

Cinsiyet Değişikliği Taleplerine Yönelik Adli Tıp Ana Bilim Dalınca Düzenlenen Raporlar: 2 Olgu Sunumu

Examples of Alteration Gender (Transgender) Request's Reports Organized by the Forensic Medicine Department: 2 Case Reports

^{ID} Burcu ERSOY^a, ^{ID} Ümit ÜNÜVAR GÖÇEOĞLU^a, ^{ID} Yeşim GÖK^a, ^{ID} Yasemin BALCI^a

^aMuğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Muğla, TÜRKİYE

ÖZET Transseksüalite; kişinin hissettiği cinsel kimlik ile biyolojik cinsiyeti arasındaki çatışmadır. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V'te "cinsel kimliğinden hoşnut olmama" olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde, cinsiyet değişikliği açısından, Türk Medeni Kanunu'nun "Cinsiyet Değiştirme" ile ilgili 40. maddesi çerçevesinde değerlendirme gerekmektedir. Cinsiyet değişikliği için mahkemeler; kişinin transseksüel yapıda olup olmadığı, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olup olmadığı, üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunup bulunmadığı hususlarının yanıtladığı resmi sağlık kurulu raporu istemektedir. Tarafımıza mahkemece gönderilen 2 olgunun raporlarında, multidisipliner değerlendirmenin önemi ve bu raporların, adli tıp ana bilim dallarınca da verilebileceğine dair örnekleri paylaşmak amaçlanmıştır. Biri 39 yaşında biyolojik erkek, kadın cinsiyet değişikliği talep eden olgu ile diğeri 28 yaşında biyolojik kadın, erkek cinsiyet değişikliği talep eden olgular sunulmuştur. Olgular, asliye hukuk mahkemelerince tarafımıza yönlendirilmiş, cinsiyet değişikliği talebinin ilgili kanun maddesi kapsamında olup olmadığına dair rapor istenmiştir. Olgular, adli tıp ve psikiyatri uzmanları tarafından birlikte değerlendirilmiştir. Çalışmada, multidisipliner yaklaşım vurgulanmış, yasa maddeleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Transseksüalite; cinsiyet değiştirme ameliyatı; adli tıp; adli psikiyatri; cinsel kimlik

ABSTRACT Transsexualism; is the conflict between a person's sexual identity and biological sex. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders is defined as "dissatisfaction with its sexual identity" in V. In our country, an assessment is required within the framework of article 40 of the Turkish Civil Code on "Gender Change". Courts for gender change; the official health committee requests a report on whether the person is transsexual or not, whether gender change is compulsory in terms of mental health and whether it is constantly lacking in reproductive ability. It is aimed to share the importance of multidisciplinary evaluation in the reports of 2 cases sent to us by the court and that these reports can also be given by forensic medicine departments. Two cases were presented that one is a 39-year-old biological male requesting a female gender change and the other is a 28-year-old biological female requesting a male gender change. The cases were directed to us by the civil courts of first instance, and a report was asked whether the request for gender change was within the scope of the relevant article of law. The cases were evaluated together by forensic medicine and psychiatrists. In the study, the multidisciplinary approach is emphasized and the articles of the law are discussed.

Keywords: Transsexualism; sex reassignment surgery; forensic medicine; forensic psychiatry; gender identity

Bir insanın, erkek ya da kadın cinsiyette doğmasına biyolojik cinsiyet denilmektedir. Cinsel kimlik ise bir kişinin, kendini erkeklik yada dişilik ile özdeşleştirmesidir.¹ Cohen-Kettenis ve ark.na göre cinsel kimlik, özellikle kendinin farkında olma, kişiliğin erkek ya da kadın olarak algılanması, özdeşleşmesi ve süreklilik göstermesidir.² Cinsel yönelim ise bir kadın ya da erkeğin, cinselliği yaşamak istediği

cinsiyete yönelmesi, cinselliğinin o cinsiyet tarafından uyarılmasıdır. Bireylerin; heteroseksüel yani cinselliği karşı cins ile yaşayan, homoseksüel yani cinselliği aynı cins ile yaşayan ya da biseksüel yani cinselliği iki cinsle de yaşayan şekilde cinsel yönelimleri olabilir.

