

# Çocuk ve Ergenlerde Trans Geçiş Süreci ve Aile

Şahika Yüksel

Prof. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Seven Kaptan

Uzm. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Ergenlik döneminde gençler fiziksel, sosyal ve duygusal anlamda çok yönlü değişim yaşarlar. Duygusal ve cinsel yakınlıklarla ilgili olarak akranlar arası iletişim cinsiyete göre fark(lılık) gösterir. Bu devrede, cinsiyet hormonlarındaki artış ve onun yol açtığı erkeklik veya kadınlık yönünde bedensel değiş(im)meler dışardan da gözlenebilir ve ergenin duygusal ve fiziksel cinsel ilgi ve isteği artar. Dış görünümünün diğerleri tarafından nasıl görüldüğünü çok önemseyen bir ergen için cinsiyetini açıkça sergileyen bu işaretler çok önemlidir.

Doğal olarak bu süreç, biyolojik cinsiyeti ile zorluğu olan "erkeksi hisseden kızlar" ve "kadın gibi hisseden erkekler" için çok çetrefilli geçer. "Erkek gibi kızlar" ve "feminen, kız gibi erkekler" olarak gözlemlenen cinsiyete bağlı davranışlar çok kez ilk yaşlarda sergilenir. 11 yaş öncesi geç çocukluk devresinde ve 15 yaş öncesi ergenlikte cinsiyete göre davranışlar daha belirgin olur. Bu süreçte ergen, cinsiyetinden hosnutsuzluk nedeniyle okul reddi, uyumsuz ve taşkın davranışların sergilenmesi, intihar riski dahil ciddi kaygı, depresyon ve daha birçok ruhsal soruna gebe olabilir (1-3).

Bedenindeki gelişmelerden rahatsız olan ergenler ne yaşadıklarını çoğu kez net olarak tanımlamakta zorlanırlar. Okul, ve diğer öncelikli uğraşlarını bir kenara bırakıp huzursuzluklarını gidermek için ne olduklarını araştırır, anlamaya çalışırlar. Bu kimliğini tanıma devresinde benzer modellerden yoksundurlar. Sorularına nerede ve nasıl yanıt bulacaklarını bilemezler. Çevrelerine baktıklarında, (hayatı?)sadece ikili cinsiyete göre normalize eden, heteroseksist, hatalı modeller ve bilgiler görürler. Bu durum kendilerini suçlamalarına, (kendilerinden)utanmalarına, (kendilerini)çevrelerinden daha da yalıtılmalarına ve erişkin yaşamlarına dek uzanan sorunlara yol açar. Gencin ailesinin ve kendisinin, muhafazakar ve dini bağlılığının yüksek olduğu bir ortamda yaşaması bu sorunların ciddiyetini arttırabilir. Tersine, kendilerini oldukları gibi, farklılıklarıyla tanımlarına olanak veren ortamlar onları rahatlatacak ve sağlıklı gelişimlerinin önünün tıkanma riski daha az olacaktır. Kısaca; biyolojik cinsiyetini taşımakta güçlük çeken ergenlerin, özellikle aile ve okul çevresi olmak üzere desteğe gereksinimi vardır (4).

Ergenler ve çocuklardaki cinsiyet huzursuzluğu farklı gelişim gösterir. Çocuklukta var olan cinsiyetinden hosnutsuzluk, mutlaka erişkinlikte sürmez. Önergen çocuklarda değişim akışkandır ve farklı sonuçlar gösterir. 11 yaşında yaşanan cinsiyete uymayan davranışların varlığının ve düzeyinin, iki yıl sonra ne tür gelişme göstereceğinin işareti olduğunu öngören çalışmalar var. Uzun süre izlenen çocukların, erişkin devrede bazılarının cinsel yöneliminin karşı cinse, bazılarının kendi cinsine yönelik olduğu bildirilmiştir (5). Seyrek olarak çocuklukta benzer işaretleri vermeyen ama ergenlikte ikincil cinsiyet özellikleri belirginleştikçe hormon ve ameliyat gereksinimleri artan ergenler de vardır. (6).

Erken çocuklukta sosyal değişiklikler çocuğa ve aileye göre farklılıklar gösterir. Bazı çocukluklar cinsiyet rolüyle ilgili değişikliklerini ergenlikten önce açıkça sergilemek isterler ve bu durumu yaşayan bazı aileler uygun profesyonel destekle erken değişimi başarı ile yönetebilirler. Terapistin görevi; süreci, zorlukları ve zamanlamayı aileye aktarmaktır. Tüm bunların dışında, çocukluk cinsiyet huzursuzlukları bazen sürmeyebilir, ergenliğin ilerleyen dönemlerinde bu gençler bedensel cinsiyetlerini taşımakta zorluk çekmezler.

