

בלי לפגוע בזכויות

לכבוד

עו"ס נחום מיכאלי

חברי ועדת האתיקה איגוד העובדים סוציאלים

הנדון: דרישה להסרה על הסף תלונה שהוגשה כנגדי - עו"ס ד"ר טל קרויטורו

אבקש לדחות על הסף את התלונה שהוגשה לוועדת האתיקה של הארגון על ידי עו"ד חגי קלעי ויעל ויזל, מהטעמים הבאים:

1. בכתבה התבטאתי בהתאם להבנתי, והמידע המצוי ברשותי, ובהתאם לזכות החוקתית לחופש הביטוי במסגרת דיון ציבורי. מדובר בנושא שבניגוד לדבריהם של המתלוננים שנוי במחלוקת ציבורית.
2. הטענה כי מדובר בנושא הנמצא בדיון ציבורי, מבוססת על מכתבה של המדענית הראשית של משרד החינוך ד"ר אודט סלע המצ"ב בנספח א'. במכתב זה מעידה ד"ר סלע על כך שמדובר בנושא בו יש תפיסות, עמדות ומחקרים התומכים בגישות שונות. וכך במכתבה בפסקה השלישית:
"התפיסה הטיפולית אכן נמצאת בדיון בתוך הקהילה הרפואית וקיימות, תפיסות, עמדות ומחקרים התומכים בגישות שונות."
3. התלונה מבוססת על סילופים של הכתבה וייחוס דברים שמעולם לא נטענו על ידי. סילופים שמטרתם הצגת ביקורת על גישה טיפולית עם השלכות שרבות מהן בלתי הפיכות, כמתקפה על אנשים טרנסגינדרים. הדיון המקצועי בנושאים מעין אלו אמור להתקיים בוועדות מקצועיות, ולא בוועדת האתיקה, אך אם בכל זאת רצונכם לקבל מושג על הבסיס המקצועי שעליו מושתתים טענותי, צרפתי בנספח ד' למכתבי התייחסות מפורטת לטענות המבקשים.
4. כמו כן מצ"ב חוות דעת של מומחה האתיקה פרופ' בר אילן שמסרתי לבחינתו הן את הכתבה והן את התלונה. מצ"ב בנספח ב'.
5. המתלוננים מנהלים נגדי ונגד ערוץ 14 מסע רדיפה והשתקה. משפנייתם למועצת העיתונות נדחתה על הסף, הם מנסים בכל דרך להלך עלי אימים וכך יש לראות את תלונתם זו. מצ"ב החלטת מועצת העיתונות בנספח ג'.
6. אני תקווה שוועדת האתיקה לא תיתן את ידה להליך בזוי זה של ניסיון השתקה תוך פגיעה בחופש האקדמי וחופש הביטוי ותדחה את הניסיון הנואל הזה על הסף.

בברכה

ד"ר טל קרויטורו

עו"ס ומטפלת בטרואומה

נספח א'



משרד החינוך
לשכת המדען הראשי

11 מאי, 2023

חוות דעת למכתב בנושא הנחיצות בחוות דעת מקצועיות עדכנית לפני אימוץ המתווה של שפ"י

בפתח הדברים יש לציין כי חשוב להבחין בין מדיניות בריאות ומדיניות חינוך. מדיניות בריאות בהקשר של דיספוריה מגדרית תתייחס לפרוטוקולים של טיפול רפואי במקרים שבהם הורה מדווח על ילד/ה החווה פער בין התפיסה המגדרית העצמית והזהות הביולוגית. מדיניות החינוך נועדה לתת לאנשי החינוך ולצוות הייעוצי כלים להתמודדות **חינוכית** עם מצב קיים. בהינתן ההכרה הרפואית במצב של דיספוריה מגדרית, כמו במקרים אחרים של מפגש בין מערכות הבריאות והחינוך, מוטל על מערכת החינוך להנחות את הצוות החינוכי באשר למענים מותאמים.

הנושא של דיספוריה מגדרית הינו נושא חדש יחסית בקהילה הרפואית הן מבחינת הבנה והתייחסות להפרעה והן מבחינת הטיפולים המומלצים. בשל ההשלכות החברתיות והתרבותיות של נושא המגדר מדובר בנושא מורכב ורגיש שמעלה סוגיות שהן מעבר לסוגיות הרפואיות גרידא. בהיבט הרפואי, בשנים האחרונות מדווחת עלייה בשכיחות של ההפרעה בילדים ובבני נוער ומתקיימים מחקרים בנושא הטיפול. במכתבם הפונים מתייחסים לטיפול מאשש מגדר (Gender affirming treatment) שניתן בכל ארצות המערב כולל במדינת ישראל. מדובר במנעד טיפולי רב שלבי, שבתוכו טיפול בהיבטים החברתיים של הפער בין התפיסה העצמית המגדרית לבין המגדר הביולוגי כמו גם טיפול תרופתי חוסם (GNRH), טיפול הורמונלי (אסטרון או טסטוסטרון) וניתוחים. יש לציין שמדובר בהחלטות רפואיות שמתקבלות כפי המקובל בהסכמת ההורים על פי שיקול דעת רפואי ובהתאם למצב הרפואי והרגשי של בני הנוער. כיום בישראל, ניתוחים מאושרים לבגירים בלבד.

כפי שכתבו הפונים, התפיסה הטיפולית אכן נמצאת בדיון בתוך הקהילה הרפואית וקיימות תפיסות, עמדות ומחקרים התומכים בגישות שונות. מצב זה מאפיין כמובן סוגיות רפואיות רבות וככל שהידע והמדע מתקדמים כך הביסוס והדיוק של הטיפול הרפואי. כמו בסוגיות אחרות שבהם קיים ממשק בין המערכת הרפואית לחינוכית, ניתן לצפות שגם במקרה זה, הגישה החינוכית תתקדם ותשתכלל בהלימה לגישה הרפואית. לאור קיומה של התופעה של ילדים ובני נוער המתמודדים עם דיספוריה מגדרית ועם הקשיים החברתיים והרגשיים הנלווים, יש חשיבות רבה לנייר עמדה של שפ"י והכוונה של הצוותים הפסיכולוגים-ייעוציים וחינוכיים לתמיכה בילדים ובני נוער אלו ובהוריהם. נייר העמדה מתבסס על הידע הנוכחי וישתנה בהתאם לידע המחקרי המתפתח. בנוסף, לא מדובר בהנחיות רפואיות או בפעולה הנוגדת את עמדות ההורים ביחס לילדיהם אלא במחויבות בסיסית של הגורם המקצועי במשרד החינוך לספק הנחיות לצוותים בשטח ביחס למצב נתון ובהלימה להנחיות הגורמים הרפואיים האמונים על הטיפול בתלמידים.

בברכה,

ד"ר אודט סלע

המדענית הראשית

משרד החינוך

חוות דעת

נתבקשתי ע"י עו"ס טל קרויטרו לכתוב חו"ד בעניין התלונה שהוגשה לוועדת האתיקה של איגוד העובדים הסוציאליים

פרטי השכלתי וניסיוני המקצועי

1. פרופסור מן המניין, בית הספר לרפואה, אוניברסיטת תל אביב, מרצה בתחום האתיקה לסטודנטים לרפואה [משנת 2000]. אחראי על הוראת אתיקה בב"ס לרפואה משנת 2011.
2. בוגר הפקולטה לרפואה של הטכניון, 1996
3. התמחות ברפואה פנימית, בית החולים איכילוב, 1996-1999
4. רופא פנימי בכיר בית החולים איכילוב (2000-2001) ובית החולים מאיר (2001-2007), ורופא בכיר מלר"ד ומחלקת בידוד מיוחד ("קורונה") איכילוב 2020-2022.
5. יועץ פנימי של ביה"ח השיקומי רעות (2010).
6. בעל תואר שני באתיקה רפואית (לאובן, בלגיה, 2001)
7. חבר ועדת אתיקה של פרויקט האיחוד האירופי Euro Cancer Coms (2009-2011)
8. חבר צוות ההיגוי של פרויקט שיתוף פעולה בין לאומי ברפואה הומאניטרית COST ומרכז קבוצת העבודה על אתיקה במחקר (2012-2015)
9. חבר ועדה מלווה, פרויקט אירופי Hybrida באתיקה של מחקר באורגנואידים (2021 עד היום)
10. חבר צוות אונסקו העולמי, ואיגוד השופטים הבינלאומי, להוראת ביאתיקה לשופטים (2015-2018)
11. חבר ועדת האתיקה לבריאות העובד (2010-2012).
12. ראש צוות אתיקה משפט וחברה בפרויקט בין לאומי Era PerMED (2019 עד היום)
13. מחבר של למעלה משלוש מאות וחמשים חוות דעת לבתי משפט בתחומים של רשלנות, חוק נפגעי שירות הבטחון, חסויים, דין משמעותי, בית המשפט לענייני משפחה, בג"ץ והליכים פליליים.
14. חבר ההנהלה של האגודה לרפואה ומשפט ומרכז צוות אתיקה. חבר מערכת הבטאון האקדמי "רפואה ומשפט".
15. פרופ' מן המניין (האביליטציה) לרפואה וכמו כן להיסטוריה ופילוסופיה של המדעים (איטליה)
16. חבר בוועדת משרד הבריאות למוגנות של חסרי ישע (2022)

חוות הדעת

1. מדובר בתלונה שהוגשה לוועדת האתיקה ב-23 באפריל ועניינה כתבה שפרסמה עו"ס קרויטרו במגזין "עכשיו 14"
 2. נטען כי הנילונה "מרבח להתבטא בתקשורת וברשתות החברתיות נגד אנשים מן הקשת הטרנסית למרות שהדבר אינו מצוי בתחום מומחיותה."
- לא הובאו כל סימוכין לטענה זו, וגם הכתבה אינו כוללת התבטאויות כאלה. לא ידוע לי כי ישנו "תחום התמחות" בנושא, ולחילופין כי רק למומחים מוכרים מותר להתבטא בנושא, או

כי חל איסור על עו"ס להתבטא בכלי התקשורת בעניין כלשהו.

3. בכתבה הטיחה עו"ס קרויטרו ביקורת ב"טפולים להתאמה מגדרית" ו"אישוש מגדרי. אין אלו התבטאויות כנגד אנשים מסוימים, אלא כנגד גישה טפולית ביחס אליהם.

4. עיקר התלונה היא כי הכתבה מציגה את דברי הביקורת של טל כנופלים הרחק מתחום הקונצנזוס המקצועי, כאילו יבוא כעת רופא וישלול את ערכו של אינסולין בטפול בחולי סכרת. מתנסח מכתב התלונה (סעיף 11) "ספק אם יכולה להיות מחלוקת כלשהי שזהו סטנדרט הטפול המקובל".

ולא היא. להלן אביא מעט ספרות רפואית עדכנית השוללת את הטפולים הללו מסבות טפוליות ואתיות ואו פורסת את המחלקת. מדובר במיטב הספרות הרפואית והכללית העדכנית. די לקרוא את הכותרות שבחל מהפרסומים על מנת להבין כי מדובר במחלוקת מקצועית עזה.

D. Soh. The End of Gender: Debunking the Myths about Sex and Identity in Our Society. New York: Threshold. 2020

Norman, J. "Shifting sands": six legal views on the transgender debate" Guardian 19 October 2018.

Bazelon, E. The battle over gender therapy. New York Times, 15 June, 2022.

Block, J. Gender dysphoria in young people is rising – and so is the professional disagreement. BMJ 2023; 380: 380-382.

5. כל המעורבים מסכימים כי החלטה על טפול ל"התאמה מגדרית" הנה כבדת משקל ביותר וכי היא דורשת הליך יסודי ביותר של הסכמה מדעת, של כשירות שכלית ושל הפעלתו של שיקול דעת. על כן, מאמרה של עו"ס קרויטרו עושה שירות חשוב ביותר לצבור בכך שהוא מציג את אחד הצדדים של הדיון. דווקא העמדה המובעת במכתב התלונה כאילו אין כאן מחלוקת הינה מטעה ומסוכנת. אדם\אשה המחליטים על טפולים אלו מבלי שהם מודעים לקשת הדעות המקצועיות אינם פועלים מתוך הסכמה מדעת אמיתית.

