

MINISTARSTVO ZDRAVLJA

93

Na temelju članka 6. stavka 1. Pravilnika o načinu prikupljanja medicinske dokumentacije te utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola i o životu u drugom rodnom identitetu (»Narodne novine« broj 132/14) te na prijedlog stručnjaka s Liste stručnjaka koji imaju iskustva u radu s transseksualnim osobama (»Narodne novine« broj 59/15) ministar zdravlja donosi

STRUČNE SMJERNICE

ZA IZRADU MIŠLJENJA ZDRAVSTVENIH RADNIKA I PSIHOLOGA O UTVRĐIVANJU UVJETA I PRETPOSTAVKI ZA PROMJENU SPOLA I ŽIVOTU U DRUGOM RODNOM IDENTITETU

UVOD

Suvremena znanost razlikuje pojam spola i roda. *Spol* (engl. *sex*) se odnosi na biološka obilježja (kromosomska, gonadalna, fenotipska) s kojima je osoba rođena. Pravna kategorija spola pripisuje se osobi pri rođenju, temeljem izgleda vanjskih spolnih organa. *Rod* (engl. *gender*) je složena psihološka i socijalna kategorija koja podrazumijeva rodni identitet, rodno izražavanje, i rodne uloge (vidi Okvir 1.).

Spol i rod su kod najvećeg broja ljudi međusobno usklađeni te je osoba spolom i rodom ili »muško« ili »žensko«. Vrlo rijetko se događa da je dijete rođeno sa spolnim karakteristikama oba spola (interspolnost). Rijetko se događa da spol i rod nisu usklađeni te tada govorimo o *rodnoj nenormativnosti*.

Rodna nenormativnost odnosi se na razmjer u kojem rodni identitet, uloga ili izražavanje neke osobe odudara od kulturalnih normi koje su propisane za ljude određenoga spola. Kod nekih pojedinaca nesuglasje između roda i spola izaziva tzv. rodnu disforiju. *Rodna disforija*[1] odnosi se na nezadovoljstvo ili stres uzrokovan nepoklapanjem rodnoga identiteta osobe i spola koji je toj osobi pripisan pri rođenju (i s tim spolom povezanom rodnom ulogom i/ili primarnim i sekundarnim spolnim obilježjima) (Coleman i sur., 2012). Samo neke rodno nenormativne osobe proživljavaju rodnu disforiju u nekom razdoblju svoga života. Intenzitet rodne disforije varira među pojedincima, ali i tijekom života pojedinca. Kod nekih osoba se radi o vrlo intenzivnoj i trajnoj potrebi prilagodbe tjelesnih karakteristika rodnom identitetu i tada govorimo o transpolnosti.

Osjećaj nelagode i nepripadanja spolu u kojem je osoba rođena može se javiti u ranom djetinjstvu (između druge i četvrte godine života), ali kod većine se takve djece tijekom odrastanja spolni i rodni identitet usklade. Istraživanja daju nekonzistentne podatke, ali može se pretpostaviti da oko 1-3% djece izražava želju da su drugoga spola, dok samo mali broj njih proživljava rodnu disforiju u odrasloj dobi (Cohen-Kettenis i Gooren, 1999; Coolidge, Thede i Young, 2002). Procjene učestalosti rodne disforije u odrasloj dobi se razlikuju kako među zemljama, tako i među razdobljima kada je istraživanje provedeno, što upućuje na kulturalne čimbenike koji nesumnjivo igraju ulogu u spremnosti osoba koje proživljavaju rodnu disforiju da potraže pomoć. Dosadašnji podaci pokazuju učestalost od 0,005% do 0,014% kod odraslih osoba kojima je pripisan muški spol pri rođenju te 0,002% do 0,003% kod osoba kojima je pripisan ženski spol pri rođenju (DSM-5, 2013). Učestalost je vjerojatno i veća, jer se navedeni podaci temelje na transpolnim osobama koje su se javile po pomoć radi medicinskih tretmana kojima usklađuju spolna obilježja rodnom identitetu. U svim dobnim skupinama (uz izuzetak adolescenata) i u svim kulturama (uz izuzetak Japana i Poljske) je učestalost veća kod osoba kojima je pripisan

muški spol pri rođenju u omjeru do 3:1 (Veale, 2008). Novije meta-analize govore o kontinuiranom povećanju broja osoba koje dolaze po pomoć zbog rodne disforije (Arcelus i sur., 2015), no nedostaju epidemiološka istraživanja provedena na općoj populaciji i u različitim društvenim i kulturalnim kontekstima koji bi mogli dati valjane i pouzdane podatke o prevalenciji rodne disforije.

