

19. december 2011

Stop sygeliggørelsen af transkønnede!

Den 14. marts 2011 blev der afholdt en høring om transkønnedes vilkår og behandling på Christiansborg. Her blev der ytret et bredt ønske om, at fjerne diagnoser vedrørende kønsidentitet fra listen over sygdomme og helbredsproblemer. Derfor belyses i det følgende behovet for og konsekvenserne af diagnoserne. Det konkluderes, at diagnoserne stigmatiserer de transkønnede og er overflødige i forhold til at yde behandling. Vi opfordrer på baggrund heraf til, at de fjernes fra den danske version af sygdomsklassifikationen.

Diagnoserne stigmatiserer og afholder transkønnede fra at søge hjælp

Levevilkårsundersøgelsen Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår der bestod dels af en surveyundersøgelse gennemført blandt 27.000 af analyseinstituttet Catinet repræsentativt udvalgte borgere, dels af en internetbaseret undersøgelse der rekrutterede besvarelser igennem hjemmesider rettet imod transkønnede, homo- og biseksuelle. I følge survey har 62% af de transkønnede aldrig fortalt andre, at de er transkønnede og som en informant sagde har dette stor betydning:

”Jeg har truffet valget ikke at fortælle det. Dels pga. usikkerheden for reaktionerne, selvom jeg tror, de vil tage det ganske pænt. Men den der lille nagende tvivl om, hvordan de ville tage det... Det har selvfølgelig også en vis personlig omkostning, at en relativ stor del af mit liv holder jeg skjult for dem, som jeg ellers har det godt sammen med og snakker med om alt. Og det er da ubehageligt, at der er en så stor del af mit liv, som jeg ikke kan dele med dem.” (1).

LGBT Danmarks rådgivning møder transkønnede, som fortæller om deres overvejelser at de er plaget af skyld og skamfølelse over at have en identitet, der adskiller sig fra flertallet i befolkningen.

Rikshospitalet i Norge udtaler, at det er vigtigt, at transkønnede modtager kønskorrigerende behandling så tidligt som muligt for at undgå at udvikle depression, angst, misbrug, personlighedsforstyrrelser og andre psykiatriske lidelser (2). Der er ikke lavet nogen undersøgelse over gennemsnitsalderen for opsøgning af kønskorrigerende behandling herhjemme, men i England er den 42 år (3).

På New Zealand, har der i gennem 15 år været mulighed for udstedelse af et pas med kønsbetegnelsen X uden forudgående diagnostisk udredning af de transkønnede (4). Hvis erfaringerne herfra overføres til danske forhold bør 45 personer årligt søge om et sådant pas i Danmark. Herhjemme kræver udstedelse af et pas med kønsbetegnelsen X imidlertid psykiatrisk udredning og diagnosticering og der har kun været fem ansøgninger om et sådant pas i de første fem måneder siden den nuværende ordning blev indført (5)(6).

For personer, der ønsker at bære et fornavn, der ikke er godkendt til deres genitalkøn kræves tilsvarende psykiatrisk udredning og diagnosticering. Ifølge email fra Familiestyrelsen har der herhjemme været 6 ansøgninger om navneændring fra transseksuelle eller personer, der ganske kan ligestilles hermed i perioden 1. oktober 2009 til 27. januar 2011 svarende til 4,5 ansøgninger årligt (7).

De psykiatriske diagnoser og den udredning, der er forbundet med dem fører til stigmatisering. Der er dokumentation for, at stigma påvirker menneskers psykiske og sociale trivsel negativt (8). De øger den transkønnedes skamfuldhed i forbindelse med sin identitet og fører til at transkønnede først sent i livet søger behandling og at kun et fåtal af de transkønnede, der kunne have gavn af fx ændrede dokumenter søger om dem. Vi opfordrer derfor til at diagnoserne vedrørende kønsidentitet afskaffes.