6. מכתב התלונה טוען כי המידע והפרשנות שמציגה עו"ס קרויטרו הינם מטעים וכוזבים מבחינה מדעית. אלו הן טענות כבדות משקל אשר מקומן הוא בשיח המדעי החפשי. אין זו הפעם הראשונה ולא האחרונה בה מדענים, מטפלים, והדיוטות שקועים בויכוח לווהט בעניין שהוא רפואי \ טפולי \ ערכי.

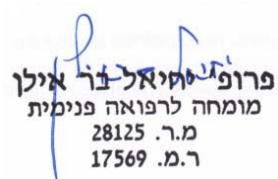
7. ב-1972 נאם ד"ר ג'ון פרייר בועידת הפסיכיאטרים האמריקאית וקרא למחיקת האבחנה של "הומוסקסואליות" מספר האבחנות DSM, המקובל כקונצנזוס רפואי ומדעי בארה"ב ובעולם כולו. נאומו המרגש ופעילות צבורית ומקצועית הביאו בסופו של דבר להסרתה של האבחנה הזו ולתפיסה העכשווית על פיה נטיה מינית אינה פתולוגיה. נמצאנו למדים ממקרה זה (ורבים אחרים) כי ביקורת על קונצנזוס מקצועי אינה עבירה, כי אם כלי חשוב ביותר במחקר ובטפול. כמובן, לא כל ביקורת תתקבל בסופו של דבר, ולא כל קונצנזוס מייצג את "האמת", אך דברי ביקורת הינם נשמת חייה של העשייה המדעית והטפולית. חובה עלינו להגן עליהם לא פחות, ואף יותר אולי, מאשר על עמדות רשמיות.

8. בימים אלו מתנהל בישראל ויכוח עז על אופיה הדמוקרטי של המדינה. חופש הבטוי הינו התנאי המוחלט לקיומה של דמוקרטיה, לקיומו של מדע, לקיומו של טפול מבוסס ראיות. אני מוצא את התלונה הזו כתלונת השתקה אשר אין מקומה בחברה הדמוקרטית כלל וכלל. יש לדחות אותה על הסף, עיסוק בנושא בכלים משמעותיים ומשפטיים הינו חבלה מסוכנת

נספח ב' - חוות דעת טל קרויטרו, עמ' 3

במחקר המדעי, בשיקול דעת טפולי, בזכות הצבור לדעת וביסודות הדמוקרטיה.

בברכה


פרופ' יחיאל בר אילון
מומחה לרפואה פנימית
מ.ר. 28125
ר.מ. 17569

נספח ג'

יום ד', 3 במאי, 10:45

דואר נכנס א

23-08 תלונות אמרי זגורי נגד מגזין ערוץ 14

מועצת העיתונות והתקשורת בישראל

שלום רב,
לאחר שהמשנה ליועצת המשפטית של מועצת העיתונות והתקשורת בישראל, בדיק בעין את פרטי התלונה והתגובה (רצ"ב) הוא ממליץ לגנוז מהנימוק הבא:
"קראתי לעומק את התלונה והתגובה.
למען האמת, אני חושב שמדובר על מחלוקת בין גישות שונות בנושא. אני מבין שהמתלונן סבור, שהגישה שהציגה המומחית שעל דבריה נבנתה הכתבה של ערוץ 14 היא גישה מפוקפקת ומיושנת, אבל לטעמי, אין לנו מספיק נתונים עובדתיים כדי להכריע בשלב זה בין שתי הגישות.
מותר בהחלט לערוץ 14 לראיין מומחית מסויימת שיש לה גישה שונה מזו של ארגוני הלהט"ב, כל עוד אין בכך הסתה לשנאה נגד קבוצה, כגון טרנסג'נדרים. מבדיקה שלי עולה, כי הכתבה לא היעזה לכדי הסתה שכזו.
לכן, לטעמי, ראוי לגנוז את התלונה."
אי לכך, הוחלט לגנוז את התלונה.

בברכה,
מזכירות מועצת העיתונות והתקשורת בישראל



מסמך זה הינו חלק מתשובה רחבה יותר שכוללת:

1. מסמך פותח שמסכם את תשובתי העקרונית לתלונה זו.
2. חוות דעת על הכתבה ועל התלונה של מומחה האתיקה פרופ' בר אילן
3. תשובתה של מועצת העיתונות לגניזת תלונת אגודת הלהט"ב על אותה הכתבה
4. מכתב מהמדענית הראשית שמציינת שבתחום זה גישות שונות
5. מסמך זה שמפרט לפי סעיפי התלונה תשובות לטענות.

לבחינת תשובתי לתלונה יש לכלול את כל חמשת החלקים.

להלן מענה לפי סעיפי התלונה (תגובותי בבולד, ציטטתי חלקים שהגבתי להם):

1. אין הערות, מלבד זו שהערתי קודם שזה לא הליך הסרק הראשון של גוף זה נגדי בגין אותה כתבה שמכילה מידע מהימן.
 2. "הכתבה רצופה מידע שקרי, מסולף ומטעה ביחס לאנשים ונשים על הקשת הטרנסית" – תגובתי הינה שהטענה הזו היא זו ששקרית מסולפת ומטעה... הכתבה רצופה במידע מהימן שמתבסס על למעלה משלוש שנים בהם אני קוראת מחקרים וביקורת מחקרים בנושא, נמצאת בקשר עם קולגות בחו"ל ועוקבת בדאגה אחרי המתרחש בישראל. לטענה של המתלוננים אין ביסוס לא בכתבה, ולא במציאות. בניגוד לפרסומים בסגנון אקדמאי שלי בהם יש רפרנס בצמוד לכל טענה, כתבה זו פונה לקהל הרחב, ולכן הרפרנסים נמצאים בחלק מהקישורים שהופיעו בכתבה תחת 'לקריאה נוספת'. אך ניתן בכל עת לפנות אלי עם כל פיסקה ופיסקה בכתבה ולבקש ממני להציג רפרנס אליה, ואוכל לעשות זאת בשמחה וללא כל בעיה. כל עת בה אני מתבטאת בנושא זה של פיקוח נפש, אני שולחת מראי מקום לכל מי שמבקש, בין אם מדובר באדם פרטי, בין אם מדובר במגזר השלישי ובין אם מדובר בגופי תקשורת ופונים אלי רבים בבקשות כאלו, ואני תמיד שמחה להיענות במסגרת תרומתי לקהילה. הוספתי נספח בסוף המסמך עם מראי המקום המרכזיים עליהם הסתמכתי בכתבה.
 3. אינני מזדהה חו"ח כפסיכולוגית, ומעולם לא עשיתי כן לא בכתב ולא בע"פ, ואכן גם בכתבה אני חתומה באותו אופן שאני מבקשת שיציגו אותי כל פעם שמראיינים אותי על הנושא - עובדת סוציאלית ומטפלת בטרומה.
 4. "הנילונה מרבה להתבטא בתקשורת וברשתות החברתיות נגד אנשים ונשים על הקשת הטרנסית אף על שהנושא אינו מצוי בתחום מומחיותה".
החלק הראשון כאילו דברי הם נגד אוכלוסיה ולא נגד פרקטיקות שנויות במחלוקת הינו שקרי ולא נכון, חסר ביסוס וראיות בתלונה, בכתבה, ובמציאות.
- אינני חושבת שזה מקרי שבתלונתם הם אינם מצטטים מהכתבה לפי סעיפים היכן לכאורה מופיעות ההפרות. אין להם יכולת לעשות זאת, שכן זה לא קרה מלכתחילה.
- גם שזה היה מספיק בפני עצמו כמענה לסעיף, אני רוצה גם להתייחס לסוגיה הרחבה יותר למען קולגות עתידיות שעשויות כמוני לעבור התנכלויות בצורת תלונות סרק - ראשית אין מומחיות כזו על פי הגדרה, ושנית לא רק למומחים מותר להתבטא...
- כן אציין שהיות והייתי בזיקה חברתית עם הקהילה הטרנסג'נדרית בישראל מאז שנת 2003 ואילך ובזיקה מקצועית עם הקהילה הטרנסג'נדרית מאז 2007, הנחיתי מספר קבוצות תמיכה במהלך מספר שנים לאנשים טרנסג'נדרים – הן צעירים והן בוגרים, הן יהודים והן ערבים, הנחיתי קו קשב ותמיכה לקהילה הגאה במסגרת האגודה ונתתי ייעוץ למספר קו קשב נוספים לקהילה הגאה במגזר היהודי והערבי, ניהלתי קבוצות ייעוץ אינטרנטיות לקהילה הגאה, לא רק שהשתתפתי בהפגנות למען זכויות אנשים טרנסג'נדרים אלא אף לקחתי חלק בארגון (למשל יום הזכרון הראשון לטרנסג'נדרים בישראל), טיפלתי פרו בוו באנשים טרנסג'נדרים וכד' מחד, והיות ומאז 2019 אני עוקבת בדאגה אחר מגמות מדאגות של תופעה חדשה וחסרת תקדים של מדיקליזציה בקטינים תוך קריאת ספרות מקצועית, קשר עם אנשי מקצוע מחו"ל בנושא, קריאת עדויות רבות מספור מחו"ל (ביקשתי לפני שנים ספורות להצטרף כעו"ס משקיפה לקבוצות תמיכה בחו"ל כדי שאוכל לסייע בבוא העת בהקמת תשתית תמיכה בישראל ונעניתי בחיוב), ובשנה האחרונה התחלתי להוות כתובת למתחרטי מעבר מגדרי מישראל ואני פועלת בהקמת מעני אד הוק ולמען מעני קבע, אני שמחה להענות בחיוב לכל מי שמבקש ממני הפניות למידע בנושא זה, ללא הבדל דת, מוצא, השקפה פוליטית וכד'. מכל ערוץ, מכל גורם תקשורת, מכל עמותה ומכל אדם. אני רואה בכך חלק חשוב מפעילותי ההנדבותית למען הקהילה.
5. "פעילותה של הנילונה נגד הקהילה הטרנסית הגיעה לשיאה עם פרסום הכתבה שהיא מפגן של בוז לעובדות והתעלמות מהאמת כיאה לבמה שבחרה בחרה הנילונה לפרסם את משנתה הקיצונית המסוכנת". תגובתי: אוסף

טענות שקריות ללא ביסוס בתלונה, בכתבה או במציאות. הכתבה הינה מבוססת עובדות (כפי שצייתי הרפרנסים לא מופיעים בכתבה עצמה אלא בחלק מקישורי הקריאה נוספת כי זו כתבה לקהל הרחב, אך ניתן בכל רגע לבקש ממני רפרנס לכל פיסקה או טענה בה ואשמח להענות ולציין על מה מתבססת, בנוסף מצורפים מראי מקום בנספח א'). זה שהמתלוננים קוראים לכתבה שכוללת מידע מקצועי ועדכני "שיא של פעילות נגד" מראה את הכשלים של המתלוננים בהבנה מה נכלל בהגדרת המושג פגיעה מלכתחילה. בנוגע למיקום הכתבה – 100% מאלו שפונים אלי ומבקשים חומר כתוב או ראיון בנושא קריטי זה נענים בחיוב. מדובר במידע קריטי של פיקוח נפש, אני לא מסננת את הראויים להחשף לו לפי קריטריונים מפלים של דת, מוצא, השקפה פוליטית וכד'. כל גוף אחר שפנה ויפנה יענה בחיוב. זה שהמתלוננים סבורים שצריך לסרב להנגיש מידע בעל חשיבות של פיקוח נפש לציבור בעל דעה פוליטית שונה משלי מלמד בעיקר על המתלוננים, לצערי, ולא טובות, לדעתי. כמובן שהתכנים שכתבתי הם לא קיצוניים ולא מסוכנים. טענתי היא שמה שקיצוני ומסוכן הוא הליכי הסרק של המתלוננים בנסיונם למנוע מהציבור להחשף למידע טיפולי ומחקרי שאינו בהלימה עם עמדתם.

