

Cẩm nang chuyển giới:

HÀNH TRÌNH ĐƯỢC LÀ CHÍNH MÌNH

Phần B:
Sức khỏe -
hạt mầm của
sự sống



LỜI MỞ ĐẦU

“Khi ta trồng cây, mà cây không lớn tốt, ta không đổ lỗi cho cái cây, mà đi xem xét các lí do vì sao lại như vậy: thiếu nước, thiếu phân bón, hay thiếu ánh nắng mặt trời...Nếu ta hiểu vấn đề, và thể hiện ra điều đó, ta sẽ luôn có thể yêu thương, và vấn đề đó sẽ được giải quyết”.

(Thiền sư Thích Nhất Hạnh)

Giống như một cây mầm đang từ trong đất từ từ vươn mình lớn dậy, cộng đồng người Chuyển Giới Việt Nam có một cảm thức tự hào mạnh mẽ về bản dạng của họ. Tuy vậy, có một điều chung mà họ cùng chia sẻ là những trải nghiệm không mấy dễ chịu, tiêu cực và khá phổ biến là tình trạng sức khỏe tâm trí, cảm xúc không khỏe mạnh, các quyền sức khỏe không được đảm bảo thể hiện ở các khía cạnh: các dịch vụ y tế tổng quát thường không dễ tiếp cận vì những rào cản về chi phí, thái độ phân biệt đối xử của người cung cấp dịch vụ; thiếu vắng khả năng cung cấp các dịch vụ sức khỏe liên quan tới can thiệp định giới. Bên cạnh đó, tình trạng thiếu hụt các thông tin cơ bản về chăm sóc sức khỏe dành cho người chuyển giới hoặc rất ít các thông tin viết bằng ngôn ngữ địa phương càng làm cho khoảng trống này ngày một sắc nét hơn bên cạnh các thách thức về pháp lý, về nhận thức xã hội và văn hóa vẫn song song tồn tại.

Nằm trong những nỗ lực hàn gắn những thiếu hụt và phủ lấp những khoảng trống còn đang tồn tại, nhóm biên soạn tài liệu lấy cảm hứng từ câu nói nổi tiếng này của Thiền sư Thích Nhất Hạnh như một nguồn động lực lớn lao trong quá trình biên soạn kết hợp với nhiều năm dành thời gian quan sát cộng đồng người Chuyển Giới tại Việt Nam cũng như lưu tâm tới các hoạt động và nỗ lực hướng tới việc nâng cao nhận thức, phổ biến kiến thức tới cộng đồng người Chuyển Giới tại Việt Nam về các vấn đề liên quan trực tiếp hoặc gián tiếp tới sức khỏe của họ cũng như cải thiện khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, chuyên biệt và thân thiện để cho ra đời cuốn cẩm nang này và giới thiệu tới tay bạn đọc.

Cẩm nang này gồm hai phần: Phần A tập trung vào quá trình chuẩn bị, công khai, thay đổi ngoại hình và thích ứng với các mối quan hệ; Phần B tập trung vào sức khỏe tâm thần, can thiệp định giới (liệu pháp thay thế hoóc-môn và các biện pháp phẫu thuật, định hình cơ quan sinh dục)

Chúc bạn có một hành trình suôn sẻ và hạnh phúc.

Chu Thanh Hà

Chủ biên: BS. Nguyễn Tấn Thủ
Biên tập và góp ý nội dung: Chu Thanh Hà
Góp ý bản thảo: Lương Thế Huy
Ảnh bìa: Mike Nguyễn
Thiết kế: Phạm Khánh Bình
Phát hành nội bộ tháng 12/2017

Tài liệu này hướng đến việc cung cấp những thông tin khái quát và tổng quan nhất về toàn bộ nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người chuyển giới Việt Nam từ sức khỏe tâm thần, can thiệp định giới cũng như sức khỏe tình dục và những vấn đề có liên quan khác.

Ở mỗi một quốc gia, luôn có những khác biệt như sau: thái độ xã hội về người chuyển giới và không theo chuẩn giới, cách giải thích về vai trò giới, bản dạng giới và thể hiện giới; ngôn ngữ sử dụng để miêu tả các bản dạng giới khác nhau; nghiên cứu dịch tễ về phiên muộn giới; khả năng tiếp cận và chi phí điều trị; liệu pháp sử dụng; số lượng và trình độ chuyên gia tham dự vào việc cung cấp dịch vụ chăm sóc; và vấn đề pháp lý và chính sách liên quan tới lĩnh vực này của ngành chăm sóc sức khỏe.

Tài liệu không thể phản ánh tất cả những sự khác biệt. Khi áp dụng những tiêu chuẩn trong tài liệu này vào những bối cảnh văn hóa khác nhau, bạn đọc cần để ý tới những khác biệt và tham khảo tài liệu này sao cho phù hợp với điều kiện thực tế ở nơi mình đang sống.

Để được tư vấn cụ thể cho trường hợp của bạn, xin hãy tìm tới sự hỗ trợ chuyên nghiệp của bác sĩ và các chuyên gia tư vấn.

Nếu có thắc mắc hay góp ý, bổ sung cho tài liệu, xin liên hệ với chúng tôi theo thông tin liên lạc dưới đây:

VIỆN NGHIÊN CỨU XÃ HỘI, KINH TẾ VÀ MÔI TRƯỜNG
Phòng 203, Tòa nhà Lake View D10 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội
(84-24) 6273 7933

isee@isee.org.vn

<https://www.facebook.com/iseevn/>

Tài liệu được hỗ trợ in ấn bởi COC Netherlands



MỤC LỤC

1. HIỂU ĐỂ QUAN TÂM - BIẾT ĐỂ CHĂM LO	8
1.1 Thuật ngữ	9
1.2 Các thuật ngữ quan trọng khác	11
1.3 Giải mã cho những hiểu lầm thường gặp	12
2. SỨC KHOẺ TÂM THẦN – MÃM SỐNG TÂM HỒN	14
2.1 Người chuyển giới có phải bệnh nhân tâm thần như người ta vẫn thường nói không?	15
2.2 Rào cản, thách thức đối với sức khỏe tâm thần	16
2.2.1 Chứng phiền muộn giới	16
2.2.2 Trầm cảm	17
2.2.3 Giảm giá trị bản thân	19
2.2.4 Tự sát	20
2.2.5 Sử dụng bia rượu và chất kích thích	23
2.2.6 Áp lực trong quá trình chuyển đổi vai trò giới, bao gồm cả can thiệp định giới	26
2.2.7 Hội chứng hối hận sau chuyển giới	27
2.3 Sức mạnh nội tại và hành lang bảo vệ an toàn cho người chuyển giới về sức khỏe tinh thần	29
3. CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI – ĐỂ LÀ CHÍNH MÌNH	31
3.1 Liệu can thiệp định giới có phù hợp với tôi?	32
3.1.1 Cái nhìn tổng quát về can thiệp định giới	32
3.1.2 Thực trạng can thiệp định giới ở Việt Nam	35
3.1.3 Người chuyển giới cần chuẩn bị những gì trước khi đi đến quyết định can thiệp định giới?	36
3.2 Liệu pháp Hoóc-môn cho người chuyển giới	39
3.2.1 Một số nhận định chung	39
3.2.2 Bắt đầu sử dụng hoóc-môn	39
3.2.3 Sự sẵn sàng cho hoóc-môn	40
3.2.4 Các tác dụng không mong muốn của hoóc-môn.	41
3.2.5 Kiểm soát hoóc-môn nữ hóa	43
3.2.6 Kiểm soát hoóc-môn nam hóa	45
3.2.7 Tác động lên sinh lý và cơ thể của liệu pháp hoóc-môn	46
3.2.8 Theo dõi trong thời gian sử dụng hoóc-môn	50
3.2.9 Những hiểu lầm hiện có trong cộng đồng	52
3.2.10 Liệu pháp hoóc-môn ức chế dậy thì	53

3.3 Phẫu thuật định giới	56
3.3.1 Nội dung chính và một số nhận định chung	56
3.3.2 Phẫu thuật định giới từ nam sang nữ	56
3.3.3 Phẫu thuật định giới từ nữ sang nam	58
3.3.4 Theo dõi sau phẫu thuật	59
3.4 Các can thiệp khác	60
3.4.1 Triệt lông, râu	60
3.4.2 Thẩm mỹ	61
3.4.3 Liệu pháp giọng nói và giao tiếp	61
3.4.4 Các can thiệp không phải y khoa nhằm thay đổi cơ thể	62
4. SỨC KHOẺ TÌNH DỤC – NHỮNG ĐIỀU TẾ NHỊ	64
4.1 Thực trạng đáng lo ngại về nguy cơ lây nhiễm HIV/STIs	65
4.1.1 Gánh nặng HIV đối với chuyển giới nữ	65
4.1.2 Tỷ lệ nhiễm HIV trên nhóm chuyển giới nam	65
4.1.3 Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục khác (STI)	66
4.2 Tổng quan về các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV/STIs	67
4.3 Người chuyển giới dễ là nạn nhân của bạo hành giới, bao gồm bạo hành tình dục	69
4.3.1 Bạo lực dựa trên cơ sở giới	69
4.4 Các tác động lên sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của can thiệp định giới	72
5. GIỚI THIỆU VÀ HỖ TRỢ KẾT NỐI THÔNG TIN	76
5.1 Danh sách các tổ chức, nhóm cộng đồng trong nước đang hoạt động trong lĩnh vực bảo vệ quyền của Người Chuyển Giới tại Việt Nam	77
5.2 Danh sách các tổ chức, nhóm cộng đồng, phòng khám, bệnh viện hoặc cơ sở y tế đang hoạt động trong lĩnh vực cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho Người Chuyển Giới tại Việt Nam	77
Tài liệu tham khảo	80

HIỂU ĐỂ QUAN TÂM
-
BIẾT ĐỂ CHĂM LO

1.1 THUẬT NGỮ

Chuyển Giới là một khái niệm rộng bao gồm các bản dạng giới đa dạng và các hình thức thể hiện giới khác nhau. Tùy thuộc vào mỗi quốc gia, nền văn hóa và bối cảnh lịch sử cũng như trong chính cộng đồng người chuyển giới, định nghĩa và mức độ phổ biến của khái niệm này cũng rất khác nhau. Trong quá trình tiếp xúc với thế giới, đón nhận những cách hiểu, lý giải và định nghĩa để trả lời cho câu hỏi lớn nhất TÔI LÀ AI? của bạn, mỗi chúng ta đều có quyền sử dụng các thuật ngữ mà mình cảm thấy miêu tả đúng nhất về bản dạng giới của mình.

Trong khu vực Châu Á-Thái Bình Dương, thuật ngữ chuyển giới được sử dụng phổ biến để mô tả những người mà bản dạng giới của họ khác với giới tính khi sinh ra. Tại cuộc họp đầu tiên về việc biên soạn cuốn Hướng dẫn tổng thể (Hướng dẫn chăm sóc toàn diện cho người chuyển giới và cộng đồng chuyển giới tại khu vực Châu Á và Thái Bình Dương) do Mạng lưới người Chuyển giới Châu Á-Thái Bình Dương (APTN), Chương trình Phát triển Liên Hợp Quốc (UNDP), và Dự án Chính sách Sức Khỏe (HPP) phối hợp triển khai đã đưa khái niệm “chuyển giới” dựa trên thảo luận của cuộc tham vấn cấp khu vực tại Manila vào năm 2012:

Những người nhận mình có giới tính khác với giới tính khi sinh ra. Họ có thể thể hiện bản dạng giới của mình khác với vai trò giới mà họ được mong đợi khi sinh ra. Cách nhận dạng của họ thường mang các đặc tính địa phương, xã hội, văn hóa, tôn giáo và tâm linh.

Để việc đọc cảm nang này hiệu quả, chúng ta cần chắc chắn rằng chúng tôi và bạn đang có cùng cách hiểu về một khái niệm hay thuật ngữ trên quan điểm Tôn Trọng Sự Đa Dạng để thấu hiểu về chính mình, cộng đồng mình cũng như trau dồi thêm hiểu biết, kiến thức bản thân và năng lực lý giải cho các vấn đề có liên quan. Dưới đây là những định nghĩa, thuật ngữ được sử dụng trong cảm nang.

Chuyển giới: (tiếng Anh là “*transgender*”) là một khái niệm rộng, dùng để chỉ tất cả những người có bản dạng giới, thể hiện giới không giống với những chuẩn mực tương ứng với giới tính sinh học của họ.

Bản dạng giới: Là cảm nhận bên trong của một người về việc họ là nam, nữ, một giới khác, hay kết hợp các giới. Bản dạng giới của một người có thể thống nhất hoặc không thống nhất với giới tính khi sinh ra của họ.

Thể hiện giới: là cách và một người truyền tải những đặc tính được định nghĩa bởi văn hóa về sự nam tính, nữ tính (hoặc cả hai, hoặc không cái nào) ra bên ngoài thông qua ngoại hình cơ thể (bao gồm quần áo, phụ kiện, kiểu tóc, trang sức, mỹ phẩm), cử chỉ điệu bộ, nói năng, và các khuôn mẫu hành vi trong giao tiếp với người khác.

Khái niệm người chuyển giới (tiếng Anh là “*transgender*”) có thể dùng để chỉ những người sau:

Người chuyển đổi giới tính (tiếng Anh là “*transsexual*”): Đó là những người có bản dạng giới khác với giới tính sinh học của họ. Thường thì những người chuyển giới sẽ thay đổi hay muốn thay đổi cơ thể của mình bằng cách dùng liệu pháp về hoóc môn, đi phẫu thuật, hay dùng các phương pháp khác để có thể có một cơ thể giống nhất với giới tính mà họ muốn.

Quá trình chuyển đổi thông qua các can thiệp về y học như vậy thường được gọi là quá trình chuyển đổi giới tính, nhưng gần đây có người còn gọi đó là quá trình định giới. Có người chuyển giới nam (Nữ sang Nam) và người chuyển giới nữ (Nam sang Nữ).

Người chuyển giới nữ (trans-girl): Trên cơ sở tôn trọng bản dạng tự nhận, người chuyển giới nữ được hiểu là người sinh ra với cơ thể nam và tự nhận mình là nữ.

Người chuyển giới nam (trans-guy): Trên cơ sở tôn trọng bản dạng tự nhận, người chuyển giới nam được hiểu là người sinh ra với cơ thể nữ và tự nhận mình là nam.

Không theo chuẩn giới hay đa dạng giới: để chỉ một người mà bản dạng giới hay thể hiện giới của họ khác với những mong đợi hay định khuôn của xã hội. Không phải tất cả người chuyển giới đều không theo định chuẩn giới. Nhiều người chuyển giới, cũng như bất kỳ ai khác, thường thấy thoải mái với việc tuân theo những mong đợi của xã hội về việc như thế nào là một người nam hoặc một người nữ. Ngược lại, nhiều người khác không phải là người chuyển giới vẫn có thể không theo định chuẩn giới, do thể hiện giới chứ không phải bản dạng giới của họ.

Liên giới tính (intersex): Là khái niệm để chỉ những người được sinh ra với các đặc điểm giới tính (như nhiễm sắc thể, nội tiết, cơ quan sinh dục) được coi là vừa của nam và của nữ, một phần của nam hay một phần của nữ, hay không phải của nam lẫn nữ.

Trans: Từ viết tắt của transgender nghĩa là người chuyển giới.

Cisgender: Người thuận giới, người hợp giới. Người có bản dạng giới trùng khớp với giới tính khi sinh ra. Trái nghĩa với “transgender” (người chuyển giới).

1.2 CÁC THUẬT NGỮ QUAN TRỌNG KHÁC

Quá trình chuyển đổi/chuyển giới: là quá trình mà nhiều, không phải tất cả, người chuyển giới sẽ trải qua để sống đúng với bản dạng giới của mình. Quá trình này bao gồm việc thay đổi thể hiện giới, như là ngoại hình bên ngoài, quần áo, cử chỉ, hay tên gọi thường ngày dùng trong giao tiếp. Những loại thay đổi này thường được gọi là “chuyển đổi (về mặt) xã hội.” Quá trình chuyển đổi cũng có thể bao gồm các can thiệp y sinh học và phẫu thuật để giúp cơ thể của một người thống nhất với bản dạng giới của họ. Các thay đổi này thường được gọi là “chuyển đổi (về mặt) y tế” và có thể bao gồm liệu pháp hoóc-môn nam hóa hay nữ hóa và/hoặc phẫu thuật.

Quá trình chuyển đổi là một hành trình không giống nhau ở mỗi người. Nhiều người chuyển giới sẽ cho rằng quá trình chuyển đổi bắt đầu tính từ khi công khai sống với bản dạng giới mà mình mong muốn. Một vài người khác có thể cho rằng quá trình này bắt đầu từ khi thực hiện các can thiệp về y tế.

Phiên muộn giới: “Là những sự không thoải mái hay lo âu gây ra bởi sự khác nhau giữa giới tính tự nhận của một người và giới tính khi sinh ra của họ (hoặc với vai trò giới gắn với họ và/hoặc các đặc điểm giới tính chủ yếu và thứ yếu). Một vài người không theo định chuẩn giới cũng trải qua phiên muộn giới trong một số giai đoạn cuộc đời của họ” (Coleman et al., 2011).

Estrogen: Nội tiết tố sinh dục nữ

Testosterone: Nội tiết tố sinh dục nam

DSM: Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán các Rối loạn Tâm thần (DSM) được Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ công bố

ICD: Bảng Phân loại Quốc tế về Bệnh tật và các Vấn đề Liên quan đến Sức khỏe

WPATH: Hiệp hội Chuyên khoa Thế giới về Sức khỏe Chuyển Giới

1.3 GIẢI MÃ CHO NHỮNG HIỂU LẦM THƯỜNG GẶP

Tại sao một người là người chuyển giới?

Không có một lý do duy nhất nào giải thích được đầy đủ tại sao có những người là người chuyển giới. Nhiều chuyên gia tin rằng cả yếu tố sinh học như gen, nội tiết tố trước khi sinh, cũng như các trải nghiệm đầu đời, và các trải nghiệm sau đó ở tuổi thiếu niên hay tuổi trưởng thành đều góp phần vào quá trình hình thành và phát triển các hình thức chuyển giới khác nhau.

Làm cách nào để một người biết mình là người chuyển giới?

Những người chuyển giới có trải nghiệm theo nhiều kiểu khác nhau và có thể bắt đầu ý thức về sự chuyển giới của mình ở bất kỳ độ tuổi nào. Một số người lần tìm lại những ký ức xa xưa nhất để tìm hiểu về sự chuyển giới của mình. Họ có thể cảm thấy một cách mơ hồ rằng mình “không giống” với những người cùng giới tính sinh học với mình, hay họ có mong muốn mình là “một cái gì khác” với giới tính sinh học đó. Có những người phải đến tuổi thiếu niên hay sau đó nữa mới có ý thức về sự chuyển giới, hay bắt đầu có những thái độ và hành vi không theo chuẩn về giới. Có người thấy trân trọng sự chuyển giới đó của mình, có người lại phải đấu tranh với cảm giác xấu hổ và bối rối về chính mình. Những người bắt đầu ý thức trễ hơn có khi lại cố gắng mình sống sao cho phù hợp với giới tính sinh học, cuối cùng nhận ra là mình không hài lòng với chính cuộc sống của mình. Một số người chuyển giới, đặc biệt là người muốn chuyển đổi giới tính, cảm thấy hết sức bất mãn với giới tính sinh học, các đặc điểm cơ thể của mình hay những vai trò giới đi liền với giới tính sinh học đó, và thường họ sẽ tìm đến các phương pháp chuyển đổi để khẳng định lại giới của mình.

Bản dạng giới và xu hướng tính dục liên quan với nhau ra sao?

Bản dạng giới khác với xu hướng tính dục. Xu hướng tính dục của một người là sự hấp dẫn có tính bền vững về tình cảm và/hoặc tình dục hướng tới những người khác, còn bản dạng giới là cảm nhận bên trong của một người về việc họ là nam hay nữ, hay là một giới nào khác. Người chuyển giới có thể là dị tính, đồng tính, song tính hay vô tính, giống như những người không chuyển giới vậy. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy trong quá trình chuyển đổi giới tính, những người chuyển giới có thể trải qua sự thay đổi hoặc khám phá lần nữa về xu hướng tính dục của mình. Tuy nhiên, thường thì những người chuyển giới sau khi chuyển đổi xong vẫn yêu những người mà họ đã và đang yêu trước đó. Người chuyển giới xác định xu hướng tính dục dựa trên giới tính mong muốn của mình. Ví dụ, một người chuyển giới nữ (tức là người sinh ra là nam, nghĩ rằng mình là nữ) thấy hấp dẫn với những người nữ khác thì xu hướng tính dục của người đó là đồng tính nữ. Tương tự, một người chuyển giới nam thấy hấp dẫn với người nữ thì được xem là dị tính nam.

Chuyển giới có phải ai cũng muốn thay đổi cơ thể? Quá trình chuyển đổi diễn ra như thế nào?

Chuyển từ giới này sang giới khác là một quá trình phức tạp. Những người chuyển giới thường bắt đầu thể hiện giới tính mong muốn của họ khi họ đã cảm thấy chắc chắn và an toàn. Thông thường để có thể sống hoàn toàn như giới tính mong đợi, họ sẽ phải thay đổi từng chút một vào từng thời điểm. Không có một quá trình chuyển đổi giới tính nào là

“đúng” nhất cả. Người chuyển giới có thể trải qua một hay nhiều sự thay đổi thường gặp sau: thay đổi về diện mạo theo giới tính mong muốn thông qua quần áo và cách ăn mặc, chọn một cái tên mới, thay đổi giấy tờ cá nhân (nếu có thể), sử dụng liệu pháp hoóc-môn, phẫu thuật bộ phận cơ thể để phù hợp với giới tính mong muốn của mình.

Quá trình chuyển đổi của mỗi người chuyển giới đều khác nhau. Vì vậy, có nhiều yếu tố sẽ ảnh hưởng đến việc họ mong muốn và thể hiện bản dạng giới của mình như thế nào. Bước quan trọng đầu tiên là tìm một chuyên gia sức khỏe tâm thần hoặc chuyên gia tâm lý có kinh nghiệm tham vấn cho người chuyển giới.

Một chuyên gia có chứng nhận sẽ có thể cung cấp những hướng dẫn hoặc giới thiệu tới những chuyên gia hữu ích khác. Kết nối và trò chuyện với những người chuyển giới khác thông qua nhóm chia sẻ đồng đẳng hoặc các tổ chức làm về người chuyển giới cũng sẽ rất hữu ích.

Có nhiều người chuyển giới trong xã hội không?

Rất khó để tính chính xác được số lượng người chuyển giới trên toàn cầu, trong khu vực, thậm chí ở một quốc gia. Hầu hết các ước tính hiện nay được dựa trên số lượng người chuyển giới đã tiếp cận đến các phòng khám chuyên khoa có cung cấp dịch vụ y tế liên quan tới chuyển đổi giới tính. Các ước tính này không đếm được phần đa số người chuyển giới chưa từng tiếp cận đến các phòng khám nhà nước, phòng khám tư nhân, hoặc không có nhu cầu chuyển đổi về y tế.

Winter (2012) đã ước đoán rằng 0,3% dân số Châu Á và Thái Bình Dương có thể là người chuyển giới. Sử dụng số liệu dân số năm 2010 của Liên Hợp Quốc, ông tính toán rằng có khoảng từ 9 đến 9,5 triệu người chuyển giới trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Winter lưu ý rằng ước tính này phần lớn dựa trên các ước tính bởi cộng đồng tại bốn quốc gia, mặc dù chúng chỉ tập trung vào số lượng người chuyển giới nữ hay hijra trong các nhóm cộng đồng. Một nghiên cứu đại diện toàn quốc năm 2012 trên 8.166 học sinh trung học tại New Zealand cho thấy khoảng 1,2% nhận mình là người chuyển giới và khoảng 2,5% không chắc chắn về giới tính của bản thân (Clark et al., 2014).

SỨC KHỎE TÂM THẦN

MẦM SỐNG TÂM HỒN

Chào bạn, chắc hẳn bạn cũng hiểu rằng một người khỏe mạnh không chỉ cần một cơ thể đầy sức lực, không bệnh tật, mà còn cần một tâm trí thoải mái, một tâm hồn đong đầy những niềm vui và an lạc. Chỉ khi cả thân thể và tâm trí được khỏe mạnh, chúng ta mới có thể có được hạnh phúc thực sự.

Trong phần “mầm sống tâm hồn” này, chúng ta sẽ cùng nhau thảo luận về sức khỏe tinh thần, những rủi ro lên sức khỏe tâm lý và tâm thần của người chuyển giới cũng như cách thức để giữ tâm trí được khỏe mạnh.

2.1 NGƯỜI CHUYỂN GIỚI CÓ PHẢI BỆNH NHÂN TÂM THẦN NHƯ NGƯỜI TA VẪN THƯỜNG NÓI KHÔNG?

Không, chắc chắn là không. “Chuyển giới tự nó không phải là bệnh lý tâm lý tâm thần và cũng không gây ra bất kỳ rối loạn tâm lý tâm thần nào ở con người”, đây là nhân định khoa học được giới chuyên môn nhìn nhận, khẳng định một cách thống nhất.

Về phương diện tính dục, bản dạng giới hay giới tính mong muốn của một người là một cảm nhận sâu sắc về chính bản thân của họ. Tương tự như việc một người cảm nhận thích những ngày mưa ướt át trong khi nhiều người khác thích một khung trời đầy nắng, hay như một ai đó thích ăn những món thật cay trong lúc người khác lại thích thú với những chiếc bánh ngọt, tất cả những cảm nhận như vậy đều sâu sắc và tự nhiên, và theo đó nó được mọi người thừa nhận và tôn trọng bất kể khi ý muốn ấy khác với số đông. Cũng như vậy, bản dạng giới cũng tự nhiên, cũng đáng được thừa nhận và tôn trọng; và kể cả khi bản dạng giới của người chuyển giới vốn không tương thích với giới tính mà họ có lúc sinh, điều đó cũng tự nhiên như bất cứ những suy nghĩ khác mà con người có thể có và do vậy hoàn toàn không thể bị quy kết là bệnh tật hay khác lạ.

Hiệp hội chuyên khoa thế giới về sức khỏe Chuyển giới (WPATH) ra tuyên bố vào tháng 5 năm 2010 coi việc không theo chuẩn giới không phải là một vấn đề bệnh lý (WPATH Board of Directors, 2010). Tuyên bố này nhấn mạnh rằng “việc thể hiện các đặc điểm giới, bao gồm bản dạng giới mà không liên quan đến giới tính sinh học của một người là một hiện tượng phổ biến và mang tính đa dạng về văn hoá của con người, và không nên bị coi là tiêu cực hay bệnh lý mang tính di truyền”.

Nhiều nghiên cứu nhằm tìm hiểu xem có khác biệt nào trong tâm lý và cảm xúc, trong hình thái và diễn biến tâm lý của người chuyển giới so với những người được xem là “giới tính bình thường”, và kết quả ghi nhận được cho thấy “không có một khác biệt nào về phương diện tâm lý tâm thần ở người chuyển giới”, kết luận của các nghiên cứu đều thể hiện rằng “người chuyển giới cũng có tâm lý, cảm xúc như những người khác, hình thái và diễn biến tâm lý đều ở mức bình thường, nhóm nghiên cứu xin kết luận chuyển giới không phải là một vấn đề sức khỏe tâm thần và cũng không thể là nguyên nhân của các vấn đề sức khỏe tâm thần ở người chuyển giới”

Quan điểm tiến bộ được thể hiện cao độ và đầy đủ khi các khuyến cáo quốc tế từ các hiệp hội y tế uy tín đều thống nhất ở việc “loại ý niệm bệnh lý ra khỏi chuyển giới trong tất cả phương diện của nó”. Hiện trong DSM không còn một chẩn đoán nào gán ghép chuyển giới và bệnh tật, ngoại trừ chẩn đoán “phiên muộn giới” mà chúng ta sẽ bàn bên dưới, bản thân hội chứng này hướng đến những nỗi đau khổ gặp ở người chuyển giới gây ra bởi áp lực dai dẳng của kỳ thị. Tổ chức Y Tế Thế giới cũng đã thống nhất ý kiến và sẽ loại hoàn toàn các chẩn đoán bệnh tật đối với người chuyển giới trong phiên bản ICD-11, dự kiến sẽ được hoàn chỉnh và ban hành vào cuối năm 2018.

Dù trên quan điểm nào, rõ ràng “chuyển giới không phải là bệnh”, và tất nhiên “người chuyển giới không phải là người bệnh chỉ bởi họ là người chuyển giới”.

