

**Klinik deneyim / Clinical experience****Cinsiyet disforisi: Kocaeli Üniversitesi Hastanesi deneyimi**Aslıhan POLAT,<sup>1</sup> Firdevs ALİOĞLU<sup>2</sup>**ÖZ**

Cinsiyet disforisi farklı kültürlerde de görülen ve uzun bir geçmişe dayanan tarihçesi olan bir olgudur. Toplumsal, ruhsal ve hukuki sonuçları nedeniyle dikkatle ele alınması ve tedavi sürecinin çok disiplinli ekip çalışmasıyla iyi yönetilmesi gereken bir sorundur. Trans geçiş süreci için başvuran kişi sayısının yıllar içinde artması hem psikiyatri kliniğinde, hem de tıbbın diğer alanlarında çalışan hekimlerin ilerleyen yıllarda trans bireylerle giderek artan sıklıkta karşılaşacaklarını düşündürmektedir. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi de 2004 yılından itibaren cinsiyet geçiş sürecini izleyen ve rapor düzenlemesi yapan bir merkezdir. Cinsiyet hoşnutsuzluğu yakınmasıyla polikliniğimize başvuran kişiler 'cinsiyet geçiş izlem programına' alınarak bireysel ve grup psikoterapileri ile izlenmektedir. Bu yazıda Türkiye için henüz standart bir tedavi protokolünün olmadığı trans geçiş sürecine ilişkin deneyim paylaşımı amaçlanmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(1):101-109)

**Anahtar sözcükler:** Cinsiyet disforisi, cinsel kimliğinden yakınma, transseksüalite, trans geçiş süreci, cinsel kimlik bozukluğu, hormon tedavisi, cinsiyet düzenleme ameliyatı, queer, akışkan cinsiyet

**Gender dysphoria: Kocaeli University Hospital experience****ABSTRACT**

Gender dysphoria is a situation that has a long history, and also known to be present in different cultures. Due to possible social, psychological and legal consequences, it is a condition that should be carefully considered and the treatment period should be managed well by interdisciplinary teamwork. The fact that the number of people applying for the transition process increased over the years suggests that doctors working in psychiatric clinics and other fields of medicine will be encountering more trans individuals in the coming years. Kocaeli University Hospital is a center that monitors the gender transition process since 2004. Individuals who are admitted to our clinic with the complaint of gender dysphoria are included in the gender-monitoring program and followed up through individual and group psychotherapy. The aim of this article is to share our clinical experience about gender transition process, where there is no standard treatment protocol yet in Turkey. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2019; 20(1):101-109)

**Keywords:** gender dysphoria, transsexuality, gender transition process, gender identity disorder, hormonal therapy, gender reassignment surgery, queer, gender fluidity

**GİRİŞ**

Cinsiyet disforisi ciddi toplumsal, ruhsal ve hukuksal sonuçları nedeniyle dikkatle ele alınması gereken bir durumdur. İrk, ekonomik durum ve cinsiyet birçok konuda olduğu gibi, sağlık hiz-

metlerine ulaşmada da belirleyicidir. Azınlıklar, kadınlar, transseksüel ve toplumsal cinsiyet kalıplarına uygun olmayan kişiler çeşitli şekillerde toplumsal damgalama ve ayrımcılığa uğramaktadır. Bu ayrımcılık, trans bireylerin de temel sağlık hizmetlerine erişimini etkileyebildiği gibi,

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Kocaeli

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, İstanbul

**Yazışma adresi / Correspondence address:**

Doç. Dr., Aslıhan POLAT, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Umutepe/Kocaeli

E-mail: aslihanp@yahoo.com

Geliş tarihi: 16.05.2018, Kabul tarihi: 26.05.2018, doi: 10.5455/apd.299184

gibi, bireyin kendisini ifade etmesini, cinsiyet kimliğiyle yüzleşmesini ve cinsiyet geçiş sürecini de geciktirebilir.<sup>1-3</sup> Dünya Profesyonel Transgender Sağlığı Derneği (World Professional Association for Transgender Health, WPATH) tarafından dünyanın farklı bölgelerinde özellikle de batılı ülkelerde kullanılan Tedavi Standartları Kılavuzu (Standards of Care, SOC) Türkiye’de sağlık sistemi içinde henüz yaygın olarak kullanılmamaktadır.<sup>4-5</sup> Ayrıca Türkçe kaynak sınırlılığı nedeniyle bu alanda klinik deneyim önem kazanmaktadır. Bu yazıda, Kocaeli Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğinde (KOÜ) izlenen trans bireylerin tedavi süreci ele alınarak deneyim paylaşımı yapılması amaçlanmıştır.

Günlük tıp uygulamamızda çok kullanmadığımız geniş bir çeşitliliğe ilişkin farklı kavramları netleştirmek amacıyla öncelikle bazı tanımlamalardan söz edebiliriz:

**Biyolojik cinsiyet:** Kromozomlar, iç ve dış cinsel organlarla belirlenen, gözlemlenile saptanabilen doğumda atanmış cinsiyet anlatımıdır.<sup>6</sup>

**Cinsiyet kimliği:** Kişinin kendisini, bedenini, kimliğini belirli bir cinsiyetten algıladığını ve kabul ettiğini belirten kavramdır.<sup>7</sup>

