

MOJCA BELCL MAGDIČ

Spolna identiteta

UVOD

Pred nami je tretji in hkrati zadnji del najobširnejšega LGBT poročila, ki sta ga leta 2016 za znanstveno revijo *The New Atlantis* objavila dva eminentna strokovnjaka za duševno zdravje, dr. Paul R. McHugh in dr. Lawrence S. Mayer. Prvi del njunega interdisciplinarnega poročila obravnava pregled študij o spolni usmerjenosti, drugi del o zdravju LGBT populacije, tretji del pa se dotika vprašanj spolne identitete.

Slednje je v zadnjem desetletju postalo predmet mnogih političnih in akademskih razprav, še posebej, ko se je s problemom spolne disforije (občutek neujemanja med biološkim spolom in spolno identiteto) začelo soočati vse več otrok. Naloga, ki sta si jo dr. McHugh in dr. Mayer zadala, je bila ta, da v tovrstne debate namesto mitov, polresnic in posploševanj ponovno vpeljeta znanost in javnosti predstavita, kaj nam je o spolni identiteti sploh znanega, kaj je podprto z znanstvenimi dokazi in kaj ni.

Dr. McHugh in dr. Mayer nam v zadnjem delu poročila ponovno pojasnita osnove biološkega spola, osvetlita različne nivoje razumevanja pojma spolne identitete, hkrati

pa priznavata, da je to področje potrebno še naprej raziskovati in sočasno iskati načine, kako pomagati ljudem, ki čutijo nelagodje v svojem telesu.

KLJUČNI POJMI IN NJIHOVI IZVORI

V prvem delu poročila sta ameriška znanstvenika za duševno zdravje trdila, da znanstvene raziskave ne dajejo veliko podpore hipotezi, da je spolna usmerjenost prirojena in določena za vse življenje. V tem delu bosta trdila, da obstaja malo znanstvenih dokazov, da je spolna identiteta določena ob rojstvu ali v zgodnjem otroštvu. Čeprav je biološki spol prirojen, pa sta spolna identiteta in biološki spol povezana na zapletene načine, in vsekakor ne pomenita eno in isto. Kot bomo videli, je spolna identiteta pri nekaterih posameznikih izražena na način, ki ima zelo malo ali skoraj nič opraviti z biološkim spolom.

V čem se potem razlikujeta »biološki spol« in »spolna identiteta« (ang. *gender identity*)? Dr. McHugh in dr. Mayer nam pojma pojasnita preko definicij, ki so zapisane v priročniku Ameriškega združenja psihiatrov (APA):

»Spol (ang. *sex*) je pripisan ob rojstvu¹, nanaša se na biološki status moškega in

ženske in je primarno povezan s fiziološkimi značilnostmi, kot so kromosomi, nivo hormonov ter zunanja in notranja anatomija.«

»Družbeni spol (ang. *gender*) se nanaša na družbeno izoblikovane vloge, vedenja, aktivnosti in lastnosti, ki v določeni družbi veljajo kot primerne za dečke in moške ali za dekleta in ženske. Te vloge, vedenja in aktivnosti vplivajo na način, kako se ljudje obnašajo, kako med seboj komunicirajo in kako se počutijo. Medtem ko so si biološki vidiki med različnimi kulturami podobni, se vidiki družbenega spola lahko med seboj razlikujejo.«²

Omenjeni definiciji nakazujeta na zelo očitno dejstvo, da obstajajo družbene norme, ki se razlikujejo od kulture do kulture in ki niso določene s strani biologije. Toda pojmovanje družbenega spola je šlo še korak naprej - biološki spol je postal ločen od družbenega spola. Prva, ki je naredila to razliko, je bila feministka Simone de Beauvoir s svojim znamenitim stavkom »ženska se ne rodi, ženska postane«³. Predvsem ameriške feministke so njeno frazo v sedemdesetih letih 20. stoletja razumele kot utemeljeno trditev, da sta moški in ženska zgolj družbena konstrukta.

Istega mnenja je bila tudi antropologinja Gayle Rubin, ki je leta 1975 zapisala, da je družbeni spol moškemu in ženski vsiljen in da je le produkt družbenih odnosov. Če tovrstnih prisil ne bi bilo, bi po njenem v družbi še vedno bili le »samci« in »samice« in ne »moški« in »ženske«. Rubinova je trdila, da je te prisiljene družbene vloge treba dekonstruirati in izbrisati. Tako bi nastala androgena in brezspolna družba, v kateri bi spolna anatomija posameznika postala brezpredmetna in kjer bi bilo vseeno, kaj nekdo počne in s kom se podaja v spolne odnose.

Dekonstrukcija oziroma zavračanje tradicionalnih spolnih vlog je postalo še vidnejše v devetdesetih letih 20. stoletja in sicer v delih vplivne feministične teoretičarke Judith Butler. Ta je v svoji knjigi *Težave s spolom* spol opisala kot performans, kjer biti moški in ženska ni nekaj, kar nekdo je, ampak kar

nekdo dela. Družbeni spol po njenem ni niti naključni rezultat biološkega spola niti nekaj, kar bi bilo pri človeku stabilnega. Družbeni spol je »konstruirani položaj, radikalno neodvisen od biološkega spola, prosto drseč izum: zato bi lahko moški in moškost označevala tudi žensko telo kot moško, ženska in ženskost pa moško telo kot žensko.«⁴

»Pogled, da sta družbeni spol in spolna identiteta fluidna, plastična ter ne nujno binarna, je nedavno postal popularen tudi v naši kulturi«⁵, opazata dr. McHugh in dr. Mayer. Ko se ti izrazi pomnožujejo in njihov pomen postaja vse bolj individualiziran, izgubimo vsakršen kriterij za definiranje, kaj razlike med spoloma sploh pomenijo. Če družbeni spol postane popolnoma ločen od binarnega biološkega spola, si lahko vsak posameznik na podlagi določenih lastnosti izbere sebi lasten spol. Ta »*reductio ad absurdum*« ponuja, da družbeni spol definiramo preširoko, kar pa lahko vodi do definicije, ki ima zelo malo pomena.

A pri spolu ni vse podvrženo zgolj lastni interpretaciji in počutju, ampak nam biologija ponuja zelo jasne stalnice. Ključno pri tem je vedeti, da je temelj moškosti in ženskosti njuno razlikovanje v reproduktivnih vlogah. Tako kot pri sesalcih, je tudi pri ljudeh ženska tista, ki donosi otroka. Moški oplodi jajčece, ki ga dozori žensko telo in tako nastane novo človeško bitje. »Konceptualna osnova za spolne vloge je binarna in stabilna ter nam omogoča, da razlikujemo moške in ženske na osnovi njihovega reproduktivnega sistema, tudi če določeni posamezniki kažejo vedenja, ki niso tipična za moške in ženske«⁶, pojasnjujeta dr. McHugh in dr. Mayer.

