

CİNSEL KİMLİK BOZUKLUĞU TANISI ALMIŞ ÇOCUK VE ERGENLERDE SOSYODEMOGRAFIK, KLİNİK VE PSİKOMETRİK ÖZELLİKLER

Serpil Erermiş*, Müge Tamar**, Aydan Denizoglu*
Şahbal Aras*, Sevda Musabali***, Cahide Aydın****

ÖZET:

Cinsel kimlik bozuklukları, bireyin kendi bedenini ve benliğini biyolojik yapısının aksine, karşı cins gibi algılaması ve davranışlarında buna uygun biçimde yönelişidir. Cinsel kimlik bozukluklarının görülme sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte, son yıllarda kliniklere tedavi amacıyla başvuran olgular artmakta ve tedavide cinsel kimliğin değiştirilmesi yönündeki yaklaşımların genellikle başarısız olduğu görülmektedir. Bu makalede bölümümüzce cinsel kimlik bozukluğu tanısı ile izlenen 12 çocuk ve gencin aileye ilişkin, klinik ve psikometrik özellikleri literatür eşliğinde tartışılmıştır. Bu olguların ve ailelerinin özelliklerinden yola çıkarak, koruyucu ruh sağlığı açısından konunun önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Cinsel kimlik bozukluğu, çocuk ve ergenler, risk etkenleri

SUMMARY: SOCIODEMOGRAPHIC, CLINICAL AND PSYCHOMETRIC FEATURES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH GENDER IDENTITY DISORDER

Gender Identity Disorder is a strong and persistent preference for the status and role of the opposite sex. Though we do not have published epidemiological data on the prevalence of the gender identity disorder of childhood, the rates of referrals to the clinics have increased recently. The results of the interventions are various and the disorder tends to be chronic. In this study, twelve children and adolescents who had been referred for gender identity disorder to our clinic were evaluated. We discussed sociodemographic, clinical and psychometric features in the light of the literature. The prevention strategies and the course of the disorder have been also discussed in the context of our data.

Key Words: Gender identity disorder, children and adolescents, risk factors.

GİRİŞ

Cinsel kimlik bireyin kendi bedenini ve benliğini belli bir eşeylik içinde algılayışı, kabullenışı ve davranışlarında buna uygun biçimde yöneliştir. DSM-IV'de cinsel kimlik bozukluğu, cinsel bozukluklar ve cinsel kimlik bozuklukları içinde yer almakta ve karşı cinsiyetle güçlü, sürekli özdeşim kurma; cinsiyetine ilişkin sürekli rahatsızlık duyma, ya da cinsiyetinin gerektirdiği cinsel rol için uygun olmadığı duyumunun olması şeklinde tanımlanmaktadır. Bu bozukluk fiziksel bir interseks durumu ile birlikte gitmemeli ve klinik açıdan belirgin sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulmaya yol açmalıdır (APA 1994, Stoller 1985).

Cinsel kimlik bozukluğu olan çocuklar diğer cinsiyette olma isteğini ısrarlı bir şekilde dile getire-

bilirler. Erkek çocukların kadınsı giysiler giymek istemesi, kız çocukların kalıplaşmış erkek giysileri giyme konusunda diretmesi söz konusudur. İmgesel oyunlarda sürekli olarak karşı cinsin rollerini benimseme ve diğer cinsiyette olma fantazilerini taşıma dikkati çeker. Çocuklar kendi cinsiyet özelliklerine karşı tepkiler geliştirebilirler. Cinsel organlarından tikslenme, ikincil seks özelliklerini gizlemeye çalışma, cinslerine özgü oyun ve etkinlikleri reddetme bu tepkilere birer örnektir (Green 1994, Stoller 1985).

Cinsel kimlik bozukluklarının Türkiye'de ve dünyada görülme sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Homoseksüalite her zaman cinsel kimlik sorunlarıyla birlikte görülmemektedir. Bununla birlikte; bu konudaki epidemiyolojik çalışmaların yetersizliği nedeniyle erişkin homoseksüalitesinden yola çıkılarak sıklığın %3-4 olduğu varsayılmaktadır. Cinsiyet değiştirmek için yapılan başvurularında sıklık 30000 erkekte bir ve 100000 kadında bir olarak saptanmıştır. Bu konuda yapılmış kapsamlı ve güvenilir bir çalışma olmayıp, veriler olgularla sınırlıdır (APA 1994).

Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi : 4(2): 1997

* Uzm. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir.

** Yrd. Doç. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir.

*** Uzm. Psk., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir.

**** Prof. Dr., Ege Üniv. Tıp Fak. Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı, İzmir.

Cinsel kimlik yaşamın erken dönemlerinde gelişir ve 3-4 yaş dolayında yerleşir. Daha sonraki dönemlerde yerleşmiş cinsel kimlikte belirgin bir değişiklik olması beklenmez. Ruhsal cinsel gelişimde cinsel kimlik gelişiminin üç ögesi olduğu düşünülmektedir: Birincisi; çocuk tarafından insanın iki cinsten birine ait olduğunun fark edilmesidir. Bu genellikle 3-4 yaş civarında gerçekleşir. Buna "morfolojik kimlik" ya da "anatomik kimlik" denir. İkinci öge; "masküinite ya da feminite" olarak adlandırılabilir. Burada çocuk içinde yaşadığı kültüre uygun olarak cinsiyetinden beklenen oyun ve etkinlikleri seçer. Bu süreç iki yaş sonunda başlar, 3-4 yaşta yerleşir. Sonuncu öge ise; erotik ve romantik ilgilerin yönlenmesi şeklinde olup ergenlik döneminde tamamlanır (Green 1994).

