

# Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan İki Ergenin Klinik İzlem Süreci



Ender CESUR<sup>1</sup>, Şahika YÜKSEL<sup>2</sup>, Koray BAŞAR<sup>3</sup>, Seven KAPTAN<sup>4</sup>

## ÖZET

Ergenlerde gelişim sürecine bağlı bedensel, psikolojik ve cinsel yönden hızlı değişimler yaşanması cinsiyetinden hoşnutsuzluğu (CH) olan ergene yaklaşımı yetişkine olan yaklaşımdan farklılaştırmaktadır. Bu yazıda CH nedeniyle başvuran ve uzun süre takip edilen ergenlik dönemindeki iki olgu sunulmuştur. İlk olgunun doğumda tayin edilen cinsiyeti erkek olup kendisini kadın olarak tanımlamaktadır. On beş yaşında ergenlik baskılanmasına yönelik gonadotropin salgılatıcı hormon analogu, izlemde de cinsiyet hormonu başlanmıştır. İkinci olgunun ise doğumda tayin edilen cinsiyeti kadın olup kendisini erkek olarak tanımlamaktadır. On altı yaş, altı aylık iken ergenlik baskılayıcı tedavi, izlemde de cinsiyet hormonu başlanmıştır. Her iki olgu da zamanında ulaşıldıkları psikiyatrik ve bedensel tedaviler sonrası psikososyal gelişimlerine sorunsuz devam edebilmişlerdir. Ergenlik baskılayıcı tedavi CH tanısı konulan gencin yaşadığı hoşnutsuzluğu kısmen yatıştırarak, ergenlikle şiddetlenmesinin önüne geçerek izlemde uygun tedavi yaklaşımlarının araştırılması için zaman yaratmaktadır. Bu iki olgu üzerinden CH yaşayan ergenlerin cinsiyet uyum süreçlerini tanıtmak, ergenlikteki tıbbi müdahaleleri ve sürecin kişiler üzerindeki psikososyal etkilerini tartışmak amaçlanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Cinsiyetinden hoşnutsuzluk, cinsiyet uyumsuzluğu, ergenlik, cinsiyet uyum süreci, ergenliğin baskılanması, ergenlik baskılayıcılar

## SUMMARY

### Clinical Follow-up of Two Adolescents Diagnosed with Gender Dysphoria

Rapid physical, psychological and sexual changes in adolescents due to the developmental process differentiate the approach to adolescents with gender dysphoria (GD) from the approach to adults. In this article, two adolescents who applied for GD and followed up for a long time are presented. The first case was assigned male at birth and defined herself as female. At the age of fifteen, a gonadotropin-releasing hormone analog was started for puberty suppression, and sex hormone was started in the follow-up. The second case's assigned sex was female and defined himself as male. At the age of sixteen years and six months, puberty suppressive treatment was started, followed by sex hormones. Both cases were able to continue their psychosocial development without any problems after the psychiatric and physical treatments they could reach on time. Although GD in adolescents cannot be resolved with puberty suppression alone, it creates time to resolve the acute problems and to search for appropriate treatment approaches in the future. Puberty suppression partially relieves and prevents the exacerbation of the dysphoria experienced by the youth diagnosed as GD, and creates time to search appropriate treatment approaches in the follow-up. Through these two cases, it is aimed to introduce the gender affirmation processes of adolescents with GD, to discuss the medical interventions in adolescence and the psychosocial effects of the process on individuals.

**Keywords:** Gender dysphoria, gender incongruence, adolescence, gender affirmation process, puberty suppression, puberty blockers

**Geliş Tarihi:** 31.07.2021, **Kabul Tarihi:** 24.11.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 11.08.2022

<sup>1</sup>Uzm., Acıbadem Maslak Hastanesi, Psikiyatri Bl., İstanbul, <sup>2</sup>Prof., Serbest Psikiyatrist, İstanbul, <sup>3</sup>Doç., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Ankara, <sup>4</sup>Uzm., Serbest Psikiyatrist, İstanbul.

