

## **REMISSVAR**

på Socialstyrelsens utredning Transsexuella och övriga personer med könsidentitetsstörningar - Rättsliga villkor för fastställelse av könstillhörighet samt vård och stöd, juni 2010, ISBN 978-91-86585-38-9.

Ingivet i november 2011 av Susanna Boudrie, f.d. Styrelsemedlem i Prévention Action Santé Travail pour les Transgendres (P.A.S.T.T), Paris och f.d. ordförande och f.d. sekreterare i patientföreningen Benjamin.

## **Sammanfattning**

Utredningen innehåller ett antal ganska självklara reformförslag, men innehåller också ett stort antal häpnadsväckande brister i underlaget. Därigenom saknas nödvändiga systematiska förslag till reformering av vården. I några avseenden är utredningen skandalös:

1. Någon utredning av transsexuellas och intersexuellas vårdssituation har inte gjorts.
2. Radikala förbättringar föreslås inte.
3. Samtidigt som vård och fastställelse görs tillgänglig för s.k. transpersoner (transgendres) utan psykiatrisk diagnos så föreslås en fortsatt psyko-patologisering för huvudsakligen man till kvinna transsexuella.
4. Utredningen föreslår fortsatt förbud för behandling av ungdomar och unga vuxna. Detta är emot hälso- och sjukvårdslagen och visar på en total oförmåga till empati med unga transsexuellas lidande.

# Innehållsförteckning

Bakgrund	2
Könsbyte enligt svensk lag	2
Kommentarer till utredningens förslag beträffande vården (sidan 12-13)	2
Kommentarer till utredningens förslag beträffande lagstiftningen (sidan 13-14)	2
Brister i utredningens underlag	2
Förekomsten av transsexualism	2
Felaktiga kalkyler	2
Förekomsten i olika länder	2
Transsexualism en psykisk sjukdom?	2
Överväganden som inte har lett till några förslag	2
Kritik av utredningen	2
Ingen systematisk kunskapsöversikt	2
Bristen på krav på styrinformation	2
Problem i den svenska vården av transsexuella	2
Den olagliga praxisen i Socialstyrelsens rättsliga råd	2
Fortsatt psyko-patologisering, framför allt av man-till-kvinna-transsexuella	2
Fortsatt förbud för vård av barn och unga vuxna	2
Referenser	2

## Bakgrund

Som ett direkt resultat av en uppvaktning av Patientföreningen Benjamin av Generaldirektören Lars-Erik Holm i januari 2009 (uttalande Lars-Erik Holm) tillsattes i september 2009 en utredare, f.d. riksrevisor Karin Lindell. Lindell fick "...i uppdrag av Socialstyrelsens generaldirektör, Lars-Erik Holm, att utreda samhällets vård- och stödinsatser för transsexuella och intersexuella personer." (s. 3).

Lindell har inte ansett sig kunna utreda situationen för intersexuella, eftersom "Under utredningsarbetet har det blivit tydligt att transsexuella och intersexuella är två olika målgrupper med olika medicinska och sociala behov som inte bör sammanblandas. Vård- och stödinsatser för intersexuella personer bör därför utredas separat." Något underlag för denna bedömning ges inte i utredningen och kan rimligen inte ges eftersom de senaste 15 årens forskning visat medicinska likheter mellan transsexualism och vissa intersexuella tillstånd.

Däremot har utredaren, som kan anses RFSL närstående, tagit på sig att utvidga uppdraget till en opreciserad grupp personer med sk könsidentitetsstörningar. Det är också huvudsakligen denna grupp som företrätts i utredningens arbete och vars synpunkter har tagit ab notam. I utredningen påstås, utan att särskild bevisning framförs: "I utredning och handläggande av frågeställningar rörande könsidentitet i ett klinisk avseende har nya kliniska entiteter tydligare framträtt. Till dessa hör personer som har en könsidentitetsproblematik som med klassiska kriterier faller inom ramen för diagnosen transsexualism och personer som har annan form av könsidentitetsproblematik och som önskar partiell korrigerings av det kroppsliga könet. Detta kan innebära önskan om hormonell behandling utan borttagande av könskörtlar eller korrigerings av yttre könsorgan och hos kvinnor till män endast borttagande av bröstet och i vissa fall ingen korrigerande kirurgi över huvud taget. Medicinskt och psykiatriskt innebär handläggning av dessa patientgrupper delvis nya frågeställning och riskbedömningar liksom behov av utvärdering av olika behandlingsstrategier." (sidan 15). I själva verket finns det en kvalitativ skillnad mellan de som föddes transsexuella, men som inte kan leva med att vara transsexuella utan måste bli kvinna respektive man, och de som identifierar som "trans" och vill leva som sådana.

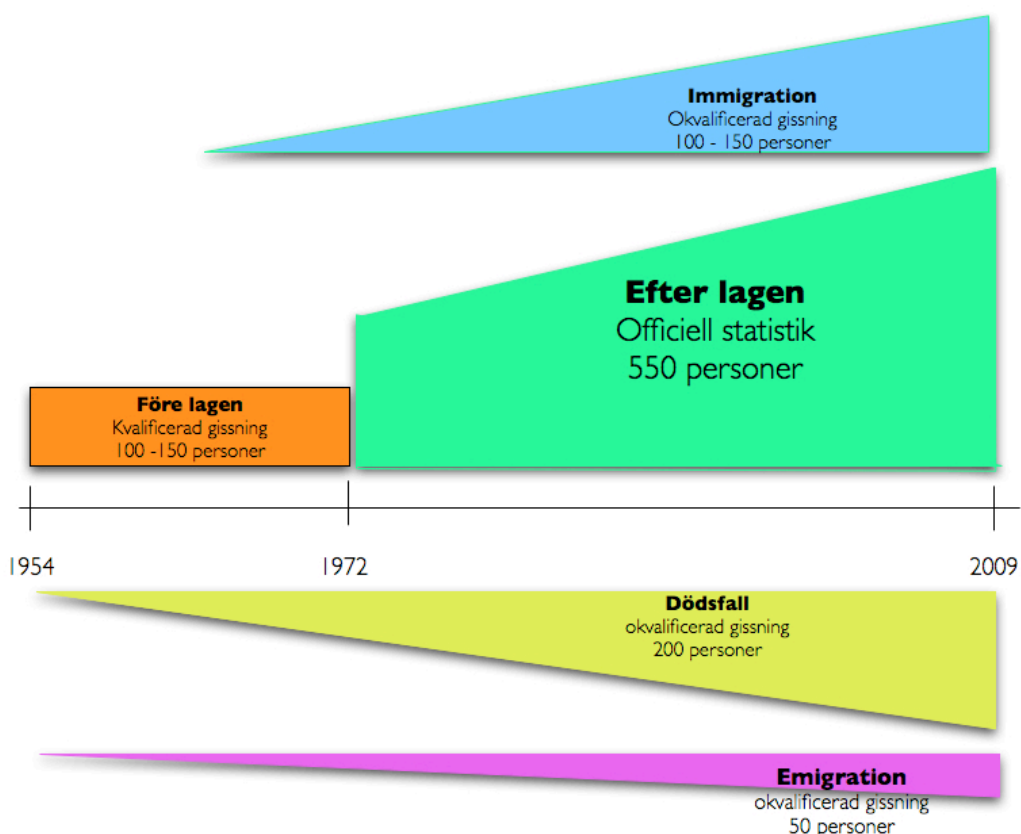
Utredningen har i praktiken kommit att omvandlats till en kampskrift för transpersoners behov, medan de betydande problem i den svenska vården av transsexuella och intersexuella som var anledningen till utredningen inte har adresserats på ett sätt som avgörande förbättrar vården för transsexuella.

Jag har ingen invändning mot att transpersoner får en förbättrad situation, men utredningens syfte var att förbättra vården för transsexuella och intersexuella. Utredningen har inte adresserat detta

problem. Utredaren hade dessutom osmaken att offentligt skälla ut patientföreträdare för att de inte delade utredarens åsikt.

## Könsbyte enligt svensk lag

Könsbyten har skett i Sverige sedan 1954. Fram till 1972 års lag om om fastställande av könstillhörighet i vissa fall (SFS 1972: 119) skedde detta genom ändring eller anteckning i kyrkböckerna. Gissningsvis rör detta sig om ca 100 - 150 könsbyten. Därefter har ca 550 transsexuella och intersexuella personer genomgått könsbyte enligt den regim som lagen fastställer. De intersexuella som har genomgått könsbyte är de som inte är nöjda med det - oregistrerade - tvångskönsbyte som de utsatts för som spädbarn. Därtill kommer de som utan att ha registrerats som transsexuella eller intersexuella, men genomfört könsbyte, invandrat till Sverige. Från gruppen skall dras de som avlidit och de som har utvandrat. Totalt rör det sig om i storleksordningen ca 500 personer som idag lever i Sverige som har genomgått ett könsbyte.