Sıradışı ruhsal cinsel gelişimin doğası tartışmalı kalmıştır. Çeşitli psikodinamik ve sosyal öğrenme kuramları kadar, fizyolojik ve kalıtsal etki kuramları üzerinde de durulmuştur. Fizyolojik veriler doğum öncesi, endokrin ve kalıtsal araştırmalardan kaynaklanmaktadır. Monozigotik ikizlerde, dizigotik ikizlere ve ikiz olmayan kardeşlere göre homoseksüalite oranlarının daha yüksek bulunması, seksüel yönelimin X kromozomu üzerindeki DNA belirleyicileri ile ilişkili olduğunun ileri sürülmesi üzerinde durulan organik kuramlardır (Bailey 1991, Hammer ve ark. 1993). Bir diğer organik kuram ise, adrenal androjenik etkinin testiküler androjenik etkiyi baskılayıp maskülinizasyonu azaltmasıdır. Gebelikte annenin yaşadığı veya erken çocuklukta çocuğun karşılaştığı streslerle çocukta androjenik etkinin artabileceğine ilişkin çalışma verileri bulunmaktadır (Ward 1972). Cinsel kimliği öğrenme ve kültürün biyolojiden daha fazla etkilediği düşünülmektedir. Uygun bir cinsel gelişim için uygun biyolojik gelişimin gerekli, ancak tek başına yeterli olmadığı kanısı yaygındır. Yapılan 15 yıllık ileriye dönük bir izleme çalışmasında annelerin en azından başlangıçta oğullarındaki karşı cins davranışlara tarafsız veya destekleyici tutum içinde oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde hamilelikte babanın kız çocuk isteği ile, doğan erkek çocukta görülen cinsel kimlik karmaşası ilişkisi bulunmuştur. Araştırmalar baba oğul ilişkisinin yalnız başlangıçtaki karşı cins benzer davranışta değil, sonraki cinsel yö-

nelimde de önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Cinsel kimlik bozukluğu saptanan erkeklerin çocukluk yıllarında babaları ile geçirdikleri sürenin son derece kısıtlı olduğu bulunmuştur (Green 1994).

Psikodinamik yaklaşımlar sıradışı gelişimde erkekte ayrımlaşma-bireyselleşme fazında annenin özgün rolü üzerinde durmuşlardır. Annenin erken dönemlerde oğlu ile yapışık ilişkisinin, oğlanın anneden psikolojik ayrımlaşmasını zorlaştırdığı ve ayrılık anksiyetesinin cinsel kimlik bozukluğuna öncülük ettiği ileri sürülmüştür (Stoller 1985, Coates ve Person 1985).

Cinsel kimliğin doğuştan mı, yoksa kültür etkisiyle mi oluştuğu tartışması sürmektedir ve aileler de bu konuyu ısrarla sorarlar. Bu konuda kesinlik olmadığı, tek bir etkenin neden olamayacağı, ancak öğrenme ve yetiştirilmenin değerli olduğu bilinmelidir.

Cinsel kimlik bozukluğu kişinin psikolojik durumunu, aile ve sosyal yaşamını derinden etkiler ve ikincil birçok duygusal soruna yol açabilir. Cinsel kimlik bozukluklarının sağaltımındaki kısa süreli amaçlar; çocuğun biyolojik kimliğinden dolayı duyumsadığı hoşnutsuzluğu ve sıradışı cinsel davranışlarına bağlı olarak gelişen sosyal çatışmaları gidermeye yöneliktir. Uzun süreli amaçlar ise temel olarak ebeveynlerin de beklentisi olan transseksüalizmin önlenmesidir. Ancak herhangi bir psikoterapinin çocuğun ileri yaşlardaki cinsel yönelimini etkilediğine ilişkin bir kanıt yoktur. Olgu örnekleri üzerinden etyolojik etmenlere yönelmenin sağaltım konusunda da ipuçları vereceği düşünülmektedir (Green 1994).

Bu çalışmada, cinsel kimlik bozukluğu nedeniyle kliniğimize başvuran olgular toplanmış ve dokümü yapılmıştır. Cinsel kimlik bozukluğunun ortaya çıkmasında etkili olabilecek yaş, sosyodemografik durum, çocuk yetiştirme tutumları, çocuk-ebeveyn ayrılığı, ebeveyn hastalığı veya kaybı, buna ilişkin korkular ve özdeşim modellerinin özellikleri belirlenmiş; endokrinolojik ve karyogram incelemeleri yapılmıştır. Koruyucu hekimlik açısından yararlı olacak verilerin toplanması ve gelecekteki araştırmalara öncülük etmesi amaçlanmıştır.

ARAÇ VE YÖNTEM:

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği'ne 1994-1996 yılları arasında başvuran ve yapılan psikiyatrik muayeneleri sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğu ya da ergenlik çağı cinsel kimlik bozukluğu tanılarını alan 12 çocuk çalışma kapsamına alınmıştır.

