

Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem

Koray Başar, Şahika Yüksel

Özgeçmiş: Koray Başar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesidir. Cinsel kimlik, tedaviye dirençli depresyonda somatik tedaviler ve temel nörobilimle ilgilenmektedir. Cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği ile ilgili başvuruların değerlendirme ve izlemiyle ilgili eğitim vermektedir. CETAD ve WPATH üyesidir.

Şahika Yüksel, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi ve CETAD Onur Kurulu üyesidir. Çalışmaları kadına yönelik cinsel şiddet ve homofobi konusuna yoğunlaşmıştır. Cinsel kimlik, homofobi, transseksüalite, ilgili psikososyal sorunları olan ergenlere ve ailelerine danışmanlık vermektedir. Eğitim çalışmalarını sürdürmektedir. IAFP, IASR ve WPATH üyesi, International Journal of Transgenderism danışma kurulu üyesidir.

İletişim: Koray Başar, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Hacettepe Üniversitesi, Sıhhiye, Ankara

E-posta: sy4650@gmail.com, kbasar@hacettepe.edu.tr, koraydr@yahoo.com

ÖZET

Bedensel cinsiyetiyle örtüşmeyen bir cinsiyet kimliği olan transgender bireyler, psikiyatri kliniklerine başvurduklarında, gerçek kimlikleri ile bireysel ve toplumsal yaşamlarında var olma mücadelesi vermektedirler. Toplumda egemen olan ikili cinsiyet düzeni, bireyleri katı bir şekilde sınırları çizilmiş erkek ve kadın cinsiyet kategorilerine sığmak zorunda bırakmaktadır. Bu da kişilerin bedensel özellikleriyle ve kendilerinden beklenen cinsiyet ifadesi ile yoğun bir çatışma içerisine düşürmektedir. Bu durum psikiyatride cinsiyetinden hoşnutsuzluk olarak tarif edilmektedir. Toplumun olumsuz tutumu birey tarafından da içselleştirilerek olumsuz benlik imajı gelişmesine, kimi zaman ciddi ruhsal bozuklukların belirmesine neden olabilmektedir. Kişi gerçek kendini dışa vurduğunda ailede, okulda, işte ve sokakta damgalanma, dışlanma ve ayrımcılığa maruz bırakılmaktadır. Psikiyatrinin görevi kişiye yansız ve yargısız bir ilişki içinde kendini tanıma imkanı sağlamak ve bütünlüklü bir kimlikle arzuladığı şekilde toplum içinde yaşamını sürdürmesine destek olmaktır. Geçiş süreciyle kişi cinsiyet kimliğine uygun sosyal görünüme ve bedensel özelliklere sahip olabilmektedir. Bu süreç yasal bir çerçevede sürdürülen hormon tedavileri ve cerrahi işlemler gibi tıbbi müdahaleleri de içermektedir. Bireyin kendine özgü talep ve beklentileri, tıbbi koşullar, yasal süreç, bireysel ve çevresel imkan ve sınırlılıklar değerlendirilerek, bireye en uygun şekilde uzun vadeli bir geçiş planının yapılması gereklidir. Ruh sağlığı uzmanı birden çok disiplin tarafından sürdürülen bu değerlendirme ve izlem sürecinin planlanmasından başlayarak her basamağında önemli rol oynamaktadır. Psikiyatrinin bu süreçte bireyin yanı sıra ailesi ve yakınlarına da destek sağlaması önemlidir. Psikiyatri tarafından bu sürecin etik ilkeler ve bilimsel araştırmalar doğrultusunda güncellenen uygulama kılavuzları doğrultusunda yönetilmesi, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinin sağlanması ve sürdürülmesine hizmet etmektedir.

Anahtar sözcükler: cinsiyet, kimlik, transgender, geçiş süreci

ABSTRACT

Gender identity issues from childhood to adulthood: appropriate evaluation and follow-up

Transgender individuals, whose gender identity is incongruent with their sex, seek psychiatric care as a part of their struggle to express their real identity in both personal and social life. Widely held idea of gender binaries requires individuals to fit into strictly defined gender categories as man or woman, which, in these individuals, creates conflicts related to their sex characteristics and gender role. This condition is called gender dysphoria in psychiatry. Negative attitude of the society may be internalized by the individual, which contributes to the development of a negative self image and mental health problems. The individual experiences stigmatization and discrimination in the family, in school, at work, and in the street, if the identity is expressed. The role of psychiatry is to create a gender neutral and non-judgemental context where the person can explore his/her gender identity freely, and to provide support for the individual to express it the way he/she prefers. Social and physical characteristics congruent with the gender identity are achieved through the transition process. Transition process also includes medical interventions like hormone treatment and surgical procedures, which should be executed in line with the legal regulations. The expectations and the demands, medical conditions, legal status, opportunities and obstacles of the person should be evaluated in order to construct the most appropriate long-term individualized transition plan. Mental health professionals have important role in the planning and execution of every step in this evaluation and follow-up, which frequently involves multiple disciplines. Support for the family should always be included into the plan. The management of the transition process by the psychiatrist with the guidance of the ethical principles, according to the standards of care provided by professional organizations, serves best to the achievement and preservation of the physical, mental and social well-being of the individuals.

Key words: gender, identity, transgender, transition

Cinsiyet kimliği ile ilgili temel kavramlar

Cinsiyet kimliği kişinin kendisini belli bir cinsiyet kategorisi içinde algılayışıdır. Buradaki kullanımıyla cinsiyet (*gender*), kişinin bedensel özelliklerinden yola çıkarak tanımlanan bedensel cinsiyetten (*sex*) farklıdır¹. *Bedensel cinsiyet*, cinsiyet kromozomları üzerinde taşınan genlerin ifadesiyle doğum öncesi başlayan farklılaşma süreciyle şekillenmeye başlar. Kişinin genetik materyali ile tanımlanan genotipik cinsiyeti, genetik, hormonal, biyokimyasal etkenler doğrultusunda ifade bulan nihai anatomik ve fizyolojik cinsiyete özgü özelliklere (fenotipik cinsiyet) zemin hazırlar². Gelişim sürecinde çok sayıda etkenin neden olabileceği aksamalar, genotip ve fenotip arasında örtüşmezliklere ya da fenotipin belirli bir kategoriye uygun şekillenmemesine yol açabilir. Bu grup cinsiyet gelişimi ile ilgili bozukluklar, bireyler de *interseks* olarak adlandırılmaktadır³. Bireyler arası değişkenlikler görülmekle birlikte, bedensel cinsiyet açısından bireyler erkek ya da kadın olarak değerlendirilir.

Toplumsal cinsiyet (*gender*) ise gelişim ve toplumsal yaşam içinde kurulan ve her toplumun kendine özgü bir şekilde erkek ya da kadın için uygun olduğunu kabul ettiği, görünüm, giyim, davranış, tutum, ilişkilendirme biçimi ve atıflarla ilgilidir. 'Erkek' ve 'kadın' bedensel özelliklerinden görece bağımsız şekilde, sosyal yaşam içinde şekillenen erkek/ erkeklilik/ erkeksilik ve kadın/ kadınlık/ kadınsılıktan bahsedilebilir. Toplumsal olarak her bir cinsiyet kategorisi ile ilgili beklenen özellikler, kültüre, zamana, coğrafyaya göre değişkendir. Örneğin bir toplumda kadının pantolon giymesi uygun görülmezken, diğerinde erkeğin çocuk bakması hoş karşılanmayabilir. Belirli bir bedensel cinsiyete sahip olan kişilerden beklenen görünüm, davranış ve ilişkilendirme biçimleri bütünü cinsiyet rolü olarak adlandırılır⁴. Cinsiyet kategorileri ile ilgili tüm gruba ait özelliklermiş gibi kabul edilen bu kalıpyargılar, aynı toplum içindeki bireyler arasında, hatta bireyin kendi yaşamı içinde farklı zamanlarda farklı olabilirler. Bu nedenle kendisini bir cinsiyet kategorisine dahil ettiğinde hangi özellikleri kastettiği kendine özgüdür, herkes için geçerli nesnel tanım ve ölçütleri yoktur. Kişinin cinsiyet kimliğinin toplumsal ifadesi ve görünümü farklı şekillerde olabilir.

Yaşamın ilk yıllarından itibaren, kişinin hangi cinsiyetten olduğuna dair bir algısı vardır. Kişinin kendisini 'kadın' ya da 'erkek' olarak görmesi, cinsiyet kimliği, hayatın ilk 2-3 yılı içerisinde gelişir⁵. Cinsiyet kimliğinin

belirlenmesinde doğum sonrası yaşanan sosyal çevre ve deneyimin etkisi olduğuna dair herhangi bir kanıt yoktur⁶. Önceleri yaygın kabul gören, bebeklerin cinsiyet kimliği açısından yansız, çevreden müdahalelerle şekillenebilir, olgunlaşmamış durumda oldukları düşüncesinden⁷, önemli ölçüde vazgeçilmiştir. Cinsiyet kimliği gelişiminin ailenin yetiştirme biçimiyle yönlendirilebileceğine ilişkin bir kanıt yoktur. Cinsiyet kimliğinin belirlenme sürecinin mekanizması net olmayıp değildir. Günümüzde üzerinde durulan etkenler genler, doğum öncesi gelişim sürecinde hormon etkileri ve immunolojik süreçlerdir⁶.

Cinsiyet rolü ve ifadesinin gelişimini açıklayabilen yaygın kabul görmüş tek bir model yoktur. Biyolojik, çevresel/sosyal, bilişsel öğelere farklı ölçüde ağırlık veren modeller önerilmiştir^{2,8,9}. Erken yaşlarda cinsiyet kimliğinin belirlenmesi sonrasında, zihinsel gelişimin diğer yönleri ile paralel şekilde, bu kimliğin kalıcı bir özellik olduğunun anlaşılması, bu kimliğe sahip diğer kişilerle tutarlı özellikler taşıdığı, bu gruptaki herkesin benzer görüldüğü, giyindiği, davrandığı yönünde bir bilişsel gelişim yaşandığı öne sürülmektedir¹⁰. Bu süreçte kişi sürekli kendi özelliklerini dahil olduğu grubun özellikleri ile karşılaştırmakta, kendini sınamaktadır. Hem bu sınıma, hem bir gruba dahil olma, kimlik edinme ile ilgili çabalar ergenlikte daha güçlü bir şekilde seyretmektedir. Kişinin cinsiyet kimliği yoluyla bir sosyal kimlik grubuna dahil olması, diğer olası kimlikleri dış grup olarak tanımlaması sürecinde cinsiyet kimliği kategorileri ile ilgili toplumda var olan kalıpyargılar benimsenmekte ve özümsemektedir. Ancak hem süreç, hem her cinsiyet kimliği ile ilgili içerik, bireyin kendisine özgü olmaktadır.

