

# CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ VE CİNSEL KİMLİK BOZUKLUĞUNDA PSİKOSOSYAL DEĞİŞKENLER: GÖZDEN GEÇİRME

Berna ÖZSUNGUR\*

## ÖZET

**Amaç:** Son yıllarda çocuklarda ve ergenlerde cinsel kimlik gelişimini ve bozukluklarını anlamaya yönelik hem toplumda hem de bilim dünyasında bir ilgi artışı olmuştur. Çocuklarda karşı cinsiyet ilgi ve davranışlarının düşünüldüğü kadar nadir olmadığı görülmektedir. Bu yazıda çocuklarda cinsel kimlik gelişiminin normal özelliklerinin, cinsel kimlik gelişimi ve cinsel rol davranışlarını belirleyen psikososyal değişkenlerin, cinsel kimlik bozukluğu (CKB) klinik özelliklerinin, tanı karmaşası ve etik sorunların, tedavi açısından yaşanan tartışmaların son araştırmalar ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** MEDLINE ve Türk Tıp Dizini taranmış, çocuklarda cinsel kimlik gelişimini ve bozukluklarını araştıran çalışmalar değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Cinsel kimlik gelişiminde psikososyal etkenlerin önemli rol oynadığı, CKB tanısı konan çocuklarda klinik görünümün ya da prognozun çeşitlilik gösterdiği, eşhastalanım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Tutarlı ve sürekli bir şekilde karşı cinsiyet davranışları gösteren bir çocuğa sahip olmak, sıklıkla hem çocuk hem de anne baba için gerginlik kaynağı olmakta ve desteklenmeleri gerekmektedir. **Tartışma:** Çocuklardaki CKB tanısının geçerliliği ve güvenilirliği, CKB'nin psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı, CKB tanısı konan çocuklara uygulanan çeşitli tedavi edici yaklaşımlar ile ilgili yoğun tartışmalar yapılmaktadır. Tepkisel değil bilimsel kararlar almak gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Cinsel kimlik, cinsel kimlik bozukluğu, çocuk, ergen

**SUMMARY: GENDER IDENTITY DEVELOPMENT AND GENDER IDENTITY DISORDER: PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS**

**Objective:** Over the past several years gender identity development and gender identity disorder (GID) in children and adolescents have become a center of interest both in the community and psychiatry. It is estimated that cross-gender interests and behaviors among the children are not as rare as once thought. The aim of this review is to examine the normal characteristics of gender identity development, the psychosocial factors that influence the gender identity development, and the clinical characteristics, diagnostic difficulties, ethical problems and treatment approaches in GID in the light of recent researches. **Method:** The gender identity development and GID literature in the Pubmed and Turkish Medical Index has been reviewed. **Results:** Psychosocial factors play an important role in the development of gender identity. Clinical presentation and prognosis show variations and comorbidity rate is high in GID in children. Having a child who has strong and persistent cross-gender behaviors is usually very stressful both for the child and the parents and they have to be supported. **Discussion:** There is an ongoing discussion about the diagnostic validity and reliability of GID in children, whether it is a psychiatric disorder or not, and which therapeutic approach is appropriate for children and adolescents. It is essential to take scientific decisions rather than reactive ones.

**Key words:** Gender identity, gender identity disorder, child, adolescent

## GİRİŞ

Son yıllarda çocuklarda ve ergenlerde cinsel kimlik gelişimini ve bozukluklarını anlamaya yönelik toplumda bir ilgi artışı olmuştur. Buna paralel olarak bilim dünyasında da cinsel kimlik bozukluğu (CKB) ile ilgili çalışmalarda bir artış olduğu görülmektedir. CKB tanısı konan çocuklarda klinik görünümün ya da prognozun çeşitlilik gösterdiği görülmekte ve oluş nedenine yönelik çeşitli kuramlar öne sürülmektedir. Cinsel kimlik gelişimi ve CKB etyolojisinde biyolojik, genetik, ailesel, sosyal ve kültürel etkenlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir. Ancak bütün bu etyolojik etkenlerin karma-

şık etkileşimine ilişkin bilgilerimiz kısıtlıdır.

Çocukluk döneminde CKB'nin yaygınlığına ilişkin sistematik bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak geniş bir ikiz çalışmasında CKB yaygınlık oranının %2.3 olduğu bildirilmiştir (Coolidge ve ark. 2002). CKB yaygınlığı tam bilinmemekle birlikte, karşı cinsiyet davranışı gösteren çocuklar ile ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Çocuklarda karşı cinsiyet davranışı gösterme oranları, kız çocuklarda erkek çocuklara göre daha yüksek bulunmaktadır. Öte yandan kliniğe başvuru oranları erkek çocuklarda daha yüksektir. Bu oranlar sosyal etkenlerin önemini göstermektedir. Sonuç olarak karşı cinsiyete ilişkin

\*Prof. Dr., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.

İlgilerin ve davranışların düşünüldüğü kadar nadir olmadığı görülmektedir.

Son dönemlerde DSM-V hazırlıkları sürerken, çocuklardaki CKB tanısının geçerliliği ve güvenilirliği, CKB'nin psikiyatrik bir bozukluk olup olmadığı, CKB tanısı konan çocuklara uygulanan çeşitli tedavi yaklaşımlarının karmaşıklığı ile ilgili yoğun tartışmalar yapılmaktadır (Zucker 2010, Drescher 2010, Meyer-Bahlburg 2010). Günümüzde çocukluk döneminde CKB bir psikiyatrik hastalık olarak ele alınmaktadır. Ancak CKB'nin psikiyatrik bir hastalık olmadığını ve DSM-V sınıflandırma sistemlerinden çıkarılması gerektiğini savunanların sayısı az değildir. Psikiyatrik hastalık tanımı çoğu zaman karmaşık ve zor olmaktadır. Bu nedenler ile bu yazıda çocuklarda cinsel kimlik gelişiminin normal özelliklerinin, cinsel kimlik gelişimi ve cinsel rol davranışlarını belirleyen psikososyal değişkenlerin, CKB klinik özelliklerinin, tanı karmaşası ve etik sorunların, tanı ve tedavi açısından yaşanan tartışmaların son araştırmalar ışığında gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Bu amaçla 'cinsel kimlik' ve 'cinsel kimlik bozukluğu' anahtar sözcükleri girilerek 1970-2010 yılları arasındaki MEDLINE ve Türk Tıp Dizini taranmış, çocuklarda cinsel kimlik gelişimini ve bozukluklarını araştıran çalışmalar değerlendirilmiş ve son dönem çalışmalara ağırlık verilmiştir. Yazıda önce çocuklarda cinsel kimlik gelişiminin normal özellikleri aktarılacak ve CKB çalışmaları ele alınacak, son bölümde de bulgular yorumlanarak önerilerde bulunulacaktır.

## CİNSEL KİMLİK GELİŞİMİ

Cinsel kimlik gelişiminin üç bileşeni vardır (Bradley ve Zucker 1997, Sadock ve Sadock 2003):

Cinsel kimlik (Gender identity) öznel bir özdeşim duygusu olup bireyin kendisini kız ya da erkek cinsiyetine ait hissetmesidir. Çocuğun kız ya da erkek olduğunu fark edebilmesi, kendi bedenini ve benliğini bir uyum içinde kabullenmesi ve kız ya da erkek olmaktan huzur ve güven duygusu duyabilmesidir. Cinsel kimlik, bireyin görünümü ve davranışları ile dışa vurulur. Anne gibi ya da baba gibi olması, kız çocuk ya da erkek çocuk olma gibi.

