilişkinin gerçekleşmesiyle mümkün görülür. Bu durum tedavi süreciyle de alttan alta desteklenir. Her ne kadar görüştüğüm psikiyatr ve psikologlar birleşmenin çiftlerin arasındaki en iyi ve en mükemmel ilişki şekli olmadığını kabul etseler de tedavi süreci tamamen kadın bedenini birleşmeye hazırlamak için yapılan egzersizlerden ibaret. "Vajinismus kadının değil çiftin problemidir, bir ilişki hastalığıdır" anlayışı tedaviye hâkim gibi görünse de kadınlarla yaptığım görüşmelerde ve gözlemleme fırsatı bulduğum grup terapilerinde kadınlar bu sorunu yine kendi bedenleri üzerinden çözebileceklerini içselleştirmişlerdi. Terapiye devam eden kadınlar kendi bedenleri üzerinde kaslarını gevşetebilmek için bir takım kas gevşetme egzersizleri yaparak cinsel birleşmeye hazırlanırlar. Saha araştırmam esnasında konuştuğum birçok terapist bu egzersizler için kadınların parmaklarını kullanmalarını önerir. İlk aşamada kadınlar işaret parmaklarının ilk boğumunu almaya[12] çalışırlar. Amaç kadının iki parmağı da içindeyken kasılmalarının tamamen durmasını ve doktorların tabiriyle rahat bir şekilde "giriş çıkış" yapabilmesini sağlamaktır. Bu aşamadan sonra penis ile egzersizlere devam edilir.

Araştırmaya katılan vajinismus tanısı almış bazı kadınlar tedavi sürecini araştırırken parmak egzersizlerini çok rahatsız edici bulduklarını söylediler. Örneğin Emine tedaviye başlamakta tereddüt etmesinin nedenlerinden biri olarak parmak egzersizlerinden bahsetti: "Parmakla nasıl olacak ki? Hem kemikli. Hem de ben içimi hissetmek istemiyorum". Bu nedenle, Dr. S ve bağlı olduğu cinsel sağlık enstitüsü kendilerine tedavi için başvuran kadınların parmakları yerine farklı boyutlarda cinsel oyuncaklar kullanmalarını önermektedirler. Ancak, farklı boyutlarda dildo ya da benzeri gereçler edinmelerinin zor olduğunu görüp kadınlara kendi oyuncaklarını kendilerinin yapmalarının yolunu

[12] Kadınlar kas gevşetme egzersizleri yaparken istisnasız 'sokmak' kelimesi yerine 'almak' kelimesini kullanırlar. Bütün terapilerde de bu kelime tercih edilir. Kadının tedavide pasif değil de aktif bir özne olduğuna dikkat çekmesi açısından kullanılan dilin önemli olduğunu düşünüyorum.

öğretirler. Dr. S. ve çalıştığı klinik kadınlara mum kullanarak dildo yapımını göstermektedir. Kadınlar, farklı boyutlardaki mumları eritip, birleştirip istedikleri boyutlarda dildolar yaparlar ve bunları kaslarını gevşetmek amacıyla tedavi boyunca kullanırlar. Her ne gereç kullanılırsa kullanılsın tedavi süresince kadınlar bir uzman denetiminde vajinal kaslarını gevşetip bedenlerini cinsel birleşmeye hazırlamaya çalışırlar.

Tedavi süresince erkek partnerlerin eşlerine 'destek' olmaları beklenir. Burada kullanılan destek kelimesi bile tedavi boyunca asıl yükün kadınların omuzunda olduğunun ve erkeklerin sadece yardımcı olarak tedavide bulunmalarının beklendiğinin bir göstergesi. Görüştüğüm bazı kadınlar eşlerinden beklentilerinin çok düşük olduğunu dile getirirler. Örneğin Aysel eşinden beklentisini şöyle açıklar: "destek olmasından geçtim, köstek olmasın da!" İkili görüşmelerde birçok terapist ideal olan tedavinin çift terapisi olduğundan bahsetti. Ancak, pratikte erkekleri terapi sürecine dahil etmek pek de kolay değil. Ekonomik farklar tedavi sürecinde erkeğin dahil olması konusunda belirleyici rol oynayan faktörlerden birisi. Devlet hastanelerinde erkeklerin katılımının çok nadir olduğunu görsem de özel kliniklerde erkek partnerler nispeten eşlerine daha fazla 'destek' olmaktaydılar. Erkek katılımının özel ve devlet hastaneleri arasında farklı olması özel hastanelerde seans saatlerinin akşam mesai saatleri dışında ve hafta sonları ayarlanabilmesinden kaynaklanıyor. Cecilia Van Hollen'ın da bahsettiği gibi erkeklerin zamanları ve sahip oldukları işlerin ciddiyeti kendilerine tıbbi otoriteye karşı koyma hakkını verir (2013)[13]. Burada, Lawrence Cohen'ın "işletilebilme" (*operability*) terimini de anmak yerinde olacaktır (2005). Kadın bedeni tıp otoritesince işlenmeye daha açık ve daha müsaittir.

