

הפרכת טיעונים

של המצדדים בטיפולי

“התאמה מגדרית”

עבור קטינים ובוגרים צעירים

מאת: קבוצת אנשי מקצוע למען שמירה על קטינים
ובוגרים צעירים מפני טיפולי התאמה מגדרית.



“
הנושא הוא לשמור על הילדים שלמים.
מי שמכיר ילדים יודע איזה קסם יש בהם.
להעביר אותם “התאמה מגדרית” זה לגזול
מהם את הקסם הזה. האם ילד יכול לתת
הסכמה מדעת לטיפולים כאלה? ילדים
ראויים להיות ילדים, ולחקור את העולם
כמקום בטוח ואוהב.”

(ציטוט של מתחרטת).



לאחרונה יש הצפה בכלי התקשורת של הצהרות על ידי אנשי מקצוע המצדדים בטיפולי "התאמה מגדרית" לקטינים, כמו גם באתרי אינטרנט של ארגונים הפועלים בתחום זה. הצהרות אלו גדושות במידע שגוי ומסולף. דוגמה להטיה של התקשורת מובאת למשל במאמר **הזה**.

למרבה הצער, דיון עמוק בנושא רגיש ניבלם תכופות בהאשמה פשטנית של "טרנספוניה". אנו מזמינים לדיון מקצועי מבוסס מחקר. מחמת הספק, נניח כי אנשי המקצוע התומכים ב"התאמה מגדרית" לקטינים ולבוגרים צעירים, סבורים שהם מעניקים את הטיפול המיטבי עבור ילדים וצעירים אלה. עם זאת, **אתיקה מקצועית** פירושה למידה חוזרת ומעמיקה של תחום הטיפול, כולל הטלת ספק בהנחות העבודה, בדיקתן ושינוי נהלי עבודה בהתאם. לפיכך, נתייחס במסמך זה לעיקרי הנחות העבודה השגויות של אותם אנשי מקצוע, במטרה לבנות בסיס ידע מדעי מהימן ומדויק, מתוכו יהיה נכון להחליט על מדיניות טיפולית וקבלת החלטות. אנו מקווים שהמידע שנספק יהיה לעניין ולתועלת לא רק לרופאים ולאנשי טיפול מתחום בריאות הנפש, אלא גם לאנשי חינוך, להורים ואפילו לצעירים המתלבטים בנושא.

טענה שגויה מספר 1 : קיים קונצנזוס בקרב הממסד המדעי והרפואי כי יש לתמוך בילדים ונוער טרנסים באמצעות תיקוף זהותם המגדרית והנגשת טיפולי "התאמה מגדרית".

הפרכה: אין קונצנזוס אודות טיפולי "התאמה מגדרית", שבדיה, פינלנד, בריטניה ונורבגיה הפסיקו בטיפולי "התאמה מגדרית" לקטינים. מחקרים שהתיימרו לתמוך בטיפולים אלו הופרכו, טיפולים אלו נמצאו כבלתי יעילים.

אין ביסוס מדעי לטיפולי "התאמה מגדרית". מחקרים שהתיימרו לתמוך בטיפולים אלו - הופרכו, כפי שניתן לראות בנתונים שאספנו **בטבלה**.

נמצא כי טיפולי התאמה מגדרית **לא פתרו את הדיספוריה המגדרית, לא שיפרו את המצב הפסיכיאטרי, ושנים אחר כך נמצאה רמת אובדנות גבוהה. הנרטיבים אודות יעילותם הופרכו שוב ושוב.**

לא קיים קונצנזוס ואין הסכמה לגבי איך נכון לטפל בילדים הסובלים מדיספוריה מגדרית, אפילו לא בארה"ב, ההסכמה היחידה הינה ביחס להמתנה זהירה, watchful waiting ללא התערבויות רפואיות.

יתרה מכך, מספר מדינות מתקדמות וידידותיות ללהט"ב באירופה ערכו חקירות יסודיות, בעקבותיהן **שינוי מדיניות והפסיקו בטיפולי "התאמה מגדרית" לקטינים. בשבדיה** נערכה חקירה ובעקבותיה הגיעו למסקנה כי הסיכונים הכרוכים במתן חוסמי התפתחות מינית והורמונים של המין השני גוברים בהרבה על האפשרות של תועלת לכאורה. **בפינלנד** הגיעו למסקנות דומות. בנוסף מדינות אלו אוסרות על ניתוחים לקטינים. איגודים מקצועיים **בצרפת, אוסטרליה וניו זילנד** אף הם ממליצים להימנע מחוסמי התפתחות מינית ומהורמונים של המין השני. הארגון הלאומי לבריאות ולמצוינות בטיפול (NICE) בבריטניה ערך **בדיקה שיטתית אודות השימוש במעכבי התפתחות מינית ובהורמונים של המין השני** ומצא עדויות לכך ש"יש וודאות נמוכה מאוד לגבי היתרונות האפשריים של תרופות אלו" מומלץ לקרוא את הדו"חות המפורטים אודות יעילות ובעיות הטיפולים **בחוסמי התפתחות מינית ובהורמונים של המין השני, ולהתרשם כיצד מופרכות אחת אחרי השניה הטענות המושמעות כי לכאורה הם משפרים את המצוקה המגדרית, הטיפיקוד הפסיכו חברתי, הדיכאון והחרדה.**

בהמשך נערכה חקירה יסודית בבריטניה ובעקבותיה פורסמו **הנחיות חדשות, לפיהן דיספוריה מגדרית הינה שלב חולף בילדות, ולא רק שאינם מאשרים "מעבר רפואי" לקטינים, הם אף מזיהרים מפני "מעבר חברתי".**

לאחרונה הצטרפה גם **נורבגיה** אל רשימת המדינות ששינו מדיניות והפסיקו בטיפולי "התאמה מגדרית" לקטינים. **נורבגיה הצהירה כי טיפולי "התאמה מגדרית" לקטינים הם ניסיוניים ואינם בטוחים.**

ארגון הבריאות הבריטי הצהיר כי דיספוריה מגדרית הינה שלב חולף בילדות, לפיכך הם אוסרים על טיפולי "התאמה מגדרית" לקטינים ומזהירים מפני "מעבר חברתי".