Cinsiyet rol davranışı (Gender role behavior) ise kültürel tanım ve beklentiler ile şekillenen cinsiyet davranışlarıdır. Kadın ve erkeği birbirinden farklı kılan davranışsal özelliklerdir. Kadınsı ya da erkeksi olmaktır. Belli yetenekler, ilgiler, tutumlar, iş tercihleri, sosyal saldırganlık, cinsel davranış gibi. Önemli ölçüde çocuğun sosyalleşmesi ile belirlenir ve toplum tarafından bireye yüklenir. Cinsiyete uygun davranışlar kültürler arası ve zaman içinde değişiklik gösterir. Kültürel kimlik ile uyumludur.

Cinsel yönelim (Sexual orientation) bireyin cinselliğini ya da erotik ve romantik ilgilerini herhangi bir cinsiyete yönlendirmesi ya da herhangi bir cinsiyet tarafından cinsel olarak uyarılmasıdır. Heteroseksüel, homoseksüel ya da biseksüel olabilir. Cinsel yönelim kimliği ise bireyin cinsel yönelimi ile ilişkili olarak kendini tanımlamasıdır

Cinsel kimlik terimi ilk kez 1960'lı yıllarda Hooker ve Stoller tarafından yapılmıştır (Zucker 2005). Stoller (1964) bir çocuğun herhangi bir cinsiyete ait olma temel inancını çekirdek cinsel kimlik (core gender identity) olarak tanımlamıştır. Kohlberg (1966) ise cinsel kimliği çocuğun erkekler ile kadınları doğru bir şekilde ayırt edebilme yeteneği olarak tanımlamıştır (Zucker 2005, Ruble ve ark. 2007). Sonuç olarak bir çocuğun cinsel kimlik kazanımı sadece bilişsel bir gelişim basamağı olmayıp duygusal bir farkındalık da içermektedir. Cinsel disfori (gender dysphoria) terimi biyolojik konumlarından dolayı kendilerini çok mutsuz hisseden ve hormon tedavisi ya da cinsiyet değiştirme ameliyatı olmak isteyen hastaları özellikle erişkin hastaları tanımlamak amacı ile kullanılmaya başlanmıştır. Ancak çocukların da biyolojik cinsiyetleri ile ilgili mutsuzluk yaşadıkları bilinmektedir.

Cinsel kimlik gelişimi hayatın ilk yıllarında oluşmaya başlar. Çekirdek cinsel kimliğin çocukluğun ilk iki yılında başladığı fakat cinsel kimlik duygusunun yerleşmesinin 3-4 yaş dolayında olduğu belirtilmektedir. Bu yaştan sonra cinsel kimlikte değişim çok güç belki de olanaksızdır. Erken çalışmalar çocukların kendi cinsiyetlerini ortalama 30 aylıkken anlamaya başladıklarını göstermiştir. Fakat son çalışmalar bebeklerin ve çocukların cinsel kimliği ve cinsiyete özgü tanımları anlama yaşlarının daha küçük olduğunu göstermiştir.

Quinn ve arkadaşlarının (2002) yaptığı deneysel çalışmada bebeklerin kadın yüzlerini tercih ettikleri bulunmuştur. Bebeklerin 3-4 aylıkken bile erkek ve kadın ayrımı yapabildikleri görülmektedir. 6 aylıkken yüzleri ve sesleri cinsiyetlere göre ayırt edebilmekte, yüzler ve sesler arasında ilişki kurabilmektedirler. 10 aylıkken bebeklerin cinsiyete özgü nesnelere (örn. eşarp, çekiç) kadın erkek yüzleri arasında ilişki kurabildikleri gösterilmiştir. 18 aylık çocuklarda erkek/kadın sıfatlarını öğrenme ve kullanma oranları kız çocuklarında %50, erkek çocuklarında ise %0 olarak bulunmuştur. Kız çocukların gelişimleri erkek çocuklara göre daha hızlı olmaktadır (Martin ve Ruble 2009).

Bir doğal gözlem çalışmasında çocukların cinsiyete özgü tanımları (örn. kız çocuk, erkek çocuk, kadın, erkek, bayan, bay, hanım, adam) ne zaman öğrendikleri ve bu durumun serbest oyunlarına yansiyıp yansımadığı araştırılmıştır (Zosuls ve ark. 2009). Anne babalar çocukları 9 aylıktan itibaren günlük tutmuşlardır. Araştırmada haftalık olarak bu günlükler değerlendirilmiş ve çocukların videoları izlenmiştir. Sonuç olarak 17 aylıkken çocukların %25'inin ve 21 aylıkken %68'inin cinsiyete özgü tanımları kullandıkları anlaşılmıştır. Çocukların ortalama 19 aylıkken cinsiyete özgü tanımları günlük konuşmalarında kullandıkları saptanmıştır. Bu cinsiyete özgü tanımları daha erken dönemde bilen ve kullanan çocukların daha geç kullananlara göre, cinsiyete özgü oyunları (bebek, kamyon) daha çok oynadıkları anlaşılmıştır. Bu tür temel cinsiyet bilgisinin daha sonraki cinsel gelişim için düzenleyici bir yapı sağladığı düşünülmektedir (Zosuls et al. 2009).

Bu bulgular çocukların kabaca 18 aylıkken kendiliklerine ilişkin farkındalık geliştirdikleri ve daha sonra nasıl davranmaları gerektiğine ilişkin bilgi arayışı içine girdiklerini göstermektedir.

Cinsiyet sürekliliği (gender constancy) terimi tanımlanması güç olan ve tartışmalı bir konudur. Çocukların cinsiyet sürekliliği kazandıkları zaman, yani kız ya da erkek olduklarını ve bunun değişmeyeceğini anladıkları zaman, cinsiyet normları ile daha çok ilgilenmeye başladıkları ve bu normları öğrenmek için daha istekli oldukları belirtilmektedir. Çocuklarda cinsel kimlik gelişiminin bazı evrelerden geçtiği belirtilmektedir. İlk evrede çocuklar kendilerinin ve

başkalarının cinsiyetlerini tanımlamayı öğrenmektedirler (çekirdek cinsel kimlik-basic gender identity/labeling). İkinci evrede cinsiyetin zaman içinde değişmediğini (stability), ve üçüncü evrede cinsiyetin görüntüde ya da etkinliklerde yüzeyel değişiklikler ile değişmeyeceğini (consistency) öğrenmektedirler (Slaby ve Frey 1975). Son dönem yapılan bir çalışmada cinsiyet sürekliliğinin, cinsiyet ile ilgili inançları hangi yaşlarda etkilediğini araştırmak amacı ile 3-7 yaşları arasındaki 94 çocuk ile görüşme yapılmıştır. Sonuç olarak 3-5 yaş arası çocuklarda cinsiyet rol davranışları ile ilgili bilginin belirgin olarak arttığı, kendi cinsiyetlerini değerlendirebilmenin çok önemli olduğu ve inançların katı olduğu belirlenmiştir. 5 yaşından sonra inançlardaki bu katılık daha esnemektedir (Ruble ve ark. 2007).

