

Trans* ve non-binary bireyler için hormon terapisi

Emin Adımlarla İlerlenen Karar Verme Yolunda Bilgi Rehberi



Inhalt

Giriş ve broşürün amaçları	3
1. Neye ihtiyacım var?	5
2. Hormon terapisi hakkında temel bilgiler	7
a. Hormonların etki şekli	7
b. Trans* ve non-binary bireyler için hormon terapisi	7
c. Hormon etkisi ve kişinin biricikliği	9
3. Hormon terapisine giden yol	11
a. Hormonların uygulanma şekilleri	11
b. Hormon terapisi için ön koşullar	15
c. Endikasyon mektubu	17
d. Terapist arama	20
e. Hormon tedavisi sağlayıcısı arayın	23
4. Hormon terapisinin fiziksel ve psikolojik etkileri	24
a. Östrojene bağlı değişiklikler	24
b. Testosterona bağlı değişiklikler	26
c. Değişim hızı	28
5. Hormon terapileri ile doğurganlık/ kısırlık vesağlık önlemleri	29
a. Östrojen terapisi ile doğurganlık/ kısırlık ve sağlık önlemleri	30
b. Testosteron Terapisi ile Doğurganlık/ kısırlık ve Sağlık Önlemleri	31
6. Hormon terapileri ve yan etki riskleri	32
a. Östrojen terapisinin olası yan etkileri	33
b. Testosteron terapisinin olası yan etkileri	35
c. Hormon blokerlerinin olası yan etkileri	36
d. Mevcut hastalıkların/tedavi süreçlerinin olası yan etkileri	37
7. Hormon tedavisinin sosyal etkileri	38
8. Hormon tedavisinin sonlandırılması veya kesilmesi	39
9. Künye	41

Giriş ve broşürün amaçları

Bu broşürle hedeflediğimiz amaçlar:

- Trans* ve non-binary bireylere hormon terapisi hakkında bilgi edinmeleri için ilk fırsatı vermek
- Hormon terapisinin fiziksel ve sosyal düzeylerde neler sağlayabileceği konusunda yönlendirme sağlamak
- Hormon terapisiyle ilgili çeşitli karar verme süreçlerine destek sağlamak
- Hormon terapisine başlamadan önce ilaç kullanımı veya planlı ebeveynlik gibi dikkate alınması gereken durumlar konusunda bilgilendirmek
- Hormon terapisi sonucu oluşabilecek yan etkiler konusunda bilgilendirmek
- Hem, hormon terapisinin lehinde ya da aleyhinde verilecek kararın; hem de terapinin şeklinin ve süresinin bireysel ihtiyaçlara göre olması gerektiğini göstermek
- Trans* ve non-binary bireylerin kendilerini tıbbi bilgilendirme görüşmelerine hazırlayabilecekleri öneriler ve soruları sunmak

Bu kitapçık trans* ve non-binary bakış açısıyla, hormon terapisini düşünen yetişkinlere yönelik olarak kişisel sağlık bakımları hakkında bilgi vermek amacıyla yazılmıştır. Bu broşür, bilinçli bir tıbbi konsültasyonun yerini almayı amaçlamamaktadır, lakin böyle bir konsültasyona hazırlanmak veya bu konsültasyonu tamamlamak için yararlı olabilir. Aynı şekilde; bu broşür bireysel tıbbi ve kişisel sorulara ilişkin derinlemesine bilgilerin yerini alamaz, daha ziyade ortaya çıkabilecek sorulara genel bir bakış sağlamayı amaçlar.

Bu broşürü hazırlarken, uluslararası kullanıcı deklasyonlarının (Informed consent) yanı sıra tıp otoriteleri ve topluluklardan gelen diğer bilgi kaynaklarına da başvuruldu. Bunların yanı sıra TrIQ olarak trans* ve non binary danışmanlık çalışmalarımızdan edindiğimiz birçok deneyimi de broşüre dahil ettik. Danışmanlık merkezimizde sıklıkla sorulan birçok bireysel soruya yanıt vermeye ve aynı zamanda hormon terapisine başlamadan önce nelere dikkat edilmesi gerektiğine dair iyi bir genel bakış sunmaya çalıştık. Hormon terapisinin uzun vadeli etkilerinin iyi çalışılmadığını veya tam olarak bilinmediğini söylemek

zorundayız. Mevcut alışma sonuçları bazen günümüzde artık kullanılmayan preparatlara ve dozalara dayanmaktadır. Henüz bilmediğimiz dolayısıyla bu broşürde listelenemeyen önemli sağlık riskleri veya faydaları olabilir.

Bu vesileyle, bu broşürün hazırlanmasına destek veren herkese teşekkürü bir borç biliriz: Mari Günther, Prof. Dr. med. Sven Diederich, Dr. med. Christoph Schuler'in yanı sıra Trans* Inter* Danışmanlık ve TrIQ e.V. Inter* Projesi ekipleri¹

Broşür hakkında daha fazla öneri, ekleme ve yorumlarınız bizim için çok değerlidir, her türlü geri bildirimleriniz ve sorularınız için bize beratung@transinterqueer.org² adresinden ulaşabilirsiniz.

TrIQ e.V. adına Samuel Baltus & Luan

Son güncelleme tarihi: 20.09.2021

1 TransInterQueer, Berlin'de kayıtlı dernek, trans*, inter* ve non-binary yaşam tarzları için uzmanlık ofisi (www.transinterqueer.org)

2 Dil hakkında not: Aksi belirtilmedikçe, diğer bilgi kaynaklarının dili genellikle Almancadır. Farklı dillerdeki diğer bilgi kaynaklarını da memnuniyetle kabul ediyoruz ve memnuniyetle ekleyeceğiz.

1. Neye ihtiyacım var?

Hormon terapisi görüp görmeyeceğinizi ve nasıl göreceğinizi doktorunuzla görüşmeden önce, üzerinde düşünebileceğiniz ve kendinizle veya arkadaşlarınızla tartışabileceğiniz bazı sorular vardır. Bunlar hormon terapisinin, (geçiş) hedeflerinizi mümkün olduğunca destekleyecek şekilde nasıl tasarlanabileceği konusunda daha spesifik olmanıza yardımcı olabilir. Bu sorular aynı zamanda doktorunuzla yapacağınız görüşme için de bir hazırlık olabilir.

- Neden hormon terapisi istiyorum?
- Arzu sürekli, yani (neredeyse) her zaman var mı? Arzu değişiyorsa, değişime ne sebep oluyor (örneğin; akışkan cinsiyet kimliği, dış baskı, güvensizlik)?
- Hormon terapisi lehinde veya aleyhinde vereceğim kararda kendimi daha güvende hissetmek için neye ihtiyacım var?
- Hormon terapisini deneseydim, benim için doğru olduğunu nasıl anlardım? Değişiklikler beni rahatsız ederse bunu nasıl bilebilirim?
- Hormon terapisini durdurmak istersem ya da durdurmak zorunda kalırsam bununla nasıl başa çıkabilirim? O zaman hormon terapisindeki bazı değişikliklerin artık tamamen tersine çevrilemeyeceği gerçeğiyle başa çıkmanın iyi bir yolunu bulabilir miyim?
- Hormonların nasıl etki ettiklerine dair halihazırda gerçekçi bir değerlendirmem var mı? Hormonların üzerimdeki etkisini (daha iyi) değerlendirebilmek için neye ihtiyacım var?
- Hormon terapisini ne kadar süreyle (perspektif olarak) uygulamak istiyorum? Hangi dozajda (örneğin; daha düşük dozaj, "Mikro Dozaj" olarak adlandırılan), bu hedeflerim uygulanabilir ve gerçekçi mi?
- Ne gibi sosyal ve fiziksel etkiler bekliyorum?
- Hormon terapisi hakkında korkularım veya kafamda soru işaretleri var mı? Hangileri?
- Benim için hormon terapisinden başka seçenekler var mı - örneğin tıbbi geçiş olmadan sosyal geçiş?
- Değişiklikleri sosyal olarak hayatıma katmamda beni kim destekliyor?

(örneğin; arkadaş çevresi, gruplar, örgütler)

- İhtiyaçlarımın netleştirilmesinde özel destek gerektiren herhangi bir durum var mı?
- Kendimi birkaç yıl veya daha uzun yıllar içinde hangi özel ve mesleki bağlamlarda görüyorum? Hormon terapisi kararının bu konuda nasıl bir etkisi olabilir?
- Sosyal ve profesyonel çevremden hormon almaya nasıl bir tepki bekliyorum ve bu benim için ne ifade ediyor?
- Bu konudaki genel tedaviler nedeniyle kalıcı olarak sağlık sigortasına ve ilgili maliyet teminatına ihtiyaç duyacağımın veya aksi takdirde yüksek maliyetlere maruz kalabileceğimin farkında mıyım?

Karar verme süreci için tavsiyemiz

Birçok trans* ve non-binary birey için, benzer bir karar verme sürecinden geçmiş diğer kişilerle fikir alışverişinde bulunmak faydalı olmaktadır. Karar verme sürecinde özellikle kişisel durumlarla (örneğin ebeveynlik, hastalıklar) ilgili endişeleriniz varsa, başkalarıyla fikir alışverişinde bulunmak mantıklı olacaktır.

Arama motorları (örneğin "trans Bochum") genellikle yerel grupları veya danışma merkezlerini bulmanıza yardımcı olabilir. Bölgenizde herhangi bir fikir alışverişi olanağı bulamazsanız, bölgenizdeki en yakın danışmanlık merkezine kamuya açık olmayan olanaklar hakkında bilgi sahibi olup olmadıklarını sorun. Birçok danışmanlık merkezi, nerede yaşadığınızdan bağımsız olarak eposta, telefon veya video danışmanlığı da sunmaktadır. Basılı versiyon: Değişim olanaklarını internette PDF versiyonumuzda bulabilirsiniz.

2. Hormon terapisi hakkında temel bilgiler

a. Hormonların etki şekli

Hormonlar nedir?

"Hormonlar vücutta bulunan ve vücut tarafından üretilen haberci maddelerdir. Düzenleme, kontrol etme, aktivasyon veya devre dışı bırakma işlevlerinden dolayı beden işlevleri için gereklidirler. (...) İnsan vücudunda toplamda yaklaşık 25 hormon bulunmaktadır. Hormonların her biri tek başına çalışmaz ve bir araya gelerek karmaşık bir hormon sistemini oluştururlar: Birini değiştirirseniz, diğerlerinin hepsi [daha doğrusu: bazıları] onunla birlikte değişir. Sonuç olarak, testosteron uygulandığında, diğer vücut değerlerine de çok dikkat edilmelidir." (TransMann e.V. web sitesi, 20.01.2020)

Farklı hormon türleri vardır. Testosteron ve östrojen cinsiyet hormonlarıdır.

b. Trans* ve non-binary bireyler için hormon terapisi

Trans* bireyler için hormon terapisinin genel koşulları; sağlık sigortaları için kılavuzlar hazırlayan MDS³ tarafından aşağıdaki metinde özetlenmiştir. Not: MDS'nin temsili yalnızca ikili cinsiyet sistemi temelli⁴, heteroseksüel ve düz kimlik geçiş süreçlerini dikkate almaktadır, bu bakış açısı esasen trans* ve ikili olmayan kişilerde mevcut olan geniş kimlik ve ihtiyaç yelpazesine karşılık gelmemektedir.

