

Transseksüalite: İlgili Kavramlar ve Cinsiyet Düzenleme Girişimleri

Mehmet Z. SUNGUR*, Özlem YALNIZ**

ÖZET

Cinsel kimlik bozuklukları ve bu bağlamda transseksüalite muhtemelen insanoğlunun tarihi kadar eski olmasına karşın bir fenomen olarak ele alınışı ancak son kırk yıl içinde olmuştur. Bu bağlamda transseksüalite: XX. yüzyılın bir öğretisi midir, yoksa çağımızda cinsel tutum ve davranışlarla ilgili bireysel farklılıklar geçmişe oranla daha kolay mı dile getirilmektedir? Bu yazıda, bu sorunun yanıtı giderek daha çok tartışılan transseksüalitenin değerlendirilmesi, tanı ölçütleri, sıklığı, yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve etiyojisi gözden geçirilerek yanıtlanmaya çalışılmıştır. Primer transseksüalite kavramı gözden geçirilmiş, cinsiyet düzenleme operasyonlarının sonuçları ve hangi olguların bu tür girişimlere daha uygun aday olabileceği tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Transseksüalite, cinsel kimlik, cinsel disfori, cinsel oryantasyon.

KLİNİK PSİKİYATRİ 1999;1:49-54

SUMMARY

Transsexualism: Related Concepts and Sex Reassignment Interventions

Despite the fact that transsexualism is a gender identity disorder which is probably as old as the history of mankind, it is recognized as a phenomenon only in the last four decades. In this context : Is transsexualism a phenomenon of the XX th century or is it just that in this era personal differences on sexual attitudes are more tolerated, and therefore more readily declared? This paper aims to review the assessment, diagnostic criteria, incidence, prevalence, sex ratio and etiology of transsexualism which may

help to answer the question above. The concept of primary transsexualism is reviewed and the outcomes of sex reassignment surgery as well as those cases which are better candidates of a successful intervention are discussed.

Key Words: Transsexualism, gender identity, gender dysphoria, sexual orientation.

Transseksüalite bir cinsel kimlik bozukluğudur. Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini ve benliğini belirli bir eşeylik (cinsellik) içinde algılayışı, duygu, tutum, ve davranışlarında bu eşeyliğe uygun olarak yönelmesidir (Öztürk 1997). Başka bir deyişle, cinsel kimlik bireyin iç dünyasında kendisini hangi cinsiyet içinde algıladığını belirler. Cinsel kimlik sorunu olmayan birey kendisini tanımlarken "Ben erkeğim, ben kadını" biçiminde tanımlar. Cinsel kimlik bozukluğu ise bireyin biyolojik cinsiyeti ya da biyolojik cinsiyetinin gerektirdiği cinsel rol ile ilgili sürekli bir endişe ve huzursuzluk duymasındır. Cinsel rol, bireyin iç dünyasındaki cinsel kimliğini, dışa vuran davranış ve söylemleriyle gösterme biçimidir. Biyolojik cinsiyet ise erkekliliği ve kadınlığı belirleyen anatomik yapı ve fizyolojik özelliklerdir. Cinsel yönelim, cinsel nesnenin seçiminde belirleyici olur. Bireyin erotik tepki verme eğilimini ve fantazi yaşamını gösterir. Bireyin cinsel yönelimi, homoseksüel, heteroseksüel veya biseksüel olabilir. Cinsel disfori ise cinsel kimliğin, biyolojik cinsiyetle uyumsuz olması sonucu ortaya çıkar, transseksüalitenin de içinde bulunduğu daha geniş bir yelpazeyi tanımlamak için kullanılır (Dolan 1987).

* Doç. Dr., ** Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

Transseksüalite; bireyin kendi bedenini yanlış cinsiyet içinde hapsolmuş hissettiği ve bu yanlışlığı düzeltmek amacıyla cinsiyet düzenleme operasyonları doğrultusunda yoğun istek duyduğu ve girişimlerde bulunduğu bir cinsel kimlik bozukluğudur (Landen ve ark. 1996a). Tanımlama "bireyin kendi bedenini yanlış cinsiyet içine hapsolmuş hissetmesine" dayandığından, operasyonların cinsiyet değiştirme operasyonu yerine cinsiyet düzenleme operasyonu olarak adlandırılması daha uygun olacaktır.