Benzer şekilde, cinsiyet kimliği hangi yöndeysen, kişi o cinsiyete özgü bedensel özelliklere sahip olma isteği duyar. Örneğin, genç bir erkek, diğer erkeklere benzer şekilde sakallarının çıkmasını isteyebilir, bu gelişim olmadığında kaygılanabilir ve bu gelişime yönelik müdahalelerde bulunabilir. Yani cinsiyet kimliği kişinin bedensel cinsiyet özellikleriyle ilişkisini etkiler. Tersine geçerli değildir; kişinin bedensel cinsiyet özellikleri cinsiyet kimliğini mutlak bir şekilde belirlemez. Sonuç olarak cinsiyet kimliği kişinin bedeni, benliği ve toplumsal varoluşu ilgili birden çok boyutu içeren bir kavram, geniş bir spektrum görünümü sergileyen özellikler bütünüdür¹⁰. Erkek ya da kadın olmak herkes için aynı anlama gelmemektedir.

“Cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyeti örtüşmeyen kişilerin bedensel cinsiyet özelliklerinden ve bu cinsiyetle ilişkili cinsiyet rolüyle ilgili beklentilerden duyduğu rahatsızlık cinsiyetinden hoşnutsuzluk (gender dysphoria) olarak adlandırılır.”

Cinsiyet kimliği genellikle bedensel cinsiyetle örtüşmektedir. Ancak bu herkeste geçerli değildir. Bedensel cinsiyet ile cinsiyet kimliğinin örtüşmemesi durumuna 'trans' denilmektedir. Kişi bedensel cinsiyeti erkek, cinsiyet kimliği kadın olduğunda trans kadın; bedensel cinsiyet kadın, cinsiyet kimliği erkek olduğunda trans erkek olarak adlandırılır. Ancak bir bireyin trans cinsiyet kimliği olması bedeninin ve toplumsal varoluşunun tam olarak diğer cinsin özelliklerine bürünmesini istediği anlamına gelmez¹¹. Kişilerin 'erkek ve kadın bedeni' ile ilgili anlayışları farklılık göstermektedir. Doğduğu cinsiyetten farklı cinsiyetin özelliklerine sahip olmak isteyen, karşı cinsle özdeşimi olan bireylere 'transseksüel' denilmektedir. 'Transgender', cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyet arasındaki örtüşmenin büyük bir değişkenlik gösterebilen spektrumunu ifade eden, transseksüaliteyi de içeren, bir şemsiye kavramdır.

Cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyeti örtüşmeyen kişilerin bedensel cinsiyet özelliklerinden ve bu cinsiyetle ilişkili cinsiyet rolüyle ilgili beklentilerden duyduğu rahatsızlık cinsiyetinden hoşnutsuzluk (*gender dysphoria*) olarak adlandırılır¹². Kişinin bedensel cinsiyetine dayanarak toplum tarafından beklenenin dışında cinsiyet rolü özellikleri olmasına cinsiyet uyumsuzluğu (*gender nonconformity*) denilmektedir¹³. Cinsiyet rolleri ile uyumsuzluk sergilenen bu durum, cinsiyet kimliği bedensel cinsiyetle örtüşüyor olsa da gözlenebilmektedir.

Cinsel yönelim, cinsel ve duygusal olarak kişinin ilgisinin, arzularının hangi cinsiyete yönelik olduğu ile ilgili cinsel kimlik bileşenidir^{5,14}. Yönelim sıklıkla karşı cinsle olur, kişi *heteroseksüel* olarak adlandırılır. Yönelim her iki cinsle yönelik olduğunda *biseksüel*, kendi cinsine yönelik olduğunda *eşcinsel* (homoseksüel) denilir. Türkçe'de eşcinsel erkekler için *gey*, kadınlar için *lezbiyen* ifadesi

kullanılmaktadır. Kişinin ilk yoğun cinsel duygusal ilgi duymasıyla belirgin hale gelebilen bu durum, kesitsel olarak değil ancak genel olarak kişinin ilgisi ile ilgilidir. Cinsel yönelim bireyin arzu ve duyguları ile ilgili olup, davranışlara yansımaları gerekli değildir. Cinsiyet rolü ile ilgili değişkenlik heteroseksüeller ve heteroseksüel olmayanlar için benzer şekilde geçerlidir. Dolayısıyla kişinin ne ölçüde erkeksi veya kadınsı olduğunun değerlendirildiğine dayanarak cinsel yönelimle ilgili çıkarımda bulunmak hatalıdır. Cinsel yönelim cinsiyet kimliğinden farklı bir boyuttur. Kişinin kendi cinsine yönelik ilgisi olması, kendini bedensel cinsiyetinden farklı bir cinsiyette gördüğü anlamına gelmez. Trans olmayan kişilerde olduğu gibi, trans bireyler de cinsel yönelim açısından çeşitlilik gösterirler, hepsinin yönelimi karşı cinsle değildir.

Cinsel kimlikle ilgili farklı boyutlardan bahsedilmişken, kimlikle ilgili tüm bu boyut ve kategorileri, tanımlama ve sınıflandırma çabalarını reddeden *kuir* (queer) yaklaşıma da değinmek gerekir¹⁴. Kuir kuramı cinsel alandan yola çıkarak tüm kimliklerin kurgulanmış, gerçeklikten ziyade performansla ilişkili olan ve kişilerin başkalarının tanımlanmış kategorilere sıkıştırma çabalarını kabul eder. Bu yaklaşımı benimseyen veya kendini kuir olarak tanıtan bireyler bu kimlik kategorileri arasındaki sınırları sorgular, sınırları aşan özellikleri vurgular. Günümüzde genel kabul gören yaklaşım cinsel kimliğin her bir boyutunun, yukarıda örneklendirilmeye çalışıldığı gibi, keskin kategorilerle tarif edilemeyecek, devamlılık, akışkanlık, çeşitlilik içeren spektrumlar olduğudur.

Ruhsal bozuklukların sınıflandırılma sistemleri ve cinsiyet kimliği

İnsanlık tarihi boyunca farklı kültür ve coğrafyalarda cinsiyet kimliği ve bedensel cinsiyetin tam olarak örtüşmediği bireyler olmuşsa da, tıp kurumunun cinsiyet kimliği çeşitliliğine eğilmesi yakın dönemlerde olmuştur⁵. 'Transseksüel' kelimesi ilk kez 1923'te Magnus Hirschfeld tarafından kullanılmıştır. Sınıflandırma sistemlerinde ilk kez DSM III'de (1980) "transseksüalizm" ve "çocuklukta cinsel kimlik bozukluğu" kategorilerinde tarif edilmiştir¹⁵. DSM IV-TR'de "cinsel kimlik bozukluğu", ICD-10'da "transseksüalizm" tanısı konulması için karşı cinsiyetle güçlü ve sürekli özdeşim

kurma gerekli görülmekteydi^{16,17}. Psikiyatrik sınıflandırma sistemlerinde yer verilmesi esasen bedensel cinsiyet değişikliği sürecinde psikiyatrin kilit rolüyle ilgilidir. Sınıflandırma sistemlerinde trans kimliklerin yer alması, sağlık hizmetlerine erişim ve araştırma açısından savunulmaktaysa da, damgalanmadaki rolünün gösterilmesi gibi araştırma sonuçlarına dayanarak uzmanların ve politik gerekçelerle trans örgütlenmelerinin yürüttüğü bir kampanya ile ruhsal bozukluklar sınıflandırmalarından çıkartılması istenmektedir^{5,15}.

Sınıflandırmadan çıkartılma konusunda yaşanan tartışmalar ışığında, klinik görünümdeki çeşitliliği mevcut tanı kategorisinin yansıtmadığına ilişkin bulgular doğrultusunda kategorinin adındaki kimlik ve bozukluk kelimeleri çıkartılarak sınıflandırmadaki yeri korunmuş, DSM 5'te 'Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk' ('Gender Dysphoria', 302.85) adıyla, ancak parafil grubundan ayrılarak tanımlanmıştır¹⁸. Transseksüel kavramına karşılık gelen karşı cinsle özdeşimin tam olması koşulu yerine, tanı ölçütleri cinsiyet kimliği ifadesinin farklı boyutlarında bedensel cinsiyetle tam veya kısmi örtüşmemeyi, transgender olmayı, içerecek şekilde geliştirilmiştir. Erişkin ve ergenlerde altı aydan uzun süreyle kişinin hissettiği/ dışa vurduğu cinsiyet ile birincil ve/veya ikincil cinsiyet özellikleri arasında belirgin uyumsuzluk olması, bu uyumsuzluk nedeniyle bedensel cinsiyet özelliklerinden kurtulmayı, ergenlerde gelişmesinin önüne geçmeyi, diğer cinsiyetin bedensel özelliklerine sahip olmayı çok isteme, doğumda kendisine atanmış ya da atfedilen cinsiyetten farklı bir cinsiyetten olmayı, kendisine diğer cinsiyettenmiş gibi davranılmasını isteme, farklı bir cinsiyete özgü duyguları ve tepkileri olduğu doğrultusunda güçlü bir inanca sahip olma gibi ölçütlerden en az ikisinin bulunması gerekli görülmüştür. Diğer DSM tanılarındakine benzer şekilde klinik açıdan belirgin bir sıkıntı veya toplumsal, mesleki ya da işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmanın eşlik etmesi beklenmektedir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk tanısı, cinsiyet gelişim bozukluğu olan bireylerde atanmış oldukları cinsiyetten farklı bir cinsiyet kimliği geliştiğinde konulabilmektedir. Cinsiyet gelişim bozukluğu varsa belirtilmelidir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan interseks bireylerde değerlendirme ve izlem süreci ile ilgili öneriler bazı farklılıklar içermektedir¹⁹. DSM'nin daha önceki formunda belirtilmesi istenilen cinsel yönelim, tıbbi yaklaşıma etkisi olmadığı düşünülerek kaldırılmış, geçiş süreci tamamlanmışsa belirtilmesi istenmiştir. ICD-10'da transseksüalizm (F 64.0) karşı cinsin üyesi olarak yaşama ve kabul edilme isteğine, sıklıkla

anatomik cinsiyetten rahatsızlık duyma ya da bedeninin seçtiği cinsiyete uygun hale getirilmesi için hormonal ve cerrahi tedavi görmek isteği olarak tarif edilmektedir¹⁷. Kimliğin en az iki yıl boyunca sürekli bulunması koşulu mevcuttur. Benzer değişiklikler ICD'nin güncellenmesinde de gündemdedir¹⁵. ICD-11'de konunun cinsiyet uyumsuzluğu (gender incongruence) başlığı altında ele alınması öngörülmektedir. Ruhsal bozukluklar grubundan çıkartılması, kendi başına bir kategori olması ya da sağlık durumunu ve sağlık hizmetleri ile etkileşimi etkileyen etkenler kategorisinde (z kodları) yer verilmesi ile ilgili tartışmalar devam etmektedir.