Cinsiyet rol davranışları çocukların kendilerini kız ya da erkek olarak tanımlayabilmeleri ya da fark edebilmelerini takiben gelişmektedir. Cinsiyet rol davranışları ilkel olarak ortalama 2 yaşında gelişmeye başlamakta ve temel cinsiyet rol davranışları ise 3 yaşında ortaya çıkmaktadır. Okul öncesi dönemde her iki cinsiyet farklı kültürlerde yetişmiş gibi farklı etkinliklerde bulunmaya başlamaktadırlar (Martin ve Ruble 2009). Ancak cinsel yönelimin hangi yaşta başladığı oldukça belirsizdir. Tipik olarak erken ergenlik aşamasında erotik fantezilerle kendini gösterse de ergenlik öncesi dönemdeki çocukların da erotik ilgiler bildirdiğine değinen çalışmalar bulunmaktadır (Canat 2008).

Çocuklarda ilgi ve etkinlik tercihlerinin değişmezliği ile ilgili ileriye dönük çalışmalar yapılmıştır. Geniş örneklemlili son dönem çalışmalardan biri 2700 kız ve 2700 erkek çocuk ile yapılmıştır. İlk kez 2.5 yaşında değerlendirilen çocuklar 8 yaşına kadar izlenmişlerdir. Çocukların cinsiyete özgü ilgi ve etkinliklerinin zaman içinde değişmediği ve çocukların yaşları arttıkça ilgi ve etkinliklerin de arttığı bulunmuştur (Golombok ve ark. 2008).

### **Cinsel Kimlik Gelişiminde Psikodinamik ve Psikososyal Etkenler**

Cinsel kimlik gelişimi karmaşık bir süreç olup biyolojik, bireysel, ailesel, çevresel etkenler ile bilişsel ve zihinsel gelişimin etkileşimi sonucu gerçekleşmektedir. Psikanaliz yazınında, ayrıntılı bir şekilde çalışılmıştır. Benzer şekilde bilişsel

ve sosyal bilimler alanlarında ele alınmıştır.

Cinsel kimlik gelişiminde psikososyal etkenlerin etkili olduğuna ilişkin ilk veriler psödohermafrodit çocuklar ile yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Bu ilk çalışmalarda çocukların biyolojik cinsiyetleri yerine doğum sonrası anne baba tarafından belirlenen cinsiyetlerine uygun bir cinsel kimlik geliştirdikleri saptanmıştır. Bu veriler psikolojik cinsiyetin biyolojik cinsiyete üstün geldiği görüşünü doğurmuştur. Ancak 5- $\alpha$  redüktaz eksikliğine bağlı interseksüalite vakalarında 4 yaşından sonra ve ergenlik döneminde yapılan cinsiyet düzeltme ameliyatlarının başarılı olması bu görüşe şüphe düşürmüştür. Sonuç olarak çocuklarda cinsel kimlik gelişimi ile ilgili sorunların oluşumunda sadece biyolojik ya da sadece psikolojik etkenlerin rol oynadığını söylemek doğru olmayacaktır (Canat 2008).

Ebeveyn-çocuk ilişkisinin ve bazı özgül aile dinamiklerinin özellikle yaşamın ilk 3 yılında çok önemli rol oynadığı ve çocuklarda CKB'ye neden olduğu belirtilmektedir. Ebeveyn-çocuk ilişkisi, çocukluk çağındaki öğrenmeler, ilk ilişkiler ve özdeşimler cinsel kimliğin gelişmesini etkilemektedir (Öztürk 2001). Anne baba cinsiyet tercihlerinin, aile tarafından yetiştirilme tarzının, kültürel etkenlerin ve geleneklerin cinsel kimlik ve cinsel rol gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir.

Anne babanın çocuklara yönelik tutumları onların cinsiyetine göre değişmektedir. Yenidoğan doğar doğmaz geleneksel kültürel ayrımlar ile karşılaşmaktadır. Okul öncesi dönemde bu tutumlar daha da belirgin hale gelmektedir. Anne babalar çocuklarına cinsiyetlerine uygun oyuncak sağlamakta, cinsiyetlerine özgü davranış ve ilgileri desteklemektedirler.

Psikodinamik açıdan bakıldığında, erkek çocuklarında CKB erken dönemlerde anne-çocuk arasındaki sembiozis, ayrışma-bireyselleşme ve özdeşim sorunları ile açıklanmaktadır (Fenichel 1971). Psikanalitik yazılarda transeksüalizm narsistik bir bozukluk, cinsel bir sapkınlık ya da ayrılık kaygısına yönelik bir savunma olarak tanımlanmaktadır. Psikanalistlere göre cinsel kimlik ebeveyn-çocuk ilişkisi sırasında oluşan mesajların çocuklar tarafından yorumlanması sonucu gelişen bir inançtır. Ebeveynlerden gelen örtük ya da açık mesajları yorumlayan çocuk karşı cinsiyetten biri olduğu zaman kendini

güvende hisseceğine ve sevilleceğine inanmaktadır (Möller ve ark. 2009).

CKB tanısı konan çocukların karşı cinsiyet davranışları göstermelerinin aileleri tarafından engellenmediği hatta desteklendiği belirtilmektedir. Anne babalar çocuklarının karşı cinsiyet davranışlarını sürdürmelerini desteklemeseler bile en azından hoş gördükleri, duyarsız kaldıkları görülmektedir. Aileler sıklıkla bu durumun geçici olduğunu düşünmektedirler. Özellikle erkek çocuklarının güzel olması ya da kız çocuklarının güzel olmamasının anne babalar için uyarıcı olduğu düşünülmektedir (Cohen-Kettenis ve Gooren 1999). Annenin kız çocuk isteginin erkek çocuğunda karşı cinsiyet davranışlarını ortaya çıkardığı ya da pekiştirdiği belirtilmektedir. Özellikle erkek çocuklarda saldırganlık davranışlarının anne tarafından engellenmesi sık görülmektedir. Erkekler ile olumsuz deneyimleri olan anneler, oğullarının kaba saba oyunlar oynamaları ile ilgili aşırı kaygılı olmaları nedeni ile çocuklarını engelleyebilmektedirler. Diğer bir deyişle annelerin gerçek saldırganlık ile fantastik saldırganlığı karıştırmaları sonucunda çocuklarında karşı cinsiyet kimliğinin gelişmesine neden oldukları belirtilmektedir (Zucker 2002).

Duyarlılık, ayrılık ya da kayıplar karşısında kırılanlık, olağandışı taklit yeteneği, ürkeklik, sert ve karmaşık oyunlardan hoşlanmama gibi mizaç özelliklerine sahip olan erkek çocuklarının bu davranışlarının sosyal ilişkiler ile pekiştirildiği ve cinsel kimlik gelişimini etkilediği belirtilmektedir. CKB tanısı konan çocuklarda güvensiz bağlanma görüldüğünü bildiren olgu sunumları bulunmaktadır (Michaud ve Bolvin 2009). Güvensiz bağlanma sonuç olarak duygu düzenleme ve kendilik değeri üzerine olumsuz etki etmektedir.