Transseksüeller kendilerini cinsel kimlik sorunu olmayan bireyler gibi "Ben erkeğim, ben kadını" biçiminde tanımlamak yerine "Ben kadın vücudu içine sıkışmış bir erkeğim" ya da "Ben erkek vücudu içine hapsedilmiş bir kadını" biçiminde tanımlarlar.

Transseksüalite tanı ölçütlerini şöylece özetlemek mümkündür (Walinder 1968):

A) Yanlış cinsiyet içinde doğduğuna ilişkin düşünce, karşı cinsiyete ait olma duygusu, doğanın önemli yanlışlarından biri olduğuna ilişkin inanç

B) Bireyin kendi bedenine giderek yabancılaşması

C) Karşı cinsiyeti yeterince simgeleyebilmek yönünde yoğun istek ve bu amaçla çeşitli hormonal ve cerrahi girişim yöntemlerini araştırma

D) Toplumun, kendisini karşı cinsiyetten birisi olarak kabul etmesi yönünde duyulan yoğun istek

Transseksüalite, genellikle çocukluk çağından itibaren başlayan, bireyin kendi biyolojik cinsiyet özelliklerinden rahatsızlık duyduğu ve cinsel kimliğine daha çok uyum sağlayacak fizik görünümü kazanmaya yönelik yoğun uğraşlar verdiği bir cinsel kimlik bozukluğudur.

Cinsel kimlik bozuklukları ve bu bağlamda transseksüalite, muhtemelen insanoğlunun tarihi kadar eski olmasına karşın bir fenomen olarak ele alınışı ancak son kırk yıl içinde olmuştur. Bu durum şu iki olasılığı gündeme getirmektedir:

1) Transseksüalite ve muhtemelen diğer cinsel kimlik bozuklukları, XX. yüzyılın hediyesidir. XX. yüzyılın bir modası, bir öğretisi ya da seçimi olabilir.

2) Transseksüalitenin tarihçesi insanlık tarihi kadar eski olabilir. Ancak; çağımızda cinsel tercih, tutum ve davranışlarla ilgili bireysel farklılıklar geçmişe oranla daha çok tolere edilebilmektedir. Bu nedenle; transseksüalite konusu XX. yüzyılda daha kolaylıkla dile getirilebilmektedir.

Tarihte karşıt giysiciliği tanımlayan pek çok yapıt (Twelfth night, As you like it gibi) olmasına karşın, transseksüaliteyi tanımlayan eserlere pek rastlanmamaktadır. İngiliz tarihinde ilginç bir örnek; İngiliz subayı James Barry'nin ancak ölümünden sonra kadın olduğunun anlaşılmasıdır.

Transseksüalite ile İlgili Psikososyal Görüş

Psikososyal görüş, transseksüaliteyi ebeveynin çocuklarını yetiştirme biçimi ile ilgili olarak tanımlar. Bu görüşe göre yaşamın ilk yıllarındaki anne-çocuk ilişkisi ve çeşitli ödipal dönem sorunları transseksüaliteye zemin hazırlar. Ayrışma-bireyselleşme sorunlarının da önemi üzerinde duran psikososyal görüş, biyolojik olarak erkek olan transseksüellerde anne ile erkek çocuk arasındaki uzun süren sembiyotik ilişkinin önemini vurgulamaktadır. Bu tür çocukların babalarının pasif ve soğuk oldukları söylenir. Babanın, çocuğun ilk gelişme yılları aşamasında çocuğuyla sıcak ilişki içinde olmadığı veya çeşitli tutarsızlıklar gösterdiği için çocuğun anneye yöneldiği de belirtilmektedir. Biyolojik olarak dişi olan transseksüeller ise genellikle çocukken kız olmayı reddeden, erkek oyunları oynayan, hoş ve güzel olmaktan çok güçlü olduğu söylenen çocuklardır. Bu çocukların anneleri çoğu kez fiziksel veya ruhsal hastalıkları olan, annelik rolünü yerine getiremeyen kişilerdir. Baba ise annenin hastalığını ve ailenin yükünü taşımakta yetersizdir. Kız çocuk maskülen bir rol üstlenerek, anneye bakım verme görevini üstlenir. Bu tür davranışlar, baba tarafından da desteklenince, kız çocuk, babanın yerine geçmeye ve maskülen rolünü benimsemeye başlar. Bazı çocuklar ise (özellikle ihmal edilen, kötüye kullanılan ve reddedilenler) karşı cinsiyetin kimliğini aldıklarında daha çok değer kazanacaklarına ilişkin düşünceler geliştirdiklerinden dolayı, karşı cinsiyetin cinsel kimliğini kazanmaya çalışarak transseksüaliteye zemin hazırlarlar.