DSM 5 ile birlikte yapılan önemli bir başka değişiklik, erişkinlik ve ergenlik dönemindekiyle çocukluk dönemindeki Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk (302.6) kategorilerinin birbirinden ayrı şekillerde, çocuklarda tanı ölçütlerinin daha katı ve gelişimsel özellikler gözetilerek oluşturulmuş olmasıdır¹⁸. Çocuklarda en az altı ay süreyle devam eden ve diğer cinsiyetten (ya da kendisine atanmış/atfedilen cinsiyetten farklı bir cinsiyet seçeneğinden) olmayı çok isteme ya da öyle olduğunda ısrar etmeye eşlik eden en az beş ölçüt geçerli olmalıdır. Bu ölçütler arasında cinsel anatomisinden güçlü bir şekilde hoşnutsuz olma ve hissettiği cinsiyete uygun birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerini çok istemenin yanı sıra karşı cinsin giysilerini giymenin güçlü bir şekilde tercih edilmesi, giyim kuşam özelliklerinin taklit edilmesi, bedensel cinsiyetine uygun kıyafetleri giymeme konusunda diretme, oyunlarda diğer cinsiyet rolünü üstlenmeyi ısrarlı bir şekilde tercih etme, oyun arkadaşlarının ısrarlı bir şekilde diğer cinsiyetten seçilmesi sıralanmıştır. Bunlarla birlikte, kültürel olarak cinsiyete özgü oyun, oyuncak ve etkinliklerin olduğu kabulünden yola çıkılarak, yaygın olarak diğer cinsiyete özgü olduğu kabul edilen oyun, oyuncak ve etkinlikleri ısrarla tercih etme, atanmış/atfedilen cinsiyeti erkek olanlarda tipik olarak erkeksi bulunan oyun, oyuncak ve etkinlikleri ısrarla reddetme ve itiş kakış içeren oyunlardan belirgin ölçüde kaçınma, kadın olanlarda tipik olarak kadınsı bulunan oyun, oyuncak ve etkinlikleri ısrarla reddetme ölçütleri oluşturulmuştur. ICD-10'da çocukluğun cinsel kimlik bozukluğu (F 64.2) tanısı erken çocukluk döneminde beliren, kendi cinsiyetinden inatçı ve şiddetli bir rahatsızlık duyma ve karşı cinsten olmaya özlem duyma veya karşı cinsten olduğunda ısrar etme şeklinde tarif edilmiştir¹⁷. Bu tanının konulması normal erkeklik ve kadınlık özelliklerinden çok fazla sapma olmasını gerektirmektedir, hafif erkeksi ya da kadınsı davranışların olması yeterli değildir. ICD-11'de çocukluk dönemiyle

ilgili böyle bir tanı kategorisi olup olmayacağı henüz tartışılmaktadır.

Transseksüalitenin yaygınlığıyla ilgili geçerliliği olan epidemiyolojik çalışmalar sınırlıdır. Kliniklere başvuranların sayısının genel nüfusa oranından yola çıkarak kimi yaygınlık oranları bildirilmektedir. Avrupa ülkelerinde trans kadınlar için 1:10.000, trans erkekler için 1:30.000 gibi bir yaygınlık oranından bahsedilmektedir^{20,21}. Bu değerlerin değişkenliği durumun yaygınlığından çok, kliniğe başvurunun yaygınlığını yansıttığını düşündürmektedir. Tanı ölçütlerindeki farklılıklar, benimsenen cinsiyete geçiş girişimlerinin dahil edilme için gerekli görülmesi gibi nedenlerle, gerçek yaygınlığın bu değerlerin üstünde olması beklenmektedir. Belçika'da yapılan toplum temelli bir çalışmada karşı cinsiyetle özdeşim yaygınlığı erkeklerde %0,7, kadınlarda %0,6, her iki cinse eşit özdeşim erkeklerde %2,2 kadınlarda %1,9 olarak bildirilmiştir²².

Trans kimliğin gelişimi

İkili cinsiyet düzeninin hakim olduğu toplumlarda, cinsiyet kategorilerinin sınırları katı bir şekilde çizilmiştir, erkek ve kadın için tüm bedensel ve toplumsal özellikler tanımlıdır. Bu sınırları aşan bireylerle ilgili olumsuz kalıpyargılar, hor görme, dışlama yaygındır. Trans bireylerle ilgili olumsuz duygu ve düşünceleri içeren bu tutum transfobi olarak adlandırılır. Trans birey, cinsiyet kimliğiyle örtüşmeyen bedensel özellikleri nedeniyle hoşnutsuzluk, bedensel cinsiyetleri nedeniyle kendisine atfedilen cinsiyetle örtüşmeyen özellikleri nedeniyle toplumsal cinsiyet normlarıyla ilgili sorunlar yaşayabilir. Bu çatışmaların hissedilme şiddeti, kişilerin geliştirdikleri savunmalar, kimliklerini dışa vurma biçimleri, açılma zaman ve ortamları bireyler arasında önemli değişiklikler göstermektedir. Bunun ötesinde trans bireyler kendi cinsel kimliklerini tanımlama açısından da çeşitlilik göstermektedir⁵. Bireyler arasındaki bu değişkenliğe rağmen, trans kimliğin gelişim süreciyle ilgili modeller geliştirilmiştir^{23,24}.

Transgender bireyler bazen iki yaş gibi erken dönemlerden itibaren benimsedikleri cinsiyet kimliğine uygun giyinmek, görünmek ve davranmak ister. Çocukluk döneminde bedensel cinsiyetle uyumlu olmayan özellikler olmasından, ergenlik ve erişkinlik dönemindeki cinsel kimlik özellikleri, cinsel yönelim ve cinsiyet kimliği kestirilemez. Çocuklukta cinsiyetinden hoşnutsuzluk

tanı ölçütleri karşılaşılsa bile, erişkinliğe mutlak şekilde uzanmamaktadır^{25,26,27}. Benzer şekilde, ergenlik ve erişkinlikte cinsiyetinden hoşnutsuzluk açısından değerlendirilen herkesin çocukluğunda bu yönde öyküsü olması gerekmez.

Ergenlik döneminde gençler fiziksel, sosyal ve duygusal değişimler yaşarlar. Üreme organlarından, ikincil cinsiyet özelliklerinden, ilişkili fizyolojik süreçlerden rahatsızlık duyabilir. Dışarıdan nasıl görüldüğünü önemseyen bir ergen için cinsiyetini açıkça sergileyen bu işaretler çok önemlidir. Belirginleşen cinsiyetinden hoşnutsuzlukla birlikte okul reddi gibi uyum sorunları görülebileceği gibi, bu dönem intihar riski dahil ciddi anksiyete, depresyon ve benzeri ruhsal soruna gebe olabilir²⁸. Bir yandan bedenlerini gizlemeğe çalışırken bir yandan ne olduklarını araştırır. Ergenin duygusal ve cinsel yakınlığa ilgi ve isteği artar. İkincil cinsiyet özellikleri belirginleştikçe bedensel cinsiyeti değiştirme gereksinimi artmaktadır²⁹.

Kimliğini tanımanın bu evresinde ikili cinsiyete göre normalize eden, heteroseksist hatalı bilgiler, transfobinin içselleştirilmesine, kişilerin kendilerini suçlamalarına, utanmalarına, daha da yalıtılmalarına ve erişkin yaşamlarına uzanan sorunlara yol açar. Ailenin ve kendinin dini bağlılığının yüksek olması bu sorunların ciddiyetini arttırabilir. Tersine, kendilerini oldukları gibi, farklılıklarıyla tanımlarına olanak veren ortamlar onları rahatlatacak ve gelişimlerinin önünü tıkamayacaktır. Kısacası, bedensel cinsiyetini taşımakta güçlük çeken ergenlerin özellikle aile ve okul çevresinin desteğine gereksinimi vardır³⁰.

Bireysel gelişim özellikleri, çevrenin tepkisi ve imkanları doğrultusunda bazı bireyler cinsiyet kimliklerini kısmen de olsa giyim ve davranışları ile dışa vurabilmektedir. Sıklıkla ailede, okulda ve iş yaşamında bu nedenle çatışmalar yaşanabilmektedir. Bazen bu güçlükler, bazı durumlarda da kişinin kimliğiyle ilgili farkındalığının netlik kazanmaması nedeniyle, bazen içselleştirilmiş transfobinin şiddetli olması nedeniyle cinsiyet kimliğinin ifade edilmesi uzun sürelerle ertelenebilmektedir²³. Kişinin kendini dönüştürme girişimleri, bedensel cinsiyetine uygun giyinme, görünme denemeleri, bazı durumlarda transfobiye teslim olarak kimliğin yadsınması ve bedensel cinsiyet doğrultusunda eş bulma, evlenme, çocuk sahibi olma görülebilmektedir. Bunlar cinsiyet kimliğinde herhangi bir değişikliğe neden olmaz.

“ Geçiş sürecinin içerdiği uzun süreli hormon tedavileri ve cerrahi tedaviler bireyin talebi, tıbbi koşullar, yasal süreç, bireysel ve çevresel imkan ve sınırlılıklar değerlendirilerek, bireye en uygun şekilde uzun vadeli bir geçiş planı içinde yapılmalıdır. Ruh sağlığı uzmanı sürecin her basamağında önemli rol oynamaktadır. ”

Cinsiyet huzursuzluğu yaşayan bireyler bu durumu yakın çevrelerinden başlayarak başkalarına söyleyebilir, açılabilirler. Aile, yakın arkadaşlar ya da özel kişilerin verdikleri tepkiler kimlik gelişiminin yönünü değil ama seyrini belirleyebilir. Reddedilmediklerini görme, kendilerinden başka trans bireylerle tanışma kişinin kimliğini benimsemesini, toplum içinde ifade edilmesini kolaylaştırmaktadır. Bu dönemde bedensel cinsiyet özelliklerinin cinsiyet kimliğine uygun hale getirilmesine yönelik geçiş süreci ile ilgili olanakların araştırılması ve sürece başlanması isteği önüne geçilemez bir yoğunlukta hissedilmeye başlar²⁴. Arzuladığı şekilde var olabileceğinin farkına varmanın heyecanı birçok trans bireyin bir an evvel geçişin tamamlanmasını istemesine, yapılacak tıbbi girişimlerin bireysel ve toplumsal tüm sorunlarının çözümünü sağlayacağına inanmasına yol açabilmektedir. Dolayısıyla kimlik gelişiminin geçiş sürecinin planlanması aşamasında, ruh sağlığı uzmanları dahil, çevresindeki herkes onu durdurmaya, engelleme-ye çalışan kişiler gibi görülebilir.

Geçiş süreci ile ilgili bilgilendikçe, diğer trans bireylerin deneyimleri öğrenildikçe daha gerçekçi beklentilerle ruh sağlığı uzmanları eşliğinde plan yapmak mümkün olabilmektedir. Trans bireylerin önemli bir kısmı uzmana başvurmadan önce sosyal geçişlerinde önemli adımlar atmış olurlar. Bir kısmı da doktor önerisi olmaksızın hormon kullanımına başlamış, önerilere aykırı şekilde cerrahi işlemler gerçekleştirmiş olur. Geçiş sürecinde atılan tıbbi ve yasal adımlarla kimliğin bütünleşmesi sağlanabilmektedir²⁴. Tıbbi girişimler tamamlandıktan sonra kişi yaşamının geri kalanını trans kimlikle ya da erkek veya kadın kimliğiyle sürdürmeyi seçebilmektedir.

