

e-ISSN: 2345-0592 <b>Online issue</b> Indexed in <i>Index Copernicus</i>	<b>Medical Sciences</b>  Official website: <a href="http://www.medicisciences.com">www.medicisciences.com</a>	
--	--	---

## Gender dysphoria: the epidemiology, clinical manifestation, mental health and treatment - a literature review

Kamilė Martinkutė<sup>1</sup>, Edgaras Dlugauskas<sup>2,3</sup>, Donata Lukošiuotė<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania*

<sup>2</sup>*Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Clinic of Psychiatry, Vilnius, Lithuania*

<sup>3</sup>*Vilnius University Hospital Santaros Clinics, Center of Neurology, Department of Psychiatry, Vilnius, Lithuania*

### Abstract

**Background.** Gender dysphoria (GD) is defined as an individual's emotional dissatisfaction with the gender assigned at birth. In GD, a person's gender identity and gender assigned at birth are incompatible, resulting in marked distress. The prevalence of GD has increased significantly in recent years, so it is important to understand the manifestation of this diagnosis to provide appropriate treatment.

**Aim:** to analyze and review the scientific literature about the epidemiology, clinical manifestation, mental health, and treatment of gender dysphoria.

**Methods.** The literature review was conducted by using PubMed database. The review includes articles written in English and published over a 10-year period (2012 – 2022).

**Results.** There are an estimated 25 million transgender people worldwide. In GD, individuals may express a dissatisfaction of their gender assigned at birth characteristics and desire for the characteristics of the gender they identify. Affective disorders and anxiety disorders were the most common psychiatric disorders among individuals with GD in the reviewed studies. Research shows that individuals with GD are at increased risk of death by suicide and suicidal behavior compared to the general population. Treatment of GD includes psychosocial support, treatment of mental disorders, hormone therapy, and surgical interventions.

**Conclusions.** The term "disorder" is removed in terms of gender dysphoria, which is important in reducing stigmatization and discrimination against these individuals. It has been proven that the appropriate treatment reduces the occurrence of mental disorders, improves the quality of life, sexual function, and general well-being of GD patients.

**Keywords:** gender dysphoria, transgender, gender identity.

# Lyties disforija: epidemiologija, klinika, psichikos sveikata ir gydymas - literatūros apžvalga

Kamilė Martinkutė<sup>1</sup>, Edgaras Długauskas<sup>2,3</sup>, Donata Lukošaitė<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva

<sup>2</sup>Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, Klinikinės medicinos institutas, Psichiatrijos klinika, Vilnius, Lietuva

<sup>3</sup>Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Neurologijos centras, Psichiatrijos skyrius, Vilnius, Lietuva

## Santrauka

**Įvadas.** Lyties disforija (LD) yra apibrėžta kaip individo emocinis nepasitenkinimas gimimo metu priskirta lytimi. Esant LD, asmens lytinė tapatybė ir gimimo metu priskirta lytis yra nesuderinamos, todėl pasireiškia ryškūs distresas. LD paplitimas pastaraisiais metais labai išaugo, todėl svarbu suprasti šios diagnozės pasireiškimą, kad būtų galima skirti atitinkamą gydymą.

**Tikslas:** išanalizuoti ir apžvelgti mokslinę literatūrą, aprašančią epidemiologiją, kliniką, psichikos sveikatą ir gydymą esant lyties disforijai.

**Metodika.** Literatūros apžvalga buvo atlikta vykdant mokslinių publikacijų paiešką PubMed duomenų bazėje. Į apžvalgą buvo įtraukti straipsniai parašyti anglų kalba, publikuoti 10 metų laikotarpyje (2012 – 2022).

