



Neskladje med biološkim spolom in spolno identiteto

Pogled znanosti



■ **Mojca Belcl Magdič** je študirala teologijo na Mednarodnem teološkem inštitutu v Gmingu (Avstrija), leta 2010 pa magistrirala na temo teologije družine in zakona na Papeškem teološkem inštitutu za znanosti o družini in zakonu v Rimu. Zaključuje doktorat na temo feminizma in teorije spola. V Sloveniji od leta 2015 piše in izvaja predavanja in seminarje s področja teorije spola.

Pred kratkim se je v avstralski starševski reviji pojavil zapis Carolyn, ki je ponosno izjavila, da gre njen 15-letni sin »skozi menopavzo«. Sliši se zelo nenavadno, a Carolyn v bistvu govori o svoji hčeri, ki se že od 12. leta naprej identificira kot fant in je v procesu spremembe spola.

Carolynina hči jemlje zdravilo, ki zavira puberteto (t. i. puberty blockers), kar pa ima znatne stranske učinke. Carolyn jih opisuje kot 'minimalne': močna, a ne dolgo traja-joča menopavza ter možnost krhanja kosti zaradi izgube kalcija; obhaja jo slabost, veliko se poti in ima vročinske valove. Ko bo dopolnila 16 let, bo pričela jemati moški hormon testosteron, zaradi katerega bo pridobila nižji glas, zrastle ji bo brada. Sledila bo še operacija, pri kateri ji bodo odstranili prsi (Tate, b. d.).

Govorimo o otroku, ki pri teh letih še ne sme imeti vozniškega izpita, pa vendar sme (s soglasjem staršev) trajno spremenjati svoje telo. Ker govorimo o nečem tako radikalnem, nas seveda zanima, kaj o tem pravi znanost. Je za to stanje 'kriva' narava? Je trajno? Kakšne rezultate prinašajo različne terapije?

Največje znanstveno poročilo doslej

Na ta vprašanja nam največ odgovorov lahko ponudita dr. Paul R. McHugh in dr. Lawrence S. Mayer,¹ ki sta več let s posebno ekipo izvedencev z različnih področij preučevala vso obstoječo znanstveno literaturo na temo spolne usmerjenosti, zdravja LGBT-skupnosti in spolne identitete. Do-

gnanja sta strnila v obširno poročilo *Spolnost in spol: ugotovitve s področja biologije, psihologije in družboslovnih znanosti* (2016). Znanstvenika sta najprej pojasnila neskladje med biološkim spolom in spolno identiteto. *Biološki spol* je natančno opredeljena binarna lastnost, ki se pri moškem in ženski organizira glede na njuni vlogi pri reprodukciji. *Spolna identiteta* pa je pri človeku bolj subjektivne narave in za večino ne predstavlja večjih težav, saj se ima večina bioloških moških za fante/moške, večina bioloških žensk pa za dekleta/ženske. Nekateri pa doživljajo nekakšno vrzel med svojim biološkim spolom in svojo spolno identiteto. Če je ta razklanost vir njihovega duševnega trpljenja, se jim postavi diagnoza »spolna disforija« (prej imenovana »motnja spolne identitete«) in spadajo med transseksualce.

Genetika in nevroznanost

Se izvor tega neskladja nahaja v telesu samem? McHugh in Mayer sta že v začetku izpostavila, da zaradi relativno majhnega deleža transseksualcev v splošni populaciji obstajajo zgolj majhne raziskave, ki so poskušale določiti biološki vzrok za občutje neskladnosti med biološkim spolom in spolno identiteto. S področja genetike sta predstavila študijo Nancy Segal, ki je kot

psihologinja in genetičarka preučevala primere enojajčnih dvojčkov (v paru enojajčnih dvojčic je bila samo ena transseksualka). Po rezultatih študije je domnevala, da je v primeru dvojčic najverjetneje prišlo do neenakomerne izpostavljenosti moškim spolnim hormonom (čeprav njena študija ni predložila dokazov za to), in sklepala, da »transseksualnost najbrž ni povezana z velikim genom, po vsej verjetnosti pa je povezana z več genetskimi, epigenetskimi in razvojnimi vplivi in izkušnjami« (Segal, 2006: 356).