Bütün olumlu taraflarına rağmen Dr. S'nin organize ettiği grup terapisi kadınların ve ailelerin üzerine başka yükler de bindirir. Öncelikle kadınlar grup terapisinin yapıldığı bir cumartesi gününü tamamen

[13] Cecilia Van Hollen Hindistan'da HIV ile yaşayan kadınlarla yaptığı araştırmasında kadınların doktorlarla ve genel olarak medikal otoriteyle erkeklere nazaran daha fazla ilişkide olduklarından bahseder. Özellikle hamilelikleri boyunca doktor kontrolü altında olduklarından Van Hollen'ın araştırmasını yaptığı Hindistan'ın Tamil Nadu bölgesinde (HIV/AIDS oranlarının en yüksek olduğu bölge) kadınlar rutin olarak HIV için de test edilirler. Bu durum kadınların eşlerinden önce pozitif olarak teşhis edilmesine neden olduğundan hem ailelerinde hem de yaşadıkları sosyal çevrelerde dışlanmalarına yol açmaktadır.

bu terapiye adamak zorunda kalırlar. Dr. S'nin organize ettiği bu seans kadınların kendi tedavi paketleri içinde yer almadığından bunun için ekstra bir zaman ayırmaları gerekir. Bu tıbbi meselenin kadınların terapi dışındaki zamanlarına da sızması kadınların bu sorunlarını çözüme ulaştırana dek gündelik yaşamlarının askıya alındığını ve olağanüstü bir durumda yaşadıklarını gösterir. Vajinismus tedavisinin yoğun olarak kadın bedenine indirgendiği düşünülürse, bütün zamanlarını tedavi için harcamalarının beklenmesi kadınlar üzerinde zaten var olan baskıları arttırır.

Kadınların hastalık tanısı almalarından itibaren tedavi olana kadar bütün oryantasyonları değişir (Mattingly, 2014) ve hayatlarını almış oldukları tanının etrafında yaşamaya başlarlar. Dört yıllık evli olan ve sadece bir buçuk yıl önce vajinismus tanısı konulan Gülcan bu duruma örnek olarak verilebilir:

> Uykuya dalmadan önce en son bunu [vajinismus] düşünüyorum. Uyandığımda ilk aklıma gelen yine bu oluyor. Güzel rüyalarımda hep iyileştiğimi görüyorum. Kabuslarım hep iyileşememek üzerine.

En önemlisi grup terapisine katılan kadınların hepsi -hem devlet hastanesinden hem de özel klinikten gelenler- bu oturum için ayrı bir ücret ödemek zorundaydılar. Çünkü grup terapisi kadınların satın almış oldukları 8 ya da 12 haftalık tedavi paketinin içine dahil değildi. Yalnızca bu seansın ücreti 2012 yılının Mart ayında 200 TL idi[14]. Bu meblağ görüştüğüm ailelerin hemen hepsi için büyük bir giderdi. Grup terapisine gelen kadınlardan birisi olan Nagehan'ın eşi ödedikleri bu ekstra ücretten pek de hoşnut değildi. Salih, çok doğal olan ve kendiliğinden olması beklenen bir şey (cinsel birleşme) için halihazırda çok fazla para harcadıklarını düşünüyordu. Bu nedenle talep edilen bu hariçten ücret için Nagehan'ın eşini ikna etmek için uğraşması gerekmişti. Cinsel birleşmenin evlilik içerisinde doğal olarak, kendiliğinden olma beklentisi vajinismuslu evliliklerde bazı kocaların eşlerini, Salih gibi, "külfetli kadınlar" (Nahman, 2013) gibi hissettirmelerine neden oluyor. Yani ilk bakışta kadınların dertlerini

[14] Bu ücretin daha iyi değerlendirilmesi için 2012 yılı asgari ücret ile karşılaştırma yapılabilir. 2012 yılının ilk 6 ayında asgari ücret bürüt 886,50 TL; net tutarı ise 701,14 TL olarak belirlenmiştir. bkz: https://ekonomi.haber7.com/ekonomi/haber/823989-2012-yili-asgari-ucreti-aciklandi. (3 Temmuz 2020 tarihinde alınmıştır.)

paylaşmaları, yalnız hissetmemeleri için bir araya gelmiş oldukları bir toplantı gibi görünse de bu grup terapisi aslında çok daha fazla kurumsallaşmış ve piyasalaşmış bir alan. Oturuma başlamadan önce oturuma katılacak olan stajyer terapistlerden bir tanesinin telefon konuşmasına şahit oldum. Terapist adayı, telefondaki konuştuğu kişiye odadaki çay, kahve ve atıştırmalıkların da varlığına dikkat çekerek konunun da cinselliğe dair hikâye paylaşımı olduğuna atıfla bu grubu kadınların bir araya geldikleri bir kabul günü ile kıyaslayıp "ne yapalım kadın kadına oturuyoruz işte!" diye bir yorumda bulunmuştu. Bu yorum vajinismus tedavisi gören kadınlarla onların sorunlarının üstesinden gelmelerine yardımcı olacak uzmanlar arasında büyük bir iletişimsizlik olduğunu gösteriyor. Bu davranış, kadınların buraya katılabilmek için ödedikleri ücreti ve eşleriyle yaptıkları müzakereleri ve grup içerisinde kadınların arasındaki hiyerarşiyi göz ardı ediyor.

3. GRUP TERAPİSİ VE KADINLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER ÜZERİNDEN YENİDEN BENLİK İNŞASI

Hastalığın çözümünde kadın bedeninin birleşmeye hazırlanmasının esas alınması tıp otoritesi tarafından evlilik kurumunun heteronormatif olarak tanındığına işaret eder. Vajinismus tedavisiyle heteroseksüel ve fallus odaklı cinsel ilişkilenme biçimi tıp otoritesi tarafından onanmış ve haklılaştırılmış olur. Sonuç olarak, fiziksel olarak birleşme gerçekleştiğinde kadın tedavi edilmiş sayılır. Görüşmemizde Pelin, cinsel birleşmeyi fiziksel olarak yaşayabilmesine rağmen kaygısının hala devam ettiğini dile getirdi. Ancak Pelin terapistinin kendisini iyileşmiş kabul ettiğini ve kaygısının zamanla geçeceğini söylediğini anlattı. Yani Pelin fiziksel olarak cinsel ilişkiye girebildiğinden cinsel birleşmeye yaklaşımının değişmemiş olmasına rağmen iyileşmiş sayılıyordu. Benzer bir durumda olan Defne ise tedavinin tamamen bedene odaklandığını şöyle açıklar:

> Bir şekilde cinsel birleşme yaşayabiliyorum şu anda. Ama eğer tedavi senin psikolojini nasıl değiştirdi diye sorarsan orada hiçbir şeyin değişmediğini söyleyebilirim. Yani derinlerde bir yerlerde cinsellik ve bedenime dair bir problemim vardıysa o hala orada. Ama birleşme yaşayabiliyor olmak yine de bir şeyler başarmış olduğum hissini veriyor.