"Cinsel kimlik bozuklukları" ya da "cinsiyet disforisi" tanımlarında, kişinin benimsediği cinsiyet

Correspondence: Burcu ERSOY

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp ABD, Muğla, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: burcu.ersoy66@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

Received: 28 May 2020

Received in revised form: 21 Aug 2020

Accepted: 31 Aug 2020

Available online: 17 Nov 2020

2619-9459 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

kimliği ile o kişinin cinsiyeti arasında bir uyumsuzluk vardır ve bu yüzden kişi, diğer cinsin bir üyesi olarak yaşamayı ve kabul edilmeyi istemektedir.³ Bu nedenle “transseksüel” olarak tanımlanan kişi, bedeninin kendi cinsiyet kimliğine uygun hâle gelmesi için hormonal ve cerrahi tedavi görme arzusu içindedir.

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V (DSM-V)]’te tüm cinsel bozukluklar esas olarak 3 ana grupta toplanmıştır.⁴ Bunlar; cinsel işlev bozuklukları, parafililer ve cinsel kimlik bozukluklarıdır. Transseksüalite; kişinin hissettiği cinsel kimlik ile biyolojik cinsiyeti arasındaki çatışma olarak tanımlanan cinsel kimlik bozukluğu kapsamında yer almaktadır.⁵ Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10’da, “bireyin anatomik cinsiyeti ile arzu ettiği cinsiyeti arasındaki uyumsuzluğu ve karşı cinsin bir üyesi olarak yaşama ve kabul edilme arzusu” olarak tanımlanmıştır.⁶ Transseksüalite, tanı olarak ilk kez 1980’de yayımlanan DSM-III’te yer almış; DSM-IV, “cinsel kimlik bozukluğu” olarak belirttiği transseksüaliteyi “çocukluk çağı, adölesan ve erişkin cinsel kimlik bozukluğu” şeklinde ayrı olarak ele al-

mıştır.⁷ DSM-V’te ise “cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama)” olarak tanımlanmakta, “çocuklarda cinsel kimliğinden yakınma” ve “gençlerde ve erişkinlerde cinsel kimliğinden yakınma” olarak incelenmektedir.⁸ Tablo 1’de, DSM-V’te yayımlanan transseksüalite tanı kriterleri görülmektedir.

Kadın ve erkek transseksüalizm prevalansı, dünyada ve ülkemizde tam olarak bilinmemektedir. Dünya Profesyonel Transseksüel Sağlık Birliğinin verilerine göre erkek transseksüellerin oranı 1/11.900 ile 1/45.000 arasında, kadın transseksüellerin oranı ise 1/30.400 ile 1/200.000 arasında olduğunu bildirilmiştir.⁵

Transseksüel bireyler, biyolojik kimliklerinden rahatsızlık duyar, karşı cinsiyete ait olduklarını hissederek ve karşı cinsiyetin genital organlarına ve ses kalınlaşması, tüylenme, meme ve kalçanın oluşumu gibi ikincil beden özelliklerine sahip olmak isterler. Kişi, içinde bulunduğu bedene hapsolmuş hissederek ve hissettiği cinsiyet ile beden yapısını uyumlu hâle getirmek için hormon terapi ve cerrahi yöntemlere başvurmak ister.⁹

TABLO 1: DSM-V’te yayımlanan transseksüalite tanı kriterleri.

