

REDEFINIREA FEMININULUI ȘI A MASCULINULUI ÎN CIVILIZAȚIA RECENTĂ. LECTURĂ PSIHO-SOCIO-PASTORALĂ

ALEXANDRA COROIAN-GEORGIU

Abstract. Redefining the Feminine and the Masculine in Recent Civilization. Psycho-social-pastoral reading.

Both masculinity and femininity are an essential part of human nature, but their understanding cannot be achieved without relating to otherness, and the necessary tool in this process is communication. Emotional imbalance exists not because the definition of masculine and feminine is not clear, but because we either do not accept the changes that society is adopting regarding neutral tasks, or we categorically refuse to assume gender roles. The essence is education, counseling and family support, and the Church, through pastoral counseling, can establish a balance in the future of new generations.

Keywords: *masculinity, femininity, gender, biological, psychological, identity, Church, pastoral counseling*

Prima mențiune a masculinității și feminității o regăsim în cartea Facerii, capitolul 1, versetul 27. „Și a făcut Dumnezeu pe om după chipul Său; după chipul lui Dumnezeu l-a făcut; a făcut bărbat și femeie”.

Atât masculinitatea, cât și feminitatea, sunt parte esențială a naturii umane, dar înțelegerea acestora nu se poate realiza în absența raportării la alteritate, iar instrumentul necesar în acest proces este comunicarea (comunicarea diferențelor fizice nu reprezintă o discriminare, ori un construct socio-cultural).

Adam se identifică cu sexul și genul masculin prin raportare la Eva, bazându-se pe diferențe fizice evidente, caracteristice fiecărui sex. A numit-o femeie înainte de a-i pune nume Eva (viață), deci îi descoperă feminitatea înainte de a-i descoperi maternitatea.

(Și a zis Adam: „Iată aceasta-i os din oasele mele și carne din carnea mea; ea se va numi femeie, pentru că este luată din bărbatul său.” *Facerea 2, 23*), rolurile de gen fiind atribuite ulterior de către Dumnezeu.

Cu toate că vor îndeplini roluri diferite, venirea lor în lume este deopotrivă de demnă, spune Sfântul Vasile cel Mare, „pentru că au aceeași fire, ei au aceleași puteri”.

Suntem compuși din 46 de cromozomi, 23 provin de la mamă și 23 de la tată. Dacă cel de-al 23-lea cromozom al mamei este un cromozom X (adică în formă de X) și cel de-al 23-lea cromozom al tatălui este tot în formă de X, rezultatul va fi un copil XX, adică o fată. Dacă cel de-al 23-lea cromozom al tatălui este un Y, se obține un copil XY, adică un băiat.

Într-o epocă a derutelor identitare, masculinitatea și feminitatea par să fie tot mai mult supuse schimbării. În ce măsură sexul dobândit la naștere mai este relevant în definirea identității?

În societatea contemporană acceptarea datului biologic pare să nu mai fie relevantă în identitatea de gen, astfel există indivizi care vor accepta propria structură cromozomială, dar nu se vor identifica cu tot ceea ce presupune genul. În acest sens, literatura de specialitate ne spune că este important pentru început să ne oprim atenția asupra terminologiei, doar astfel vom înțelege dacă sexualitatea mai are vreo relevanță în definirea identității.

Două cuvinte cheie în definirea masculinității și feminității sunt: **sex** și **gen**. Adesea confundate, cuvintele definesc atât procesele biologice, cât și cele psihologice.

Cuvântul sex, atât în limba română, cât și în engleză se referă la bărbat și femeie, precum și la sexualitate. În DSM-V (Manual de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale) este descris acest termen pornind de la utilitatea sa în domeniul cercetării științifice. Astfel, termenii sex și sexual fac referire la indicatorii biologici masculini și feminini.¹ Indicatorii care constituie sexul biologic includ cromozomii sexuali X-Y, gonadele (produc celulele reproducătoare), hormonii sexuali și organele genitale.²

Caracteristicile psihologice și comportamentale asociate atât bărbaților, cât și femeilor, sunt exprimate prin utilizarea cuvântului **gen**, sau în limba engleză: **gender**.³ În 2003 termenul nu se găsea în literatura de speciali-

¹ American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013, p. 451.

