

# ÇOCUKLUK ÇAĞI CİNSEL KİMLİK BOZUKLUĞUNDA ETYOLOJİK ETMENLER : OLGU SUNUMU

M. Levent Kayaalp\*

## ÖZET

Çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğu oldukça seyrek görüldüğü varsayılan ve güncel sınıflama sistemlerine görece yeni kabul edilen bir durumdur. Bu bozukluğa ilişkin ilk klinik veriler hermafrodit bireylerin cinsel gelişiminin incelenmesiyle başlayan, monozygot ikizlerin cinsel gelişimlerinden geçen ve cinsel kimlik bozukluğu kavramının oluşmasıyla sonuçlanan bir sürecin ürünüdür. Sonraki verilerse erişkin homoseksüel ve transseksüellerin retrospektif değerlendirilmelerinden elde edilmiştir. Tüm bu veriler çocukta cinsel kimlik bozukluğunun etyolojisine ilişkin değişik varsayımların doğmasına neden olmuştur. Bu yazıda çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğu tanısı almış dört olgu sunulmuş ve olgular etyolojik varsayımlar açısından değerlendirilip tartışılmıştır. Bu tartışmadan çıkan ve söz konusu olgularla sınırlı sonuçlara göre, çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğunun ilk belirtileri oldukça erken bir yaşta, kız ve erkek çocuklarda farklı süreçler sonunda ortaya çıkmaktadır. Bozukluğun ortaya çıkışında, bir tek etkenden çok, değişik etkenlerin bileşkesi rol oynamaktadır.

**Anahtar sözcükler :** Cinsel kimlik, çocuk gelişimi.

## SUMMARY : ETIOLOGICAL FACTORS IN GENDER IDENTITY DISORDER OF CHILDHOOD : CASE REPORT

Gender Identity Disorder of Childhood (GIDC) is a rare disorder recently accepted as a category under the current classification systems. The first clinical data about this disorder is a product of a process, stating with observation of sexual development of hermaphrodite individuals, going through the sexual development of monozygotic twins and resulting with the emergence of the concept of gender identity disorder. Recent data has been gathered by retrospective assessment of transsexuals and homosexuals. All these information has resulted in different approaches regarding the etiology of GIDC. In this paper, four cases of GIDC has been reported and discussed in respect of the etiological hypotheses. As a result, limited with these four cases, the first signs of GIDC seems to emerge at very early ages, as an end product of different processes in boys and girls. A combination of different factors, rather than one single factor, seems to be responsible for the emergence of this disorder.

**Key words :** Gender identity, child development.

"Bir kişi, bir tek kişi, türün devamı için kurtulabilirdi ve benimle konuşan sesler bu kişinin Ebedi Musevi olduğunu söylüyorlardı (...) Çocuk doğurabilmek için Ebedi Musevi dönüşüme uğramak (kadına dönüşmek) zorundaydı. Dönüşüm, erkek dış cinsiyet organlarının (testisler ve erkeklik organı) karnın içine doğru çekilmesi ve iç cinsel organların da biçim değiştirmesiyle birlikte kadın cinsel organlarına dönüşmesi şeklinde gerçekleşiyordu. 1 numaralı dipnotta da sözünü ettiğim bu dönüşüm mucizesini kendi bedenimde iki kez hissettim." (Schreber, 1903)

## GİRİŞ

Yargıç Schreber'in anıları, bir yandan Freud'a, paranoyayı homoseksüaliteyle açıklama (Freud 1911) olanağı verirken, bir yandan da, psikotik bir çerçeve içinde dahi olsa, cinsiyet değişikliği arzusunun ilişkin ilk ayrıntılı kaynağı sağlamıştır. Günümüz erkek transseksüellerinin gönlünde yatan cinsiyet değiştirme ameliyatlarında, Schreber'in hezeyanındakine benzer bir biçimde, korpus kavernozumun çıkarılarak penis derisinin karnın içine çekilerek yapay bir vajina oluşturulması da Schreber'in anılarına tıbbi değilse de tarihi ve psikiyatrik bir anlam kazandırmaktadır.

Freud'un çocuk cinselliğine ilişkin kuramlarının (Freud 1905, Freud 1908, Freud 1923) ardında çocuğun cinsel kimlik gelişimi ile ilgili ilk klinik araştırmalar hermafrodit çocukları konu almıştır. Bu çocuklarda cinsel kimliğin hangi doğrultuda gelişeceğini belirleyen en önemli etkenin, çocuğun hangi cinsiyete uygun olarak yetiştirilmesi olduğu gösterilmiştir (Money ve Lampson, 1957). Daha sonra Green ve Money (1960) "uygun olmayan" cinsel rol davranışı olarak nitelendirdikleri tabloyu sergileyen ve herhangi bir fizik ya da biyolojik anomali göstermeyen 5 erkek çocukla ilgili çalışmalarını yayınlamışlardır. Bu çalışma, herhangi bir biyolojik bozukluk olmadan da çocukların karşı cinsin cinsel kimliğini benimseyebileceği olasılığını gündeme getirmiştir. Stoller (1964) "bir cinsle ait olduğuna