**Cinsiyet disforisi:** Kişinin biyolojik cinsiyetiyle cinsiyet kimliği arasında uyumsuzluk yaşaması, bedeninden hoşnut olmaması, karşı cinsin beden özelliklerine sahip olmaya yoğun arzu duyması ve kendisine karşı cins gibi davranılma isteğini belirten kavramdır. ICD-10 tanı sisteminde<sup>8</sup> bu tablo ‘cinsel kimlik bozuklukları’ içinde ‘transseksüalizm’ olarak belirtilmiştir. DSM-IV’te<sup>9</sup> de benzer şekilde ‘cinsel kimlik bozukluğu’ ifadesi bulunmasına rağmen, 2013 yılında yayımlanan DSM-5<sup>10</sup> ile bu tablo ‘cinsiyet disforisi (cinsel kimliğinden hoşnut olmama)’ olarak tanımlanmıştır. Böylece, bozukluk sözcüğünün getirdiği damgalamayı azaltmak ve durumun kimlik üzerinden değil, kişinin yaşadığı sıkıntıyı vurgulayarak açıklanmasını sağlamak amaçlanmıştır. Ayrıca DSM-5’te yakınmaların en az altı aydır sürmesi koşulu getirilmiş ve cinsel yönelim belirteci kaldırılmıştır.

**Cinsel yönelim:** Kişinin fiziksel ve duygusal olarak hangi cinsiyete yönelik çekim hissettiğini belirten kavramdır. *Heteroseksüellik* kişinin karşı cinse yönelik fiziksel, cinsel ve duygusal yakınlık duymasına denir. *Eşcinsellik (homoseksüellik)*, kişinin kendi cinsiyetine yönelik fiziksel, cinsel ve duygusal çekim hissettiğini anlatır. 1973 yılına kadar ruhsal bozukluk olarak kabul edilmişken daha sonra Amerikan Psikiyatri Birliği bu durumun bir bozukluk olmadığına ve DSM’den çıkar-

ılmasına karar vermiştir.<sup>11</sup> 1990 yılında da Dünya Sağlık Örgütü’nün oluşturduğu ICD tanı kodlarından kaldırılmıştır. *Biseksüellik*, kişinin her iki cinsiyete de yakınlık duymasındır. Buna göre, kişi kendisini transseksüel olarak tanımlarken aynı zamanda eşcinsel de olabilir.<sup>11</sup>

**Akışkan cinsiyet (gender fluidity):** Kişinin kendisini geleneksel bir kadın veya erkek rolüne yakın hissetmeyerek farklı zamanlarda farklı cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim özelliklerini gösterebildiğini anlatan kavramdır.<sup>12</sup> İngilizce sözlükte tuhaf, acayip gibi karşılıkları olan ve 1980’lerin sonunda eşcinsel erkekleri aşağılamak için kullanılan *queer* sözcüğü, 1990’ların başında ‘cinsiyet normları dahilinde’ olmayanlarca (gey, lezbiyen, transseksüel, biseksüel, interseksüel gibi kişilerce) sahiplenilmiş, heteronormatif düzen dışında kalan bütün ötekiler tarafından kullanılmaya başlamıştır. *Queer* hareketle paralel olarak gelişen queer kuramı, cinsiyetin ve toplumsal cinsiyet rollerinin sabit olmadığını belirten kuramdır. Yeni bir norm, yeni bir kimlik değil, aksine akışkan ve belirsiz bir kimlik (sizlik) durumu olarak tanımlayanlar da vardır.<sup>13</sup>

**İnterseks:** Biyolojik olarak ‘standart olmayan’ üreme organlarıyla doğmuş kişileri belirten birçok farklı durumu kapsayan şemsiye bir kavramdır. Kişinin cinsiyetini belirleyen kromozomlarıyla iç ve dış cinsel organlarında uyumsuzluk olması veya iki cinsiyet özelliğinin de aynı anda görülmesini anlatan durumlar söz konusudur. Konjenital adrenal hiperplazi, Turner sendromu, komplet androjen duyarsızlık sendromu gibi farklı tabloları içeren bu durum ‘*cinsiyet gelişim bozukluğu*’ olarak da adlandırılmıştır.<sup>14,15</sup> Transseksüellikten farklı olarak tek başına cinsiyet kimliği ile ilgili bir kavram değildir.

**Açılma veya dolaptan çıkma (coming out/coming out of closet),** kişinin cinsel yönelimi ve cinsiyet kimliğine ilişkin kendi isteğiyle açıklamada bulunmasını anlatır.<sup>16</sup>

Bu yazıda cinsiyet kimliği ve biyolojik cinsiyeti arasında uyumsuzluk olma durumundan *cinsiyet disforisi*, bu durumdaki kişilerden *trans* olarak söz edilecektir.

## EPİDEMİYOLOJİ

Cinsiyet disforisi farklı kültürlerde de yer alan ve uzun bir geçmişe dayanan tarihçesi olan bir kavramdır. Karmaşık yapısı, tedavi sürecinin uzunluğu ve başvurunun kültürel özelliklerle ilişkili olması, tanımların zaman içinde bazı değişiklikler göstermesi ve yöntem sorunları nedeniyle

kaynaklarda sıklığının incelendiği çalışmalar kesin sonuç vermekten uzaktır.<sup>17</sup> DSM-5 erkekten kadına (MtF) trans yaygınlığını %0.005-0.014, kadından erkeğe (FtM) trans yaygınlığını %0.002-0.003 olarak belirtmiştir.<sup>10</sup> Biyolojik cinsiyete göre başvuru oranları karşılaştırıldığında biyolojik erkek baskınlığı ön plana çıkmaktadır. Tersine, Japonya'da<sup>18</sup> ve Polonya'da<sup>19</sup> yapılan iki çalışmada biyolojik kadınların daha fazla başvurdukları bildirilmiştir. MtF/FtM oranları karşılaştırıldığında 1/5.5 ila 6.1/1 arasında değişen oranlar bildirilmiştir.<sup>20</sup> Çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmalardaki yöntem sorunları kesin bir yaygınlık oranını vermese de başvuru sıklıklarının yıllar içinde arttığı görülmektedir.<sup>17</sup>