הפרכה: הסיכון האובדני של ילדים ובני נוער טרנסים דומה לזה של בני גילם הסובלים מבעיות נפשיות ומושפע ממספר רב של גורמים. מניעה של מעבר חברתי ורפואי איננה מובילה להתאבדות. מאידך, מעבר חברתי ורפואי לא נמצאו כמונעים אובדנות. למעשה האובדנות גבוהה ביותר כעשר שנים אחרי השינוי.

אין כל בסיס מחקרי לטענה כי טיפולי "התאמה מגדרית" הם לכאורה מצילי חיים. לא פעם נאמר להורים שילדיהם סובלים ממצוקה מגדרית כי הבחירה היחידה שלהם היא בין "בת טרנסית חיה" לבין "בן מת" (או להפך) אולם כאמור טענה זו איננה מבוססת מחקרית ואף איננה אתית.

מחקר, אחרי מחקר אחרי מחקר הבהירו כי **מעבר חברתי ומעבר רפואי אינם מונעים התאבדות** וכן כי **מניעה של מעבר חברתי ומעבר רפואי איננה מובילה להתאבדות**. לטעון כי ללא נתינה של טיפולי "התאמה מגדרית" הצעיר יתאבד זו טענה לא נכונה, **חסרת אחריות** ואפילו מסוכנת וזאת משום שאובדנות עלולה להיות **סוגסטיבית**.

כאשר עושים הערכה של הסיכון האובדני של ילדים ובני נוער טרנסים, מוצאים כי **הסיכון דומה לזה של בני גילם הסובלים מבעיות נפשיות**. יש לזכור כי סיכון אובדני מושפע ממספר רב של גורמים, וילדים אלו סובלים לא רק ממצוקה מגדרית אלא גם במקרים רבים מדיכאון, הפרעות אכילה, מצבים על הספקטרום האוטיסטי או בעיות פסיכיאטריות אחרות - גורמים המגבירים גם הם את רמת הסיכון אובדני.

אמנם **בטווח הקצר טיפולי "התאמה מגדרית" עשויים להביא לשיפור בכמה מדדים של אובדנות**, אולם בטווח הארוך לא טיפולים הורמונליים ולא ניתוחים הוכחו כמשפרי מדדי אובדנות: **דוגמא לניסיון לטעון** כי לכאורה הם משפרים - ולהפרכתו ניתן לקרוא **כאן**.

יש להביא בחשבון כי נרטיבים וטענות דומות נמצאו **בלתי מבוססים**.

למשל, **מחקר שטען כי חוסמי התפתחות מינית הם הכרחיים למניעת התאבדות- הופרך**.

גם אחרי טיפול הורמונלי או ניתוחים נשאר **סיכון אובדני**. אחרי ניתוח ל"שינוי מין", **בוגרים טרנסים נמצאו מועדים פי 19.1 למות מניסיון אובדני**. בנייתוח נתונים שהוצגו במחקר שהתיימר לטעון כי טיפול בהורמונים של המין השני משפר את המצב הנפשי, **נמצא קשר בין טיפול באסטרוגן לבין עליה באובדנות**.

לטעון כי ללא נתינה של טיפולי "התאמה מגדרית" הצעיר יתאבד זו טענה לא נכונה, חסרת אחריות ואפילו מסוכנת וזאת משום שאובדנות עלולה להיות סוגסטיבית.



טענה שגויה מספר 3: טיפולי "התאמה מגדרית" הם מבוססים מחקרית ואינם ניסיוניים.

הפרכה: מתן חוסמי התפתחות מינית והורמונים של המין השני לא אושר על ידי מינהל התרופות לטיפול בדיספוריה מגדרית בשום מדינה בעולם. מחקרים שטענו ליעילות הטיפולים הללו הופרכו.

כאמור, מחקרים שהתיימרו לטעון אודות יעילות הטיפולים להתאמה מגדרית הופרכו כפי שפירטנו בטבלה, וכפי שארגון הבריאות הבריטי מצא בחקירה מקיפה. יותר מכך, מתן חוסמי התפתחות מינית והורמונים של המין השני לא אושרו על ידי מינהל התרופות בשום מדינה בעולם לצרכי טיפול בדיספוריה מגדרית והם ניתנים מחוץ להתוויה. כל טיפול שניתן באופן הזה מוגדר מטבע הדברים כניסיוני. זה לא אתי לתת טיפול ניסיוני מחוץ למסגרת מחקרית, ללא אישור ועדה, מבלי ליידע את מי שמקבל אותו שמדובר בטיפול ניסיוני, ומבלי לקבל הסכמה מדעת לכך, תוך הסבר מפורט של הסיכונים.

טענה שגויה מספר 4: טיפול בדיספוריה מגדרית על ידי חוסמי התפתחות מינית והורמונים של המין השני הוא הפיך ובטוח.