Annenin ölümü, uzun süreli yokluğu ya da geçirdiği ciddi bir depresyon, erkek çocuğun anneye özdeşim yapmasına ve onun yerini alarak karşı cinsiyetin rollerini benimsemesine neden olabilir.

Transseksüalite ile İlgili Biyolojik Görüş

Money ve Gaskin, 1971 yılında fiziksel, hormonal ve kromozomal testlerin hiçbirinin transseksüaliteye özgü ayırıcı özellik taşımadığını belirtmişler ancak özgülleştirilemeyen bir duyarlılık ve yatkinlığın geçişinden söz etmişlerdir. Hormonlar cinsiyet ve cinsel davranışın ifade edilmiş biçimini etkilemekle birlik-

te, cinsel kimliğin oluşumunu etkilememektedir. Örneğin testosteron, kadında libidoyu ve agresif davranışları arttırmakta, östrojen ise erkekte libidoyu ve agresif davranışları azaltmaktadır. Ancak bu hormonlar cinsel kimliği belirlememektedirler. Genetik yönden bakıldığında ise, cinsel disforinin hem tek, hem de çift yumurta ikizlerindeki eş hastalanma oranları oldukça düşük bulunmuştur. Bütün bu bulgulara karşın biyolojik görüşe göre transseksüalite; yaşanan toplum ve zamandan bağımsız bir fenomen olarak insan türünün başlangıcından itibaren var olmuştur. Biyolojik görüş bu bağlamda şu iki hipotezin doğruluğunun araştırılması gerektiğini varsayar:

Hipotez 1: Sosyal baskıların azalması ve daha toleranslı toplumlara geçiş, transseksüalitenin görülme sıklığını arttırmayacaktır.

Hipotez 2: Transseksüalitenin görülme sıklığı doğu ve batı toplumları arasında belirgin farklılıklar göstermeyecektir.

Transseksüalitenin yaygınlık oranlarına çeşitli biçimlerde bakılabilir. Son gözden geçirme yazılarında yaygınlık; 15 yaş üzerinde cinsiyet düzenleme operasyonları amacıyla başvuran ve transseksüalite

tanısı alan olguların toplam sayısına bakılarak hesaplanmaktadır. Yaygınlık oranları farklı sonuçlar vermekle birlikte, cinsiyetler arasındaki dağılım ve oran benzerlik göstermektedir (Tablo 1) (Landen ve ark. 1996a). DSM-IV'de (APA 1994) ise her 30 000 erişkin erkekte ve her 100 000 erişkin kadından birinin cinsiyet düzenleme operasyonu amacıyla başvurduğu belirtilmektedir.

Transseksüalitenin sıklığı ise belirli bir zaman dilimi içinde kesin tanı alan yeni olguları, 15 yaş üzerindeki genel nüfusa oranlayarak bulunur. İsveç'te aynı metodolojiyi kullanarak, ardarda yapılan çalışmalarda, insidans hemen hemen sabit, cinsiyetler arasındaki oran ise benzer bulunmuştur (Walinder 1971, Landen ve ark. 1996b).

Bu sonuçlar transseksüalitenin yaygınlığının erkeklerde ortalama 3 kat fazla olduğunu, sıklığının ise cinsiyetler arasında farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. İsveç çalışmalarından yalnızca birinde bulunan cinsiyetler arası farklılık (Tablo 2) (Landen ve ark. 1996a), bu çalışmanın yalnızca primer transseksüelleri değil, tüm transseksüelleri kapsamıyla ilgilidir.