Son yıllarda giderek artan yaygınlığın gerçek bir artış mı olduğu, yoksa toplumsal kabulün artmasıyla açılma sürecinin kolaylaşmasına bağlı başvuru artışının bir sonucu mu olduğu tartışmalıdır. Bu durum, hem psikiyatri kliniğinde hem tıbbın diğer alanlarında çalışan hekimlerin ilerleyen yıllarda trans bireylerle giderek artan sıklıkta karşılaşacaklarını düşündürmektedir.<sup>21,22</sup>

## PSİKİYATRİK YAKLAŞIM

Cinsiyet hoşnutsuzluğuna ilişkin uygulamalar uzun yıllardır var olmasına rağmen Türkiye'de standart bir psikiyatrik yaklaşımdan söz edilemez. Hukuksal düzenlemeler için de benzer bir durum söz konusudur.

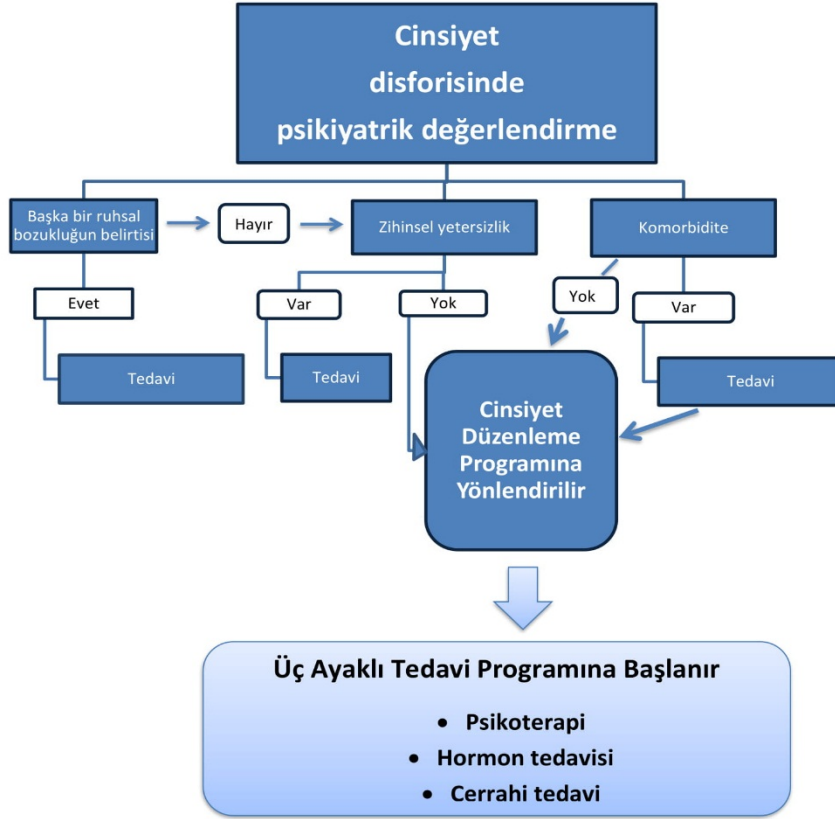
1979'da Uluslararası Harry Benjamin Cinsiyet Hoşnutsuzluğu Birliği trans bireylere yönelik tedavi ilkelerinin yer aldığı Bakım Kılavuzunu yayımlamıştır. Bu kılavuz günümüzde Dünya Profesyonel Transgender Sağlığı Derneği Tedavi Standartları Kılavuzu (World Professional Association for Transgender Health (WPATH) Standards of Care) olarak güncellenmiştir.<sup>4,5</sup> Ruh sağlığı uzmanlarının geçiş sürecindeki görevleri şöyle özetlenebilir.<sup>4,23</sup>

1. Cinsiyet disforisi tanısını koymak ve tanı sonrası süreç ve tedavi seçenekleri konusunda kişiyi bilgilendirmek,
2. Psikiyatrik eş tanıları değerlendirmek, yönetmek ve tedavi seçenekleri sunmak,
3. Kişinin cinsiyet düzeltici tıbbi müdahalelere hazır olup olmadığını belirlemek ve sürece hazırlamak,
4. Kişi değerlendirildikten sonra uygun koşullar oluştuğunda kişiyi hormon tedavisine hazırlamak ve yönlendirmek,
5. Değerlendirmeden sonra uygun koşullar oluştuğunda kişiyi cerrahi tedaviye hazırlamak ve yönlendirmek,

6. Tedavi süreci, açılma süreci ve beklentilerle ilgili olarak kişiye ve gerekli görüldüğünde ailesine ve yakınlarına ruhsal destek vermek.

Türkiye'deki cinsiyet geçiş süreci uygulamalarında psikiyatristin süreci yöneten kişi konumunda olduğu çok disiplinli bir ekip çalışması önerilmektedir, ancak uygulamalarda bu her zaman olası olmayabilir. Uygun hukuksal başvurulardan sonra cinsiyet geçiş sürecini başlatan trans bireyler psikiyatrik, endokrinolojik ve cerrahi tedavilerini yasal olarak yaptırabilmektedir. SGK'nın 10463188/3878389 sayılı yazısına göre, sağlık kurulu raporunu izleyerek bütün tedaviler genel sağlık sigortası kapsamında karşılanmaktadır.