2.2 RÀO CẢN, THÁCH THỨC ĐỐI VỚI SỨC KHỎE TÂM THẦN

Mặc dù bản thân chuyển giới không phải là bệnh, người chuyển giới không phải bệnh nhân tâm thần; tuy vậy, do áp lực dai dẳng từ kỳ thị, từ hàng loạt những công kích, những rào cản, những thách thức nảy sinh từ kỳ thị, người chuyển giới lại có nhiều rủi ro hơn mắc các vấn đề sức khỏe tâm lý, tâm thần.

Các vấn đề sức khỏe tinh thần có thể có ở người chuyển giới, bao gồm:

- + Chứng phiền muộn giới
- + Trầm cảm
- + Ý định và hành vi tự sát
- + Nghiên chất, bao gồm thức uống có cồn (bia rượu) và các chất kích thích khác
- + Giảm giá trị bản thân, thiếu tự tin
- + Áp lực trong quá trình thay đổi vai trò giới (bao gồm cả can thiệp định giới)
- + Hội chứng hối hận sau chuyển giới (sau can thiệp định giới).

Như vậy, các vấn đề sức khỏe tâm thần có thể xuất hiện ở người chuyển giới trong hầu như mọi thời điểm của cuộc đời họ, kể cả khi chuyển đổi vai trò giới hay thậm chí đã tiến hành những can thiệp thay đổi trên cơ thể, người chuyển giới vẫn có thể tiếp tục gặp phải những vấn đề tâm lý tâm thần.

Chúng ta sẽ cùng thảo luận từng khía cạnh, từng rủi ro sức khỏe tinh thần vừa nêu để làm sáng tỏ chúng hơn, phần nào giúp các bạn nhận diện chúng và làm tiền đề cho những nỗ lực vượt qua chúng sau đó.

2.2.1 CHỨNG PHIỀN MUỘN GIỚI:

Phiền muộn giới là gì?

Phiền muộn giới liên quan tới sự không thoải mái, hay căng thẳng gây ra bởi sự không tương thích giữa bản dạng giới của một người với giới tính sinh học của họ (và vai trò giới và/hoặc các đặc điểm giới tính trực tiếp hay gián tiếp).

Nguyên nhân của phiền muộn giới là gì?

Bản thân bản dạng giới không tương thích với giới tính lúc sinh ở người chuyển giới không gây ra phiền muộn giới, mà chính cảm nhận của họ về sự không tương thích ấy mới là nhân tố chính gây ra phiền muộn giới.

Ví dụ như khi quan sát thấy đặc điểm cơ thể của giới tính lúc sinh quá thô kệch, quá gây khó chịu khi nó xung đột với giới tính mong muốn, như lông râu hay dương vật trên cơ thể một người chuyển giới nữ hay như bầu ngực căng tròn trên cơ thể vốn được người chuyển giới nam mong muốn là nam tính. Ở cả hai tình huống ấy, người chuyển giới đều có cảm nhận “không thể hay khó thể chấp nhận” có sự tồn tại của bộ phận kia trên cơ thể mình. Một ví dụ khác nữa là về các thể hiện giới tương ứng với giới tính mong muốn như trang phục, mái tóc, ngôn hành và cử chỉ, nếu trong bối cảnh bị cản trở và không thể thể hiện chúng ra bên ngoài, người chuyển giới sẽ cảm thấy bức bối, khó chịu, căng thẳng và một số

có thể dẫn đến trầm cảm.

Như vậy, một cách đơn giản, khi cảm nhận về giới của bản thân là một mâu thuẫn không thể dàn xếp, người đó sẽ bị phiền muộn giới.

Có phải tất cả người chuyển giới đều mắc chứng phiền muộn giới không?

Chỉ có một số ít những người chuyển giới và không theo chuẩn giới có sự phiền muộn giới tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời của họ.

Điều này, như đã nói bên trên, phụ thuộc vào mức độ mà bạn chấp nhận bản thân của mình, không để những mâu thuẫn và dằn xé nội tâm vượt quá mức độ chịu đựng của tâm trí và dẫn đến những căng thẳng, đau khổ kéo dài của hội chứng phiền muộn giới.

Nếu mắc chứng phiền muộn giới, mình phải làm gì?

Liệu pháp điều trị luôn sẵn có để hỗ trợ những người có những căng thẳng như thế này tìm hiểu về bản dạng giới của họ và lựa chọn một vai trò giới mà họ thấy thoải mái nhất.

Liệu pháp điều trị đối các cá nhân là khác nhau:

- + Có những liệu pháp có hiệu quả với người này nhưng lại không có hiệu quả đối với người khác.
- + Quá trình này có thể hoặc không liên quan tới việc thay đổi các thể hiện giới hay thay đổi cơ thể.

Các lựa chọn can thiệp y khoa bao gồm, chẳng hạn như, nữ hoá hay nam hoá một cơ thể thông qua liệu pháp hormone và/hoặc phẫu thuật chuyển đổi giới tính, giúp làm giảm những phiền muộn giới và cần thiết mang tính y học đối với nhiều người.

Các lựa chọn can thiệp phi y tế bao gồm: thay đổi trang phục, giọng nói,...

Bạn cần biết rằng: liệu pháp can thiệp bằng hormone hay phẫu thuật chuyển giới chỉ là hai trong số nhiều lựa chọn sẵn có hiện nay để khiến một người thoải mái hơn với con người và bản dạng của họ.

Một số người đã trải qua phẫu thuật cơ thể vẫn không thể nào giải quyết chứng phiền muộn giới, bởi để thật sự thoải mái với chính mình, thứ chúng ta cần không chỉ là một phẫu thuật, thứ chúng ta cần chính là một sự chấp nhận từ chính trong sâu thẳm tâm hồn mình,

Hãy nhớ: Điều quan trọng để giải quyết phiền muộn giới là nhận thức rõ nét về bản dạng giới và lựa chọn một vai trò giới mà bản thân cảm thấy thoải mái nhất.

2.2.2 TRẦM CẢM:

Trầm cảm là gì?

Trầm cảm là một chứng rối loạn tâm trạng, gây ra một cảm giác buồn và mất hứng thú kéo dài dai dẳng. Chứng trầm cảm sẽ ảnh hưởng đến cách bạn cảm nhận, suy nghĩ, hành xử và có thể dẫn đến những vấn đề đa dạng về tinh thần và thể chất.

Trầm cảm có thể kéo dài hoặc tái phát nhiều lần, làm suy giảm đáng kể khả năng làm việc, học tập hoặc khả năng đương đầu với cuộc sống hàng ngày. Trường hợp nặng nhất, trầm cảm có thể dẫn đến tự tử. Ở mức độ nhẹ, bệnh có thể được hỗ trợ chữa trị không cần dùng thuốc. Mức độ vừa và nặng, người bệnh cần được hỗ trợ điều trị bằng thuốc kết hợp với biện pháp tâm lý.

Mặc dù trầm cảm được cho là do nhiều yếu tố kết hợp thành, người ta vẫn nhận thấy có vai trò quan trọng của yếu tố xã hội bao gồm áp lực từ cuộc sống, sự thăng bằng trong đời sống xã hội của người đó. Trong khi đó, hai yếu tố áp lực và thăng bằng xã hội đều ít nhiều bị khó khăn hơn đối với người chuyển giới, điều này dẫn đến một thực trạng là tỷ lệ trầm cảm ở người chuyển giới có phần cao hơn so với dân số chung, tần suất bệnh thường gặp hơn và mức độ nặng của bệnh cũng nhiều hơn so với dân số chung.

Tình hình có phần tương tự ở Việt Nam khi mà theo số liệu nghiên cứu mới đây thực hiện trên cộng đồng người chuyển giới ở thành phố Hồ Chí Minh do Trung tâm nghiên cứu và ứng dụng sức khỏe nam giới và cộng đồng (Center for Applied Research on Men and Community Health – CARMAH), tỷ lệ nguy cơ cao bị trầm cảm ghi nhận được là 46% trên nhóm người tham gia nghiên cứu.

Làm sao để biết mình có bị trầm cảm hay không?

Trầm cảm thường khởi phát lặng lẽ, mơ hồ, phần lớn các triệu chứng biểu hiện khác nhau tùy theo từng người, từng giới tính, độ tuổi, không ai giống ai. Để chẩn đoán một người mắc bệnh trầm cảm thường căn cứ vào hệ thống phân loại bệnh DSM-V. Theo bảng phân loại này, chẩn đoán một người bị trầm cảm khi có ít nhất **5 trong 9 triệu chứng sau, kéo dài ít nhất hai tuần:**

- 1) Tâm trạng buồn bã, chán nản gần như cả ngày: Có thể nhận biết chủ quan qua cảm giác buồn chán, trống rỗng hoặc khách quan bởi người khác (ví dụ như thấy người bệnh hay khóc...).
- 2) Giảm hứng thú hoặc niềm vui trong hầu như tất cả mọi hoạt động.
- 3) Giảm hay tăng cân một cách đáng kể mà không phụ thuộc vào chế độ ăn (thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể) hoặc giảm hay tăng cảm giác thèm ăn so với mọi ngày.
- 4) Mất ngủ hay ngủ quá mức.
- 5) Quá kích động hoặc quá chậm chạp (có thể quan sát bởi những người khác chứ không đơn thuần là cảm giác chủ quan).
- 6) Mệt mỏi hoặc cảm giác mất năng lượng.
- 7) Cảm giác vô dụng, tội lỗi quá mức hoặc ảo tưởng mỗi ngày.
- 8) Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung, thiếu quyết đoán.
- 9) Suy nghĩ thường xuyên về cái chết, có ý định tự tử lặp đi lặp lại nhiều lần.

Ngoài những triệu chứng kể trên có thể có sự khác biệt theo giới tính, độ tuổi. Trẻ em trầm cảm thường có biểu hiện buồn bã, khó chịu, thất vọng. Thanh thiếu niên thường có biểu hiện như lo lắng, hay cáu gắt, ngại giao tiếp. Người trưởng thành thường biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, mất ngủ, không hài lòng với mọi thứ, thích ngồi lì trong nhà. Thông thường nam giới bị trầm cảm không có sự đa sầu yếu đuối như phụ nữ mà ngược lại họ có thể trở nên bạo lực hơn.

Khi có nghi ngờ bản thân bị trầm cảm, mình nên làm gì?

Trước tiên bạn cần hiểu rằng “trầm cảm là một dạng rối loạn tâm thần phổ biến”, và việc một ai đó mắc chứng bệnh trầm cảm là hoàn toàn bình thường, người bệnh không nên bị

bất kỳ phán xét tiêu cực nào, mà ngược lại, họ cần được quan tâm nhiều hơn.

Hãy chọn một ai đó mà bạn tin cậy và chia sẻ với họ về những suy nghĩ, những tâm sự, những áp lực mà bạn đang phải gánh chịu. Được lắng nghe là một nhu cầu thiết yếu của mỗi con người, và đôi khi chỉ cần được lắng nghe, bản thân chúng ta đã thấy nỗi buồn khổ vơi đi rất nhiều.

Tìm những niềm vui và hứng thú trong cuộc sống thông qua việc mở rộng các mối quan hệ xã hội, tăng cường các giai tiếp và thu nạp nguồn năng lượng tích cực từ người khác là việc đầu tiên mà bạn có thể làm để vượt qua nỗi buồn chán.

Nếu vẫn còn cảm giác buồn chán, bạn có thể tìm kiếm sự giúp đỡ của nhân viên y tế, bạn có thể đến bệnh viện có chuyên khoa tâm thần để được thăm khám và đánh giá đầy đủ hơn. Đừng ngại ngùng, bạn đang là bệnh nhân và không ai sẽ dùng bệnh tật để kỳ thị hay gây tổn thương thêm cho bạn cả.

2.2.3 GIẢM GIÁ TRỊ BẢN THÂN

Giảm giá trị bản thân, nhìn đúng hơn, là một hệ quả kéo dài của chứng phiền muộn giới và trầm cảm. Dưới áp lực dai dẳng của kỳ thị và phân biệt đối xử bên ngoài, các định kiến và ý niệm phân biệt giới luôn có phần hạ thấp giá trị của người chuyển giới đã ám ảnh lên chính bản thân người chuyển giới, thâm nhập dần vào trong tâm hồn họ và dần định hình thành tự kỳ thị, mà trong đó, điểm đáng nói nhất là sự sụt giảm giá trị bản thân.

Khi giá trị bản thân bị tổn hại, người chuyển giới sẽ có cảm nhận sai lệch về giá trị của mình, cụ thể như sau:

- + Trở nên kém tự tin hơn, nặng nề hơn là cảm giác thu mình và tự cô lập bản thân
- + Thường suy nghĩ mình kém xứng đáng hơn đa số những người còn lại trong việc thụ hưởng quyền lợi
- + Suy nghĩ bản thân mình không có ích lợi và không đóng góp giá trị cho xã hội bằng những người khác
- + Cho rằng năng lực và khả năng của mình bị giới hạn, từ đó tự hạn chế cơ hội của chính mình
- + Cảm nhận vị thế bản thân thấp đi, điều này thể hiện rõ nét qua vị thế trong các mối quan hệ cũng như sự lệ thuộc và cam chịu trước những hành vi bạo hành

Giảm giá trị bản thân thể hiện rất đa dạng và tinh vi, tinh vi đến độ chính người chuyển giới vốn đang gánh chịu hàng loạt tác động của hội chứng tâm lý này cũng có thể không nhận biết rằng bản thân đang là nạn nhân.

Như chính những người phụ nữ Việt Nam đang hàng ngày cam chịu cuộc sống đầy đau khổ bên những người chồng vũ phu mà bản thân họ, ngoại trừ than trời trách đất, vẫn không dám đứng lên đấu tranh đòi lại quyền chính đáng cho mình, đó là hình ảnh minh họa rõ nét của hội chứng giảm giá trị bản thân.

Người chuyển giới Việt Nam, trong những hoàn cảnh cụ thể, dường như cũng đang chia sẻ sự bất bình đẳng giới kia, một cách tương tự đầy chua xót.

2.2.4 TỰ SÁT

Tỷ lệ tự sát cao ở nhóm người chuyển giới trên Thế giới, tình hình ở Việt Nam cũng không mấy khả quan hơn

Những người chuyển giới có nguy cơ tự tử cao hơn dân số chung. Tuy nhiên, nguyên nhân vì sao có hiện tượng này vẫn chưa được số đông nhìn nhận một cách đầy đủ và đúng đắn, hay thậm chí, đôi khi còn được nhóm người kỳ thị người chuyển giới (transphobia) dẫn dắt và sử dụng với mục đích công kích chính cộng đồng này.

Theo số liệu mới nhất trong báo cáo về tỷ lệ tự tử của nhóm người chuyển giới ở Mỹ, thực hiện bởi Viện Williams Institute kết hợp cùng Tổ chức Phòng chống tự tử Hoa Kỳ, 4,6% dân số từng có hành vi tự chấm dứt cuộc sống của mình. Chỉ số này tăng lên 10 - 20% ở nhóm đồng tính và song tính, và đạt 41% ở nhóm chuyển giới. Điều này có nghĩa là cứ 10 người chuyển giới thì có tới 4 người từng có hành vi tự sát, con số này thực sự khiến cho mỗi chúng ta phải sửng sốt và lo ngại.

Tỷ lệ nguy cơ cao bị trầm cảm ghi nhận được là 46% trên nhóm người chuyển giới tham gia nghiên cứu của tổ chức CARMAH ở Việt Nam năm 2015. Trầm cảm được xem là một trong các nguyên nhân hàng đầu dẫn đến ý định và hành vi tự tử, do vậy, chỉ số này cũng có tính báo động cao về nguy cơ tự tử trong nhóm chuyển giới.

Đâu là nguyên nhân của thực trạng tự sát đáng lo ngại ở nhóm người chuyển giới?

Nhiều nghiên cứu quy mô lớn do các chuyên gia về tâm lý học và xã hội học đã được thực hiện nhằm phân tích các yếu tố có thể là nguyên nhân dẫn đến nguy cơ tự tử trên nhóm người chuyển giới. Tổng hợp từ nhiều nghiên cứu liên quan, người ta tìm thấy một số yếu tố chung có mối quan hệ nhân quả với hành vi tự tử trong nhóm chuyển giới:

Sự xa lánh từ bạn bè và người thân

Người chuyển giới bị bạn bè xa lánh hay gia đình chối bỏ, hoặc thiếu những hỗ trợ từ xã hội (như từ đồng nghiệp, dịch vụ công ích, tổ chức xã hội...) có sự gia tăng đáng kể ý định hay hành vi tự sát. Ngược lại, theo một nghiên cứu mới đây, những người nhận được sự hỗ trợ cần thiết từ người thân, bạn bè hoặc xã hội thì nguy cơ tự sát sẽ giảm đến 82%.

Một nghiên cứu khác cho thấy, những bạn chuyển giới trẻ tuổi không được gia đình chấp nhận về giới tính thật của mình có xu hướng tự tử cao gấp 13 lần so với nhóm được gia đình chấp nhận.

Sự kỳ thị và phân biệt đối xử

Qua so sánh giữa các bang có hay không có những quy định nhằm bảo vệ quyền của người chuyển giới, người ta nhận thấy có sự khác biệt về nguy cơ tự sát. Theo đó, ở các bang không có các quy định luật pháp ủng hộ và bảo vệ người chuyển giới, nguy cơ tự sát cao vượt trội. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy, những người từng bị kỳ thị và phân biệt đối xử có nguy cơ tự tử cao hơn, nguy cơ này cũng có liên quan đến mức độ của sự kỳ thị.

Không may là sự kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người chuyển giới hiện còn rất phổ biến, và hiện diện trong hầu hết các khía cạnh của đời sống thường nhật như y tế, việc làm, lưu trú... Kể cả ở các bang có luật bảo vệ người chuyển giới, như bang Washington D.C, sự kỳ

thị vẫn còn hiện diện.

Theo nghiên cứu của CARMAH, 47,5% nhóm chuyển giới tham gia nghiên cứu cho biết họ nhiều lần bị chọc ghẹo vì giới tính của mình. Khoảng 40% số này từng bị từ chối nhận vào làm việc. Các con số phản ánh phần nào tình hình kỳ thị và phân biệt đối xử với người chuyển giới ở Việt Nam.

Bị bạo hành

Nguy cơ tự sát cũng gia tăng trên nhóm người chuyển giới từng bị bạo hành về thân thể (bị đánh đập) hay bạo hành về tình dục (bị xâm hại, sàm sỡ hay cưỡng bức), số lần bị bạo hành càng tăng, nguy cơ tự sát càng cao. Cũng theo các nghiên cứu, số lần bị bạo hành càng tăng thì số lần thực hiện hành vi tự sát cũng tăng theo.

Ở Việt Nam, tình hình bạo hành trên nhóm chuyển giới và cộng đồng LGBT nói chung vẫn còn phổ biến, các hình thức bạo hành cũng đa dạng (thân thể, tình dục, kinh tế, tinh thần), trong đó phổ biến nhất là bạo hành từ gia đình (thường là đánh đập, cách ly hay ngưng cung ứng chi phí sinh hoạt) và bạo hành từ bạn tình.

Dễ nhận diện là người chuyển giới

Người dễ bị xã hội nhận diện là người chuyển giới có khuynh hướng gia tăng nguy cơ tự sát. Càng dễ bị nhận diện, nguy cơ trên càng tăng cao. Điều này có lẽ liên quan đến phản ứng và sự kỳ thị, vốn sẽ gia tăng theo mức độ “dễ nhận diện” của đối tượng.

Một nghiên cứu cho thấy, người có can thiệp phẫu thuật cho phép họ “thoát được sự nhận diện từ người khác”, ví dụ như phẫu thuật thẩm mỹ gương mặt, cho biết chất lượng cuộc sống của họ không có khác biệt so với dân số chung. Như vậy, nghiên cứu gợi ra giả thiết rằng: một người chuyển giới được đối xử như một người không-phải-chuyển-giới thì nguy cơ tự sát không còn khác biệt so với dân số chung.

Tự kỳ thị

Tự kỳ thị bản thân ở người chuyển giới là khi họ tiếp nạp những thông điệp tiêu cực về người chuyển giới từ cộng đồng bên ngoài và bị chúng ảnh hưởng lên suy nghĩ, tâm lý và cuộc sống. Rất dễ dàng có thể thấy trong cuộc sống xung quanh ta những câu nói dè bủi, công kích, chế nhạo, những quan điểm lệch lạc và tiêu cực, những định kiến cổ hủ và lạc hậu nhắm vào người chuyển giới. Điều này làm họ giảm đi nhận định về giá trị của bản thân, từ đó ảnh hưởng nghiêm trọng lên chất lượng cuộc sống và là yếu tố thúc đẩy hành vi tự sát.

Không hài lòng về ngoại hình cũng là một dạng tự kỳ thị có ảnh hưởng lớn lên đa số người chuyển giới.

Các yếu tố bản dạng thiếu số

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng người chuyển giới da màu có nguy cơ tự sát cao hơn người chuyển giới da trắng, điều này có lẽ liên quan đến sự cộng gộp giữa hai loại kỳ thị: sắc tộc và giới. Người chuyển giới có HIV hay là người khuyết tật cũng gia tăng nguy cơ tự sát.

Qua các phân tích bên trên, không có nguyên nhân tự sát nào xuất phát từ chính việc bản

thần là người chuyển giới. Thay vào đó, tất cả đều xuất phát từ những tác động bên ngoài lên những người chuyển giới. Chính sự kỳ thị, phân biệt đối xử, những định kiến trong tư tưởng, văn hoá xã hội mới là nguyên nhân đẩy người chuyển giới đến bước đường cùng và tìm đến cái chết như một cách giải thoát.

Bộ Y tế và Con người Hoa Kỳ cũng cho kết luận tương tự về những yếu tố nguyên nhân của sự gia tăng hành vi tự sát trong cộng đồng người chuyển giới:

“Hành vi tự sát trong nhóm LGBT có liên quan đến “căng thẳng do thuộc nhóm thiểu số”, bắt nguồn từ những định kiến về văn hoá, xã hội lên nhóm thiểu số về khuynh hướng tính dục và bản dạng giới. Sự căng thẳng này bao gồm các trải nghiệm của bản thân về định kiến, kỳ thị và phân biệt đối xử như: gia đình không chấp nhận, các hành vi chế nhạo, bắt nạt, bạo lực và gây tổn thương. Một khía cạnh khác ngày càng được nhắc đến nhiều là “phân biệt đối xử thể chế” do pháp luật và chính sách công cộng chưa đảm bảo đầy đủ hoặc bỏ qua quyền lợi và sự bảo vệ cần thiết cho cộng đồng LGBT. Sự kỳ thị sẽ dẫn tới cô lập xã hội, lòng tự trọng thấp, nhận dạng tính dục/giới tính tiêu cực, trầm cảm, lo âu và các rối loạn tâm thần khác. Như vậy, không phải khuynh hướng hay bản dạng giới, mà chính những ảnh hưởng tiêu cực của sự kỳ thị dựa trên khuynh hướng hay bản dạng giới mới là yếu tố dẫn tới ý định và hành vi tự sát trên nhóm LGBT.”

Giải pháp giải quyết triệt để thực trạng tự sát ở người chuyển giới chính là xóa bỏ kỳ thị, mầm mống phát sinh của mọi bất ổn xảy ra đối với người chuyển giới

Tất cả các can thiệp nhằm làm thay đổi và “cải tạo” người chuyển giới đều hoàn toàn không có hiệu quả, mà ngược lại chúng chỉ đem đến cho người chuyển giới thêm áp lực, sự cách ly và cô lập, nỗi đau khổ tuyệt vọng và xa hơn là đẩy họ đến hành vi tự tử.

Cách giải quyết triệt để và rốt ráo cho tình trạng này là sự thay đổi trong nhận thức xã hội về người chuyển giới, sự tháo gỡ và tiêu diệt những kỳ thị và định kiến. Chỉ khi hoàn toàn được chấp nhận, người chuyển giới nói riêng và cộng đồng LGBT nói chung mới có thể có được đời sống hạnh phúc, điều mà bất kỳ ai trên đời này đều cần có và có quyền mưu cầu cho mình.

Diễn tiến của tự sát và những chỉ báo quan trọng

Mặc dù không nhất thiết xảy ra theo từng giai đoạn giống hệt nhau, đa số trường hợp tự sát sẽ diễn tiến qua một thời gian và có một số chỉ báo sau đây:

Pha trầm cảm:

Giảm hứng thú và ham muốn từng có trong cuộc sống

Thay đổi tâm trạng và những thói quen (ăn uống, ngủ nghỉ) – dấu hiệu chỉ điểm trầm cảm

Sự thờ ơ, xao lãng trong đời sống và sinh hoạt

Có những suy nghĩ hay lời nói cho thấy sự giảm kỳ vọng cho tương lai, sự mất hy vọng

Pha suy niệm về cái chết:

Bắt đầu nghĩ nhiều về cái chết

Bắt đầu nói nhiều về cái chết

Bắt đầu nói về ý niệm “giá như mình không còn sống nữa”, hay ý muốn “tôi muốn thoát ra”

Đỉnh điểm là thể hiện ý muốn chấm dứt sinh mạng qua các thay đổi hành vi tự phát như

chạy xe nhanh, lao đầu vào bia rượu, tự hủy hoại bản thân

Pha hành vi tự sát:

Bắt đầu nói về việc chấm dứt sinh mạng, tự sát

Đột nhiên thay đổi tâm trạng từ chán nản sang bình tĩnh thái quá, hay thậm chí vui vẻ bất thường. Đây là trạng thái bình tĩnh tạm thời sau khi cá nhân đã quyết định chọn tự sát như một phương thức giải thoát, họ cảm thấy đó là cách thức tốt nhất và phù hợp nhất, điều đó khiến họ đột ngột cảm thấy thoải mái hơn

Lên kế hoạch cho những sự kiện trong đời sống sau khi mình rời khỏi

Lên kế hoạch chuẩn bị vật dụng dùng cho tự sát như mua dây thừng, mua thuốc, mua than...

Cuối cùng là thực hiện hành vi tự sát

Rõ ràng trong chuỗi ngày dài vật lộn với ý định tự sát cho đến khi thực hiện hành vi chấm dứt sinh mệnh, bản thân người chuyển giới có rất nhiều thay đổi trong cảm xúc và tâm trạng, và cũng có nhiều chỉ báo giúp ta có thể nhận ra sớm, từ đó giúp họ vượt qua sự bế tắc và tìm lại niềm vui sống.

Tất cả chỉ cần mỗi chúng ta quan tâm nhau hơn, chịu khó lắng nghe và san sẻ cùng nhau những khó khăn và áp lực.

2.2.5 SỬ DỤNG BIA RƯỢU VÀ CHẤT KÍCH THÍCH

Tình trạng sử dụng bia rượu và chất kích thích ở một bộ phận người chuyển giới cũng khá phức tạp và có phần nghiêm trọng, một số người thậm chí còn rơi vào tình trạng lệ thuộc hay nghiện ngập, từ đó dẫn đến hàng loạt hệ quả không đáng có lên sức khỏe thể chất lẫn sức khỏe tinh thần.

Một số tác động không có lợi của bia rượu, với đặc điểm chung là tính gây hại kéo dài thường dễ khiến cho người sử dụng bỏ qua các tác hại của nó:

- Mất kiểm soát hành vi ngắn hạn, có thể là nguyên nhân làm tăng những biến cố gây hại như tai nạn xe cộ, tình dục không an toàn, xung động và ẩu đả...
- Thay đổi tâm tính và ảnh hưởng lên sinh hoạt
- Ảnh hưởng lên gan thận, tăng rủi ro viêm loét tiêu hóa, cùng hàng loạt tác động tâm thần kinh do rượu (giảm mức độ tập trung, giảm trí nhớ,...)
- Lệ thuộc rượu hay nghiện rượu và hội chứng cai
- Rủi ro ngộ độc rượu
- Mặc dù chưa có bằng chứng cho thấy tác động của bia rượu lên các liệu pháp can thiệp định giới như hoóc-môn hay phẫu thuật, bản thân hành vi sử dụng bia rượu cũng được giới chuyên môn khuyến cáo là nên hạn chế nhằm giảm thiểu tác động lên sức khỏe ở người chuyển giới đang can thiệp định giới.

Chất kích thích có thực sự vô hại như chúng ta hay lầm tưởng?

Nhóm người chuyển giới Việt Nam thường ít khi sử dụng heroin, mà theo xu thế hiện nay thường sử dụng các chất kích thích dạng ma túy tổng hợp như ma túy đá (methamphetamine), kẹo hay khay (ketamine), thuốc lắc (ecstasy) hay cô Mỹ...

Nếu nói về phương diện tác động tiêu cực, ma túy tổng hợp nói chung gây rất nhiều tác động lên sức khỏe của người sử dụng, trên cả 3 phương diện thể chất, tinh thần và xã hội.