² David L. Rowland, Luca Incrocci, *Sexual and Gender Identity Disorders*, Jon Wiley&Sons, Inc., New Jersey, 2008, p. 377.

³ Ruble, D. N., Martin, C. L., & Berenbaum, S. A., „Gender development”, în W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* 6th ed., 2006, p. 858.

tate ce avea ca scop studierea (din punct de vedere psihologic) asemănărilor și deosebirilor dintre bărbați și femei, fiind folosită expresia rol de gen. A. P. A. înglobează în definiția genului totalitatea atitudinilor, sentimentelor și comportamentelor asociate de o anumită cultură cu sexul biologic al unei persoane. Astfel, comportamentul care corespunde expectanțelor culturale este denumit gen-normativ, iar comportamentele considerate incompatibile cu așteptările, constituie gen de nonconformitate/ gen atipic/ gender nonconforming⁴

Adesea termenii sex și gen sunt confundați astfel nu este mereu clar dacă sunt utilizați pentru a defini caracteristicile biologice ori cele psihologice ce fac distincție între masculine și feminin.⁵ Utilizarea acestor termeni a fost legată de ipoteze cu privire la cauzalitate, în aceea că primul este utilizat pentru a se referi exclusiv la procesele biologice, iar cel din urmă este utilizat pentru a se referi exclusiv la procesele psihologice sau sociologice.⁶

Distingem astfel două tipuri de identități:

- a. Identitatea sexuală
- b. Identitatea de gen

a. Identitatea sexuală

Literatura de specialitate indică o separare între markeri de orientare sexuală și identitatea sexuală.⁷ Altfel spus, un bărbat sau o femeie se pot identifica cu propriul sex fără a-l nega, însă pot să manifeste atracție față de parteneri de același sex. În acest sens specialiștii definesc orientarea sexuală ca fiind: reactivitatea relativă la stimuli sexuali.

Cel mai probabil orientarea sexuală are ca valoare de referință sexul persoanei față de care există atracția sexuală. Psihologii definesc orientarea sexuală ca fiind preferința persoanei în alegerea partenerului erotic, care poate fi: atracția față de un partener de sex opus-heterosexual, față de parteneri din ambele sexe-**bisexual** sau atracția față de parteneri de același sex-**homosexual**.⁸

⁴ American Psychiatric Association, Definition of Terms- <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/sexuality-definitions.pdf>

⁵ Gentile, D. A. „Just what are sex and gender, anyway? A call for a new terminological standard”, *Psychological Science*, 4, 1993, pp. 120-122.

⁶ A se vedea Maccoby, E. E. „Gender as a social category” în *Developmental Psychology*, 24, 1988, pp. 755-765; Money, J., „The conceptual neutering of gender and the criminalization of sex”, în *Archives of Sexual Behavior*, 14, 1985, pp. 279-290.

⁷ Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S., *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*, Chicago: University of Chicago Press, 1994; În același sens: Savin-Williams, R. C., & Ream, G. L., „Prevalence and stability of sexual orientation components during adolescence and young adulthood”, *Archives of Sexual Behavior*, 36, 2007, pp. 385.

⁸ Chivers, M. L., Rieger, G., Latty, E., & Bailey, J. M., „A sex difference in the specificity of sexual arousal”, *Psychological Science*, 15, 2004, pp. 738.

b. Identitatea de gen

Termenul de identitate de gen a fost introdus în lexiconul profesional la începutul anilor 1960⁹. Există diferite moduri de a defini acest termen; Stoller, pentru a descrie etapele dezvoltării copilului, folosește termenul de identitate de gen ușor diferit, „sentiment fundamental de apartenență la un anumit sex.”¹⁰ Kohlberg¹¹ și Zucker¹² o definesc ca reprezentând conștiința apartenenței la un gen, mai degrabă decât la celălalt. Aceștia consideră că identitatea de gen¹³ este capacitatea copilului de a discrimina cu precizie elementele specifice masculinității de cele ale feminității, și apoi de a se identifica corect cu propriul său gen.