## **Kommentarer till utredningens förslag beträffande vården** (sidan 12-13)

1. Socialstyrelsen bör omgående engagera sig i WHO:s pågående revideringsarbete. Socialstyrelsen ska följa forskningen och den internationella utvecklingen samt när det gäller statistisk klassificering bevaka pågående internationella revisionsarbeten för ICD och DSM. **Kommentar:** Okontroversiellt.
2. Socialstyrelsen bör utarbeta informationsmaterial om vart man kan vända sig om man behöver hjälp, hur utredningen går till, vilken vård man kan få och vilka villkor som gäller för att få ny juridisk fastställelse. **Kommentar:** Okontroversiellt.
3. Socialstyrelsen bör ta initiativ till samråd med Sveriges kommuner och landsting (SKL) i syfte att undersöka förutsättningarna att få till stånd tre till fem regionala utrednings- och behandlingsteam för vuxna med könsidentitetsstörningar. **Kommentar:** Det finns idag 6 behandlingsteam. Endast två - tre bör kvarstå.
4. Socialstyrelsen bör ta initiativ till samråd med SKL i syfte att undersöka förutsättningarna att få till stånd ett till två regionala utrednings- och behandlingsteam [barn] och ungdomar. **Kommentar:** I praktiken finns det idag ett. Tveksamt om finns underlag att hålla en professionell nivå vid utvidgning.
5. Till varje regionalt utredningsteam bestående av psykiater, psykolog och socionom bör knytas endokrinologer, logopedier, foniatriker, hudläkare, gynekologer med ett specifikt uppdrag att ge behandling till personer med transsexualism och andra könsidentitetsstörningar. **Kommentar:** Detta är bra och ett sätt att säkra likvärdig behandling över landet.
6. Varje landsting bör utse en allmänpsykiatriker och barnpsykiatriker som har insikt om och kunskap om denna patientgrupp. Dessa psykiatriker bör ha regelbunden kontakt och samråd med utrednings- och behandlingsteamet. Till dessa psykiatriker bör personer med könsidentitetsstörningar i första hand kunna vända sig till. **Kommentar:** Förslaget är i hög grad problematiskt, se sidan 14 nedan. Skall förslaget genomföras bör kompletteras med en instruktion att a). patienten skall kunna göra en egenremiss till denna person och att b) denna läkare inte skall göra en egen utredning och c) att det måste finnas möjlighet till "second opinion".

7. Förutsättningarna för att könskorrigerande operationer av könsorganen och stämbandsoperationer ska definieras som rikssjukvård bör utredas. **Kommentar:** Bra, men varför inte föreslå att det definieras som rikssjukvård?
8. Socialstyrelsen bör ta fram kunskapsöversikter för utredning och behandling av transsexualism och andra könsidentitetsstörningar. Det gäller särskilt innehållet i psykologundersökningarna och sättet som Real life perioden ska genomföras på. **Kommentar:** Bra, men okontroversiellt.
9. Socialstyrelsen bör i samarbete med professionen ta fram ett nationellt vårdprogram/rekommendationer för vården av personer som lider av transsexualism och andra könsidentitetsstörningar. **Kommentar:** Bra, men var är patienterna i detta?
10. Diagnoskoden transsexualism ska inte vara avgörande för om en person ska få behandling. Behandling ska kunna ges även till personer som har ospecificerad könsidentitetsstörning och inte vill genomgå en fullständig könskorrigerande. Vid bedömningen ska överväganden göras utifrån patientens medicinska och psykosociala förutsättningar att genomgå behandlingen och hur behandlingen påverkar patientens livskvalitet. **Kommentar:** Detta är en euphemism från utredningen. I själva verket har utredningen i första hand bekymrat sig om behandlingen av denna grupp! Se nedan X. Det visar sig också i att de frågor som ställts till de medicinska experterna uteslutande rör en förändrad vård av denna grupp!
11. Socialstyrelsen bör i samråd med professionen sammanställa aktuell kunskap som kan ge vägledning på vilka indikationer och under vilka förutsättningar som hormonbehandling ska ges. De medicinska och psykosociala riskerna med att ge behandling och inte ge behandling ska särskilt uppmärksammas. **Kommentar:** Ok, men varför inte om kunskaperna om riskerna med att inte ge sådan behandling?!
12. Det finns ett stort behov av att ett kvalitetsregister byggs upp inom området utredning och vård av transsexuella och för personer med könsidentitetsstörningar. Det finns vidare ett stort behov av ett kunskapscentrum för att säkra forskning och kvalitetsutveckling samt säkerställa kunskapsspridning om könsidentitetsstörningar. **Kommentar:** Bra, men okontroversiellt.
13. Statistik från Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen utgör ett viktigt underlag för forskning och kvalitetssäkring. **Kommentar:** Ja, men utredningen har missat att påpeka vikten av Socialstyrelsens statistik om själva vården och de katastrofala bristerna i denna, se nedan sidan 12 respektive 14 f.

## Slutsats

Förutom okontroversiella förslag om ökad kunskap så är substansen i dessa förslag ett mycket begränsat försök att göra vården mer likvärdig i olika delar av landet, men framför allt att gruppen icke-transsexuella med könsidentitetsstörningar skall få tillgång till vård. Jag har i sak inget emot detta, men det svarar inte på utredningens uppdrag att förbättra vården för transsexuella.

## Kommentarer till utredningens förslag beträffande

### lagstiftningen (sidan 13-14)

1. Kravet på att vara ogift ska tas bort. En persons kön har inte längre betydelse för möjligheten att ingå äktenskap. Det synes också vara olämpligt att införa ett i förväg uttryckligt samtyckeskrav från partnern. **Kommentar:** Bra, men okontroversiellt. I och med att samkönade äktenskap är tillåtna i Sverige skulle fällas om ett fall togs upp Europadomstolen.

2. Utländska medborgare ska kunna beviljas en ändrad könstillhörighet. Bosättningsbegreppet ska vara det styrande i den mening som framläggs i utredningen Ändrad könstillhörighet förslag till ny lag (SOU 2007:16). **Kommentar:** Bra, men okontroversiellt. Sverige skulle fällas i Europadomstolen, åtminstone om en EU/EES-medborgare skulle vägras vård.

3. Kravet på att den som ansöker om ändrad könstillhörighet ska vara steriliserad eller på annat sätt sakna fortplantningsförmåga ska tas bort. Det ska vara tillåtet att frysa ner könsceller på samma villkor som ges andra patientgrupper. **Kommentar:** Varför inte helt enkelt klargöra att könsceller får frysas ner och senare utnyttjas? För transsexuella, till skillnad från personer med andra könsidentitetsstörningar, är sterilisering en förutsättning, inte ett från samhället uppställt krav. Skrivningen i utredningen har framför allt gjorts för att propagandistiskt och politiskt korrekt ta avstånd från "tvångsteriliseringar" eller "tvångskastreringar".

4. Det bör utredas huruvida personer under 18 år ska kunna få sin juridiska könstillhörighet ändrad. Förutsättningarna för insättande av så kallade stopphormoner samt könskonträra hormoner bör övervägas skyndsamt för att minska risken för psykisk ohälsa. **Kommentar:** Bra, men inget förslag, utan ytterligare en utredning! Det medicinska läget är entydigt att stopphormoner och könskonträra hormoner skall sättas in för att ge transsexuella tonåringar lindring och hälsa.

5. Rättsliga rådet ska ge tillstånd till ingrepp i könsorganen såsom exempelvis sterilisering i de fall tillstånd krävs, borttagande av könskörtlar samt till operationer i könsorganen i syfte att göra dem mer lika det motsatta könets. Beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet bör inte fattas av Rättsliga rådet. **Kommentar:** Varför skall rättsliga rådet överhuvud taget vara inblandat? Förslaget innebär att psykiatrikerna, via rättsliga rådet, behåller sitt grepp över transsexuella, medan personer med andra könsidentitetsstörningar inte kommer att vara underkastad en psykiatrisk diagnostisering. Detta är i och för sig en naturlig konsekvens av att Socialstyrelsen 2008 avskaffade diagnosen transvestitism, men den innebär att transvestiter och personer med andra könsidentitetsstörningar kommer att kunna få juridisk fastställelse i önskat kön och få tillgång till hormoner och all annan vård än ingrepp i könsorganen, medan transsexuella måste acceptera att bli betecknade som psykiskt sjuka för att få tillgång till full vård! I detta stycke är därför förslaget oacceptabelt. Konsekvenserna av utredningens förslag diskuteras nedan på sidan 10 f.

6. Beslut om fastställelse av ändrad könstillhörighet bör flyttas till avdelningen för regler och tillstånd vid Socialstyrelsen. På så sätt sker det en uppdelning mellan medicinska beslut och administrativa beslut. **Kommentar:** I klartext: Det betyder att tillgång till vård för transvestiter och personer med andra könsidentitetsstörningar avgörs genom ett administrativt beslut, medan tillgång till vård för transsexuella avgörs psykiatriker och jurister.