\* Uzm. Dr., İstanbul Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.



ilişkin temel duygu", erkek ya da dişi olduğundan "haberdar olma" olarak tanımladığı çekirdek cinsel kimlik kavramını ortaya atarak cinsel kimlik bozukluğu tanısının sınırlarını çizmiştir. Öte yandan erişkin transseksüellerin karşı cinsten olma arzularının çocuklukta başladığının ortaya çıkması (Stoller 1973), çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğuna duyulan ilgiyi artırmıştır. Bu verilere karşın, çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğu tanısına kuşkuyla bakılmış ve bu bozukluk ancak 1980'de resmiyet kazanarak DSM-III (1980) tarafından kabul edilmiştir.

Günümüzdeyse çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğuna ICD-10'da (1992) Çocukluğun Cinsel Kimlik Bozukluğu adı altında ayrı bir tanı kategorisi olarak yer verilmiştir. DSM-IV'de (1994) bu bozukluk ayrı bir tanı bölümlemesi olarak ele alınmamış, ancak Cinsel Kimlik Bozukluğu kategorisinde, bozukluğun çocuğa özgü ölçütleri ayrıca belirtilmiştir. Ayrıca kodlamada yaş etkeni göz önüne alınarak Çocuklarda Cinsel Kimlik Bozukluğu tanısı, Ergenlerde ve Erişkinlerde Cinsel Kimlik Bozukluğu tanılarında ayrı tutulmuştur. Her iki sınıflama sistemindeki ortak tanı ölçütleri ayrıntılara girilmeden aşağıdaki biçimde özetlenebilir :

1. Kendi cinsiyetinden hoşnut olmama, ısrarlı bir biçimde karşı cinsten olduğunu iddia etme ya da olma arzusunu belirtme.
2. Karşı cinsin giyim, kuşamını, davranış kalıplarını ve oyunlarını tercih etme.
3. Oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçme ve oyunlarda karşı cinsin rollerini benimseme.

Çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğunun, sınırları oldukça belirgin ve çocuğun diğer bozukluklarıyla karıştırılması güç, özgün bir klinik tablo olmasına karşılık etyolojisi tartışmalıdır. Öte yandan seyrek görülmesi ve bu bozukluğa ilişkin bilgilerin genellikle yetişkin transseksüel ve homoseksüellerden retrospektif olarak edinilmesi, 1992 - 1995 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran ve yukarıda söz edilen iki tanı sisteminin ölçütlerini karşılayarak cinsel kimlik bozukluğu tanısı alan dört çocuğun olgu sunumuna değer olabileceklerini düşündürmüştür. Bu amaçla, önce olguların sergilediği klinik tabloları ve ana babaların tutumları belirlenmiş; daha sonra tartışma bölümünde bu tablo ve tutumlar, etyolojiye yönelik varsayımlar ışığında değerlendirilip yorumlanmıştır.

## OLGULAR

**OLGU 1 :** A., 4,5 yaşında kız çocuğu. Görüşmeye babanın isteği ve aile dostu bir psikiyatristin önerisi üzerine baba tarafından getirildi. Geliş nedeni sorulduğunda yanıt vermedi. Babası ile konuştuğumuz süre içinde resim yapması önerisini kabul etmeyip babasının kucağında oturdu, bir süre sonra da odadaki oyuncaklara yöneldi.

Baba başvuru nedenlerini "bu erkek gibi, ağabeyine özeniyor, ben K.'yım (22 yaşındaki ağabey), bana K. diyeceksiniz diyor, arkadaşları hep erkek, elbiselerini kendi seçiyor ve hep pantolon giymek istiyor, evde bebekle oynamıyor, varsa yoksa tabanca kılıç, daha önce bakıcı kadının iki oğlu vardı, herhalde onlara özendi" biçiminde sıralıyordu.

A.'nın babası emekli astsubay, annesi öğretmen. Babanın eşinin ölümü üzerine sonlanan ilk evliliğinden, kendileriyle birlikte yaşayan biri 22 yaşında erkek, diğeri 20 yaşında kız iki çocuğu var. A.'nın annesiyle yaptığı ikinci evlilikten ise, sonuncusu A. olmak üzere biri 11, diğeri 8 yaşında üç kızları olmuş.

A. rahat ve tıbbi açıdan sorunsuz bir hamilelik sonunda normal yoldan doğmuş. Sakin, uyku sorunu olmayan, ancak iştahsız bir bebekmiş. Annenin çalışması nedeniyle iki aylıktan iki ay öncesine kadar aynı bakıcı tarafından büyütülmüş. İki ay önce baba emekli olmuş ve A. yuvaya verilmiş. Yuvaya başlayışı sorunsuz olmuş, ancak kız çocuklarla oynamayıp erkek çocuklarla vurdulu kırdılı oyunları tercih ediyormuş Baba A.'nın erkeksi davranışlarının 2 yaşından beri sürdüğünü, ancak emekli olduğu ve kızıyla daha yakından ilgilenme olanağı bulduğu son iki ay içinde bu durumun önemini kavradığını belirtiyordu.