V živalskem svetu tak primer predstavlja cesarski pingvin, kjer samec igra bolj materinsko vlogo od samice. Toda tukaj gre za izjemo, saj drugod med živalmi velja, da samice skrbijo za mladiče. Kakor je že bilo omenjeno, vedenja, vezana na spol, ne definirajo posameznikovega spola, ampak ga definira vloga, ki jo ta ima pri reprodukciji.

»Tudi kromosomi nam niso vedno nujno v pomoč, ko se določa spol na univerzalni način«,⁷ nam razlagata dr. McHugh in dr. Mayer. Znano je, da so ponavadi samci tisti, ki posredujejo svoj kromosom, vendar pa to ne velja za priče. Pri njih so samice tiste, ki imajo specifičen kromosom, ki ga posredujejo naprej. Toda obe izjemi v živalskem svetu – cesarski pingvin in ptiči – nista vodili zoologe, da bi zaključili, da je pingvin, ki vali jajce, v resnici moškega spola in da je petelin ženskega spola. Edina spremenljivka, ki služi, da samce ločujemo od samic, je njihova vloga v reprodukciji in ne kakršna koli druga vedenja ali biološke lastnosti.

Primer, ki je pred leti »nastal« tudi pri ljudeh, je netipično vedenje Thomasa Beatieja, ki je zaslovel kot prvi moški, ki je med leti 2008 in 2010 rodil tri otroke. Thomas se je rodil kot ženska, a si je operativno spremenil spol in si uredil pravno priznanje, da je moški. Ker pa si ni odstranil jajčnikov in maternice, je Beatie bil sposoben spočetja in rojstva otrok. Zvezna država Arizona ga priznava kot očeta svojih otrok, čeprav je biološko njihova mama. Tako kot pri pingvinu tudi Beatiejeva sposobnost, da ima otroke, ne predstavlja izjeme pri normalni nezmožnosti moških, da bi donosili in rodili otroke. Dr. McHugh in dr. Mayer ob tem pojasnujeta, da je napačno govoriti, da je Thomas Beatie kljub osebnim, družbenim in legalnim odločitvam moški. Nič v biologiji ne nakazuje, da je moški.

SPOLNA DISFORIJA

Medtem ko je biološki spol - z zelo redkimi izjemami - natančno opredeljena binarna lastnost, ki se pri moškemu in ženski organizira glede na njuni vlogi pri reprodukciji, je spolna identiteta bolj subjektivne narave. Za večino ljudi ta sicer ne predstavlja večje skrbi, saj se večina bioloških moških ima za fante ali moške, večina bioloških žensk za dekleta ali ženske. Toda nekateri posamezniki doživljajo neskladnost med svojim biološkim spolom in svojo spolno identiteto. Če jim ta notranja

razklanost predstavlja stanje, ko potrebujejo strokovno pomoč, se ta problem imenuje »spolna disforija«.

Dr. McHugh in dr. Mayer definicijo spolne disforije vzameta iz pete izdaje Diagnostičnega in statističnega priročnika za duševne motnje (DSM-5), ki ga je izdalo Ameriško psihiatrično združenje. V priročniku je zapisano: če je posameznik zaznamovan z »neskladnostjo med izkušenim/izraženim spolom in dodeljenim spolom« (t.j. biološkim spolom) ter če doživlja »klinično pomenljive stiske ali ovire na družbenih, poklicnih ali drugih pomembnih področjih delovanja.«⁸

Spolna neskladnost pomeni, da se posameznik obnaša na način, ki je v nasprotju s spolnimi značilnostmi njegovega biološkega spola. Kot ugotavlja DSM-5, večina transvestitov⁹, na primer, ni transseksualcev in se običajno ne opredeljujejo kot ženske.¹⁰ (Vendar so nekatere oblike transvestitizma lahko povezane z zakasnjnim pojavom spolne disforije.)¹¹

Prejšnja različica DSM je za to psihiatrično diagnozo uporabljala izraz »motnja spolne identitete«, toda v zadnji izdaji je bil ta izraz odstranjen. Če primerjamo diagnostična merila za spolno disforijo (sedanji izraz) in motnjo spolne identitete (prejšnji izraz), vidimo, da oba zahtevata od bolnika, da doživlja »izrazito neskladnost med izkušenim/izraženim spolom in dodeljenim spolom (t.j. biološkim spolom)«.¹² Ključna razlika je v tem, da diagnoza spolne disforije zahteva, da bolnik dodatno trpi za »klinično pomenljivimi stiskami ali ovirami na družbenih, poklicnih ali drugih pomembnih področjih delovanja«.¹³

Tako sodobna psihiatrija ne pripisuje vsem transseksualcem psihiatrično motnjo. Na primer, biološki moški, ki se identificira kot ženska, po DSM-5 še ne trpi za psihiatrično motnjo, če hkrati ne doživlja večjih psihosocialnih stisk. Diagnoza spolne disforije je lahko tudi del meril, ki se uporabljajo za utemeljitev kirurških posegov ali drugih kliničnih posegov. Poleg tega pacient, ki si

je preko zdravljenja ali operativnega posega spremenil spol, lahko še vedno trpi zaradi spolne disforije. Dr. McHugh in dr. Mayer pojasnjujeta, da je to nekaj značilnega za to motnjo.

Obenem ne obstajajo znanstveni dokazi, ki bi potrjevali, da imajo vsi transseksualci spolno disforijo ali da se vsi borijo s svojo spolno identiteto. Nekateri posamezniki, ki niso transseksualci – se pravi tisti, ki se identificirajo s svojim biološkim spolom – se lahko kljub temu borijo s svojo spolno identiteto; na primer dekleta, katerih vedenje je bolj fantovsko, lahko doživljajo različne oblike stisk, brez da bi se kdajkoli identificirale z nasprotnim spolom. In spet, posamezniki, ki se identificirajo s spolom, ki ne ustreza njihovem biološkemu spolu, morda ne bodo imeli klinično pomenljivih stisk, povezanih s svojo spolno identiteto.