6. "השימוש בתוארה המקצועי, עו"ס, ובתוארה האקדמי, ד"ר לעבודה סוציאלית, נועדו לתת נופך אקדמי ומקצועי לדעותיה הפרטיות של הנלונה, דעות שאין להן דבר וחצי דבר עם עמדת הפרופסיה המקצועית, אינן נתמכות בספרות מקצועית, ומנוגדות לעמדה המקצועית המקובלת ובעולם על ידי אנשי מקצוע מתחום העבודה הסוציאלית". הכתבה איננה רק דעותי הפרטיות, אלא כתבה מבוססת מחקר, ידע קליני, ושיקולי מדיניות המיועדת לקהל הרחב. אני חושבת שהרקע האקדמי שלי הוא זה שהכשיר אותי להיווכח מיד ראשונה מדוע המחקרים שתומכים בהסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים הוגדרו ברמה של POOR או VERY POOR על ידי ארגונים שבחנו זאת, את הכשלים המתודולוגיים של הטווח הקצר, הנשירה, העדר קבוצת הביקורת, בעיות דגימה וייצוג וכד'. היותי עובדת סוציאלית קשורה בעיני קשר הדוק לעמידתי על אף ההתנכלויות של גופים פוליטיים כפי שניתן לראות בתלונת סרק זו, לצד אוכלוסיות בסיכון ואוכלוסיות במצוקה שנפגעות מפרקטיקות שנויות במחלוקת אלו. אחד הדברים שדוחפים אותי לכתוב ולערב את הציבור במתרחש, הוא התקלותי בישראל של 2023 בנערים הומוסקסואלים בתיכון הנוטלים סירוס כימי ובנערות לסביות בתיכון כרותות חזה. הנתונים מחקירת מרפאת המגדר לקטינים בבריטניה היתה שכ-80% מהם נמשכים לבני מינם (מופיע בספר Time to Think. הפתולוגיזציה של גיוון מגדרי, והפגיעה בהומוסקסואלים ולסביות כקבוצת סיכון לשמוע שיש להם 'גוף לא נכון' שצריך 'לתקן' במסגרת פרקטיקות אלו היא אחד הגורמים שהכי מניעים אותי לפעול, בהתאם לערכי העבודה הסוציאלית, נגד פרקטיקות שנויות במחלוקת אלו.

מעבר לכך אני חוששת שהמתלוננים לא מבינים את טבעו של מחקר ומדע. גם אם היה קונצנזוס היה מותר לקרוא עליו תיגר, לא כל שכן שאין קונצנזוס בנושא זה, ו"העולם" לא כולל רק את המדינות בארה"ב שטרם הגבילו את הפרקטיקות הללו, אלא גם את 16 המדינות בארה"ב בהם הפרקטיקה השנויה במחלוקת הזו הוגבלה או נאסרה, וגם מדינות כמו שבדיה, בריטניה, פינלנד, נורבגיה ששינו מדיניות בעקבות בדיקה מעמיקה של הנושא והגעה למסקנה שלפי המידע כיום אין ראיות מספיקות לכך שהתועלת עולה על הנזק ולכן יש להמנע מהן.

אני חושבת שהסיכום הקצר והעדכני ביותר של הצגת המחלוקת הגדלה בתחום זה מופיע במאמר בריטיש מדיקל ג'ורנל, שהתפרסם במרץ 2023. ניתן לראות בו את כל מה שכתוב במענה שלי, וגם את רוב מה שמופיע בכתבה (הכתבה שלי לא התבססה על הכתבה של הבריטיש מדיקל ג'ורנל אך כנראה שאבה ממקורות מחקריים דומים לאור הדמיון בתכנים)

<https://www.bmj.com/content/380/bmj.p382>

7. הכתבה אכן פורסמה בעמוד השער של המגזין. אני לא אחראית לא על הגרפיקה בשער ולא על העימוד. הציטוטים בשער הם מפי אדם אמיתי שאני בקשר יומיומי איתו במסגרת פעילותי הציבורית עם מתחירי מעבר מגדרי. זו הסיבה שבחרתי בציטוטים כשנשאלתי על ידי העורך על הבאת ציטוטים, רציתי לוודא שהציטוטים בכתבה אלו ציטוטים אמיתיים ולכן הובאו ציטוטים של אדם שאנונימי למתלוננים, אך לא אנונימי לי, ואני יודעת שכל ציטוט שלו הינו אמיתי, ואני עוזרת לו להשיג סעד משפטי בנושאים אלו. אני אתן קצת רקע על אדם זה כדי לסבר את האוזן על מה המתלוננים בוחרים להגן ולקדם – בחור הומוסקסואל מבית חרדי (יוצא בשאלה) שעבר טראומות רבות בעברו (תקיפה מינית על ידי פדופיל, הפרעת אכילה, העדר עורף משפחתי) ומוכר כמתמודד נפש שלפני כמה שנים שוכנע בשיא המצוקה במסר שהוא יכול לפתוח דף חדש, שבמקום כל הבעיות עם היותו הומו ממוצא דתי, הוא יכול להפסיק להיות הומו ולהיות אשה. שבעצם כל המצוקות הנפשיות שלו הן דיספוריה, ואם רק יעבור את תהליך השינוי, הסבל הפנימי והסנקציות החברתיות להומו מבית דתי יפסקו. מבור הנואשות והמצוקה לצד התמימות של יוצא בשאלה מבית חרדי הוא האמין. בפועל אחרי שעבר סירוס כימי וכריתת אברים הוא עם כל הבעיות הנפשיות הקודמות, פלוס חדשות, פלוס בעיות פיזיות, האובדנות שהיתה לו מקודם היא כאין וכאפס לעומת מה שיש לו כעת, ויש חשש אמיתי לחייו. הקמתי קבוצת מתנדבים לסייע לו, אך בהעדר עורך משפחתי יש צורך במתנדבים נוספים. מאז שסורס ואבריו נכרתו אדם זה מדבר עם אנשים נוספים עם מגוון מגדרי להזהיר אותם מפני ההשלכות שלא הוצגו בפניו מראש. כל הציטוטים שמופיעים בכתבה הם של בגירים, וכך אכן מצוין בכתבה. הרציונל הוא שמסלילים עוד כילדים

נספח ד'

ונוער, למסלול שזה (הציטוטים של הבוגרים) נמצא בסופו. לא נטען שהמסלול הוא מתחילתו ועד סופו הוא בקטינים, אלא שתחילתה של ההסללה היא בקרב קטינים.

המסמך אכן מצמרר. אבל הוא לא מפיץ שנאה, והפחד שיש שם הוא לא מפני צעירים שעוברים פרקטיקות של סירוס וכריתת אברים, אלא לשלומם של צעירים שבסיכון לעבור פרקטיקות כאלו. בנוגע לטענה "והכל בהתבסס על מידע כוזב לחלוטין" – שקר וכזב. כל טיעון וטענה בכתבה הינם אמת.

8. אחלק למספר פסקאות את תשובתי לסעיף זה. זה לא מקרי שהמתלוננים לא הביאו את הציטוטים השלמים אלא הביאו או מילה מנותקת מהקשר שהופיעה בכתבה, או מושגים שבכלל לא הופיעו בכתבה במצג שווה כאילו הופיעו. לסיכום הסעיף הם קבעו ללא כל ביסוס וללא כל ראיה "אלו הם אך מקצת השקרים החמורים והמופרכים שבכתבה". אין בכתבה ולו "שקר חמור" או "שקר מופרך" אחד בודד. המתלוננים מתבלבלים למרבה הצער בין מידע שמנוגד לעמדתם לבין "שקרים חמורים".

א. "הכתבה מציירת תמונה מעוותת ומנותקת מהמציאות כאילו ההכרה בזהות המגדרית של אנשים ונשים על הקשת הטרנסית היא "הסללה נוראית" ל"סירוס וכריתת אברים"

התמונה שהכתבה מציירת היא נאמנה למציאות, לא מעוותת ולא מנותקת. אכן קטינים וצעירים מוסללים בישראל לסירוס כימי וכריתת אברים.

הנה למשל כתבה על איכילוב בה מתוארים שאיבת זרע מבן 11 ושאיבת ביציות מבן 13, לפני טיפולים כימיים מטעמי מגדר שפוגעים בפוריות

<https://www.ynet.co.il/health/article/rJed0IWpu>

(מה יכולתם של ילדים בגילאים אלו לתת הסכמה מדעת לאובדן פוריות ואובדן מיניות? לקיחת חסמי הורמונים בגיל צעיר והמשך להורמונים אחריהם כפי שקורה על פי המחקרים שבדקו זאת בקרוב ל-100% מהמקרים¹, פוגע באופן מוחלט ביכולת לחוות מיניות תקינה ופורקן מיני, זאת על פי עדות ד"ר מרסי באורס, מהמנתחים המובילים בעולם בתחום ניתוחי כריתת אברי מין ושינויים שניתן לראות מקטע ממנה בקישור הבא

(<https://www.youtube.com/watch?v=kuwOx9YdHXY>)

אני מכירה מהמעגלים סביבי מספר צעירות שכרתו להן חזה בישראל בהיותן קטינות מטעמי מגדר, אך לראיה ודאית ניתן לקרוא כאן במחקר על נשים בישראל שכרתו להן חזה מטעמי מגדר שהצעירה ביותר בת 13.5

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35077041/>

על נערים בישראל שעושים בהם ניתוחים בגיל 16 לנישוי קול

<https://www.ynet.co.il/health/article/Hy1H11K11H00>

הביטוי "הסללה נוראית" צוין על ידי מרואיינת שהינה אמה שבנה הקטין הוסלל לתהליכים אלו והנה הפיסקה השלמה בהקשרה.

"להורים מסבירים שהילד נולד בגוף הלא נכון, ואם לא יזרמו עם דרישותיו – הוא יתאבד. כל אזהרה מהורה מתפרשת כטרנספוביה, כל טיפול לא מאשרר חשוד כטיפול המרה. משכנעים אותם שמדובר בניתוחים להצלח

¹ [1] Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. PLOS ONE 16 (2). [Link]

[2] Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine 15 (4). [Link]

חיינו של ילדם ומבטיחים 'הפי אנד', כשבפועל ההפך הוא הנכון. ואף אחד לא מסביר על הסיכונים ותופעות הלוואי.

"גם הורים שמודעים לבעיות מתקשים מאוד להתמודד עם התופעה, אז הורה שאין לו ידע בנושא – יש לו אפס אחוזים סיכוי להוציא את הילד מתוך ההסללה הנוראית הזו, שתוביל אותו לאינספור ניתוחים, לעקרות ולנכות ובקצה גם לאובדנות".

ב. ההכרה החברתית בזהות מגדרית טרנסית היא "בלתי הפיכה" וגורמת ל"הדבקה".

המילה 'הכרה חברתית' לא מופיעה כלל במאמר. גם המושג 'זהות מגדרית' לא הוזכר על ידי בכתבה ולו פעם. מה שמופיע בכתבה הוא הצבעה על הסיכון בפרקטיקה פסיכולוגית רבת השפעה שמקבלת בשנים האחרונות שכיחות גוברת - של מעבר חברתי, שנחשבת כחסרת סיכון מכיון שלא כוללת הליכים פיזיולוגיים, אך בפועל מהמחקר והשדה עולה שיש לה השפעה פסיכולוגית עצומה מאוד, ופרקטיקה נפשית רבת עוצמה זו נמצאה מחקרית כמצמצמת באופן ניכר מאד את סיכויי ההחלמה מדיספוריה מגדרית. אם במאה אחוז מהמחקרים שבדקו זאת ללא מעבר חברתי, רוב הילדים עם דיספוריה מגדרית בילדות החלימו ממנה² - בהחלמה הכוונה שהמצוקה צומצמה והם קיבלו את גופם כפי שהוא, ברגע שיש מעבר חברתי, סיכויי ההחלמה צונחים, ובאחד המחקרים צומצמו לכדי אחוזים בודדים³. הסוגיה הזו כל כך חשובה, עד שאני מצרפת כנספח, נספח ב', לתועלת הקוראים טור מטעם פסיכולוג העוסק בסיבות בגינן מעבר חברתי בילדות גורם לנזקים נפשיים אלו.