A., alagarson saçlı, blucin ve tişört giyimli, erkek görünümlü bir kız çocuğu. İlişkiye giriş tarzında oldukça mesafeli. Görüşmenin, babasının kucağından indiği andan sonraki bölümünde çizgi roman kahramanlarının erkek figürleriyle oynadı ve oyuncak kasasındaki barbi bebeklerle ilgilenmedi.

Görüşmenin sonunda annenin çağrılmasının ardından baba, yaşının ilerlemiş olması nedeniyle ikinci evliliğinden çocuk istemediğini, ancak eşinin çocuk sahibi, özellikle de erkek çocuk sahibi olma isteğine saygı göstererek ilk iki hamileliği kabul ettiğini, ancak A.'ya hamileliğin kendisinden habersiz ve kendi rızası dışında gerçekleştiğini ve çocuğu aldırma önerisinin de tüm ısrarla-



rına karşın eşi tarafından kabul edilmediğini belirtti.

Annenin zaman yetersizliğini ileri sürerek ertelediği üç randevunun ardından anne, baba ve A. ikinci görüşmeye geldiler. Anne, yüz ifadesi, konuşmasının tonu, içeriği, kişisel giyim ve kendine bakımı açısından, depresif bir görünüm sergilemekteydi. A'nın sorununu "erkekliğe özeniyor, 2 yıldır böyle, onun yaşındayken ben de öyleydim" biçiminde açıkladı.

Anne beş çocuklu bir ailenin dördüncü kızı; beşinci kardeşi ise erkek. Babasının erkek çocuğa çok önem verdiğini ve ısrarla erkek çocuk istediğini, kendisinin erkek çocuk isteğinin de ailevi nedenlerden kaynaklanabileceğini düşünmekte. Kızının giyimi ve saç kesimi konusu gündeme geldiğindeyse, bu tarzı A.'nın istediğini, ayrıca bu kesimle saçların daha gür çıkacağına inandığını belirtti. Hemen ardından, saç konusunun kendisi için önemli olduğunu, alopesi nedeniyle dermatolojik ve psikiyatrik tedavi gördüğünü ekledi.

Bu görüşmede A. daha rahat ve konuşkandı. Cinsiyetine ilişkin soruyu "ben erkeğim" biçiminde yanıtladı, kız çocukla erkek çocuk arasındaki anatomik fark hatırlatıldığında da "benim de pipim var ama evde" yanıtını verdi. Baba bu sırada araya girip, A.'nın boş tuvalet kağıdı rulosunu pantolonunun içine yerleştirerek "ben erkek oldum" dediğini belirtti.

Aile babanın memleketine yerleşmek üzere olduğu için, gidecekleri ildeki fakülte kliniğine başvurularını önerilerek görüşmelere son verildi.

**OLGU 2 :** B., 8 yaşında kız çocuğu. Görüşmeye öğretmenin uyarısı üzerine anne ile birlikte geldi. Geliş nedeni sorulduğunda "annem söyleyin" yanıtını verdi. Anne aynı soruyu "okulda düzensiz, küfür ediyor, saldırganlık var, öğretmene hakaret ediyor; bir de karşı cinse merakı çok, hep erkek çocuklarla oynuyor." biçiminde yanıtladı.

B.'nin babası ayakkabı imalatında çalışıyor, annesi ise ev hanımı. Biri 24 yaşında erkek, diğeri 20 yaşında kız iki büyük kardeş, aile ile birlikte yaşıyor. Anneye 2. çocuk ile B. arasındaki yaş farkı hatırlatıldığında "sürpriz gebelik oldu, ben aldıracaktım, babası çok istedi" yanıtını verdi.

B. annenin hamilelik sırasında 40 yaşında olması nedeniyle stresli ve endişeli geçen bir hamilelik döneminin sonunda normal bir doğumla dünyaya gelmiş. Meme almadığı için doğum-

dan itibaren mamayla beslenmiş. Bir buçuk yaşında kız çocuk giysilerini giymeyi reddetmeye başlamış. İki yaşında ise erkek olduğunu iddia ediyor, kendisine alınan bebekleri parçalıyor; silah ve araba gibi oyuncaklarla oynuyormuş. Bu davranışlarının değişmesi amacıyla Üç yaşında girilen yuva denemesi yoğun ayrılık anksiyetesi nedeniyle sonuçsuz kalmış. Dörtbuçuk yaşındaki ikinci deneme de aynı nedenle başarısız olmuş. Benzer sorun ilkokula başladığında da yaşanmış ve okul idarelerinin, annenin sınıfta oturmasını kabul etmemeleri üzerine yıl içinde iki kez okul değiştirilmiş. Halen gittiği okulda ise erkek çocuklarla vurdu-lu kirdalı oyunlar oynuyor, kız çocuklarına saldırıyor ve kadın olan sınıf öğretmenine küfredmesi nedeniyle çok sık cezalandırılıyormuş.