**Rezultatai.** Apskaičiuota, kad visame pasaulyje yra 25 milijonai translyčių žmonių. Esant LD, asmenys gali išreikšti nepasitenkinimą gimimo metu priskirtos lyties savybėmis ir trokšti lyties, su kuria jie tapatinasi, savybių. Afektiniai sutrikimai bei nerimo sutrikimai buvo dažniausiai pasitaikantys psichikos sutrikimai nagrinėtuose tyrimuose tarp asmenų su LD. Tyrimai rodo, kad asmenims su LD yra didesnė mirties nuo savižudybės ir savižudiško elgesio rizika, palyginus su bendrąja populiacija. LD gydymas apima psichosocialinę pagalbą, psichikos sutrikimų gydymą, hormonų terapiją, chirurgines intervencijas.

**Išvados.** Kalbant apie lyties disforiją yra atsisakoma „sutrikimo“ termino, tai yra svarbu mažinant stigmatizavimą ir diskriminaciją šių asmenų atžvilgiu. Įrodyta, kad tinkamas gydymas mažina psichikos sutrikimų pasireiškimą, gerina gyvenimo kokybę, lytinę funkciją, bendrą LD pacientų savijautą.

**Raktažodžiai:** lyties disforija, translytis, lytinė tapatybė.

## 1. Įvadas

Per pastarąjį dešimtmetį sparčiai keitėsi lyties disforijos (LD) terminologija. Iš pradžių buvo pavadinta lyties tapatumo sutrikimu (angl. gender identity disorder), vėliau – lyties disforija (angl. gender dysphoria)(1). Sprendimas iš terminologijos pašalinti stigmatizuojantį žodį „sutrikimas“, lyties tapatumo sutrikimą pakeičiant lyties disforija, leido plėtoti depatologizacijai lytinės tapatybės srityje (2).

Lyties disforija yra apibrėžta Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove, 5 leidime (DSM - 5) kaip individo emocinis nepasitenkinimas gimimo metu priskirta lytimi (3). Translyčiai asmenys tapatinasi su kita lytimi nei priskirta gimus (4). Translytiškumas taip pat gali būti naudojamas apibūdinti žmones, kurių lytinė tapatybė, išraiška ar elgesys peržengia kultūriškai apibrėžtas lyties kategorijas (5). Jie netelpa į įprastinį vyro ar moters apibrėžimą, veikiau, jie varijuoja tarp dviejų arba yra abiejų lyčių derinys (6). Priešingą reikšmę turintis terminas – cislytis – tai asmuo, kurio lytinė tapatybė sutampa su gimimo metu priskirta lytimi (2).

Biologinę lytį apibrėžia kariotipas (46,XX moterims ir 46,XY vyrams) ir individo reprodukciniai organai (1). Lytinė tapatybė – tai vidinis savęs, kaip vyro ar moters, ar bet ko kito tame spektre, supratimas ir suvokimas (1,7). Lytinė išraiška yra tai, kaip mes išreiškiame savo lytį vyrų ir moterų skalėje. Be to, lytinei išraiškai įtakos turi kultūra ir visuomenės normos. Tikimasi, kad šie trys terminai turi harmoningai sutapti vienas su kitu individe, tačiau kartais šis lūkestis nepasireiškia tikrovėje (1,7).

Esant lyties disforijai, asmens lytinė tapatybė ir gimimo metu priskirta lytis yra nesuderinami, todėl pasireiškia ryškus distresas, kuris sustiprėja prasidėjus lytiniam brendimui ir formuojantis antriniams lytiniais požymiams (1,7). Distresas

gali būti toks sekinantis, kad gali trukdyti normaliam vystymuisi ir kasdieninei veiklai, dažnai sukelia depresiją, mintis apie savižudybę ir psichoaktyvių medžiagų vartojimą. Galimybė gauti gydymą pagerina prognozę (1,7). Žinoma, kad lyties disforijos paplitimas pastaraisiais metais labai išaugo, todėl svarbu suprasti šios diagnozės pasireiškimą, kad būtų galima skirti atitinkamą gydymą (8).