Çocuklar ve aileleri ile görüşülmüş; yapılan ayrıntılı psikiyatrik bakıda olguların tümünün ailelerinin sosyodemografik özellikleri, çocukların prenatal, perinatal ve gelişim öyküleri sorgulanmıştır. Ailelerin çocukları algılayış ve yetiştiriliş biçimleri, çocukların ebeveynleri ile olan ilişkileri değerlendirilmiş; çocuklar DSM-IV tanı ölçütlerine göre cinsel kimlik bozukluğu ve eşlik edebilecek psikiyatrik belirtiler açısından incelenmiştir.

Olguların tümü Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Endokrinoloji Bölümü tarafından muayene edilerek gerekli incelemeleri yapılmıştır. Çocukların ruhsal durumunu daha iyi değerlendirebilmek için çalışmaya alınan çocuklara CAT veya TAT testleri uygulanmıştır.

BULGULAR

Çocukluk ya da ergenlik cinsel kimlik bozukluğu tanısı olan 12 olgunun 4 tanesi kız, 8 tanesi erkek olup en küçüğü 6 en büyüğü 17 yaşındadır. Olgular cinsiyetleri, sorunların ilk fark edilme yaşı ve bu sorunla hekime getirilme yaşlarına göre sınıflandırılmış, veriler tablo-1'de gösterilmiştir.

Olguların en küçüğü 6 en büyüğü 17 yaşında olup yaş ortalaması 11.08 ± 4.01 bulunmuştur. Olgular en az 3, en çok 18 ay süre ile polikliniğimizde izlenmiştir. Kız olguların ortalama izlem süresi 11.75 ± 7.84 , erkek olgularının ortalama izlem süresi 5.37 ± 2.26 ay olarak bulunmuştur. Tüm olguların ortalama izlem süresi 7.50 ± 5.46 aydır. Olguların bir kısmı doğrudan polikliniğimize başvururken, bir kısmının da konsültasyon amacıyla endokrinoloji polikliniğinden gönderildiği belirlenmiştir. Buna ilişkin veriler tablo-2'de özetlenmiştir:

Endokrinoloji konsültasyonu ve yapılan organik incelemeleri, fizik bakı, hormon tetkikleri ve kromozom incelemeleri sonucunda olguların hiçbirinde interseks durumu ya da endokrinolojik bozukluk olmadığı gösterilmiştir.

Tablo -1 Olguların yaşlarının değerlendirilmesi

Hastalar	Muayene Yaşı	İlk Semptom Yaşı	Hekime Geliş Yaşı
OLGU-1 E.C. (KIZ)	17	10	15
OLGU-2 A.S. (KIZ)	17	5	16
OLGU-3 D.Ö. (KIZ)	15	10	12
OLGU-4 S.A. (KIZ)	14	13	14
OLGU-5 O.O. (ERKEK)	8	7	8
OLGU-6 B.R. (ERKEK)	6	6	6
OLGU-7 E.B. (ERKEK)	8	3	7
OLGU-8 H.Ş. (ERKEK)	10	8	9
OLGU-9 C.D (ERKEK)	12	11	11
OLGU-10 A.E (ERKEK)	6	5	6
OLGU-11 R.A (ERKEK)	8	7	8
OLGU-12 İ.B. (ERKEK)	12	4	10

Tablo-2 Hastaların geliş şekilleri

	Psikiyatriye Başvuran Hasta Sayısı Oranı	Konsültasyon İstemiyle Gelen Hasta Sayısı Oranı
KIZ	4-%100	-
ERKEK	5-%62.5	3-%37.5 (Endokrinoloji)
TOPLAM	9-%75	3-%25

Olguların kısa tanıtımları aşağıda verilmiştir;

OLGU 1: EC, 17 yaşında, ailenin ikinci kız çocuğu. Annenin gebeliğinin başından bu yana erkek çocuk olarak beklenmiş. Doğumdan sonra cinsiyeti nedeniyle annesi tarafından uzun süre reddedilmiş. Annenin iki gün boyunca beslemediği, kucağına almadığı ve görmek istemediği belirtiliyor. Çocukluk dönemi boyunca erkek çocuk olarak yetiştirilmiş. Giyimi, oyuncakları, arkadaşları, davranış örüntülerinde erkek rolünü benimsemiş, ailesi de bunu onaylamış. Ergenlik döneminden sonra ailesi özellikle annesi, giyim, arkadaş, meslek seçimi ve davranışlarında kız gibi davranmasını istemeye başlamış. Hasta, bu yüzden ailesiyle olan çatışmaları ve cinsiyet değiştirmesine izin verilmesi isteği ile bölümümüze başvurdu. Özellikle annesine yönelik yoğun öfkesi olduğu gözlemlendi. Psikiyatrik bakıda genel görünüm ve davranışlarında erkeksi özellikler belirgindi. Organik bir sorunu olduğunun kanıtlanması yönünde aşırı bir istekliliği vardı. Öyküde uzun süreli bir eşcinsel ilişkisi olduğu belirlendi. Uyum sorunları ve depresif yakınmaları nedeniyle kısa süreli antidepresan sağaltım gerekli görüldü. Uygulanan TAT testinde, cinsel kimlik sorunları, annesine karşı olan öfkesi, yaşam olayları sonrasında hayata bakışındaki ambivalan duyguları, depresif duygu örüntüsü dikkati çekmiştir.