KOÜTF Psikiyatri Kliniği'nde 2004 yılından itibaren cinsiyet geçiş sürecindeki hastaların izleme, tedavi ve rapor düzenlemesi yapılmaktadır. Cinsiyetinden hoşnutsuzluk yakınmasıyla psikiyatrye başvuran bir kişi tanısız değerlendirme amacıyla izleme alınır. Psikiyatrik öykü ve aile görüşmeleri ve kişiye göre gerekli psikometrik değerlendirmeler yapılır. Var olan birçok psikolojik test ikili cinsiyet sistemine göre tanımlanmıştır. Özellikle kişilikle ilgili olan MMPI gibi testlerin trans bireylerin olumlu (affirmative) psikolojik değerlendirmelerinde kullanımıyla ilgili kanıta dayalı çalışmalara gereksinim vardır.<sup>24</sup> IQ incelemesinin ardından Ben Öyküsü, Beier Cümle Tamamlama Testi, Goodenough-Harris Bir İnsan Çizme Testi gibi testler verilir. İzlemede kadın hastalıkları ve doğum, üroloji ve endokrinoloji bölümleriyle de ayırıcı tanı açısından konsülte edilir. Burada en önemli konu cinsiyet değiştirme isteğinin gerçeği değerlendirme yetisini bozan başka bir psikiyatrik hastalığın (psikoz gibi) belirtisi olup olmadığını ayırt etmektir. Bunun dışında yer alan diğer eş tanıları cinsiyet düzenleme programına katılmaya engel değildir.<sup>25</sup> Cinsiyet disforisi tanısı kesinleşen bireysel ve grup psikoterapi süreçlerine katılır (Şekil 1). Trans bireyler, 3-12 aylık bir izleme sonrasında mahkemeye yönlendirilir. Mahkeme sevkıyla beraber, hormon kullanımının getireceği potansiyel etkiler açısından yeniden endokrinoloji tarafından değerlendirilen kişilerden uygun bulunanlar Cinsiyet Düzenleme Konseyine (CDK) çıkarılır. CDK psikiyatri anabilim dalının öncülüğünde kadın doğum, üroloji, endokrinoloji, plastik cerrahi, adli tıp hekimlerinin de katılımıyla oluşturulmuştur. Ara rapor düzenlenmesinin ardından konsey kararıyla hormon tedavisi başlanır. On iki-yirmi dört aylık bireysel/grup psikoterapisine ek olarak hormon tedavisi ile izlenen kişiler cerrahi tedavi için yeniden CDK'ne yönlendirilir.



Konsey sonucuna göre 'cinsiyet düzenleme ameliyatı kişinin ruh sağlığı açısından zorunludur' anlatımını içeren son raporları düzenlenir. Trans bireyler bu raporları kullanarak kimlik değişikimi yaptırabileceği gibi cinsiyet düzenleme operasyonlarını da SGK kapsamında yaptırabilirler.

2002 yılında 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu'nun 40. maddesinde yapılan düzenleme gereği cinsiyet değişikimine ilişkin sağlık kurulu raporu çıkarılması için kişinin üremeden sürekli yoksunluk koşulu aranmaktadır.<sup>7</sup> Bununla birlikte yakın bir geçmişte üremeden sürekli yoksunluk koşuluna yapılan itirazların sonucunda Anayasa Mahkemesi ilgili koşulu iptal etmiş ve 20 Mart 2018 tarihli Resmi Gazetede 2017/174 Karar Sayısıyla yayımlanmıştır. Bu konuyla ilgili ileri yasal düzenlemelerin ivedilikle yapılması gerek-

lidir.

Bir trans birey cinsiyet değişikliği istediğinde hekime başvurmadan önce cinsiyet değişim davası açarak da geçiş sürecini yasal olarak başlatabilir. Bu dava ile mahkeme tarafından belirlenmiş sağlık kuruluşlarına sevk edilir. Kişi kliniğimize mahkeme tarafından yönlendirilse de izlem süreci aynı şekilde ilerler ve mahkemeye ara raporları takiben son rapor iletilir.

#### **Bireysel psikoterapi**

Bireysel psikoterapinin temel amacı 'gerçek yaşam deneyimi' olarak adlandırılan ve trans bireyin geri dönüşümsüz girişimler öncesi arzulanan cinsiyet özelliklerinde yaşadığı sürecin izlenmesidir. Gerçek yaşam deneyimi kişinin cinsel kimliği ile ilgili rolü benimsemesi ve bu

cinsiyeti dışarıya göster(ebil)mesi süreçlerini kapsar. Böylece kişinin kararı, istenilen cinsiyette yaşama kapasitesi ve toplumsal, ekonomik, ruhsal desteklerin yeterli olup olmadığı test edilmiş olur.<sup>7</sup> WPATH son kılavuzunda bu süreci sadece cerrahi tedavi için koşul kabul edip hormon tedavisinden önce bir zorunluluk olmaktan çıkarmışsa da,<sup>5,26,27</sup> kliniğimizde daha temkinli bir anlayış benimsenerek bu süreç hem hormon tedavisi, hem de cerrahi girişimlerden önce zorunludur.