"Hormon terapisinin başlaması genellikle somatik⁵ müdahaleler yönünde belirleyici noktadır. (...) Hormon terapisinin hedefleri⁶ biyolojik cinsiyetin istenmeyen ikincil cinsel özelliklerinin⁷ mümkün olan en yüksek düzeyde bastırılması ve istenen cinsiyetin cinsel özelliklerinin oluşturulmasıdır. Profesyonel gözetim altında, hormon terapisi kabul edilebilir bir risk profiline sahiptir. Terapiye başlamadan önce (...) herhangi bir risk faktörü için kapsamlı

3 Ulusal Sağlık Sigortası Fonları Birliği Tıbbi Servisi

4 İkili cinsiyet düzeni şu anlama gelir: İkiye bölünmüş. Cinsiyet açısından "erkek" ve "kadın" olmak üzere yalnızca iki cinsiyet olduğu fikri anlamına gelir.

5 Anlamı: "daha fiziksel"

6 Anlamı: "bastırma", burada daha ziyade: değişim, uzaklaşma

7 Yani genellikle birlikte eklenen özellikler

tarama⁸ yapılması önerilir. (...) Terapi ve kontrollerin sıklığının⁹ belirlenmesi endokrinoloji konusunda deneyimli bir doktor tarafından gerçekleştirilmelidir."
(MDS Kılavuzları, s.26)

Trans* ve non-binary bireyler için hormon terapisi hakkında daha fazla bilgi

S3 kılavuzu¹⁰ Alman Cinsiyet Araştırmaları Derneği'nin (DGfS) "Cinsiyet uyumsuzluğu, cinsiyet disforisi ve trans* sağlığı", AWMF kayıt no. 138|001:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/138-001>

Bundesverband Trans*'ın S3 kılavuzuna yönelik hasta rehberi:
https://register.awmf.org/assets/guidelines/138-001p_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1-abgelaufen.pdf

Başka bilgi kaynakları hakkında önerilerinizi lütfen bize yazınız:
beratung@transinterqueer.org

8 Tibbi kontrol

9 Sıklık

c. Hormon etkisi ve kişinin biricikliği

Her tıbbi süreçte olduğu gibi hormon terapisinde de bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar üç düzeyde özetlenebilir:

Bireysel etki

Hormonların etkisi vücudun birçok özelliğine bağlıdır. Örneğin, hormon etkisinin yoğunluğu ve hormonların parçalanma hızı değişir. Etkileyen faktörler, örneğin vücudun (hala) hangi hormonları üretip üretmediği, kaç tane ürettiği, vücudun bu hormonları her durumda nasıl işlediği ve kişinin kaç yaşında olduğudur. Hormonların işlenmesinde, örneğin ilgili metabolizmanın nasıl çalıştığına bağlı olarak birçok farklılık vardır. İnterseks bireyler ve metabolik bozuklukları olan kişiler bu konuda özellikle iyi bir tıbbi danışmanlığa ihtiyaç duyarlar. Sürekli ilaç kullanımı da hormon metabolizmasını değiştirebilir (bkz. 6.d.).

Bireysel ihtiyaç

İnsanlar farklı hormon seviyelerinde rahat hissedebilir ve hormon seviyeleri de tüm insanlarda bir miktar farklıdır. Örneğin, gençlerin hormon seviyeleri genellikle yaşlı insanlardan daha yüksektir. Düzenli olarak kan testiyle kontrol edilmesi gereken standart değerlere uyum, iyi bir yönlendirme sağlar. Bununla birlikte, bireysel huzur da dikkate alınmalıdır. Bir kişi standart değerden biraz daha yüksek veya daha düşük bir hormon değeriyle kendini daha iyi hissediyor olabilir. Bu nedenle sizi terapi veren doktora neye ihtiyacınız olduğunu söylemeniz önemlidir.

Bireysel hedef belirleme

İnsanlar hormon terapisi ile farklı etkiler elde etmek isterler veya değişim hızı açısından farklı ihtiyaçları vardır. Hormon etkisini ergenliğin hız spektrumunun ötesinde hızlandırmak mümkün değildir. Ortaya çıkabilecek hasarlar nedeniyle aşırı doz da kesinlikle önerilmez. Ancak daha düşük dozlar alarak hormon etkisini yavaşlatmak mümkündür. Bu, örneğin, vücutlarında nasıl bir his yarattığını ve hangi değişiklikleri rahat bulduklarını tam olarak gözlemleyebilmeleri için, yavaş bir değişim isteyen kişilerden gelen yaygın bir taleptir. Bazı insanlar da daha "androjen"¹⁰ bir görünüm elde etmek ister ve bu nedenle sadece daha az miktarda hormon almayı tercih eder. Bazı insanlar da sağlık sorunları nedeniyle düşük doz almayı doğru bulur. "Mikro dozaj" olarak da adlandırılan bu düşük dozaj, her durumda bu konuda deneyimi olan veya deneyimli bir meslektaşıyla fikir alışverişinde bulunan doktorlar tarafından uygulanmalıdır. Bununla birlikte, hangi etkinin tam olarak ne zaman ortaya çıkacağını (etki sırası, zaman periyodu) belirlemek mümkün değildir, çünkü bu aynı zamanda bireysel vücuda da bağlıdır. Hormon dozaj seviyesinin libido üzerinde yani cinsel yaşam üzerinde bir etkisi olabileceği de unutulmamalıdır. Hormon gereksinimi yaşla da ilişkilidir, bu nedenle gereksinim yaşam boyunca değişir.

10 Androjen: Bu kelime eski Yunanca "erkek" ve "kadın" kelimelerinin birleşiminden oluşmakta olup kabaca "erkek-kadın" anlamına gelmektedir. Burada kastedilen şey şudur: Bir kişinin diğer insanlar tarafından "kadın" veya "erkek" olarak değil, her ikisi olarak, bunların arasında veya dışında görünmesidir

3. Hormon terapisine giden yol

a. Hormonların uygulanma şekilleri

Hem testosteron hem de östrojen/progesteron için farklı uygulama şekilleri vardır.

Testosteron uygulamasının yaygın biçimleri, 3 haftalık veya 3 aylık bir aralığı kapsayan enjeksiyonlar veya genellikle sabahları olmak üzere günlük olarak uygulanan testosteron jelidir.

Östrojenin yaygın uygulama biçimleri, yutulan veya dil altı, yani ağızda çözünen tabletlerdir. Diğer uygulama şekilleri günlük alım için jel veya sprey ve östrojen bantlarıdır. Almanya'da östrojen enjeksiyonları uygulanmamaktadır.

Hormon tedavinizle ilgili diğer ilaçlar için genellikle farklı uygulama şekilleri vardır. Özellikle östrojen tedavisi genellikle vücudun önceki hormon üretimini azaltan/engelleyen diğer ilaçlarla da desteklenir, örneğin genellikle jel formunda alınan ve ikincil özelliklerin gelişimini destekleyen progesteron. Diğer destekleyici ilaçlar örneğin GnRH, AndroCur veya Spironolakton'dur:

GnRH¹¹ diğer hormonlar olan gonotropinler LH ve FSH'nin vücutta artmasına neden olan ve böylece vücudun kendi hormon üretimini engelleyen bir hormon ilacıdır. İlaç genellikle enjekte edilir, örneğin Leuprorelin preparatı burun spreyi olarak da mevcuttur. Androcur enjeksiyonlarının anti-androjen etkisi vardır. Testis fonksiyonu inhibe edilir, bu da vücuttaki erkekleştirici seks hormonlarının (testosteron dahil) konsantrasyonunda bir azalmaya yol açar. Ayrıca, sonuç olarak cinsel dürtü azalır.

Spironolakton ise (genellikle "spiro" olarak kısaltılır) aldosteron etkisini azaltır ve testosteron oluşumu üzerinde baskılayıcı bir etkiye sahiptir. İlaç genellikle tablet şeklinde alınır. Testosteron tedavisi hormon bloke edici GnRH ilaçları ile de desteklenebilir.

11 Tercüme edildi: Gonadotropin salgılatıcı hormon

Bu, genellikle hastalar adet kanaması geçirdiğinde yapılır, çünkü bu kanama (daha hızlı) durur. Bununla birlikte, progesteron ilaçları da bu amaçla kullanılır, örneğin Medroksiprogesteron asetat (MPA) enjeksiyon veya tableti. Bu normalde cis kadınlar için kontraseptif olarak kullanılan ve adet kanamasının durmasına neden olan bir ilaçtır.

Hormon terapisi için farklı ilaç kombinasyonları düşünülebileceğinden, söz konusu ilaçlar hakkında kendinizi bilgilendirmeniz ve doktorunuzla birlikte farklı seçenekleri değerlendirmeniz önemlidir. İlaça veya preparata bağlı olarak belirli yan etkilerin ortaya çıkabileceği ve farklı ilaçların kombinasyonunun da yan etkilere neden olabileceği unutulmamalıdır.

Hormon ve hormon bloke edici ilaçların uygulama miktarlarına örnek:

Tab. 1 Karşı cinse yönelik hormon terapisi şeması;

Jinekoloji Endokrinoloji ve Üreme Anabilim Dalı, Innsbruck Üniversite Hastanesi

Her İki Cinsiyet İçin	Gonadotropin Relea -sing hormon agonistleri (örn. triptorelin) ile endojen hormon üretiminin baskılanması, kas içi (i.m.) veya subkutan içi (s. c) enjeksiyon yöntemleri ile.. (örn. Decapeptyl Depot her 4 haftada bir i. m. veya s. c. veya Pamorelin® LA 11.25 mg her 12 hafta)
Erkekten Kadına Transseksüellik Standart Ana Terapi:	Ostradio1 transdermal olarak (örn. Estrogel günlük 2-4 kere) veya oral (Estrofem® günlük 2-6 mg.)
Destekleyici yan terapi:	Siproteron asetat (örn. Andro-Dianeo 10 mg/gün oral, Androcu@10-100 mg/gün oral., Androcur Depot 300 mg her 4 haftada bir kas altı enjeksiyon.) Spironolakton (örn. Aldactone 100-200 mg/gün oral.)
Kadından Erkeğe Transseksüellik	Testosteron undekanoat (örneğin. Nebido® 1000 mg kas altı enjeksiyonu başlangıçta 6- daha sonra 12-haftada bir.) Testosteron (örn. Testogel® 2.5-10 g/gün, transdermal = 25-100 mg/gün)

Kullanım şekillerinin her birinin bireysel ihtiyaçlara bağlı olarak farklı avantaj ve dezavantajları vardır. Uygulama şeklinin seçiminde rol oynayabilecek bazı hususları aşağıda derledik. Farklı uygulama şekillerinin de kombine edilebileceğini unutmamak önemlidir. Örneğin, bazı kişiler enjeksiyon aralıkları arasında köprü oluşturmak için hormon jeli kullanır veya östrojen tedavisi için jel ve tabletleri birleştirir.

