

CİNŞİYETİNDEN HOŞNUT OLMAMA: PSİKİYATRİK AÇIDAN TANI, DEĞERLENDİRME VE RAPORLAMA SÜREÇLERİ

GENDER DISPHORIA: PSYCHIATRIC DIAGNOSIS, EVALUATION AND DOCUMENTATION PROTOCOL

Doğan ŞAHİN¹ 

¹Istanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID IDs of the authors: D.Ş. 0000-0003-3815-7444

Cite this article as: Sahin D. Gender dysphoria: Psychiatric diagnosis, evaluation and documentation protocol. J Ist Faculty Med 2021;84(Suppl.1):S1-S3. doi: 10.26650/IUITFD.2021.0201

ÖZET

Cinsel kimlik sorunları 19.yy'dan beri bilinmekte ve araştırılmaktadır. Transseksüalite, tanı olarak ilk kez 1980'de yayınlanan DSM-III'te yer almıştır ve sonraki DSM'lerde de revize edilmiştir. Transseksüalitenin görülme sıklığı ve kadın/erkek oranları üzerine yapılan araştırmalar oldukça farklı sonuçlar göstermektedir. Etiyolojide bir çok neden yer almaktadır; çeşitli biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenlerin bir arada etki ettiği söylenebilir. Psikiyatrik değerlendirmede kişide herhangi bir psikiyatrik tanı olup olmadığı ve eğer varsa kişinin cinsiyetinden hoşnut olmamasının bu tanı ile bağlantılı olup olmadığı, tanının süresi, gidişatı ve kişinin sosyal durumu incelenir. Eğer cinsiyet hoşnutsuzluğu tanısı konulursa ve uygunsuz bir durum yoksa hormon kullanımı ve cinsiyet uyum ameliyatı seçenekleri değerlendirilir.

Anahtar Kelimeler: Cinsel kimlik sorunları, cinsiyet hoşnutsuzluğu, hormon tedavisi

ABSTRACT

Gender Identity issues have been known and studied since the 19th century. Transsexuality was first included in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) III in 1980, and have been revised in the further versions. The prevalence of transsexuality and the women/men ratio is not to be found as a precise number. The numbers are various among different research studies. Though there are multiple perspectives on its etiology, a single approach will not suffice; rather a combination of biological, psychological and societal factors might be determining. Psychiatric assessment includes screening of other psychiatric diagnoses, and whether its related to gender dysphoria. The span of dysphoria and the societal conditions of the person are also taken into consideration. After a differential diagnosis, if the others are excluded and the person is diagnosed with gender dysphoria, gender affirming hormone therapy and surgery might be considered if there are no foreseen contraindications.

Keywords: Gender identity issues, gender dysphoria, hormone therapy

GİRİŞ VE TARİHÇE

Cinsel kimlik sorunları 19.yy'dan beri bilinmekte ve hakkında çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma sonuçlarının yayınlandığı makalelerde kişinin cinsel kimliği ile biyolojik cinsiyeti arasında bir uyumsuzluk olduğu ya da kişinin biyolojik cinsiyetinden rahatsızlık duyması veya biyolojik cinsiyetini reddetmesi üzerinde durulmuştur. Geçmişte yapılan tanımlamalar ve bu alanda çalışmış önemli klinisyenlere şunlar örnek verilebilir: "Die konträre Sexualempfindung" (Westphal, 1869); "Metamorphosis sexualis

paranoia" (Krafft-Ebing, 1877); "Tranvestism" (Hirschfeld, 1910); "Sexoesthetic inversion" (Ellis, 1920); "Psychopathia transsexualis" (Caldwell, 1949); "Transsexualism" (Benjamin, 1954); "Gender dysphoria" (Fisk, 1974).

DSM tanı ölçütleri

Transseksüalite, tanı olarak ilk kez 1980'de yayınlanan DSM-III'te yer almıştır. DSM-IV, "cinsel kimlik bozukluğu" olarak belirttiği transseksüaliteyi "çocukluk çağı, adölesan ve yetişkin cinsel kimlik bozukluğu" şeklinde ayrı ola-

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: dsahin60@yahoo.com

Başvuru/Submitted: 20.06.2020 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 03.07.2020 •

Son Revizyon/Last Revision Received: 19.11.2020 • **Kabul/Accepted:** 25.11.2020 • **Online Yayın/Published Online:** 00.00.0000



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

rak ele almıştır. DSM-5'te ise "cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama)" olarak tanımlanmakta ve "çocuklarda cinsel kimliğinden yakınma" ve "gençlerde ve erişkinlerde cinsel kimliğinden yakınma" biçiminde iki yaş grubunda ayrı olarak incelenmektedir.

DSM-5. Çocuklarda cinsel kimliğinden yakınma (1)

A.1. Karşı cinsten olmayı çok isteme ya da karşı cinsten olduğu konusunda diretme.