DSM-jev koncept subjektivnega »doživljanja« spola kot neujemajočega z biološkim spolom lahko zahteva bolj kritično presojo in morebitno spremembo, sta prepričana dr. McHugh in dr. Mayer. Natančna opredelitev spolne disforije, čeprav dobronamerna, je po njunem nekoliko nejasna in zavajajoča. Ne upošteva namreč posameznikov, ki se identificirajo kot transseksualci, vendar ne doživljajo disforije, povezane z njihovo spolno identiteto, ampak potrebujejo psihiatrično pomoč za težave, ki niso povezane s spolno identiteto, kot na primer anksioznost ali depresija. Zgodi se, da njihovo diagnozo zamenjajo s spolno disforijo, preprosto zato, ker izražajo željo, da bi bili identificirani z nasprotnim spolom, a so lahko depresivni zaradi razlogov, ki nimajo ničesar opraviti z njihovo spolno identiteto.

Merila DSM-5 za diagnozo spolne disforije pri otrocih pa so v primerjavi z odraslimi opredeljena na »bolj konkreten, vedenjski način«¹⁴. To pomeni, da se nekateri diagnostični kriteriji za spolno disforijo pri otrocih nanašajo na vedenje, ki je stereotipno povezano z nasprotnim biološkim spolom. Klinično pomembna stiska je še vedno potrebna za diagnozo spolne disforije pri otrocih, vendar

so vključena tudi nekatera druga diagnostična merila, kot na primer, »močna prednost iger ali dejavnosti, ki jih stereotipno uporablja ali se z njimi ukvarja drugi spol«.¹⁵ Ob tem se pojavi vprašanje, kaj je z dekleti, ki se v določenem obdobju zanimajo za fantovske igre, ali pa kaj je s fanti, ki jih ne zanimajo pištole? Ali bi starše moralo skrbeti, da je njihov sin v resnici deklica, ki je ujeta v moškem telesu in obratno? Dr. McHugh in dr. Mayer zatrjujeta, da ne obstaja nobena znanstvena podlaga za prepričanje, da igre z igračami, ki so značilne za fante, opredeljujejo otroka kot dečka ali da igre z igračami, ki so značilne za dekleta, opredeljujejo otroka kot deklico.

Zato sta dr. McHugh in dr. Mayer prepričana, da je kriterij DSM-5 za diagnozo spolne disforije pri otrocih, še posebej tisti del, ki se nanaša na izbiro igrač, neustrezen. Ta namreč prezre dejstvo, da otrok lahko izraža spol, ki je v družbenem in vedenjskem kontekstu nezdržljiv z biološkim spolom, brez da bi se identificiral z nasprotnim spolom. Tudi za otroke, ki se identificirajo z nasprotnim spolom, je po besedah dr. McHugh in dr. Mayerja diagnoza spolne disforije preprosto nezanesljiva. Dejstvo je, da imajo nekateri otroci psihološke težave pri sprejemanju biološkega spola kot lastnega - bodisi zaradi pričakovanj, ki so vezane na spolne vloge, bodisi zaradi različnih travmatičnih izkušenj.

Problemi spolne identitete se lahko pojavijo tudi pri interseksualcih (prisotnost dvoumnih genitalij zaradi genetskih nepravilnosti). Te motnje spolnega razvoja, čeprav so redke, lahko v nekaterih primerih prispevajo k spolni disforiji.¹⁶ Nekateri od teh pojavov so: popoln sindrom neobčutljivosti za androgene, kjer posamezniki z XY (moškimi) kromosomi nimajo receptorjev za moške spolne hormone, zaradi česar razvijejo sekundarne spolne znake deklet, ne pa fantov (čeprav nimajo ne jajčnikov ne menstruacije in so sterilni).¹⁷ Druga hormonska motnja seksualnega razvoja, ki posameznike lahko privede, da razvijejo značilnosti, ki ne odražajo njihovega biološkega spola, vključuje prirojeno

hiperplazijo nadledvične žleze, pogoj, ki lahko maskulinizira XX (ženske) zarodke.¹⁸ Še en redek pojav, kot je genetski mozaicizem¹⁹ ali kimerizem²⁰, kjer nekatere celice v posameznih telesih vsebujejo XX kromosome, spet druge pa XY kromosome. To lahko povzroči precejšnjo nejasnost pri spolnih značilnostih, kjer imajo posamezniki lahko hkrati moške in ženske spolne žleze in spolne organe.

POMEMBNA VPRAŠANJA

Na tej točki dr. McHugh in dr. Mayer izpostavita nekaj pomembnih vprašanj, ki so vezana na spolno identiteto in na katere bosta odgovarjala preko izbranih študij. Od tega, ali za spolno disforijo stojijo biološki ali okoljski dejavniki, ali se nekdo rodi z »možgani nasprotnega spola«, pa vse do vprašanj, povezanih s spolno disforijo pri otrocih in odraslih ter različnih načinov, kako se stroka loteva reševanja le-teh. Dr. McHugh in dr. Mayer nista izpustila niti študij, ki so obravnavala rezultate ljudi, ki so si hormonsko in kirurško spremenili spol.

DRUŽBENI SPOL IN FIZIOLOGIJA

Dr. McHugh in dr. Mayer za začetek objavita delo raziskovalca Roberta Sapolskyja, profesorja biologije na Stanfordski univerzi v Kaliforniji, ki je opravljal obsežne raziskave na področju slikanja možganov. Sapolsky je predlagal morebitno nevrobiološko razlago za identifikacijo z nasprotnim spolom. Leta 2013 je v reviji *Wall Street Journal* objavil članek z naslovom »Ujet med moškimi in ženskimi možgani«, v katerem je trdil, da so nedavne študije slikanja možganov odraslih transseksualcev pokazale, da zanje lahko velja, da imajo možganske strukture bolj podobne njihovim želeni spolni identiteti in ne njihovemu biološkemu spolu.²¹ Sapolsky je to trditev utemeljil na podlagi dejstva, ki priča o razlikah med moškimi in ženskimi možgani, in četudi so te razlike »majhne in spremenljive«, je bil prepričan, da te »verjetno prispevajo

k spolnim razlikam pri učenju, čustvih in pri socializaciji«. ²² Ob tem je še zaključil: »Ni težava v tem, da ljudje včasih verjamejo, da so drugačnega spola, kot v resnici so. Nenavadno je ravno to, da se včasih ljudje rodijo v telesu, katerega spol se razlikuje od tistega, kar v resnici so.« ²³ Z drugimi besedami, Sapolsky je trdil, da imajo nekateri ljudje lahko ženske možgane v moškem telesu in obratno.

