

Cinsel Kimlik Disfori Sendromu: Olgu Sunumu

Bülent Kayahan¹, Erol Ozan¹, Nuri Doğan Atalay², Hayriye Elbi Mete²

¹Uz.Dr., ²Prof.Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir

ÖZET

Cinsiyet değiştirme ameliyatlarını talep eden hastalar iki gruba ayrılır. Birinci grupta transseksüel hastalar vardır. İkinci grup hastalar ise daha büyük ve sınırları belirsiz bir gruba ait olan cinsel kimlik disfori sendromu olan hastalardır. Transseksüalite; kişinin anatomik cinsiyetini reddederek karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi olarak tanımlanabilir. Transseksüalitede karşı cinsiyet özdeşimi sürekli ve sürekli olarak devam eder. Transseksüalite çocuklukta başlayan bir bozukluktur. Transseksüel hastalar nadirdir. Cinsel kimlik disfori sendromu da transseksüalizm gibi kişinin anatomik cinsiyeti ile cinsel kimliği arasında uygunsuzluğun olduğu bir klinik durumdur. Transseksüalizm cinsel kimlik disfori sendromunun en ağır formudur, en aşırı uçta bulunur. Cinsel kimlik disfori sendromunun tek başına ve kalıcı olarak görülmesi nadir görülen bir durumdur. Cinsel kimlik disfori sendromu olgularının çoğu DSM-IV'e göre birinci eksen tanısı alır (psikotik bozukluklar, affektif bozukluklar). Ayrıca psikozun eşik altı formları, karakter patolojileri, majör gelişimsel problemler sıklıkla cinsel kimlik disfori sendromuna eşlik etmektedir. Cinsel kimlik disfori sendromu klinik gidiş olarak dalgalanmalar gösterir (remisyon ve alevlenmeler). Cinsel kimlik disfori sendromunda birincil psikiyatrik hastalığın tanısı ve cinsel kimlik disfori sendromunun bu hastalık ile bağlantısı uygun tedavi ve prognoz için önemlidir. Bu yazıda obsesif kompulsif bozukluğun eşlik ettiği ve sertraline ve risperidon tedavisi ile tam düzelme gösteren bir cinsel kimlik disfori sendromu olgusu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Cinsel kimlik disfori sendromu, transseksüalizm, transseksüalizmde psikolojik tedaviler.

(*Klinik Psikiyatri 2005;8:141-145*)

SUMMARY

Gender Dysphoria Syndrome: Case report

The patients who request sex change operations separates two groups. There are transsexual patients in the first group. The patients in the second group are gender dysphoria patients. The second group is larger and has indefinite borders. Transsexualism can be defined as refusing one's anatomical gender and desiring to have primary and secondary gender characteristics of the opposite sex. The identification with the opposite gender is constant in transsexualism. The onset of transsexualism is in childhood. Transsexual patients are rare. Gender dysphoria syndrome is a clinical syndrome like transsexualism in which there is an impropriety between the anatomical gender and identity gender of a person. Transsexualism is the most serious form of gender dysphoria syndrome and it is in the most extreme point of the syndrome. It is an infrequent case to see gender dysphoria syndrome alone and permanent. Most of gender dysphoria patients have axis I diagnoses of DSM-IV (psychotic disorders, affective disorders). Besides, subthreshold forms of psychosis, psychopathologies of character, major developmental problems frequently associate with gender dysphoria syndrome. The course of the syndrome fluctuates (exacerbations and remissions). In this syndrome, the diagnosis of primer psychiatric disorder and the relation of the syndrome with this disorder is important for the appropriate treatment and prognosis. In this report a gender dysphoria patient with comorbid obsessive-compulsive disorder who responded to sertraline and risperidone treatment is presented.

Key Words: gender dysphoria, transsexualism, psychological treatments of transsexualism.

GİRİŞ

Cinsiyet değiştirme ameliyatlarını talep eden genellikle iki tür hasta grubu vardır. Birinci grup klasik fakat nadir görülen transseksüel hastalar, diğer grup ise daha büyük ve sınırları belirsiz bir gruba ait olan cinsel kimlik disfori sendromu olan hastalardır (Bourgeois 1978).