Geçiş sürecinde psikiyatrik değerlendirme ve izlem: standart değerlendirme, karar verme ve bakım ilkeleri

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan kişilerin tıbbi ve cerrahi girişimler yapılması doğrultusundaki taleplerini konu ile ilgili uzmanların yeterli ve duyarlı bir şekilde değerlendirmesi önem taşımaktadır. Cinsiyetin taşınmasının, geçiş sürecinin sosyal, yasal, psikolojik, tıbbi boyutları vardır. Disiplinler arası işbirliği içinde çalışılması gereklidir. Farklı uzmanlık alanları arasında işbirliği kurulması ve yürütülmesi, diğer uzmanlara yönlendirme, süreç boyunca bilgilendirici ve destekleyici olma ruh sağlığı çalışanın sorumluluğudur. Cinsiyetini dönüştürmek isteyen kişinin, yakınmalarının başka bir ruhsal hastalık belirtisi olmadığı ve bu isteğin süreklilik taşıdığına tespiti net olarak yapılabilir. Dahası, tıbbi girişimlere kişinin hazır olması geçiş süreci sonrası uyumu için gereklidir.

Bu alanda standart ve iyi tıbbi uygulama verilen merkezlerde Dünya Transgender Sağlık Meslek Birliği (World Professional Association for Transgender Health, WPATH, eski adı Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association) tarafından belirlenen bakım standartları (BS, Standards of Care) temel alınmaktadır. İlki 1979'da, sonuncusu 2011'de yayımlanan BS, transseksüel, transgender ve cinsiyetiyle uyumlu olmayan davranışları olan kişilerle çalışan uzmanlar tarafından hazırlanmış esnek bir rehberdir³¹. BS'nın hedefi kişilerin kendi cinsiyetlerini yaşam boyu güvenli ve etkin olarak kazanmalarına yardımcı olmaktır (Tablo 1). Ağırlıklı olarak Kuzey Amerika ve Avrupa deneyimlerine dayanarak hazırlanmış bu ilkeler sıralanırken, konunun uluslararası tanımlanmasının gerektiğine ve kültürel farklılıklar olacağına dikkat çekilmektedir. Özellikle, Türkiye gibi cinsellikle ilgili konuların tabu olduğu ve cinsiyetçiliğin katı kurullarla yaşandığı toplumlarda farklı takdimler olabileceği gözlenmektedir.

Tablo 1. Bakım Standartları'nın hedefleri

1. Cinsiyetiyle ilgili sorunları olan kişilerin uygun olmayan yaklaşımlara maruz kalmasını engellemek
2. Farklı alanlardan uzmanların devreye girdiği sürecin bütünlüğünün sağlanabilmesi
3. Sağlık sistemi içinde uygun olan ve olmayan tedavi yaklaşımlarının ayırt edilmesi için rehber oluşturmak

“**Transgender olmak, kişinin aklı dengesinin yerinde olmasını, yurttaşlık ve bireysel haklarını kullanmaya yeterli bir birey olmasını bozan bir durum değildir. Ancak, cinsiyet kimliği farklılığı nedeniyle yaşanan dışlanma, ayrımcılık ve şiddete bağlı olarak farklı ruhsal sorunlar sıklıkla yaşayabilmektedir.**”

Bakım Standartları, geçiş sürecinin içerdiği çok sayıda seçeneğin olduğu bir grup tıbbi girişimle ilgili, birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve ruh sağlığı, kadın hastalıkları, üroloji, endokrinoloji gibi farklı uzmanlık alanlarında değerlendirme ve izleme uygun bir rehberdir (Tablo 2). Geçiş sürecinin içerdiği uzun süreli hormon tedavileri ve cerrahi tedaviler bireyin talebi, tıbbi koşullar, yasal süreç, bireysel ve çevresel imkan ve sınırlılıklar değerlendirilerek, bireye en uygun şekilde uzun vadeli bir geçiş planı içinde yapılmalıdır. Ruh sağlığı uzmanı sürecin her basamağında önemli rol oynamaktadır. Ruh sağlığı alanında değerlendirme, danışmanlık ve psikoterapi alanlarını kapsar. Genel değerlendirmeyi, hormon tedavileri ve cerrahi dönüşüm ile ilgili değerlendirmeleri içerecek şekilde üç aşamalıdır.

Tablo 2. Geçiş sürecinin içerdiği başlıca tıbbi işlemler

	FtM (kadından erkeğe)	MtF (erkekten kadına)
Hormon	testosteron (oral, transdermal, intramusküler enjeksiyon) GnRH analogları (ciltaltı enjeksiyon, nazal sprey)	östrojen (oral, transdermal, intramusküler enjeksiyon) antiandrojen (oral) GnRH analogları (ciltaltı enjeksiyon, nazal sprey)
Cerrahi (meme)	mastektomi	mamoplasti
Cerrahi (genital)	histerektomi/ovaryektomi vajenektomi üretroya yönelik düzeltme metoidioplasti/fallopasti penil implant/protez skrotoplasti	penektomi orşiektomi vajinoplasti kliteroplasti vulvoplasti
Cerrahi (diğer)		yüzün feminizasyonu

Genel değerlendirme

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk duyan kişilerin bedensel, psikolojik, sosyal durumları tekildir. Sosyodemografik özellikler ve aile ilişkileri, cinsiyetinden hoşnutsuzluğuna ilişkin zorluklar ve cinsel gelişim öyküsü ayrıntılı olarak öğrenilmelidir. Psikososyal uyumu açısından araştırılırken değişimle ilgili beklentilerinin neler olduğu ve onların gerçekçiliği değerlendirilir. BS, kişinin en az bir yıldır taşınmak istediği cinsiyet rolünde yaşaması (gerçek yaşam deneyimi) kuralını içerir. Bu rolün uygulanmasını tam gün ve katı bir süre olarak düşünmek her zaman uygun olmamaktadır. Bazı kişiler kendilerini, cinsiyet rollerini değiştirmek için hızlı adımlar atmaya hazır olabilmektedir. Bazıları daha uzun zaman yoğun bir desteğe ihtiyaç duymaktadır.

Transgender olmak, kişinin aklı dengesinin yerinde olmasını, yurttaşlık ve bireysel haklarını kullanmaya yeterli bir birey olmasını bozan bir durum değildir. Ancak, cinsiyet kimliği farklılığı nedeniyle yaşanan dışlanma, ayrımcılık ve şiddete bağlı olarak sıklıkla farklı ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir²⁹. Sık rastlanan sorunlar olarak depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı, kendine zarar verme davranışı, yeme bozukluğu ve benzer sorunlar araştırılmalı ve bu durumlar varsa tedavileri düzenlenmelidir. Öyküsünde veya halen bir başka ruhsal bozukluk varsa bunun cinsiyetinden hoşnutsuzluk ile ilişkisi incelenmeli ve öncelik konusu seçilmelidir^{31,32}. Tıbbi ve yasal girişimlerde ilgili kişi hazır oldukça, her aşamada onun onamıyla adımlar atılır.

Kişinin çevresindeki destek kaynakları ve sorun alanları araştırılmalı, hem cinsiyetinden hoşnutsuzluğuna bağlı bireysel ve sosyal zorlukların azaltılmasına çalışmalı, hem kişinin var olan kaynaklarını kullanabilmesini değerlendirmelidir. Cinsiyet kimliği nedeni ile son yıllarda bir bölümü de aile üyeleri tarafından işlenen nefret suçları sonucunda kişilerin öldürüldüğü veya yaralandığını bilinmektedir³³. Olası riskler açısından değerlendirme yapıldığı gibi, ailesi ve yakınlarından habersiz gelen kişilerin bilgilerinin saklanması özen gösterilmelidir. Aile üyelerinden, işbirliğine açık olanlar araştırılmalıdır; onların da desteği ile daha zor aile üyeleriyle iletişim kolaylaşabilmektedir.

Hormon kullanımına hazırlama ve yönlendirme

Karşı cins hormon kullanımı dış görünüşte cinsiyet dönüşmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Ruh sağlığı uzmanı, kişinin cinsiyetinden hoşnutsuz olduğu kanaati oluştuğunda hormon tedavisine başlanmasını önerir ve onu

“ **Cinsiyet kimliğiyle ilgili başvurularda uygun psikoterapi yaklaşımı, kişiyi trans olmaya teşvik etmeden, kendisinin pozitif kabulüne ilişkin bir yaklaşımdır. Kişinin kendisini tanımasını kolaylaştıran soruları sansürsüz, suçluluk duymadan sorması için ortam yaratılır. Kişinin kendini erkek, kadın veya başka şekilde nasıl var etmek istediği, olabildiğince çeşitliliğe açık ve kabullenici şekilde terapistle birlikte incelenmelidir. Kişinin kendini trans olarak tanımlaması ne cinsiyet ifadesi, ne de bedensel özellikler açısından herkes için geçerli bir karşılık taşımaz, bireye özgüdür.**”

endokrinoloji uzmanlarına yönlendirir. Hormon talep mektubu kişinin genel tanımlayıcı özellikleri, trans birey olarak değerlendirilme gerekçeleri, cinsiyet geçiş gereksinimi, psikososyal uyum durumu, izlem süresine ilişkin bilgi içermelidir. Bedensel sağlık durumunun tespit edilmesi ve olası riskler açısından kişinin taranması önemlidir. Kişinin hormon kullanımı konusunda bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesi, çıkacak ve etkileyecek psikososyal görünüm değişikliklerine hazırlaması genel tedavi planının bir parçası olmalıdır. Hormon kullanımı sürecinde uzmanlar arası işbirliği gereklidir. Hormona başlanmadan onun etkileri ve kişiye olası yan etkileriyle ilgili olarak bilgi verilmeli, anladığından emin olunarak onam formu imzalatılmalıdır. Kullanılacak hormon ve dozu kişiye göre değişir. Eşlik eden bedensel hastalık veya yüksek yan etki riski varlığında hormon tedavileri kişiye özgü şekilde planlanmalıdır. Bu alanda güncel rehberlere başvurulmalıdır^{34,35}.

Cerrahi müdahaleye hazırlama ve yönlendirme

Geri dönüşü olmayan ameliyatlara ilgili bilgi sahibi, hormon kullanımı ile değişen bedensel cinsiyet özelliklerini benimseyerek taşıyan, ameliyat sonrası bakım için

gerekli ekonomik ve psikososyal desteği olan, beklentileri gerçekçi kişiler cinsiyetlerini dönüştürmeye yönelik ameliyatlara hazırdır.

Yasal süreç

ürk Medeni Kanunu'nun 40. maddesi ile 2000 yılında cinsiyet değişimine yasal olarak izin verilmiştir (Tablo 3). Sürekli olarak üreme yeteneğinden yoksun olmanın transseksüel olmayla ilişkisi olmadığı halde kanunda yer almış olması bilimsel bir hata olup, pratik uygulamada ciddi zorluklar çıkarmaktadır^{36,37}. Psikiyatri değerlendirmesi sonunda düzenlenecek sağlık kurulu raporu ile mahkemenin cerrahiye izin vermesi sonrasında, üreme organlarına yönelik cerrahi işlemler tamamlanabilmektedir. Bu durumun raporla mahkemeye bildirilmesi sonrası, kişinin nüfus kayıtlarındaki cinsiyeti değiştirilmektedir.