Về sức khỏe thể chất, có thể kể đến các tác động sau:

- Suy nhược: là cộng hợp của việc sử dụng quá mức năng lượng cơ thể do vận động không ngừng nghỉ và giảm năng lượng nạp do rối loạn ăn uống (chán ăn, ít uống nước). Nếu suy nhược kéo dài có thể làm sứt cân bệnh lý, suy nhược cơ thể, suy đa cơ quan
- Các vùng thân thể tiếp xúc ma túy đá hay chất xuất tiết (mồ hôi) đều có thể bị các tác động, ví dụ: viêm nha chu (thậm chí bị tụt nướu), viêm nang lông, trầy xước (do dị cảm gây gãi), đẹn trong mũi họng.
- Ma túy tổng hợp sử dụng kéo dài có thể gây những tổn thương não/thần kinh không hồi phục.
- Sử dụng chất kéo dài đồng thời khiến các hành vi và quyết định, bao gồm các hành vi và quyết định sức khỏe, bị ảnh hưởng, thường là theo chiều hướng tiêu cực như bất chấp, cố ý tổn hại bản thân...

Về sức khỏe xã hội, đây là tác động mà chính người sử dụng cũng khó nhận biết.

- Các thay đổi tâm tính và nhịp sinh hoạt liên quan đến việc sử dụng ma túy tổng hợp có thể trực tiếp phá vỡ các mối quan hệ xã hội vốn “khó xây dựng nhưng có thể dễ dàng bị phá vỡ”. Thêm vào đó là các rối loạn tâm lý/tâm thần tồn tại và phát triển song hành với tình trạng nghiện chất sẽ tác động trực tiếp lên tâm trạng, cảm xúc và nhân cách của người sử dụng, từ đó làm thay đổi hình thái sinh hoạt xã hội, nặng nề hơn là chứng trầm cảm và ý thức chống xã hội hay suy nghĩ tự cô lập.
 - Mặt khác, các bất đồng và rào cản đạo đức có thể khiến các mối quan hệ xã hội thân hữu bị xáo trộn, ngăn cách và tổn hại; chưa kể là các hệ lụy xã hội và hành vi phát sinh từ thói quen sử dụng ma túy (rắc rối tài chính, nợ tiền hay liên can pháp lý,...) cũng sẽ khiến mối quan hệ bị vướng mắc.
- Hệ quả của sử dụng ma túy tổng hợp là việc bào mòn dần các mối quan hệ xã hội mà người sử dụng đang có, gián tiếp đẩy họ đến với việc sử dụng tiếp tục và tăng dần.

Về sức khỏe tâm thần, đây là phương diện phức tạp nhất với vô vàn dạng thức và tác động.

Một điểm quan trọng cần nhấn mạnh là: rất khó bóc tách và nhận định rõ cái nào gây ra cái nào, là các rối loạn tâm lý/tâm thần thúc đẩy một người đến việc sử dụng chất hay ngược lại chính việc sử dụng chất gây ra các rối loạn tâm thần ở người sử dụng... Chỉ nhìn nhận được rằng “hai yếu tố này, sử dụng chất và rối loạn tâm lý/tâm thần, luôn tồn tại cùng nhau trên một người sử dụng, tương hỗ và làm tăng nặng lẫn nhau”

Nếu phân loại, xin tạm liệt kê thành một số tác động sau:

- Ngắn hạn: rối loạn tập trung (thường tăng tính tập trung vào một sự vật hay một sự kiện nào đó, dần gian gọi là “đỉnh”), rối loạn cảm xúc (hưng cảm, dễ bị kích động, đa nghi, lo âu,...), rối loạn cảm giác (cả cảm giác nóng như ảo giác, bao gồm cả ảo thanh, ảo thị hay

ảo khúu,... lẫn cảm giác sâu như định vị không gian, thời gian hay bản thể, ví dụ như ảo giác phân ly thân thể, ảo giác tái hiện ký ức, ảo giác cố định không gian và thời gian,...), rối loạn ăn uống... Nặng nề hơn có thể là loạn thần cấp với những hành vi không kiểm soát...

- **Dài hạn:** trường diễn các rối loạn tâm lý tâm thần có thể dẫn đến các tổn thương tâm thần nặng trên người sử dụng, bao gồm rối loạn lo âu, trầm cảm, rối loạn nhân cách, ý định tự sát lẫn hành vi tự sát, ý thức chống xã hội hay ý nghĩ tự cô lập, giảm giá trị bản thân, giảm hay mất động lực và niềm vui trong cuộc sống.

Cần biết rằng, đa số người sử dụng chất đều có các vấn đề tâm lý tâm thần phát sinh từ các rắc rối hay vấn đề trong đời sống, việc sử dụng chất được diễn giải như một cách “giải quyết vấn đề” lại thực chất là một cách “lẩn tránh”. Cuối cùng vấn đề vẫn còn tồn tại và có phần nặng nề hơn do tích lũy và do sự thay đổi cảm nhận cá nhân, lâu dần hình thành “bế tắc”

Vậy, liệu bia rượu và ma túy tổng hợp có còn VÔ HẠI như bạn tưởng không?

Chắc chắn là KHÔNG...

Chỉ là tác hại của bia rượu và ma túy tổng hợp thường rất tinh vi, nôm na như một trái bom nổ chậm mà người sử dụng đã vô tình kích ngòi và chỉ nhận biết khi nó đã nổ tan nát chính cuộc sống của mình.

Theo quan điểm tiến bộ hiện nay, nghiên cứu nói chung là một căn bệnh mạn tính, và vì vậy họ cần được quan tâm, chăm sóc và điều trị.

Trong bối cảnh chưa thể hoàn toàn ngưng sử dụng, các can thiệp cần hướng đến các lời khuyên hay biện pháp giúp giảm tác hại lên sức khỏe của việc sử dụng chất. Đây chính là nội dung mà cảm nang hướng đến.

Xin được chia sẻ cùng các bạn một số lời khuyên như sau:

- Trước khi quyết định lựa chọn sử dụng, hoặc chọn tiếp tục sử dụng, hãy tìm hiểu thật rõ về các tác hại, sau khi nhận thức đầy đủ tác hại của chúng, bạn mới có một quyết định đúng đắn và xa hơn là những điều chỉnh mức độ sử dụng sao cho ít gây hại nhất.
- Luôn có một kế hoạch bảo dưỡng sức khỏe trước và sau khi sử dụng, cụ thể là chế độ dinh dưỡng và ngủ nghỉ, nên cố gắng tạo cho bản thân những khoảng nghỉ để cơ thể phục hồi.
- Kiểm soát mức độ sử dụng và biết điểm dừng, tránh để dẫn đến việc sử dụng quá mức làm tổn hại đến sức khỏe.
- Luôn suy nghĩ và áp dụng biện pháp an toàn tình dục để giảm thiểu rủi ro lây nhiễm HIV cũng như các nhiễm trùng lây truyền qua quan hệ tình dục, bởi lẽ hành vi tình dục rất dễ phát sinh kèm với bia rượu hay chất kích thích và trong lúc cơ thể đang mất kiểm soát do kích thích, người sử dụng rất dễ quên đi các biện pháp bảo vệ sức khỏe tình dục.
- Cân bằng việc sử dụng với các nhịp sinh hoạt khác trong đời sống, hài hòa với các mối quan hệ xã hội và những thú vui trong cuộc sống. Đây cũng là cách thức để người sử dụng giảm dần mức độ sử dụng bia rượu hay các chất kích thích.

2.2.6 ÁP LỰC TRONG QUÁ TRÌNH CHUYỂN ĐỔI VAI TRÒ GIỚI, BAO GỒM CẢ CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI

Chắc hẳn bạn và nhiều người chuyển giới đều cho rằng chuyển đổi vai trò giới, khiến cho vai trò và thể hiện giới của bản thân trở nên tương thích với giới tính mong muốn, sẽ là giải pháp giúp giải tỏa mọi rối loạn tâm lý mà mình đang có. Bản thân nhóm biên soạn cảm nang không phủ nhận giá trị thiết thực của chuyển đổi vai trò giới lên sức khỏe của người chuyển giới, bao gồm cả sức khỏe tinh thần.

Nhưng có một điều mà bạn cần làm rõ: rằng hiệu quả giải tỏa tâm lý, giải phóng tinh thần của quá trình chuyển đổi vai trò giới chỉ có được khi quá trình này giúp cho người chuyển giới đạt được một vai trò giới mà chính họ cảm thấy thoải mái.

Điều đó có nghĩa là nếu quá trình chuyển đổi cho ra kết quả không như ý muốn, người chuyển giới có thể vẫn phải đối diện với phiền muộn, thậm chí có thể tăng lên sau khi thất bại.

Một thực tế mà bạn cũng cần hiểu rõ là bản thân quá trình chuyển đổi hàm chứa rất nhiều áp lực, cụ thể như rối loạn lo âu (không biết bản thân mình sẽ ra sao, phẫu thuật có thành công không, có như ý muốn của mình hay không...), bên cạnh đó còn là hàng loạt những thay đổi trong đời sống như quan hệ với gia đình, bạn bè, người yêu, thay đổi trong công việc và sinh hoạt, đến cả những cái nhìn kỳ thị ngày trước cũng có thể thay đổi và khác đi. Hãy thử hình dung mọi thứ bạn từng sống, từng quen biết đều có nguy cơ thay đổi và khác lạ trong khi chính bạn đang lo lắng bất an, thứ áp lực đó có thể khiến toàn bộ quá trình chuyển đổi vai trò giới trở nên nặng nề, và đôi khi còn quá sức chịu đựng.

Nếu tạm hình dung, chuyển đổi vai trò giới tương tự như khi ta bước lên con tàu để tiến sang một vùng đất mới, bên cạnh những kỳ vọng mà ta có ở phía trước, còn là cả một chặng đường xa xôi với sóng gió, với những chao đảo và nguy cơ. Và do vậy, có thể bạn cần những trợ giúp từ chuyên viên tâm lý

Tìm thấy được vai trò giới thoải mái, đầu tiên và tiên quyết, là cả quá trình tâm lý xã hội. Liệu pháp tâm lý có thể là vô giá trong việc hỗ trợ những người chuyển giới và không theo chuẩn giới theo những cách sau đây:

- (i) làm rõ và tìm hiểu bản dạng và vai trò giới,
- (ii) giải quyết các tác động của kì thị và căng thẳng thiếu số trong sức khỏe tâm thần và phát triển con người, và
- (iii) thực hiện quá trình bộc lộ với bản thân, gia đình và những người thân yêu khác,
- (iv) đối với nhiều người có thể bao gồm các thay đổi về thể hiện vai trò giới và cách dùng can thiệp y tế để nữ-hóa/nam-hóa.

Các chuyên gia sức khỏe tâm thần có thể hỗ trợ và thúc đẩy những kĩ năng cá nhân và tính phục hồi trong mỗi người và gia đình họ, bởi vì họ phải lèo lái trong một thế giới không được chuẩn bị để dung chứa và tôn trọng những người chuyển giới và không theo chuẩn giới.

Liệu pháp tâm lý cũng có thể giúp giảm nhẹ các vấn đề sức khỏe tâm thần kèm theo (ví dụ: lo lắng, trầm cảm) được xác định trong sàng lọc và đánh giá.

Đối với những người chuyển giới và không theo chuẩn giới có kế hoạch thay đổi hẳn vai trò giới và chuyển đổi vai trò giới trong xã hội, các chuyên gia sức khỏe tâm thần sẽ tiến hành phát triển kế hoạch riêng cho từng người với những mục tiêu cụ thể và thời gian, hướng đến các vấn đề sau: các thử thách về phía gia đình, cá nhân với nhau, giáo dục, nghề nghiệp, kinh tế và pháp lí, để họ có thể vận hành thành công với vai trò giới của họ.

Liệu pháp tâm lí tạo không gian cho khách hàng để họ bắt đầu thể hiện bản thân theo cách tương ứng với bản dạng giới của họ, và, đối với một số khách hàng, là để vượt qua nỗi sợ hãi về các thay đổi trong thể hiện giới. Những rủi ro thấy được có thể được loại trừ khỏi việc trị liệu để tăng thêm trải nghiệm và xây dựng sự tự tin trong vai trò giới mới. Hỗ trợ để bộc lộ với gia đình và cộng đồng (bạn bè, trường học, nơi làm việc) cũng được cung cấp cho khách hàng.

Nhiều người chuyển giới và không theo chuẩn giới khác có thể đã có kinh nghiệm trước đó (tối thiểu, trung bình, nhiều) sống trong vai trò giới khác với giới tính định sẵn của họ lúc sinh. Các chuyên gia sức khỏe tâm thần có thể giúp những khách hàng này xác định, điếm qua các thử thách tiềm tàng và thúc đẩy các điều chỉnh tối ưu để họ tiếp tục thể hiện những thay đổi trong vai trò giới của họ.

Như vậy, mỗi người chuyển giới cần nhận thức về các áp lực có thể phát sinh trong quá trình chuyển đổi vai trò giới, tự chuẩn bị cho mình nguồn năng lượng tinh thần mạnh mẽ đồng thời tìm đến chuyên viên tâm lý khi có nhu cầu hỗ trợ cần thiết. Có như vậy, quá trình chuyển đổi vai trò giới mới diễn ra đầy đủ, đúng đắn và suôn sẻ, giúp cho người chuyển giới đạt được một đời sống hạnh phúc¹² với chính bản dạng giới trong sâu thẳm tâm hồn mình.

2.2.7 HỘI CHỨNG HỐI HẬN SAU CHUYỂN GIỚI

Hội chứng hối hận sau chuyển giới, sự thật hay chỉ là lời hù dọa?

Rất tiếc khi phải khẳng định, hội chứng này lại là một sự thật không thể chối cãi. Tình trạng hối hận với nhiều mức độ khác nhau đã được ghi nhận trong hàng loạt báo cáo và nghiên cứu, cho thấy những rối loạn tâm thần đa dạng gắn liền với việc hối hận xảy ra ở người chuyển giới sau khi can thiệp thay đổi cơ thể bằng hoóc-môn hay phẫu thuật định giới.

Những câu chuyện dở khóc dở cười đã được ghi nhận trong các báo cáo, khi mà người chuyển giới vừa phẫu thuật trước đó không lâu lại tìm đến chính vị bác sĩ phẫu thuật cho mình để yêu cầu được tiến hành phẫu thuật giúp bản thân đảo ngược trở lại giới tính cũ.

Những lý do được đưa ra cũng đa dạng như chính các rối loạn tâm thần mà người đó đang phải gánh chịu (trầm cảm, lo âu, hối hận, ý định tự sát, bết tắc,...), và cho dù khác biệt nhau, các lý do đều cùng dẫn đến một cảm nhận chung là “tôi không cảm thấy thoải mái với chính thân thể mà tôi vừa mới có được nhờ hoóc-môn hay phẫu thuật, tôi có cảm giác nó không thuộc về mình và vì vậy, tôi mong muốn có lại thân thể như trước kia”

Đây có lẽ là minh họa rõ nét nhất của hội chứng hối hận sau can thiệp định giới, một hội chứng mà ít người nhận thức và hiểu biết trong khi đáng lý mỗi người chuyển giới nên biết và chuẩn bị tâm lý ứng phó với nó trước khi có quyết định can thiệp trên cơ thể.

Không may là hội chứng này lại không hiếm gặp, hay thậm chí có thể nói là khá phổ biến
Một báo cáo nghiên cứu tổng hợp của The Guardian ở Anh năm 2004, tổng hợp từ gần 100

nghiên cứu khác nhau đã cho thấy tỷ lệ mắc hội chứng hối hận sau chuyển giới là 20%, tức cứ 5 người chuyển giới tiến hành can thiệp định giới thì có một người trong số đó lại mắc chứng hối hận sau chuyển giới ở một mức độ nào đó.

Giới chuyên môn vẫn đang tìm cách phân tích và làm rõ hơn các khía cạnh của hội chứng hối hận, đặc biệt là yếu tố thúc đẩy và nguyên nhân để từ đó đưa đến những biện pháp dự phòng và can thiệp hiệu quả.

Tuy nhiên, qua thông số tỷ lệ mà chúng ta đang có, chúng ta cần nhìn nhận rõ rằng “can thiệp định giới không phải là một biện pháp duy nhất và chưa chắc sẽ giải quyết triệt để các rối loạn tâm lý tâm thần ở người chuyển giới. Bởi rõ ràng, kể cả sau khi can thiệp định giới bằng hoóc-môn hay phẫu thuật, người chuyển giới vẫn có thể tiếp tục bị tác động của chứng phiền muộn giới, vẫn có nguy cơ cao trầm cảm, có ý định tự sát và thực hiện hành vi tự sát”

Vậy đâu là giải pháp?

Để tránh hối hận, cách tốt nhất là nhận thức rõ ràng về can thiệp định giới mà mình sắp thực hiện, bao gồm:

+ Các tác động có thể và không thể đạt được.

Từ đó, người chuyển giới có thể hình dung được hình ảnh trong tương lai của mình, tránh để những ảo tưởng kỳ vọng quá không tưởng làm tiền đề của hối hận và thất vọng sau này.

+ Những rủi ro có thể có của can thiệp định giới

Tìm hiểu trước để chuẩn bị tinh thần, sẵn sàng ứng phó cũng là biện pháp giảm nhẹ các kết quả theo chiều hướng xấu, tránh tới đa khả năng các rủi ro biến chứng tạo nên áp lực quá mức lên người chuyển giới.

+ Những tác động và thay đổi bên ngoài phẫu thuật (gia đình, quan hệ tình cảm, công việc, sinh hoạt, tình dục,...).

Đây là lý do mà trước khi can thiệp định giới, giới chuyên môn khuyến khích người chuyển giới nên thử nghiệm vai trò giới đủ lâu và đủ mức độ, trong tất cả các khía cạnh đời sống của mình. Thông qua thể hiện vai trò giới tương ứng với bản dạng giới, người chuyển giới sẽ có cơ sở trải nghiệm để xác định rõ hơn vai trò giới mà mình cảm thấy thoải mái nhất, đó mới là mục đích cao nhất cần đạt được ở người chuyển giới.

+ Áp lực của quá trình chuyển đổi vai trò giới, bao gồm cả thách thức và giải pháp, cũng như các nguồn hỗ trợ tâm lý xã hội khi có nhu cầu.

+ Tăng cường sức mạnh nội tại, thứ năng lượng tích cực giúp xoa dịu mọi nỗi buồn phiền và đau khổ. Trong cảm nang này, ở phần sau, chúng ta sẽ bàn sâu hơn về thứ sức mạnh này và giá trị của nó đối với mỗi người chuyển giới

2.3 SỨC MẠNH NỘI TẠI VÀ HÀNH LANG BẢO VỆ AN TOÀN CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚI VỀ SỨC KHOẺ TINH THẦN

Nhận thức đầy đủ và đúng đắn về giới, bản dạng giới và về chính bản thân mình, một người chuyển giới.

Nhận thức về giới và giới tính, về bản dạng và thể hiện giới, về quyền và nghĩa vụ của người chuyển giới trong cái nhìn bình đẳng giới đầy nhân văn.

Trong đó, mỗi người chuyển giới cũng cần nhận thức rõ về ý muốn của bản thân về can thiệp định giới. Và cần hiểu thật đúng đắn về can thiệp định giới như là một trong các lựa chọn để đi đến hạnh phúc chứ không phải là lựa chọn duy nhất và tối ưu nhất.

Người chuyển giới cũng cần thấu hiểu bản chất của hạnh phúc nằm ở việc chấp nhận bản thân hơn là tìm kiếm những giá trị bên ngoài, can thiệp định giới hay không, mỗi người chuyển giới cần tìm cho chính mình một điểm tựa vững chắc cho tinh thần và tâm hồn, nơi mà họ cần rất ráo chấp nhận chính mình.

Kỳ thị/Tự kỳ thị và Cách đối diện với kỳ thị

Xã hội hiện nay đã có nhiều tiến bộ hơn, quan điểm về người chuyển giới nói riêng và cộng đồng LGBTIQ+ nói chung cũng ngày càng cởi mở hơn. Tuy vậy, đây đó chúng ta vẫn còn quan sát thấy những định kiến, những kỳ thị và phân biệt đối xử đối với nhóm thiểu số tính dục, cụ thể là nhóm chuyển giới chúng ta.

Mỗi người có cho riêng mình một cách thức để đối diện với kỳ thị, đó có thể là những đối đầu tranh luận nảy lửa nhằm đòi lại quyền chính đáng của chính mình, đó cũng có thể là những lúc mặc kệ, phớt lờ những ác cảm mà người khác dành cho mình, thậm chí bằng một cái nhìn đầy thương cảm bởi những người kỳ thị vốn đang là nạn nhân đầu tiên của kỳ thị, họ đã để suy nghĩ xấu xâm chiếm tâm hồn mình.

Cho dù chọn cách nào, điều quan trọng là bản thân mỗi người chuyển giới vẫn đầy đủ năng lượng tích cực, không để những hành vi kỳ thị ác ý kia làm cho mình buồn khổ, hay đúng hơn là để cảm xúc buồn khổ do kỳ thị nhanh chóng tan biến đi, và bản thân chúng ta có thể quay lại với một cuộc sống riêng đầy ý nghĩa, tràn đầy tin yêu và hy vọng.

Theo mình, đó mới là cách đối diện với kỳ thị hoàn hảo nhất.

Gia đình và sự chấp nhận

Có lẽ khi nhắc đến người Việt Nam, chúng ta đều thừa nhận rằng ý niệm gia đình luôn là ý niệm quan trọng trong mỗi chúng ta, gia đình là thứ giá trị đẹp đầy thiêng liêng và mang giá trị đặc biệt trong mỗi chúng ta.

Ai đó từng nói rằng ‘giá trị cốt lõi của gia đình nằm ở sự bảo vệ, và bởi vì thứ giá trị ấy, khi quay về nơi mà chúng ta gọi là gia đình, con người sẽ cảm thấy thoải mái, an toàn và giải phóng’. Cũng như vậy, sự hậu thuẫn, bảo bọc và che chở từ gia đình sẽ là điểm tựa vững

chắc cho người chuyển giới trước mọi sóng gió và trở ngại trong đời.

Và, nếu tôi nói gia đình của bảo bọc và che chở đã vượt ra khỏi giới hạn của huyết thống và tình thân, liệu bạn có đồng ý rằng “những con người không cùng máu mủ vẫn có thể yêu thương nhau và bảo vệ lẫn nhau như một gia đình thực sự”? Nếu đồng ý như vậy, bạn sẽ thấy được đang có ngoài kia vô vàn những gia đình LGBT như vậy, cùng chở che cho nhau bằng tình thương yêu thuần khiết.

Bạn bè và hội nhóm, sự hỗ trợ đồng đẳng

Cho dù là con người mạnh mẽ nhất, vẫn sẽ có những lúc bạn và tôi cảm thấy mệt mỏi và cần những điểm tựa,

Đó là những người bạn chịu ngồi xuống bên cạnh chúng ta, lắng lắng nghe từng tiếng khóc cười và khẽ khàng cho ta tựa vào bờ vai để buông trôi cảm xúc.

Đó là những người quan tâm chúng ta sẵn sàng chìa bàn tay ra giúp đỡ, vực ta dậy khỏi những vấp ngã và dìu chúng ta vượt qua khó khăn

Đó là những nhóm người trong cộng đồng, hoàn toàn không quen biết nhưng sẵn sàng trợ giúp ta khi cần

Vàng, đó là những san sẻ cộng đồng, những lần “bạn giúp tôi và tôi giúp bạn”, nơi mà tình thương yêu được lan tỏa, san sẻ và nhân rộng.

Xã hội/cộng đồng và những tiến bộ

Xa hơn, tất cả những nỗ lực mà mỗi chúng ta hướng đến là một xã hội tiến bộ, bình đẳng và bác ái, nơi mà quyền con người được tôn trọng rất ráo, nơi mà mỗi người chuyển giới sẽ nhận được cơ hội một cách đầy đủ, quyền lợi một cách chính đáng và sự tôn trọng mà chúng ta xứng đáng có.

Tất cả những yếu tố vừa nêu là hành lang an toàn mà nhóm biên soạn cảm nang kỳ vọng và nỗ lực xây dựng, một hành lang bảo vệ sức khỏe tinh thần mà cộng đồng người chuyển giới cần có.

Thông điệp: Bạn cần chấp nhận bản thân trước khi muốn người khác thừa nhận bạn.

CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI
-
ĐỀ LÃ CHÍNH MINH

3.1 LIỆU CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI CÓ PHÙ HỢP VỚI TÔI?

3.1.1 CÁI NHÌN TỔNG QUÁT VỀ CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI

Can thiệp định giới là gì?

Can thiệp định giới là một nhóm các can thiệp trên cơ thể nhằm giúp một người chuyển giới thể hiện được bản dạng giới của chính mình ra bên ngoài, thường là nhờ vào các can thiệp y khoa.

Các can thiệp định giới bao gồm

+ Liệu pháp hoóc-môn định giới: điều trị này chính yếu là việc sử dụng hoóc-môn sinh dục (estrogen hay testosterone) nhằm xác lập các đặc tính sinh dục thứ phát tương thích với bản dạng giới

+ Các can thiệp phẫu thuật nhằm giúp tạo hình các đặc điểm sinh dục tương thích với bản dạng giới bao gồm tạo hình âm đạo/dương vật, tạo hình ngực nam giới hay độn ngực nữ giới, phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục...

Bên cạnh các phẫu thuật trên vùng sinh dục, người chuyển giới có thể có nhu cầu phẫu thuật khác như phẫu thuật thẩm mỹ gương mặt, phẫu thuật sụn giáp, phẫu thuật thay đổi giọng nói,...

+ Các can thiệp khác như tẩy lông, triệt lông, cấy râu, tập luyện điều chỉnh giọng nói, nịt ngực, che giấu vùng sinh dục... các can thiệp này được nhắc đến nhiều hơn như các can thiệp phi y tế trong phần A – Chuyển giới thật thú vị

Có phải người chuyển giới nào cũng cần toàn bộ các can thiệp định giới không?

Không, chỉ một bộ phận người chuyển giới mới có mong muốn chuyển đổi cơ thể, và khi đó, mới xác lập nhu cầu can thiệp định giới. Và kể cả khi can thiệp định giới, mỗi người chuyển giới cũng có những ý định khác với, mức độ cũng như mục độ can thiệp khác nhau, có người sẽ dừng lại ở các can thiệp phi y tế, một số khác cần nhiều hơn và phải tiến hành phẫu thuật mới có thể đạt được cơ thể như ý muốn.

Bạn cần hiểu rằng tất cả các can thiệp trên đều nhằm giúp xác lập một đặc điểm giới tính nào đó trên cơ thể của người áp dụng, từ đó giúp họ đạt được một phần của mong muốn thay đổi vai trò giới và hướng đến giúp họ chấp nhận bản thân. Do vậy, việc chọn một, hai hay một số can thiệp sẽ tùy thuộc vào mức độ chấp nhận mà người chuyển giới đó cảm nhận về cơ thể của mình.

Liệu can thiệp định giới có thực sự cần thiết về mặt y khoa cho người chuyển giới?

Trong khi nhiều người chuyển giới có thể cảm thấy thoải mái với bản dạng, vai trò và thể hiện giới mà không cần can thiệp y tế, hay thậm chí không cần bất kỳ can thiệp nào bao gồm cả can thiệp phi y tế, nhiều người chuyển giới khác lại không như vậy, đối với họ can thiệp định giới bằng hoóc-môn hay phẫu thuật là thiết yếu và là can thiệp y khoa cần thiết để giải toả chúng phiền muộn giới.

Với nhóm thứ hai này, mục tiêu giải toả phiền muộn giới không thể đạt được nếu không có các điều chỉnh trên đặc tính sinh dục nguyên phát và/hoặc đặc tính sinh dục thứ phát để có được một cơ thể tương thích với bản dạng giới. Hơn nữa, can thiệp định giới có thể giúp người chuyển giới cảm thấy dễ chịu hơn khi xuất hiện trước mắt bạn tình của họ, hoặc xuất hiện ở những nơi công cộng như phòng khám, hồ bơi hay các câu lạc bộ. Các nghiên cứu sau can thiệp cũng cho thấy một lợi ích không thể phủ nhận của can thiệp định giới, kết quả thu được sau phẫu thuật có thể đem đến nhiều giá trị tích cực cho người chuyển giới như suy nghĩ vui vẻ và tích cực hơn, cơ thể phục hồi và xinh đẹp hơn, còn đời sống tình dục cải thiện hơn.

Một khía cạnh khác khiến cho can thiệp định giới tăng thêm tính cần thiết về cả phương diện đời sống, tinh thần lẫn y khoa là các hệ quả đáng tiếc của chúng phiền muộn giới, của trầm cảm và tự sát, nếu trì hoãn các can thiệp định giới cho người chuyển giới. Sự bức bối khi không thể hoàn thành được ý muốn thay đổi cơ thể, vốn là một ý muốn sâu sắc thường trực và mãnh liệt ở những người chuyển giới, có thể dẫn đến hàng loạt những phản ứng tiêu cực, và thậm chí là ý định cùng hành vi chấm dứt sự sống.

