



## Transrodnost i bioetička opravdanost rodno afirmativne terapije

Izv. prof. dr. sc. Zorica Maros

profesorica moralne teologije  
Katolički bogoslovni fakultet Univerziteta u Sarajevu

E-mail: [maroszorica@gmail.com](mailto:maroszorica@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-4908-2900

### Sažetak

Ozbiljnije proučavanje transrodnosti doprinijelo je smanjenju stigmatizacije transrodnih osoba, ali i istinskom nastojanju da im se pruži prikladna medicinska skrb i olakša neizreciva patnja koju prolaze zbog činjenice da im biološki spol nije u suglasju s rodnim identitetom. Ipak, unatoč novim spoznajama, o toj temi se još uvijek malo zna, budući da je jako kompleksna stvarnost. Zbog male količine relevantnih znanstvenih informacija i podataka, otežan je proces dijagnosticiranja kao i proces definitivnog zbrinjavanja (tzv. afirmativni pristup) transrodnih osoba. Ovo osobito vrijedi za medicinsku skrb transrodne djece, čija tranzicija može započeti supresijom puberteta. Međutim, brojne su kritike te skrbi. Uz sve nejasnoće oko same etiologije stanja, ogroman je nedostatak empirijskih podataka na kojima bi se temeljilo ispravno postupanje, pa tako npr. opravdati blokiranje prirodnog procesa puberteta i primjenu spolnih hormona u svrhu postizanja fenotipa željenog spola. U članku se analizira spomenuta problematika. Nakon kratkog uvida u fenomenologiju transrodnosti, rodno afirmativnu terapiju i njene kritike, predstavlja se bioetička opravdanost promjene spola.

**Ključne riječi:** transrodnost, rodna disforija, rodno afirmativna terapija, supresija puberteta, moralnost promjene spola

### *Transgenderism and the Biological Justification for Gender-Affirmative Therapy*

#### **Summary**

Serious study of transgenderism has contributed to reducing the stigmatization of transgender individuals but also to a genuine effort to provide them with appropriate medical care and ease the unspeakable suffering they endure because their biological sex does not conform to their gender identity. Nevertheless, despite new findings, little is known about this highly complex topic. Owing to the limited amount of relevant scientific information and data, the diagnosis of transgender persons and the determination of an affirmative approach are difficult. This is particularly the case for the medical care of transgender children, whose transition can begin with the suppression of puberty. However, there are numerous criticisms directed at such care. In addition to all the uncertainties regarding the etiology of this condition, there is a great dearth of empirical data upon which appropriate treatment can be based, such as the justification for the blocking of the normal puberty process and the administration of sex hormones in order to achieve the phenotype of the desired gender. The aforementioned issues are analyzed in the article. Following a brief review of the phenomenology of transgenderism, gender affirmation therapy, criticisms thereof and the bioethical justification for sex change are presented.

**Keywords:** transgenderism, gender dysphoria, gender affirmation therapy, suppression of puberty, morality of sex change



## Uvod

Nedavne rasprave u hrvatskom društvu o afirmativnom pristupu liječenja rodne disforije (RD) potaknule su na istraživanje ovog fenomena<sup>1</sup>. I dok je na hrvatskom govornom području tema prilično nepoznata, u zapadnim društvima je ozbiljno dovedeno u pitanje ono što se u našem društvu službeno prihvaća. Suvremena medicinska skrb transrodnih osoba, posebno djece i adolescenata, izaziva dosta kontroverzi. Neizmjereno je dobro što su aktivisti probudili društvo upozoravajući na brojne oblike nepravdi i patnje koje su transrodne osobe prolazile, i prolaze. Dobro je i to da se potaknulo istraživanja koja su doprinijela boljem razumijevanju RD od čega može profitirati cijela znanstvena i društvena zajednica. Ali, nije dobro što se aktivističko djelovanje uplelo u znanstveno područje rada, što su se stvorili znanstveno neutemeljeni konstrukti i što se stvara veliki rizik od gubitka kritičkog i istraživačkog narativa u medicini. Zaista se čini da kada je u pitanju RD, znanstvenim diskursom vladaju brojne nelogičnosti koje su se profilirale i prihvatile kao znanstveni diskurs. Tome svjedoči izjava Jacka Dreschera koja, prema našem shvaćanju, frapantno sažima sve moguće nelogičnosti: „Tretman ekstremno rodno različite djece ostati će kontroverzan s obzirom na to da su neke temeljne pretpostavke kliničara stvar mišljenja, a ne empirijskih podataka“<sup>2</sup>.