7. Utredningen anser att det finns ett stort behov av samverkan mellan många olika myndigheter för att skapa ändamålsenliga rutiner. Detta för att exempelvis underlätta registreringen av nytt personnummer och att klarlägga de regler som gäller för att få sin identitet ändrad i till exempel examensbevis och slutbetyg. **Kommentar:** Okontroversiellt och inga förslag.

## **Brister i utredningens underlag**

I beskrivningen av utredningens genomförande och utgångspunkter (sidan 17-18) klargörs att man utom den medicinska expertisen utgått från diskussioner med Amnesty International i Bryssel och ILGA-Europe (i vilken RFSL är medlemsorganisation) och två rapporter, nämligen "Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa, Statens folkhälsoinstituts rapport 2008:25", en ovetenskaplig rapport författad av den till Transföreningen FPES (Full Personality Expression i Sverige) knutne docenten Sam Nilsson. Kritik av rapporten bifogas som bilaga till detta remissvar. Vidare har man använt "Är du kille eller tjej? 2008, RFSL Ungdom." En intresseskrift från RFSLs ungdomsorganisation. Det betyder att utredningen a priori utgått från att tillmäta synpunkter från organisationer som företräder personer med andra könsidentitetsstörningar än transsexualism större värde än synpunkter från transsexuella och de som företräder transsexuella.



En utgångspunkt i utredningen är påståendet på sidan 21 att "Problematiken kan ses som ett **kontinuum** [min kursivering] från de med genuin transsexualitet det vill säga de som upplever sig sedan tidig ålder födda i fel kropp, till personer med varierande behov att uttrycka en könsidentitet som avviker från det biologiska könet." Något som helst **bevis** för att detta skulle vara medicinskt riktigt anförs inte; men ger i ljuset av att personer med andra könsidentitetsstörningar är betydligt fler än de transsexuella en moralisk legitimitet åt att framför bry sig om de tidigare situation.

### **Förekomsten av transsexualism**

Som utgångspunkt anförs, sidan 22, man tidigare felaktiga siffror om förekomsten av transsexuella som 1:10.000 till 1:30.000 för man till kvinna och 1:30 000 till en på 1:100 000 för kvinna till man.

I sin avhandling från 1968 säger Wåhlinder, som var fader till 1972 års lag, att det fanns 1:37,000 MtF och 1:103,000 FtM transsexuell i befolkningen.

Idag citeras ofta att 1 av 11,900 män och 1 av 30,400 kvinnor lider av en intensiv "könsidentitetsstörning", alltså transsexuella.

Dessa siffror har beräknats genom att dividera det totala antalet individer som har fått könsbyteskirurgi över den period sådan kirurgi har funnits med befolkningen över 15 år. Detta leder till godtyckliga antal som beror av den period under vilken individerna är räknade och möjliggör därför inte jämförelse över tiden och mellan olika regioner.

### **Felaktiga kalkyler**

Eftersom transsexualism är ett livslångt tillstånd visar sig förekomsten genom andelen födda med tillståndet bestämmer den del av befolkningen som kommer att genomgå könsbyteskirurgi. Förekomsten av transsexualism måste därför beräknas genom att dividera antalet individer som genomgår könsbyteskirurgi med antalet födda det år dessa individer föddes i genomsnitt. Härigenom finns det möjlighet att jämföra antalet kirurgier i en viss region genom att göra dessa kalkyler baserat på den årliga demografiska statistiken för den regionen. Professorena Olyslager och Conway (2007) och (2008) visade att 1 av  $(2,500 \pm 1,000)$  män och 1 av  $(4,500 \pm 2,000)$  fysiskt byter kön i olika regioner i världen. 15 till 23 gånger vanligare än i Wåhlinders uppskattning och 5 till 8 gånger vanligare än dagens uppskattningar.

## Förekomsten i olika länder

Några månader före hennes för tidiga död arbetade jag tillsammans med Femke Olyslager med ny statistik, som antyder visar konkreta exempel på denna statistik.

Region	MTF	FTM	Totalt	Relation mellan könen	Källa
<b>Andalusien (Spanien)</b>	1:1.500	1:2.500	1:1.900	1.7:1	Tidskriftsartikel
<b>Katalonien (Spanien)</b>	1:3.000	1:4.900	1:3.700	1.6:1	Tidskriftsartikel
<b>Republiken Tjeckien</b>	N.A.	N.A.	1:4.400	N.A.	Dagstidning
<b>Finland</b>	N.A.	N.A.	1:1.600	N.A.	Dagstidning
<b>Flandern (Belgien)</b>	1:3.600	1:6.700	1:4.700	1.9:1	Tidskriftsartikel
<b>Nederländerna</b>	1:3.500	1:6.200	1:4.500	1.8:1	Tidskriftsartikel
<b>Sverige</b>	1:2.400	1:4.700	1:3.200	2:1	Myndighetsdokument
<b>Iran</b>	N.A.	N.A.	1:4.200	N.A.	Dagstidning
<b>Brittiska Columbia (Kanada)</b>	1:1.600	N.A.	N.A.	N.A.	Dagstidning
<b>Singapore</b>	1:2.000	1:5.600	1:2.900	2.8:1	Tidskriftsartikel
<b>Nya Zealand</b>	1:3.800	1:21.400	1:6.400	5.9:1	Tidskriftsartikel

## Transsexualism en psykisk sjukdom?

Utredningen propagerar psykiatrins definition av transsexualism "...som en psykisk sjukdom enligt WHO:s sjukdomsklassifikationssystem ICD-10. Frågan om transsexualism som psykiatrisk diagnos och huruvida det huvudsakligen är ett psykiatriskt, endokrinologiskt eller neurologiskt tillstånd är en fråga som ska ställas till kliniker och forskare inom området." (sidan 23)

"Det finns idag inga objektiva kriterier för att kunna diagnosticera transsexualism/könsidentitetsstörningar. Diagnosen bygger på de uppgifter som patienten lämnar och på utredarens bedömning under utredningen. Att transsexualism och andra könsidentitetsstörningar klassas som en psykisk sjukdom har kraftigt ifrågasatts av patientorganisationerna och intresseorganisationerna." (sidan 23).

Utredningen framställer det som om vetenskapen menar att transsexualism är en psykisk sjukdom och att det bara är patientorganisationerna som påstår något annat. Men utredningen negligerar helt de senaste 15 årens forskning<sup>1</sup>, som visar att transsexualism är ett tillstånd som beror av att könsidentiteten i hypotalamus under 8 - 14 havandeskapsveckan utvecklas i en annan riktning än könscörtlarna. Man vet dock fortfarande inte om detta beror på genetiska eller hormonella orsaker. Transsexualism är därmed att likna vid de andra intersexuella tillstånden; tvärtemot vad utredningen

<sup>1</sup> Se referenser

framför (sidan 17): "Utredningen har inte kunnat utreda vården av intersexuella. Under utredningsarbetet har det blivit tydligt att transsexuella och intersexuella är två olika målgrupper med olika medicinska och sociala behov som inte bör sammanblandas." Något stöd för denna utredningens ståndpunkt anförs inte.

## **Överväganden som inte har lett till några förslag**

På sidan 34 sägs: "Utredningen anser att det finns ett stort behov av samverkan mellan många olika myndigheter för att skapa ändamålsenliga rutiner för att underlätta registreringen av nytt personnummer och att klarlägga de regler som gäller för att få sin identitet ändrad i examensbevis, slutbetyg och andra merithandlingar. Socialstyrelsen bör ta initiativ till ett sådant myndighetsövergripande samarbete. Även regeringen har ett ansvar för att olika myndigheter behandlar könstillhörighetsförändringar på ett likartat sätt. Detta är nödvändigt för att de aktuella personerna fullt ut ska kunna leva i sin nya identitet."

Utredningen föreslår dock inga åtgärder för att lösa dessa problem.

Sidan 38: "Cirka 85 procent av landstingen har ingen särskild budget för år 2010 avseende behandling av och stöd till (barn och vuxna). Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting har en avsatt budget."

Utredningen föreslår dock inga åtgärder för att lösa dessa problem.