McHugh in Mayer sta pregledala tudi študije, ki so raziskovale vpliv možganov na razvoj spolne identitete. Ena izmed njih je bila raziskava Roberta Sapolskyja (2013), profesorja biologije na stanfordski univerzi v Kaliforniji, v kateri je objavil rezultate svojih obsežnih raziskav s področja slikanja možganov ter predlagal nevrobiološko razlago za identifikacijo z nasprotnim spolom. Študije slikanja možganov odraslih trans-



Zaviranje pubertete tako pri dečkih kot pri deklicah negativno vpliva na razvoj njihove rasti ter povečuje tveganje za nizko mineralno gostoto kosti. Avtorji opozarjajo še na druge možne škodljive učinke, kot so akne, visok krvni pritisk, pridobivanje teže, nenormalna toleranca za glukozo, rak na dojki, bolezni jeter, tromboza ter bolezni srca in ožilja (Hruz, Mayer in McHugh, 2017: 9).



Leta 2011 je Cecilia Dhejne s sodelavci iz Karolinškega inštituta in Univerze v Gothenburghu na Švedskem objavila eno največjih in dobro zasnovanih študij, s katerimi je preučila rezultate 324 transseksualcev. Raziskovala je njihovo umrljivost, obolenost in stopnjo kaznivih dejanj. V primerjavi s kontrolnimi skupinami so imeli transseksualci po operaciji približno trikrat večje tveganje za hospitalizacijo v psihiatričnih bolnišnicah. Ugotovljeno je bilo skoraj trikrat večje tveganje za umrljivost zaradi različnih vzrokov, izpostavljeni so bili večjemu tveganju za storitve kaznivih dejanj, zaradi katerih so bili tudi obsojeni. Najbolj zaskrbljujoč je podatek, da so do 4,9-krat bolj dojemljivi za poskus samomora in da 19,1-krat bolj verjetno za posledicami le-tega umrejo (Dhejne idr., 2011: e16885).

seksualcev so pokazale, da zanje lahko velja, da imajo možganske strukture bolj podobne njihovi želeni spolni identiteti kot pa njihovemu biološkemu spolu.

Čeprav teza Sapolskyja ostaja zunaj uveljavljenega znanstvenega mnenja, so bili nanjo pozorni zlasti posamezniki, ki čutijo, da so nasprotnega spola, četudi njihova telesa niso zaznamovana z genetskimi in hormonskimi nepravilnostmi.

McHugh in Mayer sta ob tem izpostavila, da še ne obstajajo longitudinalne študije ali študije, osredotočene na možgane otrok, ki so se v odrasli dobi identificirali z nasprotnim spolom. Pomanjkanje teh raziskav močno omejuje trenutno sposobnost razumevanja vzročnih odnosov med morfologijo in funkcionalno dejavnostjo možganov ter kasnejšim razvojem spolne identitete, ki se razlikuje od biološkega spola. Pojasnila sta, da študije slikanja možganov – ne glede na ugotovitve – ne morejo pripeljati do zaključnega sklepa, da je transseksualnost prirojena oz. posledica določenega biološkega stanja možganov.

Transseksualnost pri otrocih

Nevrobiološke in genetske raziskave nam torej ponujajo slabo osnovo za to, da bi transseksualnost slonela na bioloških temeljih. Prav tako pa obstaja malo dokazov, ki bi potrjevali, da je spolna disforija pri otrocih prisotna celo življenje.

Številne študije² pričajo o tem, da velik odstotek pubertetnikov (od 60 do 90 %)³ do pričetka odrasle dobe sprejme svoj biološki spol. Še vedno pa ni jasno, zakaj spolna disforija pri nekaterih otrocih izgine, pri drugih pa ostane. Kot opozarja DSM-5: »Ni jasno, ali bodo otroci, ki se jih spodbuja

ali podpira, naj v javnosti živijo svoj 'želeni spol', tudi dlje ostali v tem spolu, kajti tem otrokom še ni nihče sledil dolgoročno in sistematično« (APA, 2013: 455). McHugh in Mayer navajata, da je potrebnih še več raziskav na tem področju; tako starši kot terapevti pa so negotovi, ko opazujejo vedenje teh otrok.

Terapevtska obravnava otrok

Terapevtske odločitve glede otrok, ki čutijo spolno disforijo, so zelo različne: od psihosocialnih terapij, pogovorov in iger, ko terapevti pomagajo pri psihopatoloških težavah in pomagajo otrokom sprejeti svoj biološki spol,⁴ do terapij, ko otrokom že v rani mladosti dajejo zdravila, ki zavirajo puberteto. Slednje je vedno bolj razširjeno,⁵ saj klinike s psihosocialno pomočjo zaradi pritiska aktivistov zapirajo (Kanada, Nizozemska). A pri t. i. 'zaviralnih' terapijah je premalo znano, da prinašajo številne negativne posledice (Dhejne idr., 2011) in da obljube o izboljšanju psihološkega stanja po hormonskih dodatkih in kirurškem posegu večinoma ostajajo neizpolnjene (Hruz, Mayer in McHugh, 2017: 9). Toliko bolj pa ostajajo v senci bivši transseksualci, ki so javno priznali, da spremembo spola obžalujejo.⁶