A.2. Erkeklerde, karşı cinsin giysilerini giymek isteme ya da kadınsı giyime ileri derecede öykünme, kızlarda, yalnızca erkek giysilerini giymek isteme, kadınsı giysiler giymeme konusunda çok diretme vardır.

A.3. İmgesel ve düşlemsel oyunlarda karşı cinsin yerine geçmeyi çok ister.

A.4. Genelde karşı cinsin oynadığı oyuncakları, oyunları ya da etkinlikleri oynamayı çok ister.

A.5. Oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçmeyi çok ister.

A.6. Erkeklerde, erkeksi oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere karşı çıkma ve itiş-kakışlı oyunlardan belirgin kaçınma, kızlarda, kızların oynadığı oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere belirgin karşı çıkma vardır.

A.7. Cinsel anatomisinden hiç hoşlanmama söz konusudur.

A.8. Kişinin yaşadığı cinsel kimlikle eşleşen birincil ve/veya ikincil cinsel özellikleri çok isteme.

B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder veya bu durum toplumsal işlevsellikte, okulda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

DSM-5. Gençlerde ve erişkinlerde cinsel kimliğinden yakınma

A.1. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle, birincil ve/veya ikincil cinsel özellikleri arasında belirgin bir uyumsuzluk olması.

A.2. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlikle arasında belirgin uyumsuzluk olduğu için birincil ve/veya ikincil cinsel özelliklerden kurtulmayı çok isteme (ya da genç ergenlerde, beklenen ikincil cinsel özelliklerin gelişmesini önlemeyi isteme).

A.3. Diğer cinsin birincil ve/veya ikincil cinsel özelliklerini çok isteme.

A.4. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) olmayı çok isteme.

A.5. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) gibiymiş gibi davranılmayı çok isteme.

A.6. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçeneğe özgü) duygularının ve tepkilerinin olduğuna çok inanma.

B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder veya bu durum toplumsal işlevsellikte, okulda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.

SIKLIK

Yapılan araştırmalarda oldukça farklı sonuçlara ulaşılmaktadır. Kadın erkek oranı hakkında bile farklı rakamlar bildirilmektedir. Ortalama olarak erkeklerde 10 binde bir; kadınlarda 30 binde bir olduğu söylenebilir. Ancak İstanbul Tıp Fakültesi'ne cinsiyet değiştirmek amacıyla başvuran kişiler arasında biyolojik olarak kadın olanların oranı 5-10 kat daha fazladır.

ETİYOLOJİ

Tüm olguları açıklayabilen, tek bir neden bilinmemektedir. Cinsel kimlik ile biyolojik kimlik arasındaki uyumsuzluğa açıklayan belirli bir biyolojik kanıt da yoktur.

Son yıllarda intrauterin androjen artışı veya yetersizliğinin cinsel yönelim ve cinsel kimlik üzerine etkileri olduğuna dair çalışmalar bildirilmiştir. Ancak bu çalışmalar bir neden sonuç ilişkisi kurabilmek için henüz yeterli değildir (2).

Genetik yatkınlık olduğu konusu da açık değildir. Çocuğun ilk gelişim evresinde aile özellikleri sorumlu tutulmuş olsa da doğrulanamamıştır. Çeşitli biyolojik, psikolojik ve toplumsal etkenlerin kümülatif etkisinden söz edilebilir.

PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME VE YARDIM

Psikiyatrik değerlendirme, kişide herhangi bir psikiyatrik tanı olup olmadığını ve psikiyatrik bir tanısı varsa kişinin cinsiyetinden hoşnut olmamasının bu tanı ile bir bağlantısı olup olmadığı konusunun yanında, kişilik özelliklerinin ve sorun çözme yetisinin de değerlendirilmesini içermelidir. Ayrıca aile özellikleri, ailenin durumu nasıl karşıladığı, destek olup olmadıkları gibi hususlar da incelenmelidir.

Cinsiyetinden hoşnut olmama tanısı için kişinin hoşnutsuzluğunun psikotik bir hastalıktan ya da ağır bir kişilik bozukluğundan kaynaklanıp kaynaklanmadığı netleştirilmeye çalışılmalıdır. Kişide mevcut hoşnutsuzluğu daha iyi açıklayabilecek herhangi bir psikiyatrik bozukluk veya tıbbi bir sorun yoksa cinsiyetinden hoşnutsuz olmamanın ne kadar süredir devam ettiği ve istikrarlı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Tanısı konusunda bir netlik varsa ve en az iki yıldan beri cinsiyetinden hoşnutsuzluk istikrarlı bir şekilde devam ediyorsa ve psikiyatrist cinsiyet değişikliği isteyen kişiyi en az üç aydır takip ediyorsa, kişi hormon kullanımına yönlendirilebilir (3, 4).

Hormon kullanmaya başlamadan önce kişi hormon kullanımının etkileri konusunda bilgilendirilmeli, olası yan etkiler net olarak açıklanmalıdır.