Tedavinin tamamıyla bedene indirgenmesi ve cinsel birleşme yaşayabiliyor olmanın başarı ile özdeşleştirilmesi özellikle grup terapilerinde kadınlar arasındaki ilişkiyi etkileyen en önemli faktörlerden biri. Grup terapisinde tedavinin farklı aşamalarında olan kadınlar arasında gözle görülür bir çekişme olduğunu söylemek mümkün. Konuştuğum bazı uzmanlar bu çekişmeyi avantaja çevirip kadınları birbirlerinin rakibi gibi görmelerini ve sürekli bir yarış halinde olmalarını beklerler. Böylece daha kolay 'çözülecek'[15]lerine inanırlar. Hatta Dr. K, grup terapilerindeki yarışın tedaviyi hızlandırdığını düşündüğünden, grup terapisi yapmasa bile kendini bireysel olarak görmeye gelen danışanlarına kendileriyle aynı anda tedaviye başlayan hayali bir başka kadından bahseder. Dr. K, istinasız her kadının o hayali danışanın hangi aşamada olduğunu tedavi boyunca sorduklarını gözlemlemiş olduğundan bu pembe yalanı danışanları için motive edici olarak kullanmaktadır.

Girişte bahsi geçen grup terapisinde kadınlar arasındaki farklıların daha da fazla ortaya çıktığını söylenebilir. Terapiyle vajinismusun üstesinden gelen Seda artık cinsel ilişkiye girebilen 'normal' bir kadın olarak duygu ve düşüncelerini paylaşmak üzere bu oturumda bulunuyordu. Seda'nın bedensel dönüşümü onun ahlaki dönüşümünü de tetiklemiştir. Seda 'iyileşmiş bir kadın' olarak terapide diğer kadınlara yalnızca bedensel iyileşmeleri için değil ahlaki açıdan da daha iyi kadınlar ve eşler olmaları için yardımcı olacak bir başarı temsiline dönüşür. Cheryl Mattingly'nin *Moral Labortaries* (*Ahlak Laboratuvarları*[**]) (2014) adlı araştırmasında bahsettiği gibi Seda da terapi boyunca bir dönüşüm yaşamış ve kendinin toplumda daha fazla kabul gören bir versiyonuna evrilmiştir. Mattingly'e göre insan olmak hazır bulunan özelliklerden ibaret değildir. İnsan olmak, bütün imkân ve ihtimalleriyle bir dönüşüm sürecidir. Mattingly saha araştırmasına dayanan kitabında terapi oturumlarının insanların beden ve ruhlarının yargılandığı, düzeltildiği ve disipline edildiği yerlere dönüştüğünü belgelemektedir.

[15] Bazı terapi gruplarında cinsel ilişkiye girebilmek 'çözülmek' olarak tanımlanıyor.
[**] Başlık çevirisi bana ait.

Terapiye katılan insanlar olduklarından daha iyi bireyler olmayı deneyimlerler. Bu durumda terapi, katılımcıların kendilerini yeniden inşa edip, yeniden gerçekleştirdikleri mekanlar haline gelir.

Seda o gün terapiye eşiyle birlikte gelmişti. Ben Seda'yla bu oturumdan beş ay kadar önce kendisi hala tedavi gören bir kadınken görüşme yapmıştım. Bu grup terapisinde beni eşiyle büyük bir heyecanla tanıştırdı. Eşi bana Seda'yla gurur duyduğunu, sekiz haftalık tedavi süresi boyunca Seda'nın çok güçlü durduğunu ve sonunda birleşme yaşayabildiklerini anlattı. O gün Seda'nın üzerindeki elbiseyi eşi iyileşme hediyesi olarak almış, Seda da bu grup terapisine gelirken o elbiseyi giymeyi uygun bulmuştu. Seda o günkü tavırlarıyla sanki hala tedavi gören kadınlara iyileşmiş bir kadın olduklarında hayatlarının nasıl değişeceğini sergiler gibiydi. Karnı çok açtı ancak odadaki hiçbir şey onun hassas midesi için uygun değildi. Eşini ona uygun bir şeyler bulabilmek için dışarı gönderdi. Gelecekti hayatının nasıl olacağını anlatırken doğum yapmak istediğinden hem de vajinal yolla "çatır çatır doğurmak" istediğinden bahsetti. Birleşmeyi başarabilmek Seda gibi diğer kadınlara da heteroseksüel ilişkilerinde potansiyel olarak üreyebilen kadın statüsünü kazandıracak böylece babasoyuna katkıda bulunma fırsatı verecekti. Bu statü sadece aile için değil millet inşası için de önemli bir statüdür. Çünkü makbul vatandaş olmak ancak ataerkil aile sisteminin devamıyla mümkündür (Ramberg, 2014)[16].