הפרכה: יש רשימה של נזקים בלתי הפיכים הנגרמים על ידי חוסמי התפתחות מינית והורמונים של המין השני, הכוללת עקרות, פגיעה בצפיפות העצם, פגיעות קוגניטיביות, סיכון למחלות קרדיו וסקולריות, סרטן, קיצור תוחלת החיים ועוד.

בסקירת מחקרים מקיפה שנערכה על ידי ארגון הבריאות הבריטי אודות הטיפולים בחוסמי התפתחות מינית ובהורמונים לא רק שהוכח כי "הטענות בדבר יעילותם רחוקות מלהיות מבוססות, גם הטענות אודות בטיחותם נמצאו מופרכות". בהתייחס לטיפול בחוסמי התפתחות מינית, נמצאו הסיכונים הבאים (ע"מ 27-32): פגיעה בצפיפות העצם, פגיעה קוגניטיבית ופגיעה תיפקודית, פגיעה בתיפקודי כליות ובתיפקודי כבד. בדו"ח שלהם אודות בטיחות הטיפול בהורמונים השונים גם הופרכה טענת הבטיחות ונמצאו סיכונים חמורים (ע"מ 30-37): פגיעה בצפיפות עצם, הגברת סיכון לסכרת, הגברת סיכון ללחץ דם ולכולסטרול גבוהים, פגיעה בתיפקודי כבד וכליות.

בסקירת מחקרים מקיפה שנערכה על ידי ארגון הבריאות הבריטי אודות הטיפולים בחוסמי התפתחות מינית ובהורמונים לא רק שהוכח כי הטענות בדבר יעילותם רחוקות מלהיות מבוססות, גם הטענות אודות בטיחותם נמצאו מופרכות.



אף שלהורים נאמר כי מתן חוסמי התפתחות מינית לילדיהם הינו אקט "הפיך" נמצא כי **הנזקים שלהם בלתי הפיכים**: לחוסמי התפתחות מינית יש השפעות על מבנה המוח, על תפקודו ועל התפתחותו וכתוצאה מכך על ההתפתחות הקוגניטיבית של הילד. זאת ועוד, חוסמי התפתחות מינית שניתנים בשלב התפתחותי מוקדם (שלב טאנר 2) **ימנעו מהילד לכל חייו יכולת תפקוד מינית ואת האפשרות להנות ממין**. צפיפות העצם נפגעת באופן שאינו משתקם גם אחרי הפסקתם. בנוסף, חוסמי ההתפתחות המינית "**לוכדים**" את הילד באופן שמונע ממנו החלמה מהדיספוריה המגדרית, ומוביל אותו להמשך טיפול בהורמונים של המין השני. לאחרונה פרסם מינהל התרופות האמריקאי **אזהרה** ביחס לשימוש בחוסמי התפתחות מינית, וציין שאלה עלולים ליצור לחץ תוך גולגלתי מוגבר וכתוצאה מכך פגיעה בעצב הראיה עד כדי אובדן ראיה.

עקרות היא תופעת לוואי הן של טיפולים בחוסמי התפתחות מינית והן של טיפולים בהורמונים של המין השני. טיפול בהורמונים של המין השני מסכן את המטופלים בו גם **בפגיעה בצפיפות העצם**, אשר מגבירה סיכון לשברים בגיל צעיר מאוד, **ארועים של קרישי דם ובעיות קרדיו וסקולריות, סרטן**, וסיכון לתמותה מוגברת מסיבות שונות, ו**קיצור תוחלת החיים**. רשימה של **בעיות שנגרמות על ידי אסטרוגן** הניתן לבנים כוללת סיכונים של סכרת וסרטן וכן השפעות מזיקות על המוח, המערכת החיסונית, המערכת הקרדיו וסקולרית והכבד. אמנם ניתוחים באיברי המין אינם מבוצעים בקטינים, אולם הם מהווים את המשך המסלול והנזקים הכרוכים בהם **איננם**.

המצדדים בטיפול "התאמה מגדרית"
שכחו חוק האתיקה:

"ראשית אל תזיק"



טענה שגויה מספר 5: דיספוריה מגדרית איננה פתולוגיה אלא "זהות", "הגדרה עצמית", "משהו שהילד יודע אודות עצמו", זהות מיגדרית היא "מאפיין ביולוגי בסיסי".

הפרכה: הרוב המכריע של הילדים החווים דיספוריה מגדרית יחלימו ממנה באופן ספונטני אם לא יפריעו להם. גוברת ההבנה כי מדובר בסמפטום אשר מהווה הגנה פסיכולוגית מפני טראומות, הומופוביה מופנמת, מצוקות רגשיות, כמו גם לעיתים תהליך של חיפוש זהות שיש לאפשר אותו באופן גמיש והפיך, סימבולי ולא קונקרטי.

הטענה כי זהות מגדרית הינה "מבנה ביולוגי בסיסי" היא **תאוריה שלא הוכחה מעולם**. אין אף בדיקת דם, סקירת מוח או כל בדיקה אובייקטיבית אחרת שיכולה להבחין בין מי שמזדהה כטרנס לבין מי שלא. גם העובדה כי **בין 61% ל 98%** מהילדים שחווים דיספוריה מגדרית חדלים מלחוות אותה, שוללת טענה זו. המושג המתאר החלמה ספונטנית זו הוא "לחדול" (Desistence); **סקירה** של 10 מחקרים מראה שכ 80% מהילדים שחווים דיספוריה מגדרית בילדות יחלימו ממנה במהלך ההתבגרות המינית.

אפשר להתרשם מעוד מחקרים **כאן**, וממאמר משנת 2021 מדווח על 88% החלמה **כאן**.