DSM V prezintă identitatea de gen ca o categorie a identității sociale, ce face referire la identificarea individuală ca bărbat sau femeie, sau, ocazional, o altă categorie decât acestea două. Când identitatea sexuală nu corespunde cu identitatea de gen, persoana se numește transexual sau transgender. Se sugerează așadar că nu este suficient ca din punct de vedere anatomic o persoană să fie bărbat sau femeie, ci este nevoie de o creștere și dezvoltare a sentimentului de apartenență la gen, este necesar să își pună manifestările în acord cu structura corpului său.

La naștere identitatea de gen nu este încă fixată. De timpuriu, la formarea identității contribuie atât factorii psihologici, cât și sociali, aceasta este ulterior modificată de factorii sociali pe măsură ce copilul se maturizează. Conceptul identității de gen: „Eu sunt băiat/fată” - apare în general în jurul vârstei de doi-trei ani și se fixează, spun specialiștii, cu aproximație, la vârsta de șase ani. După această vârstă, potrivit literaturii de specialitate, conceptul este greu de modificat (spun psihologii: încercarea de a modifica poate dezorienta copilul și atrage după sine probleme mai grave).

⁹ A fost introdus de Evelyn Hooker și Stoller aproape simultan. A se vedea Evelyn Hooker, „An empirical study of some relations between sexual patterns and gender identity in male homosexuals”. In J. Money, *Sex research: new development*, Holt, Rinehart & Winston, New York 1965, pp. 24-52.

¹⁰ Stoller, R. J., „The hermaphroditic identity of hermaphrodites”, in *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1964, p. 453.

¹¹ Kohlberg, L. A. „A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby Ed., *The development of sex differences*, Stanford, CA: Stanford University Press, 1966, pp. 82-173.

¹² Zucker, K. J., Bradley, S. J., Lowry Sullivan, C. B., Kuksis, M., Birkenfeld-Adams, A., & Mitchell, J. N., „A gender identity interview for children”, în *Journal of Personality Assessment*, 61, 1993, pp. 443-456.

¹³ Alți cercetători considerau că este gradul/nivelul în care o persoană intră în conformitate cu stereotipurile culturale referitoare la propriul gen. Sandra Bem (în „Gender schema theory: A cognitive account of sex typing” *Psychological Review* vol. 88, 4, 1981) considera că identitatea de gen este măsura în care persoana internalizează presiunile sociale de a se conforma la gen. Richard Green (*Sexual identity conflict in children and adults*) și Spence („Images of Masculinity and Femininity: A Reconceptualization”) o identifică cu simțul fundamental al acceptării și apartenenței la propriul gen.

Literatura de specialitate subliniază faptul că identitatea de gen este mai degrabă învățată, influențată de factori socializanți externi cum ar fi: relația cu membrii familiei, profesori, colegi, prieteni. Gradul de influențare variază în funcție de vârstă.

Există câteva teorii care fac referire la identitatea de gen:

- a. teoria psihanalitică (Freud, 1927)¹⁴
- b. teoria dezvoltării cognitive (Kohlberg, 1966)¹⁵
- c. teoria învățării sociale (Weitzman, 1979 și Mischel, 1966-1970)¹⁶

Toate implică un proces alcătuit din două părți. În prima parte copilul ajunge să știe că este băiat sau fetiță, iar în a doua parte copilul ajunge să cunoască ce înseamnă a fi băiat sau fetiță în termeni de masculinitate sau feminitate.

a. *Teoria psihanalitică* vorbește despre identificarea copilului cu părintele de același sex. Această identificare iese în afara conflictului din faza oedipiană a dezvoltării psihosexuale. În jurul vârstei de 3 ani, copilul dezvoltă un atașament puternic față de părintele de sex opus. Simultan acestui atașament, copilul dezvoltă sentimente negative (resentimente și gelozie) față de părintele de același sex. Băiatul se simte amenințat de tatăl său, de disciplina și autonomia acestuia, considerându-l drept rivalul său în ceea ce privește dragostea și afecțiunea mamei.