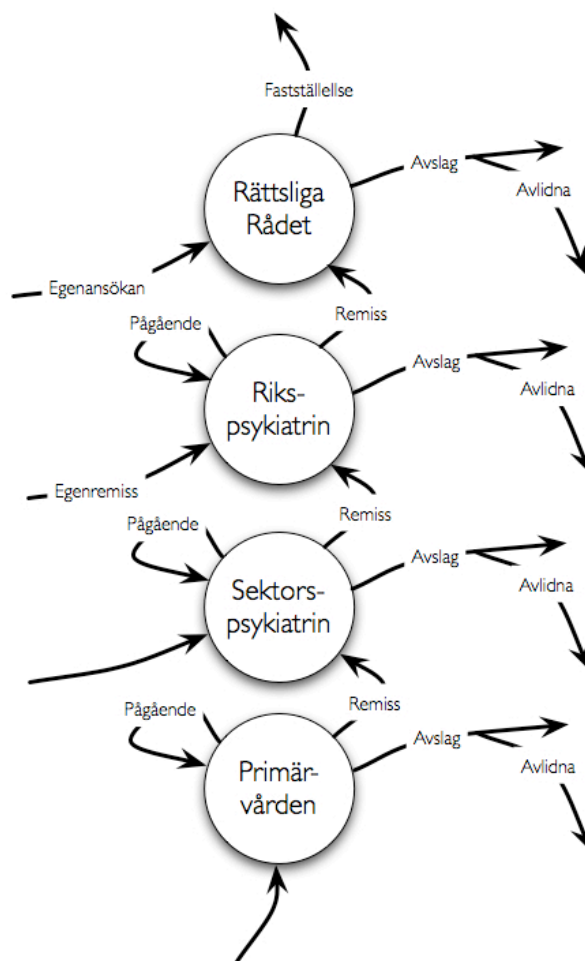
## **Kritik av utredningen**

### **Ingen systematisk kunskapsöversikt**

Utredningen saknar en systematisk kunskapsöversikt och i de fall de refererar till forskning som inventerar läget rör det sig ovetenskaplig forskning, såsom de av Sam Nilsson och Stephen Whittle. I båda fallen utförda som enkäter med bekvämlighetsurval över Internet, utan kontrollvariabler och utan möjlighet att kontrollera att de som svarat är transsexuella!

### **Bristen på krav på styrinformation**

Utredningen anför att statistiken från Socialstyrelsens rättsliga råd är viktig, men nämner inte Socialstyrelsens egen statistik om vården. Kanske därför att denna är under all kritik! I Li Björks och mina samtal med socialstyrelsens statistikenhet bad vi att vårdkedjan skulle klarläggas. Jag ritade följande principfigur för vilken jag bad att få uppgifter.

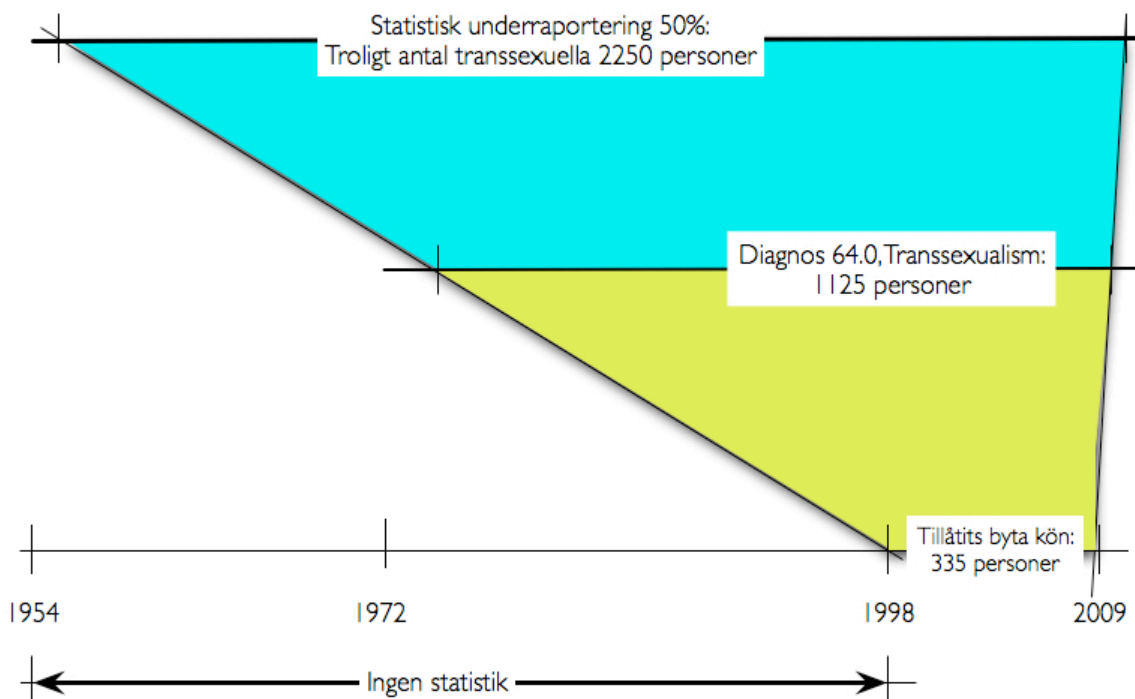


Det visade det sig att "... att mycket av det användbara materialet är från öppenvården och vi har bara haft den rapporteringen sedan 2001 samt att bortfallet av huvuddiagnoser inom öppenvård psykiatri är så stort (ca 50 %)."

Det betyder att vårdkedjan i sin helhet inte kunde klarläggas. Socialstyrelsen som är satt att övervaka vården får inte in styrinformation från psykiatri för 50 % av verksamheten och från privat sjukvård så gott som ingen information. Även från resten av sjukvården finns ett betydande bortfall. Det betyder att socialstyrelsen i hög grad saknar den information som är nödvändig för att uppfylla deras övervakande roll. Politikerna har inte heller gett socialstyrelsen sanktionsmedel för att tvinga in sådan information. **Det betyder att det svenska samhällets största enskilda utgiftspost är ostyrd!**

De siffror vi fick fram var att antalet individer från 1998 och framåt med vårdkontakt inom öppen eller slutenvården med diagnosen F64.0 (transsexualism) var 1125 personer. Till detta kommer 741 personer med "annan könsidentitetsstörning" (transpersoner). Av de 1125 hade 710 st inte bytt personnummer. De som har fått fastställelse mellan 1998 och 2008 är 335 st.

**Baserat på socialstyrelsens och socialstyrelsens rättsliga råds statistik tillåts bara 1 av 4 till 1 av 8 av de som diagnosticerats med transsexualism att byta kön.** Eftersom



förekomsten av transsexualism, som jag tidigare redogjort för baseras på det faktiska könsbytet, indikerar detta en verklig förekomst av transsexualism på 1:500!!!

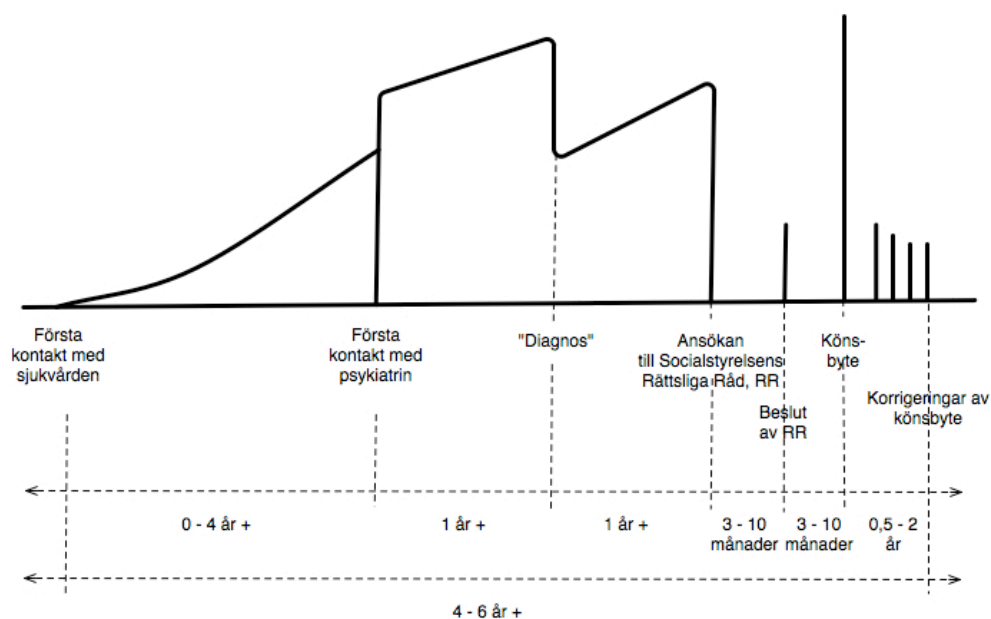
Utländska studier har visat att mer än 20 % av människor med transsexualism begår självmord i väntan på könskorrigering. **Det skulle betyda att bara de senaste 10 åren kan 225 - 450 personer i Sverige ha tagit sitt liv på grund av det repressiva behandlingssystemet!.**

Av de 1866 personer som har diagnosen transsexualism eller diagnosen "andra sexuella störningar" har 36 dött under perioden. Av dessa har 19% begått suicid, vilket är 5 gånger fler än andra med mentalsdiagnos. Tilläggas kan att när Li Björk undersökte suicidforskningen i Sverige så förekom inte obehandlad transsexualism som orsak. Hon fick till svar att föräldrar inte vill veta att deras barn tagit livet av sig av detta skäl!