Tablo 3. Cinsiyet değişikliği ile ilgili kanun maddesi (Türk Medeni Kanunu Madde 40) 36

Cinsiyetini değiştirmek isteyen kimse, şahsen başvuruda bulunarak mahkemece cinsiyet değişikliğine izin verilmesini isteyebilir. Ancak, izni verilebilmesi için, istem sahibinin onsekiz yaşını doldurmuş bulunması ve evli olmaması; ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu, üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğunu bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmi sağlık kurulu raporuyla belgelemesi şarttır. Verilen izne bağlı olarak amaç ve tıbbi yöntemlere uygun bir cinsiyet değiştirme ameliyatı gerçekleştirildiğinin resmi sağlık kurulu raporuyla doğrulanması halinde, mahkemece nüfus sicilinde gerekli düzeltmenin yapılmasına karar verilir.

Transgender kişilerle psikoterapi

Kişinin doğum cinsiyetine uyum sağlaması yönünde yapılan tedaviler ve psikoterapiler yarar sağlamamıştır ve günümüzde etik olmayan yaklaşımlar olarak kabul edilmektedir. Transgender kişilerle yapılan ve ilkelerini özetleyeceğimiz psikoterapi trans pozitif psikoterapi veya trans olumlayan (*affirmative*) tedaviler olarak adlandırılır³⁸. Transgender kişilerle psikoterapi kişinin ihtiyacına ve hazır olmasına uygun ne yapılabilir sorusuna yanıt vermektir. Cinsiyet dönüşümüne dayanak oluşturacak rapor düzenlenmesi için psikoterapi zorunluluğu yoksa da, bir süre psikoterapiye devam etmiş, hormon ve cerrahi girişimlere giden adımları daha donanımlı olarak atmış ve dönüşüm sonrası yaşanacaklar konusunda iyi hazırlanmış kişilerin dönüşüm sonrası uyumunun

daha iyi olduğu bilinmektedir^{31,38,39}. Rapor alma ve ivedikle ameliyat olma talebiyle gelen transgender kişilerin yaşları, başvuru nedenleri, ihtiyaçları, geçiş konusundaki bilgileri ve hazırlıkları geniş bir yelpaze içinde değişmektedir. Ruh sağlığı uzmanları salt rapor düzenleyen bir noter değildir; etik ilkeler ve insan haklarına uygun olarak kişinin hazırlık durumunu değerlendirmek ve geçiş sürecine hazırlamakla yükümlüdür.

Cinsiyet kimliğiyle ilgili yakınmalarla başvuran bireylerde uygun psikoterapi yaklaşımı, kişiyi trans olmaya teşvik etmeden, kendisinin pozitif kabulüne ilişkin bir yaklaşımdır. Kişinin kendisini tanımasını kolaylaştıran soruları sansürlü, suçluluk duymadan sorması için ortam yaratılır. Kişilerin kendilerini tanımlamaları değerlidir. Cinsiyet kimliği ile ilgili her yakınma kişinin transgender olduğu anlamına gelmez. Kişinin kendini erkek, kadın veya başka şekilde nasıl var etmek istediği, olabildiğince çeşitliliğe açık ve kabullenici şekilde terapistle birlikte incelenmelidir. Kişinin kendini trans olarak tanımlaması ne cinsiyetin psikososyal ifadesi, ne de bedensel özellikler açısından herkes için geçerli bir karşılık taşımaz, bireye özgüdür.

Transgender bireyin cinsiyet kimliği gelişimi basamaklarının hangi aşamasında olduğunu ve beklentilerinin ne olduğunu öğrenmek gerekir. Değerlendirme sürecinde edinilen bilgiler bize transgender kişinin değişime ne denli hazır olduğunu, çevresindeki destek kaynaklarını ve yaşamını zorlaştıran durumları görünür kılacaktır. Tahmin edileceği gibi bu kişiye göre değişen bir çalışma süresi gerektirir. Deneyimlerimiz bu sürenin en az altı ay olmasının uygun olduğunu göstermektedir⁴⁰. Aile, arkadaş ve diğer sosyal çevresinde uzun zamandır taşınmak istediği cinsiyet kimliği görünür olarak, tam-zamanlı olarak, yaşayan bir kişi ile kısa bir süre çalışma yeterli olabilir. Bazı transgender kişiler kendilerini doğumdan sahip olduğu bedenle aynı cinsiyette hissetmediklerini ilk kez terapistle açmış olabilir, uzun zaman da tek açık iletişim kurduğu kişi terapist olabilir. Bu durum da psikoterapi süreci sosyal geçişi ve açılmayı da içereceği için daha uzun süreli olabilmektedir.

Transgender kişinin başka zorlukları ve/veya ek tanımlar varsa tedavi ve psikoterapi o sorunları da kapsamlı ve gerekli yaklaşımlar eklenmelidir. Türkiye’de transgender kişiler insan hakları ihlallerinin sık yaşandığı, cinsiyetçi bir kültürde, normalin dar, salt heteroseksüel yakınlıklara sınırlandırıldığı, muhafazakar ve farklılıklara tahammülün düşük olduğu bir ortamda yaşamaktadır.

“ Geçiş sürecine girmenin, başta hormon tedavilerine başlamak üzere, her bir adımın eşlik eden psikopatoloji ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir. ”

Terapist kişinin tanımlanan ortamdan ne kadar etkilendiğini, ne gibi ayrımcılıklar ve şiddete maruz kaldığını, bunların onun kendisini kabulünü, benlik duygusunu, kendine güvenini nasıl etkilediğini ve içselleştirilmiş transfobiye ne şekilde yol açtığını, kişinin buna karşı geliştirdiği sıklıkla hatalı düşünceler içeren savunularını görünür kılmaya çalışmalıdır. Ruhsal bozukluk ve özkıyım girişimi öyküsü transgender bireylerde yaygın görülmeyle birlikte, geçiş süreci sonrasında yaygınlık oranları genel toplumdaki farklı değildir⁵. Ek tanı geçiş süreci için engel değildir, ancak tıbbi girişimler öncesinde stabilizasyonu gereklidir. Bozukluğun tipi ve şiddetine göre psikoterapi dışında ilaç tedavileri de kılavuzlar doğrultusunda planlanmalıdır³⁹. Geçiş süreci planı yapılırken ek tanı dikkate alınmalı, daha yakın izlem öngörülmelidir. Örneğin ciddi bir obsesif kompulsif bozukluğu olan kişinin cinsiyet kimliğini kabul sürecinde bu özelliklerinin tedavide dikkate alınması, yaşamının her alanını etkileyen kaçınma davranışları olanlarda ek bilişsel tedaviler gerekir. Geçiş sürecine girmenin, başta hormon tedavilerine başlamak olmak üzere, her bir adımın eşlik eden psikopatoloji ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir^{41,42}.

Psikoterapide, bireysel ve grup çalışmalarında sık gündeme gelen konular

Psikolojik bilgilendirme en sık olarak cinsel yönelim ve cinsiyet kimliğine ilişkin hatalı bilgiler ve konu ile ilgili mitleri, geçiş aşamalarını kapsar. Transgender olma ve geçiş süreciyle ilgili hatalı düşünceler tartışılır. Bireysel seanslarda kişinin hazır olduğunu gördüğümüzde, mümkünse trans kişilerin olduğu ortamlara girmeleri veya uzmanlar denetiminde oluşturulan transgender gruplarına

“ **Transgender kişiler bizlere daha sık olarak kimlik değişimi öncesi başvurmaktadır. Geçiş süreci sırasında ve öncesinde psikoterapi, özetle, evde, işte, sokakta, hayatta transgender olmayı öğrenmek ve kendi kaynaklarını tanıma ve aşma becerileri geliştirme sürecidir. Ancak ameliyat ve kimlik dönüşümünden sonra farklı yaşam devrelerinde o devreye ilişkin gereksinimler olabilir ve yaşam boyu çalışmak gerekebilmektedir.** ”

katılmaları sağlanır. Benzer kimlik özellikleri olan kişilerle, güvenli bir ortamda, edinilen ve paylaşılan deneyimler gerçek yaşam ortamlarında istedikleri gibi açılmalarının sosyalleşmelerinin önünü açan bir deneyim olabilmektedir⁴³. Klinikte gruba katılan trans bireylerin grup çalışması sürecinde birlikte lokanta, park gibi ortamlara sosyalleşmelerinin önünün açıldığı görülmüştür. Grup süreci, farklı ortamlarda açılmayı, kimliklerini dışavurmalarını kolaylaştırmıştır. Örneğin, gruba ilk katıldığında dini inançları nedeniyle başörtülü olarak katılan bir trans erkek, grup sürecinde erkek kimliğini ifade etmeye başlamasıyla birlikte başörtüsünü çıkarmıştır. Bir trans kadın üye de yine dini inançları doğrultusunda grup sürecinde başını örtmeye başlamıştır.

Bireysel ve grup görüşmelerinde sık gündeme gelen konular arasında kendini tanıma, açılma, beden ve sağlık, kimlik kullanımı ve ilgili yasal sorunlar, gönül işleri, dini inançları nedeniyle yaşadıkları çelişkiler, sağlık hizmetlerinde yaşadıkları zorluklar ve okulda, sokakta, iş yerinde yaşadıkları şiddet olayları ve ayrımcı davranışlar sayılabilir⁴³. Aileye açılmanın ve ailelerin de empati kurmalarının ve destek olmasının zorluklarını hemen her transgender az veya çok yaşar. Aileye açılma konusu tüm izlem sürecinde tekrar tekrar gündeme gelmektedir.

Transgender kişiler bizlere daha sık olarak kimlik değişimi öncesi başvurmaktadır. Geçiş süreci sırasında ve öncesinde psikoterapi, özetle, evde, işte, sokakta, hayatta

transgender olmayı öğrenmek ve kendi kaynaklarını tanıma ve aşma becerileri geliştirme sürecidir. Ancak ameliyat ve kimlik dönüşümünden sonra farklı yaşam devrelerinde o devreye ilişkin gereksinimler olabilir ve yaşam boyu çalışmak gerekebilmektedir³⁸.