Liệu can thiệp định giới có an toàn không?

Khác với nhiều thông tin sai biệt về tác hại lên sức khỏe của can thiệp định giới, những bằng chứng khoa học nhằm đánh giá ảnh hưởng của các can thiệp định giới lên sức khỏe, bao gồm cả hoóc-môn hay phẫu thuật, đều cho thấy rằng các can thiệp này vô cùng an toàn. Những đánh giá kéo dài trên nhóm người chuyển giới sử dụng hoóc-môn trong thời gian tính bằng chục năm không ghi nhận có những thay đổi rõ rệt lên nguy cơ sức khỏe, nói một cách khác, bản thân hoóc-môn định giới không gây ra bất kỳ ảnh hưởng xấu nào lên sức khỏe của người sử dụng. Tương tự như vậy, các can thiệp phẫu thuật định giới cũng không làm thay đổi tuổi thọ hay tăng rủi ro sức khỏe như những lời đồn đại.

Tất nhiên, không thể phủ nhận rằng việc sử dụng hoóc-môn thay thế nhằm can thiệp định giới có một số tác dụng không mong muốn; tuy vậy, các tác dụng phụ này đều có thể kiểm soát được và có thể theo dõi được, và những chuyên gia trong lãnh vực sức khỏe chuyển giới đang hoàn thiện dần các hướng dẫn y khoa để việc sử dụng hoóc-môn trở nên ngày càng hiệu quả hơn, ít tác dụng phụ hơn và theo đó sẽ an toàn hơn.

Một lời khuyên mà nhóm biên soạn xin gửi gắm đến các bạn chuyển giới rằng: mức độ an toàn nằm trong chính đôi tay của các bạn, hãy sử dụng hoóc-môn hay phẫu thuật định giới nhờ vào việc tìm hiểu và thận trọng, chỉ khi có đầy đủ thông tin và sử dụng đúng cách, bạn mới thụ hưởng tối đa lợi ích của can thiệp và vẫn được đảm bảo an toàn.

Hãy cùng lắng nghe người trong cuộc

“Em là một người chuyển giới nữ, bản thân em suy nghĩ và mong ước được là con gái trọn vẹn nhưng cho đến nay em vẫn chưa thể thực hiện được mơ ước này... em còn gia đình em, còn ba mẹ em và họ vẫn chưa thực sự hiểu và chấp nhận cho mong ước đó của em... vì vậy, hiện em vẫn đang chờ đợi... cho dù phải chờ bao lâu đi nữa, em nghĩ ngày nào còn sống, ngày đó em còn chờ đợi, còn nuôi dưỡng mơ ước được chuyển giới”, Nhã Đan, một bạn chuyển giới nữ tại TpHCM cho biết

Vâng, “còn sống là vẫn còn chờ đợi và còn nuôi dưỡng mơ ước chuyển giới”, đã gói ghém gần như trọn vẹn tâm tình của những người chuyển giới đang từng ngày trông ngóng về ngày được sống đúng với bản dạng giới của mình. Và cho dù rào cản đến với mơ ước

chuyển giới có lớn đến đâu, sức mạnh của mơ ước thôi thúc người chuyển giới có vẻ luôn chiến thắng, đó dường như là thứ sức mạnh giúp họ chống chọi và tiếp tục sống.

“Ngày bước lên bàn mổ, mình không biết mình có thể bước xuống khỏi bàn mổ đó hay không, hay là sẽ chết ngay nơi ấy. Đến tận bây giờ, khi hồi tưởng lại thời gian đó, mình vẫn chỉ có thể nói gọn bằng một chữ, đau, đau nhiều lắm. Nhưng nếu hỏi mình có hối hận không, mình sẽ trả lời thật rõ là không, mình không hối hận, cho dù chọn lại một lần nữa, mình cũng vẫn sẽ chọn chuyển giới dù đó có nghĩa là mình sẽ phải chịu lại những đau đớn. Bởi vì, chuyển giới đã giúp mình được giải phóng, mọi đau đớn đều xứng đáng...” – Jessica Nguyễn Huỳnh Tố An, 32t, TP. HCM.

Có lẽ nỗi đau thể chất không đáng kể gì khi so sánh với nỗi đau nơi tâm hồn, và đó là lý do mà Tố An cho biết nếu phải chuyển giới một lần nữa, đau đớn thêm một lần nữa, cô vẫn chấp nhận, bởi với cô, sự giải phóng sau khi phẫu thuật và tìm thấy cơ thể mà mình mong muốn, với riêng cô và với mỗi người chuyển giới như cô, thực sự quá ý nghĩa.

Quan điểm pháp luật

Ngày 24/11/2015, Quốc hội biểu quyết thông qua Bộ luật Dân sự (sửa đổi). Trong đó, quyền chuyển đổi giới tính được chính thức hợp pháp hóa tại Việt Nam

Điều 37: Chuyển đổi giới tính

“Việc chuyển đổi giới tính được thực hiện theo quy định của luật. Cá nhân đã chuyển đổi giới tính có quyền, nghĩa vụ đăng ký thay đổi hộ tịch theo quy định của pháp luật về hộ tịch; có các quyền nhân thân phù hợp với giới tính đã được chuyển đổi theo quy định của Bộ luật này và các luật khác có liên quan.”

Tuy nhiên, Bộ luật Dân sự (sửa đổi) này chỉ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1/1/2017, nghĩa là cho tới 31/12/2016 thì Bộ luật Dân sự (“BLDS”) hiện hành năm 2005 vẫn sẽ có hiệu lực, theo đó, chuyển đổi giới tính vẫn chưa được phép thực hiện. Như vậy có hai vấn đề quan trọng người có nhu cầu chuyển đổi giới tính ở Việt Nam nên biết:

- **Việc phẫu thuật chuyển giới ở nước ngoài** không thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật Việt Nam, nghĩa là hiện tại vẫn không bị cấm. Tuy nhiên, bạn sẽ cần chờ hướng dẫn cụ thể từ pháp luật Việt Nam để công nhận việc chuyển giới thực hiện tại nước ngoài để có thể thay đổi giấy tờ nhân thân.

- **Việc phẫu thuật chuyển giới ở Việt Nam** cho tới ngày 31/12/2016 vẫn chưa được phép. Nghĩa là chưa có bệnh viện, cơ sở y tế nào ở Việt Nam được phép làm việc này. Bạn cần tìm hiểu kỹ thông tin về cơ sở đang tiếp cận mình. Đặc biệt cần nhắc về tình trạng pháp lý có thể sẽ phức tạp hơn của mình sau khi BLDS mới có hiệu lực: Liệu bệnh viện Việt Nam mà bạn phẫu thuật nó nằm trong danh sách các bệnh viện sẽ được Bộ Y tế chứng nhận đủ điều kiện hay không? Liệu việc phẫu thuật của bạn có đáp ứng các điều kiện, thủ tục để được công nhận mà Bộ Y tế sẽ quy định sau 1/1/2017 hay không? Nếu không may mắn, việc chứng minh và yêu cầu thay đổi giấy tờ, giới tính sau này của bạn có thể sẽ trở nên phức tạp hơn chỉ vì thực hiện phẫu thuật chuyển giới ở Việt Nam trong thời điểm BLDS mới chưa có hiệu lực.

Cho dù quan điểm xoay quanh can thiệp định giới vẫn còn nhiều luồng suy nghĩ trái chiều, đa số đều thừa nhận rằng: khi được hiểu rõ rủi ro và lợi ích cũng như phát sinh từ chính ý nguyện của người chuyển giới, can thiệp định giới sẽ mang lại vô vàn giá trị tích cực cho họ

và chắc chắn đã là một hành vi thuộc về quyền con người mà tất cả chúng ta cần tôn trọng

3.1.2 THỰC TRẠNG CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI Ở VIỆT NAM.

Sự không tương thích giữa nhu cầu và chăm sóc sức khỏe chuyển giới, bao gồm liệu pháp Hoóc-môn

Như vậy, nhu cầu chuyển giới là hiện diện, là tồn tại và là cần thiết về mặt y khoa (medically necessary), trong khi đó, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chuyển giới cho người chuyển giới nói chung và can thiệp định giới nói riêng thì hoàn toàn vắng mặt ở nước ta.

Tôi xin điểm qua nhu cầu của người chuyển giới qua chia sẻ của cặp chị em song sinh chuyển giới Trúc Lam – Trúc Linh “Tụi em đã cảm nhận mình là con gái ngay từ lúc còn rất nhỏ, tụi em chỉ thích để tóc dài, thích ăn mặc như con gái và chơi những trò chơi con gái. Mong mỏi lớn nhất của tụi em lúc này là được làm con gái, được sống với đúng bản chất con gái của mình”. Điệp từ “con gái” xuất hiện liên tục trong lời chia sẻ của hai em đã cho thấy cái khát khao “được sống thật với bản dạng giới” là to lớn, là mãnh liệt đến mức độ nào trong suy nghĩ của hai em. Và hiện tại, sau quá trình dành dụm kéo dài, một trong hai chị em đã hoàn thành ước mơ của mình bằng can thiệp phẫu thuật, cô chị vẫn đang áp dụng liệu pháp hoóc-môn trong khi chờ đến lượt mình.

Trong khi người chuyển giới khát khao được chăm sóc sức khỏe thì các dịch vụ y tế chuyên biệt cho họ lại hầu như “vắng bóng” ở nước ta, bác sỹ Nguyễn Tấn Thủ, một người có nhiều năm công tác trong lãnh vực LGBT cho biết *“cho đến nay, ở nước ta vẫn chưa có bất kỳ một dịch vụ y tế nào chuyên biệt cho người chuyển giới, cả về phương diện phẫu thuật, liệu pháp hoóc-môn lẫn các can thiệp về tâm lý – xã hội, trong khi nhóm này lại rất cần những can thiệp ấy. Các văn bản pháp quy lẫn các hướng dẫn chính thức về phương diện này là hoàn toàn chưa có. Nói một cách nôm na, nhóm dân số này hiện vẫn là “tàng hình” đối với ngành y tế nước ta”*

Tự điều trị hoóc-môn và những rủi ro khôn lường

Không có dịch vụ chăm sóc y tế chuyên biệt, không có bác sỹ kê đơn với liều lượng theo chuẩn, cũng không có bất kỳ theo dõi y khoa nào trong quá trình sử dụng, ấy vậy mà, nhiều người chuyển giới Việt Nam vẫn đã, đang và sẽ sử dụng hoóc-môn. Số rất ít người chuyển giới có điều kiện kinh tế tìm đến dịch vụ chuyển giới ở các quốc gia lân cận, thường nhất là Thái Lan và Hongkong, còn lại, đa số người chuyển giới đều chọn “lựa chọn duy nhất” mà họ có, đó là “tự điều trị”.

Jessica, một bạn chuyển giới nữ ở TpHCM, cho biết *“đa số người chuyển giới đều tự điều trị hoóc-môn, chủ yếu là kinh nghiệm truyền tai nhau. Đàn chị đi trước truyền lại kinh nghiệm cho lớp đi sau, tụi em tự mua thuốc uống ở tiệm thuốc Tây rồi uống đại chứ không có toa hay đơn thuốc gì hết. Nếu dùng thuốc chích thì thường hùn hạp với mấy chị có điều kiện sang Thái, mua về rồi sang tay lại.”*

Việc tự điều trị, không có hướng dẫn theo dõi của chuyên gia sức khỏe trong lãnh vực này tiềm ẩn rất nhiều rủi ro. Nếu sử dụng đúng liều chuẩn, liệu pháp hoóc-môn vẫn có những nguy cơ cần theo dõi như bệnh lý huyết khối tĩnh mạch (Venous thromboembolic disease), sỏi mật (Gallstones), rối loạn lipid máu hay tăng nguy cơ tim mạch... Vậy nếu sử dụng không theo liều chuẩn và thường là dùng quá liều (dùng quá liều là khá phổ biến do các

bạn thiếu kiến thức và mong muốn đạt được hiệu quả nhanh chóng bằng cách sử dụng liệu cao), các nguy cơ này còn diễn tiến tới mức nào thì thực sự không thể đánh giá hết được. Bên cạnh đó, các nguy cơ khác có thể phát sinh từ tai biến trong tiêm truyền như nhiễm trùng vết tiêm, nhiễm trùng huyết (sepsis) nếu quá trình tiêm không đảm bảo vô khuẩn, hay nguy cơ lây truyền các bệnh lý lây truyền qua đường máu (blood-borne infection) như HIV, viêm gan siêu vi B,C.

Jessica cũng chia sẻ “*Tại em biết có rủi ro chứ, nhưng đa số đều cố gắng chịu đựng, chứ cũng không biết phải hỏi ai hay nhờ vả ai cả. Có chị chích hoóc-môn xong phát sốt mấy ngày, bệnh hết mấy ngày rồi hết, lần sau lại chích tiếp. Chị em rỉ tai nhau rằng chết thì chịu chứ chích hoóc-môn thì nhất quyết không bỏ*”. Lời chia sẻ nghe chân tình đến vậy và cũng thương tâm đến vậy.

Bất chấp các rủi ro và nguy cơ, người chuyển giới vẫn sẽ sử dụng hoóc-môn - quyền chuyển giới của TG cũng là nhân quyền

Đúng như vậy, quyền của người chuyển giới, bao gồm quyền được chuyển giới, cũng là nhân quyền. Và trách nhiệm của mỗi Nhà nước là đảm bảo để nhân quyền được thực thi một cách tròn vẹn nhất, an toàn nhất cho những người thụ hưởng quyền ấy.

Khi được hỏi về khả năng y tế của Việt Nam, bác sỹ Nguyễn Tấn Thủ chia sẻ “ý kiến cá nhân của tôi và cũng là ý kiến mà nhiều đồng nghiệp của tôi đồng tình, rằng ngành y tế Việt Nam hoàn toàn có thể và đủ sức cung cấp trọn vẹn các can thiệp sức khỏe cho người chuyển giới. Hiện, các can thiệp hoóc-môn cho các trường hợp thiếu năng tính dục hay can thiệp phẫu thuật xác định lại giới tính đã được tiến hành bấy lâu nay và cho thấy không hề có hạn chế nào về mặt y khoa. Vậy thì không lý gì can thiệp cho người chuyển giới lại có”

Bác sỹ Thủ cũng nhấn mạnh “điều mà chúng ta cần là những hướng dẫn cụ thể, đầy đủ và chi tiết về can thiệp y tế cho người chuyển giới, cũng như những quy định cởi mở để tạo cơ hội cho các dịch vụ này phát triển”

Thông điệp: Nếu bạn là người chuyển giới và mong muốn thay đổi cơ thể mình để phù hợp với bản dạng giới bên trong, can thiệp định giới có thể là một lựa chọn.

3.1.3 NGƯỜI CHUYỂN GIỚI CẦN CHUẨN BỊ NHỮNG GÌ TRƯỚC KHI ĐI ĐẾN QUYẾT ĐỊNH CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI?

+ Hiểu biết đầy đủ, Chỉ có can thiệp dựa trên hiểu biết mới thực sự mang lại lợi ích cho người sử dụng.

Trước khi đi đến bất kỳ quyết định can thiệp cơ thể nào, bạn cần nhận thức rõ ràng và đầy đủ về các tác động có thể có cũng như những thay đổi mà can thiệp đó đem lại, đồng thời tìm hiểu thật cụ thể và rõ ràng về các tác hại và rủi ro, cũng như xem xét đến các thay đổi xã hội phát sinh.

*** Hiểu biết về hiệu quả**

Mỗi can thiệp định giới sẽ có những tác động nhất định lên sinh lý cơ thể, gây ra một số

thay đổi trong đặc điểm giới tính của người sử dụng.

Như vậy, không có một can thiệp nào sẽ là duy nhất và đủ sức đạt được toàn bộ đặc điểm của giới tính bạn mong đợi, cũng như mỗi can thiệp sẽ có hạn chế của nó và có thể không giúp bạn đạt được đúng như ý muốn (ví dụ, hoóc-môn nữ-hóa chỉ giúp phát triển ngực một phần và hoàn toàn không thể khiến bạn có một bầu ngực đầy đặn thuộc dạng khổ lớn)

* **Hiểu biết về rủi ro**

Can thiệp định giới, như đã mô tả bên trên, mặc dù an toàn cho người chuyển giới khi áp dụng, bản thân các can thiệp này vẫn tiềm ẩn những rủi ro nhất định,

+ Đó có thể là những tai biến hay biến chứng có thể xảy ra trên bàn mổ hay trong thời kỳ hậu phẫu

+ Đó có thể là những tác dụng phụ mà nếu không kiểm soát và theo dõi sẽ có thể ảnh hưởng nghiêm trọng lên sức khỏe

+ Đó là những thay đổi trong thói quen sinh hoạt, trong đời sống tình dục

+ Đó còn là vô vàn những rủi ro liên quan đến những thay đổi trong tâm lý – xã hội, trong đời sống và sinh hoạt như gia đình, phản ứng của người thân, mối quan hệ bạn bè, đồng nghiệp, người yêu....

* **Hiểu biết về tính không thể phục hồi của can thiệp**

Cùng lúc với rủi ro, bạn cũng cần hiểu rằng không phải can thiệp định giới nào cũng có thể đảo ngược được, một số trong đó là không thể và một số chỉ đảo ngược được một phần.

+ **Thử nghiệm vai trò giới trước khi can thiệp định giới và lợi ích của nó**

Hiệp hội các chuyên gia về sức khỏe chuyển giới WPATH cho rằng nên có một thời gian thử nghiệm vai trò giới đầy đủ trước khi người chuyển giới mong muốn tiến hành một can thiệp không thể phục hồi như phẫu thuật hay thậm chí là trước một can thiệp phục hồi một phần như liệu pháp hoóc-môn định giới. Thử nghiệm vai trò giới này được hiểu chính xác là một khoảng thời gian sống thử trong thực tế với vai trò giới tương thích với bản dạng giới (real-life experience – RLE).

WPATH cũng đề xuất một khoảng thời gian tối thiểu là 12 tháng với lý do nhằm giúp cho quá trình thử nghiệm vai trò giới có đủ điều kiện về thời gian để tiếp xúc với tất cả các khía cạnh xã hội trong đời sống của người chuyển giới, bao gồm cả gia đình, xóm giềng, bạn bè, người yêu, công việc, học tập hay du lịch.

Mục đích của quá trình thử nghiệm vai trò giới là giúp cho người chuyển giới lượng giá các phản ứng đến từ những người xung quanh, ví dụ như cách mà người thân sẽ phản ứng, cảm nhận của họ, cảm xúc của họ cũng như cảm nhận và những thay đổi tác động lên người thân khi bạn bộc lộ vai trò giới mong đợi, tương tự như vậy với các mối quan hệ khác như bạn bè, người yêu, đồng nghiệp và những người mà bạn có thể tiếp xúc sau này. Để đạt được mục đích thử nghiệm như vậy, người chuyển giới sẽ cần cố gắng thể hiện vai trò giới mong đợi trên mọi phương diện của thể hiện giới như tên gọi, cách xưng hô, trang phục, cử chỉ, ngôn ngữ...

Quá trình thử nghiệm vai trò giới có thể giúp người chuyển giới củng cố quyết tâm can thiệp cơ thể sau khi đã đánh giá đầy đủ những phản ứng và nhận thức rõ ràng chỉ có can

thiệt cơ thể mới thực sự khiến bản thân mình cảm thấy thỏa mãn. Hoặc quá trình thử nghiệm cũng có thể khiến cho ý định chuyển giới ban đầu bị thay đổi, một số người sau khi trải nghiệm thực tế cảm thấy thay đổi vai trò giới như vậy không thể đạt được thứ mà mình mong đợi, chính việc soi rọi vào thực tế khiến cho những ý muốn và mong đợi trở nên sáng tỏ hơn và từ đó giúp họ điều chỉnh lại cảm xúc và nhận thức rõ hơn vai trò giới mà họ cảm thấy thoải mái nhất.

Như vậy, cho dù kết quả như thế nào, bản thân thử nghiệm vai trò giới mang lại là lợi ích thiết thực cho người chuyển giới, tránh những lầm tưởng hay mong đợi không có cơ sở, giúp điều hòa cảm xúc và xác lập rõ quyết định có can thiệp định giới hay không.

+ Các phương pháp thay đổi vai trò giới phi y khoa

Bên cạnh các can thiệp y tế, bạn cũng cần tìm hiểu về các can thiệp phi y tế, bởi các can thiệp này không chỉ có thể là một lựa chọn khác giúp bạn đạt được mong muốn của bản thân mà chúng còn có thể là những biện pháp hỗ trợ cùng lúc với can thiệp cơ thể để người chuyển giới có thể thể hiện trọn vẹn con người mà mình mong muốn.

Bạn có thể tham khảo thêm phần này ở Phần A của bộ Cẩm Nang Chuyển Giới – Hành trình là chính mình- Chuyển giới thật thú vị

+ Kế hoạch tài chính

Chi phí cho các can thiệp định giới không phải là nhỏ như chi phí cho một lần phẫu thuật tạo hình âm đạo có thể lên đến hàng trăm triệu, và cũng có thể sẽ phải kéo dài trong một thời gian rất lâu như chi phí cho liệu trình hoóc-môn có thể kéo đến suốt đời.

Nói như vậy để thấy, chỉ tính riêng chi phí cho can thiệp định giới đã là không nhỏ, trong bối cảnh mà người chuyển giới còn vô vàn nhu cầu khác cần phải chi trả như chi phí sinh hoạt, công việc...

Và như vậy, bài toán chi phí và kế hoạch tài chính cụ thể cần phải được lập ra nhằm đảm bảo quá trình chuyển đổi không bị gián đoạn, các can thiệp định giới được đầy đủ, liên tục và đạt được hiệu quả lẫn an toàn.

+ Kế hoạch chuyển giới

Chuyển giới là một lộ trình, và với hầu hết người chuyển giới, thời gian của lộ trình này có thể tính bằng năm, do vậy, bạn cần có một kế hoạch sẵn để cả lộ trình được suôn sẻ.

Đó có thể là một kế hoạch rõ ràng được phân thành từng giai đoạn, với mỗi giai đoạn là một mục tiêu ngắn hạn thật rõ ràng.

Ví dụ: tôi sẽ dùng hoóc-môn estrogen trước trong thời gian xx tháng, sau đó sẽ phẫu thuật đặt túi ngực tại yyy vào tháng zz và cuối cùng sẽ sang Thái Lan để phẫu thuật tạo hình âm đạo. Trong bản kế hoạch, bạn có thể thêm những mốc thời gian, số chi phí mà bạn cần vun vén, người sẽ hỗ trợ cho bạn... bạn thậm chí có thể ghi chú những thông tin liên hệ hay những bước chuẩn bị khác nữa (như passport nếu bạn phải đi nước ngoài chẳng hạn)

Hãy nhớ rằng, một kế hoạch rõ ràng cũng đồng thời giúp bạn đảm bảo tiến độ thực hiện kế hoạch, tránh những lúng túng hay bối rối không cần thiết.

+ Nguồn hỗ trợ:

Chuyển giới không phải đơn giản, bản thân quá trình thay đổi này vốn đã tạo ra không ít áp lực cho người chuyển giới. Vậy, thay vì chống chọi một mình, bạn hoàn toàn có quyền và nên tìm cho mình những nguồn hỗ trợ cần thiết để san sẻ với bạn một phần nhọc nhằn. Các nguồn hỗ trợ bạn có thể cần:

- + Sự đồng thuận của gia đình: đây là nguồn hỗ trợ lớn nhất và cần thiết nhất, sự chấp thuận của gia đình là tiền đề cho mọi hạnh phúc
- + Bạn bè
- + Những người bạn chuyển giới
- + Những nhóm hỗ trợ cộng đồng

3.2 LIỆU PHÁP HOỐC-MÔN CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚI

3.2.1 MỘT SỐ NHẬN ĐỊNH CHUNG:

Một điểm quan trọng cần được nhận định và hiểu rõ là không phải tất cả khách hàng người chuyển giới đều muốn sử dụng hoóc-môn chuyển giới.

Nếu một khách hàng chuyển giới cần các biểu hiện bên ngoài của mình bắt buộc phải khác với giới tính khi sinh ra một cách thường xuyên, hoóc-môn chuyển giới là biện pháp phổ biến nhất để thay đổi cơ thể nhằm phù hợp theo bản dạng giới.

Sử dụng hoóc-môn sẽ làm cân bằng hệ thống nội tiết và tâm lý. Đối với người chuyển giới nữ, hoóc-môn chuyển giới có thể giúp họ đạt được hiệu quả nữ hóa mà không cần phải sử dụng một cách không kiểm soát các biện pháp tiềm chất làm đầy.

Nhìn chung, hoóc-môn nữ hóa bao gồm estrogen và thuốc kháng androgen. Các hoóc-môn nam hóa bao gồm testosterone.

Việc sử dụng hoóc-môn chuyển giới trên lâm sàng chưa được nghiên cứu trong những thử nghiệm lâm sàng tiền cứu bệnh chứng ngẫu nhiên. Tuy nhiên, các thực hành lâm sàng trên 50 năm đã cho thấy việc sử dụng này tỏ ra có hiệu quả trong điều trị chứng phiền muộn giới. Điều này đặt ra tầm quan trọng của việc khiến khả năng hiểu biết và quản lý sử dụng hoóc-môn chuyển giới trở thành một phần của các thực hành chăm sóc sức khỏe ban đầu.

3.2.2 BẮT ĐẦU SỬ DỤNG HOỐC-MÔN

Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 khuyến cáo việc bắt đầu sử dụng hoóc-môn nên được tiến hành sau khi đã có một đánh giá đầy đủ về tâm thần – xã hội và một bản ý kiến tự nguyện tham gia của khách hàng thực hiện bởi một chuyên gia y tế được cấp phép. Ví dụ, quá trình này có thể thực hiện bởi một nhân viên y tế chăm sóc ban đầu được đào tạo phù hợp hoặc một chuyên gia tâm lý.

Khách hàng mong muốn bắt đầu sử dụng liệu pháp hoóc-môn chuyển giới cho quá trình chuyển đổi có thể cần sự tham gia của nhân viên y tế ban đầu của họ. Mặc dù bản thân quá

trình chuyển đổi thường giúp giải tỏa rất nhiều phiền muộn giới, nhưng nó đồng thời có thể là thời điểm tăng cao các căng thẳng đến từ môi trường xã hội, tạo ra thêm những khó khăn từ phía gia đình, người yêu, trường học và/hoặc nơi làm việc của khách hàng. Việc chuyển gửi tới một chuyên gia tâm lý lâm sàng có kinh nghiệm làm việc với người chuyển giới có thể là một giải pháp phù hợp cho nhiều người.

Nhân viên y tế ban đầu nên đánh giá từng khách hàng khi họ mong muốn bắt đầu sử dụng liệu pháp hoóc-môn chuyển giới, việc đánh giá bao gồm khả năng khách hàng đã hiểu về những rủi ro cũng như lợi ích của việc điều trị, thảo luận thêm xoay quanh các kiến thức về hoóc-môn chuyển giới với khách hàng, và cân nhắc việc có một cam kết tự nguyện bằng văn bản thể hiện rằng khách hàng đã hiểu rõ những điều này.

Một vài khách hàng có thể đã bắt đầu sử dụng hoóc-môn chuyển giới; họ có thể được kê đơn hoặc mua hoóc-môn từ quầy thuốc, qua bạn bè, hay qua bất kỳ nguồn nào mà không có đánh giá của nhân viên y tế. Nhà cung cấp nên rà soát lại quy trình hiện tại kết hợp với một đánh giá tổng thể về sức khỏe tổng quát của khách hàng để xác định liệu có cần thay đổi liều lượng hay việc kê đơn không. Khi khách hàng vẫn kiên quyết sẽ tiếp tục sử dụng thuốc mà không có sự theo dõi của nhân viên y tế, thông thường khuyến cáo là tiếp tục duy trì chăm sóc y tế của họ cũng như kê đơn hoóc-môn phù hợp với họ. Việc từ chối chăm sóc cho họ dễ dẫn tới việc tiếp tục tự điều trị mà có thể gây hại cho chính họ.

3.2.3 SỰ SẴN SÀNG CHO HOÓC-MÔN

Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 có một danh sách các điều kiện chung khuyến nghị dành cho việc đánh giá mức độ sẵn sàng của một khách hàng cho việc điều trị hoóc-môn. Việc đồng ý tự nguyện được yêu cầu thảo luận chi tiết với khách hàng gồm các rủi ro cũng như lợi ích của việc điều trị.