Çocuklarda cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama)	Gençlerde ve erişkinlerde cinsel kimliğinden yakınma (hoşnut olmama)
<p>A. Aşağıdakilerden en az 6’sının olması ile kendini gösteren (bunlardan biri A1 tanısı ölçütü olmalıdır), en az 6 ay süreyle kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlik ile onun için belirlenen cinsel kimlik arasında belirgin uyumsuzluk olması:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karşı cinsten olmayı çok isteme ya da karşı cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçenekten) olduğu konusunda diretme 2. Erkeklerde (belirlenen cinsel kimlik), karşı cinsin giysilerini giymek isteme ya da kadınsı giyim kuşama ileri derecede öykünme vardır; kızlarda (belirlenen cinsel kimlik), yalnızca erkeksi giysiler giymek isteme ve kadınsı giysiler giymeme konusunda çok diretme vardır 3. İmgesel ya da düşlemsel oyunlarda, karşı cinsin yerine geçmeyi çok ister 4. Genelde karşı cinsten oynadığı oyuncakları, oyunları ya da etkinlikleri oynamayı çok ister 5. Oyun arkadaşlarını karşı cinsten seçmeyi çok ister 6. Erkeklerde (belirlenen cinsel kimlik), erkeksi oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere karşı çıkma ve itiş-kakış oyunlarından belirgin kaçınma vardır; kızlarda (belirlenen cinsel kimlik), kızların oynadığı oyuncaklara, oyunlara ve etkinliklere karşı çıkma vardır 7. Cinsel anatomisinden hiç hoşlanmama 8. Kişinin yaşadığı cinsel kimlik ile eşleşen birincil ve/veya ikincil cinsel özellikleri çok isteme <p>B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder ya da bu durum toplumsal işlevsellikte, okulda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme ile gider.</p>	<p>A. Aşağıdakilerden en az 6’sının olması ile kendini gösteren, en az 6 ay süreyle kişinyasadığı/dışa vurduğu cinsel kimlik ile onun için belirlenen kimlik arasında belirgin bir uyumsuzluk olması:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlik ile birincil ve/veya ikincil cinsel özellikleri (ya da genç ergenlerde beklenen ikincil cinsel özellikler) arasında belirgin bir uyumsuzluk olması 2. Kişinin yaşadığı/dışa vurduğu cinsel kimlik ile arasında belirgin uyumsuzluk olduğu için birincil ve/veya ikincil cinsel özelliklerden kurtulmayı çok isteme (ya da genç ergenlerde, beklenen ikincil cinsel özelliklerin gelişmesini önlemeyi isteme) 3. Diğer cinsin birincil ve/veya ikincil cinsel özelliklerini çok isteme 4. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik seçenekten) olmayı çok isteme 5. Diğer cinsten (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik seçenekten) gibiymiş gibi davranılmayı çok isteme 6. Diğer cins (ya da onun için belirlenen cinsel kimlikten değişik bir seçeneğe) özgü duyguların ve tepkilerin olduğuna inanma <p>B. Bu duruma klinik açıdan belirgin bir sıkıntı eşlik eder ya da bu durum toplumsal işlevsellikte ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşme ile gider.</p>

Cinsiyet disforisi tanısı konmuş olgulara, psikolojik durumlarını daha iyi bir hâle getirmek ve biyolojik olarak istemedikleri cinsiyette bulunmalarından kaynaklanan huzursuzluklarını azaltarak, kendilerini gerçekleştirmelerini sağlamak amacıyla cinsiyet değiştirmeleri tavsiye edilmektedir.¹⁰ Dünyada ve ülkemizde, uzun yıllardır cinsiyet değişikliği ameliyatı yapılmaktadır.

Ülkemizde, cinsiyet değişikliği konusu ilk kez 1988’de, Medeni Kanunu’nun 29. maddesine eklenen bir fıkra ile düzenlenmiştir. 2002 yılında, Medeni Kanunu’nun 40. maddesine cinsiyet değişikliğine ilişkin daha ayrıntılı yeni bir düzenleme getirilmiştir.⁵ Ülkemizde var olan yasaya göre (4721 sayılı Kanun, 40/1 maddesi) mahkemeler, hekimlerden; kişinin transseksüel yapıda olup olmadığı, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olup olmadığı, üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunup bulunmadığı hususlarında rapor talep etmektedir. Kanunun 40/1 maddesinde, cinsiyet değişimine izin verilmesi için istem sahibinin 18 yaşını doldurmuş olması ve evli olmaması, ayrıca transseksüel yapıda olup, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunluluğunu ve bir eğitim ve araştırma hastanesinden alınacak resmî sağlık kurulu raporuyla belgelemesinin şart olduğu belirtilmiştir. En son Anayasa Mahkemesi’nin, 20 Mart 2018 tarih ve 30366 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan, 29 Kasım 2017 T. 2017/130 E. ve 2017/165 K. sayılı kararı ile kanun maddesinde yer alan “...üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğu...” ibaresi iptal edilmiştir.

Bu olgularda, cinsiyet değişikliği talebiyle mahkemeye başvuran ve asliye hukuk mahkemesi tarafından ana bilim dalımıza ilgili kanun maddesi kapsamında değerlendirme yapılarak rapor talep edilen; biri kadın diğeri erkek transseksüel bireyler için multidisipliner yaklaşımla adli tıp ve psikiyatri ana bilim dallarınca düzenlenen raporları sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

Biri erkek diğeri kadın transseksüel olgular, “cinsiyet değişikliği talebi” nedeni ile ilgili yasa maddesi gereğince rapor düzenlenebilmesi için mahkemeler tarafından ana bilim dalı polikliniğimize yönlendiril-

miştir. Her 2 olgunun da muayene ve değerlendirmeler öncesi sözel olarak aydınlatılmış onamları alınmıştır. Onam kapsamında, tüm kişisel bilgilerin gizliliği çerçevesinde bilimsel çalışma için onam da yer almaktadır.