## 2. Metodika

Literatūros apžvalga buvo atlikta vykdant mokslinių publikacijų paiešką PubMed duomenų bazėje, naudojant raktažodžius: lyties disforija (angl. gender dysphoria), translytis (angl. transgender), lytinė tapatybė (gender identity). Į apžvalgą buvo įtraukti straipsniai parašyti anglų kalba, publikuoti 10 metų laikotarpyje (2012 – 2022).

## 3. Rezultatai

### 3.1. Epidemiologija

Apskaičiuota, kad visame pasaulyje yra 25 milijonai translyčių žmonių (9). Tame pačiame tyrime skelbiama, kad 1,4 milijono arba 0,6 % Jungtinių Amerikos Valstijų gyventojų laiko save translyčiais asmenimis.

Remiantis DSM - 5, tarp gimimo metu priskirtos vyriškos lyties suaugusių asmenų LD svyruoja nuo 0,005 iki 0,014 %, o tarp gimimo metu priskirtos moteriškos lyties – nuo 0,002 iki 0,003 % (3). Manoma, kad šie paskelbti paplitimo rodikliai nepakankamai įvertina tikrąjį paplitimą, nes šių duomenų rinkimas yra šališkas, kadangi įtraukiami tik tie asmenys, kurie kreipiasi į specializuotą gydymo centrą. Asmenys nebus įtraukti, jei nesikreipia gydymui arba gydomi ne specializuotame centre (1). 2020 metais publikuoto tyrimo duomenimis, vaikų ir paauglių tarpe LD paplitimas yra 0,6 – 1,7 % ir priklauso nuo tiriamosios grupės, amžiaus ir tyrimo metodo

pasirinkimo (8). Lyties disforijos paplitimas skiriasi dėl kultūrinių normų ir diagnostinių kriterijų skirtumų tarptautiniu mastu (1).

### 3. 2. Klinika

Tapatybė yra būdas, kaip žmogus supranta, apibūdina ir išreiškia save kitiems (10). Tapatybė susideda iš daugelio aspektų, tokių kaip lytis, tautybė, kalba, akademiniai ir profesiniai siekiai bei religiniai ir politiniai įsitikinimai. Ją veikia tarpasmeniniai santykiai, visuomenė ir įvairūs gyvenimo įvykiai. Lytinė tapatybė yra susijusi su vidiniu asmens jausmu, kad jis yra moteris, vyras ar kitos lyties atstovas (10). Lytinės tapatybės formavimasis prasideda maždaug 2 – 3 metų amžiuje (11). Šiame amžiuje vaikai turi bendrą suvokimą, kas yra vyras ar moteris, ir netrukus po to patys identifikuoja savo lytį. Būdamas 6 – 7 metų vaikas suvokia, kad jo lytis tikėtinai išliks pastovi (11).

Esant LD, asmenys gali išreikšti nepasitenkinimą savo lyties savybėmis ir trokšti lyties, su kuria jie tapatinasi, savybių (7). Elgesys ir pomėgiai nėra tipiškai priskirtai gimimo metu lyčiai bei dažnai reiškiamas noras būti kitos lyties atstovu (12). Vaikystėje pasirenkami žaislai ir veiklos, drabužiai, kurie labiau priskiriami priešingai lyčiai (7). LD ir suaugusiame amžiuje pasireiškia per įvairų elgesį, pavyzdžiui: plaukų, drabužių, elgesio ar vardo keitimą, kuris atitinka lytį, su kuria žmogus tapatinasi (9,13).

DSM - 5 lyties disforija apibūdinama kaip būklė, kuri sukelia kliniškai reikšmingą distresą (3). Distresas gali reikštis kaip emociniai protrūkiai prieš tėvus ar bendraamžius, kurie gali bandyti priversti asmenį prisitaikyti prie gimimo metu priskirtos lyties (9). Distresas gali pasireikšti ir tuo, kad vaikas nenori eiti į mokyklą, apsimesdamas sergančiu. Distresas taip pat gali pasireikšti kaip fizinės prievartos, patyčių, pavyzdžiui: kraujosruvų ar

nubrozdinimų, požymiai (9). Nerimą jaučiantys paaugliai, ypač jei jie gyvena atstumiančioje aplinkoje, stengiasi išlikti nematomi, kol jų LD nepaaiškėja kitais būdais (12). Jie dėvi lyties atžvilgiu neutralius drabužius ir šukuoseną arba dėvi aprangą, kuri yra būdinga priskirtai gimimo metu lyčiai, kad išvengtų dėmesio. Šių jaunuolių LD ne visada lengvai pastebima iš jų elgesio ar išvaizdos (12).