Đánh giá y tế

Chống chỉ định tuyệt đối duy nhất để bắt đầu hay duy trì liệu pháp estrogen hay testosterone là một bệnh ung thư nhạy cảm với estrogen hay testosterone. Những điều kiện khác (như béo phì, bệnh tim mạch, rối loạn mỡ máu hay các điều kiện khác) không nên ngăn cản việc điều trị của các khách hàng đã đồng ý tự nguyện. Trước đây, tiền sử huyết khối tĩnh mạch được coi là một chống chỉ định để sử dụng hoóc-môn thay thế bằng estrogen, nhưng những dữ liệu gần đây cho thấy có những chế phẩm estrogen an toàn hơn (chẳng hạn như dạng thoa ngoài da), như vậy tiền sử bệnh này không còn ngăn cản điều trị thay thế hoóc-môn.

Các xét nghiệm ban đầu

Các xét nghiệm ban đầu cho phép đánh giá về các vấn đề y khoa kết hợp. Chúng có thể hỗ trợ cho việc lựa chọn phác đồ hoóc-môn chuyển giới.

Tiêu chuẩn xét nghiệm chức năng gan dành cho người chuyển giới nữ được dựa trên các nghiên cứu từ lâu với những sai sót trong phương pháp; sử dụng các công thức thuốc không còn hiện hành (ethinyl estradiol); và không kiểm soát các tình trạng gây ra rối loạn chức năng gan, bao gồm chất có cồn và viêm gan B. Các trường hợp tăng thoái qua men gan mà không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng đã được lấy làm bằng chứng rằng estrogen gây ra các bất thường về gan. Hiện không có các bằng chứng lâm sàng về nhu cầu phải kiểm tra

chức năng gan cho người chuyển giới nữ sử dụng estrogen. Những công bố hiện tại không đề cập tới sự liên quan giữa các bất thường chức năng gan với việc sử dụng estrogen. Mặc dù vậy, việc kiểm tra men gan transaminase với những khách hàng đang uống estrogen cũng có thể hữu ích.

3.2.4 CÁC TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA HOÓC-MÔN.

Người chuyển giới nữ sử dụng estrogen và thuốc kháng androgen

Phác đồ hoóc-môn nữ hóa nhìn chung là an toàn; tuy nhiên, cần chú ý vào việc chẩn đoán sớm bất kỳ tác động không mong muốn nào của estrogen, thuốc kháng androgen, hoặc cả hai.

Estrogen có thể gây ra huyết khối tĩnh mạch sâu (deep vein thrombosis - DVT), thuyên tắc phổi, và tai biến mạch máu não (cerebrovascular accident - CVA). Estrogen có thể gây giảm ham muốn tình dục, ảnh hưởng chức năng cương và xuất tinh. U tuyến yên tiết prolactin (Prolactinoma) thường hiếm gặp. Spironolactone có thể gây ra tăng kali máu. Cyproterone được xem là có liên hệ với u màng não (meningiomas) và trầm cảm cũng như bất thường chức năng gan. Việc sử dụng hoóc-môn chuyển giới có thể làm giảm khả năng sinh sản; tác động này có thể là vĩnh viễn kể cả khi ngừng sử dụng hoóc-môn.

Người chuyển giới nam sử dụng testosterone

Các tác dụng phụ của testosterone thường là tối thiểu. Testosterone có thể gây ra đa hồng cầu, nhức đầu, tăng cân, mụn, rụng tóc nam giới, rối loạn bilan lipid, làm tăng ham muốn tình dục, u gan, ung thư ngực/vú, và thay đổi tâm trạng. Việc sử dụng hoóc-môn chuyển giới có thể làm giảm khả năng sinh sản; tác động này có thể là vĩnh viễn kể cả khi ngừng sử dụng hoóc-môn.

Bảng A1: Các nguy cơ gắn với liệu pháp hoóc-môn chuyển giới

MỨC ĐỘ NGUY CƠ	HOÓC-MÔN NỮ HÓA	HOÓC-MÔN NAM HÓA
Các rủi ro xuất hiện thường xuyên	<ul style="list-style-type: none"> * Huyết khối tĩnh mạch^a * Sỏi mật * Tăng men gan * Tăng cân * Triglycerid máu cao 	<ul style="list-style-type: none"> * Bệnh lý đa hồng cầu * Tăng cân * Mụn * Chứng rụng tóc nam giới (hói đầu) * Chứng ngưng thở lúc ngủ
Các rủi ro xuất hiện thường xuyên nếu có yếu tố nguy cơ kèm theo ^b	<ul style="list-style-type: none"> * Bệnh lý tim mạch^a 	
Các rủi ro có thể xuất hiện	<ul style="list-style-type: none"> * Tăng huyết áp * Tăng prolactin máu hay Khối u tuyến yên Prolactinoma 	<ul style="list-style-type: none"> * Tăng men gan * Tăng lipid máu
Các rủi ro có thể xuất hiện nếu có yếu tố nguy cơ kèm theo ^b	<ul style="list-style-type: none"> * Tiểu đường tuýp II^a 	<ul style="list-style-type: none"> * Sự mất ổn định của một số rối loạn tâm thần sẵn có^c * Bệnh lý tim mạch * Tăng huyết áp * Tiểu đường tuýp II
Không tăng rủi ro hay chưa thể kết luận	<ul style="list-style-type: none"> * Ung thư ngực/vú 	<ul style="list-style-type: none"> * Giảm mật độ xương * Ung thư ngực/vú, cổ tử cung, buồng trứng, tử cung

3.2.5 KIỂM SOÁT HOOC-MÔN NỮ HÓA

Liệu pháp hoóc-môn dành cho người chuyển giới nữ có thể bao gồm liệu pháp thuốc kháng androgen cũng như liệu pháp estrogen. Những loại estrogen và thuốc kháng androgen được dùng khác nhau ở mỗi quốc gia được trình bày trong Bảng A2 và A3.

Estrogen:

Estrogen có ở nhiều dạng, bao gồm ethinyl estradiol và 17- β estradiol.

Ethinyl estradiol, dạng estrogen thường được dùng trong thuốc ngừa thai đường uống, có những tác động không mong muốn rõ rệt, như huyết khối tĩnh mạch. Mặc dù WPATH SOC7 không khuyến khích việc sử dụng ethinyl estradiol cho quá trình chuyển đổi y tế, đây là công thức estrogen phổ biến duy nhất đối với nhiều người chuyển giới nữ ở trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Chẳng hạn, một phác đồ uống được sử dụng phổ biến trong khu vực là kết hợp cyproterone acetate và ethinyl estradiol.

Estrogen không qua đường uống (như ngậm dưới lưỡi, thấm qua da và thuốc tiêm) được khuyến khích hơn. Những loại này có lợi điểm là không đi qua gan. Tác dụng phụ đi kèm với estrogen có thể đọc tại Bảng A1.

Estrogen dạng uống làm tăng nguy cơ bệnh lý huyết khối tĩnh mạch với những người hút thuốc lá trên 35 tuổi.

Sau phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục, việc giảm liều lượng hoóc-môn được khuyến khích. Đánh giá lại hiệu quả và mức độ chịu đựng của khách hàng là việc cần làm.

Progesterone:

Những rủi ro và lợi ích của progesterone vẫn chưa được xác định rõ. Mặc dù một số nhà cung cấp đã thấy sử dụng progesterone gây tác động tốt lên quầng vú và sự ham muốn tình dục, điều trị này thường không được khuyến nghị. Ảnh hưởng tâm trạng có thể tích cực hoặc tiêu cực. Có một nguy cơ đáng kể gây tăng cân và trầm cảm ở một số cá nhân. Theo các nghiên cứu khác sử dụng progesterone đường uống ở phụ nữ sau mãn kinh, việc sử dụng medroxyprogesterone đường uống có thể làm tăng nguy cơ bệnh mạch vành, trong khi dùng đường tiêm bắp (ví dụ, Depo-Provera) có thể giảm thiểu nguy cơ này.

Thuốc kháng androgens:

Việc sử dụng ban đầu thuốc kháng androgen (ví dụ, spironolactone hoặc cyproterone) nên được thực hiện trong một liều đơn hay chia nhỏ liều, với sự điều chỉnh chuẩn độ hàng tuần. Khách hàng không thường xuyên - đặc biệt là những người lớn hơn hoặc trẻ hơn - cần sử dụng liều cao hơn. Progesterone có thể có một số tác động chống lại androgen và có thể là một thay thế nếu có chống chỉ định spironolactone.

Nếu bệnh nhân có vấn đề rụng tóc nghiêm trọng, finasteride có thể được bổ sung như một chất hỗ trợ (ngay cả từ ban đầu). Cấy ghép tóc có thể cũng được xem xét, nếu sẵn có.

Bảng A1: Các nguy cơ gắn với liệu pháp hoóc-môn chuyển giới

LOẠI HOÓC-MÔN	ĐƯỜNG DÙNG	LIỀU KHỞI ĐẦU	LIỀU TRUNG BÌNH	LIỀU TỐI ĐA
Estradiol/Estradiol valerate	Uống Dưới lưỡi	2mg hàng ngày	4mg hàng ngày	8mg hàng ngày
Estradiol valerate	Tiêm bắp	20mg mỗi 2 tuần	20mg mỗi 2 tuần	40mg mỗi 2 tuần
Estradiol cypionate	Tiêm bắp	2mg hàng tuần, hay 5mg mỗi 2 tuần	2mg hàng tuần, hay 5mg mỗi 2 tuần	2mg hàng tuần, hay 5mg mỗi 2 tuần
Estradiol gel	Toa ngoài da	0.75mg hai lần/ngày	0.75mg ba lần/ngày	150 mcg ba lần/ngày
Estradiol miếng dán thấm qua da (Thích hợp cho nhóm trên 40 tuổi, hút thuốc lá) Miếng dán được thiết kế để dùng hàng tuần hay hai lần/tuần	Thấm qua da	20-50 mcg	100-200 mcg	400 mcg
Estrogen liên hợp (Premarine®)	Uống	1.25-2.5 mg hàng ngày	5mg hàng ngày	10mg hàng ngày
Ethinylestradiol (không khuyến cáo)	Uống			

Bảng A3: Ví dụ về Kháng Androgen và liều dùng

KHÁNG AN-DROGEN	LIỀU KHỞI ĐẦU	LIỀU TRUNG BÌNH	LIỀU TỐI ĐA
Spirolactone	50mg hàng ngày	150mg hàng ngày	400mg hàng ngày
Finasteride	2.5mg hàng ngày	2.5mg hàng ngày	5mg hàng ngày
Cyproterone acetate	50mg hàng ngày	150mg hàng ngày	150mg hàng ngày
Goserelin	3.6mg/tháng	3.6mg/tháng	3.6mg/tháng
Leuprolide acetate	3.75mg/tháng	3.6mg/tháng 11.25mg/3 tháng	3.75mg/tháng 22.5mg/12 tuần 11.25mg/10 tuần

3.2.6 KIỂM SOÁT HOOC-MÔN NAM HÓA

Liệu pháp hoóc-môn cho người chuyển giới nam có thể bao gồm liệu pháp testosterone. Ví dụ về các chế phẩm testosterone sẵn có được sử dụng trong các quốc gia khác nhau được thể hiện trong Bảng A4.

Một số khách hàng sử dụng testosterone dạng ester cho thấy hiệu quả tốt khi dùng liều thấp và tiêm hàng tuần, đặc biệt là những người có tiền sử bị rối loạn (tránh những đỉnh nồng độ và tăng quá mức, có thể gây các rối loạn cảm xúc). Testosterone quá nhiều có thể chuyển đổi thành estrogen và cản trở các triệu chứng mong muốn. Liệu pháp hoóc-môn bằng testosterone không bị cản trở khi khách hàng bị tăng lipide máu.

Những bệnh nhân sử dụng testosterone tiêm bắp (không dùng dạng testosterone undecanoate, do nguy cơ bị vi thuyên tắc phổi do dầu – pulmonary oil microembolism, POME) nên được hướng dẫn cách tự tiêm, bao gồm cách giữ thiết bị vô trùng. Một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè có thể được hướng dẫn để thực hiện việc tiêm hoóc-môn cho khách hàng. Những bệnh nhân mắc chứng đa hồng cầu có thể đáp ứng tốt với các chế phẩm gel thấm qua da.

Bảng A4: Ví dụ về các chế phẩm testosterone

HOỐC-MÔN	LIỀU KHỞI ĐẦU	LIỀU TRUNG BÌNH	LIỀU TỐI ĐA
Testosterone (cypionate hay enanthate) Tiêm bắp	100mg mỗi 2 tuần	200-250mg mỗi 2-3 tuần	200-250mg mỗi 2-3 tuần
Transdermal testosterone 1%	2.5g hàng ngày	5-10g hàng ngày	10g hàng ngày
Miếng dán Testosterone	2.5mg hàng ngày	5mg hàng ngày	5mg hai lần/ngày
Testosterone undecanoate Uống	40-80mg một lần/ngày	160-240mg hàng ngày	150 mcg ba lần/ngày
Testosterone ngậm	30mg một lần/ngày	30mg hai lần/ngày	
Testosterone undecanoate Tiêm bắp		750-1000mg mỗi 10-14 tuần	
Sustanon 250 testosterone (propionate/ phenylpropionate/ isocaproate/ decanoate)	1ml mỗi 4 tuần	1ml mỗi 2-3 tuần (tiêm bắp)	1ml mỗi 2 tuần (tiêm bắp)
10% duhydrotosterone cream	20mg ba lần/ngày (bôi vào âm vật)	Sử dụng 3 tháng trước khi phẫu thuật tạo hình dương vật bằng âm đạo (metoidioplasty)	

3.2.7 TÁC ĐỘNG LÊN SINH LÝ VÀ CƠ THỂ CỦA LIỆU PHÁP HOỐC-MÔN

Liệu pháp hoốc-môn sẽ gây ra những thay đổi về mặt sinh lý và cơ thể hướng đến bản dạng giới của người sử dụng:

- Ở người chuyển giới nữ sang nam (FTM), những thay đổi được mong đợi: Giọng trầm đi, âm vật tăng kích thước (nhiều mức độ), phát triển lông ở mặt và cơ thể, chấm dứt chu kỳ kinh nguyệt, teo mô vú, giảm tỷ lệ mỡ cơ thể so với khối lượng cơ bắp.
- Ở người chuyển giới nam sang nữ (MTF), những thay đổi được mong đợi: Phát triển vú (nhiều mức độ), giảm chức năng cương dương, giảm kích thước tinh hoàn, tăng tỷ lệ mỡ cơ thể so với khối lượng cơ bắp.

Hầu hết những thay đổi này cả nữ-hóa và nam-hóa sẽ lần lượt xảy ra trong hai năm đầu của quá trình điều trị. Mức độ và thời gian xuất hiện của mỗi thay đổi là rất đa dạng, tùy thuộc từng đối tượng. Bảng 1A và 1B phác thảo thời gian ước tính của những thay đổi trên cơ thể người sử dụng.

Bảng 1A: Thời gian ước tính của những thay đổi trên cơ thể bệnh nhân sử dụng liệu pháp hoóc-môn nam-hóa

TÁC ĐỘNG	BẮT ĐẦU BIỂU HIỆN ¹	HIỆU QUẢ TỐI ĐA
Da nhờn/Mụn	1-6 tháng	1-2 năm
Râu/Lông cơ thể phát triển	3-6 tháng	3-5 năm
Rụng tóc da đầu	>12 tháng Rất phụ thuộc vào độ tuổi và di truyền; có thể rất ít	Nhiều mức độ
Phát triển cơ bắp (Khối lượng/sức cơ)	6-12 tháng	2-5 năm ² Phụ thuộc nhiều vào chế độ tập luyện thể dục thể thao.
Tái phân bố mỡ	3-6 tháng	2-5 năm
Chấm dứt kinh nguyệt	2-6 tháng	Không có ghi nhận
Tăng kích thước âm vật	3-6 tháng	1-2 năm
Teo âm đạo	3-6 tháng	1-2 năm
Giọng trầm xuống	3-12 tháng	1-2 năm

¹ Ước tính theo những khảo sát lâm sàng đã công bố và chưa được công bố

² Phụ thuộc nhiều vào chế độ tập luyện thể dục thể thao.

Bảng 1B: Thời gian ước tính của những thay đổi trên cơ thể bệnh nhân sử dụng liệu pháp hoóc-môn nữ-hóa

TÁC ĐỘNG	BẮT ĐẦU BIỂU HIỆN	HIỆU QUẢ TỐI ĐA
Tái phân bố mỡ	3-6 tháng	2-5 năm
Giảm cơ bắp (Khối lượng/sức cơ)	3-6 tháng	1-2 năm
Làm mềm da/Giảm độ nhờn	3-6 tháng	Chưa rõ
Giảm ham muốn tình dục	1-3 tháng	1-2 năm
Giảm phản xạ cương dương tự ý	1-3 tháng	3-6 tháng
Rối loạn chức năng tình dục nam giới	Thay đổi	Thay đổi
Phát triển vú	3-6 tháng	2-3 năm
Giảm thể tích tinh hoàn	3-6 tháng	2-3 năm
Giảm sản xuất tinh trùng	Thay đổi	Thay đổi
Râu/lông cơ thể mọc ít hơn và mỏng hơn	6-12 tháng	> 3 năm
Hói đầu kiểu nam	Không phát triển, ngưng hoặc mất đi 1-3 tháng	1-2 năm

Có thể bạn chưa biết:

Mức độ và tốc độ thay đổi cơ thể của liệu pháp hoóc-môn phụ thuộc một phần vào liều lượng sử dụng, đường dùng và loại hoóc-môn, được lựa chọn phù hợp với mỗi bệnh nhân dựa trên mục tiêu chuyển giới cụ thể (thay đổi vai trò giới hay ý định phẫu thuật sau này...) và các yếu tố sức khỏe khác. Hiện chưa có bằng chứng đáng tin cậy để dự đoán đáp ứng của liệu pháp hoóc-môn theo độ tuổi, thói quen sinh hoạt, chủng tộc, yếu tố gia đình.

Tất cả yếu tố khác đều có giá trị như nhau, và không có bằng chứng cho thấy có loại hoóc-môn nào hay cách dùng nào hiệu quả hơn các cách còn lại trong việc tạo ra những thay đổi cơ thể theo mong muốn.

Một điểm nữa mà bạn cần lưu ý là bản thân liệu pháp hoóc-môn sẽ có những tác động sinh lý cơ thể nhất định chứ không phải “hoóc-môn sẽ gây ra toàn bộ thay đổi cơ thể như ý muốn”, đồng thời với mỗi tác động lên cơ thể sẽ có một chừng mực nào đó tạm gọi là hiệu quả tối đa mà hoóc-môn có thể mang lại. Như vậy:

+ Có những thay đổi mong muốn cần phải được thực hiện bởi các can thiệp khác, ví dụ như thay đổi giọng nói ở chuyển giới nữ chẳng hạn

+ Có những thay đổi sẽ không đạt được mức độ như bạn mong muốn (ví dụ, ngực phát triển nhờ liệu pháp estrogen sẽ có kích thước vừa phải và thường có kích cỡ khoảng ngực của trẻ gái vào độ tuổi dậy thì).

3.2.8 THEO DÕI TRONG THỜI GIAN SỬ DỤNG HOỐC-MÔN

Cũng như bất kỳ can thiệp cơ thể nào, người sử dụng liệu pháp hoóc-môn cũng cần thực hiện các theo dõi định kỳ nhằm đánh giá hiệu quả của hoóc-môn lên sinh lý cơ thể, theo dõi và lượng giá các tác dụng phụ để có kế hoạch dự phòng hay điều trị, đồng thời điều chỉnh nếu có những rủi ro hay nguy cơ mới. Sau khi phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục, cũng cần điều chỉnh liều lượng hoóc-môn cũng như thay đổi phác đồ nếu cần thiết.

Bên cạnh đó, người sử dụng hoóc-môn cũng cần được đánh giá liên tục về tâm lý và cảm xúc trong quá trình chuyển đổi nhằm để giảm áp lực của quá trình này, hướng đến xác lập cho bản thân một vai trò giới mà bản thân thực sự cảm thấy thoải mái, các đánh giá tâm lý do vậy cần được tiến hành liên tục và xuyên suốt quá trình sử dụng hoóc-môn ở người chuyển giới.

Dưới đây là bảng tóm tắt các theo dõi định kỳ cho người chuyển giới sử dụng liệu pháp hoóc-môn nhằm thay đổi cơ thể, mỗi bạn chuyển giới cần tham khảo và thảo luận với nhân viên y tế hay chuyên gia chăm sóc sức khỏe để có kế hoạch theo dõi và đánh giá một cách đầy đủ và toàn diện.

Bảng 1: Theo dõi ở người chuyển giới nữ sử dụng hoóc-môn nữ hoá
1. Đánh giá mỗi 2-3 tháng trong năm đầu tiên và sau đó mỗi 1-2 lần hàng năm nhằm đánh giá các biểu hiện nữ hoá mong đợi cũng như các tác dụng phụ không mong muốn
2. Đo nồng độ testosterone và estradiol huyết thanh mỗi 3 tháng 1 lần a. Testosterone huyết thanh nên dưới 55ng/dl b. Estradiol huyết thanh không nên vượt quá đỉnh ngưỡng sinh lý của một người phụ nữ khoẻ mạnh, với chỉ số tối ưu, vào khoảng 200 pg/ml c. Liều dụng estrogen nên được điều chỉnh theo nồng độ estradiol huyết thanh đo được
3. Với những cá nhân có sử dụng kháng androgen bằng spironolactone, cần kiểm tra nồng độ Kali huyết tương mỗi 2-3 tháng trong năm đầu tiên
4. Tầm soát các ung thư thường quy tương tự như với dân số chung: vú, đại tràng, tuyến tiền liệt
5. Xem xét đánh giá tình trạng loãng xương nếu có nguy cơ gãy xương do loãng xương (ví dụ tiền sử gia đình, tiền sử sử dụng glucocorticoid kéo dài, thiếu năng tính dục tiềm ẩn...). Với những người có nguy cơ thấp bị loãng xương, nên tiến hành tầm soát loãng xương sau độ tuổi 60 hay đối với những người không thích hợp với liệu pháp hoóc-môn

Bảng 2: Theo dõi ở người chuyển giới nam sử dụng hoóc-môn nam hoá

1. Đánh giá mỗi 2-3 tháng trong năm đầu tiên và sau đó mỗi 1-2 lần hàng năm nhằm đánh giá các biểu hiện nữ hoá mong đợi cũng như các tác dụng phụ không mong muốn

2. Đo nồng độ testosterone huyết thanh mỗi 2-3 tháng cho đến khi nồng độ này đạt được khoảng dao động sinh lý bình thường của nam giới

a. Với người sử dụng testosterone enanthate/cypionate đường chích, nên đo nồng độ testosterone giữa kỳ (giữa hai lần tiêm hoóc-môn)

Nếu nồng độ > 700 ng/dl hay < 350 ng/dl, cần điều chỉnh liều cho phù hợp

b. Với người sử dụng testosterone undecanoate, nên đo testosterone ngay trước khi tiêm

c. Với người sử dụng testosterone thấm qua da, có thể đo testosterone bất kỳ thời điểm nào sau 1 tuần.

d. Với người sử dụng testosterone undecanoate dạng uống, nên đo testosterone vào lúc 305 giờ sau khi uống

e. Lưu ý: Trpng 3-9 tháng đầu của liệu pháp hoóc-môn, nồng độ testosterone tổng thể có thể cao bất kể rằng nồng độ testosterone tự do ở mức bình thường, do tình trạng nồng độ của globuline gắn kết hoóc-môn sinh dục trong máu khá cao ở một số người có giới tính sinh học nữ.

3. Đo nồng độ estradiol trong 6 tháng đầu của liệu pháp testosterone hoặc cho đến khi không còn xuất huyết tử cung âm đạo trong 6 tháng.

Nồng độ estradiol nên thấp, < 50 pg/ml

4. Xét nghiệm công thức máu toàn bộ và chức năng gan trước khi sử dụng hoóc-môn và mỗi 3 tháng trong năm đầu tiên, và sau đó 1-2 lần hàng năm.

Theo dõi cân nặng, huyết áp, mỡ máu, đường huyết trong mỗi lần đến khám.

5. Xem xét đánh giá tình trạng loãng xương nếu có nguy cơ gãy xương do loãng xương (ví dụ tiền sử gia đình, tiền sử sử dụng glucocorticoid kéo dài, thiếu năng tính dục tiềm ẩn...). Với những người có nguy cơ thấp bị loãng xương, nên tiến hành tầm soát loãng xương sau độ tuổi 60 hay đối với những người không thích hợp với liệu pháp hoóc-môn

6. Nên tiến hành tầm soát ung thư cổ tử cung bằng xét nghiệm phết tế bào cổ tử cung PAP's smear hàng năm

7. Nếu chưa phẫu thuật tạo hình ngực nam giới, nên tầm soát định kỳ ung thư vú

3.2.9 NHỮNG HIỂU LẦM HIỆN CÓ TRONG CỘNG ĐỒNG

Hiểu lầm 1: Sử dụng liều cao thì hiệu quả cao hơn?

Mặc dù hiệu quả của liệu pháp hoóc-môn có mối tương quan thuận với liều lượng sử dụng, nhưng điều đó không có nghĩa là cứ sử dụng liều cao sẽ được hiệu quả cao hơn.

Cơ thể chúng ta có cơ chế hấp thu, chuyển hoá và bài tiết riêng với từng chất mà chúng ta đưa vào trong cơ thể và hoóc-môn cũng nằm trong số đó, nói một cách đơn giản, nếu bạn đưa vào một lượng quá ít, cơ thể sẽ không có đủ để tạo ra thay đổi, ngược lại, nếu bạn đưa vào cơ thể một lượng quá dư thừa, bản thân cơ thể chúng ta sẽ không hấp thu hết, và phần bị dư ra thường sẽ gây ra tác động có hại hơn là có lợi.

Chính vì vậy, mọi thứ mà ta đưa vào cơ thể đều cần một liều lượng nhất định, vừa đủ để tạo ra những tác động lên sinh lý cơ thể vừa không làm gia tăng tác dụng phụ hay rủi ro cho sức khoẻ.

Như vậy, khi sử dụng hoóc-môn, bạn cần tham khảo với nhân viên y tế có chuyên môn liên quan để được hướng dẫn về liều lượng sử dụng tối ưu, tránh tuyệt đối tự ý gia giảm liều lượng có thể gây ra nguy cơ quá liều, thậm chí là tử vong do quá liều.

Hiểu lầm 2: Sử dụng hoóc-môn chích thì tốt hơn?

Nhiều bạn cho rằng hoóc-môn chích thì cho hiệu quả nhanh hơn và nhiều hơn, nôm na là dùng hoóc-môn chích thì tốt hơn và ưu việt hơn so với các đường sử dụng khác. Suy nghĩ này là hoàn toàn sai lầm và có thể khiến cho các lựa chọn hoóc-môn của bạn bị giới hạn cũng như làm tăng thêm rủi ro không đáng có khi cố ý sử dụng hoóc-môn đường chích.

Các bằng chứng cho thấy dùng hoóc-môn đường chích cho hiệu quả trông thấy được nhanh hơn so với dùng đường uống hay thoa, tuy vậy, bạn cần hiểu rõ là “hiệu quả tối đa” của các loại hoóc-môn là tương tự nhau. Nói một cách đơn giản, nếu chích estrogen, bạn sẽ thấy ngực mình to ra nhanh hơn đôi chút so với các bạn dùng estrogen đường uống, nhưng khi cùng đạt hiệu quả tối đa, thường sau vài năm, cả bạn và bạn kia đều sẽ ngưng lại, lúc này dùng estrogen đường chích hay đường uống đều không làm cho ngực bạn tiếp tục to ra. Bên cạnh đó, mỗi loại hoóc-môn và đường dùng đều có những lợi ích riêng cũng như rủi ro riêng, có ưu khuyết điểm sẽ bù trừ lẫn nhau và do vậy “không có loại hoóc-môn nào hay đường dùng nào” là tuyệt đối tốt hơn tất cả.

Khi chọn lựa dùng loại hoóc-môn nào, với đường chích hay đường uống, bạn cần tham khảo ý kiến nhân viên y tế có chuyên môn để đảm bảo giảm thiểu rủi ro cũng như có được hiệu quả điều trị tối ưu.

Hiểu lầm 3: Bắt buộc điều trị suốt đời?

Liệu pháp hoóc-môn có những tác động nhất định lên cơ thể và chính bạn, người lựa chọn sử dụng hoóc-môn sẽ quyết định khi nào cần điều trị, điều trị nhằm mục đích gì và trong thời gian bao lâu tương ứng với mong đợi cá nhân của bạn.

Nói như vậy, không có một khuyến cáo nào bắt buộc một người đang sử dụng hoóc-môn phải tiếp tục sử dụng chúng suốt cuộc đời họ, chọn tiếp tục hay ngưng lại hoàn toàn là lựa chọn cá nhân của bạn.