Cinsel kimlik bozukluğu daha önceleri bazı çalışmacılar tarafından tanımlansa da ancak 1980 yılında DSM-III ile sınıflama sistemine girmiştir. 1994 yılında ise DSM-IV'te bu bozukluğun çocuklara özgü ölçütleri tanımlanmıştır. Kendisinin bir hastalık olmasından çok, altta yatan "cinsel kimlik kargaşası/huzursuzluğu" nun (gender dysphoria) bir belirtisi olarak kabul edilmekte olan transseksüalitenin çocukluğun ilk yılları içinde belirlendiğine ilişkin görüş birliği vardır (Yüksel 1991, Karakaya 2002).

Transseksüalite; kişinin anatomik cinsiyetini reddederek karşı cinsin birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerine sahip olmak istemesi olarak tanımlanabilir. Karşı cinsle sürekli ve güçlü bir özdeşim kurmanın yanı sıra, anatomik cinsiyetinden rahatsızlık duyma ve anatomik cinsiyetine ait rolde uygunsuzluk hissetme vardır. Transseksüalite oldukça nadir görülür ve kişinin cinsiyetinden rahatsızlık duymasının yanı sıra karşı cinsiyete ait olma duygusunu da içerir. Transseksüalitede karşı cinsiyet özdeşimi sürekli. Transseksüalite çocuklukta başlayan bir bozukluktur. Bazı olgularda başlangıç ergenlik ya da erişkinlikte gibi görünse de, erken yaşlardan itibaren cinsel kimlikle ilgili farklı yaşantıları olduğunu ifade etmektedirler (Gülçat 1998).

Transseksüel hastalarla çalışan psikiyatri uzmanlarının çok iyi bildiği gibi bu grup hastalarla en sık karşılaşma ameliyat öncesi değerlendirme istemi nedeniyle olmaktadır. Ameliyat öncesi değerlendirmeye herşeyden önce transseksüalite tanısının yeniden gözden geçirilmesiyle başlanmalıdır. Kendini transseksüel olarak tanımlayıp, ameliyat izni için gelen şizofreni hastalarına klinik uygulamada rastlanabilmektedir. Transseksüel olmayan birçok psikiyatrik hastanın cinsiyet değiştirme ameliyatı, kozmetik cerrahi ve hormon tedavisi için hekimlere başvurdukları, bu yüzden

ayırıcı tanıya daha çok önem verilmesi gerektiği bilinmektedir (Özden A 1999).

İlk olarak Person ve Oversey (1974) transseksüelleri, "birincil" ve "ikincil" transseksüel diye ikiye ayırmıştır. İkincil transseksüellere "semptomatik transseksüel" de denilmektedir (Commander ve MC Dean 1990). Bu grup, herhangi bir diğer psikiyatrik rahatsızlığa ikincil olarak cinsel kimlik sorunu yaşamaktadır ve gerçek transseksüel olmadıkları için yapılacak cinsiyet değiştirme ameliyatı yarardan çok zarar getirecek ve psikopatoloji daha da karmaşıklaşacaktır. Transseksüalizmin, "birincil" (gerçek transseksüalizm) veya "ikincil" (semptom olarak) alt bölümlere ayırmak "cinsel kimlik disfori sendromu" nun daha iyi anlaşılması sağlanmıştır.