Model olma ve özdeşim cinsel kimlik gelişiminde en önemli psikososyal etkenlerden biridir. Karşı cinsiyet ile özdeşim çocuğun kendisini daha güvenli, emin ve değerli hissetmesini sağlamakta ve kaygısını azaltmaktadır. Özdeşim modellerinin yokluğu ya da niteliği, anne baba psikopatolojisi, anne baba ilişki sorunları (birbirini aşağılama, saymama), aile içi şiddet, ihmal ve cinsel istismar, kadın cinsiyetinin kötülenmesi, babanın kızını sevmemesi, oğlunu ileri derecede ürkütmesi ya da ihmal etmesi gibi nedenlerin sağlıklı özdeşimi

engellediği düşünülmektedir (Öztürk 2001). CKB olan çocukların anne babalarının sıklıkla çocukların özdeşim kuracakları bir rol modeli olmadıkları vaka sunumlarında belirtilmektedir. Annenin saldırganlıktan korkması ve babanın ailesi ile ilişki güçlükleri çocuğun dinamikleri üzerinde etkili olmaktadır.

CKB tanısı konan çocukların anneleri ile yapılan çalışmalarda psikopatoloji oranları çok yüksek bulunmaktadır. Kontrollü bir çalışmada CKB tanısı konan erkek çocukların annelerinde %53 oranında depresyon ya da sınır kişilik bozukluğu saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada annelerin çocuklarında özerklik gelişimini engelleyen ve aralarındaki sembiyotik ilişkiyi pekiştiren çocuk yetiştirme tutumları içinde oldukları belirtilmektedir (Marantz ve Coates 1991). Öte yandan babaların genellikle ilgisiz ve uzak ya da saldırgan oldukları görülmektedir. Bireysel ya da ailesel psikopatoloji, çocuklarda karşı cinsiyette olma isteğini ortaya çıkarmakta ya da desteklemektedir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada CKB tanısı konan çocuklarda yetiştirilme hataları, ayrılık kaygısı ve özdeşim güçlükleri yaşandığı saptanmıştır (Erermiş ve ark. 1997, Tamar 2008)

Sonuç olarak cinsel kimlik gelişiminin genetik, doğum öncesi hormonal, doğum sonrası psikososyal ve ergenlik dönemi hormonal etkenlerden etkilendiği söylenebilir. Biyolojik olarak erkek ya da kız olmak, cinsel organların normal yapıda olması, hormonların uygun biçimde salgılanması sağlıklı cinsel kimlik gelişimi için yeterli değildir. CKB'nin çok etkenli olduğu ve biyolojik etkenler dışında diğer etkenlerin tanımlanmasının çok önemli olduğu görülmektedir.

## CİNSEL KİMLİK BOZUKLUĞU

### Tanım

Sıklıkla erken çocukluk döneminde (ve her zaman ergenlikten önce) ortaya çıkan, kendi cinsiyetinden inatçı ve şiddetli bir rahatsızlık duyma ve karşı cinsten olmaya özlem duyma (ya da karşı cinsten olduğuna ısrar etme) ile belirli bir bozukluktur. İnatçı biçimde karşı cinsiyetin giysileri ve /veya etkinlikleri ile aşırı uğraşma ve kendi cinsiyetini reddetme bulunur. Bu bozuklukların göreceli olarak nadir olduğu

düşünülmektedir ve çok daha sık görülen cinsiyet rolü davranışına yineleyici biçimde uymama ile karıştırılmamalıdır. Çocukluğun cinsel kimlik bozukluğu tanısı normal erkeklik ya da kadınlık özelliklerinden çok fazla sapma olmasını gerektirir; kızlarda hafif "erkek fatmalık" ya da erkeklerde "kızısı" davranışların olması yeterli değildir (ICD-10).

### Sınıflandırma

Psikiyatrik nozolojide CKB ilk kez DSM-III'de yer almış ve 2 tanı içermiştir: 'Çocuklukta CKB' ve 'Transeksüalizm'. DSM-III-R'de ergenler ve erişkinlerde kullanılmak üzere ikinci bir tanı eklenmiştir: 'Ergenlik ya da Erişkinlikteki CKB- Transeksüel Olmayan Tip'. Ancak bu tanının geçerliği tartışmalı olduğu için uzun ömürlü olamamış ve DSM-IV'de kaldırılmıştır. DSM-IV'de ise 'Çocuklukta CKB' ve 'Transeksüalizm' birleştirilmiş ve 'Cinsel Kimlik Bozukluğu' olarak tek tanı olmuştur. DSM-IV'de ayrıca yaş ile ilişkili olarak klinik görünümün gelişimsel farklılıklarını yansıtabilecek şekilde çocuklar, ergenler ve erişkinler için ayrı tanı ölçütleri oluşturulmuştur (APA 2001).

ICD-10 da ise 'Çocukluğun Cinsel Kimlik Bozukluğu' dışında ergenler ve yetişkinlerde CKB iki ana başlık altında ele alınmıştır. Bunlardan birisi 'Transeksüalizm' diğeri 'İki Yönlü Karşıt Giysiciliktir'.

### Epidemiyoloji

Çocukluk döneminde CKB'nin yaygınlığına ilişkin sistematik bir çalışma bulunmamaktadır. Yaşları 4-17 arasında değişen 314 ikiz ile yapılan bir kalıtım ve yaygınlık çalışmasında CKB yaygınlık oranının %2.3 olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada veriler anne babalardan DSM-IV CKB tanı ölçütlerini içeren "Kişilik ve Nöropsikoloji Ölçeği" ile toplanmıştır (Coolidge ve ark. 2002).

Çocuklarda karşı cinsiyet davranışlarını belirleyebilmek için Çocuklar için Davranış Değerlendirme Ölçeği (Children Behavior Check List- CBCL) birçok çalışmada bir tarama aracı olarak kullanılmıştır. Bu çalışmalarda CBCL'nin maddeleri arasında yer alan "karşı cinsiyet gibi davranır" ve "karşı cinsiyet gibi olmak ister" maddeleri değerlendirmeye alınmaktadır. Zucker ve arkadaşları tarafından 4-11 yaş çocuk-

ları ile CBCL kullanılarak yapılan bir çalışmada "karşı cinsiyet gibi davranır" maddesini işaretleyen anne babaların oranı erkek çocuklar için %3.8, kız çocuklar için %8.3 bulunmuştur. "Karşı cinsiyet gibi olmak ister" maddesini işaretleyenlerin oranı ise erkek çocuklar için %1, kız çocuklar için %2.5'dir (Zucker ve ark. 2007). Son yıllarda CBCL kullanılarak yapılan çalışmalardan biri Van Beijsterveldt ve ark (2006) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ikiz annelerine çocukları 7 yaşında iken (14000 ikiz) ve 10 yaşında iken (8500 ikiz) CBCL uygulanmıştır. Sonuç olarak 7 yaşında erkek çocukların %3.2'si, kız çocuklarının ise %5.2'si karşı cinsiyet gibi davranır ya da olmak ister bulunmuştur. 10 yaşında iken oran erkek çocuklarda %2.4 ve kız çocuklarda %3.3'e düşmüştür. Karşı cinsiyet davranışı tek yumurta ikizlerinde, çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca her iki cinsiyette de hem içe yönelim hem de dışa yönelim davranış sorunlarının daha yüksek oranda eşlik ettiği saptanmıştır. Bu çalışmanın sonucunda yazarlar karşı cinsiyet davranışının her iki cinsiyet için genetik etkenler ile açıklanabileceğini belirtmektedirler (Van Beijsterveldt ve ark. 2006). Bu çalışmalarda saptanan oranlar karşı cinsiyet davranışı yaygınlık oranları olup bu çocukların CKB tanı ölçütlerini karşılayıp karşılamadıkları bilinmemektedir.