Cilj i temeljna načela Stručnih smjernica za izradu mišljenja zdravstvenih radnika i psihologa o promjeni spola i životu u drugom rodnom identitetu

U dijagnostici i tretmanu složenih i rijetkih stanja kao što je rodna disforija temeljni je pristup konsenzus. Rodna disforija još uvijek izaziva kontroverze u stručnoj javnosti. Iako je neusklađenost rodnog identiteta sa spolom pripisanim pri rođenju poznata još iz pretpovijesnih vremena, odnos društva je određivao stupanj i vrstu patologizacije koja mu je pridavana (Richards i sur., 2015). U nekim kulturalnim kontekstima se na rodnu nenormativnost gledalo sa štovanjem, a pojedinci su zauzimali cijenjeno mjesto u društvenoj hijerarhiji (Begić, 2013). U suvremenom zapadnom društvu se na rodnu nenormativnost donedavno gledalo kao na oblik psihopatologije (Richards i sur., 2015). Zadnjih se desetljeća ovaj odnos mijenja i rodna se disforija sve rjeđe smatra psihopatološkim stanjem, a sve češće varijacijom koja samo ponekad zahtijeva medicinsku skrb. Promjena stava se može razvidno pratiti kroz promjene u klasifikacijskim sustavima. U trećem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za psihičke poremećaje (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) radilo se o *parafiliji*, u četvrtom izdanju o *Poremećaju rodnog identiteta*, dok se u najnovijem, petom izdanju ovo stanje naziva *rodnom disforijom*, čime je izbjegnuto spominjanje riječi *poremećaj* u nazivu stanja. U desetom izdanju Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10) upotrebljava se naziv *Transseksualnost*, koja je svrstana u kategoriju psihičkih poremećaja (F kategorija). Prema najnovijim spoznajama u MKB-11 bit će upotrijebljen naziv *Gender Incongruence (rodna inkongruentnost)*, ta će dijagnoza biti potpuno izuzeta iz kategorije psihičkih poremećaja i svrstana u posebnu kategoriju *Stanja povezanih sa seksualnim zdravljem* ili u sadašnju Z kategoriju *Stanja koja zahtijevaju medicinsku skrb* (Richards i sur., 2015).

Suvremeni i znanstveno utemeljeni pristupi zdravstvenoj i psihosocijalnoj skrbi transrodnim, transpolnim i rodno nenormativnim osobama u zemljama Europske unije i Sjeverne Amerike se oslanjaju na preporuke Svjetske strukovne organizacije za zdravlje transrodnih osoba (World Professional Association for Transgender Health, WPATH). Ova organizacija okuplja stručnjake iz područja biomedicinskih i društvenih znanosti te udruge civilnog društva koji se zalažu za poštivanje ljudskih prava i promicanje prava na samoodređenje. *Standardi skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba, sedma verzija* (Coleman i sur., 2012) se u međunarodnoj stručnoj javnosti smatraju »zlatnim standardom« organizacije skrbi. Sedma verzija *Standarda skrbi* se razlikuje od prijašnjih verzija u prepoznavanju i priznavanju raznolikosti rodnih identiteta i nenormativnih rodnih izražavanja koji ne zahtijevaju psihološke, hormonske ili kirurške tretmane. Osim toga, naglašena je preporuka o kulturalnoj i društvenoj prilagodbi smjernica lokalnoj stvarnosti kako bi se izbjegla dodatna stigmatizacija osoba koje proživljavaju rodnu disforiju.

Ministar zdravlja Republike Hrvatske je u svibnju 2015. godine imenovao Listu stručnjaka s iskustvom i edukacijom iz zdravstvene zaštite transrodnih osoba čiji je zadatak bio predložiti stručne smjernice za izradu mišljenja o promjeni spola ili života u drugom rodnom identitetu te one za zdravstvenu i psihološku skrb osoba s rodnom disforijom. Lista je sastavljena od stručnjaka iz područja kliničke psihologije, psihijatrije, endokrinologije, ginekologije i kirurgije, a na njoj se nalaze stručnjaci koji imaju iskustvo i dodatne edukacije iz područja transrodnosti i transpolnosti.