Cinsel kimlik disfori sendromu da kişinin anatomik cinsiyeti ile cinsel kimliği arasında uygunsuzluğun olduğu bir klinik durumdur. Transseksüalizm cinsel kimlik disfori sendromunun en ağır formudur, en aşırı uçta bulunur ve nadir görülür. Cinsel kimlik disfori sendromunun tek başına ve kalıcı olarak görülmesi sanıldığından nadir görülen bir durumdur. Yapılan çalışmalarda cinsel kimlik bozukluğu vakalarının çoğunun DSM-IV'e göre I. Eksen tanısı aldığı gösterilmiştir (psikotik bozukluklar, affektif bozukluklar). Ayrıca psikozun eşik altı formları, karakter patolojileri, majör gelişimsel problemler sıklıkla cinsel kimlik disfori sendromuna eşlik etmektedir. Cinsel kimlik disfori sendromu klinik gidiş olarak dalgalanmalar gösterir (remisyon ve alevlenmeler). Bu dalgalanmalar bazen komorbid psikopatoloji ile birlikte de olabilir. Cinsel kimlik disfori sendromunda uzun süreli remisyon dönemleri olabilmektedir (10 yıla kadar bildirilen remisyon süreleri vardır). Kalıcı remisyon olan olgular da sanıldığından daha yüksek oranlarda olabilir çünkü remisyondaki olgular klinisyenlere başvurma ihtiyacı hissetmemektedir. Cinsel kimlik disfori sendromunda birincil psikiyatrik hastalığın tanısı ve cinsel kimlik disfori sendromunun bu hastalık ile bağlantısı, uygun tedavi ve prognoz için önemlidir (Cole ve ark. 1994, Cole ve ark. 1997, Brown 1990, Marks ve ark. 2000, Marks ve Mataix-Cols 1997).

Bu yazıda bir olgu nedeni ile cinsel kimlik disfori sendromu ve bu sendroma eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ve tedavileri tartışılmıştır.

OLGU

18 yaşında kadın hasta. Başvuru nedeni erkek cinsiyetine geçmek istemesi ve cinsiyet değiştirme ameliyatı olabilmek için yasal işlemlerin başlatılması. Aileye göre cinsiyetini değiştirmek istemesi özellikle son bir yıldır ortaya çıkan bir durum ve psikolojik başka sorunlara bağlı, tedavi görmesini ve tedaviyle bu isteğinden vazgeçmesini istiyorlar.

Şişman, çok kısa saçlı, erkek gibi giyinmiş ve göğüslerini kapatacak biçimde önünde büyükçe bir naylon torba taşıyan, kendine bakımı ve temizliği kötü, bir kadına göre kalın sesli olan hasta, kendini "Özgür" adıyla tanıtıyordu. Gerçek adı kullanıldığında aşırı öfkeleniyordu.

Öykü

Hastanın şikayetleri ilk olarak 3 yıl önce başlamış. Kilolu olduğu için sürekli diyet programları uygulayan, akupunktur ve ilaç kullanan (Xenical) hastanın o dönemde kafasının içinde "Şişmansın. Çirkinsin. Kimse seni beğenmeyecek, sevmeyecek" şeklinde ona hakaret eden, aşağılayan sesler ortaya çıkmaya başlamış. Şişmanlığı ve çirkinliğinden dolayı herkesin ona baktığını, kötü bir kadınmiş gibi görüp, aşağılayıp alay ettiğini düşünmeye başlamış. Bir yılın sonunda bu şikayetlerden dolayı moral bozukluğu, sıkıntı, kendine güvende azalma yaşamaya başlamış. Ders başarısı çok iyi olduğu halde derslerde başarılı olamayacağı korkusu başlamış. Tüm sınavlardan tam puan almalıym takıntısı gelişmiş. Sürekli ders çalışıyor, her konuyu eksiksiz öğrenmeye çalışıyor ve herşeyi ezberliyormuş. Bu sıkıntılar sırasında bir kez ilaç alarak intihar girişimi olmuş. Gittikleri özel bir psikiyatr "mükemmelliyetçilik" hastalığı var diyerek fluoksetin tedavisine başlamış. Ancak psikiyatra kafasının içindeki seslerden hiç bahsetmemiş. Bir yıl boyunca tedavi görmüş ve saplantıları düzelmiş, kafasının içindeki sesler de azalmış ama devam ediyormuş.