Ergenlerin cinsiyetinden hosnutsuzluğuna kör kalınması, "daha küçük, anlamaz" diye görmezden gelinmesi, gençlerde hatalı tanımlara ve müdahalelere yol açarak (onların) bedensel, psikolojik, entelektüel gelişimini olumsuz etkileyebilir. Sık rastlanan klinik yanılgılar; gencin sıkıntısının kökeni ile bağlantı kurmadan yaşadığı ruhsal sorunun depresyon olarak görülmesi, spermelerinden rahatsız olan trans kadın ergenin el yıkamalarının obsessif kompulsif bozukluk olarak değerlendirmesi ve tedavi edilmesi, kaslarının gelişmesinin geri dönmeyeceğinden kaygılanan trans kadın ergenin bunu geriletebilmek için gıda kısıtlaması yapmasının anoreksi olarak tanımlanması, cinsiyet huzursuzluğuna bağlı öfkeli davranışlar sergileyen ergenlerin sorunlarını hezeyan olarak görmek olarak sayılabilir.

## Tıbbi tedaviler

Hormon baskılanması veya kullanımının, kişiye taşınmak istediği cinsiyetin özelliklerini vererek rahatlatması beklenir. ( Hormon



baskılanması veya kullanımı, kişiye taşınmak istediği cinsiyetin özelliklerini verdiği için kişiyi rahatlatması beklenir.) Puberte baskılayan hormon tedavileri ergenin cinsiyet uyum zorluğunu azaltarak, ses kalınlaşması, yüz-el-ayak kemiklerinde büyüme gibi çocukta geliştiğinde geri döndürülmesi zor bedensel özelliklerin gelişmesini engeller. Hormon baskılayıcı tedavilere erken yaşlarda başlanması sosyal olarak rahatlatıcı olabilir.

Türkiye’de trans ergenler konusunda deneyim sınırlı olup bilgilendirmeye çocuk endokronoloji uzmanlarının da katılması önemlidir. Uzmanların çocuğun gelişimini, boyunu, ilaca bağlı olabilecek kemik yoğunluğu değişikliklerini izlemesi mutlaka gereklidir. Ergenlerle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının, genç ve ailesi ile çalışması gibi diğer alanlarda çalışan uzmanlarla da işbirliği içinde çalışması(olması) gerekir. (7.8).

Tıbbi tedaviye erken başlayacak ergenler dikkatle seçilmelidir. Kızlarda meme dokusunda, erkeklerde testis hacminde artış başlamış Tanner (puberte evreleme sistemlerinden biri) evre 2-4 düzeyinde gelişim gösteren, sıklıkla 9-12 yaş arası olan ergenlere puberteyi baskılayan hormonlar verilir. Pahalı bir ilaç olmasına rağmen puberte baskılayıcı hormon olan GNRH analogları kullanımı ilk seçim olmalıdır. Tedavide hangi ilaçların ne zaman başlanacağı gibi kararlarda kültürel farklılıklar, ailenin işbirliği ve bütçesinin sınırları da etkilidir.

Baskılayıcı hormonları bir süre kullanmış ve kısmen rahatlamış olduğu gözlenen, cinsiyetinden hoşnutsuzluğu belirgin olarak azalmış, taşınmak istediği cinsiyet standartlarına göre yaşayan ergenlere 16-18 yaş arasında karşı cinsiyet seks hormonları verilebilir. Yasal olarak bu tedavi için, 18 yaş altı ergenlerin ebeveynlerinin veya bir kurumda yaşıyorsa yasal sorumluların izin vermesi gerekir. Hormon için onay verecek kişi ortaya çıkacak psikososyal değişiklikler, olası riskler konusunda bilgili olmalı, bu bilgileri ergen ve ebeveynleri ile paylaşmalıdır.

18 yaş altındaki kişilere geri dönüşü olmayan cerrahi tedaviler uygulanmaz. Ne pubertenin baskılanması ne de gelişimine izin verilmesi yansız değildir. Ergenlerde tıbbi tedavilerin uygulanmamasının riski, cinsiyet huzursuzluğunun uzamasını, buna bağlı ruhsal sorunları ve istismara yol açabilecek görünümleri artırır.

#### **Ailelerin kabul süreçleri:**

Trans ergenler diğer azınlık gruplarından farklı olarak çoğu zaman kendi aileleri içinde de örtük veya açık bir şekilde baskılanan ya da yabancılanan (utanılan ve utandırılan) azınlıklardır. Yaşadıkları cinsiyet hoşnutsuzluğunun zorlukları bir yana aile üyeleri tarafından da ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalan, doğdukları cinsiyetin özelliklerini taşımaya zorlanan translar özellikle ergenlik döneminde ikincil cinsiyet karakterlerinin gelişimine karşı yaşadıkları huzursuzluk nedeniyle aileleri ile daha çok çatışma yaşamaya başlarlar.