כלומר, **אם מניחים לילדים עם דיספוריה מגדרית לנפשם הרוב המכריע יחלים באופן ספונטני**.

דיספוריה מגדרית מהווה מצוקה נפשית, תהיה הגדרתה בספר האבחנות אשר תהיה. להבנתנו, כאשר יש מצוקה רגשית בנפש אין למהר להשחית את הגוף על מנת לכאורה לתקן את החוויה הרגשית, ממש כפי שלא נאפשר לנערה אנורקסית להפסיק לאכול בגלל מצוקה רגשית הנובעת מהיחס שלה אל הגוף שלה. עוד, גוברת ההבנה בקרב אנשי מקצוע כי הדיספוריה המגדרית הינה רק סימפטום המהווה **ביטוי למצוקה עמוקה** הדורשת טיפול פסיכותרפויטי ממושך ללא התערבות של מתן הורמונים או חוסמי התפתחות מינית.

כראיה למשל, **סקר שנערך לאחרונה בקרב מתחרטים** העלה כי הסיבה המרכזית לחרטה נבעה מההבנה שהבעיה איננה הדיספוריה המגדרית. עבודתם של אנשי טיפול היא קודם כל להעמיק ולהבין ממה המטופל סובל באמת, אחרת הם מועלים בתפקידם. גוברת ההבנה בקרב

פסיכואנליטיקאים בתחום כי **פעמים רבות הדיספוריה המגדרית הינה "מיקלט" כתגובה לטראומות ולמצוקות נפשיות**. כתבנו על כך יותר **פה** בתת פרק המוקדש ל"מיקלט נפשי".

עוד, נמצא כי במקרים רבים מדובר בהומופוביה מופנמת הגורמת לבני הנוער להכחיש את נטייתם המינית ו"להכנס לארון" של "שינוי מין". כמו כן, בתהליך ההתפתחות הטבעי של ילדים ובעיקר של בני נוער מתרחש מטבע הדברים תהליך של חיפוש זהות. יש לאפשר תהליך חיפוש זהות זה באופן גמיש, משחקי ויצירתי, מבלי להתקבע על אפשרות אחת ולהנציח אותה בנפש ובגוף.

אין לקיים את חיפוש הזהות באופן קונקרטי אלא באופן סימבולי ומחשבתי, לא באופן בלתי הפיך אלא באופן הפיך.

כל מי שמכיר ילדים ומתבגרים מקרוב יודע שהם מחפשים ובודקים אפשרויות שונות של זהות בתחומים שונים. יש לאפשר להם חקירה זו מבלי שיפגעו בעצמם, ועל מנת שבתוך התהליך ימצאו את עצמם באמת.

גוברת ההבנה בקרב אנשי מקצוע כי הדיספוריה המגדרית הינה רק סימפטום המהווה ביטוי למצוקה עמוקה הדורשת טיפול פסיכותרפויטי ממושך ללא התערבות של מתן הורמונים או חוסמי התפתחות מינית.

דיספוריה מגדרית בילדים הוא מצב המשתפר מעצמו במרבית המקרים אם רק ממתניים בסבלנות.



טענה שגויה מספר 6: העליה החדה במספר בני הנוער המדווחים על דיספוריה מגדרית איננה מצביעה על עליה אמיתית במספר המקרים אלא על גילוי טוב יותר שלהם.

הפרכה: עליה של אלפי אחוזים איננה יכולה להיות מוסברת על ידי גילוי טוב יותר. מדובר בהדבקה חברתית.

גילוי טוב יותר איננו יכול להסביר עליה של אלפי אחוזים.

תאוריה אלטרנטיבית עלתה במחקרה של **ליסה ליטמן** אודות מנגנון התמודדות לא אדפטיבי המתפשט במהירות דרך רשתות חברתיות וקבוצת בני הגיל ומשפיע במיוחד על בני נוער פגיעים, הסובלים מבעיות נוירו התפתחותיות, נפשיות, טראומות והומופוביה מופנמת.

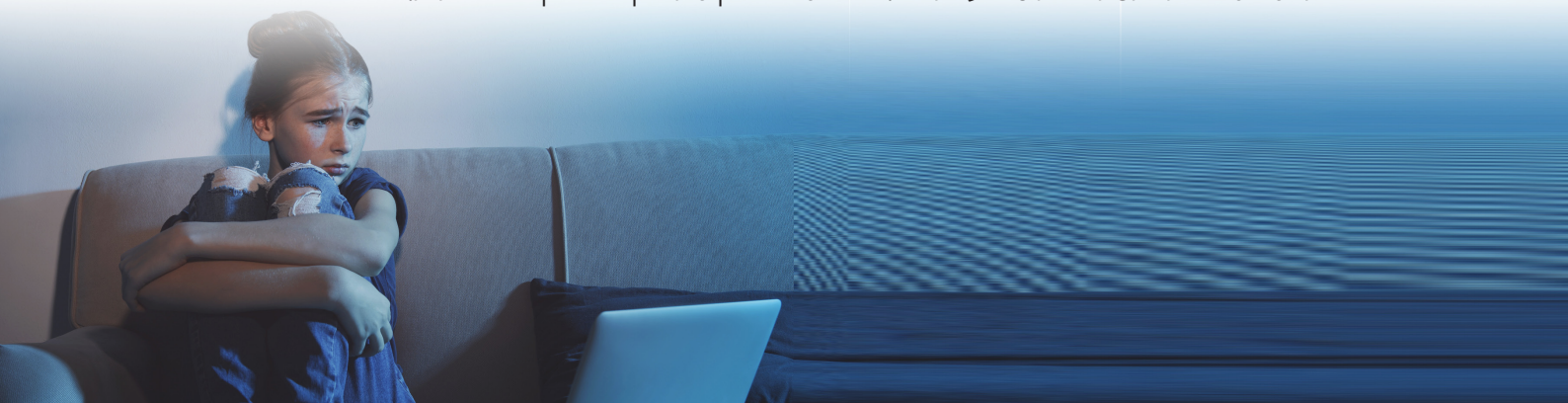
טענה שגויה מספר 7: המושג "דיספוריה מגדרית בעלת התפרצות מהירה" איננו תקף.