**EC:** <https://orcid.org/0000-0002-8982-8626>, **ŞY:** <https://orcid.org/0000-0001-5398-3344>, **KB:** <https://orcid.org/0000-0003-4798-5305>, **SK:** <https://orcid.org/0000-0003-1693-8581>

**Dr. Ender Cesur, e-posta:** [ender\\_cesur@hotmail.com](mailto:ender_cesur@hotmail.com)

## GİRİŞ

Cinsiyeti doğumda tayin edilenle tam örtüşmeyen kişiler kendilerini ‘transseksüel’, “transgender”, “trans”, cinsiyetine göre “trans erkek” veya “trans kadın”, giderek artan şekilde de ikili cinsiyetle uyumlu olmayanlar “nonbinary” olarak tanımlayabilmektedir (Başar ve Yüksel 2014, Richards ve ark. 2016). Cinsiyetinden hoşnutsuzluk nedeniyle yardım arayan ergenlerin sayısı son yıllarda önemli ölçüde artmıştır (Aitken ve ark. 2015). Çocuklarda ve ergenlerde bedensel, psikolojik ve cinsel yönden hızlı bir gelişim süreci olduğundan, CH’si olan çocuklara ve ergenlere yaklaşım yetişkinlere olan yaklaşımlardan farklılıklar göstermektedir (Coleman ve ark. 2012). Ergenlikle beraber belirginleşen ikincil cinsiyet özelliklerinin, CH’yi arttırdığı ve CH’nin anksiyete bozuklukları, depresyon ve intihar riski ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Gibson ve ark. 2021). CH yaşayan ergenler sorunlarını anlamak ve çözüm bulmak için arayışlara girmekte; psikolojik destek, hormon tedavisi ve ameliyat için yoğun bir istek duymaktadır (Fontanari ve ark. 2020).

Ergenlerde psikolojik ve sosyal sorunlar kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir (Coleman ve ark. 2012). Değerlendirmenin süresi, kişiye göre değişebilmektedir. Ergenlerde tıbbi müdahalelerin zamanında yapılmaması CH’yi uzatmakta, damgalanmayı arttırarak gençler için zarar verici olabilmektedir (Costa ve ark. 2015).

Bu dönemde kişilere damgalanmaya ve ayrımcılığa bağlı olarak kendilerini ifade etmekte ve çevrelerine açılmakta yaşadıkları güçlükler konusunda destek verilmesi, kişilerin cinsiyet kimliklerini nasıl, ne zaman, ne ölçüde ifade edeceklerine karar vermelerine ve güvenli yollar bulmalarına yardımcı olunması önerilmektedir (Adelson SL ve American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues).

Bu yazıda CH tanısı konularak uzun süre izlenen ergenlik dönemindeki iki olgunun değerlendirme, destek ve cinsiyet uyum sürecini aktarmak, ergenlikteki tıbbi müdahaleleri tartışmak ve sürecin kişiler üzerindeki psikososyal etkilerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

### OLGU 1: “BERRİN”

İlk başvurusu 15 yaş 2 aylıkken, Mart 2019’da olan Berrin’in görüşmeleri iki sene devam etmiştir. Berrin’in doğumda tayin edilen cinsiyeti erkekti ve başvurusunda şikayetini “erkek olmaya tahammül edemiyorum, kendimi kadın hissediyorum” olarak özetledi. Dokuzuncu sınıfa devam ediyor ve annesi ile yaşıyordu. Daha erken yaşlardan beri kendini erkek olarak hissetmediğini, erkeklere ait sıfatlarla çağrılmaktan rahatsız olduğunu belirtti. On dört yaşında kıllanma ve ses değişimi ile bedeni erkeksi yönde değişmeye başlayınca huzursuzluğu

belirgin şekilde artmıştı. Sakallarından ve beden kıllarından rahatsız olduğunu belirtiyordu. On üç yaşından itibaren okuldaki akranlarından zorbalık görüyordu. Bu sebeple on dört yaşındayken gittiği psikoloğa, cinsiyet kimliğini açıkladığını, psikoloğun kuşku ile yaklaştığını ifade etti. Düşünce içeriğinde bir patoloji ve algı kusuru saptanmadı. Cinsiyet hoşnutsuzluğu belirtileri vardı. Cinsiyet geçiş sürecine başlaması uzadığı için endişeli idi. DSM- 5 ölçütlerine göre CH dışında herhangi bir tanı konulmadı. İlk görüşmelerde daha çok bedeniyle ilgili sıkıntıları, sosyal çevresi ile yaşadığı zorluklar ve açılmanın yarattığı kaygı üzerinde duruldu. Annesinin anlama ve destek çabası vardı. Anne ailesinde eşcinsel, biseksüel, trans veya interseks olduğunu öğrenen kişilere destek amacıyla aylık düzenlenen aile grup toplantılarına da katıldı. Babası kendi ailesinin olumsuz davranmaması için kısmen destek olmakta idi.