## 1. Fenomenologija transrodnosti

U petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DMS-V, od engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*)<sup>3</sup> objavljenom 2013. godine, dijagnoza *transseksualizma kao poremećaja rodno identiteta* u odraslih i adolescenciji promijenjena je u *rodnu disforiju*<sup>4</sup>. Kako Priručnik prenosi, ova je promjena skrenula pozornost s identiteta transrodnih osoba i usmjerila je na patnju koju one prolaze, a zbog koje mogu tražiti psihijatrijsko, medicinsko ili kirurško liječenje. Priručnik jasno naglašava da RD nije mentalni poremećaj: „Prisutnost spolne varijance nije patologija, već disforija nastaje zbog patnje uzrokovane neusklađenošću tijela i uma i/ili društvenom marginaliziranošću osoba s rodno različitim identitetom“<sup>5</sup>.

Rodno neusklađene osobe doživljavaju nesklad između biološkog spola i rodno identiteta. Neki od pacijenata koji doživljavaju tu neusklađenost pokazuju alarmantno visoku učestalost ozbiljnog psihosocijalnog morbiditeta uključujući depresiju, tjeskobu, samoozljeđivanje, anksioznost, poremećaje prehrane, zlouporabu opijata. Uz navedeno alarmantno je i da gotovo polovica svih razmišlja o samoubojstvu, a trećina njih ga pokuša<sup>6</sup>. Uslijed homofobnog svijeta, neprijateljski usmjerenog prema rodnoj raznolikosti, i nedostatku obiteljske i društvene podrške, transrodne osobe su često i žrtve zlostavljanja i različitih oblika nasilja. Sve navedeno ulazi u definiciju rodne disforije,

- 1 Članak je za tisak prilagođeno izlaganje koje je održano na međunarodnom skupu „Teologija i medicina pred izazovima promjene spola“. Skup je održan u organizaciji Katoličkog bogoslovnog fakulteta Sveučilišta u Splitu i Hrvatskog katoličkog liječničkog društva. Puni oblik ovog članka je u procesu tiska za časopis Crkva u Svijetu br. 4/2023.
- 2 Jack Drescher, *Controversies in Gender Diagnoses*, *LGBT Health* 1 (2013.) 1, 4. Autor je profesor psihijatrije kojega je odbor Američke Psihijatrijske Udruge (APA) imenovao kao člana Radne skupine za poremećaj seksualnog i rodno identiteta. Osim toga bio je i njihov glasnogovornik za LGBT pitanja. Usp. Jack Drescher, *Controversies in Gender Diagnoses*, 1
- 3 Usp. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. A Guide for Working With Transgender and Gender Nonconforming Patients: Gender Dysphoria Diagnosis* (2013.), <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/diversity/education/transgender-and-gender-nonconforming-patients/gender-dysphoria-diagnosis> (11.1.2023.). Od sada pa nadalje u tijelu teksta pod kraticom *Priručnik*. Osim toga, u daljem citiranju bilo kojeg poglavlja iz stavljati ćemo samo područje *Priručnika* na koje se odnosi pripadajući tekst.
- 4 Usp. American Psychiatric Association, *History and Epidemiology*.
- 5 American Psychiatric Association, *Gender Dysphoria Diagnosis*.
- 6 Usp. Paul W. Hruz, *Deficiencies in Scientific Evidence for Medical Management of Gender Dysphoria*, *The Linacre Quarterly* 87 (2020.) 1, 35; Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – Stephen M. Rosenthal, *Psychological and Medical Care...*, 1185.



a sve navedeno posebno pogađa psihološki najosjetljiviju populaciju, odnosno djecu i adolescente. Stoga Priručnik nudi cijeli niz preporuka koje se odnose na poznavanje psiholoških i medicinskih pristupa pružanju skrbi ovoj populaciji<sup>7</sup>.