## Problem i den svenska vården av transsexuella

Det finns ett flertal stora problem i den svenska behandlingen av transsexuella. De viktigaste som tagits upp av med utredaren, men som överhuvud taget inte beaktats i utredningen är:

1. Den **extremt långa reella behandlingstiden** gör att patienterna tar skada. Den av WPATH, the World Professional Association for Transsexual Health rekommenderar en behandlingstid på 1 år. **Den reella behandlingstiden i Sverige är 4 - 6 år.**



De enda åtgärder som diskuteras i utredningen - men som inte leder till ett konkret förslag - är att varje landsting skall ha en specialist. Detta kan naturligtvis göra det enklare att snabbare komma igenom primärvården och den allmänna sektorspsykiatri. Men med tanke på erfarenheten kommer de sannolikt snarare att bli nya gatekeepers. Flera landsting har under de senaste åren stoppat remisserna för vård av transsexuella och endast återupptaget dem efter anmälan från Patientföreningen Benjamin och enskilda.

2. **Bristen på likformighet** i den vård som landstingen finansierar. Inga konkreta förslag till åtgärder föreslås.

3. **Bristen på kompetens** hos vissa utredare. Utredare har anfört som skäl för att vägra diagnos samtidigt diagnoser på autismspektrat, ADHD, övervikt och egna könsrollstereotyper.

4. **Nödvändig vård ges inte.** Kvinna till man transsexuella kan inte få ersättning för Phalloplastic i utlandet och Craniofacial kirurgi, som är nödvändig för ca 50% av man till kvinna transsexuella finansieras inte. Konsekvensen är ofullständig transitioning och att många lever ett mycket reducerat liv. Vi har visat utredaren att det är samhällsekonomiskt kostnadseffektivt att finansiera sådan vård.

5. Socialtjänstens och BUPs **okunnighet och fördomar.** För utredaren har påpekats att transsexuella barn har tvångsomhändertagits i Sverige och Barn- och Ungdomspsykiatri i stora delar av landet vägrar att remittera ungdomar till specialistteamet.

6. Den s.k. **Real-Life-Test** som tvingar patienten att leva ett år som transvestit för att bevisa att hon/han är transsexuell (sic!). Detta gör patienten utsatt för våld och leder ofta till att patienter utvecklar torgskräck och isolerar sig socialt. Det är inte baserat medicinsk vetenskap eller beprövad erfarenhet.

7. **Bristen på strategi för transitioning** F.d. patienters erfarenheter av "hur man gör" för att lyckas med transitioning tas inte till vara.
8. **Inget** eller mycket begränsat **stöd till drabbade anhöriga**.
9. **Ingen information till skola, arbetsliv** för att dessa skall kunna förstå och stödja patienten.

### **Den olagliga praxisen i Socialstyrelsens rättsliga råd**

Socialstyrelsens rättsliga råd (en separat myndighet från Socialstyrelsen) gavs rollen att besluta om det legala könsbytet med motiveringen att staten var tvungen att kontrollera kirurgiska ingrepp i könsorganen för att undvika en upprepning av de tidigare tvångssteriliseringarna<sup>2</sup>.

Men rådet har tagit på sig att besluta om en svensk person som redan har bytt kön (utomlands) kan legalt byta kön. Det finns helt enkelt inte något lagligt stöd för denna typ av kontroll, som endast har syftet att tvinga på personen en psykisk sjukdomsdiagnos.

## **Fortsatt psyko-patologisering, framför allt av man-till-kvinna-transsexuella**

Socialstyrelsen 2008 upphävde psyko-patologiseringen av transvestiter och därmed transpersoner som inte önskar genomgå fullständigt könsbyte. Utredningen föreslår nu att dessa skall få tillgång till behandling i form av hormoner, borttagning av bröst, borttagning av skäggväxt, etc.; dvs all behandling utom ingrepp i könsorganen. Dessutom föreslår utredningen att de utan ingrepp i könsorganen skall kunna få juridisk fastställelse i önskat kön. Eftersom kvinna till man transsexuella kan få äggstockar och äggledare borttagna på andra indikationer än transsexualism och enär mycket få kvinna till man transsexuella bryr sig om att få en penis konstruerad, eftersom de kirurgiska resultaten ännu är otillfredsställande, betyder det att utredningen föreslår behandling och fastställelse i önskat kön för transvestiter, transpersoner och kvinna till man transsexuella utan psyko-patologisering. Däremot kommer psyko-patologiseringen att behållas för man till kvinna transsexuella. Dvs pojkflickor

---

### <sup>2</sup> **Eugenics**

Det svenska rashygieniska sällskapet bildades i Stockholm 1909. 1921 beslöt en enhällig riksdag om att etablera ett statligt institut för rashygien, 11 år före Nazi Tyskland. Institutet och de socialdemokratiska politikerna Alva och Gunnar Myrdal låg bakom den eugeniska lagen om tvångssteriliseringar. 1958 blev institutet omvandlat till den genetiska institutionen vid Uppsala Universitet.

Mellan 1934 och 1976 tvångssteriliserades 63.000 personer, huvudsakligen kvinnor. Per capita var Sverige värst efter Finland men före US och Nazi Tyskland.

(tomboys) är charmiga, flickpojkar (sissyboys) är mentalt störda. Detta absurda gynofoba förslag måste förkastas! Psyko-patologiseringen av transsexuella måste omedelbart avskaffas!

## **Fortsatt förbud för vård av barn och unga vuxna**

Utredningen föreslår fortsatt förbud för könsbyteskirurgi för ungdomar och till och med att behålla den myndighetsinskränkande lagtexten "Tillstånd får endast om det finns synnerliga skäl meddelas innan sökanden fyllt tjugotre år." (sidan 64). Utredningen gör detta utan att ha inhämtat något expertutlåtande och utan att redovisa den internationella forskningen. Eller det faktum att tre 16-åriga svenska medborgare har genomgått könskorrigering kirurgi utomlands med mycket goda resultat. Utredningen tycks helt okänslig för transsexuella ungdomars lidande, utan tycks se det som ett livsstilsval. Detta är helt emot hälso- och sjukvårdslagens och den hypokratiska edens krav på att patientens individuella behov skall avgöra vård och behandling, inte byråkratiska regler. De synnerliga skälen för myndig person att genomgå könsbyte måste avskaffas och ungdomar under 18 år måste kunna få genomföra ett könsbyte när det är påkallat av patientens behov.



## Referenser

1. Asscheman, H. Gooren, L.J.G. & Eklund, P.L.E. (2001), "Mortality and Morbidity in Transsexual Patients With Cross-Gender Hormone Treatment", ?, p761
2. Arnold, A. P. (2004), "Sex chromosomes and brain gender.", *Nat Rev Neurosci*, 5, 701-8.
3. Arnold, A. P., Xu, J., Grisham, W., Chen, X., Kim, Y. H., & Itoh, Y. (2004), "Minireview: Sex chromosomes and brain sexual differentiation", *Endocrinology*, 145, 1057-62.
4. Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Knickmeyer, R., Taylor, K., Hackett, G., & Hines, M. (2009), "Fetal Testosterone Predicts Sexually Differentiated Childhood Behavior in Girls and in Boys", *Psychol Sci*.
5. Bakker, J., Honda, S., Harada, N., & Balthazart, J. (2003), "The aromatase knockout (ArKO) mouse provides new evidence that estrogens are required for the development of the female brain", *Ann N Y Acad Sci*, 1007, 251-62.
6. Beh, H.G. & Diamond, M. /200), "An Emerging Ethical and Medical Dilemma: Should Physicians Perform Sex Assignment on Infants with Ambiguous Genitalia?", *Michigan Journal of Gender & Law*, Volume 7 (1): 1-63
7. Bentz, E. K., Hefler, L. A., Kaufmann, U., Huber, J. C., Kolbus, A., & Tempfer, C. B. (2008), "A polymorphism of the CYP17 gene related to sex steroid metabolism is associated with female-to-male but not male-to-female transsexualism", *Fertil Steril*, 90, 56-9.
8. Bentz, E. K., Schneeberger, C., Hefler, L. A., van Trotsenburg, M., Kaufmann, U., Huber, J. C., & Tempfer, C. B. (2007), "A common polymorphism of the SRD5A2 gene and transsexualism", *Reprod Sci* 14, 705-9.
9. Berglund, H., Lindstrom, P., Dhejne-Helmy, C., & Savic, I. (2008), "Male-to-female transsexuals show sex-atypical hypothalamus activation when smelling odorous steroids", *Cereb Cortex*, 18, 1900-8.
10. Bertelloni, S., Maggio, M. C., Federico, G., Baroncelli, G., & Hiort, O. (2006), "17beta- hydroxysteroid dehydrogenase-3 deficiency: a rare endocrine cause of male- to-female sex reversal", *Gynecol Endocrinol*, 22, 488-94.
11. Bezdickova, M., Molikova, R., Bebarova, L., & Kolar, Z. (2007), "Distribution of nuclear receptors for steroid hormones in the human brain: a preliminary study", *Biomed Pap, Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub* 151, 69-71.
12. Bisschop, P. H., Toorians, A. W., Endert, E., Wiersinga, W. M., Gooren, L. J., & Fliers, E. (2006), "The effects of sex-steroid administration on the pituitary-thyroid axis in transsexuals", *Eur J Endocrinol*, 155, 11-6.
13. Bocklandt S. & Vilain E., (2007), "Sex Differences in Brain and Behavior: Hormones Versus Genes", *Advances in Genetics* , Volume 59, Pages 245-266
14. Byne, W. (2006), "Developmental endocrine influences on gender identity: implications for management of disorders of sex development", *Mt Sinai J Med*, 73, 950-9.
15. Carrer, H. F., & Cambiasso, M. J. (2002), "Sexual differentiation of the brain: genes, estrogen, and neurotrophic factors", *Cell Mol Neurobiol*, 22, 479-500.
16. Cohen-Kettenis, P. & van Goozen, S.H.M. (1997), "Sex Reassignment of Adolescent Transsexuals: A Follow-up Study", *Am. Aca. Child Adolesc. Psychiatry*, 36:2. February
17. Cohen-Kettenis, P. T. & Pfäfflin, F. (2003), "Transgenderism and Intersexuality in Childhood and Adolescence: Making Choices", Sage
18. Cohen-Kettenis, P. T., van Goozen, S. H., Doorn, C. D., & Gooren, L. J. (1998), "Cognitive ability and cerebral lateralisation in transsexuals", *Psychoneuroendocrinology*, 23, 631-41.
19. Cohen-Kettenis, P. T., Wallien, M., Johnson, L. L., Owen-Anderson, A. F., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2006), "A parent-report Gender Identity Questionnaire for Children: A cross-national, cross-clinic comparative analysis", *Clin Child Psychol Psychiatry*, 11, 397-405.
20. Coolidge F.L., Thede L.L. & Young S.E., (2002), "The Heritability of Gender Identity Disorder in a Child and Adolescent Twin Sample", *Behavior Genetics*, Volume 32, Number 4, July, pp. 251-257