Toplum tarama çalışmalarında kız çocuklar daha fazla karşı cinsiyet davranışı göstermelerine karşın erkek çocuklar daha yüksek oranda kliniklere getirilmektedirler. 3-12 yaşları arasında kliniğe başvuran Erkek:Kız oranı 6.6:1 olarak bulunmuştur (Zucker ve ark. 1997). Ergenlik döneminde bu oran birbirine yaklaşmaktadır. Bu oranlar üzerinde sosyal etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir (Cohen-Kettenis ve ark. 2006).

Sonuç olarak toplum örnekleminde karşı cinsiyet davranışlarının yüksek oranda görüldüğü ve kız çocuklarında erkek çocuklara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Yaş arttıkça oran azalmakla birlikte yine de oranlar küçümsenemeyecek düzeydedir.

### **Binişik Durumlar**

CKB tanısı konan çocuklarda sıklıkla bir ya da daha fazla sayıda psikiyatrik bozukluk ile eşhastalanım görülmektedir. CKB tanısı konan 120 çocuğun (4-11 yaş) yarı yapılandırılmış bir

görüşme ile değerlendirildiği bir çalışmada çocukların %52'sinde başta anksiyete bozuklukları (%31) olmak üzere bir ya da daha fazla psikiyatrik bozukluk eşhastalanımı olduğu saptanmıştır. Bu bozuklukların %37'si içe yönelim, %23'ü dışa yönelim psikopatolojilerdir (Wallien ve ark. 2007).

CKB tanısı konan çocuklarda davranış sorunları ile ilgili en sistematik bilgi CBCL ile yapılan araştırmalardan gelmektedir. Kliniğe getirilen çocuklar ile yapılan çalışmalarda CKB olan çocuklarda kardeşlerine ve kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla davranış sorunu saptanmaktadır (Cohen-Kettenis ve ark. 2003). Öte yandan başka psikiyatrik bozukluğu olan ama cinsel kimlik sorunu bulunmayan kontrol grubu ile karşılaştırıldığında davranış sorunlarının benzer olduğu görülmektedir. İçe yönelim belirtileri oranları daha yüksek bulunmaktadır. Bu sonuçların uyum güçlükleri yaşadıklarının bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir. Kendilik değer algıları ve sosyal yeterlilik algıları da düşük bulunmaktadır. Davranış sorunlarının kaynağında anne psikopatolojisinin etkisini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Ailesel risk etkenlerinin davranış sorunlarını ortaya çıkartabildiği belirtilmektedir.

Bu çocuklarda özellikle erkek çocuklarda sıklıkla yaşit ilişki güçlükleri saptanmaktadır (Cohen-Kettenis ve ark. 2003). Davranış sorunlarının yaşit ilişkilerinde güçlük yarattığı düşünülebilir. Ancak bu çocuklarda karşı cinsiyet davranışlarının, yaşitlarından olumsuz tepki alma konusunda öne çıktığı görülmektedir. Okul öncesi dönem CKB tanısı konan çocuklarda psikopatoloji oranlarında anlamlı bir artış bulunmamaktadır.

Çeşitli olgu sunumlarında YGB ile birliktelik olduğu bildirilmektedir (Landen ve Rasmussen 1997, Mukaddes 2002). CKB ve YGB arasındaki ilişki "aynılığın korunmasında ısrar" ve obsesif kişilik özellikleri ile bağlantılı olabileceğini düşündürmektedir. Birçok anne baba çocuklarının cinsiyet konusunda takıntılı olduklarını söylemektedirler.

### **Ayrırcı Tanı**

Cinsiyet Rol Davranışı Sorunları: Her iki cinsiyette de karşı cinsiyet davranışları olmasına karşın kendilerini ait hissettikleri cinsel kimlik

ile ilgili bir sorun olmayabilir. Kızlarda "erkek Fatmalık", erkeklerde "kız gibi" olma şeklinde kendini gösterebilmektedir. Karşı cinsiyet rol davranışı gösteren çocuklar özellikle okul öncesi dönemde yanlışlıkla CKB olarak ele alınabilmektedir. Cinsel kimlik tanımı öznel bir duygu olduğu için küçük yaş grubunda ayırıcı tanı güç olabilmektedir. Çocuğun diğer cinsiyette olma isteğini ya da ısrarını yineleyici bir biçimde dile getirmesi önemli bir belirtidir. Bu belirti dışında kendi cinsiyeti ile ilgili çok mutsuz olduğunu belirtmesi, kendisini karşı cinsiyettenmiş gibi hissettiğini söylemesi, karşı cinsiyette olduğunu hayal etmesi gibi belirtilerin olması CKB lehine olacaktır.

**Cinsel Kimlik Karmaşası:** Ergenlik döneminde kimlik sorunlarına bağlı olarak daha çok erkek ergenlerde olmak üzere kendi cinsiyetine yönelim eğilimi ortaya çıkabilmektedir. Bu olguların geçmiş öyküleri ayrıntılı olarak alındığında çocukluk döneminde atipik cinsel rol davranışı göstermedikleri, sorunun kimlik karmaşasına bağlı olarak ortaya çıktığı görülmektedir (Canat 2008, Akça ve ark. 2009).

**Ergenlerde Biseksüalite:** Ergenlik döneminde kimlik gelişiminin önemli belirleyicilerinden biri biseksüel eğilimlerdir. Freud biseksüaliteyi ergenlik döneminin başlangıcında etkinleşen normal bir gelişim evresi olarak tanımlamaktadır. Ergenlik döneminde homoseksüel eğilimler, kaygılar bilinenden daha yaygındır. Erken ergenlik döneminde biseksüel eğilimler aşılmasından cinsel kimliğin gelişmesi ve heteroseksüel ilişkilerin geliştirilmesi olanaksız olmaktadır. Ergenlik döneminde yaşanan bu yakınlık isteği, hem ergenlerin kendisi tarafından hem de çevreleri tarafından yanlışlıkla homoseksüel eğilimler olarak algılanabilmektedirler. Bu nedenle dikkatli bir değerlendirme yapmak gerekmektedir (Odağ ve Bildik 2002).

## Gidiş ve Sonlanım

1960'lı yıllarda transseksüel erişkin hastaların cinsiyetleri ile ilgili hoşnutsuzluklarının erken çocukluk döneminde başladığını belirtmeleri üzerine yapılan geriye dönük çalışmalarda bu kişilerin çocukluk dönemlerinde karşı cinsiyet davranışları gösterdikleri saptanmıştır. Bu nedenle çocukluk döneminde CKB tanısı konan çocukların erişkinlik döneminde transseksüel olacakları düşüncesi oluşmuştur (Zucker 2005).

Bu çalışmaları takiben CKB tanısı konmayan ama cinsel yönelimi homoseksüel olan erişkinler ile de çalışmalar yapılmıştır. Bu kişilerin de heteroseksüel kontrol grubu ile karşılaştırıldığı zaman çocukluk dönemlerinde karşı cinsiyet davranışları gösterdikleri saptanmıştır. Ancak hem erkek çocuklar ile hem de kız çocuklar ile yapılan izlem çalışmaları benzer sonuçları vermemiştir.