## 2. Rodno afirmativna terapija

S promjenom dijagnoze *poremećaj rodno identiteta* u dijagnozu *rodna disforija*, transrodni identitet se više ne smatra mentalnim poremećajem, zbog čega se mijenja i pristup u liječenju. U odnosu na prijašnji pristup, fokus liječenja je prebačen s osobnosti pacijenta na širok spektar teške patnje koju uzrokuje neusklađenost između biološkog spola i rodno identiteta<sup>8</sup>. Naime, cilj kliničkog pristupa korištenog u poremećaju rodno identiteta bio je pomoći mladima da prihvate rod koji implicira spol pri rođenju<sup>9</sup>. Međutim, kako se tvrdi, ovaj je pristup „neznanstven, neetičan i pogrešan“<sup>10</sup>, te je doveden u pitanje kao mogući uzrok potencijalne psihološke štete. U novijem pristupu cilj nije uskladiti biološki spol i rodni identitet, nego isključiti rodnu disforiju kao simptom drugih koegzistirajućih psiholoških problema<sup>11</sup>. Odnosno: „Terapija potvrđivanja roda je terapijski stav koji se fokusira na afirmaciju rodno identiteta pacijenta i ne pokušava ga ‘popraviti’“<sup>12</sup>.

Jedan od najdominantnijih modela za rješavanje kliničkih potreba i pružanje prikladne medicinske skrbi tako složenoj populaciji je rodno afirmativna terapija (engl. *Gender Affirming Therapy*). Taj su model razvili

nizozemski kliničari u okviru kombiniranog pristupa, a on omogućuje liječenje u tri faze: hormonska blokada (supresija) puberteta, terapija spolnim hormonima (*cross sex hormones*) u adolescenciji, te kirurški zahvat (preraspodjela) spola u odrasloj dobi<sup>13</sup>. Blokiranje prirodnog puberteta opravdava se stavom da djeca na taj način dobivaju više vremena za propitivanje svog rodno identiteta, kako bi na miru i bez stresa uslijed fizičkog razvoja tijela mogla donijeti tešku odluku o tranziciji<sup>14</sup>. Primjenom spolnih hormona ostvaruje se željena fenotipska tranzicija, odnosno maskulinizacija ili feminizacija tijela, što ne bi samo smanjilo patnju rodno disforije nego i olakšalo eventualni krajnji kirurški zahvat preraspodjele spola (*sexual reassignment surgery*) ili operaciju afirmacije roda (*gender affirmation surgery*)<sup>15</sup>.

Nekoliko je studija dokazalo učinkovitost ranih medicinskih intervencija, poput poboljšanja psihološkog i općenitog funkcioniranja tijekom supresije puberteta, poboljšanja bihevioralnih i emocionalnih problema, kao i općenito smanjenje ili nestanak patnje povezane s rodnom disforijom, što uključuje i smanjen rizik od suicidalnosti. Pored toga, kako se tvrdi, dobrobit rane supresije puberteta je i sprječavanje potpunog sazrijevanja endogenih sekundarnih spolnih obilježja, te zaustavljanje progresije fizičkih promjena za čije bi kasnije poništenje bili nužni invazivniji postupci<sup>16</sup>. Isto tako nekoliko studija je izvijestilo o jačanju rodno disforije i pojavi patološkog ponašanja u onim slučajevima u kojima blokatori puberteta nisu korišteni. Te studije pokazuju da nije bilo

7 Usp. American Psychiatric Association, Gender-Affirming Therapy.; Guido Giovanardi, Buying time or arresting development? The dilemma of administering hormone blockers in trans children and adolescents (2017.), <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbj.2017.06.001> (24.4.2023.), 1.

8 Usp. Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – Stephen M. Rosenthal, Psychological and Medical Care..., 1185.

9 Usp. Paul W. Hruz, Deficiencies in Scientific Evidence ..., 37.

10 Jack Drescher, Controversies in Gender Diagnoses, 2.; American Psychiatric Association, Gender Dysphoria Diagnosis.

11 Usp. Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – Stephen M. Rosenthal, Psychological and Medical Care..., 1187.

12 American Psychiatric Association, Gender-Affirming Therapy.

13 Usp. American Psychiatric Association, Medical Treatment and Surgical Interventions.

14 Usp. Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – Stephen M. Rosenthal, Psychological and Medical Care..., 1188.