בנוגע ל"בלתי הפיכה" – המתלוננים מציגים מצג שווא כאילו מדובר בציטוט מעמ' 47 שעוסק לכאורה בזהות מגדר, מושג שבכלל לא מוזכר על ידי בכתבה. הנה הציטוט השלם מעמ' 47 מה באמת ההקשר בו מופיע ה"בלתי הפיכה" - "לחייב טיפול פסיכולוגי ממושך, הסברים ממושכים על תופעות הלוואי וההשלכות (כולל בחינה לוידוא הבנה) לפני כל התערבות רפואית בלתי הפיכה – הורמונים או כריתות אצל בגירים. "

בנוגע להדבקה – הכוונה כמובן כפי שמופיע בכתבה להדבקה חברתית של תופעה ששכיחותה גדלה בשל הפצה ויראלית של רעיונות במדיה חברתית ובקבוצות חברתיות, כפי שמתועדת הדבקה חברתית בהפרעות אכילה, פגיעה עצמית, טיקים ומצבים פסיכולוגיים נוספים.

ג. ההחלטה על ביצוע טיפולי התאמה מגדרית נעשית כלאחר יד וללא "טיפול מלווה ממושך" – נעשית כלאחר יד לא מופיע בכתבה, וללא טיפול מלווה ממושך מופיע למרבה הצער במציאות... בפועל ניתן להשיג הפניה להורמונים בישראל תוך פגישה בודדת. לצערי גם עבור קטינים עם מטפלים מסוימים. למעשה האדם שהציטוטים שלו הופיעו בשער, לא פגש אפילו את העו"ס פנים מול פנים, אלא קיבל הפניה להורמונים על סמך שיחה טלפונית בודדת. אבל הנה למשל פירוט מאתר "מעברים לקשת הטרנסית" מה נדרש עבור טיפול הורמונלי: "על מנת להתחיל בטיפול ההורמונלי, יש להגיע אל הרופא/ה עם מכתב מעו"ס, פסיכולוג/ית או פסיכיאטר/ית, הקובע שאת/ה יכול/ה לתת הסכמה מדעת לטיפול ההורמונלי. כלומר, שאת/ה מבין/ה את השלכות הטיפול, וכשיר/ה לתת את הסכמתך. מטפלת יכול/ה לכתוב מכתב זה על סמך פגישה בודדת" לצערי שמעתי במהלך השנים מספר דיווחים מהורים שהם קיבלו הפניה להורמונים מעו"ס על סמך פגישה בודדת גם כשמדובר בקטינים.

ד. הטיפולים הרפואיים השגורים בדיספוריה מגדרית הם "ניסיוניים" – הכוונה היא שהם לא מאושרים על ידי FDA למטרה זו, במדינות השונות בהן מבוצעים נעשה בהם שימוש מחוץ להתוויה, רמת המחקרים הקיימת הוגדרה כפי שניתן לראות במאמר שצורף מהבריטיש מדיקל ג'ורנל POOR או

² http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html?m=1&fbclid

אחרי שנערכה סקירה זו, נוסף מחקר שפורסם ב-2021 אשר מצא 88% החלמה מדיספוריה מגדרית בילדות

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full?fbclid>

³ de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. Journal of Homosexuality 59 (3): 301–320. [Link]

Steensma, T.D., McGuire, J.K., Kreukels, B.P., Beekman, A.J. & Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 52 (6): 582-90. [Link]

Zucker, K. J. (2019). Debate: Different strokes for different folks. Child and Adolescent Mental Health 25(1): 36-37. [Link]

VERY POOR על ידי גופים בינלאומיים, והמחקרים הם למרבה הצער כמעט כולם מחקרי טווח קצר, שסובלים מנשירה גדולה ומהעדר קבוצת ביקורת ובעיות דגימה קשות. הסוגיה המדאיגה המרכזית מבחינתי היא שאין ודאות בנוגע להשלכות בטווח הארוך, כשמדובר בצעדים לא הפיכים. ההקשר בו זה הוזכר בכתבה הוא שאחת המצוטטות סיפרה שכשהיא רצתה לתבוע על הנזקים החמורים שנוצרו לה עצמה כתוצאה מהניתוח במפשעה עורכי דין אמרו לה שאין לה קייס, כי עבור רשלנות צריך להראות שהמנתח חרג מהפרוטוקול המוסכם, כשהיות והטיפול נסיוני, אין פרוטוקול מוסכם.

ה. "רשלנות רפואית חמורה" – הובא בכתבה במסגרת ציטוט על ידי מתחרטת מעבר מגדרי מארה"ב שבעקבות הנכויות שנגרמו לה ופעילותה הציבורית להגנה על קטינים מפני מדיקליזציה היא נחשפת למקרים רבים של נזקים, וכתוצאה מכך היא אומרת בציטוט "אני מאמינה שאנשים יגיעו לכלא בקרוב על רשלנות רפואית חמורה" על מה שנחשפת לו בארה"ב. יש לציין שאכן בארה"ב 16 מדינות הפרקטיקות השנויות במחלוקת הללו הוגבלו או נאסרו, ובחלקן יש אכן עונשי מאסר לרופאים המבצעים אותם. בנוסף לצערי הרב במציאות שמעתי סיפורים רבים מדי שעל פניו נשמעים כרשלנות רפואית חמורה, למשל הבחור שציטוטיו מופיעים בשער, לא רק הופנה להורמונים על סמך שיחה בודדת טלפונית עם עו"סית שמעולם לא פגש פנים מול פנים, אלא שפגש לראשונה את הפסיכיאטר של הועדה רק לאחר הכריתה ולא לפני. התנדבתי באיתור משאבי סיוע להשגת צדק, ואכן כבר החל איסוף הנתונים לקראת התביעה הראשונה על רשלנות רפואית חמורה, כאשר ברגעים אלו אני מסייעת לאיתור סעד משפטי גם לקראת התביעה השנייה. בחו"ל מוגשות עוד ועוד תביעות רשלנות רפואית סביב פרקטיקות שנויות במחלוקת אלו (בתקופה האחרונה הוגשו תביעות רשלנות כלפי עצם הפרקטיקה בארה"ב, בריטניה, קנדה וספרד), ואני צופה שנראה צבר תביעות רשלנות רפואית סביב פרקטיקה זו גם בישראל בשנים הקרובות.

ו. "גורמים לנכות ובקצה גם לאובדנות" – זה לא ציטוט שלי אלא של האמא לנער עם הדיספוריה, שהיא מודעת לנתונים ולמציאות בהיותה אשת מקצוע בתחום הבריאות. הנה הציטוט השלם – "להורים מסבירים שהילד נולד בגוף הלא נכון, ואם לא יזרמו עם דרישותיו – הוא יתאבד. כל אזהרה מהורה מתפרשת כטרנספוביה, כל טיפול לא מאשרר חשוד כטיפול המרה. משכנעים אותם שמדובר בניתוחים להצלת חייו של ילדם ומבטיחים 'הפי אנד', כשבפועל ההפך הוא הנכון. ואף אחד לא מסביר על הסיכונים ותופעות הלוואי. גם הורים שמודעים לבעיות מתקשים מאוד להתמודד עם התופעה, אז הורה שאין לו ידע בנושא – יש לו אפס אחוזים סיכוי להוציא את הילד מתוך ההסללה הנוראית הזו, שתוביל אותו לאינספור ניתוחים, לעקרות ולנכות ובקצה גם לאובדנות".

כנראה היא הסתמכה על המחקרים שמצאו שההליכים האלו של הורמונים וניתוחים מקצרים את תוחלת החיים⁴, מגדילים את הסיכויים להתקפי לב לנוטלות טסטוסטרון במאות אחוזים יותר מנשים אחרות ויותר מגברים⁵, מובילים לעשרות אחוזי אוסטאפרוזיס⁶, ולכך שמחקר האורך היחיד שישנו,

⁴ de Blok, C.J.M., Wiepjes, C.M., van Velzen, D.M., Staphorsius, A.S., Nota, N.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2021). Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. The Lancet Diabetes & Endocrinology 9. [\[Link\]](#)
Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. PLoS ONE, 6(2). [\[Link\]](#)

⁵ Alzahrani, T. Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A. McCaffrey, J., Yunus, R., Forgione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R. & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes 12 (4). [\[Link\]](#)
Nota, N.M., Wiepjes, C.M., de Blok, C.J.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.D. & den Heijer, M. (2019). Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy: Results From a Large Cohort Study. Circulation 139: 1461-1462. [\[Link\]](#)

⁶ Wierckx, K., Mueller, S., Weyers, S., Van Caenegem, E., Roef, G., Heylens, G. & T'Sjoen, G. (2012). Long-Term Evaluation of Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual Persons. The Journal of Sexual Medicine 9 (10): 2641-2651. [\[Link\]](#)

משבדיה, מצא שמספר שנים לאחר התהליכים האלו ישנה קפיצה גדולה מאד בהתאבדויות לפי 19 מהאוכלוסיה הכללית⁷

ז. בנוגע להתנכלויות לחוקרים שרוצים לחקור את נושא החרטה, ניתן לראות למשל את המקרה של החוקר ג'ימס קספיאן שנמצא במאבקים משפטיים על מנת שהאוניברסיטה תכיר בזכותו לחקור בנושא זה.

<https://www.telegraph.co.uk/news/2021/02/05/psychotherapist-blocked-studying-trans-regret-takes-case-european/>

ח. בנוגע לחרטה ה'לכאורה גבוהה', מתחרטת ישראלית שחיה 8 שנים כגבר טרנס בעבר, וסיפרה לי בזמנו שסבלה ממצוקה נפשית מאד גדולה, אך במקום לקבל טיפול נפשי הולם כרתו לה את החזה, סיפרה לי שכשהיא עשתה את המעבר המגדרי החוזר לפני כעשור היו כ-200-300 משתתפים בקבוצות התמיכה למתחרטי המעבר המגדרי באינטרנט. כיום יש קרוב ל-50,000 (חמישים אלף) משתתפים בקבוצות התמיכה בשפה האנגלית.

ט. "ונשים טרנסיות הן עברייניות מין ואנסיות בפוטנציה עם פרופיל קרימינולוגי מסוכן". הנה רשימת המושגים שכלל לא מופיעים בכתבה:

נשים טרנסיות, עברייניות מין, אנסיות בפוטנציה, פרופיל קרימינולוגי מסוכן

הנה הפיסקה שכן מופיעה בכתבה שעוסקת בנושא אחר של נזקי אידיאולוגיה המגדר שמתנגש בזכויות אדם של נשים ושל ילדים – הסכנות במדיניות ציבורית על בסיס הזדהות עצמית. במקור הכתבה הכילה מספר פסקאות רב יותר על הפגיעה בזכויות נשים וילדים כתוצאה מכך, אך בעריכה שרדו רק פסקאות בודדות מטעמי קוצר היריעה. "בסוף שנת 2019 נבדק כמה יושבים בכלא הבריטי על עבריינות מין, ואלו התוצאות: 3% מהנשים, 17% מהגברים ו-58% מהגברים המזדהים כנשים. נתונים דומים נמצאו בכלא הפדרלי האמריקאי, בו האסירים היושבים על עבריינות מין הם 11% מהגברים ו-48% מהגברים המזדהים כנשים."

המידע על הכלא הבריטי נלקח מאתר הפרלמנט הבריטי וניתן להשגה כאן

<https://committees.parliament.uk/writtenevidence/18973/pdf/>

המידע על הכלא הפדרלי בארה"ב הינו דיווח על תוצאות חופש מידע ומופיע באתר הבא :

<https://4w.pub/50-of-trans-inmates-in-federal-custody-for-sex-offences/>

הציטוט הזה אכן כולל תוכן מצער, אך אלו הנתונים. הסוגיה שהזדהות עצמית פוגעת בSAFEGUARDING של נשים וילדים זו סוגיה קריטית לכל דיון ציבורי. כמובן בהזדהות עצמית הכוונה לא באיך האדם מזדהה שזכותו לעשות כן, אלא האם על המדיניות הציבורית לתעדף את הגדרתו העצמית על פני מינו. זו שאלה פוליטית ואידיאולוגית שראויה לדיון ציבורי, הפיסקה הזו היא רק הצצה לנושא שלם שלא הופיע במלואו בכתבה זו.