İçinde yaşadıkları toplumun heteroseksist değer yargılarını içselleştiren aile üyelerinin yakınlarının yaşadığı zorlukları anlamaları, cinsiyet kimliklerini kabul etmeleri zaman alacaktır. Ailelerin öncelikli kaygısı transfobik yaftalar nedeniyle çocukları için kurguladıkları güzel geleceğe sahip olamayacakları endişesidir. Yakınlarının cinsiyet değiştirme sürecinde alacakları medikal ve cerrahi tedaviler gündeme geldiğinde, genel sağlıklarını kaybedecekleri, olası komplikasyonlardan ya da ameliyatlardan sonra pişmanlık yaşayacakları endişesi de kabul süreçlerinde önemli direnç noktalarından biridir. Bütün bu kaygılarla harekete geçen ailenin ilk tepkisi inkar ve bastırma olacak, buradan hareketle çocuklarının doğdukları cinsiyette kalmaları için tedavi arayışlarına, yasaklama veya cezalandırma gibi engelleyici tutumlara yöneleceklerdir. Bu dönemde profesyonellerden alacakları doğru bilgilendirme ile kaygılarının azaltılması ve tedavi için işbirliğinde bulunmalarının sağlanması mümkündür. Aileler, kendilerini içinde buldukları bu büyük bilinmezden ancak bilgilenererek çıkabilirler. Profesyoneller-

den alacakları bireysel desteğin yanı sıra kendi yaşadıkları süreçleri deneyimlemiş aileler ile etkileşime geçmek, kuşkusuz kabul süreçlerinde çok önemli bir sosyal destek kaynağı olacaktır. Ülkemizin pek çok şehrinde, bu hedefle yola çıkarak örgütlenen LGBT aileleri grupları, bu alanda çok önemli bir boşluğu doldurmakta ve değeri tartışılmaz bir halk sağlığı hizmeti sunmaktadırlar.

Yeni bilgilere açık olan, çocuklarının mutluluğu ve sağlığını kendi kaygılarının önünde tutabilen aile üyeleri, bu süreçte onların ihtiyaç duydukları desteği sağlayarak ileride sağlıklı bir erişkin olmalarının temelini de hazırlamış olurlar.

Cinsiyet huzursuzluğu olan çocuk ve ergenler için psikolojik ve sosyal müdahaleye, kişinin benlik saygısını ve özgüvenini geliştirebilmesinde sosyal desteğe, özellikle de akran desteğine ihtiyaç duyulan en zor dönem ergenlik dönemidir. Kendini tanıma sürecinde olan trans ergenin, toplumda veya yakın çevresinde kendi benzerlerinden oluşan rol modellerinden yoksun olması, kimliğini kabulünde ve onunla ilişkili olarak yaşanan ayrımcılıkla baş etmesinde yalnız kalmasına neden olmaktadır. Cinsiyet geçiş sürecinin farklı aşamalarında olan trans ergenlerin süreçle ve zorluklarla baş etme konusunda deneyim paylaşımı yapabildikleri, gelecekle ilgili kaygılarının üstesinden gelmek, açılma sürecinde destek alabilmek, kişisel kayıplarla başa çıkabilmek ve değişen hayat koşullarına uyum sağlayabilmek için destek bulabildikleri grup toplantıları, gençlerin cinsiyet geçiş operasyonları ile ilgili gerçekçi beklentiler kurmalarında da hazırlayıcı bir ortam sağlamaktadır.