OLGU 1

Otuz dokuz yaşında, biyolojik olarak erkek genital organlarına sahip kadın transseksüel olgunun öyküsünde; 5 öz kardeşi ve 2 üvey kardeşi olduğu, 1996 yılında anne babasının ayrıldığı, çocukluğundan beri kendisini kadın gibi hissettiği, ilk kez 14 yaşında aynı cinsten sınıf arkadaşı ile cinsel ilişkiye girdiği, okul yıllarından beri kızlardan hiç hoşlanmadığı, erkekleri daha olgun ve kendine yakın hissettiği, okul döneminde saçını uzatmak istediğinde ailesinin karşı geldiği, saçını her uzatışında ailesinin baskısıyla kestirdiği, 28 yaşına kadar baskı altında olduğu, kendini kadın olarak hissetmesini ailesi ile ilk kez 28 yaşında paylaştığı, annesinin kendisini kabul ettiği, kardeşlerinin kendisine abla dedikleri, babası ile arasının iyi olmadığı, 28 yaşında doktor kontrolü olmadan kulaktan duyma, internetten okuyarak hormon kullanmaya başladığı, memelerinin hormon kullanımından sonra büyümeye başladığı, annesiyle iyi anlaşığı, kadın ismini annesinin koyduğu, liseden sonra erkek olarak otellerde çalıştığı, 28 yaşına kadar erkek kıyafetleri giydiği, 28 yaşından sonra tamamen kadın kıyafetleri giymeye başladığı, 2009 yılına kadar iki üç sene hormon kullandığı, memelerinin büyüklüğü istediği düzeye gelince hormon kullanımını bıraktığı, 2010 yılında orşiektomi operasyonu geçirdiği, bu operasyonun bir özel hastanede olduğu, 4 yıl öncesine kadar gazinolarda kadın olarak çalıştığı, partneri ile tanıştıktan sonra çalışmayı bıraktığı, hâlâ erkek nüfus cüzdanı (kimliği) olduğu için partneri ile nikâhlanamadığı, kimlik değişikliğini en çok partneri ile nikâhlanabilmek için istediği, partnerini çok sevdiği, partnerinin ailesinin kendisini sevdiği ve aralarının iyi olduğu, yaşadıkları evin bahçesinde tavuk beslediği, bahçıvanlık yaptığı, çiftçilik ile uğraştığı, 2015 yılında Ege Üniversitesi Psikiyatri Bölümüne gitmeye başladığı, 3 ay arayla 2 kez gittiği, sonra Fethiye Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümüne yönlendirildiği, hormon tedavisi için hiç doktora gitmediği öğrenildi.

Fizik Muayene

Yaklaşık 175-80 cm boyunda, 60-65 kg ağırlığında, uzun siyah saçlı, saç diplerinden hafif kırlaşmış, yüz görünümü kadın, sakal ve bıyıkları olmayan, sesi kadın ses tonuna yakın, yürüme, mimik, hareket ve davranışlarının kadın özelliğinde olduğu, memelerinin belirgin, vücut yapısı özelliklerinin kadın özelliğinde olduğu görüldü. Sütyen kullandığı ve sütyen ölçüsünün 75-80 ölçüde olduğu görüldü, göğüs çevresi 86 cm, bel çevresi 73 cm, kalça çevresi 97 cm olarak ölçüldü. Sol kol-ön kol, sağ ön kol ve umblikus çevresinde dövme olduğu, genital muayenede erkek dış genital organlardan sadece penis görüldü, skrotum palpasyonu boş, testislerin olmadığı tespit edildi.