Berrin bedensel sağlık ve ergenlik gelişimi açısından değerlendirildi. Israrlı olarak hormon talebi olan Berrin’e, babasına ve annesine ergenliği baskılayıcı tedavi kullanmanın getireceği bedensel değişikliklerle ilgili bilgi verildi. Kendisi ve ebeveynleri bu bilgiyi anladılar ve onamları alındı. 9 ay sonra (16 yaşında) çocuk endokrinolojisi tarafından ergenlik baskılanmasına yönelik gonadotropin salgılatıcı hormon analogu (GnRHa) başlandı. Baskılayıcı ilaç kullanımı ile erkeklere ait özelliklerin gelişiminin ve sergilenmesinin engellenmesi CH’yi azaltarak kendine ve bedenine olan güvenini arttırdı. Beden yapısında erkeksi özelliklerin gelişimi azaldı. Daha girişken tutum sergilemeye başladı. Kadın reyonundan alışveriş yapmaya başladı. Okul açıldığında, okulunda maruz kaldığı akran zorbalığı nedeniyle açık liseye gitme isteğini dile getirdi. Salgın nedeniyle derslerini evden çevrim içi sürdürdüğünde erkeksi gibi rol yapmaktan kurtulduğu için memnun olduğunu ifade etti; ders başarısı yükseldi. Saçlarını uzatmaya ve oje sürmeye başladı. Berrin, CH’si olan ergenlere psikososyal destek sağlamayı amaçlayan akran grubuna katıldı. Değişikliklerden memnun olduğunu ama yetmediğini, cinsiyet hormonuna başlamak istediğini ifade etti. GnRHa kullanımı öncesinde ve süresince bedensel sağlığı ve gelişimi bir endokrinolog tarafından takip edildi ve yan etki saptanmadı. Berrin’den ve ebeveynlerinden onam alınarak endokrinolog kontrolünde cinsiyet hormonu (estrodio) başlandı. Görüşmelere etek giyerek geldi. Mutluluğunu “anlatılamayacak bir şey” şeklinde ifade etti. Tüm sosyal medya hesaplarına kadın giysileriyle resim koydu. Halen izlemi süren Berrin sosyal ve ruhsal açıdan kendisini çok daha iyi hissettiğini ifade ediyor.

### OLGU 2: “BERK”

Ruh sağlığına ilişkin sorunlar ve cinsiyet kimliğiyle ilgili sorunlarla annesiyle birlikte, ilk kez Mart 2018 değerlendirildi. Berk ile önce haftada bir daha sonra değişen aralıklarla görüşülmüştür. Son görüşme Şubat 2021 tarihinde yapıldı.