15 Usp. American Psychiatric Association, Medical Treatment and Surgical Interventions.; Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – S. M. Rosenthal, Psychological and Medical Care..., 1185.

16 Usp. Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – Stephen M. Rosenthal, Psychological and Medical Care..., 1188; Vidi i: Paul W. Hruz, Deficiencies in Scientific Evidence ..., 38.



žaljenja zbog prijelaza u drugi spol, da je većina osoba (oko 70 %) izjavilo da im je društvena tranzicija bila laka. Također se navodi da nisu pokazani klinički znakovi štetnih učinaka na razvoj mozga<sup>17</sup>.

### 3. Kritike rodno afirmativne terapije

Međutim, oko uporabe sredstava za supresiju puberteta još uvijek ne postoji znanstveni konsenzus u *Smjernicama endokrinog društva* (engl. *Endocrine Society Guidelines*) i u *Standardima skrbi asocijacije svjetskih stručnjaka za transrodno zdravlje* (engl. *Standards of Care of the World Professional Association of Transgender Health*), zbog čega ona unatoč širokoj primjeni, izaziva opću nelagodu i među specijalistima za rodno zdravlje<sup>18</sup>. Naime, kako je primjena ove intervencije novijeg datuma, i sam Priručnik tvrdi da je još u povojima<sup>19</sup>, mnoga pitanja su bez odgovora zbog čega kritike blokiranja puberteta prenose i znanstveni članci koji prihvaćaju rodno afirmativnu terapiju<sup>20</sup>.

Temeljne kritike koje se odnose na takav pristup su: u ranoj fazi puberteta djeca nisu dovoljno zrela i stoga nisu autentično slobodna donijeti tako tešku odluku; nemoguće je uopće uspostaviti sigurnu dijagnozu rodne disforije u periodu u kojemu rodni identitet još uvijek fluktuiraju<sup>21</sup>; potiskivanje puberteta može upravo inhibirati spontano formiranje dosljednog rodno identiteta, čiji se razvoj nerijetko odvija kroz krizu roda; s obzirom na visok postotak odustajanja, rano somatsko

liječenje može biti neprikladno; istraživanje učinaka ranih intervencija na razvoj koštane mase, rasta i razvoja mozga još uvijek su jako ograničena, zbog čega su nepoznati dugoročni učinci supresije puberteta. Sa svim ovim i drugim teškim pitanjima trebale bi se ozbiljno pozabaviti kliničke studije praćenja od strane onih koji vrlo dobro poznaju takvu djecu<sup>22</sup>.

Sve navedeno protivnici rodno afirmativnog pristupa nazivaju grubim zlostavljanjem djece<sup>23</sup> i društvenim eksperimentom nad njima i njihovim obiteljima<sup>24</sup>. Članovi Američkog pedijatrijskog društva (engl. *American College of Pediatricians*) oštro se protive *normalizaciji* dječjeg poremećaja identiteta, tvrdeći da blokiranje puberteta, kao i korištenje spolnih hormona, krši temeljno liječničko načelo *primo ne nanositi štetu* (*primum non nocere*). Pubertet nije bolest i hormoni koji blokiraju pubertet, bilo to stanje reverzibilno ili ne, oni zapravo izazivaju patološko stanje (izostanak puberteta) jer zaustavljaju razvoj u prethodno biološki zdravog djeteta. Upravo pubertet donosi olakšanje transrodnoj djeci jer utjecaj hormona tijekom puberteta potiče razvoj mozga i razvoj tijela što dovodi do postupne identifikacije s vlastitim biološkim spolom. Skeptični su i po pitanju rezultata samog liječenja, a tu skepsu opravdavaju tridesetogodišnjim istraživanjem u Švedskoj koje je pokazalo prilično alarmantne rezultate među populacijom koja se podvrgla promjeni spola, i to ne samo povećan morbiditet i mortalitet, nego i povećanu stopu samoubojstava. Naglasili su da podatci tog istraživanja pokazuju da promjena spola

17 Usp. Guido Giovanardi, *Buying time or arresting development?...*, 2.

18 Usp. Heather Brunskell-Evans – Michele Moore, *From 'Born In Your Own Body' to 'Invention' of 'The Transgender Child'*, 4. Vidi i 3-5. Guido Giovanardi, *Buying time or arresting development?...*, 2.;

19 Usp. American Psychiatric Association, *History and Epidemiology*; Vidi i: Paul W. Hruz, *Deficiencies in Scientific Evidence ...*, 38.