În jurul vârstei de 6 ani, conflictul psihic își află rezolvarea renunțând la dorințele față de sexul opus și identificându-se cu părintele de același sex. În acest mod băieții învață ce reprezintă masculinitatea de la tați, iar fetele învață feminitatea de la mame.

b. *Teoria dezvoltării cognitive* susține că înaintea comportamentului se formează perceperea sinelui. Preșcolarii achiziționează mai întâi aprecierea cognitivă a permanenței propriului sex. Ei dezvoltă constanța genului, înțelegerea faptului că sexul nu se schimbă în funcție de împrejurări, rămâne același chiar dacă hainele, părul și activitățile de joc se schimbă. Odată formată, copiii folosesc această idee pentru a-și orienta acțiunile, în acest fel apare preferința pentru activități conforme cu propriul gen. L. Kohlberg susține că înaintea vârstei de 6/7 ani copiii nu au capacitatea de a menține con-

¹⁴ Freud, S.: *Înmormântarea complexului Oedip*, Amorrortu Editores (A. E.), vol XIX, Buenos Aires; precum și *Organizarea genitală infantilă*.; „Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction Between the Sexes” în *International Journal of Psychoanalysis* 8: 133-142, 1927.

¹⁵ Kohlberg, L. A. „A cognitive-developmental analysis of children's sex-role concepts and attitudes. In E. E. Maccoby Ed., *The development of sex differences*, Stanford, CA: Stanford University Press, 1966, pp. 82-173.

¹⁶ Weitzman, Lenore J. *Sex Role Socialization*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1979 și Mischel, W. „A social learning view of sex differences in behavior”. In E. E. Maccoby, *The development of sex differences*, Stanford, Stanford University Press, 1966, pp. 56-81. Precum și Mischel W. „Sex typing and socialization” in P. H. Mussen, *Carmichael's manual of child psychology*, Vol. 2, New York, Wiley, pp. 3-72.

stanța genului, după cum nu pot realiza nici conservarea. Copii vor putea ajunge gradual la această înțelegere.

c. Teoria învățării sociale, arată că înaintea autoperceperii apare comportamentul. Comportamentele specifice genului sunt achiziționate de copiii mici prin imitare. Între 1 și 3 ani copiii prezintă o mare curiozitate pentru motivele ce generează anumite comportamente (chiar și la vârsta de doi ani). Copilul explorează lumea și este modelat de descoperirile sale.

La trei ani copilul începe să reproducă momente, situații și conduite ale celor din jur.¹⁷ Abia mai târziu (în copilăria mijlocie, 3-6 ani) ei organizează aceste comportamente în funcție de așteptările societății, pe care ei le acceptă ca fiind normale. Copiii sunt conștienți, acum, de regulile de privitoare la exprimarea emoțională, tind să devină mai empatici și mai înclinați spre comportamente prosociale.¹⁸

Copiii mici nu văd caracteristicile masculine și feminine ca fiind opuse, dar pe măsură ce se dezvoltă, pe măsură ce cresc, punctele lor de vedere în ceea ce privește sexele devin bipolare. Contrastul dintre masculinitate și feminitate nu poate fi identificat cu manifestările și comportamentele unei persoane, întrucât aceasta se poate angaja atât în comportamente masculine, cât și feminine.

Alți cercetători definesc masculinitatea și feminitatea ca fiind gradul în care persoanele se văd pe ele însele ca masculin sau feminin, luând în considerare ceea ce reprezintă pentru o societate să fii bărbat sau femeie. Conștiința feminității și a masculinității este înrădăcinată mai cu seamă în social, decât în biologic, deoarece membrii societății sunt cei care hotărăsc și impun ce înseamnă masculin sau feminin (exemplu: activ și pasiv; curajos și emotiv). Este posibil ca un bărbat să se regăsesacă în feminitate, iar o femeie în masculinitate, de aceea trebuie făcută distincția între rol de gen și identitate.