Tất nhiên, liệu pháp hoóc-môn tạo ra những thay đổi cơ thể có thể phục hồi một phần, nên sau khi ngưng sử dụng, một số tác động nam hoá hay nữ hoá mà bạn có được trước đó sẽ giảm đi hay thậm chí là không còn nữa. Đây là yếu tố duy nhất mà bạn cần phải nghĩ đến khi chọn lựa ngưng sử dụng hoóc-môn.

Hãy trao đổi thêm với nhân viên y tế có chuyên môn để biết được những thay đổi mang tính phục hồi sau khi ngưng sử dụng hoóc-môn, cũng như những đặc điểm có thể sẽ không phục hồi hoàn toàn sau khi ngưng sử dụng.

Hiểu lầm 4: Bắt buộc sử dụng hoóc-môn trước phẫu thuật định giới?

Một lần nữa, đây là quan điểm sai lầm.

Về mặt chuyên môn, sử dụng hoóc-môn trước khi can thiệp phẫu thuật có những giá trị tích cực nhất định, trước nhất là giúp củng cố quyết tâm điều trị nhờ vào việc giúp cho người sử dụng trải nghiệm những thay đổi cơ thể trước khi can thiệp phẫu thuật không thể phục hồi. Mặt khác, một số đặc điểm sinh dục nguyên phát cũng được kích thích phát triển nhờ vào liệu pháp hoóc-môn, từ đó khiến cho can thiệp phẫu thuật thuận lợi hơn, có hiệu quả tốt hơn.

Tuy vậy, can thiệp phẫu thuật và liệu pháp hoóc-môn vẫn là những liệu pháp tách rời nhau và không nhất thiết xảy ra cùng lúc với nhau, tùy theo chính mong đợi của mình, người chuyển giới có thể chọn một trong hai, hoặc lựa chọn cả hai và thậm chí có thể không lựa chọn cả hai.

Tất cả các can thiệp định giới đều nhằm giúp bản thân bạn tìm ra và chấp nhận một vai trò giới, một thể hiện giới nào đó tương thích với bản dạng giới trong sâu thẳm tâm hồn mình, và do vậy, hoàn toàn không có sự bắt buộc nào khả dĩ có thể được đưa ra.

3.2.10 LIỆU PHÁP HOÓC-MÔN ỨC CHẾ DẬY THÌ

Liệu pháp hoóc-môn ức chế dậy thì - can thiệp y tế sớm và hoàn toàn đảo ngược được

Ở giai đoạn phát triển dậy thì sớm (Phân đoạn Tanner thứ II), các can thiệp y tế có thể ở các hình thức hoóc-môn ức chế dậy thì, các chất đồng vận với hoóc-môn giải phóng hướng sinh dục (GnRH). Những điều trị này hoàn toàn đảo ngược được và đi kèm với việc giảm bớt các căng thẳng về tâm lý.

Hoóc-môn ức chế dậy thì làm nhẹ đi những căng thẳng gắn với sự phát triển của các đặc điểm giới tính thứ cấp và tạm thời ngăn lại những thay đổi vĩnh viễn không mong muốn của cơ thể. Những thay đổi này bao gồm phát triển ngực, mọc râu mặt và thay đổi cao độ giọng nói.

Ngoài ra, hoóc-môn ức chế dậy thì, thường là các hệ mô hình hóa GnRH, cho thêm thời gian cho trẻ vị thành niên và gia đình đánh giá các lựa chọn của liệu pháp hoóc-môn chuyển giới. Điều này cũng có thể làm trì hoãn những quyết định đến khi trẻ có đủ khả năng để quyết định lựa chọn riêng của mình về những can thiệp y tế không thể đảo ngược. chất đồng vận với hoóc-môn giải phóng hướng sinh dục (GnRH) được chứng minh là an toàn. Khi ngưng sử dụng, quá trình dậy thì có thể tiếp tục như bình thường hoặc quyết định bắt đầu liệu pháp hoóc-môn chuyển giới.

Liệu pháp hoóc-môn ức chế dậy thì nhằm giảm đi các rủi ro có thể có trên trẻ không theo chuẩn giới, đặc biệt là các rủi ro liên quan đến các can thiệp khó hay không thể đảo ngược

Các can thiệp có thể đảo ngược một phần bao gồm những liệu pháp hoóc-môn nữ hóa hay nam hóa, mà quy định theo từng nơi khác nhau có thể bắt đầu sớm nhất từ 16 tuổi. Liệu pháp này thường được giám sát với sự đồng ý của bố mẹ hay người giám hộ, và sau khi thực hiện một quá trình hợp lý liệu pháp tâm lý với chuyên gia sức khỏe tâm lý có chuyên môn. Ở những quốc gia có thu nhập thấp và thu nhập trung bình trong khu vực, những chuyên gia này thường không có sẵn hoặc với mức giá chấp nhận được với hầu hết trẻ chuyển giới. Ở nhiều nơi tại Châu Á, trẻ chuyển giới nữ và nam bắt đầu sử dụng liệu pháp hoóc-môn mà không có ai hướng dẫn, hoặc từ kinh nghiệm bạn bè, từ lúc 11 cho tới 12 tuổi. Ở những nơi mà hoóc-môn có thể mua ở hiệu thuốc với chi phí thấp, hầu hết trẻ vị thành niên đã bắt đầu điều trị hoóc-môn mà không có bất kỳ liệu pháp tâm lý nào. Nếu chuyên gia y tế đặt điều kiện rằng liệu pháp tâm lý là bắt buộc, nó có thể làm người chuyển giới trẻ e ngại tìm đến sự hỗ trợ và lời khuyên cho quá trình chuyển đổi.

Vì vậy chiến lược giảm hại có thể là một cách hiệu quả để giảm thiểu những hệ quả tiêu cực của việc dùng hoóc-môn sớm và không theo quy định. Chúng có thể bao gồm việc:
Xây dựng niềm tin với trẻ vị thành niên chuyển giới để họ có thể chia sẻ việc sử dụng hoóc-môn (loại, liều và tần suất)

Cung cấp thông tin về việc sử dụng hoóc-môn đúng, bao gồm điều chỉnh liều lượng theo trọng lượng cơ thể, đó là một bước quan trọng để xây dựng niềm tin

Cung cấp thông tin về các tác động tiêu cực lên sức khỏe của việc sử dụng hoóc-môn không theo quy định, lưu ý rằng chiến lược này có thể khiến trẻ em và thanh thiếu niên cảm thấy e ngại tiếp tục nhận hỗ trợ

Kết hợp với những người chuyển giới lớn tuổi hơn và các hình mẫu, những người thường hay đưa lời khuyên cho trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và không theo định chuẩn giới đang định sử dụng hoóc-môn

Cung cấp thông tin về sự nguy hiểm của hoặc dùng chung hay dùng lại kim tiêm hoóc-môn Khuyến khích việc theo dõi của bác sĩ về các thực hành nguy cơ, bao gồm việc cung cấp quá trình chuyển đổi y tế các bước phù hợp với độ tuổi và sự phát triển của trẻ vị thành niên Đánh giá các hành vi nguy cơ khác và giải quyết chúng

Ở Thái Lan, những cố gắng ban đầu đã được thực hiện trong việc phát triển mối quan hệ giữa dược sỹ và bác sĩ trong các bệnh viện lớn tại Băng-cốc và vùng lân cận để đảm bảo chất lượng, giá thành của hoóc-môn phù hợp với trẻ em và thanh thiếu niên, dựa trên các nguyên tắc về giảm hại.

Các can thiệp không thể đảo ngược là việc phẫu thuật. Việc phẫu thuật tái định hình bộ phận sinh dục có thể bắt đầu từ 18 sau khi đã sống ít nhất hai năm theo vai trò giới mong muốn. Phẫu thuật ngực từ nữ sang nam có thể bắt đầu trước đó. Phẫu thuật cần được xác nhận bởi các chuyên gia y tế chuyên ngành về tâm lý

Với nhóm chuyển giới trẻ em hay vị thành niên, bên cạnh liệu pháp ức chế dậy thì vẫn là giải pháp an toàn, chúng ta cần quan tâm hơn đến yếu tố môi trường cho sự phát triển tính dục ở trẻ

Các can thiệp cho trẻ em nên chú trọng vào cả việc hỗ trợ sự phát triển của bản dạng giới (không kể bản dạng giới là gì, như nam, nữ, giới tính thứ ba, hay không theo định chuẩn giới) và giải quyết bất kỳ vấn đề nào trong quá trình điều chỉnh tâm lý của trẻ và môi trường xung quanh (như gia đình, bạn bè).

Những cách tiếp cận khác chủ yếu hoặc hoàn toàn tập trung vào môi trường quanh trẻ, để có thể thúc đẩy sự chấp nhận toàn diện của cộng đồng với bản dạng giới của trẻ. Những cách tiếp cận này thừa nhận rằng sự buồn khổ của trẻ thường đến từ các yếu tố bên ngoài và sự phản ứng lại. Các chuyên gia y tế cũng có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giáo dục ban giám hiệu, hiệu trưởng, giáo viên và các nhân viên tham vấn về đa dạng giới, và nói chuyện thay mặt cho khách hàng của mình. Họ là người thích hợp để khuyến khích nhà trường tôn trọng bản dạng giới của trẻ em và thanh thiếu niên. Sự khuyến khích này có thể bao gồm việc hỗ trợ quyết định thay đổi, ghi chú thêm tên gọi hay giới tính của trẻ em và thanh thiếu niên trên các hồ sơ nhà trường. Những việc khác có thể làm là cho phép học sinh chuyển giới mặc đồng phục phù hợp; tham gia vào các hoạt động thể thao và sinh hoạt nhà trường, sử dụng trang thiết bị như nhà vệ sinh, phòng thay đồ dựa trên bản dạng giới của trẻ (Counties Manukau District Health Board, 2011).

Nhà cung cấp dịch vụ y tế nên hỗ trợ trẻ và gia đình để cân bằng thái độ không phán xét lên việc khám phá bản dạng giới và thể hiện giới theo những bước được thiết kế để phòng ngừa những phản ứng tiêu cực mà trẻ có thể gặp phải từ môi trường xung quanh. Thay vì chống lại việc thay đổi vai trò giới, cha mẹ cần được hỗ trợ để đối mặt với những sự lo lắng về sự phát triển bản dạng và thể hiện giới của trẻ. Cũng có thể tìm kiếm sự hỗ trợ từ những gia đình khác cũng có trẻ chuyển giới, thông qua gặp trực tiếp hay trên mạng. Các chuyên gia y tế cần biết về các dịch vụ tham vấn có kinh nghiệm hỗ trợ trẻ em, thanh thiếu niên chuyển giới và đa dạng giới và gia đình của họ.

Như vậy, liệu pháp hoóc-môn nên được hiểu là một lựa chọn nhằm giải toả mong đợi trong tâm hồn của người chuyển giới, nó nên được nhìn nhận như một lựa chọn và nên được tôn trọng như một lựa chọn

3.3 PHẪU THUẬT ĐỊNH GIỚI

3.3.1 NỘI DUNG CHÍNH VÀ MỘT SỐ NHẬN ĐỊNH CHUNG:

Phần này sẽ cung cấp thông tin cơ bản về các phương pháp phẫu thuật mà khách hàng có thể đang cân nhắc hoặc đã áp dụng. Các can thiệp phẫu thuật này phải được tiến hành sau khi đánh giá về sự sẵn sàng của mỗi khách hàng giống như bất kỳ can thiệp lâm sàng nào khác. Bộ Tiêu chuẩn WPATH SOC7 liệt kê một danh sách các tiêu chuẩn khuyến cáo cho các đánh giá như vậy. Ngoài ra, mỗi quốc gia có thể thiết kế những hướng dẫn riêng.

Các phẫu thuật liên quan tới chuyển giới, chẳng hạn như phẫu thuật tạo hình âm đạo hay tạo hình dương vật có thể không sẵn có ở tất cả các nước, đặc biệt là những nước có nguồn lực hạn chế. Tuy nhiên, phần lớn các quốc gia sẽ có các phẫu thuật như cắt bỏ tử cung, cắt bỏ buồng trứng, cắt bỏ tinh hoàn, phẫu thuật đoạn nhũ, vì đây là những can thiệp sẵn có cho cả những người không chuyển giới. Khi các can thiệp phẫu thuật là có sẵn, không có lý do gì để từ chối cung cấp cho người chuyển giới.

Các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu nên có khả năng thảo luận những ưu và nhược điểm của các can thiệp y tế và phẫu thuật được khuyến cáo với sức khỏe tổng thể và sức khỏe của người chuyển giới, và hỗ trợ họ hiểu được các lựa chọn phẫu thuật khác nhau trước khi đi đến quyết định. Đó có thể bao gồm phẫu thuật cắt bỏ tử cung/buồng trứng cho khách hàng chuyển giới từ nữ sang nam hoặc tư vấn về tiết niệu cho một khách hàng chuyển giới từ nam sang nữ. Các bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu cần biết về những tác động thay đổi cơ thể của từng phương pháp phẫu thuật.

Tuổi tác không phải là một yếu tố đơn lẻ ngăn ngừa một người nào đó sử dụng một can thiệp y khoa nhằm chuyển giới. Tuy nhiên, các quy trình phẫu thuật chuyển giới có thể nguy hiểm đến tính mạng và không khả thi với những người chuyển giới lớn tuổi vì các tình trạng thể chất và sức khỏe có thể không đáp ứng được yêu cầu cuộc mổ. Những người chuyển giới lớn tuổi mong muốn áp dụng các can thiệp phẫu thuật chuyển giới nên thảo luận chi tiết và cụ thể về phương pháp mổ, yêu cầu về thể chất và thời gian hồi phục với bác sĩ phẫu thuật để đảm bảo an toàn và hiệu quả.

Bác sĩ chăm sóc sức khỏe ban đầu có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc sau phẫu thuật cho những khách hàng đã phẫu thuật ở nước khác. Họ cũng có thể được kêu gọi để vận động các hãng bảo hiểm hoặc các chuyên gia khác cho nhu cầu y tế của khách hàng.

3.3.2 PHẪU THUẬT ĐỊNH GIỚI TỪ NAM SANG NỮ

Cắt bỏ tinh hoàn – Orchiectomy

Một số chuyển giới nữ sẽ sử dụng phẫu thuật này mà không có tiến hành phẫu thuật tạo hình âm đạo hoặc phẫu thuật cắt bỏ dương vật. Liệu pháp estrogen có thể cần được điều chỉnh sau phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn; sau phẫu thuật có thể cho phép liều điều trị estrogen thấp hơn và loại bỏ sự cần thiết của các thuốc ức chế testosterone.

Phẫu thuật tạo hình âm đạo – Vaginoplasty

Vaginoplasty là việc tạo hình cấu trúc âm đạo để cho phép các chức năng tình dục nữ, sử dụng mô dương vật hoặc một đoạn ruột.

Kỹ thuật tạo hình âm đạo bằng sử dụng mô dương vật là một kỹ thuật phức tạp nhằm sử dụng mô có cấu trúc tương tự cũng như duy trì chức năng thần kinh nhằm bảo tồn các đáp ứng tình dục. Kỹ thuật này bao gồm tạo hình cấu trúc âm vật – âm hộ để tạo một vùng nhạy cảm tình dục và gây kích thích gồm âm vật, mép môi lớn, mép môi bé, và có thể bao gồm cấu trúc âm vật ẩn dọc theo âm đạo tương tự như nữ giới.

Việc ghép mô ruột sẽ không cần thủ thuật kéo giãn, và có thể tự tiết dịch nhờn; tuy nhiên, dịch nhờn này lại luôn tiết ra liên tục, có thể gây khó chịu cho một số người. Ngoài ra, việc dùng mô ruột phải được kiểm tra trực quan để phát hiện các dấu chứng ung thư đại tràng theo hướng dẫn tầm soát ung thư và cần được theo dõi nếu khách hàng phát triển viêm ruột.

Phẫu thuật cắt dương vật – Penectomy

Phẫu thuật cắt dương vật thường không được thực hiện riêng lẻ ngoại trừ một số nơi thuộc khu vực Nam Á, nơi mà hành vi thiến hoạn truyền thống vẫn còn phổ biến ở một số cộng đồng. Thay vào đó, phẫu thuật cắt bỏ dương vật thường được thực hiện cùng lúc với tạo hình âm đạo.

Trong một số kỹ thuật, da dương vật được sử dụng để tạo thành ống âm đạo; do đó, đây không phải là việc cắt cụt đơn giản, mà là một thủ thuật phức tạp nhằm sử dụng lại các mô tương tự cũng như duy trì chức năng thần kinh để bảo tồn đáp ứng tình dục.

Phẫu thuật nâng ngực – Augmentation mammoplasty

Nếu việc kích thích tăng trưởng vú bằng liệu pháp estrogen không đủ hiệu quả (chỉ tiến triển nhiều ở giai đoạn phát triển vú độ tuổi “thanh thiếu niên”), việc nâng ngực thêm bằng phẫu thuật có thể là cần thiết về mặt y tế để đảm bảo rằng khách hàng có thể hòa nhập xã hội như một người nữ giới.

Phẫu thuật tạo hình sụn giáp – Reduction thyroid chondroplasty

Nhằm giảm góc nhô của sụn giáp, hay còn gọi là “trái táo Adam.”

Phẫu thuật thanh quản – Voice surgery

Phẫu thuật thanh quản nhằm nâng độ cao của giọng nói khiến giọng nói trở nên trong trẻo và nữ tính hơn. Liệu pháp giọng nói (luyện giọng mà không thông qua phẫu thuật) được khuyến cáo áp dụng trước khi chọn lựa phẫu thuật.

Phẫu thuật mặt nữ hóa – Facial feminisation

Phẫu thuật mặt nữ hóa bao gồm hàng loạt các can thiệp thẩm mỹ nhằm thay đổi tỷ lệ khuôn mặt, khiến khuôn mặt có nhiều nét nữ, tạo điều kiện cho hoạt động xã hội.

3.3.3 PHẪU THUẬT ĐỊNH GIỚI TỪ NỮ SANG NAM

Phẫu thuật tạo hình ngực nam giới – Chest reconstruction/bilateral mastectomy

Phẫu thuật này là can thiệp phẫu thuật chuyển giới thường gặp nhất của chuyển giới nam. Nhiều kỹ thuật có thể được sử dụng, tùy thuộc vào lượng mô vú của khách hàng. Sẹo có thể để lại trên ngực và núm vú có thể lớn hay nhỏ và có hình họa tiết, tùy thuộc vào kỹ thuật của bác sĩ phẫu thuật.

Phẫu thuật cắt bỏ tử cung/buồng trứng – Hysterectomy/oophorectomy

Có thể cần phải cắt bỏ tử cung/buồng trứng trong trường hợp u xơ phát triển, điều kiện nội mạc tử cung, hoặc có thể được xem như một biện pháp dự phòng ở khách hàng có tiền sử gia đình bị ung thư. Phẫu thuật cắt bỏ tử cung có thể là một phần của phẫu thuật tạo hình dương vật vì mô âm đạo có thể được sử dụng để tái tạo ống niệu đạo.

Phẫu thuật tạo hình dương vật bằng âm đạo đã kích thích tăng trưởng – Metoidioplasty

Phẫu thuật tạo hình này giúp tạo hình dương vật nam giới bằng cách sử dụng âm vật đã được kích ứng tăng trưởng bằng testosterone, dương vật này sẽ nhỏ và có hình dáng như dương vật nam giới vị thành niên, nhưng cấu trúc cương và cảm giác tình dục được bảo tồn.

Phẫu thuật này giải phóng mũ âm vật và đôi khi cả dây chằng treo nhằm tăng chiều dài cơ quan này, có thể nâng cao vị trí của bộ phận này một cen-ti-mét trở lên về phía trước, và có thể bao gồm tiến hành cùng lúc với tạo hình bìu và tái tạo niệu đạo (hiếm hơn). Đóng cửa mở âm đạo có thể là toàn bộ hoặc một phần, hoặc để lại toàn bộ tùy thuộc vào kỹ thuật của bác sĩ phẫu thuật.

Phẫu thuật này ít xâm lấn hơn tạo hình dương vật bằng phương pháp phalloplasty, và có thể giúp bảo tồn đáp ứng và khoái cảm tình dục. Thực hiện một phẫu thuật tạo hình niệu đạo cho phép cá nhân đi tiểu ở tư thế đứng, nếu không được thực hiện, cá nhân có thể sử dụng thiết bị tiểu đứng – STP (Stand-to-Pee).

Phẫu thuật tạo hình dương vật – Phalloplasty

Phẫu thuật này nhằm kiến tạo một dương vật xấp xỉ kích thước dương vật khi cương của một nam giới trưởng thành bằng cách sử dụng mô từ một phần khác của cơ thể của khách hàng. Kích cỡ và hình dáng được ưu tiên hơn chức năng cương cứng, và trong một số trường hợp được ưu tiên hơn cảm giác tình dục. Phần da được sử dụng trong phẫu thuật này bao gồm da bụng (không có cảm giác tình dục), da cẳng tay, da vùng delta cánh tay, và cẳng chân (tất cả đều chứa dây thần kinh có thể được nối vào dây thần kinh then để cung cấp cảm giác tình dục). Khả năng cương cứng được cung cấp thông qua cấy ghép mô cứng bán phần hoặc dùng các bộ phận giả tạo dương vật.

Tạo hình bìu – Scrotoplasty

Tạo hình bìu là phẫu thuật nhằm kiến tạo cấu trúc bìu, thường sử dụng mô ở mép môi lớn và tinh hoàn giả chứa nước muối hay silicon. Một số bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng các mô đã được kéo dẫn và cấy tinh hoàn giả vào trong. Phẫu thuật này hiếm khi được thực hiện riêng lẻ mà thường được thực hiện kết hợp với phẫu thuật tạo hình dương vật. Trong một

số tình huống cần thiết, tạo hình bìu phải tiến hành ở giai đoạn sau, trong khi chờ cho niệu đạo kiến tạo hồi phục chức năng tiểu tiện bình thường.

Phẫu thuật tạo hình niệu đạo – Urethroplasty

Phẫu thuật này nhằm tạo ra ống niệu đạo trong dương vật để tạo điều kiện đi tiểu ở tư thế đứng, thường (nhưng không phải luôn luôn) được thực hiện kết hợp với tạo hình bộ phận sinh dục.

Phẫu thuật cắt bỏ âm đạo – Vaginectomy

Cắt bỏ âm đạo chỉ bắt buộc nếu cửa mở âm đạo đã được đóng lại.-Theo dõi sau phẫu thuật bao gồm hậu phẫu và theo dõi kéo dài.

3.3.4 THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

Nhóm chuyển giới nữ: Người chuyển giới nữ cần được kiểm tra những khó khăn trong việc phục hồi sau phẫu thuật.

Sau phẫu thuật tạo hình âm đạo, khách hàng phải nong ống âm đạo 3-4 lần mỗi ngày, theo khuyến cáo của bác sĩ phẫu thuật, cần sử dụng các dụng cụ nong có kích thước lớn dần. Sau khoảng thời gian từ 6 đến 12 tháng đầu tiên, nếu khách hàng có quan hệ tình dục thường xuyên, có thể không bắt buộc tiếp tục nong âm đạo bằng dụng cụ. Nếu không, cần tiếp tục nong thường xuyên một hoặc hai lần mỗi tuần. Sử dụng chất bôi trơn là cần thiết khi nong hay giao hợp.

Các biến chứng sau phẫu thuật có thể bao gồm chảy máu, nhiễm trùng, hoặc chậm lành vết thương. Có khả năng biến chứng muộn có thể bao gồm hẹp ống niệu đạo mới tái tạo, khi đó cần đến khám và được can thiệp bởi một bác sĩ phẫu thuật có chuyên môn.

Phết tế bào (Pap's smears) trong âm đạo không được chỉ định; lớp vảy da mới được lột bằng lớp biểu bì sừng hóa và không thể đánh giá bằng xét nghiệm Pap smear. Nhân viên y tế nên thực hiện kiểm tra định kỳ qua khám âm đạo bằng kẽm mờ vịt, nhằm quan sát và tìm kiếm sùi mào gà sinh dục, loét sinh dục và các tổn thương khác. Nếu nghi ngờ STI, hãy thực hiện các xét nghiệm thích hợp. Thành âm đạo ở người chuyển giới nữ thường phủ bằng da, không phải bằng niêm mạc; khi chúng là niêm mạc, chúng sẽ là niêm mạc niệu đạo hoặc niêm mạc ruột.

Nhóm chuyển giới nam: Chuyển giới nam cần được kiểm tra những khó khăn trong việc phục hồi sau phẫu thuật.

Các biến chứng trong phẫu thuật tạo hình ngực nam giới có thể bao gồm tụ máu, hoại tử núm vú một phần hoặc toàn bộ, và sự hình thành ổ áp-xe. Giữ khô và băng kín vết thương không luôn luôn ngừa được những biến chứng này.

Sẹo mổ có thể xảy ra, đặc biệt là ở người châu Á trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương. Trong một số trường hợp, nguy cơ sẹo có thể được giảm đi bằng cách đảm bảo rằng các vết rạch không bị kéo giãn sớm trong quá trình lành vết thương.

Các biến chứng của tái tạo bộ phận sinh dục bao gồm thải mô cấy, rò hay hẹp niệu đạo, mất cảm giác, và hoại tử mô dương vật tái tạo (thường xảy ra với kỹ thuật phalloplasty hơn, nhìn

chung rất ít khi xảy ra với kỹ thuật metoidioplasty).

Tóm lại, các nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc cải thiện kết quả can thiệp sức khỏe cho người chuyển giới. Ví dụ, bác sĩ gia đình có thể cung cấp thông tin hoặc chăm sóc phòng ngừa, tiến hành các đánh giá ban đầu, quản lý các vấn đề liên quan đến quá trình chuyển giới cũng như các vấn đề sức khỏe nói chung, đồng thời có thể tiến hành các chuyển gửi phù hợp khi cần thiết. Các giao thức trong chương này đã được thiết kế để hỗ trợ các nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu khi họ làm công việc này.

3.4 CÁC CAN THIỆP KHÁC

3.4.1 TRIỆT LÔNG, RÂU

Sự phân bố lông râu chịu ảnh hưởng rất mạnh mẽ bởi androgens, là hoóc-môn sinh dục sản có và với nồng độ tương đối cao ở nam giới. Lông cơ thể và râu phát triển rất nhiều trong và sau khi nam giới vào độ tuổi dậy thì và có thể bao phủ bất kỳ bề mặt nào của cơ thể trừ môi, lòng bàn tay, lòng bàn chân và phần sau của tai.

Đối với nhóm chuyển giới nam, việc sử dụng androgens thường kích thích sự phát triển của hệ lông trên cơ thể, bao gồm cả râu vùng mặt, nếu người đó đã thừa hưởng bẩm sinh khuynh hướng rậm lông. Theo đó, lông cơ thể cho người chuyển giới nam có nhiều khả năng tương thích với sự phát triển của lông cơ thể (đặc biệt là lông ở vùng ngực nếu họ đang dùng liệu pháp hoóc-môn mà không phẫu thuật ngực) hoặc hói đầu kiểu nam.

Đối với nhóm chuyển giới nữ, việc sử dụng hoóc-môn nữ không loại bỏ được lông cơ thể và râu đã phát triển trong giai đoạn dậy thì. Vì lý do này, nhiều người chuyển giới nữ phải đối phó với sự khó chịu của loại lông kiểu nam, bao gồm ria mép và râu khiến họ cần cạo hay nhổ râu hoặc che bằng trang điểm hàng ngày.

Đối với nhiều người chuyển giới nữ, một giải pháp triệt lông mang tính lâu dài được cộng đồng rất mong đợi. Ở một số quốc gia, việc triệt lông bằng laser có thể là một giải pháp nếu được thực hiện bởi các chuyên gia có kinh nghiệm, nhưng nó cũng mang lại nguy cơ bị sạm da cao hơn. Các kỹ thuật laser khác nhau tạo ra những mức độ rủi ro khác nhau khi sử dụng với da sẫm màu. Khách hàng có da sẫm màu (hoặc thậm chí khách hàng có nước da màu ô liu hay nâu nhạt) nên nghiên cứu cẩn thận để đảm bảo rằng chuyên viên cung cấp thủ thuật triệt lông bằng laser của họ có trình độ/kỹ năng cần thiết và đủ trang thiết bị để tiến hành thủ thuật trên loại da của họ.

Triệt lông bằng điện cũng là một lựa chọn phù hợp để giải quyết vấn đề lông râu trên nhóm chuyển giới nữ, nhưng nó tốn kém, kéo dài và gây nhiều khó chịu. Phương pháp này phải được thực hiện bởi một chuyên gia đạt yêu cầu về kiến thức và quy trình cũng như các chăm sóc sau đó, bao gồm tránh ánh sáng mặt trời hoặc trang điểm.