Ne visi vaikai patiria nuolatinę lyties disforiją. Retrospektyvinis tyrimas parodo, kad LD nuo vaikystės iki pilnametystės išlieka 12 – 27 % (5), kito tyrimo duomenimis - nuo 10 iki 39 % (7). Paaugliams, dažniau nei vaikams, LD tęsiasi ir suaugus (5). Nors dažniausiai LD pasireiškia ankstyvoje paauglystėje, tačiau neretai pasireiškia ir ankstyvoje pilnametystėje (9). Beveik 25 – 30 % pacientų LD pasireiškia sulaukus 18 metų. Daugeliu tokių atvejų neigiamą įtaką iš bendraamžių ir šeimos atideda pasireiškimą ir gydymo pradžią (9).

### 3. 3. Psichikos sveikata

Psichikos sveikata išlieka viena iš pagrindinių problemų tarp translyčių asmenų (7). Nustatyta, kad 62,7 % (14), kito tyrimo duomenimis - 53,2 % (15), pacientų su LD per savo gyvenimą sirgo bent vienu psichikos sutrikimu. Nepaisant dabartinės tendencijos LD atsieti nuo psichikos sutrikimo, šių asmenų psichikos sveikata negali būti pamišta. Jie patiria didelį emocinį stresą, o to priežastis yra nesutapimas tarp jų gimimo metu priskirtos lyties ir lyties, su kuria jie tapatinasi patys (15).

Iš tiesų, didelis depresijos, nerimo, savižalos, minčių apie savižudybę ir valgymo sutrikimų dažnis yra dokumentuotas tarp paauglių ir suaugusiųjų su LD (16,17). Afektiniai sutrikimai bei nerimo sutrikimai buvo dažniausiai pasitaikantys psichikos sutrikimai nagrinėtuose tyrimuose (14,6,15,18). Nuotaikos ir nerimo sutrikimų dažnis tarp tyrimų skyrėsi, tačiau buvo panašus. Nuotaikos ir nerimo

sutrikimų dažnis tarp 18 metų ir vyresnių Irano piliečių nustatytas atitinkamai 43,4 % ir 36,1 % ir pažymėta, kad depresija yra dažniausias gretutinis psichikos sutrikimas (33,7 %) LD pacientams (14). Mokykloje atliktas tyrimas Naujojoje Zelandijoje parodė, kad lyginant translyčius moksleivius su cislyčiais, translyčiai moksleiviai turėjo žymiai didesnę depresijos simptomų dažnį (atitinkamai 41,3 % ir 11,8 %) (19). Bipolinio afektinio sutrikimo paplitimas tarp LD pacientų nustatytas 2,4 % (14). Tyrimai rodo, kad asmenims su lyties disforija yra didesnė mirties nuo savižudybės ir savižudiško elgesio rizika, palyginus su bendrąja populiacija (20–22). Retrospektyviniame tyrime nustatyta, kad 56 % translyčių jaunuolių pranešė apie anksčiau pasireiškusias mintis apie savižudybę, o kas trečias pranešė apie bandymą nusižudyti (7). Kito tyrimo duomenys yra labai panašūs: apskaičiuota, kad translyčių jaunuolių minčių apie savižudybę dažnis yra 45 – 51 %, daugiau nei ketvirtadalis – trečdalis jų praneša apie buvusį bandymą nusižudyti (23). Jau minėtame tyrime, atliktame mokykloje Naujojoje Zelandijoje, rezultatai parodė, kad per pastaruosius 12 mėnesių translyčių mokinių bandymų nusižudyti buvo daugiau nei cislyčių studentų (19,8 % ir 4,1%) ir didesnis savižalos dažnis (45,5 % ir 23,4 %) (19). Amsterdame atliktame tyrime, su duomenimis iš 1972 – 2017 metų, 49 žmonės mirė nuo savižudybės: 41 moteris, kurioms gimimo metu buvo priskirta vyriška lytis (0,8 %) ir 8 vyrai, kuriems gimimo metu buvo priskirta moteriška lytis (0,3 %) (21). Moterų bendra savižudybės rizika buvo didesnė nei vyrų. Jungtinėse Amerikos Valstijose universitetuose atliktame tyrime rezultatai parodė, kad translyčių studentų tarpe buvo dažniau diagnozuoti valgymo sutrikimai, palyginti su cislyčiais studentais (15,8 % ir 1,85 %) (24). Psichoaktyvių medžiagų piktnaudžiavimo dažnis tarp LD patiriančių asmenų nustatytas dvejuose tyrimuose: 8,4 % (14) ir 14,7 % (15).