Noile curente LGBTQ+¹⁹ doresc o redefinire a masculinității și feminității, confundând rolurile de gen cu conceptele de masculin și feminin. Astfel, dintr-o revoltă față de stereotipurile de gen, curentul feminist a deraiat de la traseul inițial, modificându-și în întregime scopul și transformandu-se într-o ideologie de gen dusă la extrem.

Lipsa de congruență dintre sexul dobândit la naștere și genul exprimat poartă denumirea de disforie de gen.²⁰ Specialiștii numesc persoana în

¹⁷ Ursula Schiopu, Emil Verza, *Psihologia vârstelor*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1981, p. 116.

¹⁸ Daiane E. Papalia, Olds Sally Wendkos, Feldman Ruth Duskin, *Dezvoltarea umană*, Ed. Trei, București, 2010, p. 324.

¹⁹ Acronim provenit din englezescul lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and others este folosit pentru a include și alte persoane aparținând așa-numitelor „minorități sexuale”, ca de pildă persoanele bisexuale sau transgen.

²⁰ Asociația „Harry Benjamin Internațional Gender Dysphoria”, *Standarde de îngrijire pentru tulburările de identitate de gen*, ediția a VI-a, trad. de Anca Liana Vaida, București, 2010, p. 11.

cauză: transgender - termenul reprezintă spectrul larg al indivizilor care se identifică/trec (tranzitează) cu/la un gen opus față de genul lor natal. În schimb termenul transexual²¹ - se referă la persoane care pe plan social tranzitează de la un gen la altul, și destul de des și pe plan biologic prin intermediul cross-sex hormone treatment (acesta se referă la tratamentul hormonal aplicat persoanelor care nu se identifică cu sexul lor biologic, cu scopul de a feminiza (bărbatul) ori masculiniza (femeia).

Se încearcă o redefinire a masculinului și femininului nu doar pe plan social, ci și biologic. Din punct de vedere social comunitatea LGBTQ+ solicită recunoașterea alegerii genului exprimat, în ciuda lipsei de concordanță cu sexul dobândit.

Din punct de vedere medical, persoanele care manifestă disforie de gen pot recurge la diferite intervenții pentru a-și aduce corpul în concordanță cu genul dorit, altfel spus ele solicită o reatribuire de gen. Reatribuirea de gen, odată cu efectuarea intervențiilor chirurgicale, permite persoanei în cauză să-și modifice documentele legale.

În data de 19 ianuarie 2021, România a fost condamnată de CEDO pentru încălcarea art. 8 (Dreptul la respectarea vieții private și de familie) din Convenție, în ceea ce privește situația a două persoane transgender.

X și Y („reclamanții”) s-au adresat Curții în temeiul articolului 34 din Convenție pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, acuzând faptul că România a obligat reclamanții să treacă printr-o serie de intervenții chirurgicale pentru a-și aduce corpul în conformitate cu genul dorit, refuzând în lipsa acestor intervenții să le ofere reatribuirea de gen.²²

„În lumina celor de mai sus, Curtea consideră că cadrul legal românesc privind recunoașterea legală a genului nu era clar și, prin urmare, previzibil. (...) Curtea vede în aceasta o rigiditate de raționament privind recunoașterea identității sexuale a reclamanților care i-a plasat, pentru o perioadă nerezonabilă și continuă, într-o situație tulburătoare care le inspiră sentimente de vulnerabilitate, umilire și anxietate. (...) Instanțele naționale i-au plasat pe reclamanți, care nu doreau să fie supuși unei intervenții chirurgicale de schimbare a sexului, în fața unei dileme insolubile: fie suferă această intervenție în ciuda lor, și să renunțe la exercițiul deplin al dreptului lor la respectarea integrității lor fizice, care se referă în special la dreptul la respectarea vieții private garantat de articolul 8 din Convenție, dar și de articolul 3 din

²¹ În 1987, a fost introdus în DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-III) diagnosticul de Transsexualism, pentru persoanele cu dysphorie de gen care au dovedit un interes continuu -pe o perioadă de cel puțin doi ani- pentru transformarea sexului anatomic (propriu) și a statusului social de gen- a se vedea American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition, Revised. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987, p. 289.