Karşı cinsiyet davranışı gösteren erkek çocukları ile yapılan ilk sistematik çalışma Green tarafından yapılmıştır. Green (1985) karşı cinsiyet davranışı gösteren 66 erkek çocuğu ve kontrol grubu olarak benzer aile özellikleri olan ancak CKB tanısı konmayan 56 çocuğu ilk kez ortalama 7 yaşında iken (4-12 yaş) değerlendirmiştir. Daha sonra bu çocukları yaşları ortalama 19 yaşında (14-24 yaş) iken yeniden değerlendirmiştir. CKB tanısı konan 44 çocuğa ve 34 kontrol grubuna ulaşmıştır. Ergenlik ya da genç erişkinlik döneminde bu çocukların %75'inde homoseksüel ve biseksüel davranışların olduğunu, % 80'inde fantezi düzeyde homoseksüel ve biseksüel eğilimlerin olduğunu bildirmiştir. Sadece bir çocukta (%2.2) cinsel disfori devam etmiştir. Grup içinde tedavi edilen ile edilmeyenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Green 1985). Çocukluk döneminde tutarlı bir şekilde feminen davranış göstermenin, karşı cinsiyet kimlik gelişiminden daha çok cinsel yönelimin yordayıcısı olduğu görülmektedir.

Drummond ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada CKB tanısı konan 25 kız çocuğu ilk kez ortalama 9 yaşında iken (3-12 yaş) değerlendirilmiş ve ortalama 23 yaşına (15-36) kadar izlenmişlerdir. Bu 25 kız çocuğundan sadece 3'ü (%12) cinsel disforik olmaya devam etmişlerdir. Davranış ve fantezi düzeyinde %24-32 biseksüel ya da homoseksüel, %60-44 heteroseksüel cinsel yönelimleri olduğu bulunmuştur (Drummond ve ark. 2008).

Wallien ve Cohen-Kettenis (2008) çocukluk döneminde cinsel disforik olan çocukların 16 yaşından sonra psikoseksüel sonuçlarını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında 77 çocuğu (59 erkek, 18 kız) izlemişlerdir. Hastaların % 30'una ulaşılabilmiş; %27'sinin halen cinsel disforik oldukları, %43'ünün ise cinsel disforik olmadıkları saptanmıştır. Cinsel disforik olanların çocukluk döneminde karşı cin-

siyet davranışı gösterme şiddetinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çocukların ilk değerlendirmeler sırasında DSM tanı ölçütlerini tamamen karşıladıkları, ölçeklerden daha yüksek puanlar aldıkları görülmektedir.

Son dönem çalışmalar, Green tarafından yapılan çalışma ile karşılaştırıldığı zaman, ergenlik ya da erişkinlik döneminde cinsel disforinin kalıcı olma oranlarının daha yüksek, ancak homoseksüalite oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Ancak yine de cinsel disfori oranları çok yüksek değildir. Son dönem çalışmalarda cinsel disfori oranlarının daha yüksek olma nedeni olarak, değerlendirilen çocukların klinik örneklem olması gösterilmektedir. Klinik örneklem olduğu için vakaların daha ciddi vakalar olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak çocukluk döneminde cinsel disforik olan çocukların büyük bir çoğunluğunun ergenlik ya da erişkinlik döneminde cinsel disforik olmadıkları görülmektedir. Cinsel yönelim açısından ise çocukluk döneminde CKB ile daha sonraki yıllarda homoseksüel yönelim ya da biseksüalite arasında kuvvetli bir ilişki olduğu görülmektedir. Özellikle erkek çocuklarda homoseksüel cinsel yönelim en sık görülen sonuç olmaktadır.

## TARTIŞMA

Amerikan Psikiyatri Birliği önce 1973 yılında DSM-III tanı sınıflandırmasından 'homoseksüalite' tanı kategorisini çıkartmıştır. Bunu takiben 1987 yılında da DSM-III-R'den egodistonik homoseksüalite tanı kategorisini çıkartmıştır. Böylelikle homoseksüalite bir psikiyatrik hastalık olarak ele alınmamaya başlanmıştır. Son yıllarda benzer şekilde çocuklarda CKB'nin psikiyatrik bir hastalık olmadığı tartışmaları yapılmaya başlanmıştır. Psikiyatrik tanı sınıflandırma sistemlerinden çıkartılması gerekliliği vurgulanmaktadır (Isay 1997).

CKB'nin psikiyatrik bir hastalık olmadığını savunanlar neden olarak şu görüşleri öne sürmektedirler:

- CKB cinsel davranışın normal bir varyasyonudur.
- CKB tanısı konan çocuklar bu durumları

ile ilgili herhangi sıkıntı yaşamamaktalar ve bu durum herhangi bir işlev kaybına neden olmamaktadır. Eğer bir sıkıntı ya da işlev kaybı yaşıyorsa bunun nedeni durumun kendisinden değil sosyal olarak kabul edilmemesindenidir.

- Çocukluktaki CKB tanısı erişkinlik dönemindeki homoseksüel cinsel yönelimin güçlü bir yordayıcısı olduğuna göre ve homoseksüalite psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilmediğine göre bu tanının tanı sınıflandırma sistemlerinde yer alması sadece homoseksüalitenin psikiyatrik bir bozukluk olduğuna vurgu yapmak içindir (Zucker 2005, Zucker ve Spitzer 2006).

Psikiyatrik hastalık tanımı çoğu zaman karmaşık ve zor olmaktadır. Psikiyatrik belirtiler ile psikiyatrik bozukluk arasındaki kesim noktasını belirlemek her zaman kolay olmamaktadır. Örn. Depresif belirtiler ile depresif bozukluk arasındaki kesim noktası ya da kişilik özellikleri ile kişilik bozuklukları arasındaki kesim noktası gibi. Benzer şekilde hafif derece karşı cinsiyet davranışı gösteren çocuklar ile belirgin cinsel kimlik sorunu yaşayan çocuklar arasındaki kesim noktası da tartışma yaratmaktadır.

Çocuklara ve ergenlere CKB tanısı koyarken, DSM-IV tanı ölçütlerinde yer alan, karşı cinsiyetle özdeşim kurma ölçütünün 'güçlü, ısrarlı ve sürekli' bir şekilde olması gerektiği ve bu duyguların geçici duygular olmadığına anlaşılması gerekmektedir. DSM-IV'de yer alan CKB tanı ölçütlerinin tanı geçerliğinin düşük olduğu söylenmektedir. Çocuğun diğer cinsiyette olma isteğini ya da ısrarını yineleyici bir biçimde dile getirme maddesi dışındaki maddelerin cinsiyet rol davranışı ile ilgili maddeler olduğu ve bu nedenle geçerli bir CKB tanısı konulamadığı belirtilmektedir. DSM-V hazırlıklarının sürdüğü şu günlerde CKB tanı ölçütlerinin yeniden gözden geçirilmesi gerektiği yönünde çeşitli önerilerde bulunmaktadır (Zucker 2010, Drescher 2010, Meyer-Bahlburg 2010).