Stručnjaci s liste su kritički proučili mjerodavnu znanstvenu i stručnu literaturu te predlažu *Stručne smjernice* s ciljem standardizacije postupka izrade mišljenja o utvrđivanju uvjeta i pretpostavki za promjenu spola i životu u drugom rodnom identitetu, utemeljene na etičkim i profesionalnim načelima. *Smjernice* se temelje na:

- znanstveno utemeljenim spoznajama o etiologiji ovog stanja te učinkovitim tretmanima kojima je cilj poboljšanje kvalitete života;
- standardima skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba, sedma verzija (Coleman i sur., 2012), poštujući pri tome naputak o kulturalnoj i društvenoj prilagodbi lokalnoj stvarnosti;
- biopsihocijalnom modelu zdravlja i bolesti koji naglašava značaj bioloških, psiholoških i socijalnih sustava koji kroz svoja međudjelovanja određuju ishode (de Vries i sur., 2014);

– shvaćanju kako je rodna nenormativnost, transrodnost i transpolnost pitanje različitosti, a ne patologije. Stres rodne disforije je taj koji, kada je prisutan, predstavlja problem koji je moguće dijagnosticirati i za koji postoje različite opcije tretmana (Richards i sur., 2015);

– shvaćanju kako je rodna nenormativnost stigmatizirana, što može poticati predrasude i diskriminaciju koje pak uzrokuju *manjinski stres* (Meyer, 2003). Manjinski stres je jedinstven (pridonosi općim stresorima koji pogađaju sve ljude), društveno uvjetovan i kroničan, a transpolne, transrodne i rodno nenormativne osobe te članovi njihovih obitelji zbog njega mogu postati podložniji psihičkim tegobama kao što su anksioznost i depresija. Ove psihičke smetnje su uvjetovane društvenim pritiscima, a ne samom rodnom nenormativnošću;

– shvaćanju kako je svrha zdravstvene skrbi na sigurne i učinkovite načine pomoći pri postizanju trajnog zadovoljstva svojim rodnom identitetom, a samim time i unaprijeđivanju općeg zdravstvenog stanja, psihološke dobrobiti i samoispunjenja transpolnih, transrodnih, i rodno nenormativnih osoba. Tretman je u potpunosti individualiziran, a proces se može, ali ne mora, sastojati od prilagodbe rodnoga izražavanja ili tjelesnih prilagodbi.

U prilogu ovih Smjernica, kao njihov sastavni dio, se nalaze klinički nautci za pružanje zdravstvene i psihosocijalne zaštite transpolnim, transrodnim i rodno nenormativnim osobama svih dobni skupina. Pružanje zdravstvene i psihosocijalne skrbi osobama s rodnom disforijom zahtijeva interdisciplinarni pristup. Klinički nautci nisu obavezujući, već mogu pomoći stručnjacima u pružanju adekvatne skrbi.

Fenomenologija rodne disforije

U Okviru 1. navedeni su termini koji se koriste u ovom području.

Okvir 1.

Termini važni za razumijevanje rodne disforije

(preuzeto iz Standarda skrbi za zdravlje transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba, sedma verzija (Coleman i sur., 2012))