Biyolojik görüşün ortaya sürdüğü hipotezler yönünden bakıldığında bu araştırma bulguları birinci

Tablo 1. Transseksüalitenin yaygınlığı ve cinsiyetler arası dağılımı (Landen, Walinder, Lundström'den)

	Erkekteki yaygınlık	Kadındaki yaygınlık	Cinsiyetlere göre oran (Erkek : Kadın)
İsveç, 1967	1 : 37 000	1: 103 000	2.8 : 1
USA, 1968	1: 100 000	1: 400 000	4 : 1
İngiltere ve Galler, 1974	1: 34 000	1: 108 000	3.2 : 1
Singapur, 1988	1: 2 900	1: 8 300	2.9 : 1
Hollanda, 1986	1: 18 000	1: 54 000	3.1 : 1
Hollanda, 1990	1: 11 900	1: 30 000	2.5 : 1

Tablo 2. Transseksüalitenin görülme sıklığı ve cinsiyetler arası dağılımı (Landen, Walinder, Lundström'den)

	Sıklık (15 yaş üzerindeki nüfusta 100 000 üzerinden)	Cinsiyetlere göre oran (Erkek:Kadın)
İsveç (1967 - 1970)	0.15	1 : 1
İsveç (1968 - 1978)	0.17	1 : 1
İsveç (1972 - 1992)	0.17	1.4 : 1
(Tüm transseksüeller)		
İsveç (1972 -1992)	0.14	1 : 1
(Primer transseksüeller)		

hipotezi doğrulamaktadır. Başka bir deyişle, transseksüaliteye ilişkin esneyen değerler ve artan toleransa karşın transseksüalite aynı toplum (İsveç) içinde sabit bir sıklık göstermekte ve cinsiyetler arası dağılımı da belirli bir stabilite göstermektedir. Transseksüalitenin farklı toplum ve kültürlerde cinsiyetler arası benzer bir dağılım göstermesi de ikinci hipotezi doğrulamakta ve bozukluğun nörobiyolojik temellerine ışık tutmaktadır. Bu bulgular transseksüaliteyi bireyin seçimi olmaktan çıkartmaktadır.

Diğer yandan yaygınlık oranları, cerrahi girişim doğrultusundaki isteği gösterdiğinden, prevalans artışı transseksüalite tanısı alan bireylere, toplum içinde artan toleransı ve değerleri daha esnekleyen bir topluma geçişi simgelemektedir. Erkeklerdeki prevalans baskınlığı ise, cinsiyet düzenleme operasyonları yönünde girişimde bulunan erkeklerin, aynı amaçla başvurana kadınlara oranla daha heterojen bir grup olduğunu göstermektedir (Lundström 1981). Ameliyat komplikasyonları ve diğer seçenekler terapist tarafından anlatıldığında, ameliyatı halen isteyen erkeklerle kadınların oranları hemen hemen eşit olmaktadır.

Transseksüalite insidansının sabit kalışı ise (0.15 - 0.17/100 000), transseksüalite olgularının artma hızının aynı olduğunu, değişen değerler ve esneyen bakış açısının transseksüalite yönünde bir "özendirme" oluşturmadığını göstermektedir (Walinder 1971, Landen ve ark. 1996b). Sıklığın erkeklerle kadınlar arasındaki farklılığı (Tablo 2) ise primer ve sekonder transseksüalite ayrımı yapıldığında ortadan kalkmaktadır. Sonuçta sabit sıklık ve cin-

siyetler arasındaki benzer dağılım biyolojik hipotezi desteklemektedir.