Čeprav teza Sapolskyja ostaja zunaj uveljavljenega znanstvenega mnenja, pa je ta dobila priljubljeno pozornost zlasti za posameznike, ki se čutijo, da so nasprotnega spola, čeprav njihova telesa niso zaznamovana z genetskimi in hormonskimi nepravilnostmi.

Dr. McHugh in dr. Mayer dalje navajata nekaj študij, ki so poskušale opredeliti vzročne dejavnike pri ljudeh, ki imajo izkušnjo diskrepance med biološkim spolom in občutenim (želenim) spolom.

Nancy Segal, psihologinja in genetičarka, je preučevala dva primera enojajčnih dvojčkov, kjer je v paru le eden izmed njih (v njenem primeru dvojček) bil transseksualec. Segalova tekom študije hkrati omenja neko drugo, predhodno raziskavo, ki si je pridobila rezultate na podlagi nekliničnih razgovorov s 45 transseksualnimi moškimi (ki so prej bili ženske). Študija je ugotovila, da je 60% od teh posameznikov utrpelo neko obliko otroške zlorabe, 31% jih je doživljalo spolno zlorabo, 29% jih je doživljalo čustveno zlorabo in 38% fizično zlorabo.²⁴ Vendar ta predhodna študija ni vključevala kontrolne skupine in je bila omejena na majhno velikost vzorca, zaradi česar je bilo iz podatkov težko pridobiti pomembne medsebojne vplive ali posplošitve.

Kot omenjeno, Segalova je preučevala dva primera enojajčnih dvojčic, med katerimi je v vsakem paru ena izmed njih bila transseksualka.²⁵ Prvi primer je bila 34-letna ženska, ki je prešla v moški spol. Segalova opisuje družinsko situacijo, ki je morebiti vplivala na transseksualnost pri tej ženski: stres, ki ga je med nosečnostjo doživela njena mati in kasneje ločitev staršev. Dvojčica je že zelo zgodaj v otroštvu kazala netipična vedenja glede na

njen biološki spol in tak način obnašanja je ostal prisoten skozi vso njeno otroštvo. Kasneje so jo privlačile ženske in kot najstnica je večkrat poskusila narediti samomor. Poročala je tudi o fizičnih in čustvenih zlorabah, ki jih je doživljala s strani svoje matere. Njena sestra dvojčica ni nikoli doživljala neskladnosti s spolom, opisala pa je neke vrste depresijo. Po mnenju Segalove sta netipično spolno vedenje in zloraba v otroštvu botrovali k spolni disforiji. Njena dvojčica je bila izpostavljena enakim stresorjem v otroštvu, toda ni razvila težav s spolom. Drugi primer, ki ga je obravnavala Segalova, je imel tudi opraviiti z enojajčnima dvojčicama, kjer je ena od njiju prešla v moški spol. Tudi ta dvojčica je od otroštva naprej kazala netipična vedenja glede na njen biološki spol in tudi sama je v času odraščanja poskusila narediti samomor. Ko je dopolnila 29 let, se je dala operirati in družina je njeno odločitev sprejela. Njena sestra dvojčica je bila vedno prepričana v svoj spol in ni kazala znakov spolne disforije.

Segalova ob tem domneva, da je v obeh primerih dvojčic najverjetneje prišlo do neenakomerne izpostavljenosti moškim spolnim hormonom (čeprav njena študija ni predložila dokazov za to)²⁶ in zaključuje, da »transseksualnost najbrž ni povezana z velikim genom, po vsej verjetnosti pa je povezana z več genetskimi, epigenetskimi in razvojnimi vplivi in izkustvi.«²⁷ Segalova kritizira idejo, da bi zloraba matere, ki jo je doživela ena izmed dvojčic, igrala vzročno vlogo pri hčerini netipični spolni identifikaciji. Po njenem je zloraba sledila zaradi netipičnega spolnega vedenja - čeprav Segalova priznava, da je zloraba to vedenje najverjetneje samo še okrepila.²⁸ Dr. McHugh in dr. Mayer ob tem izpostavljata, da omenjeni študiji, čeprav sta informativne narave, nista znanstveno dovolj trdni in ne zagotavljata neposrednih dokazov o morebitnih vzročnih hipotezah o izvoru netipične spolne identifikacije.

Zanesljivejši vir podatkov — toda vseeno pomanjkljiv za neposredno vzročno sklepanje — je analiza psihiatrov J.

Michaela Bostwicka in Karija A. Martina iz Mayo klinike.²⁹ V študiji analizirata osebo, ki se je rodila z nejasnimi genitalijami in ki so ji kirurško spremenili spol ter jo vzgajali kot deklico. Poleg razlikovanja med motnjo spolne identitete (neskladnost med občutenim spolom in biološkim spolom, ki ponavadi ne vključuje nevroendokrinološke nepravilnosti) in interseksualnostjo (stanje, kjer so prisotne biološke značilnosti obeh spolov), avtorja hkrati obravnavata številna druga interspolna vprašanja. Bostwick in Martin potrjujeta, da pri nekaterih odraslih bolnikih s hudo spolno disforijo - transseksualcih - niso odkrili objektivnih ugotovitev, se pravi, točno določenega biološkega vzroka, ki bi povzročal neskladnost med možgani in telesom.³⁰

Bostock in Martin navajata, da je ob odsotnosti psihoze ali hudih znakov patologije trenutno najbolj zanesljiv standard za določanje spolne identitete pacientova subjektivna trditev.³¹ Vendar se ob tem dr. McHugh in dr. Mayer sprašujeta, kako bi lahko subjektivne trditve bile bolj zanesljive pri ugotavljanju spolne identitete od objektivno razločljivih in prepoznavnih lastnosti, kot sta živčni in endokrinološki sistem. Znanstvenika si obenem zastavljata vprašanje, ali je spolna identiteta opredeljena kot popolnoma subjektivni pojav. Mnenja sta, da se bodo posamezniki kljub določenim razvojnim nepravilnostim genitalij najverjetneje obnašali v skladu s spolom, ki ga določajo njihovi kromosomi in hormoni.³²

Leta 2011 je Giuseppina Rametti skupaj s sodelavci iz različnih raziskovalnih centrov v Španiji uporabil magnetno resonanco in preučeval možganske strukture transseksualcev (bioloških žensk, ki so prešle v moški spol).³³ Šlo je za osebe, ki so zgodaj v življenju pokazale neskladnost s svojim biološkim spolom in ki so jih pred zdravljenjem s hormoni spolno privlačile ženske.³⁴ Ramettijev cilj je bil ugotoviti, ali so značilnosti njihovih možganov bolj ustrezale njihovemu biološkemu spolu ali njihovemu občutenemu/želenemu spolu.