Psikiyatrik Değerlendirme

Çocukluk çağında, karşı cinsiyetten olan çocuklarla oyun oynamayı sevdiğini, saçlarını uzatmayı istediğini, oyuncak ve giysilerinin kız çocukları gibi olmasını istediği, çocukluk ve ergenlik döneminde de karşı cins özellikleri sergileyen olgunun, erişkinlik çağında saçlarını uzattığı, giyim tarzını rahat hissettiği şekilde şimdiki gibi tercih ettiğini belirttiği, yaşadığı sosyal uyum gücünü sebebiyle ailesi ve çevresi ile sorun yaşadığı dönemler olduğunu, o dönemlerde psikiyatrik yardım aldığı ama son 5 yıldır kendisini iyi ve rahat hissettiğini söylediği, aktif yakınma belirtmediği, soy geçmişte özellik olmadığını öğrenildiği; ruhsal muayenesinde; bilinç açık, koopere ve oryante, konuşma ve düşünce akışı doğal, duygulanım ötimik olduğu, düşünce içeriğinde patoloji saptanmadığı, yapılan Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri testinde patolojik bulgu saptanmadığı, kadın cinsiyeti ile uyumlu özellikler ön plana çıktığı; kişinin, sahip olduğu bedenindeki cinsiyetten, cinsiyet özelliklerinden rahatsız olma, kendini karşı cins bir bedende tutsak hissetme hissi ile seyreden, kişinin çevresel, ailesel, sosyal ve iş uyumunu bozabilecek “cinsel kimlik bozukluğu” yaşadığına, bunun haricinde belirgin herhangi bir ruhsal bozukluğunun bulunmadığına, bu durumda, cinsiyet değişikliğinin, kişinin fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hâli için zorunlu olduğuna karar verilmiştir.

Sonuç olarak; kişinin ilk çocukluk yıllarından beri kendisinde mevcut tam, kuvvetli ve hakiki bir kadınsı özdeşleşmenin getirdiği hayat tarzı ve duyuş

ile beynin ilgili merkezinden (diensefalik yol) vücuda iletilen kadın yaşamına uygun bazı uyarıların da eklenmesiyle, psikiyatrik açıdan bugünkü hâli ile kadın ruh hâli ve yaşamı içinde bulunduğu, kişinin transseksüel yapıda olduğu; kişide, görünen beden yapısı içerisinde hapsedilmiş tamamen karşı cinsiyete ait ruh hâlinin mevcudiyeti olarak tanımlanabilen ve “transseksüalite” olarak adlandırılan “cinsel kimlik bozukluğu” saptandığı, dolayısıyla ruh sağlığı açısından cinsiyet değişikliğinin zorunlu olduğu; erkek biyolojik beden yapısı açısından genital organlarından penisin var olduğu, testislerin olmadığı, anatomik, fizyolojik ve endokrinolojik (hormonal) açısından “üreme yeteneğinden sürekli biçimde yoksun bulunduğu” rapor edilmiştir.

OLGU 2

Yirmi sekiz yaşında, biyolojik olarak kadın genital organlarına sahip erkek transseksüel olgunun öyküsü; erken çocukluk döneminde her gece dua edip erkek kardeşi gibi “pipisinin” olmasını istediği, cinsel kimliği ile ilgili farklılığı çocukluk döneminden beri hissettiği, çocukken babasının ayakkabılarını giydiği, ilk adet olduğunda öğrendiği, hormon kullanılarak mensten kesildiği, ilk psikiyatriye götürüldüğünde lezbiyen eğiliminin olabileceğinin söylendiği, ilkokulda yapılabildiğini, hiçbir zaman tipik bir kız çocuğu olmadığını, annesi ve babasının oyuncak aldığını ancak bebek türü oyuncaklar almaları nedeni ile hiç ilgisini çekmediği, basketbol oynadığı, okul döneminin çok zor geçtiği, üniversiteye kadar kendisindeki bu farklılığı adlandıramadığı, üniversitede cinsel kimliğinin farkına vardığında durumu annesine açtığı, anne ve babası ile durumunu görüştüğü, “benim çocuğum” belgesini babasına izlettiğinde babasının ağladığı, babasının durumu öğrendiğinde kendisine çok anlayışlı davrandığı, birden fazla kız arkadaşı ile ilgili aşk öyküsünün olduğu, günlük yaşamında kimlik kartının pembe renkli olmasından dolayı kimlik sorgulaması yapılan yerlere giremediği, bu yüzden de yaşamında birçok aksiliklerin olduğunu, örneğin trafik polislerine ehliyet ruhsat gösterdiğinde, garip davrandıkları, yüzüne ışık tuttuklarını, sorulduğunda, en büyük korkularının öldüğünde imam tarafından yıkandığında durumunun anlaşılacağı,

Türkiye’de kimsenin bilmediği bir yerde yaşamayı istediğini, kız arkadaşı da dâhil olmak üzere ailece ameliyat olması gerektiğine hem fikir oldukları, 2 yıldır psikiyatrist takibinde olduğu, psikiyatrist tarafından da transseksüel tanısı konulduğunu, hormon tedavisi almakta olduğunu aktarmıştır.