Primer Transseksüalite Kavramı

Primer (core, genuine, true) transseksüeller çocukluklarından itibaren tüm gelişim süreci içinde transseksüel özellikler gösterirler (Burns ve ark. 1990, Dolan 1987, Lundström 1988). Buna karşın sekonder transseksüeller arasında efemine homoseksüeller ve transvestitler vardır. Bunlar stres altında geçici bir süre için transseksüel özellikler gösteren kişilerdir. Primer transseksüellerin temel özellikleri şöyle sıralanabilir (Lundström ve ark. 1984):

- A) Çocukluktan itibaren efemine özellikler gösterirler.
- B) Sekonder cinsiyet özelliklerini rahatsız edici bulurlar
- C) Karşı cinsiyete ait giysileri giyince, cinsel uyarılma hissetmezler
- D) Cinsel yönelimleri genellikle homoseksüel yöndedir
- E) Cinsel disforik özellikleri flüktüasyon (değişim) göstermez

Primer transseksüellerin transvestit ve homoseksüellerden (sekonder transseksüellerden) ayrımını kolaylaştırmak yönünden Tablo 3 yararlı olabilir (Lundström ve ark. 1984).

Cinsiyet Düzenleme Operasyonlarının Sonuçları

Cinsiyet düzenleme operasyonlarının sonuçları ile ilgili bulgular şöyle özetlenebilir (Lundström ve ark. 1984):

Tablo 3. Transseksüalite, homoseksüalite ve transvestizim arasındaki farklılıklar

	Transseksüalite	Transvestizim	Homoseksüalite
Çocuklukta efemine özellik	+	-	+
Karşı Cins giysileriyle fetişizm	-	+	-
Cinsel yönelim	homoseksüel	heteroseksüel	homoseksüel
Biyolojik cinsiyet özelliklerini itici bulma	++	-	±
Cinsel disforik flüktüasyon	-	+	+

1) Opere edilen transseksüellerin yalnızca %10-15'i, operasyon sonuçlarından memnun değildir. Bu bulgu, operasyonun transseksüalite tedavisindeki önem ve yararını ortaya koymaktadır (Walinder ve ark. 1978).

2) Biyolojik olarak kadın olan transseksüeller, erkeklığe dönüşüm operasyonlarını daha tatmin edici bulmaktadırlar (Pauly 1968, Pauly 1974, Walinder ve Thuwe 1975). Oysa, biyolojik olarak erkek olan transseksüellerin operasyonlarının daha kolay ve başarılı olduğu bilinen bir gerçektir. Bu bulgu operasyon sonucundaki doyumun yalnızca yapılan işlemin kozmetik ve fonksiyonel başarısıyla ilgili olmadığını göstermektedir. Operasyondan memnun kalmayan kadın transseksüellerin önemli bir kısmının ise bunu operasyonun başarısızlığı ile ilgili görmedikleri saptanmıştır. Bu bulgu ise transseksüel kadınların bir kısmının ameliyat edilmeden yalnızca erkek gibi yaşamalarının etkili olabileceğini göstermektedir. Başka bir deyişle " Aşk yaparken penis her şey değildir ".

3) Transseksüellerin çeşitli bireysel ve sosyal tutarsızlıkları operasyon için bir kontrendikasyon oluşturmamakla birlikte ameliyat öncesi ve sonrası psikoterapi endikasyonu oluşturur.

4) Bireyin operasyon için başvurduğu tarihteki yaşının büyüklüğü ile operasyon sonrası doyum arasında ters bir orantı vardır. İlerleyen yaş, operasyon sonrası doyumunu azaltmaktadır. Bu bulgu

muhtemelen sekonder transseksüellerin operasyon için daha geç yaşta başvuruda bulunmaları ile ilgilidir (Meyer 1974, Steiner ve ark. 1978, Lothstein 1979, Wise ve Meyer 1980).

5) Sekonder transseksüellerde operasyon sonrası doyum olasılığı düşüktür. Ayrıca, bu grubun operasyon yönündeki istekleri reddedildiğinde, uzun dönemde, ameliyat edilen sekonder transseksüellere oranla daha uyumlu yaşadıkları saptanmıştır.

6) Primer transseksüellerde başarılı operasyon oranları yüksek bulmuştur. Operasyon belki de bu grup için tek tedavi seçeneği olmaktadır.

7) Borderline psikoz, şizofreni, depresyon, ağır kişilik bozukluğu (B kümesi) tanısı alan ve cinsel disforik özellikler gösteren grupta operasyon sonrası başarı oranları düşük olup, bu gruba operasyon uygulanması gerekmektedir.