İlk görüşmede 16 yaşında olan Berk'in doğumda tayin edilen cinsiyeti kadındı. Anne ve babasıyla yaşıyordu ve tek çocuğu. Liseye devam ediyordu. 14-16 yaş arası çocuk psikiyatristleri tarafından anksiyete bozukluğu, depresyon, kendine zarar verme davranışları, zaman zaman riskli olabilecek ortamlarda ve fazla miktarlarda içki kullanımı, gece yeme atakları nedeniyle ayaktan ve yatırılarak izlenmiş, farklı antidepresan ve antipsikotik ilaçlar kullanılmıştı. "7-8 yaşından itibaren kendimi erkekler gibi hissettim ama kimseye açıklayamadım, utanıyordum." dedi. Bu dönemde arkadaşlarıyla daha az görüştüğünü, evden dışarıya daha az çıktığını belirtti. Berk tüm bu çabalarına rağmen kendisini kız olarak görmediğini, makyaj yapmanın ve kız gibi giyinme denemesinin ona acı verdiğini belirtti. Sonrasında depresif belirtilerinin daha da arttığı öğrenildi. Kendi farklılığını tanımaya ve çözüm bulmaya çalışan bir ergen olan Berk "Don Kişot gibi tek başına" olduğunu ifade etti; "Kadın bedenimin olmasından ve erkek bedenine sahip olmamaktan utanıyorum". Anne ise "Bazı davranışları dikkatimi çekiyordu. Daha önce çocuk psikiyatristlerine sordum ama bu konunun önceliği yok, ruhsal hastalığı önem taşıyor dediler. Ben de konuyu nasıl açacağımı bilemedim" şeklinde ifade ediyordu. On iki yaşında menstrüasyon başlamış, menstrüasyon günlerinde çok tahammülsüz oluyor ve o panikle okulu bırakıp eve dönüyormuş. On üç yaşında ikincil cinsiyet özelliklerinin belirgin olarak ortaya çıkmasıyla kendisinden beklenen cinsiyet rolünün özelliklerini sergilemekle ilgili zorluklar artmış. Erkeklerin vücuduna imreniyor, memelerinin ve kalçasının belli olmasından rahatsız oluyordu. Kendisine göre jest, mimik ve genel davranışları erkek rolüyle uyumluydu. Başvuru sırasında fluoksetin 20 mg kapsül ve aripiprazol 5 mg tablet kullanıyordu, kendisini kötü hissettiğinde ilaçlarını kontrolsüz olarak arttırabiliyordu. İlk başvurudaki ruhsal durum muayenesinde kısa saçları ve giyim tarzıyla belirgin erkeksi özellikler taşıdığı dikkat çekiyordu. Makyaj yapmıyor, daima şort veya pantolon kullanıyordu. Düşünce akışı ve içeriği normaldi. Duygudurumu oynamalar gösteriyordu. Algı bozukluğu saptanmadı. Bilişsel yetileri normal sınırlardaydı. Cinsiyet geçiş sürecine ilişkin ara ara sabırsızlanıyordu, gelecekle ilgili endişeleri ön plandaydı. Ancak daima içgörüsü vardı, kaygısını kontrol altına alabiliyordu. DSM- 5 tanı ölçütlerine göre CH tanısı konuldu. İlk görüşmelerde sıkılıyor ve seansı tamamlamakta zorlanıyordu. Sonraki süreçte görüşmelere annesi ile geldi. Seanslara zaman zaman annesi de katıldı. Altı ay sonra görüşmelere tek olarak gelebildi. Terapiye başlamasından itibaren ölüm düşünceleri, uygun-suz alkol kullanımı gibi riskli ve kendine zarar verebilecek davranışları ve tıknırıcısına yeme atakları çok azaldı. Kaygı, sıkıntı ve çelişkili düşünceleri azaldı; kendisine güveninin, gelecekte umudunun arttığı gözlemlendi. Güvendiği kişilerden başlayarak yakınlarına cinsiyet uyum sürecine başlayacağını açıkladı. Seçerek yaptığı açılmalardan sonra genel olarak onu dışlamayan, anlamaya ve kabule yönelik tepkiler aldı.

Özellikle çok sevdiği anneanne ile aralarında sır olmaması onu çok rahatlatmış. İlk görüşmelere gelmeye reddeden babası, geçmişte Berk'i ruhsal sıkıntıları nedeniyle takip eden çocuk ve ergen psikiyatristinden ikinci bir görüş almayı istedi. Daha önceki doktoruna son değerlendirmeler ve gelişmeler iletildi. İkinci uzman görüşü sonrası baba ikna oldu.

Hormon başlanmadan önce tıbbi değerlendirmesi, hormon etkileriyle ilgili psikososyal değerlendirmesi yapıldı Berk'ten ve ailesinden onam alınarak Aralık 2018'den (16 yaş, 6 ay) itibaren üç ayda bir GnRHa kullanmaya başladı. Bedeninin kadınsı yöndeki değişiminin durması ruh sağlığını ve yaşam kalitesini belirgin olarak arttırdı. Ruhsal sorunları (anksiyete bozukluğu ve depresyon) düzeldi, ilaçları kesildi. Arkadaşlıklarında ve romantik ilişkilerde kimliğiyle uyumlu, tutarlı rol ve davranışlar geliştirdi. Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan ergenler için düzenlenen psikososyal destek grubuna düzenli katıldı. Psikiyatrik ve endokrinolojik takipleri süren Berk'e ve ailesine testosteron kullanımı konusunda bilgi verildi. Hormon kullanımından sonraki gelişmelerin ruh ve beden sağlığına etkileri yönünden yakından izlenmesi gerektiği anlatılarak hem Berk'ten hem de ebeveynlerinden onam alındı. Endokrinolog kontrolünde cinsiyet hormonu (ayda bir testosteron enjeksiyonu) başlandı. Hormon kullanımı ile menstrüasyon kesildi, sesinde kalınlaşma, beden yapısında kaslanma, kılınma ve sakallarda belirginleşme oldu. Testosteron kullanımından 6 ay sonra hislerini "Ruhsal yönden tamamen rahatım. Ciddi farklıyım. Aynaya bakınca hissettiğimi görüyorum" şeklinde ifade etti. 18 yaşında mastektomi ameliyatı oldu. Ders başarısı arttı ve üniversite sınavlarında burslu bir öğrenci olarak istediği bölüme yerleşti.