Bir yıl önce ise telefon mesajları ile tanıştığı bir erkek arkadaşı olmuş. Erkek arkadaşı ile ilk görüşmesine ikiz kız kardeşi ile beraber gitmiş. Ancak erkek arkadaşı ikiz kardeşini görünce, onu daha çok beğenmiş ve onunla ilgilenmiş. Bu olaydan sonra evden dışarıya çıkmamaya, hiçbir şey yapmamaya ve sürekli evde yatmaya başlamış. Bu

arada kafasının içindeki sesler "Sen böyle olmalısın, doğru yola girmelisin, kötü bir kadın gibi görünüyorsun, erkek olmalısın" şeklinde değişmiş ve şiddetlenmiş. Kafasının içindeki seslere hükmedemiyormuş ve kendini bu seslere uymak zorunda hissediyormuş. Bir kaç ay sonra öncelikle çok iyi anlaştığı ikiz kardeşine ve daha sonra da anne babasına içinde erkek ruhu taşıdığını, kendisini erkek gibi hissettiğini ve erkek cinsiyetine geçmek istediğini açıklamış. Bu arada saçlarını erkek gibi çok kısa kestirmiş, kendisine sürekli erkek kıyafetleri alınması için baskı yapmaya başlamış, kendisine "Özgür" adını seçmiş. Bu isim onu beğenmeyen erkek arkadaşının adıymış. Gerçek adı ile çağrıldığında ya da "canım kızım veya güzelim" diye seslenildiğinde aşırı öfkeleniyor, çok büyük tartışmalar ve kavgalar yaşanıyormuş. Evdeki herşeyi kırıp döktüğü, anne-babasına saldırganlığı oluyormuş. Bu arada gözlerini kapatarak, karanlıkta giyinip soyunuyor, çıplak vücudunu görmemek için hiç banyo yapmıyormuş. Aylarca yıkanmamış. Etek giymemek için okula gitmiyormuş. Vücut hatlarını saklamak için çok yiyerek aşırı kilo almış. Son bir kaç aydır da göğüslerini saklamak için önünde çok büyük bir naylon torbayı sürekli taşımaya başlamış.

Psikiyatrik ve Fizik Muayene

Disforik duygudurum, anksiyete, irritabilite, impulsivite, aşırı değerlendirilmiş referans düşünceleri, "Şişmansın. Çirkinsin. Kötü kadınlar gibisin. Seni kimse beğenmeyecek, sevmeyecek, doğru yola girmelisin, erkek olmasın" şeklinde, hastanın kendi beyninin ürünü olduğunu söylediği ancak kendisine ait olmayan, aklından uzaklaştıramadığı, sıkıntıcı verici psikotik sınıra yakın obsesif doğada düşünceler, sesler (Deliran yorumu yok). Geçmişte düzen ve tamlık obsesyonları (tüm dersleri eksiksiz öğrenmeliyim, tam puan almalıym düşünceleri ve saatlerce oturup dersleri ezberlemeye çalışma) idrar inkontinansı ve obezite.

Laboratuvar Bulguları: FSH, LH, PRL, ACTH, KORTİZOL, DHEAS, 17-0H-PROGESTERON, ESTRADİOL, PROGESTERON, SERBEST TESTOSTERON, TOTAL TESTOSTERON, TSH, FT3,FT4 düzeyleri normal olarak saptandı.

Pelvik USG: Normal kadın pelvik USG bulgu-

ları.Dış genitaler female görünümde, skrotum izlenmedi. İnguinal bölgede testise ait olabilecek yapı izlenmedi.

Klinik Gidiş ve Sonlanış

Hastaya disforik duygudurumu, irritabilitesi ve impulsivitesi, obsesif doğadaki sesler ve düşünceler, aşırı değerlendirilmiş referans düşünceleri nedeniyle sertralin 100 mg/g ve risperidon 2 mg/g başlandı.Yaklaşık 3 haftanın sonunda hafta sonu izninden aşırı sıkıntılı dönen hasta, hafta sonu annesi ve din öğretmeni ile görüştüğünü, gerçekten erkek cinsiyet hormonlarına ve erkek cinsel organlarına sahip olmadan cinsiyet değiştirmek istemenin dinimizce çok günah olduğunu, cehennemlik olacağını ve kendisini toprağın bile kabul etmeyeceğini öğrendiğini söyledi. Bu yüzden aşırı sıkıntılıydı. Annesi sürekli dua edip, namaz kıyormuş ve bu da onu çok öfkelenendirip sıkıyormuş. O gün akşam artık kendi vücudundan utanmadığını, kendiyi barışmaya karar verdiğini, insanların bakışlarından rahatsız olmadığını belirten hasta, göğüslerinin önünde taşıdığı büyük naylon torbayı bıraktı. Ertesi günde kadın cinsel kimliğini kabul ettiğini ve artık bu şekilde yaşayacağını söyledi. Temizlik yaptı. Kadın kıyafetleri giydi. Makyaj yaptı ve takılar taktı. Gerçek adını kullanmaya başladı. Anne ve babasıyla barıştı. Onlara çok yakın ve seven davranmaya başladı. Kilo vermeye karar verdi. Hasta son 1 yıldır tedavisini sürdürmektedir ve remisyonudur.

