

# 45. B Ö L Ü M

## Tıbbi ve Adli Yönleriyle Cinsiyet Geçiş Sürecini Tamamlamış İki Olgu

Emre DURCAN<sup>1</sup>  
Şenol TURAN<sup>2</sup>  
Pınar KADIOĞLU<sup>3</sup>

### Giriş

Cinsiyet disforisi (CD) bireyin cinsiyet kimliği ile o birey için doğumda belirlenmiş olan biyolojik/bedensel cinsiyeti arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan zorlanma olarak tarif edilmektedir (1). Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Zihinsel Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın 4. basımında (*DSM-IV*) "cinsel kimlik bozukluğu" olarak ifade edilen bu klinik tablo, 2013 yılında yayımlanan 5. Basımında (*DSM-5*) ise bu bireylerin damgalanmasının önlenmesi amacıyla "bozukluk" ifadesinden vazgeçilerek "cinsiyet disforisi" olarak adlandırılmıştır (2). CD'nin nadir görülen bir durum olduğu, *DSM-5*'te doğumda belirlenen cinsiyeti erkek olup CD olan bireylerde (Trans kadın: TK) % 0,005-0,014 oranında; doğumda belirlenen cinsiyeti kadın olup CD olan bireylerde (Trans erkek: TE) ise % 0,002-0,003 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Ancak son birkaç yılda giderek arttığını ve sıklığının % 0,5-1,3 olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (3).

CD 20. yy başlarında erkek ve kadınlarda "yanlış bedene hapsolme" gerekçesiyle sosyal bir uyanış olarak ve 1907'de Harry Benjamin ve Magnus Hirschfeld'in, sorunlarına çare arayan olgulara tıbbi yaklaşımda bulunmalarıyla dikkati çekmiştir. Bu alanda ilk kez 1979 yılında "The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association" derneği kurulmuştur ve bu dernek o dönemdeki ismiyle cinsel kimlik bozukluklarına yönelik takip ve tedavi standartlarını (*Standard of Care: SOC*) ilk kez aynı yıl yayınlamıştır. İsmi daha sonraki yıllarda "World Professional Association of Transgender Health (*WPATH*)" olarak değiştirmiş olan dernek, bu kılavuzun 7.sini 2011 yılında yayınlamıştır. 2009 yılında ise Avrupa Endokrinoloji Derneği ve *WPATH*CD olan bireylerde endokrinolojik tedavi konusunda bir kılavuz yayınlamışlardır (4,5).

Bu bölümde, TE ve TK olan iki olguda cinsiyet geçiş sürecinin tüm aşamalarıyla nasıl ilerlediğini, kendileri için ne ifade ettiğini ve bu bireylerin süreçte yaşadıkları zorlukların anlaşılması amaçlanmıştır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr. - İ.Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji, Metabolizma ve Diyabet AD, dr.durcan@hotmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr. - İ.Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, senol.turan@istanbul.edu.tr

<sup>3</sup> Prof. Dr. - İ.Ü-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Endokrinoloji Metabolizma ve Diyabet AD, kadioglu@yaho.com

## Cinsiyet Disforisi Olan Bireylerde Takip

Hem hekim gözetiminde hormon kullanan TE olgumuz, hem de kendi başına hormon alan TK olgumuzda herhangi bir yan etki kullandıkları süre içerisinde bildirilmemişti.

Hormon tedavisi esnasında düzenli poliklinik takibi, bireylerin hem hormon tedavisinden doğru şekilde faydalanabilmelerine hem de yan etkiler ortaya çıktığında buna hemen müdahale edilebilmesine olanak sağlar. Bunu sağlayabilmek adına poliklinik takiplerinde bireylere "öncelikle kullanmak istediğiniz isim ile size hitap etmeyi, kimlikteki isminizi ise sadece tıbbi kayıtlara ulaşmada ve reçete yazımında kullanmayı tercih ediyoruz. Düzenli takip ve sağlıklı iletişim için daha ilk görüşmemizden itibaren bu hassasiyetin gerekli olduğuna inanıyoruz." şeklinde beyanda bulunulması sürecin ilerleyişini kolaylaştıracaktır.