²² [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-207364"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

Convenție; sau renunță la recunoașterea identității lor sexuale, care intră și în dreptul la respectarea vieții private.”²³

Hotărârea CEDO în cauza X și Y, contra României este, fără dubiu, o hotărâre care va influența în mod decisiv viitorul țării noastre. Existența posibilităților de a schimba datul biologic întărește concluzia referitoare la subiectivitatea cu care este privit corpul uman. Nemulțumirea față de sexul și genul unei persoane variază de la caz la caz, mai ales în funcție de vârstă. TIG²⁴-ul din perioada copilăriei nu poate fi echivalat cu cea a adultului iar tulburările din copilărie nu duc inevitabil la tulburări în viața adultă.

Royal College of Psychiatrists²⁵ la fel ca WPATH²⁶ au făcut o distincție între intervențiile medicale astfel: există *a. intervenții complet reversibile* și *b. intervenții parțial reversibile*. Zucker și Cohen-Kettenis vorbesc despre o a treia formă de *intervenții* și anume: cele *c. ireversibile*.²⁷

a. Intervențiile complet reversibile

Adolescenții cu forme extreme de TIG în perioada pubertății pot fi eligibili pentru întârzierea hormonală (această întârziere oferă posibilitatea de a câștiga timp pentru a explora identitatea de gen și alte probleme specifice devoltării, în psihoterapie). Cei care îndeplinesc pe deplin criteriile TIG-ului sunt eligibili pentru tratamentul cu GnRHa²⁸, pentru a suprima producția steroizilor de sex.

Pentru a fi eligibili de orice fel de tratament hormonal, adolescentul trebuie să îndeplinească următoarele criterii²⁹:

- În timpul copilăriei a demonstrat o profundă identificare cu comportamente specifice genului opus;
- Disconfortul de gen a crescut vizibil odată cu apariția pubertății;
- Familia își dă acceptul și participă la terapie.

GnRha blochează activitatea receptorului GnRh³⁰ la nivelul glandei pituitare (hipofiza), rezultând în scăderea gonadotropinei eliberate. Acest tratament poate fi aplicat și adolescenților aflați în faze târzii ale pubertății.³¹

²³ [https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["001-207364"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{) p.157; p. 165.

²⁴ Tulburarea Identității de Gen.

²⁵ DiCeglie, Sturge C. și Sutton A. *Gender identity disorders in children and adolescents: guidelines for management*, London Royal College of Psychiatrists, council report, cr 63, 1998.

²⁶ World Professional Association for Transgender Health

²⁷ Zucker, Cohen-Kettenis, „Gender Identity Disorder in Children and Adolescents”, în *Handbook of Sexual and Gender Identity Disorders*, John Wiley & Sons, 2008, p. 415.

²⁸ Agonist al hormonului de eliberare al gonadotropinei, stopează producția de testosteron la bărbați și producția de estradiol și progesteron la femei.

²⁹ Zucker, Cohen-Kettenis, *op. cit* p. 415.

³⁰ Gonadotropina este un hormon sintetizat și eliberat de hipofiză care acționează pe testicul/ovar stimulând producția de hormoni sexuali. Identificăm două tipuri: hormonul luteinizant denumit și luteotrofina sau LH și hormonul foliculostimulant cunoscut sub denumirea de foliculotrofină sau FSH.

³¹ Delemarre, HA, Cohen-Kettenis PT. „Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects”, în *European*

b. Intervenții parțial reversibile- Această terapie rezultă în obținerea caracteristicilor fizice specifice genului dorit, prin stimularea dezvoltării caracteristicilor secundare de sex ale genului dorit și prin suprimarea caracteristicilor secundare de sex ale sexului natal.

Eligibili pentru această terapie hormonală de masculinizare sau feminizare (estrogen pentru bărbat spre femeie sau androgeni pentru femeie spre bărbat) sunt cei care au împlinit vârsta de 16 ani, vârstă la care în unele țări sunt adulți din punct de vedere legal și pot lua o decizie atât de importantă, iar pentru țările în care vârsta adultă este de 18 ani, au nevoie de consimțământul parental.