## TARTIŞMA

Sosyal ve tıbbi uyum süreçleri boyunca sırasıyla iki ve üç yıl izlenen ergenlik dönemindeki iki olgunun izlem süreci aktarılmıştır. Her iki vaka da kendilerini ifade etmeye ve hissettiklerini söze dökebilmeye başladığında ve güncel kılavuzlar doğrultusunda yol alındığında, aile ve sosyal ilişkileri, okul performansları, özgüvenleri ve ruh sağlıklarının belirgin bir düzelme gösterdiği gözlenmiştir.

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olan gençlerle çalışan ruh sağlığı çalışanlarının görevi gençlerin cinsiyet kimlikleriyle uyumlu bir yaşam sürmelerine destek olmak amacıyla kimliklerini keşfetmeye yardımcı olmayı, gençlerin ailelerine süreci yönetmelerinde yardımcı olabilecek bir ortam sunabilmeyi ve "çocuklarını kaybetme hissi" ile birlikte ortaya çıkan yası yönetebilmeyi kapsamaktadır (Golden ve Oransky 2019). CH yaşayan kişilerde cinsiyet kimliğini bastırmaya ya da değiştirmeye yönelik müdahalelerin etkili olmadığını, tam tersi kişilerin ruhsal sıkıntılarını arttırdığı gösterilmiştir (Turban ve ark. 2020) ve bu müdahaleler etik değildir (Coleman ve ark. 2012). Uyum sürecinin öncesinde, sonrasında veya süreç

esnasında sunulabilen psikoterapinin kişinin geçiş sürecine uyum sağlamasına, karşılaşılabileceği zorluklarla ve damgalanmayla baş etmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (Ashley 2020). Psikoterapi, ergenlerin CH ile ilgili sıkıntısını azaltmaya ve diğer psikososyal zorlukları iyileştirmeye, psikolojik dayanıklılığı arttırmaya odaklanmalıdır (Coleman ve ark. 2012).

Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlarda sosyal desteğin yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş kontrollerden düşük olduğu (Kaptan ve ark. 2021), yaşam kalitesi (Başar ve ark. 2016) ve psikolojik dayanıklılıkla (Başar ve Öz 2016) ilişkili olduğu bildirilmiştir. Sosyal desteğin uyum sürecinde önemli olduğu, yetersiz olduğunda kişiyi duygusal zorlanmaya ve kaçınarak baş etme yöntemlerine, uygun şekilde sağlandığında olumlu duygusal deneyimlere ve kolaylaştırıcı baş etme yöntemlerine yönelttiği gösterilmiştir (Budge ve ark. 2013). Cinsiyetinden hoşnutsuzluğu olanlarda sosyal destek kaynaklarının bir arada değerlendirildiği bir çalışmada, düşük aile desteğinin anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu ve diğer destek kaynakları kontrol edildiğinde psikolojik dayanıklılıkla ilişkili sosyal destek türü olduğu gösterilmiştir (Puckett ve ark. 2019). İki olguda da aile desteği, özellikle annelerin işbirliği içinde olduğu ve düzenli danışmanlıkla babaların da uyum sürecinde işbirliğine katıldığı gözlenmiştir. Verilen psikiyatrik destek sonrası özgüvenlerinin arttığı ve çevresel zorluklarla baş edebilir hale geldikleri düşünülmektedir. İkinci olgunun geçmişte ruhsal bozukluğu mevcuttu; belirti ve davranış sorunları devam etmekteydi. CH'si olan ergenlerde depresyon ve anksiyete bozuklukları, intihar ve kendine zarar verme davranışları (de Vries ve ark. 2011a, Olson ve ark. 2015, van der Miesen ve ark. 2020) yaşatlarından yüksek oranlarda bildirilmektedir. Büyük oranda toplum tarafından dayatılan katı cinsiyet rollerine uymamanın getirdiği baskılar, sosyal desteğin düşük olması ve damgalanmayla ilişkili bulunan bu ruhsal sıkıntılar uyum sürecinin başlamasıyla birlikte önemli ölçüde azalmaktadır (van der Miesen ve ark. 2020). Sadece ergenliğin baskılanmasına yönelik tedavinin başlanmasının bile davranışsal ve duygusal sorunları, intihar düşüncelerini ve içselleştirilmiş damgalamayı azalttığı bildirilmektedir (Costa ve ark. 2015). İkinci olgunun belirtileri, davranış sorunları ve tedavi gereksinimi izlemde düzelebilmştir.