Transgender ailelerinin kabul süreci ve ailelerle çalışma

Cinsiyetinden hoşnutsuzluk ailede sıklıkla dile getirilmeyen, ama aile üyelerinin az çok haberdar olduğu bir sırdır⁴⁴. Deneyimlerimiz Türkiye’de aileye açılma yaşının geç olduğu, desteğe en yoğun ihtiyaç duydukları ergenlik devresinde destek alamadıkları gibi ailelerinden saklanmayı da yüklenmek durumunda kaldıkları yönündedir. Bu dönemde, aile tamamen görmezden gelebileceği, inkar edebileceği gibi, bedensel cinsiyete uygun role yönlendirmek için özendirmeden, psikolojik baskıya, fiziksel şiddete varan tepkiler verebilirler. Bazen uzmanlar ve yakın çevrenin de eşlik ettiği bu uygulamaların çocuğun benlik saygısına olumsuz etkileri, kendine zarar verme ve intihar davranışıyla ilişkisi olduğuna ilişkin bulgular vardır⁴⁵. Ailenin cinsiyetle ilgili genel kabulleri ve toplumun ikili cinsiyet düzenini ne ölçüde içselleştirdiği, transgender birey kimliğini açıkça ifade etmeden önceki tutumu ve açılma sonrasında ailenin kabul sürecini şekillendiren en önemli etkidir. Aile içinde bireysel tepkiler yaş, eğitim düzeyi, muhafazakar dünya görüşü, dindarlık gibi etkenlerle farklılık gösterebilir. Ancak tepkiyi öngörebilecek tek bir değişken yoktur. Ailenin açılmayı ele alma biçiminin, ailenin genel işlev düzeyi ile, daha önce zorlukların üstesinden gelme yöntemleri ile paralellik göstermesi beklenmektedir⁴⁴.

Geçiş süreci için ailenin onayı gerekmeseyse de, her yaşta transgender birey ailenin onayını, maddi ve duygusal olarak desteğini önemsemektedir. İçinde yaşadığımız kültür, aile bağlarına çok değer vermektedir. Örneğin uzun zaman ciddi ve tedaviye dirençli ruhsal sorunları olan otuzlu yaşlarda bir trans erkek, annenin kabulünden ve kendisine erkek elbisesi almasından sonra ruhsal sorunlarının üstesinden gelmekte hızla gelişme göstermiştir.

Cinsiyetin taşınması, kişinin yaşamını tüm yönleriyle etkilediği gibi aile ve yakınlarının kendisiyle ilişkisini de etkilemektedir. Kız kardeşi erkek kardeş, oğlu kızı olmaktadır. Ailelerin kabul süreci, birçok açıdan yas sürecine benzetilmektedir⁴⁴. Önemli bir kayıp yaşadıklarını, gelecek planlarının gerçekleşmeyeceğini, çocuklarını tanıyamadıklarını

hissettiklerini akılda tutmak gerekir. Ailenin baş etme sürecinde, bilgilendirme ile sınırlı olmayan uzman desteğinin önemli etkileri olabilmektedir. Aileler açığa çıkan bu sırla ilgili, özellikle ilk dönemde, olağan bilgi ve sosyal destek kaynaklarını kullanamayabilir^{40,46}. Aile içinde farklı tepkiler olduğunda yaşanacak çatışmaların da bir uzman yardımıyla aşılması daha kolay olacaktır.

Kabullenme sürecinin fark etme ya da açılma evresi aileler için örseleyicidir. Şok döneminde ailenin çocuğu yabancı, bilinmedik bir geçmişi, belirsiz bir geleceği olan biri olarak görmeleri, çocuklarının onlarla paylaştığı kimlik özelliğinin onu başka biri yapmadığını, aralarındaki sevgi bağının ortadan kaybolmasını gerektirmediğini işleyerek zaman içinde yatıştırılabilir. Bu dönemi ailenin çocuklarının yaşadığı zorluklarla yüzleştirdiği kaos ve altüst olmanın hakim olduğu karmaşa dönemi izler. İlk evrelerde inkar, çocuğun bir yanlış kanaat, kafa karışıklığı dönemi içinde olduğu inancı şeklinde kendini gösterir. Sıklıkla çocuğa, trans kimlikle ilgili yaygın önyargılar doğrultusunda bu kimliğin gelişmesinde rolü olduğu düşünülen arkadaş çevresi, diğer aile üyeleri ya da kişinin kendisinin geçmiş tutum ve davranışlarına yoğun bir öfke duyulabilir. Öfke ve suçluluk aileyle görüşmelerde kimlik gelişiminde ailevi ve çevresel etkenlerin rol oynamadığını, cinsiyet kimliğinin bir seçim üzerine şekillenmediği konusunda bilgilendirilmeleriyle hafifleyebilir. O zamana kadar kişinin sürdürdüğü ebeveyn rolünün de sarsılması olasıdır; bu durumu daha önce fark edememiş olmak ya da geçmişte çocuğa uygulanan baskı nedeniyle de yoğun suçluluk hissedilebilmektedir. Bu suçluluk hissini şimdi ve gelecekte çocuğunun yanında olmaya, onu anlamaya, bir bütün olarak kabullenmeye, ondan sevgi ve ilgiyi esirgememeye yönlendirmek kabul sürecinin sağlıklı işleyişi için önemlidir.

Anne veya baba rolünün yeniden kurulması süreci özel ve kamusal alanda nelerin kabul edilip edilmediği ile ilgili taviz taleplerinin gündeme geldiği ve uyum için çaba sarf edilen pazarlık dönemini de şekillendirir. Ebeveynler kendilerini temel işlevleri açısından çatışmalı bir noktada bulabilirler. Çocuğun kendine güvenli, bütünlüklü ve zorluklara dirençli bir kimlik geliştirmesini desteklemekle, cinsiyet kimliklerinin katı bir şekilde yaşandığı, trans bireylere yönelik şiddete varan ayrımcı tutumların hakim olduğu bir toplum içinde güvenliğini ve kabullenilmesini sağlamak arasında gelgitler yaşanabilir⁴⁷. Bu evrede çocuğun başkalarına açılması, bu bağlamda ailenin transgender birey içeren bir aile olarak yakın çevreden başlayarak açılması ile ilgili

kaygı ve zorluklar önemli bir konu haline gelir. Açılma ile ilgili bireyin o döneme kadar yaşadığı güçlükler aile tarafından üstlenilir. Çevrenin tepkisi ile ilgili gerçekçi olmayan beklentilerin, felaket senaryolarının ele alınması önemlidir. Geçiş sürecinin içerdiği tıbbi müdahalelerle ilgili kaygılar da bu dönemde işlenmelidir. Sürecin işleyişi ve tatmin edici sonuçlar vermesinde, nihai olarak trans bireyin iyilik halinde aile desteğinin önemi yinelenerek vurgulanmalıdır.

Ailelerin tepkisi üç grupta değerlendirilebilir⁴⁸. Destekleyici tutum sergileyen aileler, çocuklarıyla, belki de daha önce geliştiremedikleri bir yakınlık ilişkisi içinde, kimlik kurulumu ve geçiş sürecinin zorluklarıyla başa çıkmada onunla birlikte hareket ederler. Sürecin farklı aşamalarında ya da kendileri için yeni olan kimi deneyimlerle baş etmekte güçlük çekseler de, çocuklarını yargılamadan, dışlamadan, suçlamadan bunların üstesinden gelmek için çaba sarf ederler. Başlangıçta transfobik tepkiler verseler de, çocuklarından desteği esirgemez, gerektiğinde hak savunucusu rolünü üstlenirler. Reddedici ve yargılayıcı tutumun sergilenmesi, çocuklarıyla aralarındaki bağın önemli ölçüde zedelenmesi, hatta ilişkinin kopmasıyla sonuçlanabilir. Bu tutumu aile içinde tek bir bireyin benimsemesi, çocuk ve ailenin geri kalanıyla ciddi çatışmalara yol açabilir. Koşullu destekleyici tutum, ailenin yeterince ele alınamamış ya da gündeme getiremediği transfobik kalıpyargılarına rağmen görünüşte bireyi desteklediği, ailenin kabullenmekten çok boyun eğerek sürece eşlik ettiği tepki biçimidir. Bu durumda farklı aşamalar ilk dönemlerdeki tepkiler yeniden belirebilmektedir. Tüm aile üyelerinde daha geniş aile üyelerinin ve eş dost çevresinin tutumuna göre kabul ve ret açısından iniş çıkış görülebilmektedir.

Kabullenmenin son evresi yeni bir dengenin sağlandığı, karmaşanın son bulduğu dönemdir. Her ailenin kabullenmesi aynı düzey ve biçimde olmamaktadır. Bazı ailelerde bireyin kimliğini ifadesindeki gelişime paralel bir şekilde kişiler de transgender yakını kimliği kurabilmektedir. Gerçek kabulün aile üyelerinin sevdiklerini değiştirmek yerine toplumu değiştirmeye çalışmalarıyla, bu konuda konuşmaktan ve düşüncelerini paylaşmaktan çekinmemeleriyle geliştiği düşünülmektedir⁴⁹.

Uzmanın bu süreçteki rolü, aileyle ilişkisinde birbirinden farklı konuları esnek bir şekilde sergileyebilmesiyle olumlu sonuçlar verebilmektedir: Ailenin tepkilerini empatik bir şekilde ele alabilen, yönetebilen bir danışman, gerekirse aile terapisti, bireysel terapist,

“Ergenlerin cinsiyetinden hoşnutsuzlukla ilgili zorluklarına kör kalınan, daha erken diye görmezden gelinen yaklaşımlar bu gençlerde hatalı tanılara ve müdahalelere yol açabilmektedir.”

hekim, hem birey hem de aile için hak savunucusu⁴⁷. Kabul sürecinde uzman desteği ailenin bilgilendirilmesinin ötesinde, sürece dahil edilmelerini, aile dinamiklerine, bireysel krizlere müdahaleyi içeren çok boyutlu, uzun erimli bir görevdir. Kişinin bilgisi ve onamı olmak koşulu ile yakın aile üyeleri ile birlikte veya ayrı olarak görüşmeler yapılır. Ortak görüşmelerde aile ile konuşma dili kişiler için model olabilir. Kimi aile bireylerinin bu süreçte geliştirebilecekleri ruhsal bozukluklar için bireysel destek de gerekmektedir. Ülkemizde de örnekleri bulunan önemli bir çalışma modeli, LGBT aile gruplarıdır⁵⁰. Bu gruplar yolu ile sürecin her aşamasında aile üyelerinin benzer deneyimler yaşayan kişilerle paylaşımlarda bulunması, dertleşmesi ve dayanışması, karşılaştıkları zorluklarla baş etme konusunda rol modelleri bulması mümkün olabilmektedir.

Çocuk ve Ergenlerde Cinsiyetinden Hoşnutsuzluk

Ergenlerin cinsiyetinden hoşnutsuzlukla ilgili zorluklarına kör kalınan, daha erken diye görmezden gelinen

“Aslında tüm çocuklar için uygun olan genel öneriler bu grup için de ebeveyne hatırlatılmalıdır: “Çocuğunuzu kabul edin ve sevin”, “geleneksel tavırları sorgulayın”, “çocuğunuz için güvenli alan oluşturun”, “toplumda kabul edilebilir etkinlikleri araştırın” gibi.”

yaklaşımlar bu gençlerde hatalı tanılara ve müdahalelere yol açabilmektedir. Sık rastlanan klinik yanılığın örnekleri gencin sıkıntısının kökeni ile bağlantı kurmadan depresyon olarak görülmesi, ejakulatından rahatsız olan trans kadın ergenlerin el yıkamalarını obsesif kompulsif belirti olarak değerlendirme ve tedavi etme, kaslarının gelişmesinin geri dönmeyeceğinden kaygılanan trans kadın ergenlerin gıda kısıtlamasına anoreksiya nervoza tanısının konulması, cinsiyet huzursuzluğuna bağlı alıngan, öfkeli davranışlar sergileyen ergenlerin sorunlarını sanrı olarak görmek olarak sayılabilir^{29,51}. Çocuklukta cinsiyet hoşnutsuzluğu her zaman ergenlik ve erişkinliğe kadar sürmeyebilir. Ancak bu durumda da uygun olmayan yaklaşım çocuğun ve ailenin örselenmesine neden olabilmektedir.