OLGU 2: AS. 17 yaşında, kız. Dört çocuklu bir ailenin üçüncü kızı olarak dünyaya gelmiş. Kendisinden sonraki kardeş erkek. Erkek çocuk olarak beklenmiş. Lise son sınıf öğrencisi. Kadınlara karşı cinsel ilgi duyma, erkek gibi giyinme ve davranma isteği, boşluk duygusu, sinirlilik ve öfke patlamaları şeklindeki yakınmaları nedeniyle ve cinsel fanteziler beslediği rehber öğretmenin önerisi ile kliniğimize başvurdu. Çocukluğundan bu yana ailesi içinde erkeksi davranışlarının desteklendiği dikkati çekti. Çocukluğu boyunca çişini ayakta yaptığını belirtiyordu. Annesinin çok silik bir kişiliği olduğu, babasıyla daha iyi ilişkileri olduğu, erkek ilköğretmenine aşırı bir bağımlılığı olduğu belirtildi. Başvuru anında depresif duygudurum ve irritabilite gösterdiği için antidepresan sağaltım uygulandı. TAT kartlarında işlediği temalar; cinsel kimlik özdeşiminin karşı cinsle özgülüğünü, buna bağlı yoğun cinsel kimlik sorunları yaşadığını ortaya koymuştur. Bu sorunla başedemeyip, yoğun sıkıntı yaşadığı, kimsenin kendisine yardım edemeyeceğini düşünerek karamsarlığa kapıldığı ve öz kıyımı düşündüğü görülmüştür.

Annesinin de bu sorunlarla ilgili sorumluluk ve suçluluk duyguları yaşadığı yansıtılmıştır.

OLGU 3: DÖ, 15 yaşında, kız. Kendisinden 3 yaş küçük erkek kardeşi var. Sessiz, sakin bir yapısı olduğu, daha çok baba ile birlikte olmak isteği, futbol maçları, boks, balık tutma, araba yarışları gibi daha çok okulda erkek arkadaşlarınca benimsenen konularla ilgilendiği dikkati çekmiştir. Babası ile işi nedeniyle yılda bir kez bir hafta görüşebiliyormuş ve görüşmelerde babasına karşı aşırı sevgi, bağlılık, hayranlık duyguları ve onu kaybetme korkusu olduğunu belirtiyor. TAT kartlarına kısa ve tanımlayıcı yanıtlar vermeye çalıştığı dikkati çekmiştir. Genel olarak özdeşim nesnelere ilişkin kararsızlık, karşı cinsle kendini yakın hissetme, yoğun sıkıntı ve çaresizlik duyguları dikkati çekmiştir.

OLGU 4: SA. 14 yaşında, kız. Ailenin ilk çocuğu, 3,5 yaşında bir kız kardeşi var. Kısa saçlı, huysuz, hırçın bir erkek çocuğu görünümünde. Anneye çok bağımlı olduğu, ancak anne ile birlikteyken aralarında yoğun ilişki sorunları yaşandığı söyleniyor. Anneyi kaybetmekten aşırı korkma nedeniyle, onun hiçbir yere gitmesine izin vermiyor. Son bir aydır artan anksiyetesi nedeniyle anksiyolitik ilaç kullanıyor. TAT kartlarında cinsel kimlik sorunları, anneye karşı ambivalan duygular, gelecek endişesi ve sıkıntı belirgindir.

OLGU 5: OO, 8 yaşında, erkek, kendisinden büyük bir kız kardeşi var, 4 kişilik bir ailede yaşıyor. Sürekli bebeklerle oynadığı, kız gibi yürüyüp koştuğu, söz dinlemediği, çevresine ve kendisine zarar verdiği için bölümümüze getirilmiş. Annesi kuaför, bakacak kimse olmadığından, O, küçüklüğünden beri zamanının çoğunu kuaför dükkanında kadınlarla birlikte geçirmiş. Baba teknisyen olup, vardiya ile çalıştığı için çocukla birlikte geçirdiği zaman oldukça sınırlı imiş. Duygusal iletişimin de yeterli olmadığı söyleniyor. Olguda cinsel kimlik sorunlarının yanı sıra, öfke nöbetleri, kendisine ve başkalarına zarar verme, hayvanlara kötü davranma, söz dinleme şeklinde davranım bozukluğu belirtilerine de rastlanmıştır. CAT kartlarında işlediği temalarda; cinsel kimlik özdeşimlerine ilişkin uygunsuzluk, bu duruma bağlı sıkıntı ve üzüntü, anneye bağımlılık, babayı yeterince güçlü bulmama, babaya güvenememe, anne ya da babası tarafından terk edileceği korkusu ve babanın varlığına, desteğine olan ihtiyacının belirgin olduğu dikkati çekmiştir.

OLGU 6: BR, 6 yaşında erkek. Ailenin tek çocuğu. Anne baba çocuk bir yaşındayken boşanmışlar. Çocuk bu dönemden beri yurtdışında olan babayı hiç görmüyor. Anneye birlikte yaşıyorlar. Anne aşırı hareketlilik, söz dinlememe, kural tanımama, kadın giysileri giyme, makyaj yapma ve bebeklerle oynamayı isteme, arkadaş edineme, öfke nöbetleri nedeniyle bölümümüze başvurdu. Psikiyatrik bakıda hiperaktif özellikler, davranış sorunları ve cinsel kimlik bozukluğu saptandı. CAT Kartlarında belirgin bir özdeşim güçlüğü yaşadığı, baba özlemi içinde olduğu, tuvalet eğitimi konusunda annesi ile ilgili güçlüklerin söz konusu olduğu saptanmıştır.