B. pantolon, kazak giyimli, kısa saçlı, yaşına göre küçük gösteren bir çocuk. Özellikle annenin konuşmasından sonra olumsuz bir tutum sergileyip cinsiyet ile ilgili soruları, dolaylı olarak sorulara dahi yanıtlamadı. Buna karşılık annenin konuşmaları sırasında sık sık araya girerek, söylediklerine öfkeli bir biçimde karşı çıktı. Özellikle mastürbasyon yaptığından söz edilmesine tepki verdi.

Anne, gerek kısa saçları ve giyim tarzı, gerekse kalın ve çatlak ses tonu, argo sözcüklerle bezeli konuşma biçimiyle erkeksiliği çağrıştıran bir tutum sergiliyordu. Eşini "pısrık" olarak nitelerek, son çocuk olması nedeniyle B.'ye çok yüz verdiğini belirtti. Kendisinin sınır koyma girişimlerini ve kızını cezalandırmasını dahi engellediğinden yakındı. Büyük kızını, güzel, alımlı, giyim kuşamına düşkün "manken gibi" bir genç kız olarak tanımlarken oğlundan sessiz, sakin, efendi, "anne sözü dinler" bir genç olarak söz etti. Kendisi üç kız çocuklu bir ailenin son çocuğuydu. Yetiştirilme tarzına ilişkin soruları "çok zaman oldu, hatırlamıyorum" biçiminde yanıtladı. Sağlık durumu söz konusu olduğundaysa, guatrı ve sinirsel akalazyası olduğunu, tedavi gördüğünü belirtti.

Her ne kadar B. geçmişte erkek olduğu iddialarında bulunmuş ise de, halen negativizm nedeniyle de olsa, cinsel kimliğinden sözel bir biçimde şikayetçi olmadı. Klinik tabloyu ICD-10'da "Erkek Fatma'lık" olarak nitelenen durumdan ayırdetmek için projektif testlerin yararlı olabileceği düşünüldü. Çocuklar için Tematik Algı Testi (CAT) ve Louisa Duss'un Psikanalitik Hikayeler Testi verilerinin değerlendirilmesinden elde edilen bilgiler aşağıda yer almaktadır :



1. Dış dünyayı tedirgin edici olarak algılayan hastada yalnız kalma ve ebeveyni tarafından cezalandırılma korkularının varlığı dikkati çekmektedir.

2. Pasif bir tutum içinde olan hastanın daha çok baba ile işbirliği isteğinde olduğu, cinsel kimliğinden memnun olmadığı ve özdeşiminin maskülen yönde olduğu belirlenmektedir.

Bayan bir psikoloğun üstlendiği psikoterapinin üçüncü seansından sonra B. 'in kız çocuk giysilerini giymeyi kabul etmesi, mastürbasyona son vermesi, okuldaki davranış bozukluklarının azalması üzerine anne, durumun düzeldiğini belirtip, ulaşım güçlüklerini gerekçe göstererek psikoterapiye son verilmesini istedi.

**OLGU 3 :** C., 9 yaşında erkek çocuğu. Görüşmeye aile dostu olan bir psikiyatri hemşiresinin önerisi üzerine anneye birlikte geldi. Geliş nedenine ilişkin soruyu "arkadaşlarla geçimsizlik" biçiminde yanıtladı. Anne aynı soruya "kız gibi, bebeklerle oynuyor, onlara elbise dikiyor, kız çocuklarıyla oynuyor" yanıtını veriyordu.

C. esnaf bir babayla, ev hanımı bir annenin tek çocuğu, ancak anne 8 aylık hamile. İlk hamileliği eşinin alkolizmi ve geçimsizlik nedeniyle sıkıntılı geçmiş. Doğumdan sonra ise eşi evden uzaklaşıp, "kendini gece hayatına kaptırmış" C.'nin psikomotor gelişim evreleri zamanında gerçekleşmiş. Bebeklere olan ilgisi 2 yaşında başlamış, ancak kız çocuk gibi giyinme ya da kız olma isteği belirtmemiş. 4 yaşında yuvaya verilmiş, fakat anneden ayrılamadığı için bu deneme sonuçsuz kalmış. İlkokula başladığında da aynı nedenle anne 2 ay sınıfta oturmuş. Halen okulda, kız çocuklarla oynaması dışında herhangi bir uyum ya da başarısızlık sorunu yoktu.

C. "güzel" olarak nitelendirilebilecek, zarif, kadınsı tavırlı ve konuşkan bir çocuktur. Konuşma içeriği okul, oyun gibi konulardan, annesiyle arkadaşları arasında geçen dedikodu konularına kayıyordu. Kadın erkek arasındaki farklılığa ilişkin soruyu "erkeklerinkine haya, kadınlarınkine tavşan derler, kadınlarınki kısa, erkeklerinki uzun olur" biçiminde yanıtlıyor ve kendisininin kısa olduğunu belirtiyordu. Bu durumda kendisinin kız mı erkek mi olduğu sorusuna ise biraz tereddüt ettikten sonra "erkek" yanıtını veriyordu.