FtM (eng. <i>female-to-Male</i>) ili Transmušakarac	pojam kojim se opisuju osobe kojima je pri rođenju pripisan ženski spol, a koje prilagođavaju ili su prilagodile svoje tijelo i/ili rodnu ulogu iz pri rođenju pripisanoga ženskoga prema muževnijem tijelu ili rodnoj ulozi.
Internalizirana transfobija	neprihvatanje vlastitih transrodnih osjećaja ili identiteta uzrokovano internalizacijom društvenih rodni normi.
MtF (engl. <i>Male-to-Female</i>) ili Transžena	pojam kojim se opisuju osobe kojima je pri rođenju pripisan muški spol, a koje prilagođavaju ili su prilagodile svoje tijelo i/ili rodnu ulogu iz pri rođenju pripisanoga muškoga prema ženstvenijem tijelu ili rodnoj ulozi.
Operacija prilagodbe spola	kirurški zahvati za prilagodbu primarnih i/ili sekundarnih spolnih karakteristika neke osobe koji se obavljaju kako bi se afirmirao njen rodni identitet. Operacija prilagodbe spola može biti važan dio medicinski nužnoga tretmana za ublažavanje rodne disforije.
Rodna uloga ili rodno izražavanje	karakteristike ličnosti, izgleda i ponašanja koje se u određenoj kulturi i povijesnome periodu određuju kao muževne ili ženstvene (dakle, tipične za mušku ili žensku socijalnu ulogu) (Ruble, Martin i Berenbaum, 2006). Iako se većina pojedinke i pojedina u društvu predstavlja u nedvojbeno muževnoj ili ženstvenoj rodnoj ulozi, neki se ljudi predstavljaju u alternativnim rodovima. Svi ljudi obično inkorporiraju i muževne i ženstvene karakteristike u svoje rodno izražavanje na različite načine i u različitim omjerima (Bockting, 2008).
Rodni identitet	čovjekov intrinzični osjećaj da je muško (dječak ili muškarac), žensko (djevojčica ili žena) ili nekoga alternativnoga rodnoga identiteta.
Rodno nenormativno	pridjev kojim se opisuju osobe čiji se rodni identitet, rodna uloga ili rodno izražavanje razlikuju od onoga što je u određenoj kulturi i određenom povijesnom periodu normativno za spol koji im je pripisan.

Rodna disforija	stres uzrokovan nepoklapanjem rodnoga identiteta neke osobe i spola koji joj je pripisan pri rođenju (skupa s povezanom rodnom ulogom i/ili sekundarnim spolnim karakteristikama); dijagnostička kategorija u DSM-5 (u prethodnoj verziji DSM-a koristio se termin Poremećaj rodnog identiteta)
Seksualna orijentacija	emocionalna, seksualna, romantična privlačnost prema muškarcima i/ili ženama. Kako bi se izbjegla terminološka zbrka, seksualna orijentacija transpolnih osoba se opisuje spolom osobe koja predstavlja izvor seksualne privlačnosti (npr. privlače ih muškarci)
Spol	spol se osobi pripisuje pri rođenju kao muški ili ženski, ovisno o izgledu vanjskih genitalija. U slučaju atipičnih genitalija, da bi se spol pripisao, u obzir se uzimaju druge komponente spola (unutarnje genitalije, kromosomski i hormonski spol). Kod većine ljudi su rodni identitet i izražavanje konzistentni sa spolom koji im je pripisan pri rođenju. Kod transpolnih, transrodnih i rodno nenormativnih osoba, rodni identitet ili izražavanje razlikuju se od spola koji im je pripisan pri rođenju.
Transpolni/e	pridjev kojim se opisuju osobe koje žele prilagoditi ili su već prilagodile svoje primarne i/ili sekundarne spolne karakteristike feminizirajućim ili maskulinizirajućim medicinskim intervencijama (hormonima i/ili kirurgijom), najčešće uz permanentnu prilagodbu rodne uloge.
Transrodne/i	pridjev kojim se opisuje raznolika skupina ljudi koji prekoračuju ili nadilaze kulturno definirane kategorije roda. Rodni identitet transrodnih osoba u različitim se stupnjevima razlikuje od spola koji im je pripisan pri rođenju (Bockting, 1999).
Tranzicija	Razdoblje u kojem osobe prelaze iz rodne uloge povezane sa spolom koji im je pripisan pri rođenju u neku drukčiju rodnu ulogu. Mnoge osobe tijekom toga perioda uče kako društveno živjeti u drukčijoj rodnoj ulozi. Drugi/e će u tom periodu naći rodnu ulogu i izražavanje kojima će biti najzadovoljniji/e. Tranzicija se može i ne mora sastojati od feminizacije ili maskulinizacije tijela hormonima ili nekim drugim medicinskim postupcima. Narav i trajanje tranzicije variraju od osobe do osobe.

Studije koje se bave biheviornalnom genetikom upućuju da rodna disforija ima značajnu nasljednu komponentu (Coolidge, Thede i Young, 2002). Neurohormonalna istraživanja sve više potvrđuju hipotezu kako se etiološki radi o poremećaju u prenatalnoj spolnoj diferencijaciji mozga (Kruijver i sur.; 2000; Bao i Swab, 2011), koja dovodi do morfološki različitih mozgovnih struktura odgovornih za kasniji razvoj rodnog identiteta (Kruijver i sur., 2000; Bao i Swaab, 2011), iako su u razjašnjavanju neurobiologije rodne disforije nužna daljnja istraživanja (Erickson-Schroth, 2013).