Kadınlar terapideki diğer kadınlarla ilişkilerini de yine hastalıklarının durumuna göre yeniden tanımlarlar. Bununla beraber, terapi kadınların diğerleriyle birlikte uygun birer eş olmayı öğrendikleri bir yer haline gelir. Saha araştırmam sırasında görüştüğüm Ebru da kadınlar arasındaki ilişkinin sürekli yeniden düzenlendiğine dair benzer bir gözlem yaptı. Kendisini feminist bir aktivist olarak tanımlayan Ebru almış olduğu formal eğitim dolayısıyla da kendisini tanı almış kadınlardan farklı gördüğünü dile

[16] Lucinda Ramberg araştırmasında Hindistan'da yaşam şekilleriyle soy bağı, aile, toplumsal cinsiyet ve evlilik, gibi modernitenin dayattığı kategorileri zora soktuğu gibi din ile cinsellik arasındaki ilişkinin de yeniden sorgulanmasına neden olan *devadasi* ya da *jogati*'lerin hayatını konu eder. Yelemma denilen tanrıçaya çocuk yaşta sunulan bu bireyler ileriki hayatlarında zaten tanrıçayla evli olduklarından başkalarıyla evlenemezler. Ancak evlilik dışı cinsel ilişkiye girmeleri ve bu yolla hayatlarını devam ettirmeleri kabul görür. Ramberg, Hindistan'da bu aykırılığın yasa dışı olarak beyan edildiğini ve cezalandırıldığını bildirmektedir.

getirdi. Ebru kadınların arasındaki ilişkinin hastalığın durumuna göre nasıl farklılık gösterdiğini şöyle açıklıyor:

> Herkes terapinin en başındayken çok iyi anlaşıyorduk. Terapi başlamadan bir saat önce gider birlikte kahvaltı ederdik. Ancak yavaş yavaş çözülmeler olmaya başlayınca insanların kadınlığa, evliliğe, heteroseksüelliğe ve anneliğe dair gerçek düşünceleri ortaya çıkmaya başladı. Eşlerini mutlu ettikleri için çok mutlu olduklarından bahsetmeye, sonunda anne olabilecekleri için nasıl mutlu olduklarını anlatmaya başladılar. Sanırım en başından beri amaçları zaten sadece anne olabilmekti.

Ebru'ya göre terapiye katılan kadınların feminist bilinçleri yoktu ve tedavi olduklarında patriarkal değerleri yeniden üretmeye devam ediyorlardı. Görüşmemizde Ebru hayatı boyunca bu değerlere karşı olduğundan bu kadınlarla ilişkilenemeyeceğinin altını çizdi. Ona göre kadınlar bedensel olarak iyileşmiş ancak terapiyi feminist bilinç kazanmak için doğru kullanmamışlardı. Ben ise sahada kadınların gündelik hayatlarına dair gözlemlerime dayanarak terapiye katılmış her kadının farklı bir şekilde ama mutlaka bir şekilde değişime uğradığını iddia ediyorum. Kadınlar Ebru'nun tanımladığı şekilde feminist olmasalar da kendilerini gerçekleştirdikleri ve alışageldikleri gelenekleri sorgulayıp, eleştirip, kimliklerini farklı şekillerde deneyimliyorlar (Mattingly, 2014). Leyla, terapinin kadınları nasıl etkilediğini anlatmak için yerinde bir örnek olur. Leyla terapiye başladığından beri çok değiştiğinden bahsedip bu değişimi terapiye atfeden kadınlardan. Leyla görüşmemiz sırasında kendini tutucu olarak tanımladı ve evlenmeden önce hiçbir şekilde cinsel münasebetinin olmadığını dile getirdi. Leyla iki yıllık meslek yüksek okulu mezunu ve bu süre içerisinde ailesinden ayrı başka bir şehirde yaşamayı deneyimlemiş. Okul hayatı boyunca çok yakın arkadaşlık ilişkileri geliştirmiş. Arkadaş grubunda kendilerini kardeş gibi gördüğü erkek arkadaşları da varmış. Leyla, anlattığına göre, şimdiki eşiyle nişanlandığında öpüşmek için bile evlenmeyi beklemiş. Evlenip ilişkiye giremediklerinde durumu ailelerine açıklamışlar. Leyla'nın kayınvalidesi bu süreçte hep Leyla'nın arkasında durarak oğluna sabırlı olması konusunda telkinde bulunmuş. Vajinismus tanısı almış kadınların hastalığı onların

evlenmeden önceki tutucu tavırları dolayısıyla namuslarıyla özdeşleştirildiğinden evliliğin ilk başlarında, erkeğin ailesi tarafından genelde övülür ve anlayışla karşılanırlar. Ben Leyla ile tanıştığımda 7 aylık evliydi ve neredeyse tedavinin sonuna geliyordu. Ancak fiziksel olarak bir gelişme kaydedememişti. Buna rağmen terapinin kendisini büyük ölçüde değiştirdiğini öne sürdü. Leyla'nın katıldığı terapi 18 kadından oluşan bir gruptu. İçlerinde evli olmayan bir kadının da bulunduğu grupta Leyla bekar olan Defne'yi düşünerek kendi değişimini şöyle açıkladı:

> Vajinismus beni daha anlayışlı biri yaptı. Eğer vajinismus olmasaydım Defne'yi evlenmeden önce cinsel ilişkiye girmek istediği için yargılardım. Ama şimdi onu anlıyorum. Keşke ben de evlenmeden önce vajinismus olduğumu bilseydim. Evlenmeden önce çaresine bakar, tedavi olurdum.

Leyla'nın burada bahsettiği tam olarak bir ahlaki değişim. Bu örnek, terapinin Leyla'nın gündelik hayatını etkilediğini ve fikirlerini değiştirdiğini ortaya koyar. Aynı şekilde Mattingly de oğlu bir mutfak kazasında yüzü yanarak deforme olmuş bir anneyi gözlemlemesine dayanarak benzer bir ahlaki gelişimden bahseder. Anne bu talihsiz kazanın kendi hayatında bir dönüm noktası olduğunu ve onu engelli bireylere karşı daha duyarlı hale getirdiğini anlatır (2014). Leyla da bu hikayedeki anne gibi kendisinden daha farklı bir yaşam tarzına sahip olsa da Defne'ye karşı daha toleranslı olduğunu iddia eder. Ancak bu hoşgörü Defne ve partnerinin ileride evlenecekleri ciddi bir ilişkileri olduğu varsayımına dayanır. Nitekim, terapi sonunda iyileşmiş olan bütün çiftlerle beraber Defne ve erkek arkadaşı da terapistleri tarafından nikahta eşlerin birbirlerine verdikleri sözler yineletilerek 'evlendirilir'.