TARTIŞMA

Yukarıda bildirdiğimiz hastada olduğu gibi cinsel kimlik disfori sendromu klinik gidiş olarak dalgalanmalar gösterir (remisyon ve alevlenmeler). Bu dalgalanmalar bazen komorbid psikopatoloji ile birlikte de olabilir. Literatürde buna örnek olabilecek olgular bildirilmiştir. Erken ergenlik döneminden itibaren transseksüel olan 40 yaşında erkek hastada, bağımlı olduğu annesini kaybettikten sonra ağır depresyon ve obsesif-kompulsif belirtiler ortaya çıkmıştır. Hasta 2 yıl sonra OKB'si için tedaviye gelmiştir ve transseksüalizmi için tedaviyi reddetmiştir. Buna rağmen hastanın davranışçı teknikler ile OKB ve depresyonu düzelerken, transseksüalizmi de düzelmiştir. 4 yıllık bir remis-

yon döneminden sonra hastanın depresyonu ve transseksüalizmi nüks etmiştir. Bu olguda da bildirildiği gibi cinsel kimlik disfori sendromunda uzun süreli remisyon dönemleri olabilmektedir (10 yıla kadar bildirilen remisyon süreleri vardır). Kalıcı remisyon olan olgular da sanıldığından daha yüksek oranlarda olabilir çünkü remisyonadaki olgular klinisyenlere başvurma ihtiyacı hissetmemektedir (Marks ve ark. 2000, Marks ve Mataix-Cols 1997).

Lityum ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiş beden algı bozukluğuna bağlı birincil ve ikincil seks özelliklerinden rahatsız olan (Skoptik Sendrom), self-mutilasyon ve self-kastrasyonla ilgili obsesyonel düşünceleri olan vakalar bildirilmiştir. Bu vakalarda da düzelmeye tam ve kalıcı olmuştur. Lityumun düşük dozlarda cinsel kimlik disfori sendromunun diğer tiplerinde de etkili olduğu bildirilmiştir (Coleman ve Cesnik 1990).

Transvestizm ve transseksüalizmi olan ve 2 mg/g pimoziid tedavisi ile düzelen bir erkek hasta bildirilmiştir. Olguda bir yıl sonra pimoziid dozu 1 mg/g'e düşüldüğünde belirtilerde artış görüldüğü ve dozun tekrar artırılıp remisyon sağlandığı bildirilmiştir (Puri ve Singh 1996).

Şizofreni hastalarında fiziksel görünüşle ilgili sanrılar ve görünüşünü değiştirme istekleri görülebilmektedir. Karşı cinse ait olma sanrısı ise nadir görülmektedir. Çok nadir de olsa bazen şizofreni ile transseksüalizme birlikte görülebilir. Şizofreni ve transseksüalizmin gerçek komorbiditesi ile psikozun bir belirtisi olarak görülen transseksüalizmin ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Literatürde antipsikotik tedavi ile psikozun düzmesi sonucunda, transseksüel belirtileri de düzelen hastalar bildirilmiştir (Campo ve ark. 2001, Brune 1996, Caldwell ve Keshevan 1991, Commander ve Dean 1990).