Zaključek

»Spolna identiteta pri otrocih je elastična (skozi čas se lahko spreminja) in plastična (lahko jo oblikujejo npr. odobravanje staršev in socialne razmere)« (Bussey, 2011: 608). To pomeni, da gre za zelo občutljivo stvar, ki si zasluži nadaljnje znanstvene raziskave. Po mnenju McHugh in Mayerja naj te ne bodo samo s področja biologije, tem-

več tudi s področja družinske dinamike in socialnih znanosti (socialna izključenost, težave v razvoju, ki jih občuti posameznik z znaki spolne disforije) (Mayer in McHugh, 2016: 107–108). Še bolj pa znanstveniki opozarjajo na težavnost hormonske in kirurške terapije, ki do danes ne sloni na nikakršni znanosti, temveč je še vedno eksperimentalna – »je eksperiment, ki se izvaja na nenadzorovan in nesistematičen način« (Hruz, Mayer in McHugh, 2017: 7). ◀

Literatura

- American Psychiatric Association (2013): Gender Dysphoria. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5 (DSM-5). American Psychiatric Publishing, Arlington, str. 455.
- Bussey, Kay (2011): Gender Identity Development. V S. J. Schwartz; K. Luyckx; V. L. Vignoles (ur.): *Handbook of Identity Theory and Research*, str. 603–628. Springer science.
- Cantor, James (2016): Do trans-kids stay trans- when they grow up? *Sexology Today!*, 11. 1. 2016. Dostopno na spletni strani: http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html.
- Dhejne, Cecilia idr. (2011): Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLOS ONE* 6(2): e16885.
- Drummond, Kelley D. idr. (2008): A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology*, 44(1), str. 34–45.
- Hruz, Paul W.; Mayer, Lawrence S.; McHugh, Paul R. (2017): Growing Pains: Problems with Puberty Suppression in Treating Gender Dysphoria. *The New Atlantis*, št. 52, str. 3–36.
- Mayer, Lawrence S.; McHugh, Paul R. (2016): Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences. *The New Atlantis*, št. 50, str. 7–9. Dostopno na spletni strani: <https://www.thenewatlantis.com/publications/preface-sexuality-and-gender>.
- Sapolsky, Robert (2013): Caught Between Male and Female. *Wall Street Journal*, 6. 12. 2013.
- Segal, Nancy (2006): Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism. *Archives of Sexual Behavior*, 35(3), str. 347–358.
- Singal, Jesse (2016): What's Missing From the Conversation About Transgender Kids. *Gender Dysphoria*, 25. 7. 2016. Dostopno na spletni strani: <https://www.thecut.com/2016/07/whats-missing-from-the-conversation-about-transgender-kids.html>.
- Tate, Carolyn (b. d.): *My 15-year-old transgender son is going through menopause – and I'm so proud of him*. Dostopno na spletni strani: <http://www.essentialkids.com.au/health/health-wellbeing/my-15yearold-transgender-son-is-going-through-menopause-and-im-so-proud-of-him-20200416-h1nf60>.

Opombe

- 1 Dr. Paul R. McHugh je profesor psihiatrije in vedenjskih znanosti na John Hopkins University in velja za enega najpomembnejših ameriških psihiatrov v zadnjih petdesetih letih. Dr. Lawrence S. Mayer je profesor na oddelku za psihiatrijo na John Hopkins University in profesor statistike in biostatistike na državni univerzi v Arizoni.
- 2 Cantor (2016) navaja povezave do 11 študij.
- 3 Raziskava na Nizozemskem je pokazala še višji odstotek, kar 88 % (Singal, 2016).
- 4 Npr. raziskovalec in terapevt Kenneth z Univerze v Torontu je otrokom ponujal psihosocialne terapije. S sodelavci je opravil tudi nadaljevalno študijo o otrocih, ki so jih v tridesetih letih zdravili v njihovem centru za duševno zdravje in zasvojenost v Torontu. Ugotovil je, da je motnja spolne identitete, ki jo je zdravil pri svojih pacientih, ostala prisotna le pri 3 od 25 deklet (Drummond, 2008).
- 5 Npr.: Gender Identity Development Service (GIDS) na kliniki Tavistock v Veliki Britaniji je leta 2009/10 obravnavala 94 otrok s spolno disforijo, leta 2016/17 že 1986 otrok (kar pomeni 2000-odstotni porast), leta 2018/19 pa že 2590 takih otrok.
- 6 Več o tem na strani sexchangeregret.com.