Psikiyatrik bozukluk tanısının karmaşık ve zor olmasına benzer şekilde, bir psikiyatrik bozukluğun sıkıntı ve işlev kaybı yaratıp yaratmadığının değerlendirilmesi de karmaşık ve zor bir klinik yargılamadır. CKB olan kişilerde

görülen sıkıntı ve işlev kaybının rahatsızlığın doğasından kaynaklanmadığı, çevresel olduğu belirtilmektedir. Çocuklarda CKB'nin egosintonik olduğu ve sadece karşı cinsiyet davranışları engellendiği zaman sıkıntıya girdikleri söylenmektedir. Karşı cinsiyet davranışlarının çevre tarafından kabul görmesinin ya da stigmatizasyonun (damgalama) ortadan kalkmasının sıkıntıyı ortadan kaldıracığı savunulmaktadır. Ancak bu zorluk sadece çocuklarda CKB açısından değil diğer tüm psikiyatrik bozukluklar açısından geçerlidir. Örneğin ayrılık kaygısı bozukluğu olan bir çocuk bağlanma nesnesinden ayrılmadığı sürece ya da beden dismorfik bozukluk tanısı konan ergenler kozmetik olarak ele alındıkları zaman belirgin sıkıntı yaşamayacaklardır. Sağlıklı kol ya da bacalarının benliklerine yabancı olduğu için kesilmesini isteyen "beden bütünleştirme kimlik bozukluğu" tanısı konan kişiler psikiyatrik bozukluk olarak ele alınmaktadırlar. Bu hastalar da kol ya da bacakları kesilmezse kendilerini tamamlanmış hissetmeyeceklerini söylemektedirler. Bu nedenle karşı cinsiyet davranışlarının normal bir cinsel gelişim varyasyonu olduğunu ve işlev kaybı yaratmadığını tartışmak güç olmaktadır. Sonuç olarak çocuğun ya da ergenin kendi bedenine yabancılaşması, biyolojik cinsiyet ile psikolojik cinsiyet arasındaki ayrımın sıkıntı yaratıyor olması doğaldır (Zucker 2005).

Tutarlı ve sürekli bir şekilde karşı cinsiyet davranışları gösteren bir çocuğa sahip olmak, sıklıkla hem çocuk hem de anne baba için gerginlik kaynağı olmaktadır. Bu çocuklar ya da ergenler yaşlıları ve erişkinler tarafından merak edilmekte ya da alay edilmektedirler. Stigmatizasyona, dışlanmaya, şiddet ve aşağılanmaya maruz kalabilmekte ve çeşitli psikiyatrik bozukluklar açısından risk altında olmaktadır. Anne babalar da stigmatize edilebilmekte, kendilerini güvensiz ve çatışmalı hissedebilmektedirler (Möller ve ark. 2009). Bu yüzden bu ailelerin yalnız bırakılmamaları ve desteklenmeleri gerekmektedir.

Son yıllarda CKB tanısı konan çocuklar çeşitli kliniklerde farklı yöntemler ile ele alınmaktadır. Şu aşamada 3 genel yaklaşım bulunmaktadır: 1) Psikoterapötik yaklaşımlar: Çocukluk döneminde CKB'nin ele alınması gereken bir psikiyatrik bozukluk olduğunu düşünen klinisyenler tarafından çocuktaki cinsiyet hoşnut-

suzluğunu azaltmak, eşlik eden diğer psikiyatrik bozuklukları tedavi etmek ve uyumu sağlamak amacı ile oyun tedavisi, bireysel ya da aile psikoterapilerinin uygulanması, 2) Ara duruş (Gözlem): CKB'nin etkin bir tedavisi olmadığını düşünen klinisyenler tarafından herhangi bir müdahale yapmadan çocukların izlenmesi, 3) Karşı cins rol ve kimliğini cesaretlendirici yaklaşımlar: Çocukluk döneminde karşı cinsiyet davranışı göstermenin normal bir cinsel gelişim özelliği olduğunu düşünen klinisyenler tarafından hem okul öncesi dönemde hem de okul döneminde karşı cinsiyet kimliğinin desteklenmesi (Zucker 2008). Bu tedavi edici yaklaşımların dayandığı çeşitli psikanalitik, gelişimsel, biyolojik, felsefik kavramlar bulunmaktadır. Ancak bu tedavi edici yaklaşımların sonuçları ile ilgileri bilginiz bulunmamaktadır.

Son yıllarda kullanılmaya başlanan puberte bloke edici hormon tedavisi de tartışmalı konulardan biridir. Özellikle etik açıdan tartışılmaktadır (Giordano 2008). Uzun yıllar klinisyenler CKB tanısı ile izlenen hastalara herhangi bir hormonal ya da cerrahi tedavi uygulayabilmek için erişkinlik dönemine kadar ya da diğer bir deyişle kendileri için tedavi kararı alabilecek yaşa kadar beklemekteydiler. Son yıllarda ergenlerin içinde buldukları durum ile ilgili çok sıkıntı yaşamaları nedeni ile 16-18 yaş arasındaki ergenlere de hormon tedavisi uygulanmaya başlanmıştır. Erkekler anti-androjen uygulaması sonrası östrojen verilmekte, kızlara menstruasyonu durdurmak için progesteron uygulaması sonrası androjenler verilmektedir. Ancak giderek 12 yaş gibi daha küçük yaşlardaki ergenlerden ve ailelerden tedavi isteği gelmesi üzerine bazı klinisyenler çok dikkatli bir değerlendirme sonrası bu yaş grubuna da puberte bloke edici hormon tedavisi uygulanması gerektiğini savunmaktadırlar. Yapılan izlem çalışmalarında CKB olan çocukların büyük bir çoğunluğunda cinsel disforinin devam etmediği bilgisine sahip olmamız nedeni ile 12 yaş altı çocuklara herhangi bir müdahale yapılmaması gerektiği ortak görüşü bulunmaktadır. Ancak çok çalışma olmamasına karşın ergenlik döneminde CKB'nin kalıcı olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle 12-16 yaş grubuna hormonal tedavi yapılması önerilmektedir. Önerilen hormonal tedavi programında sadece puberte bloke edici hormonların kullanılması yer almaktadır. Karşı cinsiyet hormonları verilmeyeceği için bu tedavinin geri dönüşümlü olduğuna ve ergeni koruyacağına

inanılmaktadır (Cohen-Kettenis ve ark 2008). Öte yandan ergenlik döneminin gelişimsel özelliklerine baktığımız zaman karmaşık ve çalkantılı bir gelişimsel dönem olduğu ve ergenin kendi biyolojik cinsiyetine özgü hormonları ile yüzleşmeden bu tür kararların alındığı durumlarda cinsel kimliğin doğal gelişimini engelleme riski de olacaktır. Ayrıca bu tür hormon tedavilerinin gelişen beyin ve kemik yapısı üzerine etkilerinin de bilinmediği unutulmamalıdır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuklar ve ergenlerde CKB ile ilgili bilgilerimiz her geçen yıl biraz daha artmakla birlikte oluş nedenleri ile ilgili bilgilerimiz yine de çok kısıtlıdır. Çocuklarda CKB'nin çok etkenli doğasını anlayabilmek için araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Özellikle hangi etkenlerin erişkinlik döneminde kalıcı CKB'yi yordadığını anlamaya yönelik çalışmalar tartışmalara ışık tutacaktır.

CKB tanısı konan çocuklar ele alınırken birçok klinisyenin bir ikilem içinde olduğu görülmektedir. Ayırıcı tanı konusunda çok dikkatli olunması şarttır.