Atrodo, kad translyčių asmenų psichikos sutrikimai yra daugialypiai (7). Išliekantis socialinis atstūmimas, stigmatizavimas, diskriminacija, menka prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, turinčių patirties translyčių asmenų sveikatos srityje, ir ribotas daugiadisciplinės specialistų komandos prieinamumas labai prisideda prie psichikos sutrikimų (7).

### 3. 4. Gydymas

Pastaraisiais metais vaikų ir paauglių, kurie kreipiasi pagalbos dėl lyties disforijos, labai padaugėjo (8). Apskaičiuota, kad per pastaruosius 6 metus besikreipiančių asmenų skaičius išaugo 18 % per metus (1). Be to, pagalbos ieškoma vis jaunesniame amžiuje.

LD gydymas apima psichosocialinę pagalbą, psichikos sutrikimų gydymą, hormonų terapiją, chirurgines intervencijas (9). Gydymo taikymui reikalinga patyrusių specialistų komanda, kurią paprastai sudaro psichikos sveikatos specialistai, endokrinologai ir chirurgai (25). Psichiatriinis įvertinimas yra pirmasis žingsnis ir labai sudėtingas, nes būtina atmesti kitas būkles, kurios gali būti panašios į LD (25). Psichoterapija gali būti naudojama siekiant padėti asmenims jaustis patogiau savo paties kūne (13). Ir atvirkščiai, ji gali būti naudojama siekiant mokyti ir nukreipti asmenis pokyčių procese. Terapeutai paprastai skatina pacientus per šį procesą eiti lėtai, iš pradžių atliekant neinvazinius veiksmus, pavyzdžiui, aprangos keitimą, kad išsiugdytų pasitikėjimą savimi ir, kad vėliau, atlikus galimai negrįžtamas intervencijas, nebūtų gailimasi (13). Pirmiausia, gali būti pasirinktas pasikeitimas socialinėje srityje, tai apima kitokio vardo, įvardžių vartojimą, fizinės išvaizdos pakeitimą ir lyties tapatumą atitinkančių socialinių vaidmenų prisiėmimą (25).

Toliau sekančios gydymo galimybės yra įvairios: lytinio brendimo slopinimas, gydymas lytiniais