21. Cummings, A. M., & Kavlock, R. J. (2004), "Function of sexual glands and mechanism of sex differentiation", *J Toxicol Sci*, 29, 167-78.
22. Cutter, W. J., Daly, E. M., Robertson, D. M., Chitnis, X. A., van Amelsvoort, T. A., Simmons, A., Ng, V. W., Williams, B. S., Shaw, P., Conway, G. S., Skuse, D. H., Collier, D. A., Craig, M., & Murphy, D. G. (2006), "Influence of X chromosome and hormones on human brain development: a magnetic resonance imaging and proton magnetic resonance spectroscopy study of Turner syndrome", *Biol Psychiatry*, 59, 273-83.
23. Davies, W., & Wilkinson, L. S. (2006), "It is not all hormones: alternative explanations for sexual differentiation of the brain," *Brain Res*, 1126, 36-45.
24. DeLacoste-Utamsing, C. & RL Holloway, R.L., (1982), "Sexual dimorphism in the human corpus callosum", *Science*, Vol 216, Issue 4553, 1431-1432
25. de Vries, A.L.C., Noens, I.L.J., Cohen-Kettenis, P.T., van Berckelaer-Onnes, I.A. & Doreleijers, T.A. (2010), "Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents", *J Autism Dev Disord*, 40:930–936
26. de Vries, A.L.C., Kreukels B.P.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A.H. & Cohen-Kettenis, P.T. (2010), "Comparing adult and adolescent transsexuals: An MMPI-2 and MMPI-A study", *Psychiatry Research*, July 2010
27. de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A.H. & Cohen-Kettenis, P.T. (2010), "Puberty Suppression in Adolescents With Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-Up Study", *Journal of Sexual Medicine*
28. Dewinga P., Shia T., Horvath S. & Vilain E., (2003), "Sexually dimorphic gene expression in mouse brain precedes gonadal differentiation", *Molecular Brain Research*, 118, 82-90.
29. Dewinga, P., Chiang, C. W., Sinchak, K., Sim, H., Fernagut, P. O., Kelly, S., Chesselet, M. F., Micevych, P. E., Albrecht, K. H., Harley, V. R., & Vilain, E. (2006), "Direct regulation of adult brain function by the male-specific factor SRY", *Curr Biol*, 16, 415-20.
30. Diamond, M., & Sigmundson, H. K. (1997). "Sex reassignment at birth: Long-term review and clinical implications", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 298–304.
31. Diamond M., (2002), "Sex and Gender are Different: Sexual Identity and Gender Identity are Different", *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, - Special Issue
32. Diamond, M. & Yates, A. (eds), (2004), "Sex and Gender", Saunders, Philadelphia
33. Ditttrich, R., Binder, H., Cupisti, S., Hoffmann, I., Beckmann, M. W., & Mueller, A. (2005). "Endocrine treatment of male-to-female transsexuals using gonadotropin-releasing hormone agonist", *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 113, 586-92.
34. Dömer, G., Rohde, W., Poppe, I., Lindner, R., Weltrich, R., Pfeiffer, L. and Peters, H. (1996) "Sexual brain differentiation mediated by hormones and neurotransmitters", in *Sexuality and Human Bonding: Proceedings of the XII World Congress of Sexology*, Yokohama, Japan, 12-16 August, 1995, Matsumoto, S. ed., Excerpta Medica; 191-194
35. Filby, A. L., Thorpe, K. L., Maack, G., & Tyler, C. R. (2007). Gene expression profiles revealing the mechanisms of anti-androgen- and estrogen-induced feminization in fish. *Aquat Toxicol* 81, 219-31.
36. Foster, P. M. (2006), "Disruption of reproductive development in male rat offspring following in utero exposure to phthalate esters", *Int J Androl*, 29, 140-7; discussion 181-5.
37. Fried, G., Andersson, E., Csoregh, L., Enmark, E., Gustafsson, J. A., Aanesen, A., & Osterlund, C. (2004), "Estrogen receptor beta is expressed in human embryonic brain cells and is regulated by 17beta-estradiol", *Eur J Neuroscince*, 20, 2345-54.
38. Galani, A., Sofocleous, C., Karahaliou, F., Papatheanasiou, A., Kitsiou-Tzeli, S., & Kalpini-Mavrou, A. (2008), "Sex-reversed phenotype in association with two novel mutations c.2494delA and c.T3004C in the ligand-binding domain of the androgen receptor gene", *Fertil Steril*, 90, 2008 e1-4.
39. Garcia-Falgueras, A., Pinos, H., Fernandez, R., Collado, P., Pasaro, E., Segovia, S., & Guillamon, A. (2006). Sexual dimorphism in hybrids rats. *Brain Res* 1123, 42-50.