Transeksüalite ya da homoseksüalite ile ilgili sivil toplum kuruluşlarının toplum içinde giderek önemli bir güç kazandıkları ve bilim dünyasında bir baskı oluşturdukları görülmektedir. Uzun yıllar belirgin stigmatizasyona uğramış bir grup olarak bu stigmatizasyondan kurtulmak amacı ile CKB'nin bir psikiyatrik bozukluk olmadığı yönünde görüş bildirmektedirler. Ancak stigmatizasyon birçok psikiyatrik bozukluk ya da fiziksel hastalık için de geçerli olan ve savaşılmaması gereken bir durumdur. Stigmatizasyondan kurtulmanın tek yolu CKB'nin normal bir gelişim süreci olduğunun kabul edilmesi değildir. Tepkisel değil bilimsel kararlar alınması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

Akça ÖF, Öncü B, Kılıç EZ, Canat S (2009) Ergenlikte kimlik bocalaması belirtisi olarak görülen eşcinsel davranışlar: Olgu sunumu. *Nöropsikiyatri Arşivi* 46:203-205.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Bradley SJ, Zucker KJ (1997) Gender identity disorder: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry* 36:872-880.

Canat S (2008) Cinsel Kimlik Bozuklukları. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde. Çuhadaroğlu ve ark. (eds.). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s: 534-539.*

Cohen-Kettenis PT, Gooren LJ (1999) Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. *J Psychosom Res* 46:315-333.

Cohen-Kettenis PT, Owen A, Kaijser VG, Bradley SJ, Zucker KJ (2003) Demographic characteristics, social competence, and behavior problems in children with gender identity disorder: a cross-national, crossclinic comparative analysis. *J Abnorm Child Psychology* 31:41-53.

Cohen-Kettenis PT, Wallien M, Johnson LL, Owen-Anderson AF, Bradley SJ, Zucker KJ (2006) A parent-report gender identity questionnaire for children: a cross-national. *Clin Child Psychol Psychiatry* 11:397-405.

Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ (2008) The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *J Sex Med* 5:1892-1897.

Coolidge FL, Thede LL, Young SE (2002) The heritability of gender identity disorder in a child and adolescent twin sample. *Behav Gen* 32: 251-257.

Drescher J (2010) Queer diagnoses: parallels and contrasts in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual. *Arch Sex Behav* 39:427-460.

Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ (2008) A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Dev Psychol* 44:34-45.

Erermiş S, Tamar M, Denizoğlu A, Aras Ş, Musabali S, Aydın C (1997) Cinsel kimlik bozukluğu tanısı almış olan çocuk ve ergenlerde sosyodemografik, klinik ve psikometrik özellikler. *Çocuk ve*

Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 4:97-104.

Fenichel Otto (1971) *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi*. Çeviren Tuncer S, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kitaplar Serisi No:98, Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir.

Giordano S (2008) *Lives in a chiaroscuro. Should we suspend the puberty of children with gender identity disorder?* J Med Ethics 34:580-584.

Golombok S, Rust J, Zerovoulis K, Croudace T, Golding J, Hines M (2008) *Developmental trajectories of sex-typed behavior in boys and girls: a longitudinal general population study of children aged 2.5-8 years.* Child Dev 79:1583-1593.

Green R (1985) *Gender identity in childhood and later sexual orientation: follow-up of 78 males.* Am J Psychiatry 142:339-341.

Green R, Blanchard R (2000) *Gender Identity Disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry Seventh edition içinde.* Sadock BJ, Sadock VA ( eds.) Williams & Wilkins, Philadelphia, Cilt1, s:1646-1662.

ICD-10 (1993) *Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları.* MO Öztürk, B.Uluğ ve ark (çev. Ed.), Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Medikomat, Ankara.

Isay RA (1997) *Remove gender identity disorder in DSM.* Psychiatr News 32:9-13

Landen M, Rasmussen P (1997) *Gender identity disorder in a girl with autism--a case report.* Eur Child Adolesc Psychiatry 6:170-173.

Marantz S, Coates S (1991) *Mothers of boys with gender identity disorder: a comparison of matched controls.* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 30:310-5.

Martin CL, Ruble DN (2009) *Patterns of gender development.* Annu Rev Psychol 61:353-381.

Meyer-Bahlburg HFL(2010) *From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions.* Arch Sex Behav 39:461-476.

Michaud I, Bolvin J (2009) *When attachment disorder presents with symptoms of gender identity disorder: case discussion.* J Can Acad Child Adolesc Psychiatry 18:136-137.

Möller B, Schreier H, Li Alice, Romer G (2009) *Gender identity disorder in children and adolescents.* Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 39:117-143

Mukaddes NM (2002) *Gender identity problems in autistic children.* Child Care Health Dev 28:529-532.

Odağ C, Bildik T (2002) *Ergenlik döneminde aşılması gereken bir evre: biseksüalite.* Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 9:32-40.

Öztürk MO (2001) *Cinsel Uyum Sorunları. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları yenilenmiş 8. baskı içinde, Tuna Matbaacılık, Ankara s:443-462.*

Quinn PC, Yahr J, Kuhn A, Slater AM, Pascalis O (2002) *Representation of the gender of human faces by infants: a preference for female.* Perception 31:1109-1121.

Ruble DN, Taylor LJ, Cyphers L, Greulich FK, Lurye LE, ShROUT PE ( 2007) *The role of gender constancy in early gender development.* Child Dev 78:1121-1136.

Sadock BJ, Sadock VA (2003) *Human Sexuality. Synopsis of Psychiatry Ninth edition içinde.* Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s: 692-701.

Slaby RG, Frey KS (1975) *Development of gender constancy and selective attention to same-sex models.* Child Dev 46:849-856.

Tamar M (2007) *Çocukluk ve Ergenlik Çağı Cinsel Kimlik Bozuklukları. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları içinde.* Aysev A, Taner Y (eds). Asimetrik paralel, İstanbul, s: 695-702.

Van Beijsterveldt CE, Hudziak JJ, Boomsma DI (2006) *Genetic and environmental influences on cross-gender behavior and relation to behavior problems: a study of Dutch twins at ages 7 and 10 years.* Arc Sex Behav 35:647-58.

Wallien MS, Swaab H, Cohen-Kettenis PT(2007) *Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder.* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 46:1307-1314.

Wallien MS, Cohen-Kettenis PT (2008) *Psychosexual outcome of gender-dysphoric children.* J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 47:1413-1423.

Zosuls KM, Ruble DN, Tamis-LeMonda CS, ShROUT PE, Bornstein MH, Greulich FK (2009) *The acquisition of gender labels in infancy: implications for sex-typed play.* Dev Psychol 45:688-701.

Zucker KJ, Bradley SJ, Sanikhani M (1997) *Sex differences in referral rates of children with gender identity disorder: some hypotheses.* J abnorm Child psychol 25:217-227.

Zucker KJ (2002) *Gender Identity Disorders. Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook 3rd edition içinde.* M Lewis (ed), Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, s: 724-734..

## ÖZSUNGUR

Zucker KJ (2005) *Gender identity disorder in children and adolescents. Annu Rev Clin Psychol* 1:467-492.

Zucker KJ, Spitzer RL (2006) *Was the Gender Identity Disorder of Childhood diagnosis introduced into DSM-III as a backdoor maneuver to replace homosexuality? An historical note. J Sex Marital Ther* 31:31-42.

Zucker KJ (2008) *On the "natural history" of gender identity disorder in children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 47:1361-1363.

Zucker K J (2010) *The DSM diagnostic criteria for gender identity disorder in children. Arch Sex Behav* 39:477-498.