hormonais, chirurginis gydymas (25). Lytinio brendimo slopinimas atliekamas naudojant gonadotropiną atpalaiduojančio hormono (GnRH) analogus ankstyvosiose brendimo stadijose (Tanner 2 arba 3 stadija) (26) brendimo progresavimui sustabdyti (25,27–29). Tai yra ilgai veikiančys agonistai, kurie slopina gonadotropinų sekreciją desensibilizuodami GnRH receptorių (28). Taip sumažėja liuteinizuojančio hormono (LH) ir folikulus stimuliuojančio hormono (FSH) išsiskyrimas (27). Dėl to, sumažėjęs lytinių liaukų stimuliavimas, sumažina lytinių hormonų (testosterono iš sėklidžių ir estrogeno iš kiaušidžių) išsiskyrimą. Be lytinių hormonų poveikio organizmui nesiformuoja antriniai lytiniai požymiai (27). Brendimo pradžioje antriniai lytiniai požymiai gali regresuoti arba sustoti vėlesnėse brendimo fazėse (28). Vienas iš privalumų yra tai, kad gydymo GnRH poveikis yra grįžtamas, todėl, jei paauglys nebeturi tęsti, gydymą galima nutraukti ir fiziologinis brendimas atsinaujins (28).

Prieš pradėdant vartoti GnRH analogus, gydytojas endokrinologas turi patvirtinti prasidėjusį brendimą ir esamas indikacijas gydymo skyrimui GnRH analogais, o psichiatras turi patvirtinti LD diagnozę ir sekančius kriterijus: disforija yra ilgalaikė ir nuolatinė, lyties disforiją pablogina brendimas, buvo aptartas numatomas gydymo poveikis ir šalutinis poveikis, buvo aptartas vaisingumo išsaugojimas, informuotą sutikimą davė pacientas, tėvai ar globėjai, taip pat atsižvelgiama į medicininius, psichologinius ar socialinius klausimus (29).

Nesulaukus lytinio brendimo amžiaus, asmenims su LD gydymas yra ypač prieštaringas dėl nepastovios lytinės tapatybės suvokimo, palyginus su LD patiriančiais paaugliais ir suaugusiais (27). Brendimo slopinimo, naudojant GnRH analogus, poveikio tyrimas parodė, kad translyčių jaunuolių psichosocialinis funkcionavimas pagerėjo:

sumažėjo elgesio ir emocinių problemų bei depresija (29).

Translyčiams paaugliams po brendimo slopinimo galima pradėti gydymą lytiniais hormonais, jei LD išlieka (29). Nuo 16 metų galima pradėti taikyti lytinius hormonus (estrogenus - moterims, kurioms gimimo metu buvo priskirta vyriška lytis, androgenus – vyrams, kuriems gimimo metu buvo priskirta moteriška lytis) (28). Tačiau pastebima, kad naujausiose gairėse jau nebėra minimas minimalus amžius gydymo taikymo pradėjimui, o siūlomas amžius, kai paauglys geba duoti informuotą sutikimą ir tinkamai įvertinti gydymo naudą ir riziką (28). Nustatyta, kad hormonų terapija translyčiams asmenims padidina savigarbą, sumažina depresiją ir streso lygį, pagerina gyvenimo kokybę, lytinę funkciją (30–32).

Lytį patvirtinanti operacija yra paskutinis gydymo žingsnis (25). Tai laikoma negrįžtama ir techniškai sudėtinga, net ir patyrusiems chirurgams, procedūra. Asmuo tinkamas šiai operacijai kai yra sulaukęs teisėto brandos amžiaus tam tikroje šalyje. Manoma, kad daugumoje šalių tai yra 18 metų (25). Lytį patvirtinančios operacijos apima visas lytinių organų, veido ir kūno procedūras, reikalingas kūno fenotipui sukurti, geriausiai atspindinčiam asmens tapatybę (33). Svarbu atsižvelgti į tai, kad gydymui dažnai prireikia chirurginio ir nechirurginio gydymo derinio (9). Lytinių organų operacijos dažnai yra paskutinės rekomenduojamos operacijos LD gydyti. Taip yra dėl ilgalaikių vaisingumo pokyčių, taip pat dėl rizikos, susijusios su pačia operacija (9). Svarbu pažymėti, kad lytį patvirtinančios operacijos apima daugelį chirurgijos sričių, įskaitant plastinę chirurgiją, veido ir žandikaulių chirurgiją, urologiją, ginekologiją, otorinolaringologiją ir bendrąją chirurgiją (9,8). Nustatytas teigiamas šių operacijų poveikis bendrai savijautai, išvaizdai ir seksualinei funkcijai (8). Be to, yra pastebėtas sumažėjęs

savižudybių skaičius tarp pacientų, kuriems taikomas tinkamas lyties disforijos gydymas (9).