C.'nin görüşme sırasında oynadığı çıplak bir barbi bebeğe elbise dikip getirme önerisi üzerine, anne oğlunun dikmiş dikmeye çok meraklı olduğunu ve doğacak olan kardeşine zıbınlar diktiğini belirtiyordu. Ayrıca çok iyi kek ve pasta yaptığını da ekliyordu.

Anne, konuşma ve tutumu cinsiyetine uygun, bakımlı ve alımlı bir kadın. Üç çocuklu bir ailenin ortanca çocuğu. Kardeşlerden en büyüğü erkek, en küçüğüse kadın. Kendi ailesini, babanın evin geçimini sağladığı ve otorite olduğu, annenin ise çocukların bakımını üstlendiği geleneksel bir aile olarak tanınıyor. Eşinden ise alkolik, evi ve çocuğuyla ilgilenmeyen, gece hayatına düşkün, içtiği zaman karısına ve kendi kendisine şiddet uygulayabilen bir kişi olarak söz ediyor. Babanın kız kardeşinin de depresyon nedeniyle uzun süredir tedavi gördüğünü belirtiyor.

Baba, çağrıldığı halde ikinci görüşmeye gelmedi. Buna karşılık anne bazı gelişmeler nedeniyle yalnız konuşmak istediğini belirtti. Gelişmelerden ilki oğlunun, kendi arkadaşlarından birinin aynı yaştaki oğlunun cinsel organına dokunma ve öpme gibi davranışları olduğunu öğrenmesiydi. İkincisi ise oğlunu evde kendisinin iç çamaşırlarını giyerken yakalamasıydı. Bir önceki görüşmedekine göre daha endişeli bir tutum sergileyen anne oğlunun kadınsı davranışlarının küçüklükten beri var olduğunu, ancak son iki yıldır kendisine sık sık, kadın olmak istediğini söylediğini ve bunun nasıl gerçekleşebileceğini sorduğunu belirtti. Ayrıca aynı gün kendi kontrolü için gittikleri doğum kliniğinde, oğlunun erkek olduğu için kendisini muayene odasına sokmayan hemşireye erkek olmadığını ve içeri girebileceğini söylediğini ekledi.

Annenin doğum yapması, babanın da oğlunu hastaneye getirmeyi kabul etmemesi üzerine psikoterapiye alınamayan bu olgunun, annesiyle daha sonra yapılan telefon görüşmesinden, kadınsı davranışlarının kardeşinin doğumuyla daha da arttığı ve kardeşine annelik yapmak istediği öğrenildi.

**OLGU 4 :** D., 4,5 yaşında erkek çocuğu. Görüşmeye ailenin gerek görmesi üzerine anne ve babayla birlikte geldi. Geliş nedenlerine ilişkin soruyu anne yanıtladı : "2 - 2,5 yaşındaydı, kardeşimin düğünü oldu, ondan sonra tül perdeleri başına sararak ben gelin olacağım diye tutturmaya başladı, engellemeye çalıştıkça daha çok yapıyordu. Çok dövdüm o zamanlar, sonra çocuk psikiyatrisine götürdük, "bu yaşta cinsel olmaz, baba devreye girsin" dediler; düzeleceğine daha da arttı, şimdi de kadın olmak istiyor, "çok dua edersem kadın olabilir miyim" diyor. Bu arada D. annesinin sözünü kesiyordu : "Bana ne ben kız olmak istiyorum".

D. bürokrat bir baba ile mimar bir annenin ikinci çocuğu. İlk çocuk kız ve 18 yaşında. Çocuklar



arasındaki yaş farkı sorulduğunda "işlerim hafiflemişti, bir erkek çocuğum olsun istedim" yanıtı alındı. Hamilelik ve doğum normal koşullarda ve sorunsuz geçmiş. İlk 4 ay D.'ye anne bakması, daha sonra eve bakıcı gelmeye başlamış. 3 yaşında yuvaya verilmiş, ancak çok tepki göstermiş. Alışması için annenin 1 ay yuvada beklemesi gerekmiş. Halen yuvada uyumsuz, kız çocuklarıyla oynamadığı için diğer çocuklar tarafından eziliyor. Anne oğlunun toplum içinde çekingen ve ürkek, evdeyse hırçın olduğunu, söz dinlemediğini ve kendisine küfür ettiğini belirtiyor. Böyle durumlarda babadan yardım isteyip istemediği sorulduğunda "hayır" yanıtını verip "başkasının, benden başkasının onu azarlamasına tahammül edemiyorum" diyor. Görüşmenin başlangıcından beri susan ve konuşmalara katılmayan baba o sırada sinirli bir biçimde söze giriyordu : "Bu çocuğu kendi bildiği gibi yetiştirdi, beni hiç karıştırmadı, sosyal çocuk olsun istedi, ortaya çıka çıka bu çıktı."