OLGU 7: EB, 8 yaşında erkek. Kendisinden büyük iki erkek kardeşi var. Anne baba çocuk iki yaşındayken boşanmışlar. Babanın düzenli bir işinin olmadığı, alkol kötüye kullanımı, hırsızlık, sık sık evde ve dışarıda kavga çıkarma, eşini ve çocuklarını dövme gibi antisosyal özellikleri olduğu belirtiliyor. Baba tarafından kuşkulu cinsel kötüye kullanım öyküsü tanınıyor. Baba şu anda bir hırsızlık suçu nedeniyle cezaevinde bulunuyor. EB'nin 3 yaşından bu yana kadın giysileri giyme, kızlarla oynamak isteme gibi davranışlarının olduğu belirtiliyor. Baba yoksunluğu ve aile içinde erkeklere yönelik kötüleme ve eleştiri şeklindeki yaklaşımlar belirgin. CAT kartlarında cinsel kimlik sorunları, anneye bağımlılık, babaya karşı kızgınlık ve öfke temalarının belirgin olduğu dikkati çekmiştir.

OLGU 8: HŞ, 10 yaşında erkek. Ailenin ikinci erkek çocuğu. Anne hamileliği boyunca kız bebek olarak beklemiş. Çocuk Sağlığı Polikliniği'ne başvuran aile çocuğun kadın giysileri giyme, makyaj yapma isteği, babayla ilişkilerinin kısıtlı olması ve anneye bağımlılığı nedeniyle bölümümüze gönderilmiştir. Annenin diyabetik olması ve sık sık hastaneye yatarak tedavi görmesi nedeniyle anneyi kaybetmeye yönelik yoğun korkular söz konusu. Baba polis olarak çalışmakta. Hem işlerinin yoğunluğu, hem de sert mizacı nedeniyle, çocukla ilişkilerinin sınırlı olduğu bildirilmektedir. TAT kartlarında özdeşim nesnelere ilişkin uygunsuzluğun yanısıra anneye olan bağlılık ve anneyi kaybetme korkusu dikkati çekmiştir.

OLGU 9: CD, 12, yaşında erkek. Kendisinden büyük bir erkek kardeşi var. Babası memur, annesi ev kadını. Ailede belirgin bir özellik tanımlanmıyor. İlkokulun son yıllarında daha çok fark

edilen kız gibi konuşma, davranma, erkeklerle oynamak istememe, saçlarını uzatma isteği şeklindeki davranışları nedeniyle ailesi tarafından getirildi. TAT kartlarında belirgin bir cinsel kimlik sorunu yaşadığı ailesine ilişkin bir sorun tanımlanmadığı belirlenmiştir.

OLGU 10: AE, 6 yaşında erkek. Ailenin tek çocuğu. Annenin kalp ritm bozuklukları nedeniyle sık hastaneye başvurması ve buna bağlı aile içinde yaşanan korku ve sıkıntılardan söz ediliyor. İlk kez AE 5 yaşında iken annesinin giysilerini giymek istemesi, makyaj yapmaya çalışması, arkadaşları ile evcilik oynarken anne ya da kız çocuk rollerini alması nedeniyle ailesi tarafından bölümümüze getirilmiş. CAT kartlarında özdeşim nesnelere ilişkin belirgin bir sorun yaşadığı, anneye bağımlı olduğu, terk edileceğini sanarak korktuğu belirlenmiştir.

OLGU 11: RA, 8 yaşında erkek. İkiz eşi. İnce ses tonu ile konuşma, kızlarla oynamak isteme, annesinin giysilerini giyme şeklindeki davranışları nedeniyle teyzesi tarafından bölümümüze getirildi. Babası hırsızlık nedeniyle cezaevinde bulunmakta. Çevre sürekli olarak "kız" yakıştırması yaparak, RA ile alay ediyor. Ailenin yaşam koşulları çok yetersiz. İlkokul 2'ye giden hastamız okul dışındaki zamanları sokakta oynayarak geçiriyor. Anne bulabildiği gündelik temizlik işlerinde çalışıyor. Çocukların gerek fizik ve gerekse duygusal anlamda yoksunluk içinde oldukları belirlendi. CAT kartlarında cinsel kimlik özdeşiminin karşı cinse yönelik olduğu, immatür özellikleri ve kardeşine yönelik kıskançlık duyguları dikkati çekmiştir.

OLGU 12: İB, 12 yaşında erkek. Kendisinden küçük bir kız kardeşi var. Babası kamyon sürücüsü olarak çalışıyor. Bu nedenle uzun süreli ev dışında kalıyor ve çocuklarla seyrek görüşüyor. Çocukların ve evin tüm sorumluluğunu anne üstlenmiş durumda. Başta İB olmak üzere her iki çocuk ta anneye aşırı bağımlı. İB'nin özellikle ilkokulun son yıllarında daha çok kızlarla oyun oynaması, erkeklerin yeğlediği oyuncaklarla ilgilenmemesi ve kız kardeşi ile aşırı geçimsizliği ailenin dikkatini çekmiş. Olguda ek olarak enürezis nokturna saptandı. TAT kartlarında, cinsel kimlik sorunları yaşadığı, başarısızlığa uğrama endişesinin yoğun olduğu, anneyi hem çok sevdiği hem de anneden çok çekindiği dikkati çekmiştir.