הפרכה: המושג קיבל תוקף שוב ושוב ומשקף מצב של הדבקה חברתית ברשתות חברתיות ובקבוצת בני הגיל, לרוב בקרב צעירים הסובלים מתחלואה נפשית נילוית.

המושג קיבל תוקף שוב ושוב ומשקף מצב של הדבקה חברתית ברשתות חברתיות ובקבוצת בני הגיל, לרוב בקרב צעירים הסובלים מתחלואה נפשית נילוית. "דיספוריה מגדרית בעל התפרצות מהירה" **ROGD** היא תופעה שנמצאה בעקבות דיווחי הורים והיא מתארת בני נוער אשר רק סביב גיל ההתבגרות החלו לחוות דיספוריה מגדרית, ללא רקע בילדות המוקדמת. בני נוער אלו מאופיינים בתחלואה נוירו התפתחותית ונפשית נילוית שקדמה להצהרה על זהות מגדרית חדשה, וכן נמצאו מושפעים חברתית. הניסיונות לשלול את המושג של "דיספוריה מגדרית בעל התפרצות מהירה" הופרכו **פעם** אחר **פעם**. **בדיקת עמיתים של המאמר המקורי של ליטמן מצאה כי התוצאות לא השתנו.**

יותר מזה, ממש בימים האחרונים יצא מחקר חדש המתקף את התאוריה של "דיספוריה מגדרית בעלת התפרצות מהירה" בקרב **1655 מקרים**: גם שם נמצאה **הדבקה חברתית** דרך רשתות חברתיות וחברים טרנסים, וכן **תחלואה נפשית** נילוית שקדמה בזמן להצהרה אודות היות הצעיר טרנס.

שרייר ראינה מתבגרות ומתארת כיצד הפעילים ברשתות החברתיות במיוחד ביוטיוב עושים שטיפת מוח למתבגרים המבולבלים. הם מציגים עמדות מוטעות ומטעות כמו: 1. "אם אתה חושב שאתה אולי טרנס, אתה אכן טרנס". הם מונים סמפטומים עמומים כאינדיקטורים: תחושה שאתה שונה, תחושה שאתה לא משתלב חברתית, הרגשה שאינך מספיק גברי/ נשי, תחושת אי נוחות בגוף. 2. "טיפול הורמונלי לשינוי מין יפתור את כל בעיותיך". 3. "אם הוריך באמת אוהבים אותך אז הם יתמכו בזהות הטרנסית שלך". אם ההורים אינם תומכים בשינוי מין, הפעילים מעודדים להתנתק מהמשפחה ולמצוא משפחה חליפית כמו גם לשקר ולרמות את הורים. 4. "אם לא תזכה לתמיכה בזהותך הטרנסית תיאלץ להתאבד". 5. "ילדים ומתבגרים יודעים מה היא זהותם". כל הטענות השקריות הללו גורמות לבני נוער שבריריים ופגיעים להיתפס לרעיון השגוי שהם טרנסים וש"התאמה מגדרית" תפתור את כל בעיותיהם. זו דוגמא לחלק מתהליך ההדבקה החברתית.



טענה שגויה מספר 8: "מעבר חברתי" מיטיב עם הילד או הצעיר הסובל מדיספוריה מגדרית.

הפרכה: מעבר חברתי מוביל לירידה בתיפקוד ובבריאות הנפשית של הילדים, מקשה או אינו מאפשר החלמה מהדיספוריה המגדרית ומדרדר את הילד למעבר רפואי.

מחקרים מראים כי מעבר חברתי מקטין או איננו מאפשר החלמה מהמצוקה המיגדרית, מקבע את הילד במצב הדיספורי ומדרדר אותו למדרון תלול של מעבר רפואי. מחקר חדש המתבסס על דיווחי הורים מראה כי בעקבות מעבר חברתי הבריאות הנפשית של הילדים התדרדה (עקומה מספר 3). ההורים דיווחו על התדרדרות בתיפקוד ובבריאות הנפשית של הילדים וכן בקשרים המשפחתיים שלהם בעקבות המעבר החברתי.

טענה שגויה מספר 9: טיפול שאינו מאשר לילד את "זהותו" המגדרית הוא "טיפול המרה"

הפרכה: זה לא "טיפול המרה" ללמד ילד לחיות בשלום עם גופו, והטענה כי טיפול כזה מזיק לכאורה - הופרכה.

טיפול המרה הם סוג מסוים של טיפולים הכוללים לעיתים טכניקות התנהגותיות ואשר מטרתם לגרום לבעלי נטייה הומוסקסואלית להפוך לבעלי נטייה הטרוסקסואלית. אנחנו מתנגדים לטיפול המרה, הם מזיקים ואינם חוקיים. העמדה הטיפולית עליה אנחנו ממליצים, דהיינו לעזור לילד לחיות בשלום עם גופו זה לא "טיפול המרה". גם הטענה כי טיפול כזה מזיק לילדים הופרכה פעם אחר פעם.