9. א. "נציין כי הנילונה ציטטה נתונים באופן סלקטיבי ומטעה, תוך התעלמות בוטה מספרות המחקר הענפה בנושא, נמנעה מלהפנות למחקרים ולנתונים, ובמקרים האחרים שהם עשתה כן, הפנתה למקורות מוטעים שאינם עומדים בסטנדרטים מחקריים מקובלים ואינם מקובלים על הקהילה האקדמית". צבר טענות חסר ביסוס הן בתלונה, הן בכתבה והן במציאות. הנתונים שצוטטו בכתבה אלו אכן הנתונים, ואפשר לבקש ממני מראה מקום לכל אחד מהם. ספרות המחקר בנושא איננה למרבה הצער ענפה, אלא דלה ובאיכות ירודה מאד, כפי שניתן לקרוא בסקירה העדכנית בבריטיש מדיקל ג'ורנל שצירפתי קודם לכן. לא נמנעתי מלהפנות למחקרים ולנתונים אלא זו כתבה לקהל הרחב ולא כתבה אקדמית ולכן לא נכתבו מראי המקום תוך כדי הכתבה. עם זאת אפשר לפנות אלי בכל עת ולבקש רפרנס לכל נתון בכתבה, ובנוסף בסוף הכתבה הפניתי למספר אתרים בינם אתרים המרכזים את המחקרים שצוינו, בבוקסה ששמה 'לקריאה נוספת'. לא ברור למה הכוונה ב'הפנתה למקורות מוטעים שאינם עומדים בסטנדרטים מחקריים ואינם מקובלים על הקהילה האקדמית'? בלקריאה נוספת הפניתי הן לאתרים שמרכזים סקירה של מחקרים בנושא זה כמו אתר SEGM והן לאתרים עממיים שפונים לקהל הרחב, שכן מדובר בכתבה ולא בפירסום אקדמי, והקוראים מקרב הציבור הרחב שמתעניינים בנושא חשוב שיחשפו לא רק

⁷ Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. PLoS ONE, 6(2). [Link]

למחקרים אלא גם לעדויות, מומחים בנושא וכד'. כל הנתונים שהתבססו על מחקרים בכתבה נלקחו ממחקרים שהופיעו בפרסומים עם PEER REVIEW.

ב. "עשתה שימוש שגוי במונחים שגורים באופן שמבליט את בורותה בנושא (למשל: המילה מגדר היא מילה משמעותה נזילה" – שוב המתלוננים שמים במרכאות כאילו זה ציטוט תוכן שלא מופיע בכתבה. כך הופיע בכתבה "המילה "מגדר" היא מילה הרבה יותר נזילה, אשר עברה גלגולים שונים". אכן בימי חיי שמעתי כבר 3 משמעותות שונות למילה מגדר. מילה נרדפת למין, מושג סוציולוגי שמתחיל לציפיות ולתפקידים החברתיים שהחברה מקצה לפי מין, ומושג פסיכולוגי על תחושה פנימית סובייקטיבית. זה עונה לדעתי על ההגדרה של נזילה...

ג. "והתנסחה באופן דמגוגי וקיצוני שמזכיר תקופות אפלות" – שוב טענת שווא ללא ביסוס בכתבה או במציאות.

ד. "במטרה לזרוע פחד ושנאה כלפי אחת האוכלוסיות המודרות, המוחלשות, והפגיעות ביותר בחברה הישראלית" – שוב טענת שווא ל"פחד ושנאה" ללא ביסוס בכתבה או במציאות. הפחד בכתבה הוא לא מפני הקטינים המוסלמים לסירוס כימי וכריתת אברים, אלא לשלומם של הקטינים המוסלמים לסירוס כימי וכריתת אברים, והוא איננו המטרה אלא התוצאה של החשיפה למידע בעל חשיבות ציבורית זו על מנת לקדם דיון ציבורי בשלומם.

10. לאורך כל הדרך שאלתי את עצמי לאור הכמות האדירה של האשמות השווא בתלונה, האם המתלוננים בכלל טרחו לקרוא את הכתבה או שיש להם איזה טקסט מוכן של האשמות שווא בפחד שנאה וכד' שהם עושים לו קופי פייסט. הסעיף הזה תומך בהשערת הקופי פייסט של טיעונים ושל סימוכין. מחד סילופים של הנטען, מאידך מחקרים שמובאים כתומכים בטענות כאשר בפועל אינם עושים זאת, ועוד. להלן אפרט.

א. "חייהם של טרנסג'נדרים אינם גרסת דיסני" כנטען בכתבה". – הכתבה לא טענה לחיים של גרסת דיסני אצל אף אחד, דיסני מוזכרת בכתבה בעדות של מתחרטת מעבר מגדרי שהינה פעילה ידועה נגד נזקי אידיאולוגית המגדר ובפרט הסללת קטינים לסירוס כימי ופיזי שמספרת על הפער בין המוצג למה שבפועל, ואיך אם זה שכנע אותה כמסר כבוגרת, איזה סיכוי יש לילדים. זאת הפיסקה של ציטוט מדבריה "כשאתה מתחיל לעבור מעבר רפואי, מספרים לך גרסת דיסני: דמיינו את עצמכם צופים בשמש השוקעת, נשענים על עץ ולוגמים תה קר. אפילו אני, בגיל 42, לא הצלחתי לקלוט את הסיבוכים האפשריים, שכן תעשיית בריאות הנפש והרפואה גרמו למעבר להיראות פשוט, כאילו מדובר בלעיסת מסטיק. בכל פעם ששאלתי על החששות שלי הם נענו בביטול, מה שגרם לי להרגיש חסרת משמעות וילדותית. הייתי אישה בוגרת ומנהלת מכירות מצליחה; אם אני חשתי לחץ, לילדים ולמתבגרים אין סיכוי."

האם מי שהיה אכן קורא את הכתבה ואכן מגיב לכתוב בפועל, היה סבור שהמסר של פיסקה זו ולכן של הכתבה משמעו ש'חייהם של טרנסג'נדרים הם גרסת דיסני'?

בנוגע לסוגיות של אפליה בתעסוקה תוקפנות יחס צוותים רפואיים, עוני וכו' – לא הבנתי את הקשר בין זה לבין הסללת קטינים לסירוס כימי ופיזי? כיצד זה סותר ולו פרט אחד בכתבה? אם כבר אז סירוסים וכריתות שמובילים לסיבוכים רפואיים רק יגדילו את האינטראקציה עם צוותים רפואיים, ומהעדויות ששמעתי בישראל שמעתי עד כה כבר על מספר בגירים שהתגלגלו לעוני בשל נכויות פיזיות ונפשיות שנוצרו או החמירו כתוצאה מתהליכים אלו כבגירים.

ב. 1. "טיפול התאמה המגדרית, שהנילונה יוצאת נגדם בכתבה נחשבים על פי כל סטנדרט רפואי מקובל, לטיפולים חיוניים ואפקטיביים ואף לטיפולים מצילי חיים". טענה ללא ביסוס, אין קונצנזוס בנושא, כפי שמופיע גם במאמר של בריטיש מדיקל ג'ורנל בנושא אליו קישרתי קודם לכן, ולכן גם פרקטיקות שנויות במחלוקת אלו של סירוס כימי וכריתת איברים בקרב קטינים הוגבלו ונאסרו במספר מדינות באירופה וכבר 16 מדינות בארה"ב כפי שצינתי קודם לכן. אני חושבת שזה קריטי שהציבור ידע שבזמן שפעילים קוראים לתהליכים אלו של סירוס כימי וכריתת איברים "מצילי חיים" בפועל המחקרים

מראים שהם מקצרים את תוחלת החיים⁸, ומחקר האורך היחיד שקיים בנושא מצא קפיצה בהתאבדויות לפי 19 מהאוכלוסיה הכללית מספר שנים לאחר המדיקליזציה⁹.

אנשים מגוונים מגדר ישנם משחר האנושות. פתולוגיזציה שלהם כאילו יש מי שנולדו "בגוף הלא נכון" שצריך "לתקן" להם את הגוף באמצעות סירוס כימי וכריתת אברים בכלל וכסטינים בפרט זו תופעה חדשה מאד.

בנוגע לאפקטיביות – אפקטיביות של מה? מבחינה פיזית נמצאו כאמור כמקושרים לירידה בתוחלת החיים ולקפיצה בהתאבדויות בפועל מספר שנים לאחריהם. מבחינת בריאות הנפש, תהליכים אלו לפעמים נמצאו כמועילים, לפעמים נמצאו כמחמירים, לפעמים נמצאו ללא שינוי על בריאות הנפש, וכל זה במחקרים באיכות ירודה, בטווח הקצר, עם אחוזי נשירה גבוהים, ובדר"כ ללא קבוצת ביקורת. כמו אנשי מקצוע רבים, גם בעיני מסוכן להסמך על ממצאים לא עקביים לטווח קצר, באיכות ירודה, ללא קבוצת ביקורת, עבור סירוס כימי וכריתת אברים שיוצרים נזקים בלתי הפיכים לשארית החיים. כך או כך, יש לחשוף את הציבור למידע בנושא כדי לעודד דיון ציבורי.

ב. 2. " בשנים לב למתאם בין ביצוע הליכים להתאמה מגדרית, לבין הירידה בשיעור האובדנות בקרב טרנסג'נדרים ולשיפור במדדים פסיכולוגיים ובאיכות החיים בעקבותיהם". כאמור הממצאים על שיפור בבריאות הנפש אינם אחידים ונמדדו ברובם המוחלט רק בטווח הקצר, הם מוגדרים באיכות נמוכה עד נמוכה מאד, חלק מהמחקרים מצאו שיפור, חלק מצאו החמרה וחלק מצאו העדר שינוי, וברובם יש בעית נשירה והעדר קבוצת ביקורת. למעשה המחקר החסר הוא האם המשתנה המתערב הוא סירוס כימי וכריתת אברים, או תמיכה שאינה מחייבת פרקטיקה זו?

בנוגע למאמר שצוין על ידי המתלוננים של אולסן ושות' מ-2016 כתימוכין לטענה להורדת האובדנות, הוא בכלל לא מצוטט על ידי המתלוננים בהקשרו ואני חוששת שהם כלל לא בדקו במה הוא עוסק. הוא לא עוסק כלל בירידה בשיעור האובדנות כתוצאה מסירוס כימי וכריתת אברים, אלא בדק מה ההבדל במצוקה הנפשית של ילדים בגילאי 3-12, לפני התהליכים האלו, בהשוואה לקבוצת האחים, ומצא שאין הבדל מובהק בדכאון אך נמצאה רמת חרדה גבוהה יותר. זה המחקר. בנוגע למאמר השני שצורף על ידי המתלוננים בסעיף זה מ-2016 שהינו סקירה ואמור לתמוך לכאורה בטענות המתלוננים, אני נבוכה עבור המתלוננים, נראה לי שפשוט מסקנות המחקר כפי שמופיעות בתקצירו, מדברות בעד עצמן. הדגשתי את החלקים הכי זועקים.

Hormone therapy interventions to improve the mental health and quality of life in transgender people with gender dysphoria **have not been evaluated in controlled trials.** **Low quality evidence** suggests that hormone therapy **may** lead to improvements in psychological functioning. **Prospective controlled trials are needed** to investigate the effects of hormone therapy on the mental health of transgender people.

העדרם של המחקרים כפי שהמקור עצמו של המתלוננים מדגיש, זו בדיוק הסיבה לחשיבות הדיון הציבורי שלמרבית הצער המתלוננים מנסים להשתק.