Rametti je primerjal 18 transseksualcev (ženske, ki so postale moški) s kontrolno

skupino 24 moških in 19 žensk. Ugotovil je razlike v beli možganovini v določenih predelih možganov. Pri transseksualcih, ki niso bili deležni nikakršnega zdravljenja (ne hormonskega ne kirurškega), je bila struktura možganov bolj podobna heteroseksualnim moškim kot ženskam in to v treh od štirih možganskih predelov. V komplementarni študiji je Rametti primerjal 18 transseksualcev s kontrolno skupino 19 moških in 19 žensk. Tudi v tej študiji so imeli transseksualci, ki so se identificirali z moškim spolom, možgansko prostornino zelo podobno moškim iz kontrolne skupine. Dr. McHugh in dr. Mayer pojasnjujeta, da Ramettijeve ugotovitve ne prinašajo zadostne podpore, da imajo transseksualci možgane, ki so bolj podobni njihovem želenemu oz. občutenemu spolu. Ob tem avtorja poročila navajata, da sta obe

študiji omejeni zaradi majhnega vzorca in pomanjkanja prospektivne hipoteze.

Leta 2013 je Hsaio-Lun Ku s sodelavci iz različnih zdravstvenih centrov in raziskovalnih inštitutov na Tajvanu izvedel študije slikanja možganov.³⁵ Primerjal je aktivnost možganov 41 transseksualcev³⁶ in 38 ustreznih heteroseksualnih oseb (19 moških in 19 žensk). Med skupinami je primerjal razliko v vznburjenosti med gledanjem nevtralnih in erotičnih filmov. Vsi transseksualci v študiji so poročali o spolni privlačnosti do oseb, ki so bile istega spola, kot je njihov biološki spol. Hkrati so bili ob erotičnih prizorih vidno bolj seksualno vznburjeni kot pa osebe v kontrolni, heteroseksualni skupini. Hkrati so intervjuvance vprašali, naj ocenijo stopnjo identifikacije z liki v filmih. Transseksualci so se poistovetili z liki, ki so bili njihovega želenega spola.

Gloria na fasadi cerkve



Ku in njegovi sodelavci trdijo, da so preko študije pokazali značilnosti možganskih vzorcev za spolno privlačnost, ki je povezana z biološkim spolom, vendar pa niso ugotovili pomenljive nevrobiološke primerjave spolne identitete med tremi kohortnimi skupinami.

Dr. McHugh in dr. Mayer na tej točki povzemata predstavljene študije in ugotavljata, da kažejo nedosledne dokaze in mešane ugotovitve glede možganov odraslih transseksualcev. V teh študijah vzorci aktivacije možganov ne ponujajo zadostnih dokazov za izdelavo utemeljenih zaključkov o morebitnih povezavah med aktivacijo možganov in spolno identiteto ali vznburjenjem. Rezultati si med seboj nasprotujejo in so nedosledni. Pomembno je vedeti, da študije slikanja možganov - ne glede na njihove ugotovitve - ne morejo pripeljati do zaključnega sklepa, da je transseksualnost prirojenega ali posledica določenega biološkega stanja možganov.

Do danes še ne obstajajo longitudinalne študije ali študije o možnostih, ki bi bile osredotočene na možgane otrok, ki se kasneje v odrasli dobi identificirajo 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.

Skratka, trenutne študije o povezavah med strukturo možganov in transseksualnostjo so majhne, metodološko omejene, nedorečene in včasih protislovne. Tudi če bi bile bolj metodološko zanesljive, bi še vedno bile nezadostne pri dokazovanju, da je struktura možganov vzrok, ne pa učinek vedenja, izražanja spolne identitete.

TRANSSEKSUALNOST PRI OTROCIH

Za otroke, ki izpolnjujejo diagnostične kriterije za spolno disforijo, se velikokrat poenostavlja, da so to »fantje, ki imajo ženske možgane« ali obratno. Po takem mnenju bi spolna identiteta predstavljala neko stalno

in prirojeno lastnost pri človeku. A kot smo videli v zgornjem pregledu nevrobioloških in genetskih raziskav, obstaja le malo dokazov, ki bi potrjevali, da transseksualnost sloni na bioloških temeljih. Prav tako obstaja malo dokazov, ki bi potrjevali, da spolna disforija pri otrocih ostaja celo življenje. Zadnja izdaja Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj ameriške psihiatrične zveze (DSM-5) namreč navaja: »Pri bioloških fantih se je obstojnost [spolne disforije] gibala od 2,2% do 30%. Pri bioloških ženskah se je gibala od 12% do 50%.«³⁷ Znanstveni podatki o obstojnosti spolne disforije ostajajo redki zaradi zelo nizke razširjenosti motnje v splošni populaciji, vendar pa številne ugotovitve v literaturi kažejo, da se še vedno ne ve, zakaj spolna disforija pri nekaterih otrocih izgine in zakaj pri nekaterih ostaja. Kot opozarja DSM-5: »Ni jasno, če bodo otroci, ki se jih spodbuja ali podpira, naj v javnosti živijo svoj 'želen spol', tudi dlje ostali v tem spolu, kajti tem otrokom še ni nihče sledil dolgoročno in sistematično.«³⁸ Dr. McHugh in dr. Mayer ob tem navajata, da je potrebno še več raziskav na tem področju; starši in terapevti pa si morajo priznati negotovost, ki jo občutijo, ko se sprašujejo, kako razumeti vedenje teh otrok.

TERAPEVTSKI POSEGI PRI OTROCIH

»Z negotovostjo, ki obkroža diagnozo in prognozo spolne disforije pri otrocih, so terapevtske odločitve še posebej zapletene in težke,«³⁹ pripovedujeta dr. McHugh in dr. Mayer. Ko je govora o terapevtskih posegih pri otrocih, se mora upoštevati verjetnost, da obstaja velika verjetnost, da bodo otroci prerasli identifikacijo z nasprotnim spolom.

Raziskovalec in terapevt Univerze v Torontu Kenneth Zucker je prepričan, da družina in medvrstniški odnosi lahko igrajo pomembno vlogo pri razvoju in kontinuiteti netipičnega spolnega vedenja pri posameznem otroku. Zucker je veliko let delal z otroki, ki so izkušali neskladnost s svojim biološkim spolom.