D. oldukça esmer, zayıf, çekingen görünümlü bir çocuk. Resim yapma önerisini başlangıçta reddetti, ancak annesinin ısrarı üzerine üzerinde bazı uzantılar olan bir baş ve iki ayaktan oluşan bir insan figürü çizdi. Daha sonra bunun çevresine karalama biçiminde daireler ekledi. Çizdikle-

rine ilişkin sorulara şu yanıtları verdi : Kadın, 4 yaşında, gelin olmuş. Çevredeki dairelerinse kadının parfümü, ruju ve deodorantı olduğunu belirtti. Daha sonra oyuncak kutusundaki barbi bebeklerle oynamaya koyuldu.

Anne zarif, şık giyimli ve oldukça gergin görünen bir kadın. Evlerinde kendisinin sözünün geçmesini kendi ailesinde böyle görmüş olmasıyla ve meslek hayatındaki başarısıyla açıklıyor. Günümüz toplumunda geleneksel kadın erkek rollerinin artık geçerli olmadığını belirtiyor.

Baba esmer, iri yapılı, bıyıklı, hafif doğu aksanıyla konuşan biri. Kırsal kökenli ve dört çocuklu bir ailenin tek erkek çocuğu. İşlerinin yoğunluğu nedeniyle eve geç geliyor ve hafta içinde oğlula görüşmüyor. Buna karşılık her pazar oğlunu alıp kendi annesine götürüyor. Oğlunun yakınma konusu davranışlarının anneye ve anneanneye yönelik olduğunu, babaannede böyle davranmadığını belirtiyor. Anneyse buna karşı çıkarak gerek eşinin, gerekse kayınvaldesinin D.'yi haftada 2-3 saat gördüklerini ve bir anne kadar dikkatli gözlem yapamayacaklarını savunuyor.

Aile bir sonraki görüşmeye gelmediği için bu olayla ilgili herhangi bir girişimde bulunulmadı.





## TARTIŞMA

Çocukluk çağı cinsel kimlik bozukluğunun etyolojisine yönelik varsayımların başında ailenin gerek giyim kuşam, gerekse davranış biçimi açısından çocuğu karşı cinsin kimliğiyle yetiştirmiş olması gelmektedir. Green ve Stoller'in (1971) bildirdiği, biri kız çocuğu, diğeri erkek çocuğu olarak yetiştirilen kız ikizlerin öyküsü bu varsayımın en çarpıcı örneğidir; erkek olarak yetiştirilen ikiz erişkinlikte transseksüelliği benimserken, diğeri cinsiyetine uygun olarak davranmış ve kendine karşı cinsten eş seçip evlenmiştir. Sunulan olguların hiçbirinin ailesi çocuklarını karşı cinsin kimliğiyle yetiştirdiklerine ilişkin bir öykü vermemiştir.

İlk varsayımın savunucularından biri, daha sonra söz konusu durumun çok seyrek görüldüğünü, anne babanın etyolojideki işlevinin çocuktaki ilk semptomlara gösterdikleri tepki çerçevesinde anlamlı olabileceğini öne sürmüştür (Green 1991). Bu açıdan bakıldığında, 1. olgunun annesinin, gerek kendisinin de kızının yaşındayken erkek olma isteği, gerekse ısrarlı bir biçimde erkek çocuk sahibi olma arzusu nedeniyle kızının erkeksi davranışlarını onaylamasına bile göz yumduğu düşünülebilir. Çocuk psikiyatrisine başvuru isteğinin babadan gelişi, annenin ilk görüşmeye gelmeyişi ve izleyen iki randevuyu iptal etmesi bu düşünceyi desteklemektedir. İkinci olgu cinsiyetine uygun giysileri oldukça erken bir dönemde reddetmiş, ancak bu durum, o devrede sorun olarak görülmemiş, daha sonra yuvaya verme girişiminde bulunulmuştur. İlk görüşmeye geldiklerinde de annenin temel kaygısı çocuğun karşı cinse özenmesi değil, öğretmenin yakınmalarıydı. Üçüncü olgu da ikinci olgu gibi anne baba dışındaki üçüncü bir kişinin önerisi üzerine görüşmeye geldi. Bu iki olguda da, ailenin ilk belirtilere tepkisi kayıtsızlık olarak değerlendirilebilir. Dördüncü olguda ise diğer ailelerdekinden farklı bir tutum gözlenmiştir; çocuğun toplumsal bir olay çerçevesinde karşı cinse özenmesi anne tarafından yoğun bir tepkiyle karşılanmış, dayakla çözüm aranmış ve ardından çocuk psikiyatrisine başvurulmuştur. Eşlerin rollerini gündeme getiren önerinin üzerinden yaklaşık iki yıl geçtikten sonra aile tekrar yardım aramış, yine anne baba rollerinin gündeme geldiği bu ilk görüşmeden sonraki görüşmeye gelmemiştir.

İlk varsayımın ikinci savunucusu Stoller ise daha sonra özellikle erkek çocuklardaki cinsel kimlik bozukluğunda anne çocuk ilişkisinin özel niteliğini vurgulamıştır (Stoller, 1968, Stoller 1983).