Diagnoserne er diskriminerende

I diagnosen F64.2 fremgår direkte, at et symptom på transkønnethed hos børn er at de klæder sig på en måde eller foretrækker aktiviteter, som er typiske for personer af et andet genitalkøn end deres eget (9). I modsætning til andre psykiatriske tilstande er det afgørende altså ikke, om personens adfærd i sig selv er afvigende, men derimod at den afviger fra forventningerne til en person med pågældendes genitalkøn. Adfærden i sig selv kan, som Kelley Winthers påpeger, meget vel betragtes som helt normal eller endda eksemplarisk for andre børn (10, s. 4). Diagnosen F64.2 udtrykker dermed direkte diskrimination betinget af fysiske egenskaber ved kroppen.

Diagnosen F64.0 indeholder ikke direkte referencer til kønsstereotyper. Alligevel viser det sig i praksis, at de personer, der varetager udredningen af transkønnede lægger vægt på stereotyperne, hvilket fx ses i forbindelse med de noteringer, der gøres om den transkønnedes påklædning, smykker, makeup, hårlængde og sågar typen af undertøj under den somatiske undersøgelse. Kriterier som i vidt omfang adskiller sig fra gennemsnitsbefolkningens kønsudtryk i samfundet.

Det bør i denne forbindelse bemærkes, at så sent som for 77 år siden eksisterede der faste forestillinger om, at mennesker af en anden etnicitet eller hudfarve havde handlemønstre, der adskilte sig så meget fra danskernes, at de blev udstillet i zoologiske haver til offentlig beskuelse (11)!

Vi tager skarpt afstand fra enhver form for diskrimination eller forventninger om menneskers adfærd uanset, om disse begrundes i etnicitet, hudfarve, genitalkøn eller andre fysiske egenskaber! Vi opfordrer derfor til at diagnoserne vedrørende kønsidentitet afskaffes.

Kønsskorrektion er et forståeligt ønske

Ønsket om at ændre på det fysiske køn kan indenfor samfundets normer synes uforståeligt, men når man betragter de liv, som de transkønnede lever stiller situationen sig anderledes.

Mange, men ikke alle, transkønnede beskriver, at de har oplevet en følelse af anderledeshed eller forkerthed i forhold til det køn de blev opdraget med helt siden de var børn. De har måske følt en uforklarlig samhørighed med børn af det modsatte af det køn de blev opdraget i, men har oplevet, at omgivelserne omkring dem ikke accepterede dette og gav dem plads til at være sig selv.

Fordi netop genitalkønnet har været årsag til de kønsstereotype forventninger, der er blevet tillagt dem og til at omverdenen har behandlet dem i strid med deres egen oplevede identitet er ønsket om at ændre kroppen så den bringes i overensstemmelse med personens identitet fuldt forståeligt.

Når en transkønnet vælger at gennemgå social, hormonal og/eller kirurgisk kønskorrektur er det således ikke udtryk for utilpasset adfærd, men snarere udtryk for tilpasset adfærd. Der er derfor ikke basis for at karakterisere transseksuelles ønske om kropslige ændringer indenfor psykiatrien og vi opfordrer til at diagnoserne vedrørende kønsidentitet afskaffes.

Respekt

Begrebet kønsidentitetsforstyrrelse indeholder underforstået betydningen, at den transkønnedes selvopfattelse er forkert og at den transkønnede i virkeligheden *er* en person af et andet køn, end personen føler. Diagnoserne respekterer således ikke den transkønnedes selvopfattelse og påtvinger personen en følelse af forkertthed. Samtidig legitimerer diagnosen at andre mennesker med god ret kan blive ved med, at omtale den transkønnede på en måde, der strider imod dennes selvforståelse (10, s. 2).

Som nævnt tidligere mener vi ikke, at man udelukkende på baggrund af en betragtning af et lille barns genitalier er berettiget til at påtvinge dette barn forventninger om hvordan det skal udvikle sig senere i livet. Det betragtes som en menneskeret at kunne definere og få anerkendt sin kønsidentitet (12). Vi tager derfor skarpt afstand fra klassifikationer, der legitimerer at menneskers kønsidentitet ikke respekteres og opfordrer til at diagnoserne vedrørende kønsidentitet afskaffes.