Fizik Muayene

Yaklaşık 178 cm boyunda, 79 kg ağırlığında, kısa, kahverengi saçlı, erkeksi yüz görünümüne sahip, sakal ve bıyıkları bulunduğu, memelerin belirgin olmadığı, kadın dış genital organlarına sahip olduğu, ses tonunun erkeksi olduğu, yürüme, mimik hareketleri ve davranışsal açıdan erkek özelliklerine sahip olduğu görüldü.

Psikiyatrik Değerlendirme

Konuşması erkeksi ve basıncılı, görünüm erkeksi, bilinç tam, algı sapması yok, affekt normal, düşünce içeriği erkeksi düşünceler şeklinde olup, medeni haklarını kullanmasına engel teşkil edebilecek herhangi bir akıl hastalığı veya zayıflığının saptanmadığı, hâlihazırda ruhsal yapısı göze alındığında patolojik bulgu saptanmamış olduğu, erkek cinsiyeti ile uyumlu özellikler ön plana çıktığı; kişinin, sahip olduğu bedenindeki cinsiyetten, cinsiyet özelliklerinden rahatsız olma, kendini karşı cins bir bedende tutsak hissetme hissi ile seyreden, kişinin çevresel, ailesel, sosyal ve iş uyumunu bozabilecek “cinsel kimlik bozukluğu” yaşadığına, bunun haricinde belirgin herhangi bir ruhsal bozukluğunun bulunmadığına, bu durumda cinsiyet değişikliğinin, kişinin fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik hâli için zorunlu olduğuna karar verilmiştir.

Endokrin Açıdan Değerlendirme

Endokrinoloji uzmanı tarafından muayene edildiği, yapılan muayenelerinde transseksüel olduğu, 2 yıl önce bilateral mastektomi operasyonu geçirmiş olduğu, cinsiyet değişim operasyonu planladığı, adet gördüğü, testosteron ayda 1 başladığı, psikiyatri uzmanınca yapılan değerlendirmede transseksüel tanısı konulduğu anlaşılmıştır.

Sonuç olarak; kişinin ilk çocukluk yaşlarından beri kendisinde mevcut tam, kuvvetli ve hakiki bir erkek özdeşleşmenin getirdiği hayat tarzı ve duyuş

ile beynin ilgili merkezinden (diensefalik yol) vücuda iletilen erkek yaşamına uygun bazı uyarıların da eklenmesiyle, psikiyatrik açıdan bugünkü hâli ile erkek ruh hâli ve yaşamı içinde bulunduğu, cinsiyet değişikliğinin ruh sağlığı açısından zorunlu olduğu, kişide görünen beden yapısı içerisinde hapsedilmiş tamamen karşı cinsiyete ait ruh hâlinin mevcudiyeti olarak tanımlanabilen kişinin transseksüel yapıda olduğu ve “transseksüalite” olarak adlandırılan “cinsel kimlik bozukluğu” saptandığı, dolayısıyla ruh sağlığı açısından cinsiyet değişikliğinin zorunlu olduğu; kadın cinsiyet yapısı açısından endokrinolojik olarak ve genital organlarında herhangi bir problem olmamakla birlikte, yukarıdaki maddede belirtilen ruh hâli ve yaşam tarzı çerçevesinde, kadın cinsiyetine ait üreme yeteneğini sürdürebilmesinin beklenemeyeceği, üreme fonksiyonu esasen fizyolojik bir olay olduğundan, tek başına üreme organlarının varlığının “fizyolojik olarak üreme fonksiyonu” için yeterli olmadığı, dolayısıyla kişiye konulan cinsel kimlik bozukluğu tanısı doğrultusunda içinde bulunduğu ruh hâli ve yaşam tarzı çerçevesinde, anatomik olarak üreme organlarında herhangi bir kayıp olmamakla birlikte fizyolojik olarak “üreme yeteneğinden sürekli yoksun bulunduğu” kanaatine varıldığı rapor edilmiştir.