Genel kanı, primer transseksüellerin en az bir yıl boyunca düzenli aralıklarla yapılan psikososyal değerlendirmelerden geçmesi, bu süre içinde bireylerin benimsedikleri cinsiyete uyumlu yaşayıp-yaşamadıklarını izlemek ve hekim kontrolü altında bir hormon tedavisini izleyerek operasyona alınmaları doğrultusundadır. Bir başka genel kanı ise gerçek transseksüelleri psikoterapi amacıyla uzun süre bekletmenin ve operasyondan vazgeçirmeye çalışmanın pek yararlı olmayacağı doğrultusundadır.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4. baskı. Washington DC. American Psychiatric Association.

Burns A, Farrell M, Brown JC (1990) Clinical features of patients attending a gender - identity clinic. Br J Psychiatry, 157: 265-268.

Dolan J (1987) Transsexualism: syndrome or symptom? Can J Psychiatry, 32: 666-673.

Landen M, Walinder J, Lundström B (1996a) Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. Acta Psychiatr Scand, 93:221-223.

Landen M, Walinder J, Lundström B (1996b) Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. Acta Psychiatr Scand, 93:261-263.

Lundström B (1981) Gender dysphoria, a social psychiatric follow-up study of 31 cases not accepted for sex reassignment. University of Göteborg. Department of Psychiatry and Neurochemistry, St Jörgens Hospital.

Lundström B (1988) Outcome of persons who have been refused sex reassignment surgery. Sexology, W Eicher ve ark. (Ed), Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, 192-195.

Lundström B, Pauly I, Walinder J (1984) Outcome of sex reassignment surgery. Acta Psychiatr Scand, 70:289-294.

Lothstein LM (1979) The aging gender dysphoria (transsexual) patient. Arch Sex Behav, 8:431-444.

Meyer JK (1974) Clinical variants among applicants for sex reassignment. Arch Sex Behav, 3:527-558.

Money J, Gaskin R (1971) Sex reassignment. Int J Psychiatry, 9:249-269.

Öztürk MO (1997) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 7. baskı, Ankara. Hekimler Yayın Birliği.

Pauly IB (1968) The current status of the change of sex operation. J Nerv Ment Dis, 147:460-471.

Pauly IB (1974) Female transsexualism. Arch Sex Behav, 6:487-526.

Snaith RP, Hohberger AD (1994) Transsexualism and gender reassignment. Br J Psychiatry, 165:417-419.

Steiner BW, Satterberg JA, Muir Cf (1978) Flight into Femininity. The male menopause? Can Psychiatr Assoc J, 23: 405-410.

Walinder J (1968) Transsexualism: definition, prevalence and sex distribution. Acta Psychiatr Scand (Suppl 203), 203:255- 258.

Walinder J (1971) Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. Br J Psychiatry, 119:195-196.

Walinder J, Thuwe I (1975) A social - psychiatric follow - up study of 24 sex-reassigned transsexuals. Gothenburg: Scandinavian University Books, Akademiförlaget.

Walinder J, Lundström B, Thuwe I (1978) Prognostic factors in the assessment. Br J Psychiatry, 132:16-20.

Wise TN, Meyer JK (1980) The border area between transvestism and gender dysphoria: Transvestitic applicants for reassignment. Arch Sex Behav, 9:327-342.

8. Anadolu Psikiyatri Günleri

22-26 Haziran 1999 - Diyarbakır

Konu: Bedenselle tirme

- * A r
- * Anksiyete
- * Cinsellik
- * Çocuk ve Ergen
- * Depresyon
- * G
- * Kadın
- * Konversiyon - Temaruz
- * K l t r
- * Travma ve iddet

Kongre Sekreteri: Do . Dr. Aytekin S r
Dicle niversitesi T p Fak ltesi Psikiyatri Anabilim Dal
21280 - Diyarbakır
Tel: 0412 248 82 84
Faks: 0412 248 84 40-248 85 20
e-mail: a.sir@usa.net

D C L E N V E R S T E S T I P F A K L T E S P S K Y A T R A N A B L M D A L I &
P S K Y A T R D E R N E—