Terapinin düzeni (veya düzensizliği)

Günlük olarak alındığında (jel veya tablet), hormon seviyelerinin seyri genellikle oldukça düzenliken, aralıklı ilaç (enjeksiyonlar) alındığında dalgalanmalar

olabilir. Bu, aralığın başında oldukça yüksek bir değer ve aralığın sonunda düşük bir değer olabileceği anlamına gelir. Gerekirse, uygulama sıklığı artırılmalıdır.

Kişisel çekinceler ve sağlıksal nedenler

Bireysel kısıtlamalar da ilaç seçiminde belirleyici olabilir, örneğin enjeksiyon korkusu, enjekte edildiğinde şiddetli morarma eğilimi, jel uygulamasından hoşlanmama, jel uygulandığında cilt tahrişi ve cilt sorunları, tablet alındığında mide sorunları vs. vs. Östrojen tabletleri karaciğer üzerinde daha fazla strese ve tromboz riskinin artmasına neden olur, bu nedenle burada genel sağlık da dikkate alınmalıdır. Alkol bazlı jeller, örneğin alkol tüketemeyen veya tüketmek istemeyen kişiler veya nörodermatiti olan kişiler için sorun teşkil edebilir.

Zihinsel nedenler ve günlük yaşam

Enjeksiyonları pozitif açıdan değerlendirecek olursak; uzun bir süre hormon terapisiyle uğraşmaya gerek olmaması ve günlük alımın günlük rutine entegre edilmesinin getirdiği sorumluluğun gerekmemesi, avantajlar olarak görülebilir. Ancak farklı bir bakış açısından , ilacın (jel tablet vs) günlük olarak alınması da geçiş sürecinin günlük rutinini güçlendirebilir veya günlük bir öz bakım zamanı olarak değerlendirilebilir.

Kullanım şeklini/şekillerini seçerken amaç, günlük ritminize veya bireysel toleransınıza en uygun çeşidi bulmanız olmalıdır.

Trans* ve non-binary kişilerin terapisi için hormon preparatlarının reçete edilmesi de endikasyon dışı bir kullanımdır ¹² ,yani tıbbi ürünün (orijinal olarak) ruhsatlandırıldığı amacın dışında bir hedef için kullanılmasıdır. MDS bu konuda şu yorumu yapmaktadır: "Almanya'da şu ana kadar piyasada transseksüalizmde kullanılmak üzere özel bir ruhsata sahip herhangi bir tıbbi ürün bulunmamaktadır, bu nedenle transseksüalizmi olan kişiler için hormon replasman terapisi temelde bir "endikasyon dışı kullanım"dır. Bununla birlikte, mevcut arz izinleri geniş şekilde yorumlanabilir." (MDS Kılavuzları, s.26)

12 Hakkında: Etiketin ötesinde kullanım

Gelecekte trans* bireyler için özel ilaçların geliştirilmesi veya ilaçların, ruhsatlarının ve prospektüslerinin trans* ve non-binary bireylerde hormon terapisi için kullanılmak üzere uyarlanması umulmaktadır.

Lütfen unutmayın: Alerjiniz varsa, uygulama şekli hakkında doktorunuzla konuşmanız en iyisidir. Örneğin bazı hormon preparatlarında taşıyıcı olarak yer fıstığı yağı kullanılır.

Seyahat sırasında hormonların uygulama şekilleri hakkında daha fazla bilgi

Seyahat ederken, hormonların valizlerde veya el bagajında taşınmasının kontroller sırasında soru işaretlerine yol açabileceğini akılda tutmak önemlidir. İlacı önceden enjekte etmenin ve böylece taşımak zorunda kalmamanın veya şırıngaları yanınıza almanın daha mantıklı olup olmadığını düşünmek faydalı olabilir. Ya da seyahat yerindeki tıbbi uzmanlardan bağımsız olarak alabilmek için kendi başınıza uygulayabileceğiniz krem veya tabletleri yanınıza almak da başka bir stratejidir. Buna ek olarak gerekirse, hastayı tedavi eden doktordan bir mektup ve ilaçların taşınmasına ilişkin düzenlemeler hakkında bilgi alınmalıdır. Doktor mektubu, ilaçların taşınmasına ilişkin bu düzenlemelere atıfta bulunmalı ve ayrıca ilacın kişisel kullanım için olduğunu belirtmelidir. Tercihen seyahat edilen ülkenin dilinde ve her durumda İngilizce olarak yazılmalıdır.

K. Winkler-Crepaz, A.Müller, B.Böttcher, L.Wildt: "Hormon-be-handlung bei Transgenderpatienten", In: "Gynäkologische Endokrinologie", 2017, Open Source Link: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10304-016-0116-9.pdf>

Başka bilgi kaynakları hakkında önerilerinizi lütfen bize yazınız: beratung@transinterqueer.org

b. Hormon terapisi için ön koşullar

Trans* ve non-binary bireylerin hormon tedavisine başlayıp başlayamayacakları, hormon terapisini yürüten ilgili terapistlerin takdirine bağıdır ve onlar da tıbbi kılavuzlara atıfta bulunurlar. Deneyimlerimize göre, pratikte hormon masrafları, doktor tarafından reçete edilmişse, sigorta şirketine önceden başvuru yapılmamış olsa bile Alman veya AB sağlık sigortaları tarafından karşılanmaktadır. Kullanıcılar açısından bakıldığında, bu aynı zamanda sağlık sigortası şirketleri ile uzun bürokratik süreçleri de önlemektedir.

Sağlık sigortası sistemi tarafından ruhsatlandırılmış herhangi bir doktor hormon reçetesi düzenleyebilir ve tedaviyi uygulayabilir. Başka bir doktorun muayenehanesinde tedaviye başlanmışsa yetkin bir değerlendirmeden sonra birçok aile hekimi de tedaviye devam edecektir. Bu da hormon terapisine bir kez başladıktan sonra genellikle başka bir muayenehanede sorunsuz bir şekilde devam etmenin mümkün olduğu anlamına gelmektedir.

Hormon terapisinin başlatılması veya hormon preparatlarının reçetelenmesi için, tedaviyi yürüten doktor genellikle teşhis ve istenen tedavinin tavsiyesini içeren bir endikasyon mektubuna ihtiyaç duyar.

Bu endikasyon mektubu genellikle trans* ve non-binary bireyler konusunda uzmanlaşmış bir psikolog ya da psikiyatrist tarafından düzenlenmelidir. Bununla birlikte, Almanya'daki bazı doktorlar; trans*/non-binary danışmanlık merkezleri tarafından ayrıntılı bilgilendirmeden sonra verilen raporlar aracılığıyla da hormon tedavisine başlayabilmektedirler.¹³

13 S3 Kılavuzu, bilgilendirilmiş onam prosedürü olasılığında açıkça bahsetmektedir (s.12/13, ayrıca bkz. S3 Kılavuzuna göre Uluslararası Kılavuzlar, s.43).

Hormon terapisi için ön koşullar hakkında daha fazla bilgi

MDS'nin 31 Ağustos 2020 itibariyle güncel kılavuzu: https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Begutachtungsgrundlagen_GKV/BGA_Transsexualismus_201113.pdf

Alman Cinsiyet Araştırmaları Derneği'nin (DGfS) S-3 Kılavuzu "Cinsiyet uyumsuzluğu, cinsiyet disforisi ve trans* sağlığı", AWMF kayıt no. 138|001: https://register.awmf.org/assets/guidelines/138-001m_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-02-abgelaufen.pdf

Alman Trans* Derneği tarafından hazırlanan "Trans* Sağlık Kılavuzu" (S-3 Kılavuzuna Yönelik Hasta Kılavuzu): https://register.awmf.org/assets/guidelines/138-001p_S3_Geschlechtsdysphorie-Diagnostik-Beratung-Behandlung_2019-11_1-abgelaufen.pdf

Buraya başka bilgi kaynakları eklemekten mutluluk duyarız. Lütfen yazınız: beratung@transinterqueer.org

c. Endikasyon mektubu

Hormon terapisi için bir endikasyon mektubu aşağıdakileri içermelidir:

- Terapötik çerçeve (seans sayısı, terapi konusu, vb.). Önerilen formülasyon: "Hasta A. (tarih) tarihinden beri benimle birlikte psikoterapötik tedavi görmektedir. Terapinin konusu (diğer şeylerin yanı sıra) A.'nın tıbbi bir cinsiyet değiştirme anlamında geçiş ihtiyacıdır. Şimdiye kadar (...) seans gerçekleşti, mevcut seanslar (...) haftalık aralıklarla planlandı. Şimdiye kadarki terapi süresi ... aydır.14 Eş zamanlı psikoterapötik tedavi, "Cinsiyet uyumsuzluğu, cinsiyet disforisi ve trans* sağlığı: teşhis, danışmanlık, tedavi" (AWMF, 2019) hakkındaki güncel standartlara ve resmi kılavuzlara göre yürütülmektedir."
- Tanı, yani şu anda geçerli olan uluslararası tanı katalogu ICD-10'a göre F64.0 (transseksüalizm) veya 1 Ocak 2022'de yürürlüğe girecek olan yeni ICD-11'e göre "Cinsiyet Uyumsuzluğu" (cinsiyete özgü sapma) ek tanısı.
- Teşhisin hastanın kimliği ve ihtiyaçları ile gerekçelendirilmesi. Önerilen ifade "Hasta A.'nın raporları ve kendi cinsiyet kimliği tanımı, açık bir (atanan cinsiyet) olmayan kimlik gelişimi göstermektedir. Transseksüellik nedeniyle, derin ve kalıcı bir (insert: cinsiyet kimliği) özdeşleşmesi ve sosyal çevre tarafından yapılan cinsiyet atamasına ilişkin kalıcı bir rahatsızlık vardır. A.'nın cinsiyet algısının tanımlanan kimlik çerçevesinde sürekli hareket etmeye devam etmesi kuvvetle muhtemeldir."
- Ruhsağlığıveyadiğertanırla ilgili beyan. Önerilen ifade: "Hasta A.'nın (cinsiyet kimliği) olarak görülme ve ele alınma ve cinsiyet uyum tedavisi (burada: hormon tedavisi) görme isteklerinin bir algı bozukluğu veya kimlik güvensizliğinin