20 Usp. Guido Giovanardi, *Buying time or arresting development?...*, 2; Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – Stephen M. Rosenthal, *Psychological and Medical Care...*, 1186. 1190.

21 Jack Drescher tvrdi da rodna dijagnoza djetinjstva ne napreduje izravno u rodnu dijagnozu u adolescenciji i odrasloj dobi te da kliničari koji rade iz različitih perspektiva ne mogu razlikovati između one djece čija će rodna disforija ustrajati i one kod kojih će se povući. Usp. Jack Drescher, *Controversies in Gender Diagnoses*, 4.

22 Usp. Guido Giovanardi, *Buying time or arresting development?...*, 2.

23 Usp. American College of Pediatricians, *Gender Ideology Harms Children* (2017.), [https://acpeds.org/assets/imported/9.14.17-Gender-Ideology-Harms-Children\\_updated-MC.pdf](https://acpeds.org/assets/imported/9.14.17-Gender-Ideology-Harms-Children_updated-MC.pdf) (14.2.2023.), 2.

24 Usp. Den Trumbull – Michelle A. Cretella – Miriam Grossman, *Puberty Is Not a Disorder*, *Pediatrics* 135 (2015.) 5, 1.; Heather Brunskell-Evans – Michele Moore, *From 'Born In Your Own Body' to 'Invention' of 'The Transgender Child' (Introduction)*, u: *Inventing Transgender Children and Young People*, ur. Michele Moore – Heather Brunskell-Evans, Cambridge Scholars Publishing, 2019., 5.





može ublažiti rodnu disforiju, ali da nije dovoljna za cjelokupni tretman<sup>25</sup>.

Dakle, upozorava se na brojna ograničenja objavljenih studija: ne postoje randomizirana klinička istraživanja<sup>26</sup>, ona koja postoje temelje se ili na malim uzorcima ili su ograničena na one ispitanike s blagom disfunkcijom, kratko je vrijeme praćenja, veliki broj pacijenata je izgubljen pri praćenju, a podatci za dijagnozu se oslanjaju na izvješća djece i roditelja te na mišljenju specijaliste, a ne na znanstvenim podacima. Dodatno, još uvijek nije poznat ni stupanj do kojega društvena permisivnost i normalizacija transrodnosti utječe na trend povećanja transrodne djece<sup>27</sup>. Premda svi navedeni nedostaci nisu isključivo prisutni u ovom području istraživanja, snaga datih preporuka je, tvrdi se, nerazmjerna u mnogim aspektima. „U drugim područjima medicine općenito se primjenjuje mnogo veći oprez pri prihvaćanju jednog pristupa liječenju u odnosu na druge potencijalne intervencije“<sup>28</sup>.

Kako to donose autori, uz povećanu svijest o patnji koju prolaze osobe s rodnom disforijom, širem društvu, ali medicini posebno, ostaje snažan moralni imperativ za boljim razumijevanjem ovog stanja, njegovih uzroka i pružanjem stručne medicinske pomoći toj iznimno ranjivoj populaciji. Ali, kao i u svim drugim područjima medicine, učinkovita klinička skrb trebala bi se temeljiti na čvrstim znanstvenim dokazima, a ne na stručnim mišljenjima, pogotovu ne na onima utemeljenim na ideološkim pristupima<sup>29</sup>, apsolutno neovisno o tomu o kojoj ideologiji je riječ, onoj *lijevog* ili *desnog* spektra.

#### 4. Moralna dopuštenost i bioetička opravdanost promjene spola

Pitanje promjene spola neodvojivo je od šireg antropološkog shvaćanja ljudske spolnosti (seksualnosti), ne samo što se problem transrodnosti upliće u samu antropologiju čovjeka, nego i što je antropologija unutar bioetičke metode kriterij po kojemu se odlučuje o ne/dopuštenosti bilo kakvih medicinski zahvata na čovjeku. Stoga bi antropološko shvaćanje spolnosti, odnosno provjerljive činjenice i podatci, a ne mišljenja i interpretacije, trebali biti temelj medicinskog pristupa, ako je medicina znanost utemeljena na dokazima<sup>30</sup>.