#### 4. Išvados

Kalbant apie lyties disforiją yra atsisakoma „sutrikimo“ termino, tai yra svarbu mažinant stigmatizavimą ir diskriminaciją šių asmenų atžvilgiu. Žinoma, kad LD paplitimas per pastaruosius metus labai išaugo, taip pat išaugo ir asmenų, besikreipiančių pagalbos, skaičius. LD pasireiškia per nepasitenkinimą savo lyties savybėmis, įvairų elgesį ir sukelia kliniškai reikšmingą distresą. Nustatyta, kad afektiniai ir nerimo sutrikimai yra dažniausi psichikos sutrikimai, pasireiškiantys asmenims su LD. Taip pat translyčiai asmenys turi didesnę riziką savižudybei ir savižalai, lyginant su bendrąja populiacija. LD gydymas apima psichosocialinę pagalbą, psichikos sutrikimų gydymą, hormonų terapiją, chirurgines intervencijas. Įrodyta, kad taikomos gydymo intervencijos mažina psichikos sutrikimų pasireiškimą, gerina gyvenimo kokybę, lytinę funkciją, bendrą pacientų savijautą.

#### Literatūros šaltiniai

1. Skordis N, Kyriakou A, Dror S, Mushailov A, Nicolaides NC. Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *Hormones (Athens)*. 2020 Sep; 19(3):267–76.
2. Shumer DE, Nokoff NJ, Spack NP. Advances in the Care of Transgender Children and Adolescents. *Adv Pediatr*. 2016 Aug; 63(1):79–102.
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM - 5. 5th ed. Washington: American psychiatric association; 2013.
4. Butler G, De Graaf N, Wren B, Carmichael P. Assessment and support of children and adolescents with gender dysphoria. *Arch Dis Child*. 2018 Jul; 103(7):631–6.

5. Bonifacio JH, Maser C, Stadelman K, Palmert M. Management of gender dysphoria in adolescents in primary care. *CMAJ*. 2019 Jan 21; 191(3):E69–75.
6. Saleem F, Rizvi SW. Transgender Associations and Possible Etiology: A Literature Review. *Cureus*. 2017 Dec 24; 9(12):e1984.
7. Kyriakou A, Nicolaides NC, Skordis N. Current approach to the clinical care of adolescents with gender dysphoria. *Acta Biomed*. 2020 Mar 19; 91(1):165–75.
8. Claahsen-van der Grinten H, Verhaak C, Steensma T, Middelberg T, Roeffen J, Klink D. Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence -current insights in diagnostics, management, and follow-up. *Eur J Pediatr*. 2021 May; 180(5):1349–57.
9. Anderson D, Wijetunge H, Moore P, Provenzano D, Li N, Hasoon J, et al. Gender Dysphoria and Its Non-Surgical and Surgical Treatments. *Health Psychol Res*. 2022; 10(3):38358.
10. Kaltiala-Heino R, Bergman H, Työlajärvi M, Frisén L. Gender dysphoria in adolescence: current perspectives. *Adolesc Health Med Ther*. 2018; 9:31–41.
11. Bonifacio HJ, Rosenthal SM. Gender Variance and Dysphoria in Children and Adolescents. *Pediatr Clin North Am*. 2015 Aug; 62(4):1001–16.
12. Cohen-Kettenis PT, Klink D. Adolescents with gender dysphoria. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2015 Jun; 29(3):485–95.
13. Berlin FS. A Conceptual Overview and Commentary on Gender Dysphoria. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2016 Jun; 44(2):246–52.
14. Mazaheri Meybodi A, Hajebi A, Ghanbari Jolfaei A. Psychiatric Axis I Comorbidities among Patients with Gender Dysphoria. *Psychiatry J*. 2014;2014:971814.
15. de Freitas LD, Léda-Rêgo G, Bezerra-Filho S, Miranda-Scippa Â. Psychiatric disorders in

individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020 Feb; 74(2):99–104.

16. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross - sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*. 2014 Jan; 39:65–73.

17. Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ, Johnson CC, Joseph CLM. The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *J Adolesc Health*. 2016 Nov; 59(5):489–95.

18. Heylens G, Elaut E, Kreukels BPC, Paap MCS, Cerwenka S, Richter - Appelt H, et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *Br J Psychiatry*. 2014 Feb; 204(2):151–6.

19. Clark TC, Lucassen MFG, Bullen P, Denny SJ, Fleming TM, Robinson EM, et al. The health and well - being of transgender high school students: results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *J Adolesc Health*. 2014 Jul; 55(1):93–9.

20. García-Vega E, Camero A, Fernández M, Villaverde A. Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria. *Psicothema*. 2018 Aug; 30(3):283–8.

21. Wiepjes CM, den Heijer M, Bremmer MA, Nota NM, de Blok CJM, Coumou BJG, et al. Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972 - 2017). *Acta Psychiatr Scand*. 2020 Jun; 141(6):486–91.

22. Marshall E, Claes L, Bouman WP, Witcomb GL, Arcelus J. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016; 28(1):58–69.

23. Olson J, Schragger SM, Belzer M, Simons LK, Clark LF. Baseline Physiologic and Psychosocial

Characteristics of Transgender Youth Seeking Care for Gender Dysphoria. *J Adolesc Health*. 2015 Oct;57(4):374–80.

24. Diemer EW, Grant JD, Munn-Chernoff MA, Patterson DA, Duncan AE. Gender Identity, Sexual Orientation, and Eating-Related Pathology in a National Sample of College Students. *J Adolesc Health*. 2015 Aug;57(2):144–9.

25. Bizic MR, Jeftovic M, Pusica S, Stojanovic B, Duisin D, Vujovic S, et al. Gender Dysphoria: Bioethical Aspects of Medical Treatment. *Biomed Res Int*. 2018; 2018:9652305.

26. Sexual maturity rating (Tanner staging) in adolescents. *Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Infants and Children: Towards Universal Access: Recommendations for a Public Health Approach: 2010 Revision*. World Health Organization; 2010.

27. Costa R, Carmichael P, Colizzi M. To treat or not to treat: puberty suppression in childhood - onset gender dysphoria. *Nat Rev Urol*. 2016 Aug; 13(8):456–62.

28. Martinerie L, Condat A, Bargiacchi A, Bremont-Weill C, de Vries MC, Hannema SE. Management of endocrine disease: Approach to the management of children and adolescents with Gender Dysphoria. *Eur J Endocrinol*. 2018 Oct 12; 179(5):R219–37.

29. Abramowitz J. Hormone Therapy in Children and Adolescents. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2019 Jun; 48(2):331–9.

30. Gorin-Lazard A, Baumstarck K, Boyer L, Maquigneau A, Penochet JC, Pringuey D, et al. Hormonal therapy is associated with better self - esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *J Nerv Ment Dis*. 2013 Nov; 201(11):996–1000.

31. Colizzi M, Costa R, Pace V, Todarello O. Hormonal treatment reduces psychobiological distress in gender identity disorder, independently of



the attachment style. *J Sex Med.* 2013 Dec; 10(12):3049–58.

32. Hadj-Moussa M, Ohl DA, Kuzon WM. Evaluation and Treatment of Gender Dysphoria to

Prepare for Gender Confirmation Surgery. *Sex Med Rev.* 2018 Oct; 6(4):607–17.

33. Selvaggi G, Salgado CJ, Monstrey S, Djordevic M. Gender Affirmation Surgery. *Biomed Res Int.* 2018; 2018:1768414.