Behandlingen

Transkønnede opfattes som mennesker tildelt et forkert køn eller en forkert krop! Der findes ikke evidens for, at transkønnede kan behandles udelukkende med samtalerapi (2)(13). Omvendt findes der solid dokumentation, herunder en metaanalyse af 28 studier udgivet i 2010 og flere udtalelser fra bl.a. AMA og WPATH, der vidner om god effekt af kønskorrigerende behandling (14)(15)(16).

De psykiatriske diagnoser relateret til transkønnede skaber forvirring omkring hvordan man skal forholde sig til transkønnede. LGBT Danmark kender eksempler på, at transkønnede er blevet opfordret til at søge psykiatrisk behandling med henblik på at ændre deres identitet. Dette er problematisk, fordi der ikke er evidens for, at noget sådant er muligt og fordi at det i konkrete tilfælde har ført til at personerne ikke har opsøgt relevant kønskorrigerende behandling før langt senere i livet. Vi opfordrer derfor til at diagnoserne vedrørende kønsidentitet afskaffes.

STP-2012

Internationalt er der blandt transorganisationerne bred opbakning til en afskaffelse af diagnoserne relateret til transkønnede således har STP-2012 initiativet opnået tilslutning fra hele 230 organisationer. Frankrig har allerede afskaffet de psykiatriske diagnoser knyttet til transkønnede.

Vi opfordrer til at diagnoserne vedrørende kønsidentitet også afskaffes herhjemme.

Diagnoserne er overflødige

Den europæiske menneskerettighedskommisær Thomas Hammarberg skriver i sin rapport *Human Rights and Gender Identity*, at der ud fra et menneskerettigheds-mæssigt eller sundhedsmæssigt perspektiv ikke kræves en psykiatrisk diagnose for at yde hjælp til mennesker med behov for behandling (17).

Det skal i den forbindelse bemærkes, at det igennem mange år har været muligt for myndige mennesker at blive frivilligt steriliserede uden at dette har krævet at de blev påhæftet en psykiatrisk diagnose. Tilsvarende må være muligt, også når der er tale om kastration med henblik på kønskorrektion.

Et konkret behandlingsforløb viser i øvrigt, at diagnosen F64.0 ikke er nødvendig for behandling af en transkønnet person. En transkønnet kvinde har således modtaget behandling for uønsket hårvækst under diagnosen *hirsutisme*, stemmetræning under diagnosen *dysphonia*, deponering af arvemateriale under diagnosen *donor af andet væv eller organ*. End ikke Sexologisk Klinik selv har anvendt diagnosen F64.0 under det 2 ½ årige samtaleforløb. Det eneste sted, hvor F64.0 er anvendt i forbindelse med behandlingen er hos den behandlende gynækolog, der i et brev har sammenlignet personen med ”kvinder, der mangler deres hormonproduktion”. Denne formulering lægger op til, at hormonbehandling kunne tilbydes for *hypogonadisme*, hvis F64.x hierarkiet ikke eksisterede. Som det ses er diagnoserne F64.x derfor ikke nødvendige for behandling af transkønnede.

Det har været anført, at diagnoserne var vigtige for at muliggøre statistik og forskning indenfor feltet. Imidlertid bør det her fremhæves, at Europarådets Ministerkomité i anbefaling CM/Rec(2010)5 påpeger, at medlemslandene ikke bør foretage unødvendige registreringer af menneskers seksuelle orientering eller kønsidentitet (18). Dette svarer i øvrigt til, at man ikke foretager unødigt registrering af menneskers etniske eller religiøse tilhørsforhold. Selvom der kan være forskningsmæssige eller statistiske interesser forbundet med at have viden om eksempelvis menneskers etnicitet, religion, seksualitet eller kønsidentitet må forskerne derfor acceptere at en sådan indgriben i menneskers privatliv ikke foretages.

