

IZMEĐU IDENTITETA I INTERVENCije: PROMJENA SPOLA U MLADIH

Autorica: Petra Jurković

studentica Medicinskog fakulteta Osijek, studij Medicine

U posljednjem desetljeću bilježi se porast broja mladih osoba koje traže medicinsku pomoć zbog nesklada između biološkog spola i rodnog identiteta. Ovaj fenomen, koji se javlja u različitim dijelovima svijeta, otvorio je niz medicinskih, etičkih i društvenih pitanja: tko su ti mladi, zašto se tako osjećaju, koje intervencije im se nude, gdje i kada se provode te zašto su postale predmet rasprava među stručnjacima. Porast broja mladih ljudi koji se upućuju u specijalizirane klinike dodatno je potaknuo potrebu za sustavnim istraživanjima i razvojem jasnih smjernica za kliničku praksu.

Razumijevanje rodne disforije

Rodna disforija definira se kao izražena nelagoda ili patnja zbog nesklada između dodijeljenog spola pri rođenju i rodnog identiteta koji osoba doživljava kao vlastiti. Prema dijagnostičkom priručniku DSM-5, ključni kriterij za dijagnozu nije sam identitet, već i razina psihološke patnje koja ga prati. Istraživanja pokazuju da dio djece i adolescenata s rodnom disforijom zadržava taj osjećaj u odrasloj dobi, dok kod drugih dolazi do spontane promjene tijekom razvoja, osobito u ranim fazama djetinjstva. Riječ je o složenom fenomenu na koji utječu biološki, psihološki i socijalni čimbenici. Određene razlike u strukturi i funkciji mozga, uključujući varijacije u regijama povezanim s percepcijom tijela i identitetom, mogle bi objasniti navedenu disforiju, no rezultati su još uvijek nedovoljno konkretni za čvrste zaključke.

Nadalje, sve se više istražuje uloga ranih životnih iskustava, obiteljskog okruženja i kulturnih čimbenika u oblikovanju rodnog identiteta.

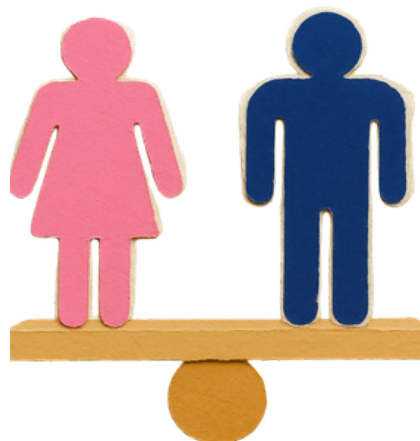
Medicinske intervencije: mogućnosti i ograničenja

Pristupi uključuju nekoliko razina intervencije. Kod djece i ranih adolescenata primjenjuju se tzv. blokatori puberteta (GnRH analozi) kako bi se odgodio razvoj sekundarnih spolnih obilježja i omogućilo dodatno vrijeme za donošenje odluka. Ova intervencija smatra se reverzibilnom, ali s obzirom na dugoročne učinke na gustoću kostiju, kognitivni razvoj i reproduktivno zdravlje ne može se sa sigurnošću reći da to uistinu i jest. U kasnijoj adolescenciji mogu se uvesti hormonske terapije (estrogen ili testosteron), koje potiču razvoj obilježja suprotnog spola. Za razliku od blokatora, ove promjene su djelomično ireverzibilne i zahtijevaju pažljivo razmatranje potencijalnih koristi i rizika. Dugoročna hormonska terapija povezuje se i s određenim zdravstvenim rizicima, uključujući kardiovaskularne promjene i metaboličke učinke no podaci kod mladih još uvijek su ograničeni. Kirurške intervencije (npr. mastektomija ili genitalna kirurgija) najčešće se odgađaju do punoljetnosti, iako se u nekim slučajevima određeni zahvati provode i ranije uz stroge kriterije. Ove intervencije imaju trajne posljedice te zahtijevaju temeljitu psihološku i medicinsku procjenu od strane stručnjaka.