İdeal olarak tedavi kararları ergen, aile ve tedavi ekibi arasında verilmelidir. Her iki olguda da ruhsal sıkıntılarının ergenliğin baskılanmasına yönelik tıbbi tedavinin başlanması sonrası azalması dikkat çekicidir. Uyum sürecine girecek ergenlere yönelik tıbbi müdahaleler üç kategoriye ayrılmaktadır (Coleman ve ark. 2012, de Vries ALC ve Cohen-Kettenis 2012). İlk olarak tamamen geri döndürülebilir olan östrojen veya testosteron üretimini baskılamak ve ergenliğin fiziksel değişikliklerini geciktirmek için GnRHa kullanılmasını içeren müdahaleler uygulanabilir (Rafferty 2018). Ergenliği

baskılamanın iki amacı vardır. Birincisi, ergenlere cinsiyet kimliğini sorunsuz bir şekilde keşfetmelerine ve cinsiyet uyum sürecine başlamayı isteyip istemediğini anlamasına zaman tanımaktır. Dahası, vücutlarının bu aşamada istenmeyen yönde gelişmeye devam etmemesi, ergenlik çağının başlangıcından beri çektiği sıkıntıları azaltabilmektedir. Çocukluğunda başlayıp ergenlikle birlikte CH şiddetlenen ergenler, destekleyici bir sosyal çevre sağlanabildiğinde ve tanısal değerlendirme veya tedaviye engel olabilecek düzeyde ciddi psikososyal sorunları olmadığında ergenliğin baskılanması için uygun kabul edilebilirler. Uygunluk ölçütleri karşılanırsa, ergenliği baskılamak için GnRHa, ergenlik Tanner evre 2-3'e ulaştığında reçete edilebilir; bu evreler ergenliğin yeni başladığı anlamına gelir (Coleman ve ark. 2012). Bunun nedeni, kişinin kendi ergenliğini deneyimlemesinin CH tanısının doğrulanması için yararlı olduğunu varsaymamızdır, çünkü ergenliğin tam başlangıcında, CH'nin ne ölçüde devam edeceği netleşir. Tanner evre 2-3'te başlayan ilk fiziksel değişiklikler hala geri döndürülebilir (Rafferty 2018).

İzlem çalışmaları ergenlik baskılaması ile izlenen ergenlerde psikososyal işlevsellik, duygusal ve davranışsal sorun ve belirtilerin CH olmayanlar düzeyinde olabildiğini göstermiştir (de Vries ve ark. 2011b, de Vries ve ark. 2014). Ergenlikle bedensel değişikliklerin gerçekleşmemesi aynı zamanda ses değişiklikleri, kemik ve kıkırdak gelişimi, meme büyümesi gibi erişkin dönemde tıbbi olarak geri döndürülemeyen ya da külfetli işlemler gerektiren bedensel özelliklerin de önüne geçmeyi sağlayabilmektedir. İkincisi, ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimini durdurmak, istenen cinsiyet ifadesini sergilemeyi kolaylaştırmaktadır. Ergenlik baskılanması birkaç yıl sürebilir ve bu sırada tüm hormon tedavilerinin kesilmesine veya kadınsılaştırıcı/erkeksileştirici bir hormon rejimine geçilmesine karar verilir. GnRHa kesildiğinde ergenliğe bağlı değişimlerin kaldığı yerden devam ettiği bildirilmektedir (Coleman ve ark. 2012).

Bir diğer tıbbi müdahale şekli kısmen geri döndürülebilir müdahalelerdir. Bunlar, vücudu erkeksileştirmek (testosteron ve türevleri) veya kadınsılaştırmak (östrojen ve türevleri) için kullanılan hormon tedavilerini içerir. Tıbben CH'si devam eden 16 yaş ve üstü ergenler için karşı cins hormonları kullanılabilir (Rafferty 2018). Bu hormonların bazı etkilerinin geri döndürülebilmesi için cerrahi müdahale gerekmektedir (örneğin, östrojenlerin neden olduğu meme gelişmesi). Son olarak, geri döndürülemez müdahaleler olan cerrahi işlemler sadece 18 yaş ve üstü kişilerde yapılabilmektedir (Rafferty 2018), Türkiye'de bu yaştan itibaren bu ameliyatlara için yasal sürece başvurabilirler (Başar ve Yüksel 2014).