Ponujal jim je psihosocialne terapije in jim preko pogovorov, iger in terapij za naključne psihopatološke težave pomagal sprejeti spol, ki je bil skladen z njihovim biološkim spolom. Skupaj s svojimi sodelavci je opravil nadaljevalno študijo otrok, 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 treh od 25 deklet.⁴⁰ (Zuckerjevo kliniko je leta 2015 zaprla kanadska vlada.⁴¹)

Dr. McHugh in dr. Mayer opažata, da je med terapevti postal veliko bolj pogost alternativni pristop, ki pri pacientih potrjuje njihovo želeno spolno identiteto. Eden od elementov tega pristopa je uporaba hormonskih zdravil, ki mladostniku preloži oziroma zaustavi spolni razvoj med puberteto in s tem ublaži občutke disforije, ki bi jih ta doživel ob razvoju tipičnih značilnosti biološkega spola. Trenutno obstaja relativno malo dokazov o terapevtski vrednosti zaviranja pubertete, vendar dr. McHugh in dr. Mayer omenjata klinične študije, ki jih sponzorirajo nacionalni zdravstveni zavodi in ki se dotikajo tega problema.⁴²

Medtem ko so epidemiološki podatki o izidih zaviranja pubertete precej omejeni, se zdi, da so napotitve na hormonsko terapijo in kirurške posege vedno bolj v porastu. Številni zagovorniki so prepričani, da je otroke treba spodbujati, da si spremenijo spol že pri mladih letih. Članek iz leta 2013 je v *The Times of London* poročal, da so v Veliki Britaniji od leta 2011 do leta 2012 zabeležili 50-odstotno povečanje števila otrok, ki se obračajo na klinike za spolno disforijo. V istem obdobju so opazili tudi skoraj 50-odstotno povečanje iskanje tovrstne zdravstvene pomoči med odraslimi.⁴³ Dr. McHugh in dr. Mayer se sprašujeta, ali je to povečanje mogoče pripisati naraščajočim razmeram zmedenosti glede spola, naraščajoči občutljivosti na vprašanja spolov, naraščajočemu sprejemanju alternativne terapije ali pa so za to odgovorni še drugi dejavniki. Strokovnjaka za duševno zdravje sta prepričana, da si to področje zasluži nadaljnjo

znanstveno raziskavo - družinska dinamika in morebitne druge težave, kot recimo družbena zavrnitev ali razvojne težave so lahko znaki otroške spolne disforije.

V poročilu je omenjena le ena študija o psiholoških rezultatih po hormonski terapiji in kirurški spremembi spola. Študijo je s svojimi kolegi opravil otroški in mladinski psihiater Annelou L.C. de Vries in bila je objavljena leta 2014 v reviji *Pediatrics*. De Vries predstavlja izboljšanje psihološkega stanja teh otrok in zagotavlja, da je njihovo počutje podobno počutju mladih iz splošne populacije.⁴⁴ Študija je raziskala 55 transseksualnih mladostnikov in mlajših odraslih iz nizozemske klinike (22 je bilo moških, ki so prešli v ženski spol, 33 je bilo žensk, ki so prešle v moški spol) in jih ocenjevala v treh različnih obdobjih: pred začetkom zaviranja pubertete (povprečna starost: 13,6 let), ob pričetku hormonske terapije (povprečna starost: 16,7 leta) in vsaj eno leto po kirurški spremembi spola (povprečna starost: 20,7 leta). Študija ni zagotovila kontrolne skupine za primerjavo (skupino transseksualnih mladostnikov, ki niso prejeli hormonov za zaviranje pubertete in ki si niso operativno spremenili biološkega spola), kar po mnenju dr. McHugh in dr. Mayerja otežuje primerjanje rezultatov.

Študija je pokazala, da se je skozi čas spolna disforija izboljšala, v določeni meri se je okrepila tudi njihova telesna podoba in na skromen način se je izboljšalo tudi njihovo splošno delovanje. Zaradi pomanjkanja ustrezne kontrolne skupine pa ni jasno, ali se te izboljšave lahko pripisujejo postopkom ali bi se pojavile v tej kohorti brez medicinskih in kirurških posegov. Sčasoma naj bi se zmanjšale tudi njihova tesnoba, depresija in jeza, vendar te ugotovitve niso dosegle statističnega pomena.

TERAPEVTSKI POSEGI PRI ODRASLIH

Spreminjanje v drugi spol s sabo prinaša precejšnja psihološka in fizična tveganja, še posebej, če so izvedena v otroštvu, a tveganja

obstajajo tudi v odrasli dobi. Znano je, da predstave, kakšen bo nekdo izgledal po operaciji, velikokrat ostajajo nerealizirane.

Leta 2004 so v eni izmed agencij, ki spada pod Birmighansko univerzo (Arif) ocenili rezultate več kot sto nadaljnjih študij transseksualcev, ki so si operativno spremenili spol⁴⁵. Članek je bil objavljen v reviji *The Guardian* in je izpostavil dejstvo, da ne obstaja študija, ki bi vsebovala prepričljive dokaze, da je sprememba spola za paciente koristna. Članek obenem navaja, da je večina raziskav bilo slabo zasnovanih, kar je izkrivilo rezultate, ki bi govorili v prid spreminjanja spola. Dalje so ugotovitve nekaterih študij, ki so več let spremljale znatno število pacientov, bile pomanjkljive, ker so raziskovalci izgubili sled vsaj pri polovici pacientov. Zapisani so tudi morebitni zapleti okrog hormonske terapije in operacije genitalij, kot na primer globoka venska tromboza in inkontinenca, a še te posledice operacij niso bile temeljito raziskane. »Obstaja velika negotovost glede tega, ali je spreminjanje spola dobra ali slaba stvar,« pravi Chris Hyde, direktor Arifa. »Čeprav ni nobenega dvoma, da je treba paziti, da je ustreznim pacientom zagotovljena kirurška sprememba spola, še vedno obstaja veliko število ljudi, ki po operaciji ostanejo travmatizirani – kar jih pogosto vodi do samomora.«⁴⁶

Zaradi različnih rezultatov po kirurški spremembi spola je težko najti jasne odgovore o učinkovitosti te terapije. Od leta 2004 so bile izvedene še druge študije na to temo, pri čemer so uporabljali večje velikosti vzorcev in boljše metodologije.

Že leta 1979 sta Jon K. Meyer in Donna J. Reter objavila longitudinalno nadaljnjo študijo o splošnem počutju odraslih, ki so prestali kirurško spremembo spola.⁴⁷ V študiji so primerjali izide 15 oseb, ki so prestali tovrstno operacijo, 35 oseb, ki so operacijo zahtevali, a je niso dobili (14 od teh je sčasoma bilo operiranih, kar je povzročilo tri skupine primerjav: operirani, neoperirani in kasneje operirani). Dobro počutje je bilo ocenjeno preko uporabe sistema vrednotenja

in točkovanja. Ocenjevali so psihiatrične, ekonomske in pravne rezultate ter odnose. Rezultate so določili raziskovalci po pogovoru z intervjuvanci. Povprečni čas nadaljnega spremljanja je bil približno pet let za osebe, ki so si operativno spremenile spol, in približno dve leti za osebe, ki tega niso storile.