14 MDS kılavuzuna göre (s.19), aşağıdaki kılavuz değerleri karşılanmalıdır: "Hastalıkla ilgili ıstrabın psikiyatrik ve psikoterapötik yollarla yeterince hafifletilip hafifletilemeyeceğini yeterince değerlendirebilmek için, sosyo-medikal açıdan yeterince uzun bir tedavi süresi gereklidir. PT-RL'ye göre en kısa yapılandırılmış tedavi önlemi, her biri 50 dakikalık 12 seanstan oluşan kısa süreli bir terapi (gerekirse her biri 25 dakikalık 24 seans da olabilir). (...) Patolojik acıların psikiyatrik ve psikoterapötik yöntemlerle tedavisinde, teşhis de dahil olmak üzere, altı aylık bir süre bu nedenle göz ardı edilmemelidir." Bununla birlikte, S3 Kılavuzuna göre, aşağıdakiler geçerlidir: " Mümkünse, acı çekme baskısını gereksiz yere uzatmamak ve teşhisi gereksiz yere geciktirmemek için teşhis sürecini mümkün olduğunca kısa tutmaya çalışılmalıdır, çünkü tedavi arayanlar için olumsuz sağlık sonuçları belirsiz bir tanıda belirgindir. Teşhisin, psikoterapinin bir görevi olarak daha uzun süreli bir teşhis-terapötik süreç çerçevesinde (...) veya bir kurs gözlemi veya psikoterapötik olarak eşlik edilen günlük bir deneme (...) yoluyla güvence altına alınması bu nedenle geçersizdir." Burada, S3 kılavuzu ile sağlık sigortası fonunun MDS kılavuzu açıkça birbirinden ayrılmaktadır, ancak MDS kılavuzu temelde S3 kılavuzuna yönelik olmalıdır. Nihayetinde, terapistin değerlendirmesi belirleyicidir. S3 kılavuzunda ayrıca bilgilendirilmiş onam prosedürü olasılığında da bahsedilmektedir (s.12/13, ayrıca bkz. S3 kılavuzuna göre uluslararası kılavuzlar, s.43).

ifadesi olarak görülmesine izin verebilecek hiçbir zihinsel veya psikiyatrik

hastalık yoktur." Borderline, şizofreni, psikozlar, DIS (dissosiyatif kimlik yapısı) vb. bir tanı mevcutsa, endikasyon aşağıdaki gibi formüle edilebilir, örneğin: "Hasta A.'nın cinsiyet kimliği de hastalıklarla bağlantılı olarak sabittir ve hastalığın bir belirtisi değildir. Ancak A.'nın cinsiyet kimliği nedeniyle yaşadığı stresli deneyimler hastalığın seyrini zorlaştırmış veya tedaviyi geciktirmiştir. A.'yı arzu ettiği cinsiyet kimliğini yaşaması için desteklemek, ruh sağlığını geliştirmek için terapötik açıdan mantıklıdır ve A.'nın hastalıkları için tedaviye erişimi artırır.

- Hastanın terapötik olarak desteklenen tedavi isteklerinin listesi.
Önerilen formülasyon: "Hasta A. cinsiyet uyum prosedürüne (burada: hormon tedavisi) girmek için sürekli bir istek duymaktadır. Bu cinsiyet uyum önleminin A. üzerinde günlük yaşam ve psikolojik stres açısından önemli ölçüde rahatlatıcı bir etkiye sahip olacağı ve A.'nın üç yıldır mümkün olduğunca tüm alanlarda yaşadığı cinsiyet kimliğine karşılık geleceği tahmin edilebilir. Bu nedenle, psikoterapötik bir bakış açısıyla, tedbirin başlatılması onaylanmıştır.

Endikasyon mektubuna ilişkin bilgiler

S3 kılavuzuna göre, "vücut modifiye edici bir tedavi öneren mektup (...) kısa olmalıdır. S3 kılavuzuna atıfta bulunulması tavsiye edilir.

Mektup şunları içermelidir

1. tedavinin altında yatan teşhis
2. varsa, eşlik eden ruhsal bozukluklara ilişkin bir beyan
3. vaka için önerilen tedavi,
4. tedavi talep eden kişinin teşhis hakkında bilgilendirilmiş olması; ve
5. tedavi arayan kişinin tedavi(ler) için alternatif seçenekler hakkında bilgilendirilmiş olması (S.49).

Sağlık sigortası fonlarının MDS kılavuzları tarafından S3 kılavuzlarının zayıf uygulanmasına yönelik eleştiriler, ikili olmayan kişilerin dışlanması ve tanıdan önce daha uzun tedavi süresi de dahil olmak üzere tutum:

Başka bilgi kaynakları hakkında önerilerinizi lütfen bize yazınız:
beratung@transinterqueer.org



d. Terapist arama

Trans* ve non-binary bireyleri tedavi etme konusunda deneyimli terapistler bulmak için en iyisi yerel queer danışmanlık merkezinizle iletişime geçmek veya yerel destek grubunuza sormaktır. Birçok danışmanlık merkezi, talep üzerine hastalardan olumlu geri bildirim alan terapistlerin listesini sağlar. Yakınlarda deneyimli birini bulamazsanız, terapi veya hormon replasman tedavisi için bir sonraki büyük şehre seyahat etmek de faydalı olabilir. Trans* ve non-binary bireylerin tedavisine aşına olan bir terapist bulmak genellikle zordur. Bazen geri ödeme prosedüründen geçmek gerekir. Danışma merkezleri genellikle geri ödeme prosedürü hakkında da bilgi alışverişinde bulunabilir. Hormon replasman tedavisi istiyorsanız, bir endikasyona ihtiyacınız varsa ve terapi görmek istiyorsanız, en iyisi doğrudan terapisti bilgilendirmektir. Yasal sağlık sigortası olan her hastanın, terapi için sigorta şirketine başvurmadan önce bir terapistle 5 deneme seansı ("test" seansı) yapma hakkına sahip olduğunu unutmamak önemlidir. S-3 kılavuzuna göre, terapist; "mümkünse (...) acıyı gereksiz yere sürdürmemek ve teşhisi gereksiz yere geciktirmemek için tanı sürecini mümkün olduğunca kısa tutmaya çalışılmalıdır, çünkü belirsiz süreli bir teşhis sürecinin tedavi arayanlar için olumsuz sağlık sonuçlarına sebep olduğu açıktır". Bu, "psikoterapinin bir görevi olarak uzun vadeli bir tanı-terapötik süreç çerçevesinde (...) veya bir kur gözlemi veya psikoterapötik olarak eşlik edilen günlük bir deneme (...) yoluyla tanıyı güvence altına almanın geçersiz olduğu" anlamına gelir. (s.23) Bu nedenle, tanının (ve dolayısıyla endikasyonun) deneme seansları içinde konulması prensip olarak dışlanmamaktadır. Bu, ilgili terapistin takdirine bağlıdır.¹⁵

Berlin'de yaygın bir ampirik değer, endikasyona kadar yaklaşık 4-6 aylık terapidir. Durumun ne kadar karmaşık olduğuna bağlı olarak teşhis daha uzun sürebilir. Bu durumda, terapist neden daha uzun sürdüğünü ve ne kadar zamana ihtiyaç duyulduğunu anlaşılır bir şekilde açıklamalıdır. Tanı koymak veya endikasyon yazmak için uygulamada hangi sürelerin olağan olduğunu tahmin edebilmek için doğrudan sormak da yararlıdır. Cinsiyet değiştirme ameliyatı olmak istiyorsanız, masrafların sağlık sigortası tarafından karşılanması için daha uzun bir terapi süresine ihtiyacınız olacaktır.

15 MDS kılavuzuna göre (bkz. 3.c.), tedavi süresi 6 aydan az olmamalıdır - S3 kılavuzu ile sağlık sigortası fonunun MDS kılavuzunun ayrıldığı nokta burasıdır, ancak MDS kılavuzu temel olarak S3 kılavuzunu takip etmelidir (bkz. 3.c.). S3 kılavuzu ayrıca bilgilendirilmiş onam prosedürü olasılığından da bahsetmektedir (s.12/13, ayrıca bkz. S3 kılavuzuna göre uluslararası kılavuzlar, s.43).

Almanya'da, "Ulusal Sağlık Sigortası Fonları Birliği Tıbbi Servisi" olan MDS, trans* bireyler için tıbbi yönergeleri/tedavi koşullarını belirlemektedir. İlgili bölge ofisi, MDK'lar, yani "Sağlık Sigortası Tıbbi Servisi", daha sonra, örneğin cinsiyet uyum ameliyatı gibi hizmetler için sigorta şirketine başvurulduğunda, bu yönergelerin yardımıyla masrafların onaylanıp onaylanmayacağına karar verir.

Sayfa 35'teki MDS kılavuzunda, cinsiyet değiştirme prosedürlerinin maliyetlerinin üstlenilmesi için tedavi gereklilikleri belirtilmektedir: "Genital geçiş ameliyatı söz konusu olduğunda, tam olarak bilgilendirilmiş bir sosyal ve tıbbi geçişi mümkün kılmak ve pişmanlık ve yeniden geçiş riskini en aza indirmek amacıyla günlük deneyimler için genellikle en az 12 aylık bir süre gereklidir (...). Bundan sapmalar, tedavi sağlayanlar tarafından anlaşılabilir bir şekilde gerekçelendirilmelidir. Epilasyon tedavisi, hormon tedavisi veya mastektomi gibi bireysel önlemler de günlük deneyimleri mümkün kılmak için daha erken bir aşamada gerekli olabilir. Bu da tedaviyi sağlayanlar tarafından gerekçelendirilmelidir."