TARTIŞMA

Cinsiyet kimliği algısı toplumdan topluma, kültürden kültüre farklı anlayışlar içerebilmektedir. Transseksüel kişiler, tarih boyunca neredeyse tüm toplumlarda sıklıkla insan hakları ihlallerine uğramışlardır. Transseksüel kişi hissettiği cinsiyetten farklı bir bedende doğmuştur ve var olduğu bedenden kurtulmak ister. Sıkışmış oldukları bedenlerinden çıkmak, kendilerini hissettikleri cinsiyete tamamen sahip olabilmek, evlenebilmek, toplumda yer edinebilmek için cinsiyet değişikliği ameliyatı olmak isterler. Cinsiyet değişikliği süreci ise uzun bir hazırlık dönemi gerektirmektedir. Bu hazırlık dönemini, Harry Benjamin Uluslararası Cinsiyet Disfori Derneği, “Cinsiyet Kimliği Bozukluklarının Bakım Standartları” şeklinde açıklamıştır.¹¹ Buna göre standartlar, tanı konulduktan sonra sırasıyla psikoterapi, hormon tedavisi ve gerçek yaşam deneyimi şeklinde sıralanmıştır. Bu süreçten sonra

ancak cinsiyet değişikliğine yönelik ameliyatlar yapılmaktadır. Bu cerrahi operasyonlar; meme yapma, meme aldırma, dış genital organlarda yeni bir vajina vulva, penis gibi kişinin istediği bedene anatomik düzenlemelerdir. Transseksüel kişiler için bu operasyonların başarılı olması demek, yaşadığı bedensel ve ruhsal huzursuzluğun dinmesi anlamına gelmektedir.

Her 2 olgumuz da adli tıp ve psikiyatri uzmanları ile birlikte değerlendirilmiş ve 4721 sayılı Kanun, 40/1 maddesi kapsamında mahkemenin sormuş olduğu 3 ana soru yanıtlanmıştır;

1. Transseksüel yapıda olup olmadığı,
2. Ruh sağlığı açısından cinsiyet değişikliğinin zorunlu olup olmadığı,
3. Üreme yeteneğinden sürekli yoksun olup olmadığı.

Anayasa Mahkemesi 20 Mart 2018 tarihli ve 30366 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan kararı ile 3. maddeyi iptal etmiştir, ancak her iki olgumuz da 3. maddenin iptal kararından önce başvurduğu için mahkemesince sorulduğu üzere raporlarda, bu sorular da yanıtlanmıştır.

Kadın transseksüel olgumuz, testislerini bir özel hastanede aldırıldığı için sürekli üreme yeteneğinden yoksundu. Uzun yıllardır kadın gibi yaşamakta ve giyinmekteydi, hormon kullanmıştı. İki yılı aşan bir süredir psikiyatrik takipleri yapılmaktaydı. Ruhsal değerlendirmesinde ise transseksüel yapıda ve ruh sağlığı açısından cinsiyet değişikliği zorunlu olduğu kararına varılmıştı. Tüm bileşenleri ile olgu, yasa maddesinin tüm unsurlarını karşılamaktaydı.

Erkek transseksüel olgumuz da yaşantısı, giyimi, hormon tedavisi, psikiyatrik takipleri ile benzer şekilde yasa maddesini karşılıyordu. Kadın üreme yeteneğini sağlayan genital organları (over, tuba, uterus) mevcut olmakla birlikte, ruh hâli ve yaşam tarzı çerçevesinde, kadın cinsiyetine ait üreme yeteneğini sürdürebilmesinin beklenemeyeceği, tek başına üreme organlarının varlığının “fizyolojik olarak üreme fonksiyonu” için yeterli olmadığı, anatomik olarak üreme organlarında herhangi bir kayıp olmamakla birlikte fizyolojik olarak üreme yeteneğinden sürekli yoksun

bulunduğu kanaatine varıldığı bildirilerek rapor düzenlenmiş ve kanaatimiz mahkemesince kabul edilmiştir.