Bireysel psikoterapinin diğer hedefleri de tanının netleştirilerek geçiş sürecinin ve açılma sürecinin sağlıklı sürmesi, geçiş süreci ve sonrasındaki beklentilerin gözden geçirilmesi, kişinin karşılaşılabileceği potansiyel sorunlarla baş etme becerilerinin güçlendirilmesi, aile ilişkilerinin desteklenmesi, ailenin bilgilendirilmesi, eğitim yaşamı, işe girme süreçleri ve iş yaşamıyla ilgili olarak kişinin desteklenmesidir.<sup>5,23</sup>

### Grup psikoterapisi

Kliniğimizde izlenen ve uygun olduğu düşünülen tüm trans bireyler aylık olarak yapılan trans destek gruplarına yönlendirilir. Ortalama 10-15 katılımcıdan oluşan ve açık grup niteliğinde olan oturumlar her ayın son pazartesi günü 90 dakika süreyle uygulanır. Grup tedavisine uygun olmayan veya henüz hazır olmayan bireyler bireysel terapilere devam ederler. Trans geçiş sürecinde olan bireylerin ailelerine yönelik olarak belirli dönemlerde 'aile bilgilendirme ve destek toplantıları' yapılmaktadır.

Oturumlarda cinsiyet ifadeleri ve kavramlar, hormon tedavisi ve cerrahi tedaviye bağlı olası sağlık sorunları, homofobi/transfobi ve ayrımcılık, açılma süreci, reşit olmayan aile bireylerine cinsiyet disforisini anlatmak, aile, arkadaşlık ilişkileri, cinsel yaşam ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, iş ve eğitim hayatında yaşamındaki sorunlar, yasal süreçler ve haklar, sağlıkta ayrımcılık, üreme yetisinin korunmasıyla ilgili alternatifler (yumurta, sperm dondurma, taşıyıcı annelik vb.) ele alınmaktadır. Bazı oturumlara bu konuda çalışan avukat, cerrah, halk sağlığı uzmanı, sosyal hizmet uzmanı gibi profesyoneller de bilgilendirme amacıyla çağrılmaktadır.

Trans destek grup terapilerinde dikkat edilmesi gereken noktalar şöyle özetlenebilir:<sup>28</sup>

1. Bütün cinsiyet ve cinsellik ifadeleri için destekleyici bir ortam sağlamak ve bu durumu bütün üyeler için de geçerli kılmak,
2. Grup katılımcılarının cinsiyet kimliğini değiştirme yönünde yapılan girişimlerin (onarım terapisi gibi) ruh sağlığı çalışanları tarafından desteklen-

mediğini bilmelerini ve bu girişimlerin olumsuz hatta yaşamsal sonuçları olabileceğini öğrenmelerini sağlamak,

3. Grup süreci sürerken tedavi planı, beklentiler ve hedeflerin periyodik olarak gözden geçirilmesini sağlamak,

4. Değişim süreci ve açılma sürecinde toplumsal öğrenmeyle eğitim şansı sağlamak,

5. Grup üyeleri arasındaki güç ayrımcılık ve baskıyı iyi yönetmek (avantajlı gruplara karşılık uç gruplar gibi),

6. Cinsiyet kimliği, biyolojik cinsiyet ve cinsel yönelim açısından çeşitliliği ve bunların grup dinamiklerine etkisini gözetmek

7. Grubun, trans bireylerin kendisini ifade edebilecekleri güvenli bir alan olduğunu fark etmek ve bu konuda kendi ifade seçimlerimizde de duyarlı olmak (doğumda atanmış ismini kullanmamak, erkek kadın ifadelerinde cinsiyet kimliğine uygun seçimler yapmak),

8. İçselleştirilmiş transfobiyi ve kurumsal transfobinin kişi üzerindeki etkisini ele almak,

9. Grup desteğinin cinsiyet ifadesinde yardımcı olabileceği kabul edilse de grubun cinsiyet ifadeleri konusunda baskıcı tutumları da iyi gözetilmelidir,

10. Grup katılımcılarının gizliliğini gözeterek tedavi ekibinin diğer kollarıyla da işbirliği içinde olmak,

11. Grup üyesinin ruhsal veya fiziksel bir sağlık sorunu olduğunda ilgili sağlık birimine yönlendirmek,

12. Grup katılımcılarının cinsiyet kimliklerinin, bilgi eksikliklerinin ve cinsiyet hakkında inançlarının grup sürecini nasıl etkileyebileceğini iyi gözetmek,

13. Terapistlerin potansiyel önyargılarının ve bilgi açıklarının grup dinamiklerini olumsuz etkilememesini sağlamak için süpervizyon istemek.

14. Tercihen bu konuda daha önce deneyim sahibi olmak. Trans bireyler ile daha önce herhangi bir grup psikoterapi deneyimi yoksa, trans grup terapileri konusunda yetkin birinden süpervizyon ve danışmanlık almak.

Özetle bireysel ve grup psikoterapisi kişinin gerçek yaşam deneyimi süresince desteklenmesini ve trans bireyin yeni cinsiyet rolüyle ilgili çalışılmasını temel alır. Grup terapisi, geçiş sürecinin herhangi bir aşamasındaki trans bireylere ek olarak, henüz geçiş sürecine başlamamış kişileri de kapsayabilir. Ayrıca geçiş sürecinin erken dönemlerinde trans bireyin nasıl ilerleyeceğini anlaması için yol gösterici olabileceği gibi, ayırıcı tanı açısından da hekime yardımcı olabilir. Bireysel terapiden farklı olarak grup terapisi deneyim paylaşımı, başkalarıyla haberleşme, öykülerini güvenli bir ortamda paylaşma, akran

desteği almanın yanı sıra grup üyeleri ve terapistten geribildirim alınmasına olanak sağlar.<sup>29</sup>

## ENDOKRİN YAKLAŞIM

Kliniğimizde izlenen bir trans bireyin endokrin tedavisine başlaması için:

1. Cinsiyet disforisi öyküsünün iyi belgelenmesi,
2. En az üç aylık gerçek yaşam deneyiminin olması,
3. Tedaviye istekli olması ve tedavi konusunda karar verme kapasitesine sahip olması,
4. Reşit olması,
5. Önemli ruhsal veya tıbbi sorunlar varsa, bunların yeterli düzeyde kontrol edilmesi gereklidir.<sup>5,25,26</sup>

### Östrojen kullanan E→K transseksüel bireyin izlenmesi

1. İlk yıl 2-3 ayda bir, sonra yılda 1-2 kez feminizasyon bulguları ve yan etki gelişimi açısından değerlendirilmektedir.
2. Testosteron ve estrodiol her üç ayda bir ölçülmektedir;
  - Serum testosteron düzeyi <55 ng/dl olmalı
  - Serum estrodiol düzeyi sağlıklı genç kadınlardakinden yüksek olmamalı (ideali <200 pg/dl)
  - Estrogen dozu serum estrogen düzeyinin ölçümüne göre ayarlanmalıdır.
3. Spironolakton verilenlerde ilk yıl serum elektrolitleri (potasyum) 2-3 ayda bir ölçülmektedir.
4. Rutin kanser taraması (meme, kolon, prostat) yapılmaktadır.
5. Osteoporoz risk etkeni varsa, kemik mineral dansitesi ölçülmektedir, risk etkeni olmayanlarda ve hormon tedavisine uyumsuz olanlarda 60 yaşında osteoporoz taraması yapılmaktadır.

### Testosteron kullanan K→E transseksüel bireylerin izlenmesi

1. İlk yıl her 2-3 ayda bir, sonra yılda 1-2 kez uygun virilizasyon bulguları ve yan etki gelişimi açısından değerlendirilmektedir.
2. Her 2-3 ayda bir serum testosteronu sağlıklı erkeklerdeki düzeye gelene kadar ölçülmektedir.
  - Testosteron enanthate/cypionate enjeksiyonu yapılanlarda serum testosteron düzeyi ortarlarda olmalı, >700 ng/dl veya <350 ng/dl ise doz ayarlanmalıdır.
  - Parenteral testosteron undecanoate uygulamasında testosteron bir sonraki enjeksiyondan hemen önce ölçülmelidir.
  - Transdermal testosteron bir hafta sonra herhangi bir zamanda ölçülebilir.
  - Oral testosteronun decanoate kullanımında,

testosteron ölçümü ilacı içtikten 3-5 saat sonra yapılmalıdır.

- Testosteron tedavisinin ilk 3-9 ayında total testosteron yüksek olabilir, serbest testosteron düzeyleri normaldir, bunun nedeni biyolojik kadınlarda SHBG düzeyinin yüksek olmasıdır
3. Testosteron tedavisinin ilk altı ayında veya altı aydır uterin kanama olmayana dek östradiol düzeyleri ölçülmelidir, serum östradiol düzeyi <50 pg/ml olmalıdır.
  4. Tam kan sayımı ve karaciğer işlev testleri ilk yıl her 2-3 ayda bir, sonra yılda 1-2 kez ölçülmelidir. Vücut ağırlığı, kan basıncı, lipitler, açlık glikozu düzenli olarak ölçülmektedir.
  5. Osteoporoz risk etkeni varsa, kemik mineral dansitesi ölçülmektedir, risk etkeni olmayanlarda ve hormon tedavisine uyumsuz olanlarda 60 yaşında osteoporoz taraması yapılmaktadır.
  6. Servikal doku varsa, yıllık pap-smear yapılmaktadır.
  7. Mastektomi yapılmadıysa mamografi izlemesi yapılmaktadır.
  8. Androjenler overlerde androjen reseptörlerini artırarak over kanser riskini artırabileceğinden uygun izlemeler yapılmaktadır.

## CERRAHİ YAKLAŞIM

Trans geçiş sürecinde cerrahi tedavi (özellikle genital cerrahi) en son ve çok iyi düşünüldükten sonra karar verilmesi gereken basamaktır. Cinsiyet disforisi olan birçok birey sadece hormon tedavisini sürdürmek isterken, bazı kişiler için de cerrahi tedavi olmazsa olmazdır.<sup>5</sup>

### Cerrahi tedavi seçenekleri nelerdir?

#### Erkekten kadına (MtF) geçişte yapılabilecek cerrahi işlemler:

1. Meme cerrahisi: Augmentasyon mamoplasti (implant/lipofilling),
2. Genital cerrahi: Penektomi, orşiektomi, vajinoplasti, klitoroplasti, vulvoplasti,
3. Diğer girişimler: Yüz feminizasyon cerrahisi, liposuction, lipofilling, ses cerrahisi, tiroit kartilaj cerrahisi, gluteal augmentasyon (implant/ lipofilling), saç ekimi ve diğer estetik operasyonlar.

#### Kadından erkeğe (FtM) geçişte yapılabilecek cerrahi işlemler:

1. Meme cerrahisi: Subkutanöz mastektomi,
2. Genital cerrahi: Histerektomi/ovarektomi, metadioplasti/falloplastisi, vajinektomi, skrotoplasti, testis ve ereksiyon implantasyonu ve diğer protezler.

### Uygun olma ölçütleri nelerdir?

WPATH her operasyon için ayrı ölçütler<sup>5</sup> belirlemiştir:

1. Trans erkeklerde mastektomi ve erkek göğsü oluşturulması, trans kadınlarda meme geliştirme implant/yağ enjeksiyonu) ölçütleri:

- Kalıcı, iyi belgelenmiş cinsiyet disforisi öyküsü,
- Tedavi için rıza gösterme ve aydınlatılmış onam vermede yeterli kapasitede olma,
- Reşit olma,
- Önemli tıbbi veya ruhsal sağlık sorunları varsa, bunların yeterli derecede kontrol altında olması.