Bu şu anlama gelir: Mevcut MDS kılavuzlarına göre, cinsiyet değiştirme ameliyatı için 12 aylık terapi kanıtı gereklidir. Bu 12 ay boyunca, her biri 50 dakikalık en az 12 seans (veya her biri 25 dakikalık 24 seans) gerçekleştirilmelidir: "Hastalığa bağlı acıların psikiyatrik ve psikoterapötik yollarla yeterince hafifletilip hafifletilemeyeceğini değerlendirebilmek için, sosyo- tıbbi açıdan yeterince uzun bir terapi süresi gereklidir. PT-RL'ye göre, en kısa yapılandırılmış tedavi önlemi, her biri 50 dakikalık 12 seanstan oluşan kısa süreli bir terapidir (gerekirse, her biri 25 dakikalık 24 seans da olabilir). Patolojik acı baskısının tedavisi için psikiyatrik ve psikoterapötik araçların zamansal kapsamı ile ilgili olarak, bir CCT'nin bu kapsamının, patolojik acı baskısının psikiyatrik ve psikoterapötik araçlarla yeterince hafifletilemediğini açıklığa kavuşturmak için en azından gerekli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, hastalık değerindeki ıstırapın psikiyatrik ve psikoterapötik yollarla tedavisinde tanı dahil altı aylık bir sürenin altı çizilmemelidir." (MDS Kılavuzu, Ağustos 2020, s.19)

Not: MDS kılavuzu şu anda yalnızca ikili trans* bireylere atıfta bulunmaktadır. Ancak, burada kılavuzla ilgili olarak açıkça hariç tutulan non-binary kişiler için ayrı bir kılavuz da bulunmamaktadır. Bu nedenle, ikili olmayan kişilerin cinsiyet geçişine veya disfori azaltıcı önlemlere olan ihtiyaçlarının karşılanamadığı veya görünür kılınmadığı bir bakım boşluğu söz konusudur.¹⁶ Bununla birlikte, ikili

16 Bkz. 3.c. (bilgi kutusu)altındaki MDS kılavuzuna yönelik eleştiriler.

olmayan kişilerin tıbbi bakım ihtiyacı ve hakkı, Cinsel Araştırmalar Derneği'nin S-3 kılavuzunda ve Federal Trans* Derneği'nin ilgili hasta kılavuzunda açıkça belirtilmiştir. Bu nedenle, terapistinizle hormonların endikasyonu için kısa bir terapi mi yoksa - istenirse - bir operasyon endikasyonunun da mümkün olduğu daha uzun bir terapi mi istediğinizi düşünmeniz iyi olacaktır. Tekrar tekrar okunabilecek yanlış bilgilerin aksine, hormon terapisine başlamak için 3 yıllık bir günlük yaşam testi gerekli değildir. Ancak terapide, geçiş sürecinde çevrenizle ilişkili olarak ihtiyaçlarınızın neler olduğuna bakılır. Terapi, hormon vb. yolunda bir engel olsa bile, açılmanın zorluklarını aşmada da çok yardımcı olabilir. Bu, kendinizi rahat hissettiğiniz bir şekilde yaşamanız için iyi bir yol bulmanın bir aracıdır. Terapi kişinin kendini yeniden var edebilmesini desteklemelidir.

Terapist bulmaya ilişkin bilgiler

Mari Günther, Kirsten Teren, Gisela Wolf: Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Personen: Handbuch für die Gesundheitsversorgung, Münih, 2019, özellikle "Gestaltung der therapeutischen Beziehung" bölümü (s. 192 - 199).

Başka bilgi kaynakları hakkında önerilerinizi lütfen bize yazınız:
beratung@transinterqueer.org

e. Hormon tedavisi sağlayıcısı arayın

Trans* ve non-binary bireylere hormon tedavisi uygulama konusunda deneyimli uzmanlar bulmak için en iyisi yerel queer danışmanlık merkezinizle iletişime geçmek veya yerel destek grubunuza sormaktır. Birçok danışmanlık merkezi, talep üzerine hastalardan olumlu geri bildirim alan doktorların listesini sağlar. Yakınlarda deneyimli birini bulamazsanız hormon tedavisi için bir sonraki büyük şehre seyahat etmek de faydalı olabilir.

Endikasyondan önce hormon tedavileri uygulayan bir doktor muayenehanesinden randevu alabilirsiniz. Hormon tedavisi genellikle endokrinologlar tarafından gerçekleştirilir, ancak bu tedavileri gerçekleştiren jinekoloji, üroloji, androloji veya genel tıp alanlarından doktorlar da vardır. İlk randevu için bekleme süreleri genellikle oldukça uzundur, bu nedenle mümkün olduğunca erken randevu almakta fayda vardır (aynı durum terapistler için de geçerlidir). İlk randevuda genellikle ön muayeneler yapılır, bu nedenle bunun için bir endikasyona ihtiyacınız yoktur. Başlangıç değerlerini kaydetmek için kan alınır, böylece değişiklikler daha sonra izlenebilir. Ayrıca, özellikle östrojen tabletleri almak isteyen kişiler için, karaciğer fonksiyon bozukluğu olasılığını önlemek veya azaltmak için bir karaciğer ultrasonu muayenesi yapılmalıdır.

4. Hormon terapisinin fiziksel ve psikolojik etkileri

Hormon terapisinin yarattığı değişikliklerle ilgili San Francisco'daki (ABD) Lyon Martin Hastanesi doktor onam formlarını referans olarak aldık. Fakat bu araştırmanın da tam bir liste olmadığını ya da araştırmanın mevcut durumunun değişmiş olabileceğini belirtmek isteriz. Burada listelenen etkilere ek olarak, danışmanlık çalışmalarımızda hormon terapisinin koku alma duyusundaki değişiklikler gibi daha nadir (yan) etkileri hakkında da bireysel raporlar aldık. Ancak, bu nadir/bireysel etkilerin çoğu henüz araştırılmamıştır. Beklenmedik değişiklikler fark ederseniz, bunlar hakkında doktorunuzla konuşun.

a. Östrojene bağlı değişiklikler

Östrojen aşağıdaki **kalıcı** değişikliklere neden olabilir:

- Açık, bireysel (boyut) farklılıklarla birlikte meme büyümesi ve meme uçlarının şeklinde değişiklik¹⁷
- Testis boyutunda küçülme

Östrojen aşağıdaki **geri dönüşümlü** değişikliklere neden olabilir, bu da almayı bıraktığınızda bunların gerileyebileceği anlamına gelir:

- Daha az akne
- Özellikle şakaklarda ve tepe bölgesinde saç dökülmesinin yavaşlaması
- Daha yumuşak cilt, deri hassasiyetinde olası değişiklik
- Daha ince vücut kılları
- Daha az fark edilir vücut kokusu ve koltuk altı terinin kalitesinde değişiklik
- Karın bölgesindeki yağlanmanın azaltılması
- Kalça ve uyluklarda artan yağlanma
- Azalmış veya kaybolmuş sabah ve spontan ereksiyonları
- Penetrasyon için yeterince sert bir ereksiyon elde edememe

17 Hormonlar kesildikten sonra bazen göğüslerin büyüklüğü ve meme uçlarının şekli gerileyebilir. Ancak bu durum kişiye özeldir. Tam bir gerileme genellikle beklenmez

- Azalmış cinsel dürtü ve libido
- Sperm üretiminde azalma, kısırlık

Östrojen hormon terapisi ile **hedeflenemeyecek** çıktılar:

- saç köklerini ortadan kaldırmak
- kemiğin şeklini değiştirmek
- ses perdesini değiştirmek
- gövde boyutunu değiştirmek
- cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma
- kısırlık garantisi

Östrojenin etkilerinin fark edilmesi birkaç ay, maksimuma ulaşması ise beş veya 10 yıl sürebilir. Bu değişikliklerin hızı her kişi için farklıdır. Vücudunuzun nasıl veya ne kadar hızlı değişeceğini ve hormon terapisine nasıl yanıt vereceğini kesin olarak tahmin etmenin bir yolu yoktur. Sizin için doğru doz bir başkası için aynı olmayabilir.

b. Testosterona bağlı değişiklikler

Testosteron aşağıdaki **kalıcı** değişikliklere neden olabilir:

- Yüzde, kollarda, bacaklarda, göğüste, sırtta ve karında kıllanma artışı
- Özellikle şakaklarda ve tepe bölgesinde tam kelliğe kadar varan saç dökülmesi
- Derinleşen ses
- Klitorisin büyümesi, hassasiyetin değişmesi
- Kıkırdak büyümesi, örneğin burun veya ayak

Testosteron aşağıdaki **tersine çevrilebilir** değişikliklere neden olabilir, bu da testosteron almayı bıraktığınızda geri dönebilecekleri anlamına gelir

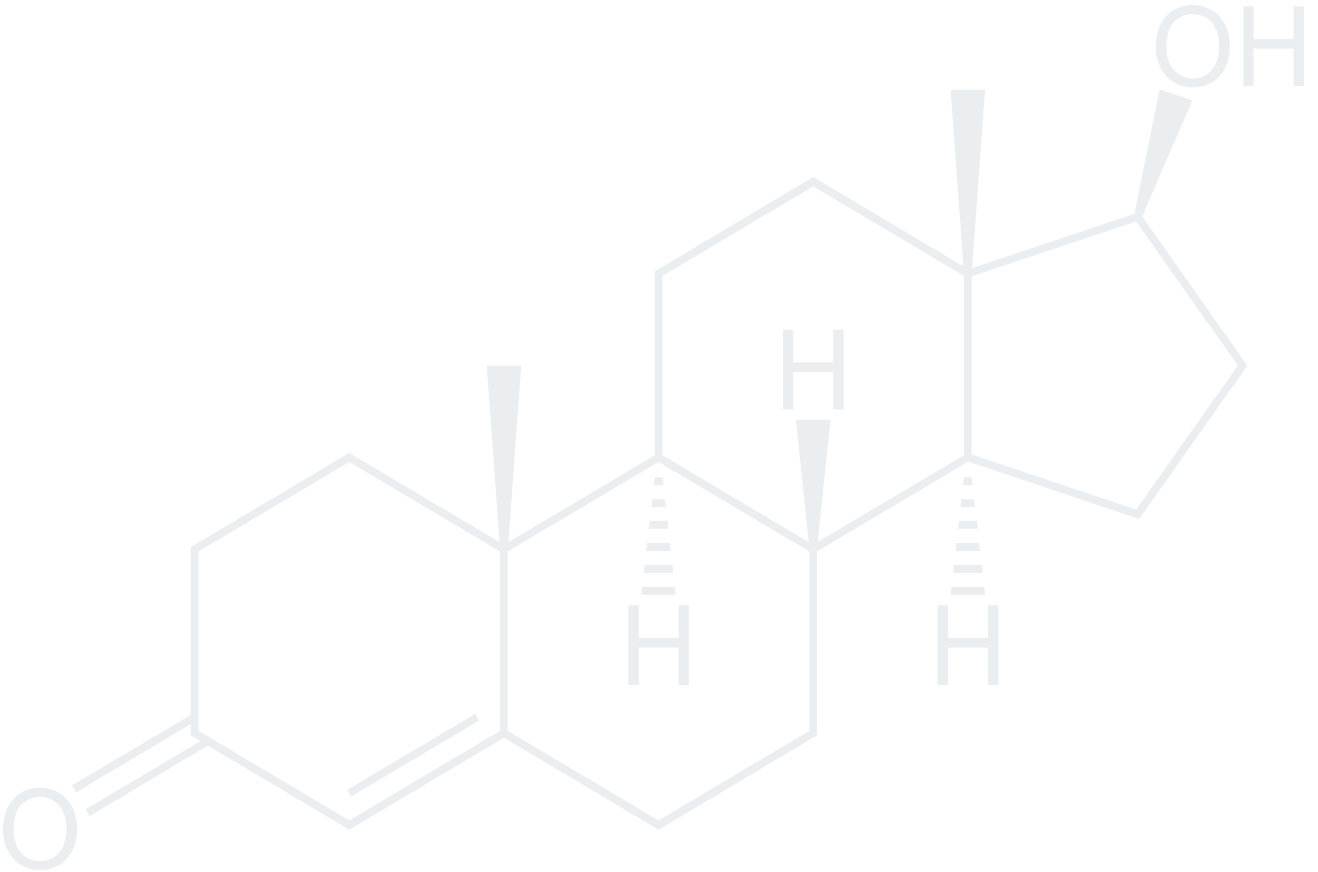
- Ergenliğe benzer şekilde libido artışı ve cinsel davranış değişiklikleri.
- Artan kas kütlesi
- Yüzde, göğüslerde, kalçalarda ve uyluklarda azaltılmış yağ
- Karın bölgesinde artan yağlanma
- Terlemede artış ve vücut kokusunda değişiklikler
- İştah artışı, kilo alımı ve su tutma
- Damarlarda çıkıntı ve daha kaba cilt, hassasiyette olası değişiklik
- Yüz, sırt ve göğüste, özellikle tedavinin ilk yıllarında, (şiddetli olması halinde) kalıcı yara izlerine yol açabilen akne, sivilcelenme
- Zaman zaman vajinal penetrasyonda ağrıya neden olabilen kuruluk ve
- kaşıntı olan vajinal atrofi
- Ruh halindeki değişiklikler
- Adet kanamasının olmaması
- Kısırlık