Stoller'e göre yaşamın ilk yılında erkek çocuk yalnızca anatomik olarak heteroseksüeldir. Ruhsal açıdan da heteroseksüel olabilmesi için, Mahler'in (1968) tanımladığı anlamda ayrışma – bireyleşme mücadelesi vermeli ve anneyle sınırlarının birbirine karıştığı primer sembiyozdan kurtulmalıdır. Başka bir deyişle, anneyle özdeşimini bozmalıdır (desidentification). Sembiyozun her iki taraf için aşırı doyurucu olduğu durumda çocuk da, anne de birbirlerinden ayrılmak istemeyeceklerdir. Bunun en önemli sonucu erkek çocukta kadınsılığın gelişmesidir. Rophe ve Galenson'un (1981) deneysel bir kreşte, 66 çocuğun cinsel gelişimini 7 yıl süreyle izlemelerinden elde ettikleri veriler de cinsel kimliğin oluşmasında ayrışma – bireyleşme sürecinin önemini vurgulamaktadır. Bu verilere göre, ayrışma – bireyleşme süreci boyunca 15–19. aylar arasında yer alan ve araştırmacıların "erken genital evre" adını verdikleri bir dönemde genital bölgenin haz kaynağı olarak keşfedilmesiyle birlikte cinsel kimliğin nüvesi oluşmaktadır. Cinsel kimlik bozukluğu gösteren erkek çocukların çoğunluğunun ayrı zamanda ayrılık anksiyetesi tanısı da alması (Coates ve Person 1985) ayrışma – bireyleşme sürecindeki aksaklık varsayımını desteklemektedir. Bu sunudaki her iki erkek olgu da, biri babanın kendi patolojisi nedeniyle anne çocuk ikilisine katılmaması, diğeryerdeyse annenin babayı devre dışında tutması nedeniyle uzamış bir sembiyoz dönemi yaşamıştır. Ayrıca her iki olgu da yuva ve okula başlarken yoğun bir ayrılık anksiyetesi sergilemiştir. Kız olgularda ise babaların evleriyle ilgili ve kızlarına duygusal yatırımlı kişiler olmaları nedeniyle uzamış bir sembiyoz dönemirden söz etmek zordur. Ancak 2. olgunun okula başlayışta ayrılık anksiyetesi göstermiş olması bu konuda kuşku uyandırmaktadır.

Yine Stoller (1968) aşırı kadınsı erkek çocuklarının annelerinin çocukluklarında cinsel kimlik çatışmaları yaşadıklarını öne sürmüştür (Stoller 1968). Bu çalışmadaki erkek olguların anneleri böyle bir öykü vermedikleri gibi, cinsiyetlerine uygun olarak yetiştirilmiş ve en azından dış görünüm olarak cinsiyetlerini ön plana çıkaran kişilerdi. Buna karşılık 1. olgunun annesi çocukluğunda erkek olmak istediğini belirtti. İkinci olgunun annesi çocukluğuna ilişkin bilgi vermemekle birlikte, halen giyim ve davranış tarzı ile erkeksi bir görünüm sergiliyordu.

Cinsel kimlik bozukluğunda anne çocuk ilişkisi daha çok erkek çocukta incelenmiş olup kız çocuğunun gelişimine ilişkin bilgiler sınırlıdır. Stoller (1973) annenin "buz gibi" diye nitelendir-

diği mesafeli tutumu nedeniyle primer sembiyozun gerçekleşmediği durumlarda kız çocuğunun iyi bir anne bulabilmek amacıyla karşı cinsle özdeşim kuracağını öne sürmektedir. Bu varsayımın, biri erkek çocuk beklentisi içinde dünyaya getirilen, diğeryse istenmeden hamile kalınan ve doğurulan her iki kız olgu için de geçerli olabileceği düşünülebilir. Ayrıca 1. olgunun annesinde ve annesinin ailesinde erkek çocuğa aşırı değer verilmesi söz konusudur. Bu olgunun annenin yoğun erkek çocuk arzusu doğrultusunda karşı cinsle özdeşleştiği de düşünülebilir.

Yukarıda sözü edilen varsayımların yanı sıra, çocuğun anatomik cinsiyetine uygun bir kimlik geliştirmesinin en önemli koşullarından birinin anne babada uygun özdeşim nesnelere bulabilmesi olduğu göz önüne alınırsa, anne baba rollerindeki aksaklıkların çocuğun cinsel kimliğini etkilemesi kaçınılmaz olur (Yörükoğlu 1993). Bu açıdan bakıldığında birinci olgunun annesinin erkekliğe aşırı değer vermesi, kendisinin de çocukken erkek olmak istemesi ve depresif kişiliği nedeniyle kızı için uygun bir özdeşim nesnesi oluşturamadığı düşünülebilir. Zaten bu olgu özdeşim nesnesi olarak 24 yaşındaki ağabeyi seçmiştir. İkinci olgunun annesi gerek erkeksi tutumu, gerekse ailede otorite figürü olması nedeniyle geleneksel anne rolüne uygun düşmektedir. Üçüncü olgunun babası evi ile ilgisizliği nedeniyle eşini otorite figürü konumuna itmiştir. Öte yandan alkolizmi ve eşine şiddet kullanması nedeniyle anne – oğul dayanışmasını pekiştirmiştir. Dördüncü olgunun evinde otoriteyi anne temsil etmekte ve eşinin babalık otoritesini kullanmasını engellemektedir. Ayrıca kırsal kökenli olması ve aralarındaki mesleki başarı farkı nedeniyle eşini küçük görmektedir. Buna karşılık baba tüm geleneksel Anadolu erkeği görünümüne karşın eşini aşip oğluna ulaşmamaktadır.