Formiranje identiteta općenito, a onda i seksualnog, rezultat je kompleksnog evolutivnog razvoja. Polaznu točku tog formiranja čine anatomske-fiziološke zbilješke sa svojim genotipskim, fenotipskim i hormonalnim supstratom. Ta najranija osjetna iskustva, koja pripadaju biologiji, nude prve informacije i samo progresivno dolaze do razine svijesti koja se naknadno kodificira prema kategorijama *muško* i *žensko*. Budući da se tiče cjelovite osobe, razvoj seksualnog identiteta je jako kompleksna stvarnost i zahtijeva integraciju bioloških, psihoafektivnih, društvenih i duhovnih elemenata<sup>31</sup>. Formiranje identiteta je i izvorni događaj i povijesni proces. Ne sastoji se ni u pukoj pasivnosti elemenata koje drugi pripisuju, niti u pukoj aktivnosti samopripisanih i samoodlučenih elemenata, nego je datost koju subjekt mora razumjeti, protumačiti, odgajati. U tom smislu, biblijsko „muško i žensko stvori ih“ (Post. 1:27) kaže da je ljudska osoba muško ili žensko od početka, ali ovaj podatak implicira

26 Usp. Stanley R. Vance Jr. – Diane Ehrensaft – Stephen M. Rosenthal, *Psychological and Medical Care...*, 1190; Paul W. Hruz, *Deficiencies in Scientific Evidence ...*, 37; Randomizirana klinička istraživanja danas su osnova moderne medicine nazvane medicina temeljena na dokazima (*Evidence Based Medicine* - EBM). Više o naravi tih istraživanja vidi u: Davor Štimac – Alojzije Lacković – Goran Poropat, *Važnost provođenja randomiziranih kliničkih istraživanja, Medicina fluminensis* 53 (2017.) 4, 448-453.

27 Usp. Lisa Littman, *Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults...*, 2-4.

28 Paul W. Hruz, *Deficiencies in Scientific Evidence ...*, 37.

29 Usp. Paul W. Hruz, *Deficiencies in Scientific Evidence ...*, 39..

30 Usp. Davor Štimac – Alojzije Lacković – Goran Poropat, *Važnost provođenja randomiziranih kliničkih istraživanja*, 449-450.

31 Usp. Rosarita Ghidelli de Persis, *Femminilità/Mascolinità*, u: *Dizionario interdisciplinare di Scienza e Fede* 1, ur., Giuseppe Tanzella-Nitti – Alberto Strumia, Urbaniana University Press, Città del Vaticano, 2002., 627; Aristide Fumagalli, *Identità sessuale*, u: *Dizionario San Paolo. Teologia morale* ur., Paolo Benanti – Francesco Compagnoni – Aristide Fumagalli – Gianino Piana, San Paolo, Milano, 2019., 467.



zadatak postati muškarac ili žena, dovesti do punine zadanu stvarnost<sup>32</sup>.

U kontekstu antropološkog realizma analizira se i pitanje moralnosti i bioetičke opravdanosti promjene spola. Pozicije bioetičara mogu se svesti na dvije. Prva pozicija je odlučujuće protivna medicinsko-kirurškom zahvatu jer personalistički antropološki realizam odbacuje svaki korektivni zahvat nad fenotipskim spolom na temelju primata samosvijesti<sup>33</sup>. Tvrdi se da je on alteracijska manipulacija, čije su posljedice razorne za osobu. Ne može se provući kroz kriterije za primjenu terapijskog načela s principom totaliteta, jer je u pitanju zahvat obično na biološki zdravim dijelovima tijela koji ne oštećuju organizam; a sam zahvat nema sigurnu ili visoku terapijsku učinkovitost, što je uvjet za primjenu terapijskog načela. Stoga se zaključuje da je hormonsko-kirurško liječenje „...protivno medicinskoj etici, jer zadire u zdrav organizam izlažući ga nepotrebnim rizicima, kršeći medicinsko načelo *primum non nocere*, bez razumne vjerojatnosti terapijske učinkovitosti“<sup>34</sup>.