Terapi kendilerini tutucu olarak tanımlayan kadınları bile sorununu medeni durumu ne olursa olsun çözmek isteyen kadınlara karşı daha hoşgörülü yapar. Ancak tedaviye erken başlamış kadınlar, vajinismus tedavisini erteleyen kadınları da bir o kadar yargılarlar. Grup terapilerinde evliliklerinin başında tedaviye başlamış olan kadınlar kendilerini terapiye daha geç başlamış diğer kadınlarla kıyaslayıp kendilerinin ne kadar sorumluluk sahibi olduklarından bahsederler. Tedavi olmak ya da tedavi yolları aramak ahlaki bir sorumluluktur. Ayrıca bu kadınlar doktorlarının da söylediği gibi,

bedenleri ve cinselliklerine dair bilgi edinerek güçlü ve hayatlarını kontrol edebilen bağımsız kadınlar olarak görülürler. Bu durumda kadınlar cinselliği öğrenmek, birleşmeyi istemek ve bunu yapabilmek için aktif olarak çözüm aramakla yükümlüdür. Joao Biehl'in Brezilya'da tedavi altındaki HIV+ bireyler için söylediği gibi bu kadınların da iyileşmeyi istemeleri gerekmektedir (2007). Biehl'in araştırmasına göre Brezilya'da sınırlı sayıdaki kaynaklardan yararlanabilmek için HIV+ bireylerin yaşamak için hevesli olmaları ve sağlık çalışanlarının her dediklerini harfiyen yerine getirmeleri gerekir. Bu durum da hem hastaların arasında kaynak için mücadele etmeye hem de hastaların hareketlerinin sürekli gözlem altında tutulmasına yol açar. Yaşam şekillerini değiştirmeyen hastalar yeterince yaşama istekleri olmadığı öne sürülerek kliniklerden atılır. Benzer bir şekilde, vajinismus tanısı konmuş kadınların da iyileşmeyi istemeleri ve bunu uyumlu hastalar olarak göstermeleri gerekmektedir. Devlet hastanelerindeki terapi seanslarında tedavinin gerekliliklerini yapmayan kadınlara sürekli bekleme listesindeki kadınlar hatırlatılır ve terapide yer işgal etmenin iyileşmek isteyen başka bir kadını engellediği yinelenir. Sorumluluklarını yerine getirmeyerek tedaviyi erteleyen kadınlar da hala büyüyememiş olmakla, evliliğe hazır olmamakla itham edilirler. Katıldığım bir başka grup terapisindeki kadınlardan bir tanesi kendisini cinsel ilişkiye henüz hazır hissetmediğini dile getirmişti. Bunun üzerine kendini 'tatlı sert' olarak tanımlayan terapist kadını azarlamaya başladı: "neden evlendin o zaman? Otursaydın annenin evinde!" Ya da terapistinin eve verilen kas gevşetme "ödevlerini[17]" yapmayan Zeynep'e söylediği gibi: "sen iyileşmeyi istemezsen ben sana yardımcı olamam!". Yani vajinismusun üstesinden gelmek kadının kendi sorumluluğudur. Kadının çözüm yollarını araması ve tedavi olmayı istemesi gerekir.

Dr. S'nin organize ettiği grup terapisinde 10 yıllık evli olan Sabiha ile tanıştım. Sabiha kendisini hala bakire olarak tanımlıyordu ve daha önce hiç sorununa çözüm aramamıştı. Terapideki diğer kadınlara göre, Seda gibi iyileşmeyi başarmış bir kadın ile kıyaslandığında, Sabiha hayatını değiştirecek kadar

[17] Evde yapılan kas gevşetme egzersizleri için ödev kelimesi kullanılıyor. Bu da sözünü ettiğim gibi, terapist ve danışanı arasındaki ilişkiyi öğrenci-öğretmen ilişkisi olarak pekiştiriyor.

güçlü, tedaviye evliliğinin ilk aylarında başlayacak kadar "bilinçli" değildi. 10 yıldır normal olmayan bir evliliğin içerisindeydi ancak hayatını kontrol edebilecek kadar sorumluluk sahibi değildi. Sabiha ile yaptığım birkaç telefon konuşmasının ardından ikili görüşmeden vazgeçti. Çok kısa iletişimimiz sırasında Sabiha'nın çocuk sahibi olabilmek için terapiye başladığını öğrendim. Bununla beraber telefonda 10 yıldır felçli ve yatağa bağımlı olan kayınvalidesine baktığını aktardı. Sabiha'nın hikayesine dair elimde daha fazla veri yok, maalesef. Ancak bu çok kısa bilgilere dayanarak 10 yıllık hastalığını evliliğinde bakım göreviyle telafi ediyor olduğu söylenebilir. Yani ahlaki açıdan çocuksuz evliliğini bakıcılık sorumluluğuyla meşrulaştırdığı iddia edilebilir.

3.1. Terapinin Gündelik Hayattaki İlişkilere Etkisi

Vajinismus tanısı ve devamında gelen terapi kadınların sadece aynı gruptaki kadınlarla olan ilişkilerini belirlemez. Kadınlar terapiye başladıktan sonra bu özel durumlarını paylaştıkları diğer kadınlarla da daha yakın hale gelirler. Cecilia Van Hollen'ın Hindistan'daki HIV ile yaşayan kadınları konu edindiği araştırmasında da bahsettiği gibi kadınlar tanıyı öğrendikten sonra akrabalarına daha yakın hale gelirler (2013). Bazı durumlarda kadınlar terapide bedenlerine ve cinselliğe dair öğrendiklerini doktorlarının yaptığı gibi tıbbi bir dil kullanarak etraflarındaki kadınlara aktarmaya başladıklarından kadınlar arasındaki ilişkiler form değiştirebilir. Böyle durumlarda kadınlar diğerlerinin öğretmeni gibi davranırlar.