O altă condiție pentru a fi eligibil pentru acest tip de tratament este dovada consultării unui specialist în sănătate mintală pe o perioadă de minimum 6 luni.

Sunt considerate parțial reversibile deoarece, deși unele efecte sunt reversibile, alte efecte ale administrării hormonilor sunt ireversibile. Unele schimbări sunt reversibile după încetarea administrării de testosteron, însă efectele asupra vocii, pierderea părului capilar și excesul de pilozitate precum și clitorisul mărit sunt permanente.³²

Masculinizarea prin terapie hormonală are efecte vizibile nu numai fizic, ci și emoțional și psihologic.³³ Crește agresivitatea, iritabilitatea și interesul sexual.

Procesul de feminizare prin terapie hormonală are urmări precum: creșterea sânilor, redistribuirea grăsimii corpului pentru o formă tipic feminină, scăderea masei musculare, creșterea grăsimii subcutanate, piele fină, reducerea creșterii de păr în zona facială și pe corp, reducerea căderii părului, micșorarea testiculelor, eliminarea erecțiilor spontane. Cu toate că în cazul femeilor, masculinizarea modifică vocea, în cazul bărbaților feminizarea nu are efecte semnificative asupra vocii.³⁴

c. Intervențiile ireversibile- Specialiștii consideră chirurgia pentru reatribuire de sex un tratament eficient și adecvat pentru transsexualism ori tulburare de identitate de gen profundă. Pacienților le este recomandat ca înaintea unei intervenții chirurgicale ireversibile să se gândească profund asupra consecințelor, pentru a evita apariția regretelor mai târziu.

Journal of Endocrinology, 155, 2006, p. 133.

³² Anne A. Lawrence „Gender identity disorders in adults: diagnosis and treatment”, în *Handbook of Sexual and Gender Identity Disorders*, John Wiley & Sons, 2008, p. 446.

³³ van Goozen S. H., Cohehen-Cettenis P.T., Gooren L. J., Frijda N.H. și van de Poll N. E., „Gender differences in behaviour: activating effects of cross-sex hormones”, în *Psychoneuroendocrinology*, 1995, 220, pp. 343-363.

³⁴ Lawrence „Sexuality before and after male to female sex reassignment surgery”, în *Archives of sexual behavior*, 34: 147-166, 2005, p. 445.

Pentru femeile care se identifică cu genul opus, prima operație este mastectomia, acesta fiind primul pas spre masculinizarea ei.

Femeile care doresc masculinizare prin operații chirurgicale, optează pentru amplasarea de proteze testiculare și faloplastie, histerectomie, vaginectomie, metoidioplastie, scrotoplastie, uretroplastie. Acestea necesită mai mult de o operație, tehnicile pentru faloplastie indicând faptul că este necesară în continuare o dezvoltare a lor.

Pentru pacienții bărbați spre femeie operația opusă mastectomiei este mamoplastia augmentativă. O altă operație dorită de această categorie este vaginoplastia, mai apoi clitoroplastia și labiaplastia. În urma vaginoplastiei îi este posibil să întrețină relații sexuale, în acest sens excitarea și orgasmul sunt raportate post chirurgical.³⁵

Van Kestern, Asscheman, Megens, și Gooren (1977)³⁶ în urma cercetărilor au descoperit că în Olanda 13 din 816 B spre F transsexuali care beneficiau de terapie hormonală s-au sinucis, în timp ce nici una din cele 293 F spre B care beneficiau de terapie hormonală nu au murit în astfel de circumstanțe. Clements-Nolle, Marcs, Guzman and Hatz (2001)³⁷ arată că în cazul ambelor genuri rata de suicid a fost de 32%.

Unele persoane cu TIG au recurs la automutilarea zonelor genitale și a sânilor, conform studiilor: 2,4%- în cazul femeilor, iar în cazul bărbaților- 9,4%³⁸, persoanele cu TIG pot fi în risc crescut pentru asalt sexual și viol. Unele persoane transsexuale au fost diagnosticate cu HIV, potrivit studiilor 25% în New York³⁹, 19% în Philadelphia, 32% în Wasington DC⁴⁰ etc, din aceștia doar 6% au raportat infecția cu HIV.