Kılavuzlar genellikle 12-13 yaşa karşılık gelen Tanner evre 2'den itibaren ergenlik baskılayıcı tedavilerin başlanabileceğini önermektedir (Coleman ve ark. 2012, de Vries ALC ve Cohen-Kettenis 2012). Sorbara ve arkadaşları (2020),

tedaviye daha erken başlayan gençlerin, daha ileri yaşta başlayan akrabalarına göre istenmeyen ergenliğin ve bununla ilişkili fiziksel değişikliklerin önlenmesine bağlı olarak daha düşük düzeyde ruhsal sıkıntı yaşadıklarını ve daha sağlıklı bir ergenlik yaşadıklarını bildirmektedir. İki olgunun da başvuruları daha geç olduğu için ergenlik baskılayıcı tedavileri daha geç başlanabilmiştir. İkinci olgu çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkları ve intihar düşünceleri için farklı tedaviler almış ve cinsel kimliğiyle ilgili yaşadığı sorunların öncelikli olmadığı belirtilerek uyum sürecine girmesi gecikmiştir.

Ergenlik baskılayıcı tedavinin cinsiyet kimliği ve cinsel yönelim gelişiminin doğal seyrini etkileyebileceği yönünde görüşler de bildirilmektedir (Cohen-Kettenis ve ark. 2008, Giovardi 2017). Ayrıca, beyin ve kemik gelişiminin, erişkin dönemde cinsel işlevlerin olumsuz etkilenebileceği (Drummond ve ark. 2016, Korte ve ark. 2008), fallus gelişiminin de olumsuz etkilenerek ileride yapılması olası genital ameliyatların zorlaşabileceği (Milrod 2014) öne sürülmekte, bu alanlarda çalışmalar sürmektedir. Ancak uygulamayla ilgili geniş örneklemli izlem çalışmaları psikososyal gelişimle ilgili olumlu sonuçlara işaret etmektedir (de Vries ve ark. 2011b, 2014). Ergenliği baskılayıcı tedavi başlansın veya başlanmasın cinsiyet geçişi düzenli psikiyatrik takibi de gerektiren uzun bir süreçtir. İki olgu da kendilerini ve kimliklerini ifade etmeye başladıklarında, ruhsal sıkıntılar azalmaya başlamıştır.

## SONUÇ

Ergenlik, cinsiyet kimlikleriyle bağdaşmayan ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimini deneyimleyen ve CH ile ilişkili depresyon, kaygı bozuklukları, intihar düşünceleri açısından artmış risk taşıyan gençler için özellikle zor geçmektedir. Her iki olgumuz da zamanında ulaşabildikleri psikiyatrik ve bedensel tedaviler sonrası psikososyal gelişimlerine sorunsuz devam edebilmişlerdir. Bu süreçte aile desteği ve endokrinoloji ile işbirliği içinde olunması önemlidir. Ebeveyn desteğinin olmaması ve diğer aile üyelerinden kaçınma davranışlarının olması CH'ye bağlı sorunları arttırabilmektedir. Ergenlerdeki CH, sadece ergenlik baskılayıcı tedavi ile çözülemese de akut rahatsızlığın giderilerek daha sonraki süreçte uygun tedavi yaklaşımlarının araştırılması için zaman yaratmaktadır. Her çocuğun ruhsal yapısı, sorunları, ailesi farklıdır ve geçiş sürecindeki ihtiyaçları değişebilmektedir. Her kültürde ve her ortamda danışanların, ailelerinin ve sağlık çalışanlarının iş birliği önemlidir. Doğru bilgiye ulaşmaları, birden çok uzmanlık alanının iş birliği içinde geçiş sürecinin birikmekte olan bilimsel verilere, kılavuzlara uygun yönetilmesi ruhsal zorlukların üstesinden gelinmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için gereklidir.