Bất kỳ các quy trình loại bỏ lông cần được thảo luận công khai với nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu để đảm bảo rằng chúng an toàn và có kết quả khả quan. Hộp 4.3 mô tả các ví dụ về dự phòng, các biến chứng tiềm ẩn, và quản lý lâm sàng cho các thủ thuật loại bỏ lông cho người chuyển giới nữ.

3.4.2 THẨM MỸ

Các nét nữ tính hay nam tính tạo ra bởi liệu pháp hoóc-môn và phẫu thuật đôi khi không đáp ứng đủ nhu cầu của người chuyển giới, bởi mỗi can thiệp này đều có những giới hạn nhất định trong các tác động lên sinh lý cơ thể của người sử dụng.

Ví dụ như hoóc-môn nữ hoá bằng estrogen không thể làm mất đi các góc cạnh nam tính trên khuôn mặt, không thể thu nhỏ khung xương vai hay làm tan đi lớp mỡ bụng nam giới, những đặc điểm mang tính nam tính này vẫn sẽ còn lưu lại bất kể người đó có sử dụng hoóc-môn được bao lâu. Khi đó, người chuyển giới nữ mong muốn loại bỏ các yếu tố nam tính và tân tạo nét nữ tính trong ngoại hình của mình sẽ cần đến những can thiệp thẩm mỹ khác nhau.

Các can thiệp thẩm mỹ có thể áp dụng như:

- Tập luyện, dinh dưỡng và sinh hoạt phù hợp
- Sử dụng mỹ phẩm và trang điểm
- Phẫu thuật gọt xương gò má
- Phẫu thuật gọt cằm
- Phẫu thuật nâng cánh mũi
- Phẫu thuật vai
- Tiêm filler hay silicon để tạo bờ môi mọng, hay vòng hông đầy đặn
- Điều khắc hay xăm chân mày
- Hút mỡ bụng

Cần lưu ý là mỗi loại can thiệp thẩm mỹ, dù dùng thuốc, phẫu thuật hay điều chỉnh lối sống đều nên là một lựa chọn đã qua suy nghĩ kỹ càng về rủi ro và lợi ích, bản thân người chuyển giới không nên tự áp đặt lên mình các quy chuẩn cái đẹp hình thể và ép buộc bản thân phải thực hiện các can thiệp có thể làm tổn hại chính mình.

3.4.3 LIỆU PHÁP GIỌNG NÓI VÀ GIAO TIẾP

Giao tiếp, cả bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, là một khía cạnh quan trọng của hành vi con người và thể hiện giới. Người chuyển giới và không theo chuẩn giới có thể cần sự hỗ trợ của các chuyên gia về giọng nói và giao tiếp để phát triển các đặc tính thanh âm (ví dụ: độ cao thấp, ngữ điệu, âm vang, tốc độ nói, cách nhấn nhá ngắt câu) và các hình thức giao tiếp phi ngôn ngữ (ví dụ: điệu bộ, tư thế/cách di chuyển, các biểu hiện gương mặt) để giúp họ thoải mái với bản dạng giới của họ.

Liệu pháp về giọng nói và giao tiếp có thể giúp giảm bớt chứng phiền muộn giới và sẽ là bước tiến tích cực cổ động họ đạt được mục đích của việc thể hiện giới.

Những chuyên gia bao gồm những nhà nghiên cứu lời nói-ngôn ngữ, các nhà trị liệu về lời nói và các chuyên viên lâm sàng về lời nói-giọng nói. Những chuyên gia khác như người hướng dẫn thanh âm, chuyên gia nghệ thuật, giáo viên dạy hát và các chuyên viên về chuyển động là những người có vai trò hỗ trợ rất tốt. Lý tưởng nhất là những chuyên gia này có kinh nghiệm làm việc chung hoặc phối hợp chặt chẽ với các nhà nghiên cứu lời nói-ngôn ngữ.

Mục đích chung của liệu pháp giọng nói và ngôn ngữ là để giúp khách hàng có thể thay đổi

giọng nói và cách giao tiếp theo một cách an toàn và đáng tin cậy, kết quả về mặt giao tiếp là khách hàng sẽ thấy tương xứng với bản dạng giới của họ và phản ánh cách họ nhìn nhận về bản dạng giới.

Các chuyên gia về giọng nói và giao tiếp cũng cần quan tâm đến những ưu tiên giao tiếp của mỗi người. Giao tiếp – phong cách, giọng nói, cách lựa chọn ngôn ngữ - là những yếu tố mang tính cá nhân. Khách hàng không nên nghe theo những tư vấn mà buộc họ thay đổi hành vi theo cách họ không thoải mái hoặc cảm thấy không xác thực. Mỗi người có thể chọn hành vi giao tiếp mà họ muốn đạt được để phù hợp với bản dạng giới của họ.

Đối tượng nhắm tới của việc điều trị điển hình như độ cao thấp, ngữ điệu, độ lớn và trọng âm, chất lượng giọng nói, âm vang, liên từ, tốc độ nói và ngừng, ngôn ngữ và cách giao tiếp phi ngôn ngữ. Việc điều trị có thể bao gồm những buổi cho cá nhân và/hoặc thảo luận nhóm. Tần suất và thời lượng của việc điều trị rất khác nhau tùy theo nhu cầu của khách hàng.

Nữ-hóa hoặc nam-hóa giọng nói có liên quan đến việc không quen khi sử dụng các cơ quan phát âm. Các biện pháp ngăn ngừa rất cần thiết để tránh việc sử dụng sai thanh âm và tổn thương thanh âm về lâu dài. Tất cả các dịch vụ liệu pháp về giọng nói và giao tiếp cần bao gồm cả yếu tố sức khỏe cho thanh âm

3.4.4 CÁC CAN THIỆP KHÔNG PHẢI Y KHOA NHẪM THAY ĐỔI CƠ THỂ

Người chuyển giới có thể sử dụng các miếng dán, miếng đệm, cấu trúc giả hoặc các phụ kiện khác nhau để thay đổi ngoại hình cơ thể của họ.

Đối với người chuyển giới nữ, đó có thể bao gồm mặc áo lót đệm để độn ngực, các miếng đệm để tăng kích thước mông hông, giấu bộ phận sinh dục, và đội tóc giả hoặc lông mi giả. “Tém mào” (tucking) là thuật ngữ thường dùng của nhóm chuyển giới nữ, chỉ đến hành vi nhẹ nhàng đẩy tinh hoàn lên bên trong cơ thể và kéo dương vật ngược ra sau giữa hai chân, sau đó đè ép để giữ nguyên vị trí bằng đồ lót chặt hoặc băng dán.

Điều quan trọng cần lưu ý là họ chỉ nên sử dụng băng dán phẫu thuật, vì các loại băng khác có thể gây bong da khi tháo bỏ. Việc tỉa gọn lông vùng niệu dục và vùng háng cũng giúp họ dễ dàng tháo băng. Tém mào quá lâu có thể gây ra các vấn đề sức khỏe; nên sẽ tốt hơn nếu người chuyển giới nữ có những khoảng thời gian nào đó mỗi ngày không tém mào. Tém mào có thể gây kích ứng da và loét, nó cũng có thể làm giảm số lượng tinh trùng, điều này rất quan trọng nếu người chuyển giới nữ vẫn muốn có con.

Thông thường người chuyển giới nam không có phẫu thuật ngực sẽ che đi phần ngực bằng cách sử dụng bó ngực hay miếng bó ngực. Kết quả từ Dự án Binding Health (xem hộp bên dưới) đề xuất các cách để giảm thiểu tác động xấu đến sức khỏe của việc bó ngực.

Đối với những người chuyển giới nam cũng có thể mang dương vật giả để tạo ra một chỗ phình ở vùng sinh dục của họ. Một số bộ phận giả cũng có thể được dùng để hỗ trợ đi tiểu khi đứng và thực hiện hành vi tình dục xâm nhập với bạn tình. Các bộ phận giả này chỉ sẵn có ở một ít quốc gia Châu Á.

Dự án Binding Health là một nghiên cứu năm 2014 qua hình thức tự báo cáo các tác động sức khỏe của việc bó ngực, tiến hành thu thập trên một mẫu gồm 1.800 người trên toàn thế

giới là những có dùng bó ngực, bao gồm cả những người chuyển giới từ Châu Á và Thái Bình Dương. Những người tham gia được yêu cầu trả lời các câu hỏi định tính và định lượng về thực hành bó ngực, các hệ quả lên sức khỏe thể chất và tinh thần, mối quan hệ tương tác giữa nhà cung cấp và khách hàng, và việc sử dụng các chăm sóc chuyên biệt cho người chuyển giới. Người tham gia đã báo cáo một loạt các vấn đề sức khỏe tiêu cực, từ gãy xương sườn (3%) đến đau lưng (54%).

Khi nhìn vào cường độ (số giờ mỗi ngày), tần suất (số ngày mỗi tuần), và thời lượng (số tháng với bất kỳ hình thức bó ngực nào), chỉ số tần suất là có liên quan nhiều nhất đến hàng loạt các hệ quả tiêu cực lên sức khỏe. Điều này gợi ý rằng giảm số ngày bó ngực hàng tuần và việc có những ngày “nghỉ” sẽ giảm các hệ quả tiêu cực lên sức khỏe người chuyển giới nam.

Kích cỡ ngực lớn không liên quan đến hậu quả đau đớn hoặc các mối lo ngại về cơ xương, nhưng có liên quan đến một số vấn đề về da và mô mềm, như sẹo, sưng, và các tổn thương da khác. Những người bó ngực và có kích cỡ ngực lớn có thể cần được nhận thức đầy đủ về những rủi ro này. Các lời khuyên hiện tại từ cộng đồng như việc sử dụng các vật phẩm như băng chấn thương, màng bọc thực phẩm, và băng keo bị gắn với các vấn đề tiêu cực về sức khỏe và nên tránh.

Điều quan trọng là tỷ lệ người tham gia báo cáo cho biết cảm giác “rất tích cực” hay “tích cực” đã tăng từ 7,5% ở nhóm không bó ngực lên 69,9% sau khi bó ngực, điều này thể hiện những lợi ích sức khỏe tinh thần mạnh mẽ của việc bó ngực đối với một số lớn người chuyển giới nam. Họ cũng báo cáo về khả năng đi ra công cộng và cải thiện cảm giác an toàn khi đã bó ngực.

Mọi người nên cân nhắc những nguy cơ tiềm ẩn về thể chất đối với hoạt động hàng ngày và độ an toàn đối với tinh thần, tình cảm, và các lợi ích khác khi xem xét đến việc có bó ngực hay không và nên bó ngực ở mức độ nào. Rủi ro thể chất của việc giấu ngực có thể được giảm bớt bằng cách kết hợp “ngày nghỉ” với kế hoạch bó ngực và lựa chọn các phương pháp bó ngực an toàn hơn.

SỨC KHỎE TÌNH DỤC
-
NHỮNG ĐIỀU TẾ NHỊ

4.1 THỰC TRẠNG ĐÁNG LO NGẠI VỀ NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV/STIS

4.1.1 GÁNH NẶNG HIV ĐỐI VỚI CHUYỂN GIỚI NỮ

Dữ liệu hiện có nhất quán cho thấy rằng nhóm chuyển giới nữ có nguy cơ nhiễm HIV cao bất thường. Một phân tích tổng hợp năm 2013 của các nghiên cứu được công bố trên toàn cầu từ năm 2000 đến năm 2011 cho thấy tỷ lệ hiện nhiễm HIV ở chuyển giới nữ là 19,1%, và tỷ lệ này gấp 49 lần nhiễm HIV so với người trưởng thành nói chung.

Có nhiều yếu tố khiến nhóm chuyển giới nữ tăng khả năng nhiễm HIV. Chẳng hạn tỷ lệ nhiễm HIV tăng cao ở chuyển giới nữ có liên quan đến tỷ lệ sử dụng ma túy và rượu cao hơn, tình trạng vô gia cư, giam giữ, tự tử, thiếu sự hỗ trợ gia đình, thất nghiệp, mại dâm, bạo lực và kỳ thị, không tiếp cận được với chăm sóc sức khỏe và trải nghiệm tiêu cực khi tiếp cận y tế. Một số ít nghiên cứu cho thấy rằng hầu hết các yếu tố rủi ro với HIV vừa nêu cũng phổ biến đối với chuyển giới nữ ở Châu Á và Thái Bình Dương.

Về hành vi tình dục, nguy cơ HIV cao nhất đối với những người chuyển giới nhận quan hệ tình dục qua đường hậu môn không sử dụng bao cao su. Đối với một số chuyển giới nữ, quan hệ tình dục qua đường hậu môn với một bạn tình nam giới có thể liên quan mật thiết đến nhận thức cá nhân hay cộng đồng về bản dạng nữ giới. Một nghiên cứu đã phát hiện ra rằng một số người chuyển giới nữ Philippin cho biết họ có mong muốn nhận được tình dịch từ bạn tình trong hành vi quan hệ tình dục qua đường hậu môn không bao cao su – tiếng lóng là “làm ướt” – và xem đó như là một cách quan trọng để thể hiện nữ tính của họ. Ngưng sử dụng bao cao su cũng là một cách người chuyển giới phân biệt giữa bạn tình bất chợt với một mối quan hệ nghiêm.

4.1.2 TỶ LỆ NHIỄM HIV TRÊN NHÓM CHUYỂN GIỚI NAM

Không có dữ liệu nào về tỷ lệ nhiễm HIV ở chuyển giới nam trong khu vực.

Tại Hoa Kỳ, dữ liệu về các trường hợp người chuyển giới mới được chẩn đoán nhiễm HIV tại thành phố New York cho thấy chỉ một tỷ lệ nhỏ là chuyển giới nam. Từ năm 2006 đến năm 2010, chuyển giới nam mới được chẩn đoán HIV là 11 người, chiếm 6% trong số tất cả các trường hợp người chuyển giới (New York City Department of Health and Mental Hygiene, 2012). Các nghiên cứu định tính gần đây về nhóm chuyển giới có quan hệ tình dục nam đồng giới cho biết nhóm chuyển giới nam có thể có nguy cơ cao lây nhiễm HIV cao hơn.

Hai giả định sai đã củng cố sự ẩn mình với khả năng dễ bị nhiễm HIV của người chuyển giới nam. Giả định đầu tiên là người chuyển giới nam chủ yếu quan hệ tình dục với nữ giới (thường là người đồng tính nữ, những người được cho là có nguy cơ thấp nhiễm HIV) và các cặp đôi được cho là thực hành hành vi tình dục nguy cơ thấp. Giả định thứ hai là, bất kể xu hướng tính dục của họ, hình thức quan hệ tình dục của chuyển giới nam là ít nguy cơ lây nhiễm HIV. Tuy nhiên, chuyển giới nam cũng có sự đa dạng trong xu hướng tính dục và hành vi tình dục, và có thể có bạn tình là người chuyển giới lẫn không chuyển giới. Họ cũng có thể có hành vi tình dục đồng giới nam vốn có nguy cơ cao.

Nguy cơ lây truyền HIV cho nhóm chuyển giới nam có liên quan đến hành vi quan hệ tình dục qua đường hậu môn không bao cao su; và đối với những người chuyển giới nam vẫn còn cấu trúc âm đạo và sử dụng để quan hệ tình dục, họ có thể có hành vi tình dục qua đường âm đạo không bao cao su. Họ thường gọi các hành vi tình dục này lần lượt là quan hệ “cửa sau” và “cửa trước.”

Đối với nhóm chuyển giới nam, vẫn còn thiếu thông tin và dịch vụ về HIV chuyên biệt nhằm vào cơ thể và nhu cầu riêng của họ. Kết quả là người chuyển giới nam có thể không có kiến thức đầy đủ hay khả năng để đàm phán về tình dục an toàn, và do vậy làm tăng nguy cơ lây nhiễm HIV, đặc biệt đối với người chuyển giới có hành vi quan hệ nam đồng giới. Những người này sau khi chuyển đổi và tham gia vào cộng đồng đồng tính nam, thường phải đối mặt với những tình huống đàm phán tình dục mới. Họ có thể sẽ chọn thỏa hiệp hơn là khước từ các hành vi tình dục nguy cơ do mong muốn mạnh mẽ được thể hiện nam tính của họ với những bạn tình đồng tính nam. Nếu các dịch vụ xét nghiệm HIV không nhạy cảm với nhu cầu của người chuyển giới nam, điều này có thể làm giảm mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ, và hạn chế đến việc thu thập số liệu về tỷ lệ hiện nhiễm HIV trong nhóm dân số này.

4.1.3 CÁC NHIỄM TRÙNG LÂY TRUYỀN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC KHÁC (STI)

Có rất ít dữ liệu trong khu vực về tỷ lệ nhiễm STI trong nhóm chuyển giới nữ và hoàn toàn không có thông tin trong nhóm chuyển giới nam. Phần lớn các dữ liệu có sẵn đều dựa trên các khảo sát cỡ mẫu nhỏ, và chúng đều cho thấy tỷ lệ lây nhiễm STI trên nhóm chuyển giới nữ cao hơn so với dân số chung. Điều này có liên quan chặt chẽ đến các hệ quả sức khỏe liên quan đến STI và việc lây nhiễm STI cũng làm tăng nguy cơ lây nhiễm và lây truyền HIV sang người khác (Bonell et al., 2000; Freeman et al., 2006; Johnson et al., 2008). Các nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục cũng có thể làm thay đổi quá trình tiến triển của bệnh HIV ở những người nhiễm.

4.2 TỔNG QUAN VỀ CÁC BIỆN PHÁP DỰ PHÒNG LÂY NHIỄM HIV/STIS

Quản lý hành vi nguy cơ

Đây được xem là biện pháp then chốt và có hiệu quả cao nhất trong dự phòng lây nhiễm HIV/STIs. Mỗi cá nhân cần đánh giá đúng mực hành vi nguy cơ lây nhiễm HIV hiện diện trong đời sống của mình, từ đó xây dựng cho riêng mình một kế hoạch quản lý hành vi nguy cơ.

Hai đường lây nhiễm quan trọng và phổ biến là quan hệ tình dục không an toàn và tiêm chích ma túy chung kim

+ Với đường lây qua tiêm chích ma túy: mỗi cá nhân cần tránh tiếp xúc và sử dụng các chất gây nghiện nói chung. Nếu là người sử dụng ma túy qua đường tiêm chích cần hạn chế tối đa việc chia sẻ kim tiêm và dung dịch pha tiêm với bạn chích chung, đồng thời chủ động tham gia cai nghiện hoặc chương trình methadone để thoát khỏi ảnh hưởng của ma túy càng sớm càng tốt.

+ Với đường lây qua quan hệ tình dục: mỗi người cần trang bị kiến thức về tình dục an toàn để bảo vệ bản thân. Các biện pháp cụ thể bao gồm kiêng giao hợp, giảm số lượng bạn tình, chung thủy, sử dụng bao cao su đúng cách, tránh quan hệ khi say xỉn...

Tham gia xét nghiệm HIV/STIs định kỳ

Mặc dù không trực tiếp giảm nguy cơ lây nhiễm HIV, việc tham gia xét nghiệm cũng mang lại những tác động tích cực, và do vậy, cũng được xem là một mắc xích quan trọng trong chương trình phòng chống HIV/STIs.

Lợi ích trực tiếp của xét nghiệm HIV: xác định tình trạng huyết thanh của bản thân.

+ Nếu âm tính, tham vấn viên có thể cung cấp thêm kiến thức, chia sẻ về biện pháp cũng như hỗ trợ khách hàng xây dựng kế hoạch quản lý hành vi nguy cơ, nhằm mục đích duy trì tình trạng âm tính càng lâu càng tốt.

+ Nếu dương tính, người bệnh có cơ hội tiếp cận nhanh chóng với chương trình điều trị, từ đó hưởng được trọn vẹn lợi ích của điều trị sớm trong việc đảm bảo và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Tham gia xét nghiệm HIV định kỳ cũng đồng thời nâng cao nhận thức về bệnh, từ đó có giá trị định hướng cho hành vi và lối sống.

Bên cạnh xét nghiệm HIV định kỳ mỗi 6 tháng 1 lần, bạn còn cần làm xét nghiệm tầm soát các nhiễm trùng lây qua quan hệ tình dục ít nhất 1 năm 1 lần và tốt nhất là mỗi 6 tháng. Nhiều bệnh trong nhóm này có thể điều trị khỏi hay kiểm soát tốt nếu được phát hiện sớm.

Điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (Post exposure prophylaxis – PEP)

Đây là biện pháp giảm nguy cơ nhiễm HIV nhờ vào tác dụng của thuốc kháng virus – ARV.

Thông tin về nhiễm HIV cấp tính cho thấy nhiễm HIV toàn hệ thống không xảy ra ngay lập tức, mà có một thời gian trì hoãn ngắn kéo dài khoảng 2-3 ngày sau khi phơi nhiễm với HIV trước khi có mặt của HIV ở trong máu, đánh dấu thời điểm “chính thức” nhiễm HIV. Trong giai đoạn “cửa sổ cơ hội” này, thuốc kháng vi rút có thể phòng ngừa nhiễm HIV bằng cách khống chế sự sinh sản của HIV, cô lập và đào thải những tế bào đã bị nhiễm HIV ra khỏi cơ thể.

Những nghiên cứu khoa học thực nghiệm cũng cho thấy hiệu quả đáng tin cậy của phương pháp này với hiệu quả bảo vệ vào khoảng 90-95%. Hiệu quả của phương pháp này giảm dần theo thời gian, và được cho là có ít hoặc không còn giá trị nếu sử dụng sau 72 giờ.

Như vậy, phương pháp này sử dụng trong những tình huống mới phơi nhiễm với HIV: quan hệ tình dục không bao cao su, bị rách bao khi quan hệ, bị kim đâm.... Ngay khi phơi nhiễm, cần nhanh chóng xử lý vết thương nếu có và tiếp cận với cơ sở chăm sóc và điều trị HIV để được cung cấp điều trị PEP nếu có chỉ định.

Điều trị dự phòng trước phơi nhiễm (Pre exposure prophylaxis – PrEP)

Phương pháp này cũng dựa trên tác dụng khống chế virus HIV của thuốc ARV. Khác với điều trị sau phơi nhiễm chỉ sử dụng thuốc sau khi có tiếp xúc nghi ngờ, phương pháp điều trị dự phòng trước phơi nhiễm đòi hỏi người sử dụng phải uống liên tục mỗi ngày thuốc ARV với mục đích duy trì nồng độ thuốc ARV trong máu ở mức có hiệu quả bảo vệ khỏi sự xâm nhập của HIV.

Những nghiên cứu lâm sàng đánh giá hiệu quả của phương pháp này cho thấy hiệu quả bảo vệ dao động trên 90%, có thể đạt đến khoảng 99-100% nếu tuân thủ nghiêm ngặt.

Hiện phương pháp này đã bắt đầu thí điểm ở Việt Nam và cho những tín hiệu khả quan. Đây được xem là một lựa chọn “mang tính cá nhân” bên cạnh biện pháp quản lý hành vi nguy cơ vốn đơn giản hơn và có chi phí thấp hơn nhiều.

Điều trị như là một biện pháp dự phòng.

Nhiều bằng chứng khoa học trong những năm gần đây cho thấy hiệu quả dự phòng của điều trị ARV cho người nhiễm HIV. Nói một cách đơn giản, việc điều trị cho người bệnh, khống chế tốt tải lượng virus HIV trong máu của họ, sẽ làm giảm đáng kể nguy cơ lây nhiễm HIV sang người khác.

Hướng dẫn mới nhất của Tổ chức y tế thế giới, công bố vào năm 2013, đã thể hiện trọn vẹn tinh thần này. Theo đó, tiêu chuẩn bắt đầu điều trị ARV được nâng từ chỉ số CD4 > 350 tế bào/mm³ thành 500 tế bào/mm³, đồng thời cũng đưa ra chỉ định điều trị cho những người nhiễm có bạn tình âm tính, điều mà hướng dẫn năm 2010 không hề đề cập. Những quốc gia phát triển còn áp dụng mô hình “test and treat”, xét nghiệm và điều trị, theo đó, chỉ định điều trị ARV được mở rộng cho tất cả người nhiễm, thay vì theo những tiêu chuẩn khởi động ARV dựa trên tình trạng lâm sàng hay chỉ số xét nghiệm miễn dịch bằng tế bào CD4.. Như vậy, bên cạnh việc đảm bảo sức khỏe và nâng cao chất lượng cuộc sống, người nhiễm HIV có thêm một mục đích để tham gia điều trị: giảm nguy cơ lây nhiễm cho những người xung quanh, trước nhất là người thân trong gia đình mình. Song song với điều trị, người bệnh cũng được tham vấn để biết cách quản lý hành vi nhằm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm qua các tiếp xúc thân mật ở gia đình hay trong đời sống tình cảm.

Dự phòng lây truyền mẹ con

Đường lây truyền từ mẹ sang con là nguyên nhân chính gây nhiễm trên trẻ em. Khả năng lây nhiễm tự nhiên của đường lây này ước tính khoảng 35-40%, như vậy, nếu không có can thiệp y tế nào, cứ 10 bà mẹ nhiễm HIV sinh con thì có khoảng 3-4 trẻ em bị lây nhiễm căn bệnh này. Tuy nhiên, từ khi áp dụng biện pháp dự phòng lây truyền mẹ con, tỷ lệ lây nhiễm này giảm xuống còn khoảng 5%, từ đó, khả năng bà mẹ nhiễm HIV sinh con khỏe mạnh là hoàn toàn có thể.

Can thiệp này bao gồm: điều trị ARV cho bà mẹ bắt đầu từ khi phát hiện nhiễm và có thai (hoặc duy trì điều trị ARV nếu bà mẹ đủ chỉ định điều trị trước đó) kéo dài cho đến lúc sanh, điều trị ARV cho trẻ trong 1 tháng sau sinh, không cho trẻ bú sữa mẹ... Như vậy, đối tượng chăm sóc của phương pháp này bao gồm cả bà mẹ mang thai và em bé với sự tham gia của chuyên khoa Phụ Sản và chuyên khoa Nhi.

Ngành y tế nước ta triển khai xét nghiệm sàng lọc HIV rộng rãi cho tất cả các bà mẹ đến khám thai lần đầu ở cơ sở y tế, đồng thời tư vấn và chuyển gửi đến điều trị lây truyền mẹ con nếu phát hiện bà mẹ dương tính với HIV. Bằng hành động thiết thực này, ngành y tế mong đợi không có ca nhiễm mới ở trẻ.

Như vậy, bức tranh dự phòng với rất nhiều mảnh ghép như trên đã cho thấy đầy đủ các biện pháp dự phòng lây nhiễm HIV cho bản thân cũng như giảm khả năng lây nhiễm sang người khác.

4.3 NGƯỜI CHUYỂN GIỚI DỄ LÀ NẠN NHÂN CỦA BẠO HÀNH GIỚI, BAO GỒM BẠO HÀNH TÌNH DỤC

4.3.1 BẠO LỰC DỰA TRÊN CƠ SỞ GIỚI

Những người chuyển giới không theo định chuẩn giới hay những người có bản dạng chuyển giới dễ bị nhận ra có thể là đối tượng dễ bị tổn thương đặc biệt bởi bạo lực, bởi vì họ không tuân theo các quy chuẩn về giới, hoặc không tuân theo các định khuôn có sẵn về vai trò giới. Bạo lực chống lại người chuyển giới bởi vì bản dạng giới hay thể hiện giới chính là một dạng của bạo lực dựa trên cơ sở giới.

Bạo lực dựa trên cơ sở giới là sự vi phạm quyền con người cơ bản và là một vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe công cộng tác động chủ yếu lên nữ giới và trẻ em gái, nhưng nó cũng có thể nhắm tới bất kỳ ai không tuân theo các quy chuẩn về giới, giới tính. Nguyên nhân của nó được ẩn sâu bởi sự bất bình đẳng và mất cân bằng quyền lực giữa nam và nữ, gần một phần ba nữ giới từng bị ảnh hưởng bởi bạo lực trong cuộc đời của mình. Tình trạng này mở rộng ra với cả người chuyển giới nữ, người hijra và meti, vì họ vi phạm các quy chuẩn về giới.

Các quy chuẩn xã hội nhấn mạnh đặc tính thống trị của nam tính vừa là nguyên nhân và cũng là hậu quả khiến cho nam giới cảm thấy áp lực phải cư xử theo cách dễ dẫn tới bạo lực dựa trên cơ sở giới. Những đặc tính “nam tính” này cũng gây nguy hiểm với những người không tuân theo nó, và là gốc rễ của tình trạng kỳ thị với người chuyển giới và người đồng tính.