Hastaların aile ve gelişim özellikleri özetlenirse;

Olguların üçünün (biri erkek, ikisi kız; olgu 1,2,8) gebelik süresince farklı cinsten beklendikleri ve istedikleri, aynı 3 olgunun karşı cins çocuk gibi büyütüldükleri belirlenmiştir.

Ayrıca 3 olgunun karşı cinsiyetteki ebeveynini yitirme konusunda süregelen ve şiddetli bir endişe yaşadığı saptanmıştır. Bu endişe iki olguda annedeki bedensel hastalıkla ilişkili bulunmuştur (Olgu-8'in annesinde diyabetes mellitus, olgu-10'un annesinde ise kardiyak aritmi tanımlanmaktadır). Bir olgumuz (olgu-3) ise babasını yalnızca yılda bir kez bir hafta görebilmekte ve bu nedenle babasını kaybetme endişesi yaşamaktadır.

Beş erkek hastanın özdeşim örneklerinin uzakta bulunması, seyrek görüşme veya hiç görüşme nedeniyle belirgin bir özdeşim yetersizliği bulunmuştur. Olgu-7 ve 11'in babalarında antisosyal kişilik bozukluğu olduğu düşünülmüş olup; bu iki olgunun babasının uzun süredir hapiste olduğu belirtilmiştir. Olgu-3 ve 8 işleri gereği babalarını çok kısa süre görebilmektedir. Bir olgunun ise (6 numaralı olgu) anne ve babasının boşanmış olup, babasının çocuğunu 1,5 yaşından bu yana hiç görmediği saptanmıştır. Kız olgularımızın üçünde (1-2 ve 4 numaralı hastalar), birlikte yaşadıkları kendi cinsiyetlerindeki ebeveyn ile yoğun sorunlar tanımlanmıştır.

Uygulanan CAT ve TAT testlerindeki ortak bulgular ise bu örnekler gurubundaki olguların cinsel kimliklerinin biyolojik kimlikleriyle uyumlu olmadığı, buna ilişkin karmaşa ve huzursuzluk yaşadıkları, genellikle kendi biyolojik cinsel kimliklerindeki ebeveynleri ile sorunlarının olduğu, anksiyete ve depresif öğelerin sıklıkla bu tabloya eklendiği şeklindedir.

Yapılan psikiyatrik muayenelerinde oniki hastanın %54.8'inde cinsel kimlik bozukluğuna eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır. İki hastada depresif sendrom (olgu-1 ve 2), iki tanesinde davranım sorunları (olgu-5 ve 6), bir tanesinde enürezis nokturna, bir tanesinde anksiyete bozukluğu belirlenmiştir.

TARTIŞMA:

Cinsel kimlik bozukluklarına ilişkin çalışmaların çoğu erişkin homoseksüalitesinden yola çıkılarak ve geçmişe dönük olarak yapılmıştır. Cinsel kimlik bozukluklarının görülme sıklığı ve cinsler arasındaki oranları tam olarak bilinmemekle birlikte; bu alandaki epidemiyolojik çalışmaların yetersizliği nedeniyle sıklık konusundaki öngörüler erişkin homoseksüalitesinden yola çıkılarak yapılmaktadır. Bu bağlamda, cinsel kimlik bozukluklarında kız-erkek oranının 1/3 olacağı ileri sürülmüştür (APA 1994). Bizim çalışmamızda ise cinsel kimlik bozukluğu tanısı alan erkek sayısı kızların iki katıdır. Bu farklılık olgu sayısı az olduğu için bir genelleme yapmaya olanak vermemekte ve bu alanda epidemiyolojik çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Çocuğun cinsel davranışında birçok belirleyici söz konusudur. Çok erken dönemlerde başlayarak gelişen çocuğun cinsel özellikleri ailesi ile karşılıklı ilişki içindedir. Normalde aile içinde bir "psikoseksüel denge" söz konusudur. Bu denge içinde, ebeveynin birbirleriyle cinsel uyumu, çocuğun cinsel gelişiminin anne babanın kendi geçmişlerinde bu döneme ilişkin anılarını canlandırması gibi birçok öge bu etkileşimi ortaya çıkartmaktadır (Friedrich ve ark. 1991). Çocuk ve ergenlerdeki cinsel kimlik bozukluklarının genel özelliklerine bakıldığında; çocuğun anatomik cinsiyetine uygun bir kimlik geliştirmesinin en önemli koşullarından birinin uygun özdeşim modelleri bulabilmesi olduğu dikkati çekmektedir. Anne-baba rollerindeki aksaklıkların çocuğun cinsel kimliğini etkilemesi kaçınılmazdır (Yörükoğlu 1993). Bizim araştırmamızda da cinsel kimlik bozukluğu tanısı almış 5 erkek ve 3 kız olgunun özdeşim modellerine ilişkin belirgin sorunları olduğu saptanmıştır. erkek olgularımızdan ikisinin babası antisosyal kişilik özellikleri göstermekte ve hâlen hapiste bulunmaktadır. İki erkek olgunun babası ise işleri gereği çocuklarını yılda yalnızca bir ay görebilmektedirler. Bir erkek olgunun ise anne babası boşanmış olup, babanın çocuğu 1,5 yaşından beri hiç görmediği belirlenmiştir. Bu olgularda özdeşim örneklerindeki yetersizlik belirgindir. Ayrıca erkeklerde görülen cinsel kimlik bozukluklarında