Sonuç olarak cinsel kimlik disfori sendromu olan hastalarda ayırıcı tanı çok önemlidir ve psikiyatrik görüşmede özel bir yaklaşım uygulanmalıdır . Bu yüzden bu sendromda cerrahi tedavinin tek ve en iyi tedavi seçeneği olduğu düşünülmemelidir. Özellikle ikincil cinsel kimlik disfori sendromlu hastalar olmak üzere çoğu hastaya psikoterapötik yöntemler yardımcı olmaktadır (davranışçı terapi, psikanalitik yönelimli psikoterapi). Görece daha

genç olgularda cinsel kimlik bozukluğu sanılandan daha iyi gidişlidir. Bir krizle bağlantılı olarak ve yeni ortaya çıkmış olan olgularda dikkatli değerlendirme yapılması gerektiğinin altı çizilmiştir. Geriye dönüşü olmayan cerrahi girişimlerden önce psikolojik tedaviler denenmelidir (Bourgeois 1978, Brown 1990).

Bildirdiğimiz olguda da OKB ile beraber cinsel kimlik disfori sendromu tanısı düşünülmüştür.

Hastada sertralin ve risperidon tedavisi sonucu OKB ile beraber cinsel kimlik duygusu ve cinsiyet değiştirme isteklerinde düzelme görülmüştür.

Yazışma adresi: Dr. Bülent Kayahan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bornova, İzmir, bkayahan@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Bourgeois M (1978) Psychological treatment of transsexualism and sexual identity disorders. Some recent attempt. *Ann Med Psychol*, 136 (9):985-1008.
- Brown GR (1990) A review of clinical approaches to gender dysphoria. *J Clin Psychiatry*, 51 (2): 57-64.
- Brune M (1996) Delusional "pseudotranssexualism" in schizophrenic psychosis. *Psychiatr Prax*, 23(5): 246-247.
- Caldwell C, Keshavan MS (1991) Schizophrenia with secondary transsexualism. *Can J Psychiatry*, 36 (4); 300-301.
- Campo JM, Nijman H, Evers C (2001) Gender identity disorders as a symptom of psychosis, schizophrenia in particular. *Ned Tijdschr Geheeskd*, 145 (39):1876-1880.
- Cole CM, Emory LE, Huang T (1994) Treatment of gender dysphoria (transsexualism). *Tex Med*, 90 (5):68-72.
- Cole CM, O'Boyle M, Emory LE (1997) Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Arch Sex Behav*, 26 (1): 13-26.
- Coleman E, Cesnik J (1990) Skoptic syndrome: the treatment of an obsessional gender dysphoria with lithium carbonate and psychotherapy. *Am J Psychother*, 44 (2): 204-217.
- Commander M, Dean C (1990) Symptomatic trans-sexualism. *Br J Psychiatry*, 156: 894-896.
- Gülçat Z (1998) Cinsel kimlik ve cinsel yönelim bozuklukları. *Psikiyatri Temel Kitabı Cilt 2*, Güleç C ve Köroğlu E (Editör), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, s.651-659.
- Karakaya I, Çoşkun A (2002) Çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğu: Beş olgu sunumu ve kısa bir gözden geçirme. *3P Dergisi*, 10(2): 165-170.
- Marks IM, Green R, Mataix-Cols D (2000) Adult gender identity disorder can remit. *Compr Psychiatry*, 41 (4): 273-275.
- Marks IM, Mataix-Cols D (1997) Four-year remission of transsexualism after comorbid obsessive-compulsive disorder improved with self-exposure therapy. Case report. *Br J Psychiatry*, 171: 389-390.
- Özden A, Tuncer E, Bogenç A (1999) Psikiyatri Açısından Transseksüellerde Cinsiyet Değişirme Ameliyatı. Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3): 237-244.
- Person E, Oversey L (1974) The transsexual syndrome in males. *Am J Psychother*, 28: 174-193.
- Puri BK, Singh I (1996) The successful treatment of a gender dysphoric patient with pimoziide. *Aust N Z J Psychiatry*, 30 (3): 422-425.
- Yüksel Ş, Yücel B, Tükel R (1991) Hastaneye başvuran 21 Transseksüel olgunun grup psikoterapisi içinde değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2): 103-108.