Ở nhiều nơi trong khu vực Châu Á và Thái Bình Dương, trẻ chuyển giới nam được nuôi dạy lớn lên như bé gái thường ít được tiếp cận với các không gian cộng đồng hơn. Trong các trường hợp này, bạo lực mà họ phải đối mặt vì việc không tuân theo định khuôn giới của mình thường dễ xảy ra ở gia đình, và bởi chính các thành viên trong gia đình. Có những báo cáo rằng người chuyển giới nam ở Châu Á phải đối mặt với nguy cơ bị cưỡng ép kết hôn và bạo lực tình dục, bao gồm việc bị cưỡng hiếp bởi vì bản dạng giới của mình. Một nghiên cứu của Úc cho thấy người chuyển giới nam phải trải qua mức độ bạo lực cao từ người yêu của mình. Bạo lực cũng thường nhắm tới người đồng tính nữ và những người nữ dám bước ra khỏi vai trò giới gắn với giới tính khi sinh ra của họ.

Vài chính phủ ở Châu Á bắt đầu đưa người chuyển giới – chủ yếu là chuyển giới nữ - vào các chương trình phòng chống bạo lực dựa trên cơ sở giới của mình. Ví dụ như Bộ Các vấn đề Nữ giới của Campuchia đã đưa người chuyển giới nữ vào trong đề án Kế hoạch Hành động Quốc gia Phòng chống Bạo lực chống lại Nữ giới (UNDP và USAID, 2014a). Bang Maharashtra ở Ấn Độ, Chính sách Nữ giới và Trẻ em có một chương riêng dành cho các vấn đề của người chuyển giới.

Bạo lực chống lại người chuyển giới trên Thế giới, dù ở những mức độ khác nhau từ rõ nét cho đến cực kỳ tinh vi, đều để lại những hệ quả nặng nề lên sức khỏe và đời sống người chuyển giới.

Sát hại người chuyển giới.

Dự án toàn cầu Theo Dõi Vụ việc sát hại Người chuyển giới (TMM) là một sáng kiến cộng đồng được phát triển để theo dõi, thu thập và phân tích một cách hệ thống các vụ việc sát hại người chuyển giới được ghi nhận. Chi tiết nhiều vụ việc này cho thấy một mức độ căm ghét cao hướng tới người chuyển giới bởi vì bản dạng giới hay thể hiện giới của họ. Dự án TMM đã ghi nhận mức độ đặc biệt cao tình trạng bạo lực trong các trường hợp được báo cáo từ Châu Á (Balzer và Hutta, 2012).

Dự án TMM cho thấy các dữ liệu này chỉ thể hiện một lát cắt của tình trạng người chuyển giới bị sát hại trên toàn thế giới. Ở hầu hết các quốc gia, những dữ liệu như vậy không được thu thập một cách có hệ thống, hoặc hoàn toàn không thể tính toán được số lượng những vụ việc không được báo cáo.

Giữa tháng 1/2008 và tháng 12/2014, dự án TMM đã xác định được 1731 vụ sát hại người chuyển giới tại 62 quốc gia. Bao gồm 155 vụ việc ở 16 quốc gia tại Châu Á và hai vụ ở Thái Bình Dương. Ở Châu Á, số vụ sát hại cao nhất được ghi nhận từ tháng 1/2008 là ở Ấn Độ (48), Philippin (35), Pakistan (22) và Thái Lan (14)

Các hình thức bạo lực khác, bao gồm bạo hành tình dục

Tất cả các hình thức bạo lực thể chất, tình dục và tinh thần đều tạo nên một môi trường mang nặng tính sợ hãi với nhiều người chuyển giới. Các nghiên cứu ở Châu Á đã ghi nhận tình trạng người chuyển giới bị cưỡng hiếp, bị bạo hành thể chất, bao gồm cả những trường hợp bán dâm.

Trong khu vực Thái Bình Dương, một nghiên cứu cộng đồng vào năm 2011 đã chỉ ra sự kém an toàn với người chuyển giới nữ tại Fiji. Người chuyển giới nữ là đối tượng của xâm hại; 40% đã từng bị cưỡng ép quan hệ tình dục trái ý muốn. Nghiên cứu này cũng khuyến

nghey cần tập huấn cho nhân viên chăm sóc y tế về tình trạng kỳ thị chuyển giới, đồng, bạo lực dựa trên cơ sở giới và nhu cầu chăm sóc, dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm trí dành cho người chuyển giới nữ

Ở Bangladesh, một khảo sát vào năm 2006-2007 cho thấy 28% người hijra và người chuyển giới nữ đã từng bị hiếp dâm hoặc đánh đập trong vòng một năm trở lại. Tại Pattaya, Thái Lan, 89% người chuyển giới nữ từng trải qua bạo lực bởi vì bản dạng giới và/hoặc thể hiện giới của mình. Tương tự, các báo cáo quốc gia năm 2014 của sáng kiến Là LGBT ở Châu Á cho thấy mức độ bạo lực tình dục và thể chất cao chống lại người chuyển giới nữ.

Không có số liệu định lượng nào ở Châu Á và Thái Bình Dương về bạo lực chống lại người chuyển giới nam. Có vẻ như nhiều người chuyển giới nam gặp phải bạo lực tình dục lại được ghi nhận vào số liệu của nữ giới. Các cuộc phỏng vấn người chuyển giới nam tại Malaysia, Philippin, Sri Lanka, Pakistan và Nhật Bản cho thấy họ đã từng đối mặt với mức độ bạo lực và xâm hại cao từ các thành viên gia đình, bao gồm cả việc “cưỡng hiếp chữa bệnh” và hôn nhân ép buộc. Các xâm hại này thường xảy ra kín đáo và không được ghi nhận. Một khảo sát năm 2009 với 900 người đồng tính, song tính nữ tại Trung Quốc cho thấy gần một nửa đã từng bị bạo lực và xúc phạm từ bố mẹ, người thân của mình, bao gồm việc áp buộc điều trị tâm thần. Có lời kể lại cho biết người chuyển giới nam trẻ tại Trung Quốc cũng gặp vấn đề nghiêm trọng tương tự.

Người chuyển giới trong môi trường giam giữ

Báo cáo viên Đặc biệt Liên Hợp Quốc về vấn đề tra tấn đã nêu quan ngại về việc người chuyển giới là một trong những nhóm bị xếp dưới cùng trong hệ thống trại giam, và người chuyển giới nữ bị giam giữ trong những khu trại giam chung bị nguy cơ tấn công thể chất và tình dục cao (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2011).

Người chuyển giới nữ có khả năng cao bị đưa vào trại giam ở những quốc gia có luật hình sự hóa việc mai dâm hay ăn mặc không theo đúng giới tính, luật về gây phiền nhiễu nơi công cộng và sống lang thang nhắm tới người chuyển giới nữ. Những trường hợp sau đây từ một báo cáo năm 2014 mô tả mối liên hệ giữa những đạo luật như vậy và tình trạng bạo lực chống lại người chuyển giới nữ bị giam giữ trong các trại giam dành cho nam ở Malaysia. Việc giam giữ không được xâm hại tới khả năng của người chuyển giới được sống đúng với bản dạng giới của mình. Điều này là cần thiết để bảo đảm sức khỏe và lợi ích của người chuyển giới trong trại giam, cũng như cả những quyền con người nói chung của họ. Từ những báo cáo nhân quyền ở các khu vực khác trên thế giới, các mô hình đánh giá rủi ro ở nơi giam giữ được nhấn mạnh hơn vào việc tôn trọng bản dạng giới của người chuyển giới và quyền tự quyết cá nhân, song song với quyền an toàn. Những nguyên tắc này đã được áp dụng để quyết định người chuyển giới được bố trí ở nơi nào; cán bộ nam hay nữ nên kiểm tra cơ thể của họ; và cách chọn đồng phục trại giam phù hợp, bao gồm áo bó ngực, dụng cụ thay thế bộ phận bị mất của cơ thể, và các phụ kiện trang điểm.

Các lời khuyên để dự phòng và chống lại bạo hành giới

Bạn cần lên tiếng, vì lợi ích của chính bạn và của cả cộng đồng

Một trong các nguyên nhân hàng đầu khiến cho tình trạng bạo hành giới tiếp diễn đối với một cá nhân nào đó là trạng thái sợ hãi, tự cô lập và che giấu. Do những nguyên nhân khác nhau, từ chủ quan cho đến khách quan, nạn nhân của các cuộc bạo hành thường có xu hướng im lặng và lẩn tránh. Chính việc không đấu tranh giành lại công lý cho bản thân,

cùng lúc đó, họ từ bỏ quyền và khả năng được bảo vệ bởi pháp luật và công lý.

Do vậy, việc đầu tiên cần làm là sự dũng cảm, mạnh mẽ đấu tranh và lên tiếng nói trước bạo hành giới và những cá nhân bạo hành giới.

Sự chung tay là cần thiết hơn bao giờ hết

Sự đơn độc khiến cho ta yếu đuối và sự đoàn kết sẽ tạo ra sức mạnh, trong cuộc chiến chống lại bất bình đẳng và bạo hành, luôn cần sự chung tay của mỗi một thành viên trong cộng đồng yếm thế, xa hơn là những đồng minh tiến bộ, các tổ chức, hội nhóm đoàn thể.

Khi gặp phải vấn đề bạo hành, bạn có thể liên hệ đến mạng lưới nhân viên xã hội, bạn bè hay các hội nhóm để cùng đoàn kết chống lại bạo hành, bằng cách đó bạn mới có thể chấm dứt tình trạng bạo hành cho chính bạn và người mà bạn yêu thương.

Sự hiểu biết về pháp luật và sức mạnh của tinh thần cộng đồng

Để đấu tranh với bạo lực, phương cách tốt nhất vốn không phải là chính bản thân bạo lực, mà cách tốt nhất là sự viện dẫn đến quyền, đến pháp luật và cơ quan thi hành pháp luật. Bên cạnh đó, bạn có thể tìm đến các nguồn lực cộng đồng để gia tăng sức mạnh cho cuộc chiến của chính mình trước bạo hành, đó là sức mạnh từ báo chí, mạng xã hội, diễn đàn quốc tế...

4.4 CÁC TÁC ĐỘNG LÊN SỨC KHOẺ TÌNH DỤC VÀ SỨC KHOẺ SINH SẢN CỦA CAN THIỆP ĐỊNH GIỚI

Các can thiệp định giới có thể ảnh hưởng lên sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của người sử dụng, các khía cạnh tác động rất đa dạng, bao gồm khoái cảm tình dục, ham muốn tình dục, dạng thức và hành vi tình dục lẫn khả năng sinh sản.

Có những can thiệp mà ảnh hưởng lên sức khỏe tình dục/sinh sản có thể phục hồi sau khi ngưng sử dụng, trong khi đó, một số can thiệp lại gây ra tình trạng giảm hay mất sức khỏe sinh sản/tình dục không thể phục hồi.

Bản thân người chuyển giới trước khi đi đến bất kỳ quyết định can thiệp cơ thể nào đều cần ý thức rõ điều này để lượng giá mức độ chấp nhận của bản thân về những thay đổi có thể có sau can thiệp định giới, chuẩn bị một kế hoạch ứng phó tương ứng nhằm tránh bối rối, ngỡ ngàng hay nặng hơn là hối hận sau can thiệp.

Tóm lược một số thay đổi về tình dục và sinh sản của các can thiệp định giới

Can thiệp bằng hoóc-môn

+ Liệu pháp hoóc-môn nữ hoá bằng estrogen có thể làm giảm ham muốn tính dục, gây khó cương cứng, giảm số lượng và chất lượng tinh trùng và có thể gây vô sinh ở nam giới. Các tác động này có thể đảo ngược một phần sau khi ngưng sử dụng

+ Liệu pháp hoóc-môn nam hoá bằng testosterone có thể gây tăng ham muốn, kích thích

âm vật, làm thay đổi nồng độ nội tiết tố sinh dục nữ, kéo theo đó là có thể gián đoạn chu kỳ rụng trứng, thay đổi kinh nguyệt hay gây ra ngưng hành kinh và có tác dụng ngừa thai không tuyệt đối. Các tác động này có thể đảo ngược một phần sau khi ngưng sử dụng

Can thiệp bằng loại bỏ tuyến sinh dục

Tương tự như liệu pháp hoóc-môn, can thiệp này sẽ thay đổi hình thái sinh lý nội tiết tố sinh dục của người áp dụng, tuy nhiên, tác động này sẽ là không phục hồi và có tính rõ nét hơn, cụ thể, phẫu thuật loại bỏ tuyến sinh dục sẽ hoàn toàn làm mất đi khả năng sinh sản. Can thiệp bằng tạo hình cơ quan sinh dục

Với nhóm chuyển giới nữ, thông thường phẫu thuật tạo hình âm đạo thường kèm với phẫu thuật cắt bỏ tinh hoàn và dương vật, do vậy, ảnh hưởng của nó là gần như trọn vẹn: thay đổi đặc tính của khoái cảm, hành vi và dạng thức sinh hoạt tình dục, làm mất hoàn toàn khả năng sinh sản.

Với nhóm chuyển giới nam, phẫu thuật tạo hình dương vật hiếm khi được thực hiện, và nếu có thường độc lập và không kèm với các can thiệp phẫu thuật khác như phẫu thuật loại bỏ âm đạo, tử cung hay buồng trứng (một trong các lý do được đưa ra là tính phức tạp và gánh nặng chi phí của các can thiệp này). Nếu chỉ tạo hình dương vật, người đó vẫn bảo tồn các cơ quan có chức năng sinh sản và chức năng tình dục tương tự nữ giới, do vậy vẫn có thể bảo tồn khả năng tình dục và sinh sản như trước khi can thiệp.

Những lời khuyên

Hãy thảo luận về sức khỏe sinh sản với các khách hàng chuyển giới có nhu cầu sử dụng hoóc-môn. Can thiệp hoóc-môn chuyển giới có thể dẫn tới giảm hay mất khả năng sinh sản, và tác động này có thể kéo dài, thậm chí là vĩnh viễn, bất kể việc ngưng sử dụng hoóc-môn sau đó. Estrogen có thể dẫn đến giảm ham muốn tình dục, giảm cương dương và giảm xuất tinh ở người chuyển giới nữ; trong khi đó, testosterone thường gây tăng ham muốn tình dục.

Thăm khám sinh dục, bao gồm thăm khám bên trong (như khám âm đạo, khám hậu môn...) nên được đặt ra nếu khách hàng có tiền sử hoặc đang có hành vi nguy cơ trong quan hệ tình dục; trước khi tiến hành thăm khám, nhân viên y tế nên trao đổi về lợi ích, rủi ro và các khó chịu có thể xảy ra trong quá trình thăm khám, và cần đạt được sự đồng thuận và thoải mái từ khách hàng.

Mặc dù có thể làm giảm khả năng sinh sản ở người chuyển giới nam, testosterone vẫn không phải là một biện pháp ngừa thai; do vậy người chuyển giới nam sử dụng hoóc-môn này vẫn phải sử dụng những biện pháp ngừa thai hiệu quả nếu có quan hệ tình dục với nam giới nhằm tránh mang thai ngoài ý muốn, đồng thời cũng cần áp dụng các biện pháp an toàn tình dục để giảm nguy cơ lây nhiễm STI. Các lựa chọn có thể áp dụng cần đảm bảo yếu tố “hạn chế quá trình nữ hóa không mong muốn” trên người chuyển giới nam, bao gồm các biện pháp như thuốc ngừa thai chứa Medroxy progesterone acetate, bao cao su hay dụng cụ tử cung.

Một lưu ý đặc biệt cho nhóm chuyển giới nữ: Thành âm đạo mới của người chuyển giới nữ thường mang cấu trúc da chứ không phải niêm mạc như âm đạo nữ giới, hoặc nếu là niêm mạc thì là niêm mạc đường tiết niệu hay niêm mạc ruột. Khám âm đạo bằng mỏ vịt định kỳ nhằm đánh giá sùi mào gà sinh dục, loét sinh dục hay các thương tổn khác. Đã có một

vài trường hợp được báo cáo ghi nhận STI hay các nhiễm trùng khác ở âm đạo của người chuyển giới nữ (ví dụ như lậu, viêm nhiễm âm đạo); tuy nhiên, cấu trúc mô tế bào vảy da (như trong phương pháp phẫu thuật tạo hình âm đạo bằng lộn ngược dương vật – penile inversion vaginoplasty) thường ít nguy cơ bị nhiễm bệnh STI do vi khuẩn. Ở một vài quốc gia, tầm soát ung thư hậu môn (phết tế bào hậu môn – anal Pap's smear) có thể khuyến cáo áp dụng cho nhóm nam quan hệ đồng giới và người chuyển giới nữ đã dương tính với HIV. Thăm khám và đánh giá biểu hiện xuất tiết dịch bất thường ở niệu đạo, niệu dục hay hậu môn và các sang thương bất thường niệu dục cũng quan trọng trên nhóm người chuyển giới nữ.

Cách thức bảo tồn khả năng sinh sản

Nhiều người chuyển giới và không theo chuẩn giới muốn có con cái. Vì liệu pháp hoóc-môn nữ-hóa/nam-hóa làm giới hạn khả năng sinh sản nên người chuyển giới cần ra quyết định liên quan đến việc sinh sản trước khi bắt đầu điều trị hoóc-môn hoặc trước khi tiến hành loại bỏ/chỉnh sửa cơ quan sinh sản. Rất nhiều trường hợp khi sử dụng liệu pháp hoóc-môn và phẫu thuật cơ quan sinh sản đã phải hối tiếc vì họ không còn khả năng làm ba mẹ của trẻ theo mặt di truyền học.

Người chuyển giới nên thảo luận các phương án sinh sản với các chuyên gia chăm sóc sức khỏe – bao gồm cả chuyên gia về sức khỏe tinh thần để xuất cho bệnh nhân về liệu pháp hoóc-môn hay phẫu thuật, được sĩ kê thuốc hoóc-môn, và các phẫu thuật viên. Những cuộc thảo luận này vẫn nên diễn ra dù bệnh nhân không có hứng thú tại thời điểm điều trị, thường thấy hơn ở những bệnh nhân trẻ. Thảo luận sớm thì rất tốt, nhưng không phải lúc nào cũng khả thi. Nếu bệnh nhân chưa hoàn tất phẫu thuật xác định lại giới tính, vẫn có thể dùng sử dụng hoóc-môn trong thời gian dài cho hoóc-môn nội sinh phục hồi, từ đó có thể sản xuất ra giao tử.

Ngoài những bài báo thể hiện quan điểm và gây tranh cãi, hầu như rất ít nghiên cứu được công bố về vấn đề sức khỏe sinh sản của những người sử dụng các cách điều trị khác nhau cho chúng Phiến muộn giới. Một nhóm khác có nhu cầu lưu trữ chức năng sinh sản để phòng trừ tuyến sinh dục bị hư hỏng hoặc tổn thương, đây là những người bị khối u ác tính và cần phải loại bỏ cơ quan sinh sản, hoặc phải dùng đến xạ trị hay hóa trị. Bài học rút ra từ nhóm này có thể áp dụng cho những người điều trị phiến muộn giới.

Những bệnh nhân chuyển giới nam-sang-nữ (MtF), đặc biệt là những người chưa có con, nên được thông báo về những cách lưu giữ tinh trùng và khuyến khích gửi vào ngân hàng tinh trùng trước khi bắt đầu liệu pháp hoóc-môn. Trong những thử nghiệm nghiên cứu liên quan đến sử dụng estrogen liều cao, những thông tin tìm được cho thấy việc ngưng sử dụng estrogen có thể giúp tinh hoàn phục hồi. Trong một bài báo cáo về quan điểm của những người chuyển giới nam-sang-nữ (MtF) đối với việc đông lạnh tinh trùng, phần lớn trong 121 người trả lời cảm thấy sự hiện hữu của việc đông lạnh tinh trùng nên được thảo luận và đưa ra bởi giới y khoa.

Việc thu thập tinh trùng nên diễn ra trước khi bắt đầu liệu pháp hoóc-môn hoặc sau khi dùng liệu pháp lúc lượng tinh trùng đếm được bắt đầu tăng trở lại. Việc bảo quản bằng điện lạnh (Bảo quản Cryo) nên được thảo luận nếu chất lượng tinh dịch kém. Đối với những người không có tinh trùng, làm sinh thiết tinh hoàn cùng với bảo quản điện lạnh tế bào tinh hoàn để lấy tinh trùng là điều có thể làm được, tuy nhiên khó thành công.

Các bệnh nhân chuyển giới nữ-sang-nam (FtM) có thể chọn lựa đông lạnh trứng hoặc

phôi cho việc sinh sản. Giao tử và phôi đông lạnh có thể dùng sau này bằng cách nhờ phụ nữ khác mang thai hộ. Những nghiên cứu về phụ nữ bị bệnh u nang buồng trứng cho thấy buồng trứng có thể phục hồi phần nào dưới tác dụng của testosterone liều lượng cao.

Việc ngừng sử dụng testosterone ngắn hạn có thể giúp cho buồng trứng phục hồi đủ để sinh ra trứng, việc thành bại đa số phụ thuộc vào độ tuổi và thời gian điều trị hoóc-môn. Dù chưa được nghiên cứu một cách hệ thống, nhiều người chuyển giới nữ-sang-nam (FtM) đã và đang làm chính xác đúng như vậy, và nhiều trong số họ có thể mang thai và sinh con.

Người chuyển giới nên được tư vấn rằng không phải kĩ thuật nào cũng có sẵn ở tất cả các nơi và có thể rất tốn kém. Người chuyển giới và không theo chuẩn giới không nên từ chối các phương án sinh sản dù bất kì lí do nào.

Đặc biệt còn có nhóm bao gồm người chưa dậy thì hoặc đã dậy thì nhưng không phát triển chức năng sinh sản ở bộ phận sinh sản vì liệu pháp ức chế dậy thì hoặc sử dụng hoóc-môn chuyển giới. Tại thời điểm này chưa có các biện pháp kĩ thuật để lưu trữ chức năng cơ quan sinh sản cho những người như vậy.

**GIỚI THIỆU
VÀ HỖ TRỢ KẾT NỐI
THÔNG TIN**

TỔ CHỨC, NHÓM CỘNG ĐỒNG TRONG NƯỚC ĐANG HOẠT ĐỘNG TRONG LĨNH VỰC BẢO VỆ QUYỀN CỦA NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TẠI VIỆT NAM

Viện nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (iSEE)

Địa chỉ: Phòng 203, Nhà D10 Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại: (+84 2) 4 6273 7933

Trung tâm ICS

Địa chỉ: Nhà số 44, Đường 24B, Phường An Phú, Quận 2, TP. HCM
Điện thoại: 08 2253 2083

TỔ CHỨC CỘNG ĐỒNG, PHÒNG KHÁM, HOẶC CƠ SỞ Y TẾ ĐANG HOẠT ĐỘNG TRONG LĨNH VỰC CUNG CẤP CÁC DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI CHUYỂN GIỚI TẠI VIỆT NAM

Danh sách các tổ chức, nhóm cộng đồng (dựa vào sự giới thiệu và kết nối của các mạng lưới MSM, VNTG, LIFE) chuyên về sức khỏe dành cho người Chuyển Giới

Khu vực TP. Hồ Chí Minh

Tổ chức G3VN

Địa chỉ: 83/44 Hồ Hảo Hớn, phường Cô Giang, quận 1, TP.HCM. Hotline: 0906200902

Tổ chức G-link

Địa chỉ: A18.6 Lữ Gia Plaza, 70 Lữ Gia, phường 15, quận 11, TP.HCM. Hotline: 0903991705

Tổ chức Aloboy

Địa chỉ: P202, Lô C4, Chung cư An Sương, đường DD2, phường Tân Hưng Thuận, quận 12, TP.HCM. Hotline: 0909340286

Tổ chức M for M

Địa chỉ: 22/8, Nguyễn Văn Săng, phường Tân Sơn Nhì, quận Tân Phú, TP. HCM. Hotline: 0983725625

Tổ chức Sắc Màu Cuộc Sống

Địa chỉ: 576/94 Đoàn Văn Bơ, phường 14, quận 4, TP.HCM. Hotline: 0906926730

Nhóm Vượt Sóng

Địa chỉ: 576/94 Đoàn Văn Bơ, P. 14, Q. 4, TP.HCM. Hotline: 01215565034

Nhóm Nụ Cười

Địa chỉ: 611 Thống Nhất, P16, Q. Gò Vấp, TP.HCM. Hotline: 0902630230

VNP+

Địa chỉ: 152 Ba Đình, p10, Q.8, TP.HCM. Hotline: 0907538507

Friendly Guy

Địa chỉ: 359/1 Lê Văn Sỹ, P13, Q.3, TP.HCM. Hotline: 0906105766

FTM VIỆT NAM

Founder: Mai Như Thiên Ân. ĐT: 0121 878 1047

Khu vực Hà Nội

Chu Thanh Hà

Cán bộ mảng Luật Chuyển Giới, Viện iSEE. Hotline: 0986 094 708

Khu vực Bình Dương

Văn phòng Kết Nối Trẻ

Địa chỉ: 467/55 , Đại lộ Bình Dương, P.Phú Cường, TP.Thủ Dầu Một, Bình Dương. Hotline: 0933 800 321 (Nam) - 0904 109 507 (Thành)

Khu vực An Giang

Hoàn Sinh

Địa chỉ: Ấp Phú Xương,Thị trấn Chợ Vàm, Huyện Phú Tân, Tỉnh An Giang.

Hướng Dương

Địa chỉ: 256 tổ 20, Ấp Bình Hưng, Xã Bình Long,Huyện Châu Phú, Tỉnh An Giang.

Hy Vọng

Địa chỉ: NT Thùy Dương, Ấp Thanh Niên, Thị trấn Phú Hòa, Huyện Thoại Sơn, Tỉnh An Giang.

Niềm Tin

Địa chỉ: số 98 tổ 6, ấp Long Phú 2, Huyện Long Điền B, Huyện Chợ Mới, Tỉnh An Giang.

Khu vực Vũng Tàu

Nhóm Bình Minh

Địa chỉ: 103 Lý Tự Trọng, phường 1, Vũng Tàu. Hotline 01212889515

Phố Cảng

Địa chỉ: : Khu Phố VẠN HẠNH, TT Phú Mỹ, Huyện Tân Thành, Tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu.
Hotline: 0933511267

Muối Trắng

Địa chỉ: : TT Long Điền, Huyện Long Điền, Tỉnh Bà Rịa Vũng Tàu. Hotline: 0904068341

Khu vực Cần Thơ

Chăm sóc tại nhà

Địa chỉ: QL91, KV Phụng Thạnh 1,Phường Thốt Nốt, TP Cần Thơ. Hotline: 0939377113

Mạng lưới tự lực Cần Thơ

Hotline: 0939709306

Khu vực Khánh Hòa

Bạn và Tôi

Địa chỉ: Tổ dân phố Phước Ninh, phường Cam Phước Nam, Tp Cam Ranh, Tỉnh Khánh Hòa. Hotline: 0905919003

Khu vực Tây Ninh

Nhóm bảo vệ quyền cho người chuyển giới Tây Ninh

Phạm Quang Nhật. Hotline: 0903077821. Email: nhutqp@gmail.com

Danh sách các phòng khám thân thiện dành cho người Chuyển Giới

Phòng khám Nhà mình

Địa chỉ: 152 Ba Đình, P 10, Quận 8, TP. HCM
Hotline (Anh Phong): 0907538507

Phòng khám Xóm Mới

Địa chỉ: 332-334 Phạm Văn Chiêu phường 9 quận Gò Vấp, TP. HCM
Bs. Phần: 0909614762

Phòng khám Glink

Địa chỉ: 163/15/6 Tô Hiến Thành, P.13, quận 10, TP. HCM
Số điện thoại: 090 3991705 (Anh Thành)

Phòng khám Gallant

Địa chỉ: 119 Trần Bình Trọng, P2, Quận 5, TP. HCM
Số điện thoại: 028 7303 1869
Hotline: 0943108138

Phòng khám BS. Văn Quách

Địa chỉ: Số 11, đường 13, KDC Bình Phú, P11, Q6, TP. HCM
Số điện thoại: 0907007437
Email: Quachvan.md@gmail.com

Khoa khám chữa bệnh theo yêu cầu - Đại học Y Hà Nội

Địa chỉ: số 1 Tôn Thất Tùng, Hà Nội

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Cẩm Nang Chuyển Giới: Hành trình là chính mình

Phần A: Chuyển Giới thật thú vị (Lương Thế Huy, iSEE, 2016)

Hướng dẫn tổng thể - Hướng dẫn chăm sóc toàn diện cho người chuyển giới và cộng đồng chuyển giới tại Châu Á và Thái Bình Dương (Jack Byrne và Asa Radix, 2015) – Nhóm dịch: Lương Thế Huy và BS. Nguyễn Tấn Thủ, 2017

Tiêu chuẩn Chăm sóc Sức khỏe của người chuyển giới và người không theo chuẩn giới (Standard of Care, 7th edition, WPATH) - Nhóm dịch: BS. Nguyễn Tấn Thủ và cộng sự, 2016

Trả lời các câu hỏi của bạn về người chuyển giới, bản dạng giới và thể hiện giới (iSEE, 2013)