anne oğul arasında uzun süreli ve aşırı yakın bir sembiyoz olduğu; çocuk küçükken babanın ortada olmadığı, genel olarak babanın pasif ve uzak olduğu ileri sürülmüştür. Böylece baba anne oğul arasındaki sembiyozisi durduramamakta ve oğlunun maskülinitesine model olamamaktadır (Çöpür ve Tuna 1996).

Ayrıca 3 kız olgunun erkek olgular kadar belirgin olmamakla birlikte, özdeşim figürleri ile güçlüklere yaşadıkları görülmüştür. Bu olguların annelerinin çocuklarını doğdukları anda cinsiyetleri ile kabullenmedikleri, ergenlik dönemine değin erkek rolü ile ilgili örnekler sundukları, anne çocuk ilişkisinin gergin ve yetersiz olduğu dikkati çekmiştir. Cinsel kimlik bozukluğu olan kız olgularda annenin yaşamında ilk yıllarında fiziksel ya da ruhsal hastalık veya çeşitli çevresel ve sosyal etmenler nedeniyle kızına annelik yapacak durumda olmadığı anlaşılmıştır. Bu durumda çocuk baba tarafından desteklenir. Maskülen davranışları desteklenir. Sonuçta çocuk babasının küçük oğlu olmayı öğrenir. bu durumun çocuğun başlangıçta dişi kimliği ile kabul görmemesi nedeniyle oluştuğu; maskülen tavırları sayesinde kabul görmesiyle de pekiştiği düşünülmektedir. Dişi cinsel kimlik bozukluğu başlangıçtan itibaren travma, şaşkınlık, zihinsel karmaşa ve bunlardan kaynaklanan acıya karşı bir savunmanın çözümüdür (Çöpür ve Tuna 1996).

Anne-babanın bazı davranışlarının çocuğun cinsel gelişiminde etkili olması iki şekilde açıklanabilmektedir. Birincisi, annenin çocuğun cinselliğine karşı olan tutumudur. Bazı anneler erkek çocuk ister ve bunu çocuklarına hissettirirler (Fenichel 1974). Araştırmamızda 2 kız olgunun bu özellikleri taşıdığı dikkat çekmekte, annelerin erkek çocuk bekletisi ile kız çocuklarının dışladıkları belirtilmektedir. İkinci biçim ise anne babanın birbirine karşı olan tutumlarıdır. Çocuğun cinsellik konusundaki fikirleri bu tutumlara göre biçimlenir (Fenichel 1974). Bu düşünceden yola çıkarak, gelişimin erken dönemlerinden itibaren ebeveyn aracılığı ile, olumlu bir kadın-erkek ilişkisini gözlemleme olanağı bulamamış olan olgularımızda, bu durumun cinsel kimlik oluşumunda etkili olduğu düşünülebilir. Çekirdek cinsel kimliğin oluştuğu erken dönemlerden iti-

baren, bu çocuklara özdeşim yapabilecekleri uygun bir örnek ve ortamın sunulmadığı, bu verilere dayanarak öne sürülebilir.

Olgularımızın üçüncü okul öncesi erken çocukluk yaşlarında hastalık ve iş nedeniyle karşı cinsten olan ebeveyninden ayrılma ve ayrılık anksiyetesi yaşadığı bir başka özellik olarak dikkat çekmektedir. Psikodinamik yaklaşımda atipik gelişimde erkek çocukta ayrımlaşma-bireyselleşme fazında annenin özgün rolü üzerinde durulur. Coates ve Person (1985) yayınladıkları yazılarında çocukta gelişen ayrılık anksiyetesinin cinsel kimlik bozukluğunun oluşumundaki rolüne dikkat çekmişlerdir,

Kız olgularımızın tümü kendi istekleri ile doğrudan kliniğimize başvururken, erkek olgularımızın 1/3'ünün endokrinoloji polikliniğinden bölümümüze yönlendirilmesi, kız olgularının klinik izlem süresinin erkek olgulardan belirgin derecede uzun olması, kız olgularda belirtilerin fark edilmesi ile hekime başvurmaları arasında geçen sürenin erkek olgulara göre çok daha fazla olması şeklindeki saptamalarımızın, toplumun erkek ve kadın cinslerine bakış açısı, beklentileri ve değer yargıları ile ilgili farklılıklarla açıklanabileceği düşünülmüştür.