Bireylerin poliklinik takibini aksatmasının birçok nedeni olabilir. Maddi olanakların yetersizliği, yeterli zamanının olmaması, damgalanma korkusu, aile desteğinin olmayışı bunlara örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca, bireylerin sağlık hizmeti sunucuları tarafından maruz kaldıkları transfobik yaklaşımlar da takipsiz kalma sebeplerinden sayılabilir. Bunu destekler şekilde, cinsiyet geçiş sürecinde aktif rol olan doktorlardaki transfobik tutumu araştırdığımız çalışmamızda bazı disiplinlerde yüksek oranda transfobi varlığını ortaya konmuştur (7). TE olgumuz nüfus sicilinin değişimi için mahkeme duruşma tarihinin gereksiz bir sebeple ertelenmesini transfobik bir yaklaşım olarak adlandırmışken, TK olgumuz ise cinsiyet geçiş sürecinde resmi makamlarda herhangi bir olumsuz davranışla karşılaşmadığını ifade etmişti. Her iki olgumuz da sağlık hizmeti sunan merkezlerde süreçle ilgili bir olumsuz durum ifade etmemişlerdi. Her ne kadar bizim olgularımızda böyle olsa da cinsiyet geçiş sürecindeki bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışların resmi kurum ve sağlık hizmeti sunan merkezlerde de sık olarak gözlenebildiği bilinmektedir.

## Sonuç

CD olan bireyler TMK'nın 40. Maddesi çerçevesinde "cinsiyet değiştirme" talebinde bulunabilirler. Bu bireylerin "cinsiyet geçiş süreçleri"nin uluslararası kılavuzlarda (WPATH gibi) belirtilen biçimde yürütülmesinin en uygun yol olduğu söylenebilir. Ancak CD olan bireylerin tümünün bu alanda deneyimli hekimlerin kontrolünde geçiş süreçlerini tamamlamadıkları bilinmektedir. Bu bağlamda sürecin her aşamasında cinsiyet geçişi için başvuran bireylere yönelik uygun yaklaşımların bilinmesinin önemli olduğu ifade edilmelidir. Öte yandan cinsiyet geçiş sürecinde CD olan bireylerin aileleri, yakın çevreleri ve süreçte aktif rol alan kurum ve kişiler tarafından olumlu şekilde desteklenmesi sürecin önemli bir bileşenidir. Süreçte aktif rol alan hekimlerin, bu bireylerin takipsiz kalma sebeplerini poliklinik vizitlerinde irdelemesi sürece uyumunu arttırarak takibini kolaylaştıracak bir yaklaşımdır. Günümüzde multidisipliner yaklaşımın daha fazla benimsenmesiyle de CD olan bireylere sağlanan fayda giderek artmaktadır.

## Kaynaklar

1. **American Psychiatric Association.** DSM-5 Diagnostic Classification. İçinde: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association; 2013. doi:10.1176/appi.books.9780890425596.x00DiagnosticClassification.
2. **Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people.** *Am. Psychol.* 2015;70(9):832-864.
3. **Zucker KJ.** Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sex. Health* 2017;14(5):404.
4. **Hembree WC, Cohen-Kettenis P, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ, Meyer WJ, Spack NP, Tangpricha V, Montori VM.** Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2009;94(9):3132-3154.
5. **Gooren LJ.** Care of Transsexual Persons. *N. Engl. J. Med.* 2011;364(13):1251-1257.
6. **Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMĐ) Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu.** *Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu 2020*. 16. Baskı. Ankara: Bayt Yayınları; 2020. Available at: [https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20210104142630-2021tbl\\_kilavuz72fa0dc2c2.pdf](https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20210104142630-2021tbl_kilavuz72fa0dc2c2.pdf).
7. **Durcan E, Kavla Y, Sahin S, Korkmaz OP, Durcan G, Ozkaya HM, Kadioglu P, Turan S.** Transphobic Attitudes of Physicians Who Play an Active Role in the Gender-Affirming Treatment in Turkey. *Sex. Res. Soc. Policy* 2021. doi:10.1007/s13178-021-00560-3.