## KAYNAKLAR

- Adelson SL American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI) (2012) Practice parameter on gay, lesbian, or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 51:957-74.
- Aitken M, Steensma TD, Blanchard R ve ark. (2015) Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *J Sex Med* 12:756-63.
- Ashley F (2020) Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach. *J LGBT Youth* 17:361-83.
- Başar K, Yüksel Ş (2014) Çocukluktan yetişkinliğe cinsiyet kimliği ile ilgili sorunlar: uygun değerlendirme ve izlem. *Psikiyatride Güncel* 4:389-404.
- Başar K, Öz G, Karakaya J (2016) Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria. *J Sex Med* 13:1133-41.
- Başar K, Öz G (2016) Cinsiyetinden Hoşnutsuzluğu Olan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık: Algılanan Sosyal Destek ve Ayrımcılık ile İlişkisi *Türk Psikiyatri Derg* 27:225-34.
- Budge SL, Katz-Wise SL, Tebbe EN ve ark. (2013) Transgender emotional and coping processes: Facilitative and avoidant coping throughout gender transitioning. *J Couns Psychol* 41:601-47.
- Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJG (2008) The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *J Sex Med* 5:1892-7.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M ve ark. (2012) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *Int J Transgend* 13:165-232.
- Costa R, Dunsford M, Skagerberg E ve ark. (2015) Psychological Support, Puberty Suppression, and Psychosocial Functioning in Adolescents with Gender Dysphoria. *J Sex Med* 12:2206-14.
- de Vries ALC, Doreleijers TA, Steensma TD ve ark. (2011a) Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents. *J Child Psychol Psychiatry* 52:1195-202.
- de Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA ve ark. (2011b) Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med* 8:2276-83.
- de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT (2012) Clinical Management of Gender Dysphoria in Children and Adolescents: The Dutch Approach. *J Homosex* 59:301-20.
- de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD ve ark. (2014) Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics* 34:696-704.
- Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M ve ark. (2016) A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Dev Psychol* 44:34-45.
- Fontanari AMV, Vilanova F, Schneider MA ve ark. (2020) Gender Affirmation Is Associated with Transgender and Gender Nonbinary Youth Mental Health Improvement. *LGBT Health* 7:237-47.
- Gibson DJ, Glazier JJ, Olson KR (2021) Evaluation of Anxiety and Depression in a Community Sample of Transgender Youth. *JAMA Netw Open* 4:e214739.
- Golden RL, Oransky M (2019) An Intersectional Approach to Therapy with Transgender Adolescents and Their Families. *Arch Sex Behav* 48:2011-25.
- Giovardi G (2017) Buying time or arresting development? The dilemma of administering hormone blockers in trans children and adolescents. *Porto Biomed J* 2:153-6.
- Kaptan S, Cesur E, Başar K ve ark. (2021) Gender Dysphoria and Perceived Social Support: A Matched Case-Control Study. *J Sex Med* 18:812-20.
- Korte A, Goecker D, Krude H ve ark. (2008) Gender identity disorders in childhood and adolescence: currently debated concepts and treatment strategies. *Dtsch Aertzblatt Int* 105:834-41.
- Milrod C (2014) How young is too young: ethical concerns in genital surgery of the transgender MTF adolescent. *J Sex Med* 11: 338-46.

- Olson J, Schrage SM, Belzer M ve ark. (2015) Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *J Adolesc Health* 57:374-80.
- Puckett JA, Matsuno E, Dyar C ve ark. (2019) Mental health and resilience in transgender individuals: What type of support makes a difference? *J Fam Psychol* 33:954-64.
- Rafferty J, AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, AAP Committee on Adolescence, AAP Section on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health and Wellness (2018) Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents. *Pediatrics* 142:e20182162.
- Richards C, Bouman WP, Seal L ve ark. (2016) Non-binary or genderqueer genders. *Int Rev Psychiatry* 28:95-102.
- Sorbara JC, Chiniara LN, Thompson S ve ark. (2020) Mental health and timing of gender-affirming care. *Pediatrics* 146:e20193600.
- Turban JL, Beckwith N, Reisner SL ve ark. (2020) Association Between Recalled Exposure to Gender Identity Conversion Efforts and Psychological Distress and Suicide Attempts Among Transgender Adults. *JAMA Psychiatry* 77:68-76.
- van der Miesen AIR, Steensma TD, de Vries ALC ve ark. (2020) Psychological Functioning in Transgender Adolescents Before and After Gender-Affirmative Care Compared With Cisgender General Population Peers. *J Adolesc Health* 66:699-704.