Cum ne putem poziționa în raport cu aceste categorii sociale? Pentru început e nevoie de o lecură rațională și echilibrată a realității. Învățătura Bisericii este clară în ceea ce privește masculinitatea și feminitatea, dezechilibrul apare în momentul în care informațiile nu sunt raportate la actualul context socio-politic și economic.

³⁵ Anne A. Lawrence, „Sexuality before and after male to female sex reassignment surgery”, în *Archives of sexual behavior*, 2005, 34, pp. 147-166.

³⁶ van Kesteren, P. J., Asscheman, H., Megens, J. A., Gooren, L. J., „Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with crosssex hormones”, în *Clinical Endocrinology Oxford*, 1997, 47, pp. 337-342.

³⁷ Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., Katz, M., „HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention”, în *American Journal of Public Health*, 2001, 91, pp. 915-921.

³⁸ Dixen, J. M., Maddever, H., Van Maasdam, J., Edwards, P. W., „Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment”, în *Archives of Sexual Behavior*, 1984, 13, pp. 269-270.

³⁹ McGowan, C. K., „Transgender needs assessment. New York: HIV Prevention Planning Unit”, în *New York City Department of Health*, 1999.

⁴⁰ Xavier, J., „Final report of the Washington transgender needs assessment survey. Washington, DC: Administration for HIV and AIDS”, în *Government of the District of Columbia*, 2000.

Există o dinamică firească a rolurilor de gen. Dacă în trecut femeilor le era restricționat dreptul la educație, la vot, la opinie, din pricina contextului politic, în prezent femeile au drepturi egale, prin urmare discursul Bisericii trebuie actualizat, fără să fie nevoie să se îndepărteze de la adevărul dogmatic.

Contextul socio-politico-economic a dus la schimbări în ceea ce privește manifestările identității de gen. Cel mai adesea dinamica familiei este următoarea: căsătorie-copii-serviciu-cheltuieli, iar bărbatul și femeia trebuie să participe în mod egal la toate pentru a crește șansele lor de reușită. Nevoile oamenilor se schimbă constant, prin urmare și manifestarea comportamentului lor suferă modificări, care nu trebuie văzute ca necesitate a adoptării unei noi identități.

O lectură echilibrată a acestor schimbări ne face să înțelegem că rolurile de gen sunt doar expresii ale comportamentului uman și nu trebuie confundate cu masculinitatea și feminitatea.

Persoanele ancorate în trecut nu acceptă schimbările în activitățile rolurilor de gen, acest fapt producând deseori un dezechilibru emoțional. La polul opus stau persoanele care doresc să renunțe complet la rolurile de gen, crezând ca acestea sunt un simplu construct socio-cultural, lipsit de implicații biologice, fapt care nu doar că produce un dezechilibru la nivel emoțional, ci crează confuzie în ceea ce privește identitatea de gen.

Tendința de a stopa comportamentele neconforme, faptul că nu s-a făcut distincție între comportament și gen, de multe ori nu a avut rezultatul dorit. Fetelor care poartă pantaloni, fetelor care vor să conducă, fetelor care vor să practice un anumit sport, ori fetelor care își doresc să aibă o carieră, li s-a comunicat că e nefiresc, că e specific masculin. Băieților care au manifestat „excesiv emoții”, băieților pasionați de îmbrăcăminte, de aspectul fizic, de decorațiuni, de creșterea copiilor, li s-a comunicat că e nefiresc, că e specific feminin. Rezultatul a fost în multe cazuri o revoltă dusă la extrem. Această revoltă a fost exploatată pe plan politic și economic.

Dezechilibrul emoțional există nu pentru că definiția masculinului și a femininului nu ar fi clară, ci pentru că fie nu acceptăm schimbările pe care societatea le adoptă în ceea ce privește sarcinile neutre, fie refuzăm categoric asumarea rolurilor de gen. Esența este educarea, consilierea și sprijinul familiei, iar Biserica, prin consiliere pastorală poate stabili un echilibru în viitorul noilor generații.