Ebeveyne öneriler: Pek çok anne-baba çocuklarının ne yaşadığını anlamak ve bu duruma en iyi yanıtı vermek için bilgi arar. İdeal olan, onlar kendi karışıklığını gizleyip çocuklarına destek olurken, alışmaya ve çocuklarının gereksinimlerini tanımaya çalışmalarıdır. Zor olsa da zamanla ebeveyn cinsiyet kavramına yeni bir bakış kazanabilir. Uzman yardımıyla gelecek benimsenmiş bir kabulleniş yıllar alabilmektedir. Aslında tüm çocuklar için uygun olan genel öneriler bu grup içinde hatırlatılmalıdır: “Çocuğunuzu kabul edin ve sevin”, “geleneksel tavırları sorgulayın”, “çocuğunuz için güvenli alan oluşturun”, “toplumda kabul edilebilir etkinlikleri araştırın” gibi²⁸. Tersine, sert yaptırımlarla bedensel cinsiyetine uygun giyinme ve davranmaya zorlanması gençleri kadın veya erkek, ikili cinsiyete göre şekillendiremeyeceği gibi cinsiyetinden hoşnutsuzluğunu arttıracaktır. Kabullenici yaklaşım trans kimlik geliştirmeyi teşvik etmez. Ancak kişinin benlik saygısı ve iyilik halinin uygun şekilde gelişmesini sağlar, artan hoşnutsuzluğa eşlik edebilecek utanç, suçluluk, yalnızlık ve değersizliğin ve özkıyım dahil önemli ruhsal sorunların önüne geçilmesinde etkili olabilir.

Psikolojik ve sosyal müdahale: Çocukluk ve ergenlikteki sosyal değişiklikler çocuğa ve aileye göre farklılıklar gösterir. Terapist süreci, zorlukları ve zamanlamayı aileye aktarmalıdır. Gençlerin olumlu bir imaj ve güven kazanabilmesinde ailenin yeri kritiktir. Aile ile birlikte kendini açıklayan genç diğer kişi ve kurumların olumsuz tutumlarına karşı kendini daha iyi koruyabilmektedir. Bu anlamda Türkiye’de LGBT aile gruplarının (LİSTAG gibi) toplumun bilinçlenmesindeki rolü çok kıymetlidir^{49,50}.

“**Cinsiyet geçiş süreci başta psikiyatri olmak üzere birçok uzmanlık alanını ilgilendiren çok disiplinli bir çalışmadır. Bu süreçte görev alabilecek, kamuda çalışan eğitilmiş ve deneyimli ruh sağlığı, endokrinoloji ve cerrahi uzmanlarının sayısı yeterli değildir. Konuya, örgün tıp ve uzmanlık eğitiminde, yaşam boyu mesleki eğitim programlarında yer verilmesi gereklidir.**”

Tıbbi tedaviler: Ergenlikte puberte baskılayan hormon tedavileri cinsiyetinden hoşnutsuzluğunun değerlendirilmesine olanak vermekte ve geliştiğinde döndürülmesi zor bedensel özelliklerin gelişmesini engellemektedir. Pubertenin bedensel belirteçlerine göre Tanner evresi 2-4 arasında olanlarda, sıklıkla 9-12 yaş arasında, GnRH (gonadotropin salıverici hormon) analogu verilebilmektedir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan çocuk ve ergenlerle çalışan ruh sağlığı uzmanları değerlendirme sürerken genç ve aileye tedavi seçenekleriyle ilgili bilgi vermelidir. Gencin ve/veya ailenin gerçekçi olmayan tek ve acil bir tedavi hedefi olduğunda duruma açıklık getirilmelidir. Tıbbi tedaviye erken başlanacak ergenler dikkatle seçilmelidir. Bu kararları kültürel farklılıklar, ailenin işbirliği sağlık sigortalarının sınırları da etkiler³⁴.

Baskılayıcı hormonları bir süre kullanmış ve kısmen rahatlamış olduğu gözlenen, cinsiyetinden hoşnutsuzluğu belirgin olarak azalmış kişilerde, cinsiyet kimliğine uygun hormon tedavisine 16-18 yaşları arasında başlanabilmektedir. Yasal olarak 18 yaş altı ergenlerin ebeveynlerinin veya bir kurumda yaşıyorlarsa yasal sorumluların izin vermesi gereklidir. Hormon için onam verecek kişi ortaya çıkacak psikososyal değişiklikler, olası riskler konusunda bilgili olmalıdır. Türkiye’de deneyim sınırlı olup bilgilendirmeye çocuk endokrinoloji uzmanlarının katılması önemlidir. Puberte baskılayıcıların erken başlanması sosyal olarak rahatlatıcı olabilmektedir^{34,35}. Ergenlerde tıbbi tedavilerin uygulanmamasının riski hoşnutsuzluğun uzaması ve istismara yol açabilecek görünümünün artmasıdır^{13,51}.

Sonuç

Cinsel sağlık, sağlık çalışanlarının mesleki yaşamlarında önemli rol oynadıkları çalışma alanlarından biridir. Sağlık bedensel, ruhça ve sosyal yönden iyilik halinin sağlanması ve korunması olarak tanımlandığında, cinsel kimliğin farklı yönleriyle ilgili yaşanan sorunların da sağlık hizmetleri kapsamında değerlendirilmesi doğaldır. Kişinin, diğerlerinin beklentisinden ve toplumsal normlardan farklı olsa da, cinsiyet kimliğini benimseyebilmesi, tanımlayabilmesi, ifade edebilmesi, bireysel ve toplumsal yaşamına yansıtabilmesi bedensel, ruhça ve sosyal yönden iyilik halinin önemli bir bileşenidir. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk duyan kişilerde uygun psikososyal yaklaşımın, talep edildiğinde ve tıbbi öneriler doğrultusunda yürütüldüğünde bedensel cinsiyetin değişimine yönelik girişimlerin yaşam kalitesine, esenliğe, intihar riskinin azaltılmasına ve ruhsal bozuklukların önlenmesine katkısı olduğu bilinmektedir. Bu durum ruh sağlığı çalışanları için teşvik edicidir. Ruh sağlığı uzmanları için transgender kişilerle çalışmak, bir çeşit ebelik yapmaktır ve koşullar uygun olduğunda olumlu sonuçlar alınmaktadır.

Cinsiyet geçiş süreci başta psikiyatri olmak üzere birçok uzmanlık alanını ilgilendiren çok disiplinli bir çalışmadır. Bu süreçte görev alabilecek, kamuda çalışan eğitilmiş ve deneyimli ruh sağlığı, endokrinoloji ve cerrahi uzmanlarının sayısı yeterli değildir. Konuya, örgün tıp ve uzmanlık eğitiminde, yaşam boyu mesleki eğitim programlarında yer verilmesi gereklidir. Trans bireyler, geçiş süreci dışında da sağlık hizmetiyle ilgili sorunlar yaşayabilmektedir. Hekim ve diğer sağlık çalışanlarının insan cinsel kimliğiyle ilgili olağan çeşitlilik konusunda bilgi sahibi olması, ayrımcı ve dışlayıcı, etik dışı tıbbi uygulamalar konusunda daha duyarlı olunmasını sağlayabilir.

Transgender bireylere uygun sağlık hizmeti sağlanması hizmetin verildiği ortamın sosyal ve politik yapısıyla ilişkilidir. Türkiye’de cinsiyet değiştirme ile ilgili bürokratik ve yasal sorunlar bulunmaktadır. Özellikle, başvuru için ümeden yoksunluğun gerekli sayılmasından ivedilikle vazgeçilmelidir. Sosyal hoşgörü, eşit yurttaş hakları ve sağlık hizmetlerinde damgalama, ayrımcılık ve önyargıyı kaldırmaya yönelik olan ve cinsiyet ve cinsellikteki farklılıklara eşit ve hoşgörülü sağlık politikaları ve yasal reformların teşvik edilmesi önkoşuldur. Bu tür politikaların gelişmesinde meslek dernekleri öncülük etmelidir.

Olgu

Polikliniğe başvuran bir anne baba, 18 yaşında, üniversite sınavlarına hazırlan oğulları Ö.'nün erkeklerden hoşlandığını söylediğini belirteip, yardım istediğinde görüşmeler planlandı. Doğum, gelişim, bedensel sağlık, eğitim, arkadaşlık ilişkileri ile ilgili sorun iletilmeyen Ö.'nün son yıllarda aileden uzaklaşıp içe kapanması, derslerle ilgilenmemesi ailenin dikkatini çekmekteydi. Ö. ile yapılan görüşmelerde, çocukluğundan beri kendini kadın olarak gördüğü, oyunlarda kadın rolü aldığı, arkadaş olarak kadınları seçtiği, kadınlara özgü oyunlar ve giyimini daha çekici geldiğini, ancak okulda kadınsı bulunarak zorbalığa maruz kalması üzerine kendine zor gelse de erkek gibi davrandığı öğrenildi. Ergenlik döneminden itibaren kıyafetlerini her iki cinsine uygun olacak şekilde seçmeye çalışan Ö., yüz ve vücutta kılınmayla ilgili rahatsızlık duyup arınmaya çalıştığı öğrenildi.

Anne ve babasından da çocukluk dönemiyle ilgili alınan bilgi benzer yöneydi; ergenlik sonrası kendilerinden uzaklaşmasından, çekingen, içe kapanık, durgun bir hale bürünmesinden bahsettiler. Ö. ergenlik döneminde erkeklere ilgi duymaya başlamasıyla kimliğini sorgulamaya başladığını, önce eşcinsel olduğunu düşündüğünü, ancak tüm fantezilerinde kendini kadın olarak hayal ettiğini, evde yalnız kaldığında arzu ettiği şekilde kadın gibi giyinip süslendiğini, sanal ortamda kendine kadın profilleri yaratarak erkeklerle iletişim kurduğunu, araştırınca transseksüel olduğunu anladığını belirtmekteydi. Bu durumun onu eşcinsel olma ihtimalinden daha fazla ürküttüğünü, fark edilmekle ilgili kaygısının arttığını, yakın kız arkadaşlarından biriyle çıkarak kendini değiştirmeye çalıştığını, değişiklik olmadığında yılgınlığa düştüğünü, bir geleceği olmadığını düşünmeye başladığını, okulun anlamını yitirdiğini, durumu öğrenip kendisini reddedebilecek ailesine karşı suçluluk hissettiğini, yineleyen özkıyım düşünceleri olduğunu aktardı. Birkaç ay önce durumu açıkladığı bir kadın arkadaşının destekleyici tutumu üzerine aileye açılmaya karar veriyse de, daha kolay kabul edileceğini umarak eşcinsel olduğunu söylemişti. Ö. ve ailesiyle cinsel kimlik çeşitliliği, psikiyatrinin yaklaşımı ve kimlik kabul süreçleri gözden geçirildi. Aile trans kimlikle ilgili Ö.'nün açılması ardından aile grubuna yönlendirildi. Grup içi etkileşim ailenin kabul sürecine katkılarının yanı sıra ailenin çevreye açılmasına da önemli bir destek sağladı.