Trans erkeklerin meme cerrahisi öncesi hormon tedavisi koşulu yoktur. Trans kadınlarda kesin bir koşul olmamakla beraber, daha iyi cerrahi sonuç elde etmek için 12 ay boyunca hormon terapisi almaları önerilmektedir.

2. Trans erkeklerde histerektomi ve ooferektomi ile trans kadınlarda orşiektomi ölçütleri:

- Kalıcı, iyi belgelenmiş cinsiyet disforisi öyküsü,
- Tedavi için rıza gösterme ve aydınlatılmış onam vermede yeterli kapasitede olma,
- Reşit olma,
- Önemli tıbbi veya ruhsal sağlık sorunları varsa, bunların yeterli derecede kontrol altında olması,
- Kişinin istediği cinsiyete uygun şekilde aralıksız 12 ay hormon terapisi almış olması (tıbbi bir kontrendikasyonun veya kullanımını engelleyen başka bir durumun olması ile hormon kullanımını reddetmesi durumları dışında).

Hormon tedavisi koşulunda amaç, bir süreliğine geri dönüşümlü şekilde östrojen veya testosteron baskılanması yaşandıktan sonra geri dönüşümsüz girişimlerin gerçekleşmesini sağlamaktır.

3. Trans erkekler için metodioplasti veya falloplastisi, trans kadınlar için vajinoplasti ölçütleri:

- Kalıcı, iyi belgelenmiş cinsiyet disforisi öyküsü,
- Tedavi için rıza gösterme ve aydınlatılmış onam vermede yeterli kapasitede olma,
- Reşit olma,
- Önemli tıbbi veya ruhsal sağlık sorunları varsa, bunların yeterli derecede kontrol altında olması (psikotik bir süreç söz konusuysa cerrahi uygulanması önerilmemektedir),
- Kişinin istediği cinsiyete uygun şekilde aralıksız 12 ay hormon terapisi almış olması (tıbbi bir kontrendikasyonun veya kullanımını engelleyen başka bir durumun olması ile hormon kullanımını reddetmesi durumları dışında),

f) Aralıksız 12 ay cinsiyet kimliği ile uyumlu cinsiyet rolünde yaşamış olması.

WPATH bütün bu süreçler için, zorunlu bir koşul olmamakla beraber, düzenli psikiyatrik izlemenin sürmesini de önermiştir.<sup>5</sup> Kocaeli Üniversitesi kliniklerinde yapılan bütün cerrahi operasyonlar için düzenli psikiyatri izlemesi sonucu Cinsiyet Düzenleme Konseyi tarafından verilmiş rapor onayı aranmaktadır.

### SONUÇ

Cinsiyet kimliği değiştirmenin şu an için cinsiyet disforisinin etkilerini azaltmada elimizdeki en iyi yöntem olduğu söylenebilir.<sup>30</sup> Yapılan çalışmalar hormon tedavisi ve bireysel/grup psikoterapisinin trans bireylerde hem yaşam kalitesini, hem ruh sağlığını iyileştirici etkisi bulunduğunu göstermektedir.<sup>29,31</sup> Özellikle bir alan olması standart bir tedavi protokolünün olmaması ve bilgi kirliliği nedeniyle deneyim paylaşımı önem kazanmaktadır. Trans bireylerin günlük yaşamlarında genel sağlık sorunlarına ek olarak cinsiyet kimliklerinden kaynaklanan engellerle karşılaşabildikleri, günlük yaşamda, iş ortamında, eğitim kurumlarında ayrımcılığa ve şiddete uğrayabildikleri bilindiği gibi, aynı zamanda toplumdan izole edilmeleri de söz konusu olabilmektedir.<sup>30,32,33</sup> Trans bireylerin günlük yaşamlarında yaşadıkları ayrımcılığın yaşam kalitelerini olumsuz etkilemesi söz konusu olabileceği gibi, başka ruhsal sorunlara yol açabileceği de düşünülmektedir. Araştırmalar cinsiyet disforisi olan birçok kişinin yasal olmayan yollardan elde ettikleri hormonları, hiçbir doktor kontrolü olmadan kullandıklarını göstermektedir.<sup>34</sup> Ruh sağlığı çalışanlarının cinsiyet hoşnutsuzluğu olan bireyleri toplumsal desteklerini artırmaya yönelik stratejiler konusunda desteklemesi, bu bireyleri ruhsal bozukluklardan korunma ve tedavide önemli olabilir. Tıp ve uzmanlık eğitim programlarında bu konuya yer verilmesi trans bireylerin geçiş sürecinde ve diğer sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları sorunları azaltabilir. 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. Cinsiyet disforisi olan bir kişi cinsiyet düzenleme ameliyatı dışında herhangi bir nedenden dolayı da psikiyatristten yardım isteyebilir. Bir kişinin başvuru nedeni ne olursa olsun, psikiyatristler bu konuları tanımalı, uygun kültürel yetkinlikle hareket etmeli ve bakım sağlamada duyarlılık göstermelidir.

**Yazarların katkıları:** A.P.: Konuyu bulma, planlama, literatür tarama, makaleyi yazma, eleştirel okuma; F.A.: Literatür tarama, makaleyi yazma.