נהפוך הוא: מחקר מצא כי כרבע מהמתחרטים דיווחו על כך שבחרו במסלול של "שינוי מין" כתוצאה מהומופוביה מופנמת. כלומר, במקרים רבים של בעלי נטייה הומוסקסואלית הבחירה ב"שינוי מין" היא למעשה "טיפול המרה" וניסיון להכחיש ולברוח מנטייה הומוסקסואלית. הסטטיסטיקה מראה כי מאז שחלה בארה"ב עליה דרמטית במספר הנערות שמבקשות "שינוי מין" מבת לבן ירדה באופן דרמטי אוכלוסיית הלסביות שם. גם מימצא זה ממחיש כי בפועל טיפולי "התאמה מגדרית" הם למעשה טיפול המרה אגרסיבי ופוגעני עבור בעלי נטייה הומוסקסואלית המנסים להתכחש לה או לשנות אותה. כדוגמא לכך, בעקבות החקירה שנעשתה אודות פעילות מרפאת המגדר בטאביסטוק, אנגליה, נמצא כי בין 80 ל 90 אחוזים מהקטינים שהופנו לטיפול במרפאה היו הומואים או לסביות. בעקבות כך עיתונים בבריטניה יצאו בכותרות ענק, הזועקות אודות מרפאת המיגדר בטאביסטוק המנסה להכחיד הומוסקסואלים דרך טיפולי "התאמה מגדרית".



בפועל טיפולי "התאמה מגדרית" הם למעשה טיפול המרה אגרסיבי ופוגעני עבור בעלי נטייה הומוסקסואלית המנסים להתכחש לה או לשנות אותה.

טענה שגויה מספר 10: הורים חייבים לאשרר לילד את זהותו המגדרית, זו התמיכה המיטיבה עבורו.

הפרכה: אין עדות מחקרית לכך שהורות מאשררת מיטיבה עם הילד.

בעוד שתמיכת הורים היא חשובה, יש הבדל תהומי בין דחייה של ילד לבין אישור זהותו המגדרית. ההורה איננו חבר של הילד, הוא ההורה שלו, תפקידו לשים לילד גבולות ולשמור עליו מפני פגיעה עצמית. תמיכה בילד אין פירושה להסכים עם כל מה שהילד מבקש. חשוב שההורה יהיה קשוב לרגשותיו של הילד, יספק את צרכיו הבסיסיים, יעניק לו אהבה בלתי מותנית וגם ישמור עליו מפני פגיעות בלתי הפיכות. **מחקר** שהתיימר לטעון כי תמיכת ההורים בזהות המגדרית תורמת לבריאותם הנפשית של הילדים **הופרך**.

טענה שגויה מספר 11: יש מיעוט מתחרטים.

הפרכה: מחקרים המדווחים על מיעוט מתחרטים נמצאו כלא מהימנים. ברחבי העולם הולך ומתגבר גל של מתחרטים התובעים את המטפלים שהובילו אותם לנזקים בלתי הפיכים.

מחקרים שמדווחים על אחוזי מתחרטים נמוכים נמצאו כלא מהימנים. אחוז **המתחרטים** הולך וגדל ברחבי העולם. הואיל וישראל נמצאת ב"פיגור" בתחום לעומת מדינות אחרות, זה רק עניין של זמן עד שגם בארץ יציף גל של מתחרטים. במחקר ארוך טווח נמצא **כי החציון לזמן שחלף מרגע שינוי המין ועד החרטה הוא 7.5 שנים לנשים ו 8.5 שנים לגברים**, כלומר כשמונה שנים בממוצע. (ע"מ 7 במאמר המצוטט). מחקר ארוך אחר דיווח על זמן של **11 שנים מהשינוי ועד החרטה**. אחת הטענות המרכזיות של אנשים המתחרטים על שינוי המין מכוונת כלפי אנשי המקצועות הטיפוליים, על כך שאישור עבורם באופן מיידי את זהותם החדשה מבלי לשקול באופן מלא את האפשרות שקיימות סיבות רגשיות אחרות בבסיס הבעיה. שנים מאוחר יותר, אנשים אלו מבינים שסבלו מבעיות נפשיות חמורות, אשר הובילו אותם לברוח מהנשיות או מהגבריות שלהם. הם טוענים שלא היו מבקשים "שינוי מין" אילו היו מטפלים בבעיות אלו בזמן. להלן כמה דוגמאות לעדויות של מתחרטים שמעידים על הסיבות האמיתיות שהובילו אותם לטיפולים מזיקים אלו: **ריטצ'י וקירה** מעידים על הומופוביה מופנמת, **שייפ שיפטר** מעיד על היותו לא סטראוטיפי, **שינייד** מעידה על טראומה מינית כגורם, **לאורה** מעידה על היותה על הספקטרום האוטיסטי, **מישל** מעידה על שילוב של בעיות נפשיות, **ג'והנה** מעידה על אנורקסיה כסיבה, אפשר למצוא מקרים נוספים **פה**. מתוך ההתרשמות שלנו, מקרים בארץ של פניות לבקשת טיפולי "התאמה מגדרית" נובעים בין היתר ממצוקות הקשורות להומופוביה מופנמת, בעיקר באוכלוסיות דתיות, וכן בניסיון להתמודד עם טראומות מיניות בילדות. התורים לטיפול פסיכולוגי ציבורי בפגיעות מיניות בארץ אורכים כשנתיים, לו היו זמינים יותר, מטופלים רבים היו מסוגלים לטפל בשורש הבעיה ולא לגרום לגופם נזקים בלתי הפיכים.