Görüşmemiz sırasında Zehra kendisi, annesi ve kız kardeşleri arasındaki ilişkinin terapiye başladıktan sonra değiştiğini açıkça ifade etti. Onlarla daha fazla yakınlaşmış ve cinsellik üzerine daha rahat sohbet edebilmeye başlamıştı. Evin en büyük kızı olan Zehra terapi öncesi kız kardeşleriyle cinselliğe dair hiçbir şey konuşmadıklarını anlattı. Annesiyle her zaman çok yakın olduğunu ancak terapi öncesi cinselliğe dair hiçbir paylaşımları olmadığını dile getirdi. Zehra evliliğinden altı yıl sonra tanı alıp tedaviye başladıktan sonra cinselliği rahat bir şekilde konuşabildiğini ifade etti. Ben Zehra'nın evinde onunla görüşme yaparken annesi ziyaretine geldi. Zehra'nın annesinin yanındaki rahatlığı bahsettiği değişimin iyi bir örneğini sergiliyordu. Ben tanıştığımda Zehra tedavinin son aşamasındaydı ve eşiyle

penis egzersizlerine başlamışlardı. Hangi aşamada olduklarını bana açıklarken annesine döndü ve heyecanla açıkladı: "Anne! Şu kadar girdi (işaret parmağı ve baş parmağı ile göstererek) ama daha sonra söndü (ereksiyonunu kaybetti)". Zehra terapide öğrendiği her şeyi kız kardeşlerine de aktardığını ifade etti. Kız kardeşlerine her şeyi öğreterek onların vajinismus olmalarının önüne geçmeye çalışıyordu. Anne ise kız kardeşler arasında bu yeni ortaya çıkan bilgi aktarımından hiç hoşnut değildi. 19 yaşındaki en küçük kızının ablasının anlattıklarını öğrenmek için çok küçük olduğunu düşünüyordu.

Seda da terapiye başladıktan sonra kız kardeşiyle ilişkisi başkalaşan kadınlardan bir tanesi. Seda ve eşi vajinismusu ilk öğrendiklerinde annelerine durumlarını anlatmışlar. Ancak çift bir süre daha ilişkiye giremeyince anneler bu duruma fazlasıyla üzülüp çok endişelenmeye başlamışlar. Bu nedenle annelerine iyileştiklerini söylemeye karar vermişler. Seda ile görüştüğümüz sırada Seda'nın tedavisinin devam ettiğini bilen tek kişi kız kardeşiydi. Seda iki buçuk yıl boyunca her sabah kardeşinden gelen telefon mesajına uyandığını, kardeşinin hiç sektirmeden her sabah bir gece önce ilişkiye girip giremediklerini sorduğunu anlattı. Nitekim Seda ve eşi ilişkiye girebildikleri gece kız kardeş geceyi orada geçirmiş. Onu da uyandırıp hep birlikte kutlama yapmışlar.

4. GEÇMİŞ ÜZERİNDEN YENİDEN BENLİK İNŞASI

Seda sorununu çözmek için farklı yöntemler denediğini, farklı doktorlara gittiğini ve hatta hocalara 'bile' başvurup muskalar taktığını anlattı. Bütün bu sonuçlanmayan tedavi denemelerinden sonra Seda insanlarla konuşmak istemediğini, bir ay evinden çıkmadığını, duş bile almadığını anlattı. Vajinismusu bir takıntı haline getirdiğinden ve birleşmeyi yaşayamadığı her gün çok büyük bir stres altında ezildiğinden bahsetti. Seda bu hastalık anlatısını bana mutfağında çay ve atıştırmalıklar eşliğinde çok keyifli bir anısını anlatır gibi aktarıyordu. Yaşanan olayların üzerinden zaman geçmiş ve geriye dönüp bakıldığında yaşananlar komik bir anı olarak hatırlanıyordu. Halbuki bu olaylar Seda'yı çok etkilemiş hatta daha sonra gittiği terapist ona depresyon teşhisi koymuş ve antidepresan almasını önermişti.

Yaptığım görüşmeler esnasında dinlediğim hikayelerin hepsi hali hazırda terapi seanslarında anlatılmış bu nedenle iyice düşünülmüş, üzerinden geçilmiş, dili düzeltilmiş ve bana o şekilde aktarılmıştı.

Konuştuğum kadınların bana anlattıkları hikayelerin bir kısmını terapistlerine dahi anlatmadıklarını söyleseler de ben bir tanı ile birlikte tıp süzgecinden geçirilmeden bu hikayelerin çok daha farklı anlatılacaklarını düşünmekteyim. Benim şu anda dinlediğim hikayeler, anlatan kadınların geçmişlerine dair algılarını ve deneyimlerini değiştirir ve geleceklerini de şekillendirir. Mattingly'nin de dediği gibi dönüşme tecrübesi hiçbir zaman çizgisel olarak gerçekleşmez ya da geçmişi takip ederek doğrusal olarak ortaya çıkmaz (2014). Bu kadınlar, hastalık anlatıları ile kendilerini yeniden kurarlar ve bunu yaparken hem geçmişteki benliklerini yeniden inşa eder hem de gelecekteki benliklerini şekillendirirler.