40. Garcia-Falgueras, A., & Swaab, D. F. (2008). A sex difference in the hypothalamic uncinate nucleus: relationship to gender identity. *Brain* 131, 3132-46.
41. Garcia-Falgueras, A. & Swaab, D.F. (2010), "Sexual Hormones and the Brain: An Essential Alliance for Sexual Identity and Sexual Orientation, *Pediatric Neuroendocrinology*", *Endocr Dev.*, vol 17, pp 22–35
42. Gooren, L. & Delamarre-van de Waal, H. (1996), "The Feasibility of Endocrine Interventions in Juvenile Transsexuals", *Journal of Psychology & Human Sexuality*, Vol. 8(4)
43. Gooren, L., (2006) "The biology of human psychosexual differentiation", *Hormones and Behavior*, Volume 50, Issue 4, November, Pages 589-601
44. Goviera, E., Diamond, M., Wolowieca, T. & Slade, C. (2010), "Dichotic Listening, Handedness, Brain Organization, and Transsexuality" *International Journal of Transgenderism*, Online publication date: 09 October
45. Hare, L., Bernard, P., Sanchez, F.J., Baird, P.N., Vilain, E., Kennedy, T. & Harley, V.R. (2008), "Androgen Receptor (AR) Repeat Length Polymorphism Associated with Male-to-female Transsexualism". *Biological Psychiatry*, 65, 93-6.
46. Henningsson, S., Westberg, L., Nilsson, S., Lundstrom, B., Ekselius, L., Bodlund, O., Lindstrom, E., Hellstrand, M., Rosmond, R., Eriksson, E., & Landen, M. (2005). "Sex steroid-related genes and male-to-female transsexualism", *Psychoneuroendocrinology* 30, 657-64.
47. Herbert, J. (2008). Who do we think we are? The brain and gender identity. *Brain* 131, 3115-7.
48. Hines, M. (2008). Early androgen influences on human neural and behavioural development. *Early Hum Dev* 84, 805-7.
49. Hwang, S. J., Ji, E. K., Lee, E. K., Kim, Y. M., Shin, D. Y., Cheon, Y. H., & Rhyu, I. J. (2004). Gender differences in the corpus callosum of neonates. *Neuroreport* 15, 1029-32.
50. Juntti, S. A., Coats, J. K., & Shah, N. M. (2008). A genetic approach to dissect sexually dimorphic behaviors. *Horm Behav* 53, 627-37.
51. Kaku, N., Matsuda, K., Tsujimura, A., & Kawata, M. (2008). Characterization of nuclear import of the domain-specific androgen receptor in association with the importin alpha/beta and Ran-guanosine 5'-triphosphate systems", *Endocrinology*, 149, 3960-9.
52. Kazemi-Esfarjani, P., Trifiro, M. A., & Pinsky, L. (1995). Evidence for a repressive function of the long polyglutamine tract in the human androgen receptor: possible pathogenetic relevance for the (CAG)<sub>n</sub>-expanded neuronopathies. *Hum Mol Genet* 4, 523-7.
53. Kohlberg, L. (1967) "A Cognitive-Developmental Analysis of Children's Sex-Role Concepts' in The Development of Sex Differences", in Maccoby, E.E. and D'Andrade, R.G. eds, *Stanford Studies in Psychology*, Tavistock, London
54. Kruijver, F. P., Balesar, R., Espila, A. M., Unmehopa, U. A., & Swaab, D. F. (2003). "Estrogen-receptor-beta distribution in the human hypothalamus: similarities and differences with ER alpha distribution. *J Comp Neurol* 466, 251-77.
55. Kruijver, F. P., Balesar, R., Espila, A. M., Unmehopa, U. A., & Swaab, D. F. (2002). "Estrogen receptor-alpha distribution in the human hypothalamus in relation to sex and endocrine status", *J Comp Neurol* 454, 115-39.
56. Kruijver, F.P.M., Zhou, J-N., Pool, Hofman, C.W., Gooren, L.J.G. & Swaab, D.F. (2000), "Male-to-Female Transsexuals Have Female Neuron Numbers in a Limbic Nucleus", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 85: 2034-2041
57. Kudwa, A. E., Michopoulos, V., Gatewood, J. D., & Rissman, E. F. (2006). Roles of estrogen receptors alpha and beta in differentiation of mouse sexual behavior. *Neuroscience* 138, 921-8.
58. Lee, P. A., Houk, C. P., Ahmed, S. F., & Hughes, I. A. (2006). Consensus statement on management of intersex disorders. *International Consensus Conference on Intersex. Pediatrics* 118, 488-500.
59. Levine, S.B. & Solomon, A. (2009), "Meanings and Political Implications of "Psychopathology" in a Gender Identity Clinic: A Report of 10 Cases, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35: 1, 40 - 57
60. Lin, L., Ercan, O., Raza, J., Burren, C. P., Creighton, S. M., Auchus, R. J., Dattani, M.T., & Achermann, J. C. (2007). Variable phenotypes associated with aromatase (CYP19) insufficiency in humans. *J Clin Endocrinol Metab* 92, 982-90.

61. Loche S, Cappa M, Ghizzoni L, Maghnie M, Savage MO (eds) (2010), "Pediatric Neuroendocrinology.", *Endocr Dev.*, vol 17, pp 22–35
62. Lund, T. D., Hinds, L. R., & Handa, R. J. (2006). The androgen 5alpha-dihydrotestosterone and its metabolite 5alpha-androstan-3beta, 17beta-diol inhibit the hypothalamo-pituitary-adrenal response to stress by acting through estrogen receptor beta-expressing neurons in the hypothalamus. *J Neurosci* 26, 1448-56.
63. MacLaughlin, D. T., & Donahoe, P. K. (2004). Sex determination and differentiation. *N Engl J Med* 350, 367-78.
64. Marchina, E., Gambera, A., Spinelli, E., Clerici, P., Scagliola, P., Sartori, E., & Barlati, S. (2008), "Identification of a new mutation in the SRY gene in a 46,XY woman with Swyer syndrome". *Fertil Steril*.
65. Markhama J. A., Jurgensa, H. A., Augerc, C. J., De Vriesc, G. J., Amoldd A. P. & Jurask J. M. (2003), "Sex differences in mouse cortical thickness are independent of the complement of sex chromosomes", *Neuroscience*, Volume 116, Issue 1, 15 January, Pages 71-75
66. Matsuda, K., Sakamoto, H., & Kawata, M. (2008). Androgen action in the brain and spinal cord for the regulation of male sexual behaviors. *Curr Opin Pharmacol* 8, 747-51.
67. Mazur, T. (2005). Gender dysphoria and gender change in androgen insensitivity or micropenis. *Arch Sex Behav* 34, 411-21.
68. McPhaul, M. J. (2002). Androgen receptor mutations and androgen insensitivity. *Mol Cell Endocrinol* 198, 61-7.
69. Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2005), "Introduction: Gender dysphoria and gender change in persons with intersexuality", *Archives of Sexual Behavior*, 34, 371–373
70. Meyer-Bahlburg, H. F., Dolezal, C., Baker, S. W., Ehrhardt, A. A., & New, M. I. (2006). Gender development in women with congenital adrenal hyperplasia as a function of disorder severity. *Arch Sex Behav* 35, 667-84.
71. Meyer-Bahlburg, H.F.L. (2009), "From Mental Disorder to Iatrogenic Hypogonadism: Dilemmas in Conceptualizing Gender Identity Variants as Psychiatric Conditions", *Arch Sex Behav*.
72. Montano, M. M., Welshons, W. V., & vom Saal, F. S. (1995). Free estradiol in serum and brain uptake of estradiol during fetal and neonatal sexual differentiation in female rats. *Biol Reprod* 53, 1198-207.
73. Moser, C., (2009), Autogynephilia in Women, *Journal of Homosexuality*. Aug.
74. Moser, C. (2010) A Rejoinder to Lawrence (2010): It Helps If You Compare the Correct Items *Journal of Homosexuality*, Volume 57, Issue 6 July 2010 , pages 693 - 696
75. Moser, C. (2010), Blanchard's Autogynephilia Theory: A Critique, *Journal of Homosexuality*, Volume Issue 6 July 2010 , pages 790 - 809
76. Negri-Cesi, P., Colciago, A., Celotti, F., & Motta, M. (2004). Sexual differentiation of the brain: role of testosterone and its active metabolites. *J Endocrinol Invest* 27, 120-7.
77. Neufang, S., Specht, K., Hausmann, M., Gunturkun, O., Herpertz-Dahlmann, B., Fink, G. R., & Konrad, K. (2009). Sex differences and the impact of steroid hormones on the developing human brain. *Cereb Cortex* 19, 464-73.
78. Newbold, R. R., Padilla-Banks, E., & Jefferson, W. N. (2006). Adverse effects of the model environmental estrogen diethylstilbestrol are transmitted to subsequent generations. *Endocrinology* 147, S11-7.
79. Olyslager, F. and Conway, L., "On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism", Paper presented at the WPATH 20th International Symposium, Chicago, Illinois, September 5-8, 2007. Submitted for publication in the *International Journal of Transgenderism (IJT)*
80. Olyslager, F. and Conway, L. "Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België", *Tijdschrift voor Genderstudies*, 11, 39-51 (2008).
81. Ottesen, A. M., Garn, I. D., Aksglaede, L., Juul, A., & Rajpert-De Meyts, E. (2007). A simple screening method for detection of Klinefelter syndrome and other X-chromosome aneuploidies based on copy number of the androgen receptor gene. *Mol Hum Reprod* 13, 745-50.