Rodna disforija se može javiti u ranom djetinjstvu, iako nema kvalitetnih epidemioloških podataka o djeci koja pokazuju rodno nenormativna ponašanja, niti rodne disforije. Procjena se najčešće temelji na broju onih koji su se javili za pomoć, što naravno ovisi o osjetljivosti roditelja za prepoznavanje teškoća kod djece, postojanje specijaliziranih centara i slično. Rezultati istraživanja provedenih u Kanadi i SAD-u pokazuju da među općom populacijom dječaka starom od 4-11 godina oko 5% se ponaša na rodno nespecifičan način, a oko 1% izražava želju da bude drugog spola. Oko 11% djevojčica te dobi se ponaša na rodno nespecifičan način, a oko 3% izražava želju da budu dječaci (Zucker, Bradley i Sanikhani, 1997). U kliničkim uzorcima djece na jednu djevojčicu s ovim poremećajem dolazi pet dječaka (DSM-IV, 1996).

Istraživanja pokazuju kako će se kod svega 6-23% dječaka s rodnom disforijom ona zadržati u adolescenciji i odrasloj dobi (Cohen-Kettenis, 2001). Pritom će se ove osobe češće samoidentificirati kao homoseksualne nego kao transrodne. Novija istraživanja koja su obuhvatila i djevojčice pokazuju da se kod njih 12-27% rodna disforija zadržava u odrasloj dobi (Drummond i sur., 2008; Wallien i Cohen-Kettenis, 2008).

Još uvijek nema odgovora na pitanje koji su rizični čimbenici koji održavaju rodnu disforiju do odrasle dobi, a koji su čimbenici koji dovode do usklađivanja spolnog i rodnog identiteta. Vjerojatno odgojni postupci i odnos okoline imaju značajnu ulogu. Istraživanja su pokazala da djeca koja pokazuju rodno nenormativna ponašanja imaju znakove opće ranjivosti u vidu plašljivog temperamenta (Wallien, Cohen-Kettenis, 2008). Vjerojatno ova djeca zbog toga češće dobivaju dijagnozu nekog internaliziranog poremećaja, a poremećaj rodnog identiteta ostaje neprepoznat (Lev, 2004). Čini se da je prevalencija poremećaja iz autističnoga spektra viša kod djece koja proživljavaju rodnu disforiju upućene u kliniku nego kod opće populacije (de Vries i sur., 2010a). Stoga u kliničkoj praksi treba posebnu pažnju usmjeriti k utvrđivanju djetetova rodnog identiteta, te utvrditi socijalne reakcije na njegovo ponašanje. Odnos vršnjaka se pokazao posebno prediktivnim čimbenikom za mentalno zdravlje djeteta, prediktivniji nego odnos s roditeljima (Wallien i Cohen-Kettenis, 2008).

Iz ovog nalaza slijede praktične implikacije za roditelje i odgajatelje koje govore o potrebi da se kod ove djece dodatno radi na razvoju socijalnih kompetencija jer će im to omogućiti bolje odnose s vršnjacima, koji su zaštitni za mentalno zdravlje.

Ako se rodna disforija tijekom djetinjstva intenzivira i nastavi kroz adolescenciju, tada je gotovo sigurno da će se ona zadržati i u odrasloj dobi (Coleman i sur., 2012). Zanimljiv je nalaz da se kod adolescenata koji proživljavaju rodnu disforiju, a upućeni su u tretman, omjer muškoga i ženskoga spola približava 1:1 (Cohen-Kettenis i Pfäfflin, 2003). Dosadašnja iskustva u specijaliziranim centrima upućuju da su svi adolescenti koji su bili uključeni u hormonalni tretman obavili i operaciju prilagodbe spolnih obilježja (de Vries i sur., 2010b). Istraživanja su pokazala da adolescenti koji su kandidati za operativne zahvate imaju manje psihičkih smetnji nego odrasle osobe koje se pripremaju za operativne zahvate (deVries i sur., 2011). Ovaj nalaz je iznimno važan jer upućuje da se pravodobnim tretmanom može spriječiti pojava psihijatrijskih poremećaja i poboljšati opću kvalitetu života (Spack i sur., 2012).