En søgning i PubMed med følgende Mesh-termer illustrerer i øvrigt, at en diagnose ikke er nødvendig for at der kan foretages forskning:

Årti	1960 - 69	1970 - 79	1980 - 89	1990 - 99	2000 - 09
”Ethnic Group”	3499	9586	11509	20895	40508
”Religion”	2124	5067	5982	10006	16216
”Homosexuality”	704	1289	4400	4873	6335
”Transsexualism”		398	418	494	894

Artikler registreret i PubMed fordelt på Mesh-termer og årti.

Det bemærkes, at antallet af artikler om homoseksuelle publiceret i 00’erne er øget med 391% sammenlignet med i 70’erne, hvorimod antallet af artikler publiceret om transseksualisme kun er øget med 125% i samme periode.

Diagnoserne relateret til transkønnede udgør en stemping af transkønnede, der fører til udgrænsning af gruppen. Det er muligt at tilbyde præcis den samme behandling under allerede eksisterende betegnelser uden en sådan diagnose. Ligeledes fremgår det, at en diagnose ikke er en betingelse for at der udføres forskning på området. Diagnoser vedrørende kønsidentitet udgør dermed en overflødig registrering af personers kønsidentitet, som bør bringes til ophør i følge Ministerkomitéens anbefaling og vi opfordrer derfor til at diagnoserne vedrørende kønsidentitet afskaffes.

Adgang til behandling

Det har været fremført, at adgang til behandling afhænger af, at der eksisterer en diagnose, som transkønnede behandles under. Som det fremgår af ovenstående afsnit er diagnoserne vedrørende kønsidentitet dog i praksis ikke nødvendige for at yde behandling af transkønnede.

Som tidligere anført har Rikshospitalet i Norge udtalt, at behandling af transkønnede er nødvendig for at forebygge udvikling af depression, angst, misbrug og personlighedsforstyrrelser med videre (2). En metaanalyse viser, at hormonbehandling fører til forbedret livskvalitet og reducerer psykiatriske symptomer hos hen ved 80% af alle transkønnede (14). Socialstyrelsen i Sverige påpeger, at mange undersøgelser af opererede transkønnede viser reduceret kønsmistrivsel, forbedret psykologisk funktion, forbedret psykisk og seksuel sundhed, forbedret livskvalitet og øget arbejdsførhed (19). Både AMA og WPATH har også udtalt, at der er solid evidens for effekten af kønskorrigerende behandling for transkønnede (15)(16). Et litteraturreview har vist, at antallet af selvmordsforsøg blandt transkønnede falder fra 20% til 1% efter behandling (20). Der er således mange grunde til at betragte kønskorrigerende behandling som både forebyggende og sundhedsfremmende behandling.

Det skal bemærkes, at der i Danmark findes en lang række offentligt betalte tilbud indenfor forebyggelse og sundhedsfremme, som *ikke* kræver at personen er diagnosticeret som syg for at modtage dem. Et eksempel herpå er, at der tilbydes hjælp til rygestop også til mennesker, som ikke allerede har udviklet KOL, lungecancer eller andre følger af rygningen. Et andet eksempel på, at sundhedsvæsenet leverer ydelser til mennesker, der ikke i udgangspunktet betragtes som syge er hele sundhedsplejeordningen.

Også udenfor det forebyggende og sundhedsfremmende område findes der eksempler på, at sundhedsvæsenet leverer ydelser til mennesker, der ikke er syge. Som tidligere nævnt har det indtil for ganske nyligt været muligt at blive steriliseret på det offentliges regning uden at dette krævede en psykiatrisk diagnose. Den hjælp, der ydes i forbindelse med gravides børnefødsler er et andet eksempel herpå.

Eksemplerne viser, som kommissæren for menneskerettigheder også påpegede, at en diagnose ikke er nødvendig for at samfundet kan tilbyde sundhedsydelser (17). Spørgsmålet om, finansieringen af ydelserne beror på sundhedspolitiske vurderinger.

Idet der er mange negative konsekvenser af diagnoserne vedrørende kønsidentitet samtidig med, at der er solid evidens for den forebyggende og sundhedsfremmende effekt af kønskorrektionsopfordrer vi til, at diagnoserne vedrørende kønsidentitet afskaffes og den nødvendige behandling i stedet tilbydes indenfor de relevante enkelt diagnoser.