ב. 3. "הארגון העולמי לרפואת טרנסג'נדרים WPATH פרסם אך לאחרונה מסמך המבהיר כי התערבויות טיפוליות מאשררות מגדר מבוססות על עשורים של נסיון קליני ומחקרי ואינן נסיוניות כלל ועיקר" **אכן כך טוען גוף הלובי הזה, שזוכה לביקורות מקצועיות רבות על פירסומו האחרון בגלל שהגוף אומר שאין שום מגבלות גיל תחתון מתי להתחיל בסירוס כימי ופיזי בקטינים, ובגלל שטוען ש"סריס" זה בפני עצמו**

⁸ de Blok, C.J.M., Wiepjes, C.M., van Velzen, D.M., Staphorsius, A.S., Nota, N.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2021). Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. The Lancet Diabetes & Endocrinology 9. [Link]

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. PLoS ONE, 6(2). [Link]

⁹ Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. PLoS ONE, 6(2). [Link]

זהות מגדר, שיש לסרס את מי שמחזיק בה. גוף זה זכותו המלאה לטעון כרצונו. בפועל אין התוויה לא רק של ה-FDA לשימוש בחומרים אלו למטרות אלו כפי שמתבצע בסירוס כימי בקטינים, אלא ככלל הטיפול ניתן מחוץ להתוויה, רמת הסיבוכים מהניתוחים למרבה הצער מרקיעה שחקים, בנוסף יש מחסור אקוטי במחקרי אורך ומחקרים מבוקרים, ולכן אין קונצנזוס שהתועלת עולה על הנזק.

4. "עמדה זו מקובלת בין היתר על האיגודים הרפואיים הגדולים בארצות הברית, איגוד העובדים הסוציאליים בארה"ב, ואיגוד העובדים הסוציאליים בקנדה". לא בדקתי את המקורות, אך יש אכן סחף של מספר גופים מקצועיים בצפון אמריקה לתמיכה בסירוס כימי וכריתת אברים לקטינים. גם אם זו עמדה שמקובלת עליהם, מותר לחלוק עליה בצורה מנומקת, כפי שבוצע בכתבה. אישית אחרי התעמקות של מספר שנים בנושא, אני מאמינה כמו אנשי מקצוע נוספים שמדובר בסקנדל רפואי שיתפוצץ בשנים הקרובות, כמו סקנדלים רפואיים קודמים (לובוטומיה, משבר האופיאטים), ושהמגמה שאנחנו רואים בשנים האחרונות של עוד ועוד מדינות שבעקבות סקירת הספרות (שבדיה) או איסוף נתונים מהשטח (בריטניה) שמתחילות לאסור את הפרקטיקה השנויה במחלוקת הזו תתגבר. המחקר עד כה בכל אופן לא תומך בעמדה זו, בהעדר מחקרי אורך ומחקרים בעלי איכות גבוהה בנושא. פירוט על כך ניתן לקרוא במאמר הסקירה העדכני בבריטיש מדיקל ג'ורנל שצורף קודם לכן.

1. "הטיפולים אינם ניתנים כלאחר יד, ודאי שלא לקטינים" – טענה שלצערי לא מגובה במציאות. קיבלתי מספר דיווחי הורים על הפנית קטינים להורמונים אחרי פגישה בודדת עם עו"ס. כפי שנכתב באתר מעברים למען הקהילה הטרנסית, כל מה שנדרש עבור הפניה להורמונים בישראל היא פגישה בודדת עם עו"ס או פסיכולוג.

2. "פניה לועדה להתאמה מגדרית בבית החולים תל השומר, האמונה על אישור הליכי כירורגים עיקריים להתאמה מגדרית ברפואה הציבורית מותרת מגיל 18 בלבד". תהליכי ההסללה לסירוס כימי וכריתת אברים של קטינים שהוזכרו בכתבה לא מצריכים ועדה. מעבר חברתי שנמצא מחקרית כמשמר דיספוריה מגדרית, בלוקרים, הורמונים, כריתת חזה (פרטית), ונישוי קול (פרטי) כולם תהליכים שמתבצעים בקטינים בישראל ללא כל ועדה.

3. "תהליך האישור הוא קפדני וזהיר, וכולל מספר פגישות עם רופאים, מומחים, גם קבלת מרשם לטיפול הורמונלי מותנית, בין היתר, בהליך אישור מקדים יסודי, לרבות חובת הצגת חוות דעת מתחום בריאות הנפש" – לצערי אין תימוכין לטענות לא בתלונה ולא במציאות המגיעה לאזני. המתחרט משער הכתבה הופנה להורמונים על סמך שיחת טלפון בודדת עם עו"ס שמעולם לא פגש אישית. בגירים וקטינים מופנים למתן הורמונים אחרי פגישה בודדת. זה בעיני לא עונה לתיאור של "הליך אישור מקדים יסודי". בנוגע לתפקוד הועדה – יש רצוי ויש מצוי, ולצערי הגיעו אלי עדויות על פערים ניכרים ביניהם שהפניתי לסיוע משפטי. אך הועדה לא היתה חלק מנושאי הכתבה שפורטו על ידי, רק עלתה בעקיפין בחלק מהעדויות.

ד. "הטיפול הניתן לקטינים טרנסג'נדרים נעשה בשלב ראשון באמצעות "בלוקרים" תרופות המעכבות את הופעת סימני המין, באופן שמאפשר לקטין לקבל החלטות מושכלות בגיל מבוגר יותר וככל שהקטין בוחר בשלב מתקדם יותר להפסיק את נטילת הבלוקרים, סימני המין מופיעים ללא הפרעה". טענה שלא מוכר לי הביסוס המחקרי לה. אשמח לשמוע על איזה מחקרים מתבססת טענה זו לפיה בחלון זמן זה אם לוקחים בלוקרים, הגוף ממשיך מהנקודה בה הוא עצר, ברגע שמפסיקים לקחת?

אולי יש מחקרים שמראים שזה הפיך למבוגרים שלוקחים את החומרים האלו שנותנים לקטינים, חומרי הסירוס הכימי ניתנים גם לעברייני מין ולחולי סרטן – אבל הם כבר מעבר לחלון ההתבגרות המינית. יש מחקרים שמראים שזה הפיך לילדים עם התבגרות מוקדמת שבהם נוטלים את הבלוקרים לזמן קצוב עד שמגיע המועד הבריא לחלון ההתבגרות המינית ואז מפסיקים והחלון מתחיל. אבל מחקר התומך בעצירת גיל ההתבגרות בחלון היעודי לתהליכי גיל ההתבגרות, שהיא הפיכה – בזה מעולם לא נתקלתי, ואני מתעמקת בנושא מזה מספר שנים. היות שמדובר בנושא שכלל הידוע לי לא נחקר בצורה נאותה, יש מקום לפחות לחשוש שטיפול זה אינו הפיך.

בנוסף, לא רק שמעולם לא נתקלתי במחקר כזה, ואשמח אם המתלוננים יציגו אותו, נתקלתי בנתונים שכ-98% מאלו שלוקחים בלוקרים ממשיכים להורמונים¹⁰. כלומר בפועל זה לא תהליך 'חקר', זה תהליך קיבוע. זו בפועל עיסקת חבילה של בלוקרים והורמונים. בעוד שמחקרי עבר הראו שרוב הילדים עם דיספוריה מגדרית יחלימו ממנה תוך מספר שנים לאחר גיל ההתבגרות, כ-80%,¹¹ אם ניתנים בלוקרים ומונעים את גיל ההתבגרות שכנראה לוקח חלק קריטי בהחלמה, האחוזים מתאינים לכ-2% החלמה, שאר הקטינים לאחר נטילת הבלוקרים עדיין עם דיספוריה ממשיכים לשלב הבא בטיפול ההמרה המגדרית – ההורמונים.

אולי בעדות של קירה בל, מתחרטת מעבר מגדרי שצוטטה בכתבה ניתן למצוא רמז לדינמיקה המובילה לקיבוע – " בגיל 16, לאחר סדרה של שיחות "שטחיות" לטענתה עם עובדים סוציאליים, היא קיבלה בלוקרים לחסימת ההתבגרות המינית, "הבלוקרים שקיבלתי בגיל 16 נועדו לעצור את ההתבגרות המינית שלי", היא מספרת. "הרעיון היה לתת לי 'הפסקה' לחשוב אם אני רוצה להמשיך במעבר המגדרי. 'הפסקה' זו הכניסה אותי למה שהרגיש כמו גיל המעבר, עם גלי חום, הזעות לילה וערפול מוחי.

"בתום שנה של טיפול כזה, כאשר הוצגה בפניי האפשרות להמשיך לנטילת טסטוסטרון, קפצתי על זה – רציתי להרגיש כמו גבר צעיר, ולא כמו אישה זקנה."

11. א. "ספק אם יכולה להיות מחלוקת כלשהי שזהו סטנדרט הטיפול המקובל" – המקובל על מי? ודאי שיש מחלוקת, פשוט המתלוננים כנראה אינם בקיאים לא בספרות האקדמית העדכנית העוסקת במחלוקת, ולא במעקב אחרי התהליכים המקבילים בשנים האחרונות בהן הפרקטיקות השנויות במחלוקת הללו כלפי קטינים נאסרות במדינה אחר מדינה. יש לציין שגם אם לא היתה מחלוקת, וגם אם היה קונצנזוס, למרות שאיננו כאמור, עדיין זכותו של כל אדם לחלוק על הקונצנזוס. ב. "כך קבעה ועדת סל הבריאות, אשר הכניסה את הטיפולים השונים לסל הבריאות, כך נוהגת הועדה הרב מקצועית לניתוחים לשינוי מין – " לא הובא שום סימוכין לטענה זו, אני מקווה שועדת סל הבריאות לא אכן קבעה קביעה מנותקת זאת בנוגע ל'העדר ספק', ואם כן קבעה זו, אולי בעבר הרחוק, תחזור ותבחון מחדש לאור המידע העדכני שהצטבר עד כה.

ג. "זוהי עמדת הרופאים האנדוקרינולוגים המלווים קטינים ובגירים טרנסג'נדרים, וזוהי עמדת הקהילה המקצועית בעולם הפסיכולוגיה ובעולם העבודה הסוציאלית" – יש לעדכן את המתלוננים שבעולם יש מגוון מדינות, עם מגוון מדיניות, עם מגוון עמדות, וכל גוף שקובע ש'אין מחלוקת' הוא טועה, גם אם זו עמדתו... גם שבדיה קיימת בעולם, גם בריטניה, גם פינלנד, גם נורבגיה, גם 16 מדינות בארה"ב עד כה שאסרו על הפרקטיקה השנויה במחלוקת בקרב קטינים ועוד. אני אישית לא מכירה את המושג 'עולם העבודה הסוציאלית' בו אסור להטיל ספק בממצאי מחקרים ומדיניות.

¹⁰ [1] Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. PLOS ONE 16 (2). [Link]

[2] Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine 15 (4). [Link]

¹¹<http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow-99.html?m=1&fbclid>

אחרי שנערכה סקירה זו, נוסף מחקר שפורסם ב-2021 אשר מצא 88% החלמה מדיספוריה מגדרית בילדות

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full?fbclid>

12. א. " מעבר לתמונה העובדתית המסולפת" – טענה ללא ביסוס . התמונה העובדתית בכתבה איננה מסולפת.

ב. " הנילונה כללה בכתבה שורה של המלצות מעשיות המבקשות להסיג לאחור שנים של התקדמות בחברה בזהותם המגדרית ובזכויותיהם של אנשים ונשים על הקשת הטראנסית. תחת הכותרת "ד"ר קרויטורו מגישה הצעות מעשיות" הציעה הנילונה בין היתר לאסור על שינוי מין ברשומות, לאסור על הכרה חברתית בזהות מגדרית, לאסור על טיפול הורמונלי בקטינים, ולהוציא מסל הבריאות טיפולי התאמה מגדרית. המלצות אלו עומדות בסתירה מוחלטת לתפיסות המקובלות בקהילה הטיפולית והמדעית, והשלכותיהן הפוטנציאליות הרוות אסון".

טענות חסרות ביסוס בנוגע ל"השלכות פוטנציאליות הרוות אסון" וחוסר הבנה מה נכתב בפועל.