Ö.'nün açılma sonrası ruhsal durumundaki düzelme, gelecek planlarına ve sınav başarısına yansdı. Sosyal geçişle ilgili attığı adımlar ve izlemi sonrasında öğrenciliği devam ederken geçiş süreci planlandı. Kademeli olarak kendi başına, arkadaşlarıyla, ailesiyle birlikte cinsiyet kimliğinin ifadesi desteklendi. Ö.'nün ve aile üyelerinin beklentileri ve zorluklar ele alındı. Bir yıl izlemin ardından endokrinoloji tarafından değerlendirilerek antiandrojen ve östrojen tedavisine başlandı. Hazırlık sınıfındayken bedensel değişikliklerin başlamasıyla, Ö. yatay geçişle ablasının yaşadığı şehirde eğitimine devam etmeyi, yasal ve cerrahi girişimleri yeni okuluna başlamadan gerçekleştirmeyi talep etti. Yasal başvuru sonrasında hastanın transseksüel yapıda olduğu ve cinsiyet değişiminin tıbbi bir gereklilik olduğu yönünde düzenlenen sağlık kurulu raporu sonrasında, mahkeme tarafından ameliyat izni verildi. Bir yıl hormon kullanımı sonrası, önce meme konstrüksiyonu, sonra penektomi, orşiektomi ve vajinoplasti yapıldı. Ailenin hem mahkeme süreçlerinde, hem de nakledildiği okulda yetkililerle yapılan görüşmelerde Ö.'nün yanında olmasının kolaylaştırıcı etkileri oldu. Ertesi yıl okula başladığında belirlediği isim, bedensel değişiklikler ve görünüm açısından kadın kimliğini tam zamanlı ifade edebilen Ö.'nün ameliyatlardan sonrası başvurusuyla kimlik kayıtlarında da cinsiyeti değiştirildi. Daha seyrek yapılan izlem görüşmeleri, toplumsal alanda kadın kimliği ile var olmakla ilgili deneyimi, duygusal birliktelik arayışı ve partnerlerine açılma zaman ve yöntemi üzerine oldu.

Kaynaklar

- Green R. Gender Identity Disorders. Sadock PJ, Sadock VA, Ruiz P (eds.), *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*de. 11. Baskı, Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. s.2099.
- Shechner T. Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2010;47(2):132-138.
- Lee PA, Houk CP, Ahmed SF, Hughes IA. Consensus statement on management of intersex disorders. International Consensus Conference on Intersex. *Pediatrics* 2006;118(2):e488-500.
- Money J. Gender role, gender identity, core gender identity: usage and definition of terms. *J Am Acad Psychoanal* 1973;1(4):397-402.
- Drescher J. Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Arch Sex Behav* 2010;39(2):427-460.
- Savic I, Garcia-Falgueras A, Swaab DF. Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Prog Brain Res* 2010; 186:41-62.
- Money J, Erhardt AA. *Man and Woman, Boy and Girl: The Differentiation and Dimorphism of Gender Identity from Conception to Maturity*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1972.
- Bussey K, Bandura A. Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychol Rev* 1999; 106(4):676-713.
- Steensma TD, Kreukels BPC, de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Gender identity development in adolescence. *Horm Behav* 2013; 64(2):288-297.
- Tobin DD, Menon M, Menon M, Spatta BC, Hodges EV, Perry DG. The intrapsychics of gender: a model of self-socialization. *Psychol Rev* 2010; 117(2):601-622.
- Cohen-Kettenis PT, Pfafflin F. The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in adolescents and adults. *Arch Sex Behav* 2010;39(2):499-513.
- Fisk N (1973) Gender Dysphoria Syndrome (The How, What, and Why of a Disease). Laub D and Gandy P (eds.) *Proceedings of the Second Interdisciplinary Symposium on Gender Dysphoria Syndrome*'de. Stanford: University of California Press; 1973, 7-14.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters on gay, lesbian or bisexual sexual orientation, gender-nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51(9): 957-974.
- Başar K. Bedensel cinsiyet, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim. Yüksel Ş, Yetkin N (eds.) *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*'te. İstanbul: CETAD; 2013, 14-17.
- Drescher J, Cohen-Kettenis P, Winter S. Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *Int Rev Psychiatry* 2012;24(6):568-577.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Psikiyatri Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Baskı (DSM-IV-TR)*. (Çev. ed. Köroğlu E). Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2000.
- Dünya Sağlık Örgütü. *ICD-10 Rubsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması*. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1992.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
- Meyer-Bahlburg HF. Gender monitoring and gender reassignment of children and adolescents with a somatic disorder of sex development. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2011; 20(4):639-49.
- Bakker A, van Kesteren P, Gooren LJG, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatry Scand* 1993; 87(4):237-238.
- De Cuypere G, Van Hemelrijck M, Michel A, Carael B, Heylens G, Rubens R, Hoebeke P, Monstrey S. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychiatry* 2007;22(3):137-41.
- Van Caenegem E, Wierckx K, Elaut E, Buysse A, Dewaele A, Van Nieuwerburgh F, De Cuypere G, T'Sjoen G. Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Arch Sex Behav* 2015 Jan 15. Doi:10.1007/s10508-014-0452-6
- Devor A. Witnessing and mirroring: a fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy* 2004; 8(1-2):41-67.
- Lev AI. *Transgender Emergence: A Developmental Process. Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working with Gender-variant People and Their Families*'de. New York: Haworth Clinical Practice Press; 2004, 229-269.
- Wallien MS, Cohen-Kettenis PT. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008; 47(12):1413-23.
- Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ. A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Dev Psychol* 2008; 44(1):34-45.
- McHale SM, Shanahan L, Updegraff KA, Crouter AC, Booth A. Developmental and individual differences in girls' sex-typed activities in middle childhood and adolescence. *Child Dev* 2004;75(5):1575-1593.
- Cohen-Kettenis P, Pfafflin F. *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence. Making choices*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2003.
- de Vries ALC, Doeleijers TA, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT. Psychiatric morbidity in gender dysphoric adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 2011;52(11):1195-1202.
- Yüksel Ş, Aslantaş Ertekin B, Öztürk M, Bıkmaz PS, Oğlağ Z. A neglected topic in clinical practice: Suicide risk among transgender individuals. *Nöropsikiyatri Arşivi* (yayın aşamasında).
- Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, Fraser L, Green J, Knudson G, Meyer WJ, Monstrey S, Adler RK, Brown GR, Devor AH, Ehrbar R, Ettner R, Eyer E, Garofalo R, Karasic DH, Lev AI, Mayer G, Meyer-Bahlburg H, Hall BP, Pfaefflin F, Rachlin K, Robinson B, Schechter LS, Tangpricha V, van Trotsenburg M, Vitale A, Winter S, Whittle S, Wylie KR, Zucker K. Standart of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People. *Int J Transgend* 2011;13(4):165-232.
- Knudson G, De Cuypere G, Bockting W. Process toward consensus on recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity by The World Professional Association for Transgender Health. *Int J Transgend* 2010;12 (2): 54-59.
- Kandiyoti, D. Pink Card Blues: Trouble and Strife at the Crossroads of Gender. Kandiyoti D, Saktanber A (eds.). *Fragments of Culture: The Everyday of Modern Turkey*'de. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press; 2002, 277-293.
- Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer III WJ, Spack NP, Tangpricha V, Montori WM. Endocrine treatment of transsexual persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2009;94(9):3132-3154.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Cinsel Kimlik Bozuklukları ve transseksüalizm. *Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu*'nda. 7. Baskı (Yayına hazırlayan: TEMD Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Çalışma Grubu). Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği; 2014, 203-210.
- Ülgen C. *Türk Medeni Kanunu (Kavram Dizinli)*. Ankara: Beta Yayınları Hukuk Dizisi; 2015.

37. Yüksel S, Baysal B, Atamer Y. Legal and Health Care Access Conditions for Transgender People in Turkey. *23th Biennial Symposium of the World Professional Association for Transgender Health*, 2014, Bangkok.
38. Lev AI. The ten tasks of the mental health provider: Recommendations for revision of the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care. *Int J Transgend* 2009; 11(2):74-99.
39. De Cuypere G, Gijs L. Care for adults with gender dysphoria. Kreukels BPJ, Steensma TD, de Vries ALC (eds). *Gender Dysphoria and Sex Development*da. Springer, 2013, 231-254.
40. Yüksel Ş. Working Model in Group Setting with Transgender People: Example from Turkey. *XVIII. World Association for Sexual Health Congress*, 14-19 Nisan, 2007, Sidney.
41. Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, Mullan RJ, Murad A, Erwin PJ, Montori VM. Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2011;72(2):214-231.
42. Heylens G, Verroken C, De Cock S, T'Sjoen G, De Cuypere G. Effects of different steps in gender reassignment therapy on psychopathology: A prospective study of persons with a gender identity disorder. *J Sex Med* 2014;11(1):119-26.
43. Yüksel Ş, Kulaksızoğlu IB, Türksöy N, Şahin D. Group psychotherapy with female-to-male transsexuals in Turkey. *Arch Sex Behav* 2000;29(3):279-290.
44. Zamboni BD. Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *Family Journal: Counselling and Therapy for Couples and Families* 2006;14(2):174-179.
45. Gregor C, Davidson S, Hingley-Jones H. The experience of gender dysphoria for pre-pubescent children and their families: a review of the literature. *Child Fam Soc Work* 2014; doi:10.1111/cfs.12150
46. Polat A, Yüksel Ş, Genç-Dişiçgil A, Meteris H. Family attitudes toward transgendered people in Turkey: Experience from a secular Islamic country. *Int J Psychiatry Med* 2005;35(4):383-363.
47. Malpas J. Between pink and blue: a multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. *Fam Process* 2011;50(4):453-470.
48. Ehrensaft D. Boys will be girls, girls will be boys: children affect parents as parents affect children in gender nonconformity. *Psychoanal Psychol* 2011;28(4):528-548.
49. Kaptan S. Ailelerin kabul süreçleri. Yüksel Ş, Yetkin N (eds.). *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*. İstanbul: CETAD; 2013, 91-92.
50. Yetkin N. LGBT bireylerin aile üyeleriyle çalışmak; LİSTAG deneyimi. Yüksel Ş, Yetkin N (eds.). *Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası - 10)*. İstanbul: CETAD; 2013, 93-94.
51. Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ. The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. *J Sex Med* 2008;5(8):1892-1897