V primerjavi s stanjem pred operacijo je kazalo, da so anketiranci, ki so bili operirani, izražali izboljšano počutje, čeprav so rezultati imeli precej nizko stopnjo statističnega pomena. Posamezniki, ki se niso odločili za kirurški poseg, so pokazali statistično značilno izboljšanje pri nadaljnjem spremljanju. Vendar ni bilo statistično značilne razlike med rezultati dveh skupin pri nadaljnjem spremljanju. Avtorji so ugotovili, da »operacija spremembe spola ne daje nobene objektivne prednosti v smislu socialne rehabilitacije, čeprav še vedno subjektivno izpolnjuje tiste, ki so se za to odločili.«⁴⁸ Ta študija je vodila oddelek za psihiatrijo na Medicinskem centru Johns Hopkins (JHMC), da je prekinil kirurške posege za spreminjanje spola pri odraslih.

Leta 2011 je Cecilia Dhejne s sodelavci iz Karolinskega Inštituta in Univerze v Gothenburghu na Švedskem objavila eno najbolj robustnih in dobro zasnovanih študij, s katerimi je preučila rezultate oseb, ki so prestale operacijo spremembe spola. Študija je raziskovala umrljivost, obolevnost in stopnjo kaznivosti pri 324 transseksualcih,⁴⁹ ki so med leti 1973 in 2003 prešli v nasprotni spol, in jih primerjala z dvema skupinama iste starosti oseb, ki so bile istega spola kot transseksualci ob rojstvu, in oseb tistega spola, v katerega so transseksualci kasneje prešli.⁵⁰

Zaradi relativno majhnega števila transseksualcev v splošni populaciji je po mnenju dr. McHugha in dr. Mayerja velikost te študije impresivna. Dhejne in sodelavci pa niso želeli oceniti zadovoljstva pacienta po kirurški operaciji spola, kar bi zahtevalo kontrolno skupino transseksualcev, ki bi si tega posega želeli, a ga niso bili deležni. Študija tudi ni primerjala spremenljivk izidov pred in po operaciji spola; ocenili so le izide po operaciji.

Ugotovili so statistično pomenljive razlike med obema kohortoma na več ravneh. Na primer, transseksualci po operaciji so imeli približno trikrat večje tveganje za hospitalizacijo v psihiatričnih bolnišnicah v primerjavi s kontrolnimi skupinami, tudi po prilagoditvi za razlike v predhodnih psihiatričnih zdravljenjih. Ugotovljeno jim je bilo skoraj trikrat večje tveganje za umrljivost zaradi različnih vzrokov (povečano tveganje je sicer bilo pomembno le za časovno obdobje 1973-1988). Tisti, ki so si v tem obdobju kirurško spremenili spol, so bili prav tako izpostavljeni večjemu tveganju za storitve kaznivih dejanj, zaradi katerih so tudi bili obsojeni. Najbolj zaskrbljujoč pa je bil podatek, da so transseksualci do 4,9-krat bolj verjetno poskusili narediti samomor in 19,1-krat bolj verjetno v primerjavi s kontrolnimi skupinami za posledicami le-tega umrli. Umrljivost zaradi samomora je bila izrazito visoka med osebami, ki so si kirurško spremenile spol, vključno z upoštevanjem predhodnih psihiatričnih obolenosti.

Zadnja študija, ki jo v poročilu o spolni identiteti omenjata dr. McHugh in dr. Mayer, je delo Mohammada Hassana Murada in njegovih kolegov iz Mayo klinike.⁵¹ Ti so leta 2010 objavili sistematičen pregled študij o rezultatih hormonskih terapij, uporabljenih pri postopkih spremembe spola. Ugotovili so, da obstaja »zelo nizka kvaliteta dokazov«, da je sprememba spola preko hormonske terapije »izboljšala spolno disforijo, psihološko stanje pacienta, njegova druga sočasna psihiatrična obolenja, spolno delovanje in splošno kakovost življenja«. Avtorji so pregledali 28 študij in tako skupaj preučili 1.833 pacientov (1.093 moških, ki so prešli v ženski spol in 801 žensk, ki so prešle v moški spol).⁵² Skupni podatki v vseh študijah so pokazali, da je po 80% bolnikov poročalo o izboljšanju spolne disforije,

78% jih je poročalo o izboljšanju psiholoških simptomov in 80% o izboljšanju kakovosti življenja. A v nobeni študiji niso bili pacienti, kjer bi enim naključno dovolili spremembo spola, drugim pa ne. Izmed 28 študij so le tri študije vključevale kontrolne skupine (to se pravi paciente, ki niso bili deležni zdravljenja s hormonsko terapijo).

Večina študij, ki so jih pregledali Murad in njegovi kolegi, je poročalo o izboljšavah v še drugih psihiatričnih boleznih in kakovosti življenja, a v primerjavi s splošno populacijo je bila stopnja samomora še vedno višja med tistimi, ki so prejeli hormonsko zdravljenje, kljub temu, da je smrti po tovrstnem zdravljenju bilo manj.⁵³ Avtorji so hkrati ugotovili, da obstajajo nekatere izjeme pri poročanju o izboljšavah v duševnem zdravju in o zadovoljstvu s postopki spremembe spola; v eni študiji so trije od 17 posameznikov obžalovali odločitev za tovrsten postopek, dva med njimi sta celo iskala vrnitev v svoj predhodni spol.⁵⁴ Štiri študije pa so poročale o poslabšanju kakovosti življenja, vključno z nenehno socialno izolacijo, pomanjkanjem izboljšav v družbenih odnosih in odvisnostjo od socialnih programov.⁵⁵

Znanstveni dokazi, ki so povzeti v tem poročilu, kažejo, da moramo še vedno ohranjati dvom glede trditve, da hormonska in kirurška sprememba spola prinašata obljubljene koristi ali da rešujeta prikrita težave, ki prispevajo k povečanemu tveganju za duševno zdravje pri transseksualni populaciji. Medtem ko si dr. McHugh in dr. Mayer prizadevata zaustaviti zlorabe in nerazumevanja glede spolne identitete, pa si hkrati želita, da bi si prizadevali tudi za preučevanje in razumevanje dejavnikov, ki transseksulano populacijo nagibajo k visokim stopnjam samomora in drugim psihološkim in vedenjskim težavam.