Sustavni pregledi, poput onih objavljenih u časopisima The Lancet i British Medical Journal, ukazuju na ograničenu kvalitetu dugoročnih dokaza o koristima i rizicima ovih intervencija kod maloljetnika. Iako mnogi pacijenti prijavljuju smanjenje simptoma disforije i poboljšanje kvalitete života, istraživanja često pate od metodoloških ograničenja poput malih uzoraka, nedostatka kontrolnih skupina i kratkog razdoblja.

Psihološki i društveni aspekti

Psihološka podrška smatra se ključnim dijelom skrbi i često predstavlja prvi korak u radu s mladima koji izražavaju rodnou disforiju. Terapijski pristupi uključuju individualno savjetovanje, obiteljsku terapiju te multidisciplinarnu procjenu mentalnog zdravlja. Naglasak je na razumijevanju njihova iskustva, a ne na unaprijed definiranim ishodima. Važno je istaknuti da mladi s rodnom disforijom često imaju povišene stope anksioznosti, depresije i suicidalnih misli u usporedbi s općom populacijom.



Međutim, uzroci tih poteškoća nisu jednoznačni te uključuju kombinaciju unutarnjih i vanjskih čimbenika. Podrška obitelji pokazala se jednim od najvažnijih zaštitnih faktora za mentalno zdravlje mladih. Društveni kontekst također igra značajnu ulogu. Stigma, diskriminacija i nedostatak institucionalne podrške mogu pogoršati psihološko stanje, dok prihvaćanje u školi, obitelji i zajednici pridonosi boljoj prilagodbi. Istodobno, stručnjaci upozoravaju na potrebu izbjegavanja pojednostavljenih pristupa te naglašavaju važnost individualizirane procjene svakog slučaja.

Etika i regulacija: između zaštite i autonomije

Jedno od ključnih pitanja odnosi se na sposobnost maloljetnika da donose informirane odluke o medicinskim intervencijama koje mogu imati dugoročne i nepovratne posljedice. Ova dilema često se promatra kroz sukob između načela autonomije pacijenta i načela zaštite najboljeg interesa djeteta. Različite zemlje razvile su različite pristupe regulaciji.

Neke europske države, poput Švedske i Finske, posljednjih su godina uvele restriktivnije smjernice, naglašavajući psihološku podršku i ograničavanje medicinskih intervencija na pažljivo odabrane slučajeve ili istraživačke okvire. Druge zemlje zadržavaju stav koji omogućuje raniji pristup medicinskim intervencijama uz interdisciplinarnu procjenu. Ove razlike odražavaju nedostatak konsenzusa u znanstvenoj zajednici, ali i različite društvene i kulturne kontekste.

Potraga za ravnotežom

Tema promjene spola kod mladih nalazi se na križanju medicine, etike i društva te iziskuje pažljivo i odgovorno promišljanje svih uključenih. Dok postoje dokazi da određene intervencije mogu ublažiti patnju kod dijela mladih s rodnom disforijom, dugoročni učinci i optimalni protokoli liječenja još uvijek nisu u potpunosti razjašnjeni. Ključno je osigurati individualiziran, oprezan i znanstveno utemeljen pristup koji uzima u obzir i potencijalne koristi, ali i rizike. Poseban naglasak treba staviti na kvalitetnu psihološku podršku, uključivanje obitelji i kontinuirano praćenje liječenja.

Daljnja istraživanja, veći uzorci i standardizirane metode nužni su kako bi se u budućnosti unaprijedilo razumijevanje i kvaliteta skrbi za ovu osjetljivu populaciju. U konačnici, cilj nije samo medicinska intervencija, već očuvanje dobrobiti i dostojanstva mladih osoba koje se suočavaju s ovim složenim stanjem.

Izvori:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington (DC): APA; 2013.
2. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(11):3869–3903.
3. de Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD, et al. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics.* 2014;134(4):696–704.
4. Cass H. Independent review of gender identity services for children and young people. London: NHS England; 2024.
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. London: NICE; 2020.
6. Turban JL, King D, Reisner SL, et al. Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics.* 2020;145(2):e20191725.
7. Chew D, Anderson J, Williams K, May T, Pang K. Gender dysphoria in children and adolescents. *BMJ.* 2021;372:n347.