## KAYNAKLAR

1. Cruz TM. Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Soc Sci Med* 2014; 110:65-73.
2. Polat A, Gündüz N, Sodan Turan H. Doğurganlığın kontrolü ve kadın bedeni üzerindeki denetim. Ş Yüksel, L Gülseren, AD Başterzi (Eds.), *Kadın Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı Kitabı*, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2013, s.445-454.
3. Polat A, Sodan Turan H, Kaynar G. Kadınlarla yapılan araştırmalarda cinsiyet yanlılıkları ve yöntem sorunları. Ş Yüksel, L Gülseren, AD Başterzi (Eds.), *Kadın Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı Kitabı*, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2013, s.667-676.
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.
5. World Professional Association for Transgender Health(WPATH), *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People: 7th Version*. 2011. <https://www.wpath.org/media/cms/Documents/W eb%20Transfer/SOC/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH.pdf>
6. Türk Tabipler Birliği. Hekimler için LGBTİ Sağlığı. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları, 2016, [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/lgbti\\_sagligi.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/lgbti_sagligi.pdf)
7. Keskin N, Yapca G, Tamam L. Transsexualism: Clinical features and legal issues. *Curr App Psychiatry* 2015; 7:1.
8. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guideline*, Geneva: World Health Organization, 1992.
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Ed., Text Revision, (DSM-IV TR)*, Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Ed., (DSM-5)*, Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
11. BJ Sadock, HI Kaplan (Eds.), Kaplan and Sadock's *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry*. Tenth ed., Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2007.
12. Diamond LM, Butterworth M. Questioning gender and sexual identity: Dynamic links over time. *Sex Roles* 2008; 59:365-376.
13. Ozturk S. Cinsel yönelimler ve queer kuram. S Ozturk (Ed.), *Cogito Dergisi*, ikinci baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları 2011; 65-66, s.5-8.
14. Anthony E, Baratz AB, Boney C, Brown DR, Byne W, Cameron D et al. *Clinical guidelines for the management of disorders of sex development in childhood*. Intersex Society of North America 2006. [www.dsdguidelines.org](http://www.dsdguidelines.org)
15. Yücel B, Polat A. A late sex reassignment in 5- $\alpha$  reductase deficiency: ten-year follow-up from a different culture. *Int J Psychiatr Med* 2003; 33:189-193.
16. Ali S, Barden S. Considering the cycle of coming out: Sexual minority identity development. *Professional Counselor* 2015; 5:501-515.
17. Zucker KJ, Lawrence AA. Epidemiology of gender identity disorder: Recommendations for the standards of care of the world professional association for transgender health. *Int J Transgend* 2009; 11:8-18.
18. Baba T, Endo T, Ikeda K, Shimizu A, Honnma H, Ikeda H, Saito T. Distinctive features of female-to-male transsexualism and prevalence of gender identity disorder in Japan. *J Sex Med* 2011; 8:1686-1693.
19. Godlewski J. Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland. *Arch Sex Behav* 1988; 17:547-548.
20. Becerra-Fernández A, Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Cuchi-Alfaro M, García-Camba E et al. Prevalence, incidence, and sex ratio of transsexualism in the autonomous region of Madrid (Spain) according to healthcare demand. *Arch Sex Behav* 2017; 46:1307-1312.
21. Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez- Aranda F et al. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *Eur Psychiatry* 2015; 30:807-815.
22. Wylie, K, Knudson G, Khan S I, Bonierbale M, Watanyusakul S, Baral S. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *Lancet* 2016; 388:401-411.
23. Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry* 2016; 28:44-57.
24. Keo-Meier CL, Fitzgerald KM. Affirmative psychological testing and neurocognitive assessment with transgender adults. *Psychiatr Clin North Am* 2017;40:51-64.



25. Polat A, Yuksel S, Psikiyatrik eştanı ve cinsiyet değiştirme ameliyatı kararı. 4. Cinsel İşlev ve Bozuklukları Kongresi (29-31 Mart 2002), İstanbul.
26. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMD). Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu 2017. [http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/ADR\\_ENAL2017\\_web.pdf](http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/ADR_ENAL2017_web.pdf)
27. Bockting WO. Psychotherapy and the real-life experience: From gender dichotomy to gender diversity. *Sexologies* 2008; 17:211-224.
28. Heck NC. group psychotherapy with transgender and gender nonconforming adults: Evidence-based practice applications. *Psychiatr Clin North Am* 2017; 40:157-175.
29. Yüksel ř, Kulaksızođlu IB, Türksöy N, řahin D. Group psychotherapy with female-to-male transsexuals in Turkey. *Arch Sex Behav* 2000;29:279-290.
30. Ozata Yıldızhan B, Yuksel S, Avayu M, Noyan H, Yıldızhan E. Effects of gender reassignment on quality of life and mental health in people with gender dysphoria. *Türk Psikiyatri Derg* 2018; 29:11-21.
31. Oda H, Kinoshita T. Efficacy of hormonal and mental treatments with MMPI in FtM individuals: Cross-sectional and longitudinal studies. *BMC Psychiatry* 2017; 17:10-15.
32. Polat A, Yuksel S, Discigil AG, Meteris H. Family attitudes toward transgendered people in Turkey: Experience from a secular Islamic country. *Int Journ Psychiatry Med* 2005; 35:383-393.
33. Başar K, Öz G. Resilience in individuals with gender dysphoria: Association with perceived social support and discrimination. *Türk Psikiyatri Derg* 2016; 27:1-9.
34. Capetillo-Ventura NC, Jalil-Pérez SI, Motilla-Negrete K. Gender dysphoria: An overview. *Medicina Universitaria* 2015; 17:53-58.