אחת הטענות המרכזיות של אנשים המתחרטים על שינוי המין מכוונת כלפי אנשי המקצועות הטיפוליים, על כך שאישור עבורם באופן מיידי את זהותם החדשה מבלי לשקול באופן מלא את האפשרות שקיימות סיבות רגשיות אחרות בבסיס הבעיה.

טענה שגויה מספר 12: אישוש מוקדם וטיפול מוקדם הם לטובת הילד, ובהעדרם יסבול כאב נפשי, לכן זה לא אתי למנוע ממנו טיפול כזה.

הפרכה: נתינת טיפולי "התאמה מגדרית" לקטינים ולבוגרים צעירים הינה הפרה של כמה כללי אתיקה: "ראשית אל תזיק", אין לילדים ולצעירים אלה את היכולת לתת החלטה מושכלת, מדובר בטיפולים ניסיוניים שיעילותם ובטיחותם לא הוכחה, מדובר בטיפולים הגורמים לנזקים בלתי הפיכים, ובמיוחד כאשר בהעדרם של טיפולים אלו, הרוב המכריע של הילדים יחלים באופן ספונטני מהדיספוריה המגדרית.

כאשר אנו דנים באתיקה רפואית, ראשית יש להביא בחשבון את חוק הראשון: "אל תזיק". שנית, **אין לילדים ולבוגרים צעירים את היכולת לקבל החלטה מושכלת** אודות שינויים מרחיקי לכת ובלתי הפיכים בגופם. כאמור, מדובר בטיפולים ניסיוניים אשר לא הוכחו כמקלים על הדיספוריה, או כמשפרים מצב נפשי לאורך זמן, ואשר הנזקים שהם גורמים הם חמורים. אין לטפל בכאב נפשי על ידי השחתת הגוף. בדומה, לא ניתן טיפול כימותרפי למי שנחשד כסובל מלוקמיה ללא אבחנה ברורה של לוקמיה, בשל הנזקים הכרוכים בטיפול זה. ילד המציג סמפטומים של דיספוריה מגדרית **יכול להחלים באופן ספונטני בסיכוי של כ-88%** ולכן אין למהר לגרום לו נזקים ב"מעבר רפואי".

טענה שגויה מספר 13: המצוקה הנפשית של ילדים טרנסים נובעת מהעדר תמיכה בזהות הטרנסית שלהם.

הפרכה: המצוקה הנפשית של הילדים קדמה להצרתם על היותם טרנסים.

נמצא כי אחוזים גבוהים מהילדים ומבני הנוער המדווחים על דיספוריה מגדרית סובלים מתחלואה נפשית נילוית שהופיעה שנים וחודשים עוד בטרם הופיע הסמפטום של דיספוריה מגדרית. אחוזים גבוהים מהם סובלים ממצבים נוירו התפתחותיים מולדים, כמו ADHD, או הימצאות על הספקטרום האוטיסטי. עוד, אחוזים גבוהים מהם סובלים מדיכאון, חרדה, הפרעות מצב רוח, היסטוריה של פגיעות עצמיות ומחשבות אובדניות. מאחר ותחלואה זו קודמת בזמן להצרה על דיספוריה מגדרית לא ניתן לייחס באופן מובהק את הסימפטומים הפסיכיאטרים ואת המחשבות האובדניות להעדר תמיכה בזהות הטרנסג'נדרית בלבד.



הפרכה: יש עדות ל"הדבקה חברתית" ולכך שחשיפה לנושא עלולה לבלבל ילדים ובני נוער שלא לצורך.

מחקר מצא עדות ל"הדבקה חברתית" כאשר כ-9 מתוך 10 בני נוער המוטרדים בשאלת הזהות המגדרית היו חשופים להשפעה חברתית, כדוגמת השתייכות לקבוצה שבה לפחות חבר אחד המגדיר עצמו כטרנסג'נדר ו/או שקודם להצהרה על זהותם המגדרית החדשה הייתה עלייה בשיעור השימוש שלהם ברשתות חברתיות.

מחקר חדש מוסיף ומתקף טענה זו.

הטענה כאילו ילדים יודעים את זהותם ולא ניתן לבלבל אותם אינה נכונה. מתוארת **סיטואציה** בה ילדה שניראית כבן, מתראיינת על ידי "מומחית מיגדר" המבלבלת את הילדה ומשכנעת אותה כי היא למעשה "בן", וזאת אף על פי שהילדה אמרה כי היא בת ורוצה להיות בת. **לא נכון ואף מטעה ומסוכן להבנתנו להציע רעיונות כאלו לילדים.** הצעת הרעיון עשויה לשתול אותו במחשבתם ולדחוף לכיוון של דרישה ל"שינוי מין", שהשלכותיה, להבנתנו, היא חיים מלאי סבל פיזי ונפשי, **לא מימוש של "עצמי אמיתי"** אלא התבצרות ב"מיקלט נפשי".

נחזור ונדגיש: חשיפה של ילדים למושג של זהות טרנסג'נדרית עלולה לדחוק ילדים לכיוון זה.

הניסיונות להבליט ייצוגים טרנסג'נדרים עלולים לפגוע בעיקר בילדים לא קונפורמיסטים, דוגמת בנות שהן "טומבויס" או בנים עדיני נפש. הדבר עלול לגרום להם להרגיש יותר בודדים, פחות ניראים, פחות מקובלים כפי שהם, ויותר פגיעים לסוגסטיביות שמציעה את "הרעיון" שהם נולדו ב"גוף הלא נכון" לכאורה. לכן ההמלצה שלנו היא לצמצם חשיפה ככל שניתן, של ילדים ובני נוער לתעמולה של אידיאולוגית המגדר.