Testesteron hormon terapişi ile **hedeflenemeyecek** çıktılar:

- gövde boyutunu değiştirmek
- kemik yapısını değiştirmek
- hamileliğe karşı korunmak
- cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korunma
- kısırlık garantisi

Testosteronun etkilerinin fark edilmesi birkaç ay, maksimum seviyeye ulaşması ise beş yıl veya daha fazla sürebilir. Bu değişikliklerin hızı her kişi için farklıdır.

Vücutunuzun hormon tedavisine yanıt verip vermeyeceğini, nasıl veya ne kadar hızlı değişeceğini kesin olarak tahmin etmenin bir yolu yoktur. Sizin için doğru doz bir başkası için aynı olmayabilir.



c. Değişim hızı

Değişikliklerin hızını etkileyen birçok bireysel faktör vardır, örneğin yaş ilerledikçe değişim hızı yavaşlar. Ayrıca, her insanda tüm değişiklikler meydana gelmez. Aşağıdaki tablolar oryantasyon için ortalama kılavuz değerleri göstermektedir.

Tab.2: Feminize edici hormon tedavisinin etkileri ve olası zaman akışı

	Olası etki başlangıcı	Olası maksimum etkiye ulaşma süresi
Meme büyümesi	3-6 Ay	2-3 Yıl
Yağ dokusunun yeniden dağılımı ile vücudun kadınsılaşması	3-6 Ay	2-5 Yıl
Derinin yumuşaması	3-6 Ay	
Vücut ve yüz kıllanmasında yavaşlama	6-12 Ay	3 yıldan fazla
Testislerin küçülmesi	3-6 Ay	2-3 Yıl
Cinsel isteğin ve ereksiyonların azalması	1-3 Ay	1-2 Yıl

Kaynak: MDS,2020, S26/27

Tab.3: Virilize edici hormon tedavisinin etkileri ve olası zaman akışı

	Olası etki başlangıcı	Olası maksimum etkiye ulaşma süresi
Menstrüasyonun askıya alınması	2-6 Ay	
Sesde kalınlaşma	3-12 Ay	1-2 Yıll
Sesde kalınlaşma	6-12 Ay	2-5 Yıl (antrenman sıklığına bağlı olarak)
Yüz ve vücut kıllanması	3-6 Ay	3-5 Yıl
Kilotoris büyümesi	3-6 Ay	1-2 Yıll

Kaynak: MDS, 2020, s.26-27

5. Hormon terapileri ile doğurganlık/ kısırlık vesağlık önlemleri

Trans* ve non-binary bireyler için hormon terapisinin doğurganlık üzerinde önemli etkileri olabilir: Gelecekte kan bağı yoluyla çocuk sahibi olmak, yani baba olmak veya çocuk doğurmak daha zor, hatta imkansız olabilir. Hormon terapisine başlamadan önce bu durumla yüzleşmek ve bunun kişinin kendi aile planlaması üzerinde nasıl bir etkisi olacağını değerlendirmek önemlidir. Ortak ebeveynlik, evlat edinme, koruyucu ebeveynlik, ortak bir evde çocuklar için paylaşılan sorumluluk gibi farklı aile modellerine bakmak faydalı olabilir.

Aynı şekilde, hormon terapisinden önce sperm veya yumurtaların dondurulma yoluyla saklanması olasılığı da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu seçenek Almanya'daki çeşitli aile planlaması merkezleri tarafından sunulmaktadır. Sperm bankaları ve danışma merkezleri, sağık sigortanızın masrafları karşılayıp karşılamayacağını öğrenmenize yardımcı olabilir.

Buna ek olarak, iki cinsiyetli normun¹⁸ ötesindeki insanların farklı zaman ve kültürlerde kendileri için buldukları ve bulmaya devam ettikleri belirli aile birlikteliğı biçimleri hakkında bilgi edinmek de yardımcı olabilir. Örneğin Siyah ve Latin-Amerikan Ball(room)-Kültürünün "Evleri"¹⁹ veya Anadolu Lubunyelerinin sirkafı (lubunca ev anlamına gelir) ya da Hindistan'daki Hijra²⁰ topluluklarının (reddedilen) çocukları kabul etmesi gibi.

Hormon terapisi sırasında jinekolojik veya ürolojik kontrollerin hala gerekli olabileceğinin, hatta daha da gerekli olabileceğinin farkında olmak da önemlidir.

18 Bu kimliklerin ve toplulukların birçoğı kendi toplumları içerisinde önemli işlevlere sahiptir ve bu işlevlerini günümüze kadar kısmen koruyabildiler. Bununla birlikte, belirli kültürel öz anlayışlar nedeniyle, ikili olmayan birçok kimliği trans* veya non-binary terimleriyle tanımlamak zordur.

19 Örneğin aileleri tarafından kabul edilmeyen queer gençlerin kabul edildiğı birlikte yaşama toplulukları. Balo salonu kültürü aynı zamanda drag ve voguing dans ve ifade biçimleriyle de bağlantılıdır.

20 Hindistan, Bangladeş ve Pakistan'da "erkek" ve "kadın" kategorilerinin ötesinde insan toplulukları.

a. Östrojen terapisi ile doğurganlık/kısırlık ve sağlık önlemleri

Hormon terapisi bir doğum kontrol yöntemi değildir. Gebeliğin mümkün olduğu ve gebeliğin istenmediği bir kişiyle cinsel ilişkiye giriyorsanız, prezervatif gibi doğum kontrol yöntemleri kullanmalısınız.

Hormon terapisi testis kanserine karşı koruma sağlamaz. Eğer orşiektomi, yani testislerin alınması ameliyatı geçirmediyse yine de taramaya ihtiyacınız olacaktır.

Ayrıca sizi prostat kanserinden korumaz ve yine de önleyici muayeneler yaptırmanız gerekecektir. Orşiektomi ve/veya vajinoplasti²¹ yaptırsanız bile, bu işlemler sırasında prostat alınmaz.

Yaştlarınıza göre daha fazla kontrole ihtiyacınız olabilir. Hormon terapisi sırasında vücudunuzun sağlıklı olduğundan emin olmak için bu kontrolleri yaptırmalısınız.

Hormonlarınızın dozajını doktorunuzla görüşün, böylece düşük veya aşırı doz almazsınız. Aşırı doz, başta tromboz olmak üzere yan etki riskinin artmasına neden olur.

21 Bir (neo)vajinanın cerrahi inşası.

b. Testosteron Terapisi ile Doğurganlık/Kısırlık ve Sağlık Önlemleri

Testosteron bir doğum kontrol yöntemi değildir: adet kanaması görülmesi bile yumurta üretilebilir. Testosteron alırken hamilelik olasılığı daha düşüktür, ancak mümkündür. Sperm üretebilen biriyle vajinal seks yapıyorsanız ve hamilelik istenmiyorsa, prezervatif gibi doğum kontrol yöntemleri kullanmalısınız.

Testosteron kullanırken hamile kalırsanız ciddi hamilelik komplikasyonlarına neden olabilir. Hamile kalmak istiyorsanız, en iyisi olasılıkları bilen bir doktorla konuşmaktır. Hormon terapisine başladıktan sonra hamile kalmak bazen mümkündür. Ancak hormon terapisine ara verilmelidir. Hamilelik sırasındaki hormon değişimlerinin vücudunuzda tekrar değişikliklere neden olacağını unutmamalısınız.

Hormon terapisi rahim, yumurtalık veya rahim ağzı kanserine karşı koruma sağlamaz, bu nedenle kolpektomi²² yaptırmadığınız sürece düzenli pelvik muayenelere ve PAP²³ smear taramalarına ihtiyacınız olacaktır. Histerektomiden²⁴ ve ooferektomiden²⁵ sonra bile düzenli jinekolojik muayenelere ve taramalara ihtiyacınız olabilir.

Hormon tedavisi meme kanserini önlemez, bu nedenle yine de düzenli meme muayenelerine ve/veya mamogramlara²⁶ ihtiyacınız olacaktır. Mastektomi²⁷ bile sizi meme kanserinden korumaz.

Hormon terapisi, yaşitlarınıza göre daha fazla kontrol yaptırmanızı gerektirebilir. Hormon terapisi sırasında vücudunuzun sağlıklı olduğundan emin olmak için bunları ciddiye almalısınız.

Doz çok yüksekse, çok fazla testosteron vücut tarafından östrojene dönüştürülebilir. Bu da hormonun istenen etkisini yavaşlatabilir veya durdurabilir. Testosteron seviyeleri, sağlıklı bir seviyenin korunduğundan emin olmak için doktor tarafından düzenli aralıklarla "nadir" veya en düşük seviyede alınan kan testleri ile izlenmelidir.

22 (Kısmi) vajinal duvarın çıkarılması, muhtemelen vajinal kanalın kapatılması.

23 Rahim ağzı kanserinin erken teşhisi için 20 yaşından itibaren önerilen ve her yıl yapılması gereken jinekolojik tarama.

24 Rahmin alınması.

25 Rahmin alınması

26 Meme kanserinin erken teşhisi için röntgen muayenesi

27 Düz/düz bir gövde şekillendirmek için meme dokusunun küçültülmesi (muhtemelen glandüler dokunun çıkarılmasıyla).

6. Hormon terapileri ve yan etki riskleri

Hormon terapisi, ilacın kendisinden, neden olduğu değişikliklere verdiğiniz fiziksel veya psikolojik tepkilerden ya da aldığınız diğer ilaçlara verdiğiniz tepkilerden kaynaklanan yan etkilere neden olabilir. Başka ilaçlar kullanıyorsanız, bilinen herhangi bir hastalığınız veya alerjiniz varsa doktorunuzla konuşun. Olası yan etkileri sorun ve bunlar hakkında bilgi edinin. Ayrıca olası yan etkileri sorun ve hormon ilalarınızla (ve blokerlerle) birlikte gelen broşürü okuyun. Hormon terapisi gören diğer kişilere yan etkilere ilgili deneyimlerini sormak da yararlı olabilir.