¹ Spol »pripisan ob rojstvu« je sodoben izraz za besedno zvezo »roditi se kot moški ali kot ženska«. V tem oziru lahko govorimo že o ideologiji spola, ki se je prikradla v vrste Ameriškega združenja psihiatrov. Ideologija spola namreč trdi, da starši oziroma zdravniki otroku ob rojstvu »pripisujejo spol« na podlagi njegovih genitalij in ga tako »ukalupijo« v sistem

binarnih spolov. Govoriti, da je spol »pripisan ob rojstvu«, pomeni, da ti je nekdo na podlagi opazovanja tvojega telesa od zunaj »vsilil« spol, ti pa se kasneje lahko odločiš, ali se boš poistovetil s svojim biološkim spolom ali ne.

² American Psychological Association, "Answers to Your Questions About Transgender People, Gender Identity and

- Gender Expression" (pamphlet), <http://www.apa.org/topics/lgbt/transgender.pdf>.
- 3 Simone de Beauvoir, *The Second Sex*, Vintage, New York 2011 [orig. 1949]), 283.
 - 4 Judith Butler, *Težave s spolom: feminizem in subverzija identitete*, Založba Škuc, Ljubljana 2001, 18.
 - 5 Lawrence S. Mayer in Paul R. McHugh, »Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological and Social Sciences«, *The New Atlantis*, št. 50 (2016): 88.
 - 6 Mayer in McHugh, »Sexuality and Gender«, 89.
 - 7 Isti.
 - 8 American Psychiatric Association, "Gender Dysphoria," *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* [hereafter DSM-5], American Psychiatric Publishing, Arlington, Va. 2013, 452.
 - 9 Moški, ki se oblačijo kot ženske.
 - 10 American Psychiatric Association, "Gender Dysphoria," 458.
 - 11 Isti.
 - 12 Isti, 452.
 - 13 Isti.
 - 14 Isti, 454–455.
 - 15 Isti, 452.
 - 16 Isti., 457.
 - 17 Angeliki Galani in dr., "Androgen insensitivity syndrome: clinical features and molecular defects," *Hormones* 7, št. 3 (2008): 217–229.
 - 18 Perrin C. White in Phyllis W. Speiser, "Congenital Adrenal Hyperplasia due to 21-Hydroxylase Deficiency," *Endocrine Reviews* 21, št. 3 (2000): 245–219.
 - 19 Alexandre Serra in dr., "Uniparental Disomy in Somatic Mosaicism 45,X/46,XY/46,XX Associated with Ambiguous Genitalia," *Sexual Development* 9 (2015): 136–143.
 - 20 Marion S. Verp in dr., "Chimerism as the etiology of a 46,XX/46,XY fertile true hermaphrodite," *Fertility and Sterility* 57, št. 2 (1992): 346–349.
 - 21 Robert Sapolsky, "Caught Between Male and Female," *Wall Street Journal*, December 6, 2013.
 - 22 Isti.
 - 23 Isti.
 - 24 Holly Devor, "Transsexualism, Dissociation, and Child Abuse: An Initial Discussion Based on Nonclinical Data," *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 6 št. 3 (1994): 49–72.
 - 25 Nancy Segal, "Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism," *Archives of Sexual Behavior* 35, št. 3 (2006): 347–358.
 - 26 Segal, "Two Monozygotic Twin Pairs Discordant for Female-to-Male Transsexualism", 354.
 - 27 Isti, 356.
 - 28 Isti, 355.
 - 29 J. Michael Bostwick in Kari A. Martin, "A Man's Brain in an Ambiguous Body: A Case of Mistaken Gender Identity," *American Journal of Psychiatry*, 164 št. 10 (2007): 1499–1505.
 - 30 Isti, 1504.
 - 31 Isti.
 - 32 Isti, 1503–1504.
 - 33 Giuseppina Rametti in dr., "White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study," *Journal of Psychiatric Research* 45, št. 2 (2011): 199–204.
 - 34 Isti, 202.
 - 35 Hsaio-Lun Ku et al., "Brain Signature Characterizing the Body-Brain-Mind Axis of Transsexuals," *PLOS ONE* 8, št. 7 (2013): e70808.
 - 36 21 žensk, ki so prešle v moški spol in 20 moških, ki so prešli v ženski spol.
 - 37 American Psychiatric Association, "Gender Dysphoria," DSM-5, 455.
 - 38 Isti, 455.
 - 39 Mayer in McHugh, »Sexuality and Gender«, 106.
 - 40 Kelley D. Drummond in dr., "A follow-up study of girls with gender identity disorder," *Developmental Psychology* 44, št. 1 (2008): 34–45.
 - 41 Jesse Singal, "How the Fight Over Transgender Kids Got a Leading Sex Researcher Fired," *New York Magazine*, February 7, 2016, <http://nymag.com/scienceofus/2016/02/fight-over-trans-kids-got-a-researcher-fired.html>.
 - 42 Sara Reardon, "Largest ever study of transgender teenagers set to kick off," *Nature* 531, št. 7596 (2016): 560.
 - 43 Chris Smyth, "Better help urged for children with signs of gender dysphoria," *The Times* (London), Oktober 25, 2013, <http://www.thetimes.co.uk/tto/health/news/article3903783.ece>.
 - 44 Annelou L.C. de Vries in dr., "Young Adult Psychological Outcome After Puberty Suppression and Gender Reassignment," *Pediatrics* 134, št. 4 (2014): 696–704.
 - 45 David Batty, "Mistaken identity," *The Guardian*, Julij 30, 2004, <http://www.theguardian.com/society/2004/jul/31/health.socialcare>.
 - 46 Isti.
 - 47 Jon K. Meyer in Donna J. Reter, "Sex Reassignment: Follow-up," *Archives of General Psychiatry* 36, št. 9 (1979): 1010–1015.
 - 48 Isti, 1015.
 - 49 191 oseb, ki so iz moškega prešli v ženski spol in 133 oseb, ki so iz ženskega prešle v moški spol.
 - 50 Cecilia Dhejne in dr., "Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden," *PLOS ONE* 6, št. 2 (2011): e16885.
 - 51 Mohammad Hassan Murad in dr., "Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes," *Clinical Endocrinology* št. 72 (2010): 214–231.
 - 52 Isti, 215.
 - 53 Isti, 216.
 - 54 Isti.
 - 55 Isti, 228.