Değerlendirme sürerken farklı tedavi seçenekleri konusunda genç ve aileye bilgi verilmelidir. Gençin ve/veya ailenin gerçekçi olmayan tek ve acil bir tedavi hedefi olduğunda bunun gerçekçi olup olmadığına birlikte konuş(ul)up karar verilir. Tıbbi bilgilendirmede de, aynı bilgiler aile ve çocukla, (aynı bilgiler onların anlayacağı bir dil kullanılarak paylaşılır. Soru sormalarına(sorulmasına) ve kararların ortak alınması için aralarındaki iletişimi arttıracak bir ortam oluşturulmasına imkan sağlanır. 10-15 yaş grubu gençlerle yapılan görüşmelerde, aileleri ile konuşmayı en önemsedikleri konular; otonomi, sevgi, destek, çatışma ve güven olarak sıralanmıştır. Cinsiyet hoşnutsuzluğu olan gençleri değerlendirirken aileleri ile aralarındaki iletişimde onların “insan yerine konulduğu”, sözlerine, düşüncelerine saygı gösterildiğini görebilmelerinin (görebilecekleri) güven ortamı yaratılmalı ve biz ruh sağlığı profesyonellerinin konuşma tarzı bunun için model oluşturmalıdır. Gençlerin olumlu bir imaj ve güven kazanabilmesinde kritik bir yeri olan aileyi değerlendirirken, aile işlevlerinin kuvvetli ve zayıf tarafları bilinmelidir. Ailesinin desteği ile birlikte kendini açıklayan genç, diğer olumsuz tutumlara karşı kendini daha iyi koruyabilir. Bu anlamda Türkiye’de Listag ailelerinin toplumun bilinçlenmesindeki rolü çok kıymetlidir. Ergenin yaşadığı sorun kaynaklarını saptayabilmek ve uygun destek ağlarını kurabilmek için aile kadar gencin akranları ve eğitimcilerin de bilinçlenmesi son derece önemlidir (9,10).

### **Çocuğuna yardımcı olmak isteyen ana-babalara öneriler**

Anne-babalar, çocuklarının ne yaşadığını anlamak ve bu duruma en iyi yanıtı vermek için bilgi ararlar. İdeal olan, kendi yaşadıkları duygusal/düşünsel deneyimleri çocuklarından gizlerken, onlara destek olmaları, bu sürece alışmaya ve çocuklarının gereksinimleri-

ni tanımaya çalışmalarıdır. Zor olsa da, zamanla ebeveynler cinsiyet kavramına yeni bir bakış kazanırlar. Benimsenmiş bir kabulleniş yıllar alabilir. Aslında, tüm çocuklar için uygun olan genel önerileri bu grup için de hatırlatmakta fayda vardır. “Çocuğunuzun kabul edin ve sevin”, “geleneksel tavırları sorgulayın”, “çocuğunuz için güvenli alan oluşturun”, “toplumda kabul edilebilir etkinlikleri araştırın”.

Sert yaptırımlarla ergenlerin beden cinsiyetine uygun giyinme ve davranmaya zorlanması, gençleri kadın-erkek ikili cinsiyete göre şekillendiremeyeceği gibi cinsiyetinden hoşnutsuzluğunu arttıracaktır (11).

### **Kaynaklar:**

- 1- Cohen-Kettenis, P, Pfafflin F (2003). Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence. Making choices. Thousand Oaks, CA: Sage.
- 2- Skagerberg E, Parkinson R, Carmichael P (2013) Self-Harming Thoughts and Behaviors in a group of children and adolescents with gender dysphoria. International Journal of Transgenderism, 14: 86-91.
- 3- Zucker JK, Wood Heyley, VanderLaan DP (2013) Models of Psychopathology in children and adolescents with gender dysphoria Kreukels BPJ, Steensma TD, de Vries ALC (eds). Gender Dysphoria and Sex Development. Springer 171-192
- 4- Wallece R, Russell H. (2013) Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions. IJT, 14: 113-126
- 5- Yüksel Ş, Aslantaş B, Agoglu Z, Öztürk M, Bıkmaz SP (in press) Archives of Neuropsychiatry
- 6- de Vries ALC, Doeijers TA, Steensma TD, Cohen-Kettenis PT (2011). Psychiatric morbidity in gender dysphoric adolescents. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52, 1195-1202.
- 7- Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer III WJ, Spack NP, Tangpricha V, Montori WM (2009), Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline (J Clin Endocrinol Metab 94: 3132-3154, 2009)
- 8- Akarsu ve ark. Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Çalışma Grubu (2011) Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu. Baskı ISBN: 978-605-4011-12-4 Ankara [http://www.temd.org.tr/files/pdf/HPA\\_Kilavuzu.pdf](http://www.temd.org.tr/files/pdf/HPA_Kilavuzu.pdf)
- 9- Kaptan S (2013) Ailelerin Kabul Süreçleri Eşcinsellik. Ş. Yüksel ve N. Yetkin, Editörler, Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası – 10). İstanbul: CETAD; 2013. P90-91. CETAD [www.cetad.org.tr](http://www.cetad.org.tr)
- 10- Yetkin N. (2013) LGBT Bireylerin Aile Üyeleri ile Çalışmak: LİSTAG Deneyimi. Ş. Yüksel ve N. Yetkin, Editörler, Eşcinsellik (Bilgilendirme Dosyası – 10). İstanbul: CETAD; 2013. P92-94. CETAD [www.cetad.org.tr](http://www.cetad.org.tr)
- 11- Cohen-Kettenis, Delemarre van de Waal, Gooren (2008) The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. Journal of Sexual Medicine, 5, 1892-1897. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.008706.