Terapi esnasında kadınlar kendilerine neden vajinismus teşhisinin konulduğunu anlamaya çalışırlar. Terapiyi yürüten uzmanlar genellikle çok otoriter bir babanın varlığından, dominant bir annenin baskısından ya da kadınların hayatında cinselliğe olumsuz bir tavır takınan bir figürden bahsederler. Kadınların geçmişe giderek bedene ve cinselliğe dair anılarını hatırlamaları teşvik edilir. Görüşme yapılan bütün kadınlar terapi esnasında geriye gidip kendilerine vajinismus teşhisi konmasına neden olabilecek olan olayları ve kişileri tespit edebilmişlerdi. Bunu yaparken geçmişlerini kendilerine teşhis konulmadan çok önce de hasta olarak yeniden inşa etmektedirler. Bazı kadınlar için geçmişteki o an çok daha muğlaktır. Bu kadınlar genelde bedenlerini korumaları gerektiğine, bacaklarını kapalı tutmaları konusunda uyarıldıklarına, ya da eteklerini örterek dikkatli oturmalarının söylendiğine dair ifadeleri hatırlarlar. Diğerleri cinselliğin aile içinde hiç konuşulmadığından, cinselliğe dair en ufak bir göndermeye bile tahammül edilmediğinden bahsederler. Bu kadınlar, örnek olarak babalarının televizyondaki bir öpüşme sahnesini anında değiştirdiğini verirler. Bu kadınlar, cinsellik ya da beden hiçbir zaman açık açık konuşulmasa da üstü kapalı bu ifadelere dayanarak her zaman cinsellikle ve bedenleriyle ilgili dikkatli davranmayı bir şekilde öğrenmişlerdir. Görüştüğüm çoğu kadın, bekaretlerini kaybetme korkusuyla mastürbasyon yapmaktan dahi çekindiğini beyan ettiler. Bazı kadınlar içinse geçmişte vajinismus oldukları an çok daha nettir ve hikayelerini daha detaylı anlatırlar. Gülcan, örneğin 10 yaşlarındayken teyzelerinden birisinin bisiklet sürmeye devam ederse bekaretini kaybedebileceğini söylediğini çok net olarak hatırlar. Terapiye başladıktan sonra bu anı hatırlayıp vajinismus olduğu an

olarak tayin etmiştir. Evliliğinin dördüncü yılında teşhis konulmuş ve hala bakire[18] olan Gülcan küçük bir kızken de kendisini vajinismuslu olarak hayal eder.

Buket de hasta olduğunu düşündüğü anı çok net olarak hatırlayan kadınlardan biridir. Buket'in bir arkadaşı, halasının düğünün ilk gecesi ilişkiye girdikten sonra çok kanamasının olduğunu ve kanın birkaç gün durmadığını anlatmıştır. Buket bu hikâyeyi dinlediğinde çok korktuğunu ve hem annesi hem de diğer kadınlar adına ilişkiye girmek zorunda oldukları için çok üzüldüğünü anlattı. Geriye dönüp baktığında bu anın vajinismus tanısının konulmasında çok etkili olduğunu düşünmektedir.

Burada, Afsaneh Najmabadi'nin trans bireylerden bahsettiği *Professing Selves: Transsexuality and Same Sex Desire in Contemporary Iran* (Benliğin İlanı: Modern İran'da Transseksüellik ve Eşcinsel Arzu[**]) kitabını anmak faydalı olacaktır. Najmanadi'nin bahsettiği trans bireyler de bugün içinde bulundukları durumdan geçmişlerine bakıp geçmişlerindeki benliklerini yeniden şekillendirirler ve çocukluklarında da trans birey kimliğini üstlenirler. Çocukluklarında yaptıkları ve karşı cinse ait olduğu düşünülen her hareket doktorların ofisinde cinsiyet değiştirme ameliyatı olabilmek için trans kimliklerini kanıtlamak üzere kullanılır (2016). Trans bireyler de 'gerçek' benliklerine gitme yolunda geçmişle gelecek arasında bir devamlılık tahayyül ederler.

Araştırmaya katılan kadınlar da anlattıkları hikayelerde geçmişteki bir ana odaklanıp sıradan ve günlük olaylara/sohbetlere atıfta bulunarak kendilerini yeniden tasavvur ederler. Şimdiki zaman -bu durumda şimdiki zamandaki medikal bir tanı- aslında medikal olmayan bir geçmişi yeniden şekillendirip medikalize eder. Bu durumda vajinismus Türkiye'de benlik inşa etmek açısından önemli bir alana

[18] Ben tanıştığımda Gülcan tedavisinin son aşamasındaydı. Yani parmak egzersizleri ve penis egzersizleriyle kaslarını gevşetme çalışmalarının sonuna gelmişti. Bu durumda Gülcan'ın himeninin (bekaret zarı) hala bütün olduğunu düşünmüyorum. Burada bekaret daha çok henüz cinsel ilişkiye girmemiş olmakla tanımlanıyor.

[**] Başlık çevirisi bana ait.

dönüşmüştür. Sue Estroff'u takip edecek olursak, vajinismus sahip olunan bir hastalık yerine (*I have*) kimliğin bir parçası (*I am*) haline gelmiştir (1993).

Hastalığı kendi benliklerinin bir parçası olarak düşünen bu kadınlar ve doktorları, vajinismus tanısı konmuş kadınların ayrıca yeterince modern olmayı başaramamış bir toplumun da vücut bulmuş hali olduğunu ileri sürerler. Vajinismuslu bir geçmişi yeniden kurmak terapinin aydınlatmacı ve özgürleştirici yönünün altının çizilmesini kolaylaştırır. Vajinismus; kadınların bedenleri ve cinsellikleriyle ilgili cahil oldukları öne sürülerek gelenekçi, gerici, tutucu bir geçmişi tanımlamak için ustalıkla kullanılır. Bunun aksine, terapi modern bir toplumu kuracak olan özbakım sorumluluğuna sahip ve kendine değer veren makbul vatandaşları yetiştiren bir dönüşüm unsuru olarak öne çıkar.