חשיפה של ילדים
למושג של זהות
טרנסג'נדרית עלולה
לדחוק ילדים לכיוון זה.



טענה שגויה מספר 15: המצדדים בטיפולי "התאמה מגדרית" מתיימרים לדאוג לילדים ולבני נוער לכאורה יותר מאיתנו. הם טוענים כי מי שמתנגד לטיפולים אלה פוגע בזכויות הילדים והצעירים הללו.

הפרכה: דאגה אמיתית היא קודם כל להבין מה המצב של הילד, מהו גוף הידע המדעי המבוסס, מה מזיק ומה מיטיב עם הילד: במציאות, בעובדות מדעיות, בהבנה פסיכואנליטית עמוקה, לאורך זמן. לא בסילופים וגם לא מתוך עמדות פוליטיות או דתיות כאלה או אחרות.

גם אנחנו דואגים לילדים אלו. איכפת לנו עד מאוד ולפיכך טרחנו וכתבנו. אין כוונתנו לפגוע בזכויות ילדים אלו. נהפוך הוא:

זכותם של ילדים ובני נוער אלו להגן על עתידם הרפואי, החברתי, התעסוקתי, הזוגי, **זכותם להישאר בעלי פוריות, זכותם** לזכות בהגנה מפני טיפולים שפוגעים בפוריות, **זכותם** לשמר את יכולתם להינות מיחסי מין כאשר יגדלו. **זכותם** של ילדים ובני נוער אלו לקבל טיפול פסיכולוגי ממושך שבתוכו הם יוכלו לנסות לחקור ולהבין את נפשם ומדוע הם סובלים מהמצוקה, ורק אחרי תהליך ממושך ואחרי הגיעם לבגרות וליכולת לקבל החלטה מושכלת, יוכלו לבחור באופן שקול את דרכם בהמשך.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לזכות בהגנה על גופם מפני נזקים בלתי הפיכים.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לגדול בתוך גבולות ברורים ושומרים האוסרים על פגיעה בגופם.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לדעת את האמת אודות עצמם ואודות המציאות, ללמוד להבחין בין מציאות ודימיון, בין אמת ושקר.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לקבל את ההזדמנות להחלים באופן ספונטני מהמצוקה המגדרית.

זכותם של ילדים אלו ובני נוער אלה לחיות את שנות ילדותם והתבגרותם באופן פשוט ונורמלי ולהנות בשפע ובשלווה ממה שיש לשנים אלו להציע להם.

זכותם של בני נוער אלו לחיות את התהליכים הגופניים של בשלות מינית, להנות מהם, להבין אותם, ללמוד לקבל אותם בשמחה ובשלמות.

זכותם של בני נוער אלו לעמוד על נטייתם המינית ולחיות איתה בשלום בסביבה בטוחה ומכבדת.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לא להפוך להיות מטופלים לכל חייהם אם קיימת אפשרות שיוכלו להחלים,

(וכאמור קיימת אפשרות כזו ברוב המקרים של המקרים).

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לעתיד מלא אפשרויות.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לקבל הגנה מפני החלטות שאינם בשלים לקבל.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לדעת כי הם וגופם טובים ממש כפי שהם ואין צורך לשנות שום דבר בגוף.



זכותם לדעת כי הם נולדו מושלמים וטובים וכי הם יפים וללא רבב בשלמותם.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לקיים קשר חיובי ובונה עם הוריהם גם ובמיוחד אם הוריהם מתנגדים ל"התאמה מגדרית".

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לא להיות מופלים בשום צורה שהיא.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו להיות מוגנים מפני כל אלימות שהיא.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לא להיות כלי משחק בידי אף צד במפה הפוליטית או הדתית.

זכותם של ילדים ובני נוער אלו לגדול בסביבה בטוחה בבית ובבית הספר.

זכותם של כל הילדים ובני הנוער לגדול בסביבה בטוחה.

זכותם של כל הילדים ובני הנוער להישמר מפני חשיפה לתכנים שאינם מותאמים לגילם.

זכותם של כל הילדים ובני הנוער להישמר מפני חשיפה לתכנים שעלולים לבלבל אותם ולהביא אותם למצוקה שניתן למנוע אותה בהעדר חשיפה כזו.

זכותם של כל הילדים ובני הנוער ללמוד לכבד את חבריהם, יהיו שונים כאשר יהיו, ללמוד על חמלה, נדיבות לב, רגישות ואכפתיות.

זכותם של כל הילדים ובני הנוער ללמוד אודות גבולות של מותר ואסור, טוב ורע, ולהבחין בין אמת ושקר, מציאות ודימיון.

זכותם של כל הילדים ובני הנוער לדעת כי סטראוטיפים מיניים אינם דבר שראוי לקבל החלטות בגללו.

זכותם של כל הילדים ובני הנוער לחיות במציאות, באמת, בתוך גבולות, בסביבה בטוחה, מכבדת, מכילה, רגישה, מבינה, חומלת, אוהבת ללא תנאים.

זכותם של כל הילדים באשר הם לגדול כילדים.

ואנחנו פה. למען הילדים.

שלכם,

"קבוצת אנשי מקצוע למען שמירה על קטינים ובוגרים צעירים מפני טיפולי "התאמה מגדרית" ולמען טיפול נפשי נייטרלי וארוך טווח למצוקות מגדר".

מוזמנים לבקר באתר שלנו, לקרוא יותר אודות המלצותינו להורים באיגרת להורים, (שם גם חתמנו, חלק מחברי. הקבוצה, בשמותינו).



וליצור קשר איתנו במייל
Proprotect4kids@outlook.co.il