LGBT Danmark

Landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner

Hans Christian Seidelin
forperson

Vibe Grevsen
landsledelsesmedlem



Medunderskrivere

Nedenstående organisationer har tilsluttet sig skrivelseren.



GAY LIBERATION NETWORK
4404 North Magnolia
Chicago, IL 60640 USA
<http://gayliberation.net/>



Coalition Gaie et Lesbienne du Québec
1050, rue François-Blondeau
Québec G1H 2H2 Canada
www.cglq.ca



Beaumont Trust
B.M. CHARITY
LONDON - WC1N 3XX UK
<http://www.gender.org.uk/bt/>



Grup d'Amics Gais, Lesbianes, Transsexuals i Bisexuals (GAG)
c/Virgili, 24
08030 Barcelona Spain
<http://www.amicsgais.org>



TRANSEXUALIDAD-EUSKADI
Asociación de Personas Transexuales, Travestis y Transgéneros de Euskadi Spain
www.transexualidad-euskadi.blogspot.com/

ONG Collage Recreando Realidades
member of Federación Argentina LGBT
9 de julio 1008, 2C, Edificio Plaza Mayor
D5700IYN, San Luis Argentina
<http://collagerecreandorealidades.blogspot.com>



GayRussia.Ru
media@gayrussia.eu
www.gayrussia.eu/



IMCC
International Medical Cooperation Committee

IMCC København
Blegdamsvej 3B
2200 København N
imcc.dk/lokalafdelinger/kobenhavn/

SexEkspressen
Blegdamsvej 3B
2200 København N
www.sexekspressen.dk



Gender-Pioneers
Langgade 12 A st
8961 Allingåbro
www.gender-pioneers.dk



Trans-Danmark
Landsforeningen for Transvestitter og Transseksuelle

Trans-Danmark
Hostrupsvej 7
7000 Fredericia
www.Trans-Danmark.dk



Dansk Sexologforening
c/o Rolfs plads 23, st. tv.
2000 Frederiksberg
www.dansksexologforening.dk



BLUS LGBTQ Students
BLUS c/o Studenterhuset
Købmagergade 52
1150 København K
www.blus.dk



EsGayP
Nørrebrogade 102
6700 Esbjerg
www.esgayp.dk



Manton & Liv
Nørregade 5, 2. th
8800 Viborg
www.mantonogliv.dk



Pangea Int. LGBTIQ+ Network
Nygade 7, 4. sal
1164 København K
www.lgbt.dk/internationalgroup/



Profil Haderslev
Varbergvej 38
6100 Haderslev
www.profil-haderslev.dk



SABA AH
NEW DAY — NEW BEGINNING
Sabaah
Onkel Dannys Plads 1
1711 København V
www.sabaah.dk



SIO
v. Susanne Møller
Værnedamsvej 7A, 1.
1819 Frederiksberg C
www.s-i-o.dk

ZENTROPA
Zentropa Film
Filmbyen 22
2650 Hvidovre
www.zentropa.dk



Tina Thranesen
Den danske videnbank om
kønsidentitet, transvestisme
og transseksualisme.
www.thranesen.dk

Lambda - LGBT Fyn
Brogade 3
5000 Odense C
www.lambda.dk



MIX ODENSE
LesbianGayTrans Film Festival



Fristedet
c/o Kulturellen
Nørregade 7
7400 Herning
www.fristedet.dk



Nedenstående sundhedsprofessionelle og studerende har tilsluttet sig skrivelserne.