5. SONUÇ

Seda o gün grup terapisinde bedeninden tam da doktorların duymak istediği gibi bahsetti. Hayatını terapi öncesi ve sonrası olmak üzere ikiye ayırdı. Anlattığına göre terapi hayatında büyük bir dönüm noktasıydı. Terapiyi aydınlanmak için bir şans, uygun bir eş ve bedenine değer veren daha iyi bir kadın olabilmek için bir fırsat olarak gördüğünü dile getirdi:

> (Terapiden önce) ben oramı [vulva] hiç sevmezdim. Hiç iyi anlaşamazdık. Kafamda sürekli onunla kavga ederdim. Bazen ona çok sinirlenir canını acıtmak isterdim.

Terapi sayesinde bedenini seven ve vulvasını güzel bulan bir kadın haline dönüşmüştü. "Ben bacaklarımın arasındaki dünyadan habersizmişim" diyerek terapinin bedenini tanımasına yardımcı olduğunu dile getirdi. Hatta iyileştikten hemen sonra hamile bir arkadaşının vajinasına bir krem sürmesine yardımcı olmuş ve bu hareketi kendisini bile şaşırtmıştı:

> Arkadaşımın vajinasına bir krem sürmesi gerekiyordu. Ama göbeğinden dolayı kendisi erişememiş benden rica etti. Eski Seda olsa asla, tiksinir böyle bir şey yapamazdı. Ama yeni ben hiç düşünmeden kabul ettim. Daha sonra ellerimi yıkarken aynada kendimi gördüm ve yaptığımın o zaman farkına vardım! Birkaç ay önce kendi vajinasına bile dokunamayan ben bir başkasına krem sürmüştüm. Bunu o anda hiç düşünmemiş olmam bile gerçekten ne kadar değiştiğimi gösteriyor.

Vajinismus terapisi kadınların kendi benliklerini yeniden kurdukları bir alan haline gelir. Tedavinin bedene indirgenmiş olması kadınların özellikle grup terapilerinde kendilerini birbirleriyle karşılaştırmalarına ve makbul bir eş, bunun yanında makbul bir hasta, olabilmek için bir yarışa girmelerine sebep olur. Vajinismusun üstesinden gelmek, ilişkide birleşmeyi dolayısıyla üremeyi istemekle de özdeşleştirilir. Bu durumda iyileşmeyi istemek ahlaki bir sorumluluktur. Vajinismus terapisi kadınların hayatını, Seda'nın anlatısında olduğu gibi, terapi öncesi ve sonrası olarak ikiye ayırır. Tedavi öncesi gelenekçi, baskıcı ve gerici bir dönemi simgelerken terapinin özgürleştirici etkisiyle terapi sonrasında kadınların aydınlanma yaşayacakları tahayyül edilir.

SUMMARY

In this article, I show the ways in which vaginismus group therapies turn into places where women reconstruct themselves as good wives, compliant patients, and moral citizens. Because treatment is reduced to women's physical ability to engage in penile-vaginal intercourse, the regimen focuses solely on a corporeal treatment. Seeking a cure is seen as the woman's responsibility hence, consummating the relationship is considered to be her achievement. Based on the data derived from my extended fieldwork in Istanbul, I elaborate on the ways in which women not only reconstruct their present in therapy, but they also recreate their past and shape their future. This centrality of therapy in these women's lives divides their lives into two periods: before and after therapy. Before therapy indicates a time when women are not liberated, and they do not know anything about their bodies and sexualities while after therapy alludes to a period when women are enlightened, responsible, and knowledgeable about their sexualities and bodies. I also conclude that health care professionals think of therapy as a part of the modernization project and they aim at creating a more enlightened nation through shaping women's bodies and sexualities.

KAYNAKÇA

Aktan Mutlu, E. (2009). *Vajinismus Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özelliklerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Öyküleri, Cinsel Doyum Düzeyleri ve Eş Değerlendirme Biçimleriyle Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış doktora tezi). İnönü Üniversitesi, Malatya.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical of Manual of Mental Disorders* (4th edition). Washington, DC

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical of Manual of Mental Disorders* (5th edition). Washington, DC

Biehl, J. (2007). *Will to Live: AIDS Therapies and Politics of Survival*. Princeton University Press, NJ.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (2006). *Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması*.

Cohen, L. (2005). Operability, Bioavailability, and Exception. Aiwa Ong ve Stephen Collier (Der). *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems* (s.79-91). Blackwell Publishing, MA

Çeri, Ö. (2009). *Vajinimus Tanısı Alan Kadınlar ve Eşlerinde Temel Bilişsel Şemalar ile Bağlanma Stillerinin İncelenmesi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara

Estroff, S. (1993). Identity, Disability, and Schizophrenia: The Problem of Chronicity. S. Lindenbaum ve M. Lock. (Der). *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life* (s. 247-286). University of California Press, CA.

İncesu, C. (2004). Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozukluklar. *Klinik Psikiyatri*:*EK-3*, s. 3-13.

Kayır, A. (2009). Cinsellik ve Cinsel İşlev Bozuklukları. Kulaksızoğlu vd. (Der.). *Psikiyatri Ders Kitabı* (s.229-317). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.

Mattingly, C. (2014). *Moral Laboratories: Family Peril and the Struggle for a Good Life*. University of California Press, CA.

Najmabadi, A. (2016). *Professing Selves: Transsexuality and Same Sex Desire in Contemporary Iran*. Duke University Press, NC.

Nahman, M. (2013). *Extractions: An Ethnography of Reproductive Tourism*. Palgrave Macmillan, UK.

Pacik, P.T. (2014). Understanding and Treating Vaginismus: a Multimodal Approach. *International Urogynecology Journal*: 12, 1613-20.

Ramberg, L. (2014). *Given to the Goddess: South Indian Devadasis and the Sexuality of Religion*. Duke University Press, NC.

Tuğrul, C. (1994). Kadın Cinsel İşlev Bozukluklarının Tedavisi. *Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*, 2 (EK 3), 20-28.

Van Hollen, C. (2013). *Birth in the Age of AIDS: Women, Reproduction, and HIV/AIDS in India*. Stanford University Press, CA.