Većina osoba s rodnom disforijom se javlja po pomoć u odrasloj dobi. Prema meta-analizi objavljenoj 2015. godine, prevalencija rodne disforije je 2.6 na 100.000 osoba kojima je pripisan ženski rod pri rođenju i 6.8 na 100.000 osoba kojima je pripisan muški rod pri rođenju (Arcelus i sur., 2015).

Psihičko zdravlje osoba s rodnom disforijom

Osobe s rodnom disforijom češće pate od niza psihičkih smetnji (Gómez-Gil., 2009; Murad i sur., 2010) koje mogu, ali ne moraju, biti povezane s počesto dugotrajnim iskustvom rodne disforije i/ili kroničnoga manjinskoga stresa. Zbog stavova okoline prema osobama čije se rodno izražavanje ne uklapa u društvene, vjerske i kulturalne norme, odrastanje s rodnom disforijom obilježeno je sramom, niskim samopoštovanjem, depresivnošću i suicidalnim idejama (Garland i sur., 2001; Grossman i D'Augelli, 2007) te djeca i adolescenti s rodnom disforijom imaju češće dijagnosticirane internalizirane i eksternalizirane teškoće u odnosu na djecu iz opće populacije. Oni su vrlo često, zbog svoje različitosti, žrtve nasilja (Lombardi, 2001) i tzv. manjinskog stresa (Nuttbrock i sur., 2010). U odrasloj se dobi mogu javiti anksioznost, depresija, samoranjavanje i suicidalna ponašanja, dugotrajna izloženost zlostavljanju i zanemarivanju, kompulzivnost, zloupotreba sredstava ovisnosti, seksualni problemi, poremećaji ličnosti, poremećaji hranjenja, psihotični poremećaji i poremećaji iz autističnog spektra (Bockting, Knudson i Goldberg, 2006; Nuttbrock i sur., 2010; Robinow, 2009).

U nedavno provedenom multicentričnom europskom istraživanju utvrđeno je da među osobama koje su se javile zbog rodne disforije, njih oko 38% ima komorbidne psihičke smetnje, od čega 1.5% sa znacima psihotičnog poremećaja, oko 38% s poremećajima raspoloženja i 17% s anksioznim poremećajima (Heylens i sur. 2014). Iako je komorbiditet između rodne disforije i psihijatrijskih poremećaja relativno visok danas se smatra kako se psihičke smetnje javljaju kao posljedica niza psihosocijalnih stresova kojima su osobe izložene (Gijs, van der Putten-Bierman i De Cuypere, 2014) i koje povećavaju osobnu ranjivost. Ovome u prilog govori i podatak o bitno nižem stupnju komorbidnih psihičkih poremećaja kod osoba koje su ušle u proces tranzicije u ranoj adolescenciji, uz podršku obitelji i ostale zajednice i bez stresa kojeg bi donio pubertet spola pripisanog pri rođenju (de Vries i sur., 2011, Spack i sur., 2012).

Dijeljenje svog rodnog identiteta s drugima je često stresan čin za samu osobu, ali gotovo još stresniji za njezine bližnje. Inozemna istraživanja pokazuju da majke i očevi vrlo negativno reagiraju na spoznaju o transpolnosti svoje djece (Grossman i sur., 2006). Više negativnih inicijalnih reakcija imaju očevi (D'Augelli, 2005). Psihološki gledano, radi se o procesu tugovanja koji prolazi kroz uobičajene faze (nevjerica, ljutnja, suočavanje, prilagodba). Osim toga, dolazi i do restrukturiranja osobnog identiteta – primjerice, majka više nije majka sina, nego kćeri; brat više nema brata nego sestru. Sve ovo izaziva visoku razinu stresa i zahtijeva prilagodbu te čitav proces može trajati i nekoliko godina (Jokić-Begić, 2013).

Nekada se transpolne osobe odluče za tranziciju tek nakon što su zasnovale obitelj u kojoj su se rodila djeca. Istraživanja pokazuju da će djeca lakše prihvatiti promjenu spola svog roditelja ako su u trenutku promjene bila u ranoj dječjoj dobi.

Što su djeca starija to roditeljska promjena spola ima više negativnih posljedica po komunikaciju između roditelja i djece i obiteljske odnose (White i Ettner, 2007).

Terapijski pristupi rodnoj disforiji