Depresyon, anksiyete veya intihar düşüncelerinde artış yaşarsanız, mutlaka doktorunuza danışmalısınız. Açıklığa kavuşturulması gereken hormonal bağlantılar ve muhtemelen bir dozaj ayarlaması olabilir. Ancak fiziksel değişiklikler ve değişen diş algılar psikolojik olarak da çok stresli olabilir. Doz ayarlamasıyla durumunuz değişmezse yardım alın, örneğin bir danışma merkezi veya psikoterapist bulun. Genel olarak olası yan etkilere dikkat edin ve buna göre bir uzmana danışın.

Aşağıdaki olası yan etkiler listesinde, San Francisco'daki Lyon Martin Hastanesi de dahil olmak üzere ABD'deki tıbbi onay formlarına atıfta bulunuyoruz. Ayrıca bu liste, hormon terapisi konusunda deneyimli Alman doktorlar tarafından çapraz kontrolden geçirilmiştir.

Not: Bilinen ancak burada listelenmeyen veya şimdiye kadar bildirilmemiş başka yan etkiler olabilir. Bu liste eksiksiz olduğunu iddia etmemektedir, ancak ilk genel bakışı sağlamayı amaçlamaktadır. Her zaman, bireysel vücut ve ruh ile birlikte ilgili hormon preparatının yanı sıra alınan diğer ilaçlara da bağlıdır. Burada açıklanan testosteron veya östrojen tedavisinin yan etkilerine ek olarak, hormon terapisinde kullanılan diğer ilaçların neden olabileceği yan etkiler de vardır (örneğin 3.a. altında belirtilenler).

a. Östrojen terapisinin olası yan etkileri

Östrojenin aşağıdaki, muhtemelen zararlı veya tehlikeli tıbbi yan etkileri bilinmektedir:

- Önemli tıbbi sorunlara (örn. pulmoner emboli, inme, beyin hasarı ve/veya ölüm) yol açabilen tromboz olarak da adlandırılan kan pıhtılaşması riskinde artış. Bu risk aşırı dozda artar ve uygulama yoluna bağlı olarak değişir. Transdermal uygulamada (= jel/krem), muhtemelen daha düşük bir risk vardır. Ayrıca, tütün içiyorsanız ve 35 yaşın üzerindeyseniz risk artar. Tütün içmemeniz, içiyorsanız bırakmanız tavsiye edilir. Doktorunuz dilerseniz sizi sigarayı bırakma seçenekleri hakkında bilgilendirebilir.
- İyi kolesterolü (HDL) artırın ve kötü kolesterolü (LDL) azaltın. Bu, gelecekte kalp krizi ve/veya inme riskinizi azaltabilir. Doktorunuz hormon tedavisine başlamadan önce bunu kontrol etmeli ve hormon tedavisi sırasında düzenli kan testleri ile durumunuzu takip etmelidir.
- Yüksek kan basıncı (yüksek tansiyon). Kan basıncı, hormon tedavisine başlamadan önce ve hormon tedavisi sırasında düzenli fiziki muayenelerle izlenmelidir. Kan basıncını iyi kontrol altında tutmak için belirli diyetler, yaşam tarzı değişiklikleri veya ilaçlar gerekli olabilir.
- Karaciğer enzimlerinin yükselmesi, karaciğer iltihabını veya safra kanallarında karaciğer ürünlerinin biriktiğini gösterir. Bu durum üst karın ağrısına ve karaciğer fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Doktorunuz hormon tedavisine başlamadan önce sizi karaciğer sorunları açısından kontrol etmeli ve hormon tedavisi sırasında düzenli kan testleriyle takibinizi yapmalıdır.
- Safra kesesinde şikayetlere yol açabilecek olası taş oluşumu. Herhangi bir belirti görülmediği sürece genellikle tedavi ve takip gerekmez. Karnınızın üst kısmında kramp şeklinde ağrı gibi belirtiler varsa doktorunuza danışın.
- Artan migren baş ağrıları. Bunlar şiddetli veya uzun süreli ise, doktorunuzu bilgilendirin.
- Nadiren, hamilelikteki sabah bulantılarına benzer şekilde artan bulantı ve kusma bildirilmiştir. Şiddetli veya uzun süreli ise, bu konuda doktorunuzla konuşmalısınız.

- Östrojenler osteoporoz (kemik erimesi) karşı korur. Çok az östrojen almaya devam ederseniz veya orşiektomi (testislerin alınması) geçirdikten sonra almayı bırakırsanız, osteoporoz gelişme riskiniz artar. Doktorunuz bu riski önlemek için takviyeler, belirli gıdalar ve/veya egzersiz önerebilir. Belirli bir yaştan sonra kemik kırılmalarında artış yaşarsanız, doktorunuz sizi kemik dansitometrisine yönlendirebilir ve/veya kemik yoğunluğunu artırmak için ilaç reçete edebilir.
- Meme kanserine yakalanma riskinizi artırabilirsiniz. Doktorunuz düzenli meme muayenesi ve/veya mamografi önerebilir.²⁸
- Prolaktin seviyelerinde olası artış ve/veya hipofiz tümörü oluşumu. Doktorunuz hormon tedavisine başlamadan önce ve hormonterapi sırasında düzenli kan testleri ile prolaktin seviyenizi izlemelidir. Eğer yükselirse, doktorunuz hormon dozunu azaltmanızı veya durdurmanızı önerebilir ve/veya sizi beyin MRI taramasına sevk edebilir.
- İştah artışı ve kilo alımı mümkündür.
- Ruh halinde dalgalanmalar meydana gelmesi de mümkündür. Bu, özellikle yeni hormon ilacı alırken hormonal değişim döneminde, ancak ilacı aldığınız tüm süre boyunca da geçerlidir.
- Östrojen jeli alırken: Ciltle temas halinde, jel henüz tamamen emilmemişse diğer kişilere ve (evcil) hayvanlara bulaşabilir. Özellikle çocuklarla temas halinde, bulaşmayı önlemek için yeterli emilim süresi sağlanmalı (bkz. kullanma talimatı) veya ilgili cilt bölgeleri giysilerle örtülmelidir.

28 Yaklaşık 50-69 yaşlarında, bu muayenelerin masrafları genellikle sağlık sigortası şirketleri tarafından karşılanır..

b. Testosteron terapisinin olası yan etkileri

Testosteronun aşağıda verilen potansiyel olarak zararlı veya tehlikeli tıbbi yan etkileri bilinmektedir:

- Vajinal kuruluk ve cinsel ilişki sırasında ağrı gibi bazı jinekolojik sorunların riskinde olası artış. Farklı değişiklikler ve kanser riski de göz ardı edilemeyeceğinden, düzenli kontroller önerilir.
- İyi kolesterolde (HDL) azalma ve kötü kolesterolde (LDL) artış. Bu durum ileride kalp krizi ve/veya inme riskini artırabilir. Hormon terapisine başlamadan önce ve hormon terapisi sırasında düzenli kan testleri ile kolesterol seviyeleri izlenmelidir.
- Yüksek kan basıncı (yüksek tansiyon). Kan basıncı, hormon terapisine başlamadan önce ve hormon terapisi sırasında düzenli fiziki muayenelerle izlenmelidir. Kan basıncını iyi kontrol altında tutmak için belirli diyetler, yaşam tarzı değişiklikleri veya ilaçlar gerekli olabilir.
- Bazı hastalıkların (örn. tip 2 diyabet, uyku apnesi ve epilepsi) gelişme veya kötüleşme riskinde artış. Bunlar hormon terapisine istinaden tedavi edilmelidir.
- Tedavi edilmediğinde felç, kalp hastalığı ve kan pıhtılaşması riskini artırabilen kırmızı kan hücrelerinin yükselmesi olan polisitemi gelişme riskinde artış. Nadiren görülen bir durumdur. Polisitemi geliştirirseniz, doktorunuz dozunuzu azaltabilir veya terapötik flebotomi (kan bağıışı) önerebilir ve laboratuvar sonuçlarınızı 2-3 ay içinde tekrar kontrol edebilir.
- Akne gibi cilt lekeleri ve iltihaplanma riskinde artış. Kalıcı sorunlar veya şiddetli stres durumunda bir dermatolog yardımcı olabilir.
- Karaciğer enzimlerinin yükselmesi, karaciğer iltihabını veya safra kanallarında karaciğer salgılarının biriktiğini gösterir. Bu durum üst karın ağrısına ve/veya karaciğer fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilir. Doktorunuz hormon terapisine başlamadan önce sizi karaciğer sorunları açısından kontrol etmeli ve hormon terapisi sırasında düzenli kan testleri ile durumunuzu takip etmelidir.

- Ooferektomiden (yumurtalıkların alınması operasyonu) sonra düşük dozda testosteron alır veya testosteron almayı bırakırsanız osteoporoz (kemiklerin incilmesi) gelişme riski artar. Doktorunuz bu riski önlemek için takviyeler, belirli yiyecekler ve/veya egzersiz önerebilir. Belirli bir yaştan sonra veya kemik kırılmalarında artış yaşanması halinde, doktorunuz sizi kemik dansitometrisine yönlendirebilir ve / veya kemik yoğunluğunu artırmak için ilaç reçete edebilir.
- Ruh halinde dalgalanmalar meydana gelmesi de mümkündür. Bu, özellikle yeni hormon ilacı alırken hormonal değişim döneminde ve fakat ilacı aldığınız tüm süre boyunca da geçerlidir.
- Testosteron jeli alırken: Ciltle temas halinde, jel henüz tamamen emilmemişse diğer kişilere ve (evcil) hayvanlara bulaşabilir. Özellikle çocuklarla temas halinde, bulaşmayı önlemek için yeterli emilim süresi sağlanmalı (bkz. Prospektüs veya kullanım talimatı) veya ilgili cilt bölgeleri giysilerle örtülmelidir.

c. Hormon blokerlerinin olası yan etkileri

Hormon blokerlerinin kullanımıyla da yan etkiler ortaya çıkabilir.

Yetişkinlerde, hormon terapilerini desteklemek için bazen hormon bloke edici ilaçlar kullanılır (ayrıca bkz. 3.a).

Testosteron blokerleri ile, Androcur gibi bazı preparatların yan etki olarak depresyona neden olabileceği bilinmektedir. Ayrıca libido ve cinsel işlevde azalma bildirilmiştir. Androcur ile ilgili olarak, ilaç, örneğin baş ağrısı veya görme bozuklukları ile kendini gösteren beyin duvarındaki iyi huylu tümörleri olan meningiom riskinde artışa yol açabileceğinden ekstra uyarılar vardır. Karaciğerde iyi huylu ve kötü huylu değişiklikler de tanımlanmıştır. Tüm bu yan etkiler doza bağlıdır, bu nedenle dozaj mümkün olduğunca düşük seçilmelidir (günde 5 - 10 mg). Günlük 25 mg'dan fazla dozlardan kaçınılmalıdır.