Cinsel kimlik bozukluğunun ilk belirtilerinin 1,5-2 yaş kadar erken dönemlerde ortaya çıktığı ve bu bozukluğun tek bir etmenle açıklanamayacağı kanısı yaygındır. Cinsel kimlik bozukluğu gelişiminde yukarıda sözü edilen psikososyal özelliklerin yanısıra yapısal yatkınlığın da önemli olduğu düşünülmelidir. Monozigotik ikizlerde, dizigotik ikizlere ve ikiz olmayan kardeşlere göre homoseksüalite oranlarının daha yüksek bulunması, seksüel yönelimin X kromozomu üzerindeki DNA belirleyicileri ile ilişkili olduğunun ileri sürülmesi (Bailey 1991, Hammer ve ark. 1993), adrenal androjenik etkinin testiküler androjenik etkiyi baskılayıp maskülinizasyonu azaltması (Ward 1972) gibi pek çok yapısal etken araştırmaktadır. Ayrıca sözü edilen olumsuz çevresel etkenlerle karşılaşan çocuk sayısında oranla cinsel kimlik bozukluğu geliştiren çocukların sayısı oldukça azdır (Kayaalp 1995). Tüm bu veriler ışığında cinsel kimlikte bozukluklarının nedenlerini ortaya koymada yapısal ve çevresel etkenlerin birlikte değerlendirildiği

geniş araştırmalara gereksinim vardır. Günümüzde endokrinolojik incelemelerin yanı sıra bu hastalarda özellikle X kromozomuna yönelik genetik araştırmalar da merak konusunu oluşturmaktadır. Bununla birlikte var olan bilgilerimiz ve çalışmalarımızın sonuçları aile ve çevre etkilerinin önemini tekrar gösterir niteliktedir.

Olgularımızın yapısal psikiyatrik muayenelerinde oniki hastanın %54.8'inde cinsel kimlik bozukluğuna eşlik eden başka bir psikiyatrik bozukluk olduğu saptanmıştır. İki hastada depresif sendrom (olgu-1 ve 2), iki tanesinde davranım sorunları (olgu-5 ve 6), bir tanesinde enürezis nokturna, bir tanesinde anksiyete bozukluğu belirlenmiştir. Bu bulgumuz cinsel kimlik bozukluklarında, eşlik eden diğer psikiyatrik sorunlara da dikkat edilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Atipik cinsel davranışlara bağlı olarak çocuğun yaşlılarıyla, ailesiyle ve diğer sosyal çevresi ile çatışmalar yaşaması ve sosyal uyumunun bozulmasını; kendilik imgesinde sorunlara neden olduğu belirtilmiştir (Green 1994). Bu durum özellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları gösteren olgularımızdaki ikincil psikiyatrik sorunları açıklayabileceği düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER:

Özetleyecek olursak, çalışmamızın sonuçları, kız olguların hekime belirtiler fark edildikten çok sonra, özellikle ergenlik döneminde getirildiklerini; erkek hastaların ise belirtiler görüldükten kısa süre sonra tedavi için başvurduklarını göstermektedir. Olguların tümünün genetik (karyogram) ve endokrinolojik incelemeleri normal bulunmuştur. Etiyolojik etkenler göz önüne alındığında olgularda yetiştirilme hataları, ayrılık anksiyetesi, ya da özdeşim güçlükleri yaşandığı düşünülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkarak cinsel kimlik gelişiminde kültür ve öğrenmenin önemli olduğu kanısına varılabilir. Ayrıca olguların yarısında çoğunda cinsel kimlik bozukluğuna ek olarak farklı psikiyatrik belirtilerin varlığı da dikkat çekicidir. Cinsel kimlik bozukluğunu tedavisinin istenen ve beklenen sonuçları vermediği de göz önüne alınacak olursa çocuk yetiştirme konusunda anne babaların rolü ve önemi daha değerli hale gelmektedir. Bu nedenle erken yaklaşım; ailelerin bilinçlendirilmesi ve eğitimi son derece önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR:

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 th edition) Washington DC.
- Bailey J, Pillard R (1991) A genetic study of male sexual orientation. Archives of General Psychiatry 48:1089-1096.
- Coates S, Person Es (1985) Extreme boyhood femininity: Isolated behavior or pervasive disorder. J Am Acad Child Psychiatry 24:702-709.
- Çöpür M, Tuna Ş (1996) Transseksüalizm. Psikiyatri Bülteni 4(2):88-93.
- Fenichel O (1974) Nevrozların Psikoanalitik Teorisi. Çeviren: Selçuk Tuncer. Ege Üniversitesi Matbaası, Bornova-İzmir.
- Friedrich W N, Grambsch P, Broughton D ve ark. (1991) Normative sexual behavior in children. Pediatrics 88(3): 456-464.
- Green R (1994) Atypical Psychosexual Development. Child and Adolescent Psychiatry için, Rutter M, Taylor E, Hersov L (ed). Blackwell Scientific Publications, s:749-758.
- Hamer D H, Hu S, Manoson V L ve ark. (1993) A linkage between DNA markers on the X-chromosome and male sexual orientation. Science 261:321-327.
- Kayaalp M L (1995) Çocuk çağı cinsel kimlik bozukluğunda etiyolojik etmenler: Olgu sunumu. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2(3): 152-160.
- Stoller JR (1985) Normal human sexuality and psychosexual disorders. Comprehensive Textbook of Psychiatry içinde, Kaplan HI, Sadock BJ(ed). Fourth Edition. Williams and Wilkins, Baltimore, London, s:1037-1039.
- Ward I (1972) Prenatal stress feminizes and demasculinizes the behavior of males. Science 175:82-84.
- Yörükoğlu A (1993) Çocuk Ruh Sağlığı, 18. baskı, Özgür Yayın. İstanbul.