מעבר לכך שזכותי המלאה לכתוב המלצות אישיות גם אם היו סותרות את המקובלות, הצעותי לא סותרות כלל את מה שכבר קיים כיום בחלק מהמדינות.

אלו נושאים של מדיניות שיש לערוך בהן דיון ציבורי, כפי שהכתבה מעוררת, וכפי שהמתלוננים מנסים למנוע.

בנוגע להוצאה מסל הבריאות, לאחר ששמעתי לאורך השנים ממספר מתחרטים שעצם זה שהטיפול היה חינמי ונגיש גרם להם לבטוח בתהליך ולא לבחון אותו לעומק וכיום הם מתחרטים מאד, לצד המחקר שמראה פגיעה בתוחלת חיים, ולצד העדר מחקר טווח ארוך באיכות גבוהה שמראה ממצאים אחידים על שיפור בבריאות הנפש, אני אישית סבורה שאין מספיק ראיות כיום לתמוך במימון סירוסים וכריתות מהסל הציבורי, ויש סיכוי גבוה יותר למחקרים ובדיקה לעומק אם יעבור לתחום חברות הביטוח. אני סבורה שאם למתלוננים יש דעה שונה, ראוי שהם יציגו אותה באופן מנומק במסגרת דיון ציבורי, ולא במסגרת הליכי תלונות סרק שנועדו להשתיק דעה זו.

13. "יתרה מכך – כל אחת מההמלצות האמורות תגרום נזק אדיר לבריאותם הפיזית והנפשית של טרנסג'נדרים וטרנסג'נדריות. די בכך שהורים ובני משפחה לקטינים טרנסג'נדרים יחשפו להמלצות אלו על מנת להשפיע על היחס אליהם " – עוד טענה היפרבולית חסרת כל ביסוס וראיות.

14. א. "התוכן הכוזב והבלתי מקצועי שבכתבה חמור במיוחד בשל הכסות המקצועית שהנילונה שיוותה לו" – טענה שלא בוססה בתלונה. התוכן לא כוזב, וכן מבוסס על מידע מקצועי.

ב. "בפתח הכתבה הקפידה הנילונה להציג את עצמה כ"דוקטור לעבודה סוציאלית" על אף שהכתבה מנוגדת לידע המקצועי, איננה נתמכת בכל מחקר מבוסס ומקובל בעולם המקצועי, איננה מציגה את העמדה המקצועית המקובלת, ואינה בתחום המומחיות או המחקר של הנילונה כעובדת סוציאלית או כחוקרת" – עוד טענה לא מבוססת... הכתבה לא מנוגדת לידע המקצועי, נתמכת במחקרים מבוססים רבים, מותר להציג עמדה מקצועית אף אם איננה המקובלת אך בפועל היות ואין קונצנזוס בנושא אז הכתבה מציגה את אחת הדעות הקיימות, מותר לכתוב גם על מה שאיננו בתחום המחקר (במובן האקדמי). מצ"ב שוב הרקע המקצועי הרלוונטי שלי בגינו נוטים לבקש ממני הפניות למידע ואני נענית ברצון–

הייתי בזיקה חברתית עם הקהילה הטרנסג'נדרית מאז שנת 2003 ואילך ובזיקה מקצועית עם הקהילה הטרנסג'נדרית מאז 2007, הנחיתי מספר קבוצות תמיכה במהלך מספר שנים לאנשים טרנסג'נדרים – הן צעירים והן בוגרים, הן יהודים והן ערבים, הנחיתי קו קשב ותמיכה לקהילה הגאה במסגרת האגודה ונתתי ייעוץ למספר קו קשב נוספים לקהילה הגאה במגזר היהודי והערבי, ניהלתי קבוצות ייעוץ אינטרנטיות לקהילה הגאה, לא רק שהשתתפתי בהפגנות למען זכויות אנשים טרנסג'נדרים אלא אף לקחתי חלק בארגון (למשל יום הזכרון הראשון לטרנסג'נדרים בישראל), טיפלתי פרו בוו באנשים טרנסג'נדרים וכד' מחד, והיות ומאז 2019 אני עוקבת בדאגה אחר מגמות מדאגות של תופעה חדשה וחסרת תקדים של מדיקליזציה בקטינים תוך קריאת ספרות מקצועית, קשר עם אנשי מקצוע מחו"ל בנושא, קריאת עדויות רבות מספור מחו"ל (ביקשתי לפני שנים ספורות להצטרף כעו"ס משקיפה לקבוצות תמיכה בחו"ל כדי שאוכל לסייע בבוא העת בהקמת תשתית תמיכה בישראל ונענית בחיוב), ובשנה האחרונה התחלתי להוות כתובת למתחרטי מעבר מגדרי מישראל ואני פועלת בהקמת מעני אד הוק ולמען מעני קבע, אני שמחה להענות בחיוב לכל מי שמבקש ממני הפניות למידע בנושא זה, ללא

נספח ד'

הבדל דת, מוצא, השקפה פוליטית וכד'. מכל ערוץ, מכל גורם תקשורת, מכל עמותה ומכל אדם. אני רואה בכך חלק חשוב מפעילות ההתנדבותית למען הקהילה.

ג. הנילונה אף העידה על כך בעצמה בחיבורה "התפכחות" שהופץ ברשת, שבו הבהירה כי הקהילה הטרנסג'נדרית הוא "ממש לא נושא הדוקטורט שלי". המתלוננים לא הבינו את המסר ב"ממש לא נושא הדוקטורט שלי". המסר באמירה בהקשרו איננו ש'אינני מבינה בנושא', אלא שהידע שלי הוא ברובו שניוני – בעקבות מעקב שוטף במשך מספר שנים על המחקר בנושא, ביקורת המחקר בנושא, ועדויות ממדינות אחרות ומישראל, ולא ישיר בעקבות איסוף שאלונים בעצמי כפי שמתרחש בדוקטורט. עם זאת יש לציין שמותר לכל אדם ועובדים סוציאליים בכלל זה לכתוב גם על נושאים שאינם נושא הדוקטורט ...

עם זאת היות וזה תחום עניין של פיקוח נפש שמערב מספר תחומים שמאד קרובים לליבי – הגנה על זכויות נשים, הגנה על זכויות הומואים ולסביות והגנה על קטינים, זהו תחום ענין ופעילות שאני משקיעה בו מאז 2019 עשרות שעות בחודש, כל חודש, בקריאת מחקרים, ביקורת על מחקרים, עדויות, ותקשורת עם קולגות בחו"ל. אחרי שני תארים שניים ותואר שלישי אחד, אני סבורה שקריאת, הבנת, והערכת מחקרים כמותניים היא בהחלט בתחום הידע שלי.

15. "חשוב לציין כי הכתבה אינה דוגמה יחידה לפעילות והתבטאויות המסוכנות של הנילונה נגד הקהילה הטרנסג'נדרית. הנילונה מפצה מעל במות שונות את עמדותיה המסוכנות שלפיהן זהות מגדרית היא אשליה מסוכנת ומדבקת, כי הכרה חברתית היא בלתי הפיכה ואסורה, כי נשים טרנסג'נדריות רבות הן "גברים טורפים" המבקשים גישה חופשית לנשים וילדות במצבים פגיעים ועוד שלל אמירות שקריות – העמדות שלי אינן מסוכנות, אינני משמיעה אמירות שקריות, וכנראה שלמתלוננים 'חשוב לציין' אך לא חשוב לבסס או להביא ראיות בנוגע לטענותיהם חסרות הביסוס על תכני ההתבטאויות שלי. אני לא מתבטאת כך. המתלוננים מוזמנים להביא ציטוטי אמת ולציין מה בהם עובר לכאורה על מה, במקום להמציא תוכן, ואפשר יהיה להתייחס ולבחון את הנאמר בפועל בהקשרו.

16. א. "פרסום ידיעות כוזבות ומסולפות ביחס לאוכלוסיה מוחלשת ולאופן הטיפול הרצוי בה, לרבות המלצות מעשיות בכסות של המלצה מקצועית, והפצת תפיסה קיצונית המנוגדת באופן חזיתי לתפיסות מקובלות בקהילה הרפואית והטיפולית – כל אלו אינם הולמים את מקצוע העבודה הסוציאלית, ועולים לכדי שימוש לרעה ברישיון לעסוק בתחום" – לא פירסמתי ידיעות כוזבות ומסולפות בכתבה. המתלוננים לא הביאו אף ראיה לידיעה שהינה כוזבת או מסולפת בכתבה. התפיסה בכתבה איננה 'קיצונית', ואין בנושא קונצנזוס, הדעות הינן בהלימה עם המדינות באירופה ובאר"ב שמגבילות או אוסרות פרקטיקה שנויה במחלוקת זו של הסללת קטינים לסירוס כימי ופיזי.

ב. 1. "הנילונה פגעה בכבוד המקצועי" – לא עשיתי כן, שכן לא פירסמתי ידיעות כוזבות ומסולפות בכתבה.

2. הנילונה פעלה בחוסר אחריות מקצועית – לא עשיתי כן. כל הטענות האלו מתבססים על טענות השווא של המתלוננים שאינן מבוססות כאילו התוכן בכתבה הינו 'ידיעה כוזבת ומסולפת', ולא כך הוא.

פירסמה מידע והמלצות טיפוליות שאינן בתחום הכשרתה ומומחיותה – לא קיים ביסוס לטענה זו בתלונה או במציאות.

מסרה מידע מטעה בדבר הכשרתה ונסיונה המקצועי – לא קרה, לא בכתבה ולא באתר. מעולם לא הצגתי עצמי כפסיכולוגית לא בע"פ ולא בכתב, ובהתאמה החתימה בכתבה "עובדת סוציאלית ומטפלת בטרומה".

בכתבה מפורט בדיוק מה הרקע שלי לכתובה –

"שלום. שמי טל קרויטורו. אני דוקטור לעבודה סוציאלית ומטפלת בטרומה. התנדבתי ועבדתי לרוב פרו בוו 16 שנים עם הקהילה הטרנסג'נדרית בישראל בשנים 2003-2019. בין השאר, הנחיתי שתי קבוצות תמיכה לאנשים טרנסג'נדרים במשך כמה שנים – קבוצה לצעירים כמנחה נוספת, וקבוצה לטרנסג'נדרים ערבים כמנחה יחידה, תרמתי כספים למלגות לימודים לאנשים טרנסג'נדרים, העסקתי אנשים טרנסג'נדרים, השתתפתי בהפגנות על זכויותיהם וטיפלתי בהם במחיר מוזל או פרו בוו.

ההתעוררות שלי הגיעה בסוף שנת 2019, כשיום אחד מתוך שעמום הלכתי לראות מה אמרה ג'יי ק'יי רולינג מחברת ספרי "הארי פוטר" שבגינם זכתה למטחי שנאה על היותה 'טרנסופובית'. דיברו על זה הרבה בחוגים בהם הסתובבתי, והחלטתי לראות בעצמי במה מדובר, וברגע שהתחלתי לבדוק בעצמי

במקום להסתמך על איך תיווכו לי את זה, נפלתי למחילת הארנב. נתקלתי בדברים שאם הייתי נתקלת בהם עוד לפני, הייתי מתקוממת מזמן.

הציטוט של רולינג מדצמבר 2019 שהתחיל גלי שנאה גדולים כלפיה, בתרגום חופשי: "התלבשו איך שבא לכם. תקראו לעצמכם איך שבא לכם... אבל לגרום לפיטורי נשים בגלל שהן מציינות שמין ביולוגי זה דבר אמיתי?".

דבריה של רולינג התייחסו לפיטורי מומחית לענייני מס בבריטניה, מאיה פרוסטייטר, לאחר שמחתה על כוונת הממשלה לאפשר לאדם להחליט בעצמו מה מינו בהתקשרות מול גורמי תעסוקה, וציצה על כך בטוויטר הפרטי שלה. הפער העצום בין השנאה והאיומים שהופנו כלפי רולינג, ואיך שמכרו לי את מה שהיא אמרה כ"טרנספוביה נוראה", לבין מה שהיא אמרה בפועל, הוציא אותי מתרדמת וגרמו לי לצלול לתוך נושא אידיאולוגית המגדר.