Ameliyat olacak kişilerin ameliyatla ilgili beklentilerinin ne kadar gerçekçi olduğu değerlendirilmeli ve yeterli süre takip etmeden ameliyat raporu düzenlenmemelidir. Ameliyat sonrası da sosyal, mesleki ve özel yaşam alanlarında beklentilerinin gerçekçiliği konuşulmalı ve gerekirse destekleyici psikoterapi uygulanmalıdır.

Ayrırcı tanı

İnterseks durumlar

Konjenital adrenal hiperplazi, Turner sendromu, Klinefelter sendromu ve testiküler feminizasyon olup olmadığı ayırt edilmelidir.

Transvestik fetişizm

Daha çok heteroseksüel erkeklerde görülen, karşı cinsin kıyafetlerini giymekten erotik haz alma durumudur. Bu kişiler kendi biyolojik cinsiyetleri ile ilgili bir hoşnutsuzluk yaşamazlar ve karşı cinsten biri gibi kabul edilmek ya da yaşamak istemezler. Sadece erotik olarak uyarılmak için zaman zaman karşı cinsin kıyafetlerini giyerler.

Psikoz ve ağır kişilik bozuklukları

Psikozlarda kimlik çözülmesine bağlı olarak, alt düzey borderline kişilik örgütlenmesi olan bireylerde ise kimlik konfüzyonuna bağlı olarak cinsel kimliğinden, bedeninden rahatsız olmak gibi durumlar söz konusu olabilir. Ayrırcı tanı açısından zorluk yaratan bir durumdur çünkü cinsiyetinden hoşnut olmama bu gibi psikiyatrik bozukluklarla beraber de görülebilir. Böyle durumlarda acele edilmemeli ve geri dönüşü olmayan kararlar için cinsiyetinden hoşnutsuzluğun bağımsız bir durum olduğundan emin olunmalıdır.

HORMONAL CİNSİYET DEĞİŞTİRME

Hormon tedavisi için kişi en az **iki yıldan beri** kendi cinsiyetinden **rahatsız olmalı** ve karşı cinsten yaşama isteği duymalıdır.

Hormon tedavisi hastayı en az **üç aydan beri takip eden** bir hekim tarafından önerilmelidir.

Tedavi öncesi tam fiziksel muayene ve laboratuvar incelemesi yapılmalıdır.

Hasta tedaviye bağlı ortaya çıkabilecek olumsuz etkiler hakkında bilgilendirilmelidir (3, 4).

CERRAHİ CİNSİYET DEĞİŞTİRME

Cerrahi cinsiyet değiştirme için kişi en az **iki yıldan beri** kendi cinsiyetinden **rahatsız olmalı** ve karşı cinsten yaşama isteği duymalıdır.

En az **1 yıldır karşı cinsiyet rolünde** yaşıyor olmalıdır.

Cinsiyet değiştirme ameliyatı, hastayı en az **altı aydır takip eden** bir hekim tarafından önerilmelidir (3, 4).

Uzun süreli bir psikoterapi zorunluluğu olmamasına karşın ülkeden ülkeye değişik uygulamalar söz konusu olabilmektedir. Ancak asgari altı aylık bir psikoterapi ile ameliyat sonrası değişiklikler için hazırlanan kişilerin ameliyat sonrası uyumunun daha iyi olduğu belirtilmektedir.

CİNSİYET DEĞİŞTİRME AMELİYATINA UYGUN OLMAYAN DURUMLAR

Psikoz, zeka işlev bozukluğu, demans, alkol-madde kullanımı bozuklukları, tekrarlayan suç davranışları, aile ve yakın çevre desteğinin olmaması ve karşı cins rolündeki "gerçek yaşam testinde" başarısız olunması gibi durumlar, ameliyat için kesin bir kontrendikasyon oluşturmasalar da, daha dikkatli değerlendirilmesi gereken durumlardır.

Ruhsal bozuklukların eşlik ettiği durumlarda ameliyat kararı verebilmek için, bu bozuklukların kişinin karar vermesini etkilemediğinden ve kişinin ameliyatla ilgili beklentilerinin gerçekçi olduğundan emin olunması gerekir.

Bireyin sosyal, psikolojik/fiziksel durumunda değişiklikler oldukça, yapılacak değerlendirmeler sonrasında ameliyat kararı yeniden gözden geçirilebilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- D.Ş.; Yazı Taslağı- D.Ş.; Son Onay ve Sorumluluk- D.Ş.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- D.Ş.; Drafting Manuscript- D.Ş.; Final Approval and Accountability- D.Ş.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı E. Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
2. Hare L, Bernard P, Sanchez F, Baird P, Vilain E, Kennedy T, et al. (2009) Androgen receptor repeat length polymorphism associated with male-to-female transsexualism. *Biol Psychiatry* 2009;65:93-6. [CrossRef]
3. HBIĞDA (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association). Standards of care for gender identity disorders, version 6. Mineapolis, MN, Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, 2001.
4. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. *Int J Transgend* 2012;13:165-232. [CrossRef]