Izabella Simonj

speciallæge i almen medicin
Danmark
izabella-t@hotmail.com

Nazir M Hernandez

DNI: 17233076
Terpeuta Gestalt
Buenos Aires, Argentina
generoydiversidad@hotmail.com

Lisa Maurel, MFT

1151 Dove Street, Ste 245
Newport Beach, CA 92660
USA
www.genderpath.com

Lic. Victor A. Martinez-Nuñez

Psicólogo, Estudiante del Doctorado en Psicología
Profesor Departamento de Psicología
Facultad de Ciencias Humanas (Universidad Nacional de San Luis)
Miembro de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento
San Luis, Argentina
victorandresmartinez@gmail.com

Vibeke van Leeuwen

Sygeplejerske, stud. psyk.
Brøndbyvestervej 70, st tv
2605 Brøndby
Danmark

Erwin M. Jöhnk

Stud. sexolog
Langgade 12 A st
Vivild
8961 Allingåbro

Pia Struck

Psyko seksual terapeut, gender &
sexual minority therapist
Jorcks Passage Opgang A. 4. sal
1162 København K
www.seksualterapi.dk

Hanne Sørensen

Sygeplejerske/Rådgiver
Kønssygdomsklinikken
Bispebjerg Hospital
Danmark

Francisca Requejo Marchan

Psykolog
Danmark
franciscamarchan@gmail.com

Elizabeth Japsen

Socialrådgiver, stud. psykoterapi
8000 Århus C DK
www.transvisioner.dk

Svend Brinkmann

Professor, Ph.D.
Afd. f. komm. og psykologi
Ålborg Universitet
Kroghstræde 3
9220 Ålborg Ø

Cecilie Daugaard Hansen

Farmakonom
Astridsvej 7,2,3
8220 Brabrand

Nedenstående personer har tilsluttet sig skrivelserne.

Veronica Drantz, Ph.D.
Animal Physiologist and
Educator
Faculty of North Shore
University
Health System School of
Anesthesia
Chicago IL
drdrantz@sbcglobal.net
www.drdrantz.blogspot.com

Barbie Lee, Ph.D.
Minister, Theology, novelist
Elk City, Oklahoma
barbie@barbielee.com
www.BarbieLee.com

Liann Rikke Bryldt
Danmark
slumrer@gmail.com

Kellin D Shepperd
116 W Pearl Street
Cynthiana, Ky 41031
cynthiana_diva@yahoo.com

Liv Christensen
Danmark
livchrist@gmail.com

Casey Cameron
Illinois USA
casey946@gmail.com

Lykke Malene Andreassen
Danmark
malene@transperson.dk

Lizethe Alvarez Echeverry
Danmark
lizetheal5@hotmail.com

Alexander Söderlind
Danmark
ahds@hotmail.com

Tony M. Østergaard Isaksen
Danmark
tokkas@gmail.com

Troels Degn Johansson
Danmark
tdj@itu.dk

Maria Karlberg Lund
Danmark
missfail@hotmail.dk

Ariel Adelgaard
Danmark
rollegames@gmail.com

Noa Ellen Ott
Danmark
arketypisk@gmail.com

Pippin Hoeg Lorenzen
Danmark
hoene@post.opasia.dk

Charlotte Mikkelsen
Danmark
c.mikkelsen@mail.dk

Susana Højsteen
Danmark
su@lgbt.dk

Fiona Andersen
Danmark
fiona.andersen@gmail.com

Malene Lang Hansen
Danmark
malene.lang@gmail.com

Søren Laursen
Danmark
soren@laursen.com

Erik Hansen
Danmark
ehscorpio@gmail.com

Eila Neergaard
Danmark
eilaneergaard@gmail.com

Andreas Foldberg
Danmark
7600rezire@gmail.com

Amanda Brihed
Sverige
amanda.brihed@gmail.com

Susanne Selmer
Danmark
ruinen@paradis.dk

Michele Fie Olsen
Danmark
michelefolsen@hotmail.com

Christna Rasmussen
Danmark
christina@feminin.dk

Freyja Gunnarsdottir
Danmark
gunnicool@gmail.com

Camilla Daniella Andersen
Danmark
camilla.da@hotmail.com

Jean Scott
Danmark
sportfritid@gmail.com

Valentin Bjørnholt Drumm
Danmark
valentindrumm@gmail.com

Nikolaj og Cecilie Drumm
Danmark
fam.drumm@gmail.com

Caspian Bjørnholt Drumm
Danmark
caspiandrumm@gmail.com

Marianne Bigum
Danmark
manse@cybergal.com

Referencer:

- (1) Gransell L, Hansen H. Lige og ulige? - Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår – udvidet rapport. Center for Alternativ Samfundsanalyse, juni 2009. URL: http://casa-analyse.dk/files/rapporter-social-arbejdsmarked/2009/lige_og_ulige_-_udvidet_rapport.pdf s. 50.
- (2) Patientinformation om Nevropsykiatrisk undersøgelse ved transseksualisme. Rikshospitalet Norge, 2008.
- (3) Curtis RJ. The Lowdown on Progesterone. The London Gender Clinic, 2009. URL: <http://www.gires.org.uk/assets/Medpro-Assets/Progesterone.pdf> s. 4.
- (4) Veale JF. Prevalence of transsexualism among New Zealand passport holders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2008 Oct;42(10):887-889.
- (5) Nu kommer der kryds i passene. Berlingske Tidende, 26-12-2010, 1. sektion s. 4.
- (6) Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om pas mv., BEK nr 931 af 15/07/2010 i kraft 1. august 2010, Justitsministeriet. URL: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=132916>
- (7) Johansen M. Navneændring, email til Vibe Grevsen. Familiestyrelsen, 27. januar 2011.
- (8) Mak W, Poon C, Pun L. Meta-analysis of stigma and mental health. Social Science & Medicine 2007;65:245–261.
- (9) The ICD-10 for Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organisation. URL: <http://www.who.int/entity/classifications/icd/en/bluebook.pdf> s. 168-170.
- (10) Winters K. Issues of GID Diagnosis for Transsexual Women and Men. GID Reform Advocates, 2007. URL: <http://www.gidreform.org/GID30285a.pdf>
- (11) Stenum H. At være underholdning i zoo. Politiken, 3. august 2008. URL: <http://politiken.dk/debat/kroniker/ECE153327/at-vaere-underholdning-i-zoo/>
- (12) Principle 3 The Right to Recognition Before The Law i: The Yogyakarta Principles – The Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity. URL: http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm
- (13) Cohen-Kettenis PT, van Goozen SHM. Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 1997;36(2):263-271. URL: <http://www.transgenderzone.com/library/hl/fulltext/24.htm> s. 2.
- (14) Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, Mullan RJ, Murad A, Erwin PJ, Montori VM. Hormonal Therapy and Sex Reassignment: A Systematic Review and Meta-analysis of Quality of Life and Psychosocial Outcomes. Clinical Endocrinology, 2010;72(2):214-231. URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/716446>
- (15) Resolution: 122: Removing Financial Barriers to Care for Transgender Patients, American Medical Association House of Delegates, 2008. URL: http://www.tgender.net/taw/ama_resolutions.pdf pkt. 24.
- (16) WPATH Clarification on Medical Necessity of Treatment, Sex Reassignment, and Insurance Coverage in the U.S.A. The World Professional Association for Transgender Health, Inc., 2008. URL: <http://www.wpath.org/documents/Med%20Nec%20on%202008%20Letterhead.pdf> s. 3.
- (17) Hammarberg, T. Human Rights and Gender Identity, 2009. URL: <https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1476365>
- (18) Recommendation CM/Rec(2010)5 of The Committee of Ministers to the Member States on measures to combat discrimination on the grounds of sexual orientation and gender identity. Council of Europe, 2010. URL: <https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1606669> pkt. 19.
Justitsministeriets oversættelse:
http://jm.schultzboghandel.dk/upload/microsites/jm/ebooks/andre_public/ministerkomiteens%20rekommendation.pdf
- (19) Socialstyrelsen. Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar - Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd, Socialstyrelsen. Sverige, 2010. URL: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18087/2010-6-31.pdf> s. 16.
- (20) Michel A, Anseau M, Legros JJ, Pitchot W, Mormont C. The transsexual: What about the future? European Psychiatry, 2002;17:353-62. s. 355.