Drugoj poziciji antropološki realizam je temelj i za neopravdanost takvih invazivnih korektivnih zahvata, ali i za ostavljanje otvorenom mogućnost za one slučajeve u kojima nema drugog rješenja<sup>35</sup>. Naime, upravo antropološki realizam ne isključuje na apsolutan način moralnu opravdanost takvog zahvata, barem u jako ograničenim slučajevima<sup>36</sup>. Odnosno, afirmativni pristup bio bi dopušten kada psihološka ili psihijatrijska terapija ne bi uspjela, a kada bi emocionalno stanje osobe bilo nepodnošljivo, čak i do suicida. U tom slučaju, za integralno dobro osobe, koje je i fizičko, ali i psihološko, i kako bi se izbjegla veća šteta (suicid), može

se promišljati o afirmativnom pristupu liječenju transrodnosti<sup>37</sup>. Međutim obje pozicije se slažu u tomu da je apsolutno preferirana terapija ona psihijatrijska, popraćena ambijentalnom profilaksom na obiteljskom, socijalnom i kulturalnom nivou<sup>38</sup>, jer, odabrati promjenu spola nad psihoanalitičkim pristupom, u periodu kada je rodni identitet vrlo fluktuirajući, smatra se ideološkim<sup>39</sup>, odnosno s obzirom na sve nepoznanica koje ga prate smatra se upravo društvenim eksperimentom nad djecom.

### Zaključak

Medicinsku skrb osoba koje su prolazile i prolaze neizrecive patnje zato što se svojim postojanjem ne uklapaju niti u svoje tijelo niti u postojeće norme, suvremena su društveno-politička kretanja dovela na posve novi nivo pretvorivši ju u neprovjereni standard skrbi maloljetne djece, u eksperiment nad njima. Stoga, sve dok se s empirijskom jasnoćom ne mogne uspostaviti sigurna dijagnoza rodne disforije, dok se ne uklone sve nesigurnosti po pitanju blokatora puberteta i ne stekne dovoljno empirijskih podataka o dugoročnim učincima primjene spolnih hormona, sve dok se ne ispita društveni utjecaj na povećanje transrodne djece, svaki invazivni zahvat nad njima ostaje grubo narušavanje njihova prava na tjelesni integritet i najbolju moguću skrb. Ali, ovo vrijedi i za odrasle. Sve dok se može izbjeći prilagođavanje biologijom zadanog tijela psihi, medicini ostaje dužnost poštovati tjelesni integritet osobe i tražiti prikladne i učinkovite načine skrbi. U onim spomenutim krajnjim slučajevima, moralno opravdanje za takav krajnji čin, čini se održivim i opravdanim, upravo jer krajnji.

32 Usp. Gruppo di studio in bioetica..., *Transgenderismo e transessualità*, 9.

33 Usp. Maurizio Pietro Faggioni, *Sessualità, matrimonio, famiglia*, EDB, Bologna, 2010., 341.

34 Gruppo di studio in bioetica..., *Transgenderismo e transessualità*, 11-12.

35 Usp. Maurizio Pietro Faggioni, *Sessualità, matrimonio, famiglia*, 341; Salvatore Cipressa, *Transessualità*, u: *Dizionario San Paolo. Teologia morale* ur., Paolo Benanti – Francesco Compagnoni – Aristide Fumagalli – Gianino Piana, San Paolo, Milano, 2019., 1120.

36 Usp. Maurizio Pietro Faggioni, *Sessualità, matrimonio, famiglia*, 342-343.

37 Usp. Maurizio Pietro Faggioni, *Sessualità, matrimonio, famiglia*, 343.

38 Usp. Maurizio Pietro Faggioni, *Sessualità, matrimonio, famiglia*, 343. Salvatore Cipressa, *Transessualità*, 1120..

39 Usp. Gruppo di studio in bioetica..., *Transgenderismo e transessualità*, 40-42; Salvatore Cipressa, *Transessualità*, 1120; Maurizio Pietro Faggioni, *Sessualità, matrimonio, famiglia*, 343