82. Paap, M.C.S., Kreukels, B.P.C., Cohen-Kettenis, P.T., Richter-Appelt, H., de Cuypere, G., PhD & Haraldsen, I.R. (2010), "Assessing the Utility of Diagnostic Criteria: A Multisite Study on Gender Identity Disorder", *The Journal of Sexual Medicine*.
83. Perrin, J. S., Herve, P. Y., Leonard, G., Perron, M., Pike, G. B., Pitiot, A., Richer, L., Veillette, S., Pausova, Z., & Paus, T. (2008). Growth of white matter in the adolescent brain: role of testosterone and androgen receptor. *J Neurosci* 28, 9519-24.
84. Radpour, R., Falah, M., Aslani, A., Zhong, X. Y., & Saleki, A. (2008). Identification of a Critical Novel Mutation in the Exon 1 of Androgen Receptor Gene in Two Brothers with Complete Androgen Insensitivity Syndrome. *J Androl*.
85. Rametti G, Carrillo B, Gómez-Gil E, Junque C, Segovia S, Gomez A, Guillamon A. (2010), "White matter microstructure in female to male transsexuals before cross-sex hormonal treatment. A diffusion tensor imaging study", *J Psychiatr Res.*, Jun 8. [Epub ahead of print]
86. Ravizza, T., Galanopoulou, A. S., Veliskova, J., & Moshe, S. L. (2002). Sex differences in androgen and estrogen receptor expression in rat substantia nigra during development: an immunohistochemical study. *Neuroscience* 115, 685-96.
87. Reiner, W. G. (2005). Gender identity and sex-of-rearing in children with disorders of sexual differentiation. *J Pediatr Endocrinol Metab* 18, 549-53.
88. Reiner, W. G., & Kropp, B. P. (2004). A 7-year experience of genetic males with severe phallic inadequacy assigned female. *J Urol* 172, 2395-8; discussion 2398.
89. Rosanowski, F. & Eysholdt, U. (1999), "Phoniatische Begutachtung vor der Stimmangleichung bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus", *HNO*, 47, pp. 556–562
90. Roughgarden, J. (2004), "Evolution's Rainbow: Diversity, Gender, and Sexuality in Nature and People", University of California Press
91. Rune, G. M., & Frotscher, M. (2005). Neurosteroid synthesis in the hippocampus: role in synaptic plasticity. *Neuroscience* 136, 833-42.
92. Sajjad, Y., Quenby, S., Nickson, P., Lewis-Jones, D. I., & Vince, G. (2004). Immunohistochemical localization of androgen receptors in the urogenital tracts of human embryos. *Reproduction* 128, 331-9.
93. Sarkey, S., Azcoitia, I., Garcia-Segura, L. M., Garcia-Ovejero, D., & DonCarlos, L. L. (2008). Classical androgen receptors in non-classical sites in the brain. *Horm Behav* 53, 753-64.
94. Shahid, M., Dhillon, V. S., Hussain, Z., Masa, J. F., Aslam, M., Raish, M., Ahmad, A., Khan, N. J., Prasad, S., Batra, S., Pasha, S. T., & Husain, S. A. (2008). Analysis of the SRY gene in two sex-reversed XY sisters identifies two new novel point mutations in the high mobility group box domain. *Fertil Steril* 90, 1199 e1-8.
95. Smith, Y. L. S., van Goozen, S. H. M., Kuiper, A.J. & Cohen-Kettenis, P. T. (2005), "Transsexual subtypes: Clinical and theoretical significance", *Psychiatry Research*, 137, 151–160
96. Sommer, I. E., Cohen-Kettenis, P. T., van Raalten, T., Vd Veer, A. J., Ramsey, L. E., Gooren, L. J., Kahn, R. S., & Ramsey, N. F. (2008). Effects of cross-sex hormones on cerebral activation during language and mental rotation: An fMRI study in transsexuals. *Eur Neuropsychopharmacol* 18, 215-21.
97. Storgaard, L., Bonde, J. P., & Olsen, J. (2006) "Male reproductive disorders in humans and prenatal indicators of estrogen exposure. A review of published epidemiological studies.", *Reprod Toxicol*, 21, 4-15.
98. Summer, D. (2001), "Does psychiatry stigmatize?", *J R Soc Med*, Volume 94 March
99. Swaab, D. F., & Fliers, E. (1985), "A sexually dimorphic nucleus in the human brain", *Science*, 228, 1112-5.
100. Swaab, D. F., Chung, W. C., Kruijver, F. P., Hofman, M. A., & Ishunina, T. A. (2001), "Structural and functional sex differences in the human hypothalamus", *Horm Behav*, 40, 93-8.
101. Swaab, D. F. (2004), "Sexual differentiation of the human brain: relevance for gender identity, transsexualism and sexual orientation", *Gynecol Endocrinol*, 19, 301-12.

102. Swaab, D. F. (2007), "Sexual differentiation of the brain and behavior", *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 21, 431-44.
103. Swaab, D. & A. Garcia-Falgueras (2009?), "Letter to Robert Perlman", editor of *Perspectives in Biology and Medicine*.
104. Tan, H-M.. (2000), "Penile prosthesis implantation in a transsexual neophallus", *Asian J Androl*, 2000 Dec; 2: 304-306
105. Thyen, U., Richter-Appelt, H., Wiesemann, C., Holterhus, P. M., & Hiort, O. (2005), "Deciding on gender in children with intersex conditions: considerations and controversies.", *Treat Endocrinol*, 4, 1-8.
106. Trainor, B. C., Greiwe, K. M., & Nelson, R. J. (2006), "Individual differences in estrogen receptor alpha in select brain nuclei are associated with individual differences in aggression", *Horm Behav*, 50, 338-45.
107. Tsuruo, Y. (2005), "Topography and function of androgen-metabolizing enzymes in the central nervous system", *Anat Sci Int*, 80, 1-11.
108. Uhlentaut, N.H., Jakob, S., Anlag, K., Eisenberger, T., Sekido, R., Kress, J., Anna-Corina Treier, A-C., Klugmann, C., Klasen, C., Holter, N.I., Riethmacher, D., Schütz, G., Cooney, A.J., Lovell-Badge, R. & Treier, M. (2009), "Somatic Sex Reprogramming of Adult Ovaries to Testes by FOXL2 Ablation", *Cell*, Volume 139, Issue 6, 1130-1142, 11 December
109. van de Beek, C., Thijssen, J. H., Cohen-Kettenis, P. T., van Goozen, S. H., & Buitelaar, J. K. (2004). "Relationships between sex hormones assessed in amniotic fluid, and maternal and umbilical cord serum: what is the best source of information to investigate the effects of fetal hormonal exposure?" *Horm Behav*, 46, 663-9.
110. van Goozen, S. H., Matthys, W., Cohen-Kettenis, P. T., Buitelaar, J. K., & van Engeland, H. (2000). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis and autonomic nervous system activity in disruptive children and matched controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39, 1438-45.
111. van Goozen, S. H., Slabbekoom, D., Gooren, L. J., Sanders, G., & Cohen-Kettenis, P. T. (2002), "Organizing and activating effects of sex hormones in homosexual transsexuals", *Behav Neurosci*, 116, 982-8.
112. Wallien, M. S. C., Veenstra, R., Kreukels, B.P. C. & Cohen-Kettenis, P.T. (2010), "Peer Group Status of Gender Dysphoric Children: A Sociometric Study", *Arch Sex Behav* 39:553–560
113. Wang, Q., Ghadessy, F.J., Trounson, A., de Kretser, D. Mclachlan, R., Ng, S.C. & Yong, E. L. (1998), "Azoospermia Associated with a Mutation in the Ligand- Binding Domain of an Androgen Receptor Displaying Normal Ligand Binding, but Defective Trans-Activation", *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, Vol. 83, No. 12.
114. Warita, K., Sugawara, T., Yue, Z. P., Tsukahara, S., Mutoh, K., Hasegawa, Y., Kitagawa, H., Mori, C., & Hoshi, N. (2006). "Progression of the dose-related effects of estrogenic endocrine disruptors, an important factor in declining fertility, differs between the hypothalamo-pituitary axis and reproductive organs of male mice", *J Vet Med Sci*, 68, 1257-67.
115. Warne, G. L. (2008), "Long-term outcome of disorders of sex development", *Sex Dev* .2, 268-77.
116. Westberg, L., Baghaei, F., Rosmond, R., Hellstrand, M., Landén, M., Jansson, M., Holm, G., Bjornatorp, P., & Eriksson, E. (2001), "Polymorphisms of the androgen receptor gene and the estrogen receptor beta gene are associated with androgen levels in women", *J Clin Endocrinol Metab*, 86, 2562-8.
117. Wilson, C. A., & Davies, D. C. (2007) "The control of sexual differentiation of the reproductive system and brain", *Reproduction*, 133, 331-59.
118. Yamanouchi I, K. Takeyama, M. and Arai, Y. (1996), "Why male rats can't display female sexual behavior: Strong inhibitory influences in septum and dorsal raphe nucleus", in "Sexuality and Human Bonding",
119. Yamasaki, H., Douchi, T. & Nagata, Y. (2003), "Changes in Anthropometry with Testosterone Therapy in a Female with Gender Identity Disorder", *Endocrine Journal*, No 50, 729-731.
120. Yamamoto, M., Shirai, M., Tamura, A., Kobayashi, T., Kohara, S., Murakami, M., & Arishima, K. (2005), "Effects of maternal exposure to a low dose of diethylstilbestrol on sexual dimorphic nucleus volume and male reproductive system in rat offspring", *J Toxicol Sci* 30, 7-18.

121. Yokota, Y., Kawamura, Y., & Kameya, Y. (2005), "Callosal Shapes at the Midsagittal Plane: MRI Differences of Normal Males, Normal Females, and GID", *Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc* 3, 3055-8.
122. Young, M.E., Norman, G.R. & Humphreys, K.R. (2008), "The Role of Medical Language in Changing Public Perceptions of Illness", *PLoS ONE*
123. Zhou, J. N., Hofman, M. A., Gooren, L. J., & Swaab, D. F. (1995), "A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*", 378, 68-70.
124. Zhou J.-N, Hofman M.A, Gooren L.J, Swaab D.F (1997), "A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality." in *International Journal of Transgenderism*