Her ne kadar ilgili yasanın “üreme yeteneğinden sürekli yoksun olup olmadığı” maddesi Anayasa Mahkemesi’nin 2018 yılı kararı ile iptal edilmiş olsa da her 2 olgumuz da bu maddenin iptal kararından önce başvurmuştur. Kadın trans olgumuz, hem anatomik hem de fizyolojik olarak testislerin olmaması nedeni ile üreme yeteneğinden sürekli yoksun durumdaydı. Erkek trans olgumuzda ise anatomik olarak overlerin hâlen var olmasına rağmen ruhsal ve fizyolojik olarak üreme fonksiyonunun tüm bileşenlerini yerine getiremediği, dolayısıyla fizyolojik olarak üreme yeteneğinden yoksun olduğu şeklinde sunulan kararımız mahkemece kabul görmüştür.

Cinsiyet kimliği değiştirmenin, şu an için cinsiyet disforisinin etkilerini azaltan en iyi araç olduğu psikiyatri uzmanları tarafından vurgulanmaktadır.¹² Bu olguların, üniversite hastanesi gibi multidisipliner yaklaşımla tek bir yerden raporlarının hazırlanması ve mahkemede kabul edilmesi de disforilerini azaltmada şu an için en uygun yöntemlerden biri olabilir.

Sunulan bu 2 olgu ile birlikte “cinsiyet değişikliği” taleplerinde ilgili yasa maddesince değerlendirme yapılmış ve raporlar mahkemeler tarafından kabul edilerek kişilerin cinsiyet değişikliği talepleri kabul görmüştür. Cinsiyet değişikliği taleplerinde adli tıp, endokrinoloji ve psikiyatri dallarınca multidisipliner yaklaşımla düzenlenen raporlara dikkat çekilmek istenmiştir.

Tanımlama, “bireyin kendi bedenini yanlış cinsiyet içine hapsolmuş hissetmesine” dayandığından, operasyonların cinsiyet değiştirme operasyonu yerine cinsiyet düzenleme operasyonu olarak adlandırılmasının daha uygun olacağını düşünmekteyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı

olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ümit Ünüvar Göçeoğlu, Burcu Ersoy; **Tasarım:** Burcu Ersoy; **Denetleme/Danışmanlık:** Ümit Ünüvar Göçeoğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ümit Ünüvar Göçeoğlu, Burcu Ersoy; **Analiz ve/veya Yorum:** Yasemin Balcı, Burcu Ersoy; **Kaynak Taraması:** Yeşim Gök, Burcu Ersoy; **Makalenin Yazımı:** Burcu Ersoy; **Eleştirel İnceleme:** Ümit Ünüvar Göçeoğlu; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Yeşim Gök, Yasemin Balcı; **Malzemeler:** Yasemin Balcı.

KAYNAKLAR

1. Aksoy İpekçioğlu P. [Physical examination and taking examples from body in criminal procedure law]. İÜHFİM. 2012;70(1):19-38. [\[Link\]](#)
2. Cohen-Kettenis PT, van Goozen SH. Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1997;36(2):263-71. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Turan Ş, Aksoy Poyraz C, İnce E, Sakallı Kani A, Emül HM, Duran A. [Sociodemographic and clinical characteristics of transsexual individuals who applied to a psychiatry clinic for sex reassignment surgery]. Türk Psikiyatri Dergisi. 2015;26:153-60. [\[Link\]](#)
4. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5). (Erişim tarihi: 20.5.2020) [\[Link\]](#)
5. Aydın Beşen M, Aslan E. Transseksüalite: genel bakış (Derleme). Androloji Bülteni. 2014;16(57):145-8. [\[Link\]](#)
6. ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. [\[Link\]](#)
7. The American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). [\[Link\]](#)
8. The American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5. [\[Link\]](#)
9. Landén M, Wälinder J, Lundström B. Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. Acta Psychiatr Scand. 1996;93(4):221-3. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Meyer III W, Bockting WO, Cohen-Kettenis P, Coleman E, Dicegile D, Devor H, et al. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's standards of care for gender identity disorders, sixth version. J Psychol Hum Sex. 2002;13(1):1-30. [\[Crossref\]](#)
11. De Cuypere G, Vercruyse Jr H. Eligibility and readiness criteria for sex reassignment surgery: recommendations for revision of the WPATH standards of care. Int J Transgend. 2009;11(3):194-205. [\[Crossref\]](#)
12. Polat A, Alioğlu F. [Gender dysphoria: Kocaeli University Hospital experience]. Anadolu Psikiyatri Derg. 2019;20(1):101-9. [\[Crossref\]](#)