## SONUÇ

Olgulardan elde edilen verilerin literatür verileriyle karşılaştırılmasından çıkan ve olgu sayısı yetersizliği nedeniyle genellenmesi mümkün olmayan sonuçlar şu biçimde özetlenebilir :

1. Çocukta cinsel kimlik bozukluğunun ilk belirtileri 1,5-2 yaş gibi oldukça erken bir dönemde ortaya çıkmaktadır.
2. Cinsel kimlik bozukluğunun ortaya çıkmasında rol oynadığı düşünülen etkenler erkek ve kız çocukta farklıdır.

3. Olguların tümünün, etyolojiye ilişkin değişik varsayımlardan bir çoğunun ölçütlerini karşılaması, cinsel kimlik bozukluğunun ortaya çıkması için bir tek etkenin yeterli olmadığını, tersine birden fazla etkenin bir arada bulunması gerektiğini düşündürmektedir. Örneğin ayrışma – birleşme sürecindeki aksaklıklar cinsel kimlik bozukluğunun etyolojisindeki tek etken olsa idi bu bozukluğa çok daha sık rastlanması, ya da ayrılık anksiyetesi tanısı alan çocukların aynı zamanda cinsel kimlik bozukluğu da göstermesi gerekirdi.

## KAYNAKLAR

*American Psychiatric Association (1980) DSM-III (third edition) İngilizceden çeviren E.Ü.T.F. Derrüvâ Tıp Fak. Yayın Bürosu, Psikiyatri Anabilim Dalı.*

*American Psychiatric Association (1994) DSM-IV Tanı Ölçekleri Başvuru Kitabı. İngilizceden çeviren E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*

*Coates S, Person ES (1985) Extreme boyhood femininity : isolated behavior or pervasive disorder? J Am Acad Child Psychiatry 24 : 702-709.*

*Freud S (1905) Trois Essais Sur La Sexualite Almanca'dan çeviren B Reverchone – Jouve Editions Gallimard Paris.*

*Freud S (1908) Les Theories Sexuelles, La Vie Sexuelle içinde Almanca'dan çeviren D. Berger ve ark. Presses Universitaires de France Paris.*

*Freud S (1911) Remarques Psychanalytiques Sur l'Autobiographie d'un Cas de Paranoia, Cinq Psychanalyses içinde Almanca'dan çeviren M. Bonaparte ve R.M. Lowenstein, Presses Universitaires de France Paris.*

*Freud S (1923) L'organisation Genitale Infantile, La Vie Sexuelle içinde Almanca'dan çeviren D. Berger ve ark. Presses Universitaires de France Paris.*

*Green R, Money J (1960) Incongruous gender role : non genital manifestations in prepuberted boys. J Nerv Ment Dis. 131 : 160-168.*

*Green R, Stoller RJ (1971) Two monozygotic (identical) twin pairs discordant for gender identity. Arch Sex Behav, 1 : 321-327.*

*Green R (1991) Gender Identity Disorders. Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Textbook içinde M Lewis' (ed.) Williams and Wilkins. New Haven, Connecticut.*

*Mahler MS (1968) On Human Symbiosis and The Vicissitudes of Individuation. Infantile Psychosis. International Universities Press Inc. Madison Connecticut.*



Money J, Lampson JG. (1957) Imprinting and establishment of gender role. Arch Neurol Psychiatry, 77 : 333-336.

Roiphe H, Galenson E (1981) La naissance de l'identité sexuelle İngilizce'den çeviren, M Pollak - Cornillot Presses Universitaires de France Paris 1987.

Shreber DP (1903) Memoires d'un neuropathe, Almanca'dan çeviren P Duquenne ve N Sels Editions du Seuil Paris 1975.

Stoller RJ (1964) The hermaphroditic identity of hermaphrodites. J Nerv Ment Dis 139 : 453-457.

Stoller RJ (1968) Recherches sur l'identité sexuelle A partir du transsexualisme. İngilizce'den çeviren M Pollak-Cornillot Presses Universitaires de France Paris 1987.

Stoller RJ (1973) Faits et hypotheses un examen du concept Freudien de bisexualite. İngilizce'den çeviren C Monod Nouvelle Revue de Psychanalyse, 7: 135-155.

WHO (1992) ICD-10 : Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları. Çeviri ed : M O Öztürk B Uluğ. Türkiye Sınır ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını Ankara 1993.

Yörükoğlu A (1993) Çocuk Ruh Sağlığı, 18. baskı, Özgür Yayın, İstanbul.