Bu nedenle, ilgili preparatın yan etkileri hakkında kendinizi her zaman bilgilendirmeniz ve ruh hali değişiklikleri veya yan etkiler ortaya çıkarsa, hormon blokerleri ile olası bağlantıyı da göz önünde bulundurmanız önemlidir.

Ayrıca ergenlik çağındaki trans* ve non-binary terapisinde hormon blokerleri de kullanılabilir. Bunların amacı, istenmeyen ikincil cinsel özelliklerin

gelişimini yavaşlatmak veya önlemektir. Burada da, olası yan etkilerin fark edilebilmesi için doktor tarafından bilgilendirilmeleri çok önemlidir.

d. Mevcut hastalıkların/tedavi süreçlerinin olası yan etkileri

Hormon terapisi, mevcut hastalıklarda ve tedavilerde değişikliklere yol açabilir; örneğin bağımlılık veya depresyon durumunda itici etkide bir pozitif değişiklik veya halihazırda var olan metabolik sorunlarda bir değişiklik. Hormon terapisi genellikle trans* ve non-binary bireylerin beden algısı ve dolayısıyla fiziksel öz bakım ve ruh sağlığı üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğundan, bu değişiklikler hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilir. Bu nedenle, S3 kılavuzunda, hastalıkların kalıcı olması durumunda cinsiyet uyumlama önlemleriyle eşzamanlı bir tedavi de önerilmektedir:

"Bir çok vakada, açılma psikolojik sıkıntıda önemli bir azalmaya yol açmaktadır ya da ilk teşhisten önce gerçekleşmişse zaten bir ilerlemeye yol açmıştır. Bu durum özellikle duygusal bozukluklar ve anksiyete için geçerli olmakla birlikte, daha önce BPD'ye (sınırdaki kişilik sendromuna) atfedilen semptomlara rastlamak da nadir değildir; örneğin kendini yaralama (...). Beden modifiye edici tedavilerin başlatılması da birçok vakada sadece Gender Disfori'nin (cinsiyet disforisi) değil, aynı zamanda muhtemelen eşlik eden diğer psikolojik semptomların da azalmasına yol açmaktadır (...). Uyumlamayı destekleyici bir ortam ve beden uyumlayıcı tedavilere zamanında erişim, intihar eğilimi açısından önemli koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir (...). Diğer vakalarda, GİK/GD'nin yeterli tedavisine rağmen ruhsal bozukluk devam etmektedir (GİK: cinsiyet uyumsuzluğu, GD: cinsiyet disforisi). Burada, araya giren ruhsal semptomatolojinin uzun vadeli paralel tedavisi, ilgili bozukluk için kılavuza göre yapılmalıdır." (S3 Kılavuzu, s.34)

Bununla birlikte, farklı ilaçları kombine ederken zararlı veya tehlikeli tıbbi yan etkiler de olabilir. Bilinen bir tıbbi durumunuz varsa veya şu anda tıbbi tedavi görüyorsanız, bunu doktorunuzla görüşmeniz ve olası yan etkileri sormanız gerekir. Genellikle uzman bir muayenehaneye gitmek lazımdır. Mesleki bilgi alışverişi için ilgili tedavi eden doktorlar arasında ağ kurmak da faydalı olabilir. Bu tür kesişimselliklerle ilgilenen uzman literatürü / çalışmalar veya bundan etkilenen diğer kişilerle fikir alışverişi de size yardımcı olabilir.

7. Hormon tedavisinin sosyal etkileri

Fiziksel değişikliklerin yanı sıra, başkalarının vücudunuzu nasıl sınıflandırdığı ve tanımladığı konusunda da değişiklikler vardır. Vücutları hormonal olarak değişen kişiler, sizin için de zorlayıcı olabilecek veya zorlayıcı hale gelebilecek aşığıdaki deneyimleri bildirmektedir:

Toplumsal algıda değişim

Örnek: Östrojen ikame eden pek çok kişi hormonal geçiş sürecinde giderek daha fazla cinsiyetçiliğe maruz kalırken, testosteron ikame eden pek çok kişi hormonal geçiş sürecinde ve sonrasında kadınlar tarafından daha sık "tehditkar" olarak okunmaktadır.

Cinsellikte değişim

Örnek: Bazı kişiler cinselliklerinde bir değişim veya genişleme hissedebilir veya kendi cinsel yönelimlerinin spektrumunu sorgulayabilir. İlgi alanınıza uygunsa, kendi cinselliğinizi daha iyi tanıyabileceğiniz yeni, farklı alanlarda ve rollerde kendinizi deneyebilirsiniz.

Sosyal rol atfında değişim

Örnek: Dışarıdan (daha çok) kadın olarak görülen kişilerin genellikle sosyal olarak "dinleme" gibi bakım becerilerine sahip olmaları beklenir. Dışarıdan (daha fazla) erkek olarak sınıflandırılan kişilerin genellikle sosyal olarak teknik bilgiye sahip olmaları beklenebilir.

Duygusal deneyimde değişim

Bazı kişiler hormon tedavisinin duygusal düşünce ve hislerini değiştirdiğini bildirmişlerdir. Örneğin, bazı insanlar ağlamanın kendileri için önemli ölçüde daha kolay veya daha zor olduğunu ya da öfkeye karşı farklı bir yaklaşımları olduğunu deneyimlemektedir.

8. Hormon tedavisinin sonlandırılması veya kesilmesi

Bazı kişiler bir süre sonra hormon terapisini bırakmak ya da yeniden başlamak istediklerini fark ederler.²⁹ Hormon terapisini durdurmak veya yarıda kesmek için birçok neden olabilir:

- Değişiklikleri duygusal olarak iyi karşılayamıyorsun, doğru bir gidişatta olduğunu düşünmüyorsun.
- (Güçlü) yan etkilerden muzdaripsin.
- İstem yönünde hiçbir değişiklik yok.
- Dönüşüme karşı toplumsal baskı yüksek ve şu anda bu mücadeleyi devam ettirecek kapasiten yok.
- Gebe kalmak veya bir çocuk doğurmak istiyorsun.
- Şimdiye kadar yaptığın değişikliklerin yeterli olduğunu ve daha fazlasını istemediğini farkettiler.
- Cinsiyet kimliğinin hakkında yeni şeyler keşfettin ya da kimliğinin bir akışkanlık içinde değişti, mesela sana atanan cinsiyet, cinsiyetsizlik ya da ikili olmayan bir cinsiyet yönünde.
- Şimdiye kadar meydana gelen değişikliklere uyum sağlayabilmek ya da şu anda daha fazla karışıklık istemediğiniz için bir molaya ihtiyacınız var.
- ...

29 Burada yeniden uyum, uyum sürecinde yeni bir yönelim anlamına gelmektedir; örneğin, başlangıçta kendini trans kadın olarak konumlandıran bir kişi artık kendini bir toplumsal cinsiyet olarak konumlandırmakta ve bu nedenle muhtemelen tıbbi bakımını da yeniden düzenlemektedir. De-trans geçiş, kişinin sosyal ve tıbbi olarak geçiş öncesi sosyal cinsiyetine ve vücut formlarına (ve işlevlerine) geri dönmek istemesi anlamına gelir.

Hormon terapinizi istediğiniz zaman durdurmanız veya yeniden başlamanızın bir sakıncası yoktur. Vücudunuz hakkında kendi kararlarınızı vermekte özgürsünüz - en önemli şey değişiklikler konusunda rahat olmanızdır. Hiç kimse size geçiş yapıp yapmayacağını, ne kadar süreyle veya ne şekilde geçiş yapacağını söyleme hakkına sahip değildir. Cinsiyet uyum sürecinizi durdurmak veya yeniden devam etmek için kimseye karşı sorumlu değilsiniz. Cinsiyet uyum sürecine başlayıp başlamamanız cinsiyet kimliğinizi belirlemez. Cinsiyet uyum süreci öncesinde, sırasında ve sonrasında kendinizi cinsiyet açısından nasıl konumlandıracağınıza her zaman kendiniz karar verebilirsiniz. Kendinizi trans* veya non-binary olarak tanımlamanızda ve tıbbi ve/veya sosyal olarak geçiş yapmamanızda bir sakınca yoktur. Ayrıca hormon terapisi görmüş olmak ve fiziksel olarak cinsiyet uyum sürecine başlasanız da başlamasanız da kendinizi cinsiyet uyum süreci öncesi toplumsal cinsiyetinize ait hissetmek de normaldir.

Doktorlar, ilaç dozunuzu ayarlamanın veya hormon terapisine belirli veya belirsiz bir süre için ara vermenin hedefleriniz için uygun olup olmayacağı konusunda size tavsiyede bulunabilir. Hormon üreten organlarınızın olup olmamasına ve aktif olup olmamasına bağlı olarak, hormon terapisini durdururken göz önünde bulundurmanız gereken farklı hususlar vardır. Sosyal danışmanlık hizmetleri de yeniden cinsiyet uyum sürecine veya cinsiyet uyum sürecinden vazgeçme konusunda size destek olabilir.

Cinsiyet uyum sürecini geri çeviren kişiler de, trans* ve non-binary topluluğuna ait olabilirler. Bazen insanlar artık na trans (cis)³⁰ olarak okunmadıkları için geri dönüş sonrası trans* ve non-binary düşmanlığı yaşamaya devam ederler. Yeniden ve de-trans geçiş yapanların bazı deneyimleri de trans* ve non-binary düşmanca ifadeler için kullanılmaktadır. Bu nedenle bölünmemek ve birbirimizle dayanışma içinde olmak önemlidir. Baskısız, iyi bilgilendirilmiş ve erişilebilir bir sağlık hizmeti ve toplumsal cinsiyet konumlandırmasındaki değişimlere açıklık konusunda birçok ortak deneyim ve ortak çıkar bulunmaktadır.

30 „Natrans“ trans aktivist Aligül Arıkan tarafından CIS cinsiyetin Türkçe'ye çevirilmiş ve Türkçe trans literatürü tarafından kabul görmüş bir kullanımdır.

9. K nyeye

TransInterQueer e.V.

Trans*, inter* ve non-binary yaşam tarzları için uzman ofis G rtelstrasse 35,
10247 Berlin

Web sitesi: www.transinterqueer.org

Facebook: www.facebook.com/triqberlin

Giriş ve broş r n amaçları

Senatsverwaltung
f r Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration,
Vielfalt und Antidiskriminierung

BERLIN



Landesstelle
f r Gleichbehandlung
gegen Diskriminierung

Fachbereich LSBTI