...

במשך שנה וחצי רק קראתי עוד ועוד מחקרים ועדויות וחומרים בשפה האנגלית, בעודי חיה בגן עדן של שוטים, כאילו זה משהו שקורה שם בחו"ל, אך בטח לארץ לא יגיע, כי יש את ה"דתיים" (אני אישה חילונית).

2. "הנילונה מסרה חומר כוזב ומטעה בניגוד לתקנה 5 לתקנות. הכתבה כוללת מידע מטעה ביחס לסוגיות רבות, לרבות, ומבלי למצות, שיעור האובדנות בקרב טרנסים וטרנסיות, שיעור החרטה על ביצוע טיפולי התאמה מגדרית, תהליך האישור של טיפולי התאמה מגדרית, והליווי הטיפולי שניתן במסגרתם.

טענה שאין בה אמת, ושלא הובאו לה כל ראיות בתלונה. אני אפרט בכל זאת, כי זו הזדמנות להדגים שלכל טענה בכתבה יש רפרנס, גם אם לא הובא במסגרת הכתבה שכן איננה אקדמית אלא לקהל הרחב.

למשל - הכתבה לא הזכירה אובדנות (מושג סובייקטיבי רב הגדרות שמקשה על ההשוואות) אלא התייחסה לאובדנות בפועל דהיינו התאבדויות, והביאה את המידע הקיים בנושא בשני מחקרים – התאבדויות נמוכות בקרב הפונים עם דיספוריה מגדרית למרפאות מגדר בבריטניה – 0.03%

[https://www.researchgate.net/publication/357916352 Suicide by Clinic-20Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom](https://www.researchgate.net/publication/357916352_Suicide_by_Clinic-20Referred_Transgender_Adolescents_in_the_United_Kingdom)

וזינוק בהתאבדויות לפי 19 מהאוכלוסיה הכללית מספר שנים לאחר המדיקליזציה, במחקר האורך היחיד שקיים

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>

- בנוגע לחרטה - למרבה הצער המציאות איננה בהלימה עם 1% חרטה שתומכי ההסללה לסירוס כימי וכריתת אברים לרוב טוענים לו. מעבר לכך שבקבוצות המתחרטים בחו"ל יש כבר עשרות אלפים, קרוב לכ- 50,000 מתחרטים. העדפתי בכתבה להתמקד בכשלים בגינם יש פער בין הנטען למתרחש בשטח -
- א. בדיקת חרטה בטווח הקצר, כאשר החציון לחרטה הינו 8 שנים
- ב. עשרות אחוזי נשירה במחקרים שבחנו זאת, בחלקם אפילו הרוב נשרו ממעקב (כ-60%)
- ג. הגדרה צרה מאוד של מהי חרטה – כמו פניה למנתח שביצע את הניתוח, כאשר רוב המתחרטים, למעלה מ-75% באחד המחקרים אמרו שלא עדכנו את המנתח בחרטה¹².
- ד. הנה דוגמה למחקר שמופיע בניתוח הזה – שלחו שאלונים לכ-150 מנתחים. 70% התעלמו ולא ענו, מהניתוח של השאלונים שמילאו 30% האחרים הגיעו למסקנה שהחרטה היא 0.3%.
- בעצם לא מדדו האם המנותחים התחרטו, מדדו את מידת הדיווח שלהם כשהם מתחרטים למנתחים, בשילוב שלא ניתן להפרדה של האם המנתחים מוכנים להודות בחרטה (בפרט ש-70% כלל לא ענו על השאלון). למשל כשהמתחרט מהכתבה שאל לפני הכריתה את המנתח אם נתקל במתחרטים הוא אמר לו לפי דיווחו 'אף אחת לא מתחרטת, כולן מרוצות', הוא גילה רק לאחר

¹² Littman, L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Arch Sex Behav* **50**, 3353–3369 (2021)

הכריתה שמידע זה שנמסר לו איננו נכון גם עבורו וגם עבור נוספים שעברו כריתת אברים והודו בפניו בנוגע לחרטה רק אחרי הכריתה.

כאן ניתן למצוא מאמר המפרט כשלים מתודולוגיים נוספים במחקר זה שמצא מיעוט חרטה¹³ וכאן ניתן למצוא מחקר שמצא ש-כ-30% מאלו שהתחילו הורמונים הפסיקו לקחת תוך 4 שנים (כאמור החציון לחרטה ארוך יותר, להערכת האחו צפוי לגדול ככל שיהיו מחקרים ארוכי טווח)

<https://academic.oup.com/icem/article-abstract/107/9/e3937/6572526>

בנוגע לתהליך האישור – בניגוד לדברי המתלוננים בסעיפים קודמים, אין צורך בוועדה עבור כל הפרקטיקות השנויות במחלוקת שצוינו בכתבה (מעבר חברתי, בלוקרים, הורמונים, וניתוחים בקטינים - כריתת חזה, נישוי קול), בנוגע להפנייה להורמונים תוך פגישה בודדת ניתן למצוא זאת במפורש באתר מעברים לקשת הטרוניטית,

"על מנת להתחיל בטיפול ההורמונלי, יש להגיע אל הרופא/ה עם מכתב מעו"ס, פסיכולוג/ית או פסיכיאטר/ית, הקובע שאת/ה יכול/ה לתת הסכמה מדעת לטיפול ההורמונלי. כלומר, שאת/ה מבין/ה את השלכות הטיפול, וכשיר/ה לתת את הסכמתך. מטפל/ת יכול/ה לכתוב מכתב זה על סמך פגישה בודדת"

ובנוגע להפניית קטינים להורמונים תוך פגישה בודדת – זה מידע שנמסר לי מספר פעמים מהורים שונים.

ג. הנילונה גילתה חוסר אחריות ורשלנות חמורה במילוי תפקידה, בניגוד לסעיף 27(4) לחוק. פרסום הכתבה השקרית וההמלצות המסוכנות שנכללו בה "המתלוננים לא הביאו כל ראיה או ביסוס לטענותיהם שהכתבה שקרית או שההמלצות מסוכנות. הכתבה איננה שקרית וההמלצות אינן מסוכנות" נעשה לכל הפחות בחוסר אחריות ורשלנות חמורה אם לא במזיד ממש "טענת שווא לא מבוססת, זו כתבה שאיננה כוזבת, ונכתבה באחריות, ללא כל רשלנות או מזיד. יובהר כי הנילונה פרסמה את הכתבה במסגרת תפקידה כעובדת סוציאלית, כפי שעולה במפורש מההתייחסות בגוף הכתבה להכשרתה האקדמאית והמקצועית ובשל הניסיון הברור להשתמש בתואר וברישיין כחותמת כשרות לדברים הקשים שבכתבה. הכתבה מכילה דברים קשים, שכן היא מתארת מציאות קשה של הסללת צעירים לסירוס כימי וכריתת אברים. כל טענה בכתבה מבוססת. התואר השלישי שלי בהחלט הכשיר אותי להעריך את המחקרים בתחום בהם מתעמקת מזה מספר שנים, וערכי העבודה הסוציאלית של להגן על אוכלוסיה במצוקה בהחלט עמדו לנגד עיניי. ודאי שקטינים עם דיספוריה מגדרית זקוקים לסיוע ותמיכה, אני חולקת כמו רבים אחרים וכמו מספר מדינות על כך שהסיוע והתמיכה הינם בצורת תהליכים משמרי דיספוריה, סירוס כימי וכריתת אברים.

1. יצוין כי הנילונה הפרה שורה של כללי אתיקה נוספים המעוגנים בקוד האתיקה של איגוד העובדים הסוציאליים, לרבות החובה לפעול לקידום רווחת החברה; קידום רווחת החברה זו בדיוק הסיבה שכתבתי מאמר זה עבור קידום דיון ציבורי בנושא שהוא בעיני פיקוח נפש כלפי אוכלוסיה במצוקה. להבטיח לכל אדם גישה למשאבים, לשירותים ולהזדמנויות הנחוצים לו. כך בדיוק עשיתי בכתבה. אני לא סבורה לאחר התעמקות של מספר שנים בנושא שסירוסים וכריתת אברים זה 'משאב נחוץ', אלא ההפך, שכיום המשאב הנחוץ זה לשמור על שלמות גופם של בעלי מגוון מגדרי, בפרט קטינים במצוקה, מבלי שהם ישמעו שנולדו בגוף הלא נכון ושאפשר "לתקן" עם סירוס כימי וכריתת אברים, הכתבה נועדה לקדם את ההזדמנות של קטינים לשמירה מצד מבוגרים מפני צעדים לא הפיכים בגופם עד הגיעם לבגרות. להרחיב את הבחירה, הנגישות וההזדמנויות של כל בני אדם, תוך התייחסות מיוחדת לקבוצות או לאנשים מוחלשים ו/או מופלים; כך בדיוק עשיתי בכתבה. לאחר התעמקות של מספר שנים במחקר ובאלפי עדויות במצטבר על פני מספר שנים (רוב העדויות מחו"ל ומיעוטן מישראל), אני לא סבורה שניתן להגדיר סירוס כימי וכריתת אברים בפרט בקטינים כ"הזדמנות" אלא כסקנדל רפואי שיתפוצץ בעתיד במקרה הרע, וכפרקטיקה שנויה במחלוקת שאסורה במספר מדינות שהולך וגדל בתקופה האחרונה שהמחקר עליה רחוק מלהספיק מלהוכיח באופן מספק שהתועלת עולה על

¹³ https://journals.lww.com/prsgo/Fulltext/2021/11000/Letter_to_the_Editor__Regret_after.29.aspx#JCL-P-1

הנזק, בפרט בטווח הארוך, במקרה הטוב. להקפיד על הכללים המקובלים במחקר אקדמי בפרסומים. הכוונה בפירסומים מדעיים, כאן זו כתבה לציבור הרחב, לכן בוצעה הקפדה מלאה על נכונות הכתוב, ללא התנהגות בגוף הכתבה, כאשר ניתן להגיע למידע נוסף כולל אתרים שמרכזים מחקרים שצוינו בכתבה באתרים ב'לקריאה נוספת'; להימנע מהתנהגות הפוגעת בערכי המקצוע ובתדמיתו. היות והכתבה כוללת מידע נכון, בעל חשיבות ציבורית, אינני רואה כל ראייה היכן ישנה התנהגות הפוגעת בערכי המקצוע או תדמיתו. למעשה אני שומעת על בסיס יומיומי "כל הכבוד לך" בנוגע להנגשת המידע שאני עושה מתוך שליחות עבור הציבור הרחב. להבחין בבירור בין מעשים והצהרות כאנשים פרטיים למעשים והצהרות הנעשות מתוקף התפקיד המקצועי. כך בוצע בכתבה. מופיעות בה מספר פסקאות בדיוק מה הרקע שלי לכתבה. להימנע ממעשים שיש בהם אי יושר, תרמית והטעיה. אכן כך אני נוהגת ולא הובאו בתלונה כל ראייה או ביסוס להאשמות שווא חמורות אלו.

2. בנוסף דבריה החריפים של הנילוה בכתבה נגד טיפולים פסיכולוגים מאשררי מגדר עולים כדי תמיכה בטיפול המרה, בניגוד לנייר העמדה של איגוד העובדים הסוציאליים בנושא. עוד טענת שווא ללא ביסוס. התנגדות להסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים איננה 'טיפול המרה'. אם כבר נהפוך הוא, מבריטניה עולה שרוב הפונים למרפאת המגדר לקטינים כ-80% נמשכו לבני מינם. לעשות פתולוגיזציה למגוון מגדרי בכלל, בפרט בעיקר בקרב הנמשכים לבני מינם, באופן שמסליל לסירוס כימי וכריתת אברים הוא בעיני טיפול ההמרה. ההמלצה שלי היא להמלצה שמקובלת במדינות אירופאיות – פסיכותרפיה כקו ראשון, ולא הסללה לסירוס כימי וכריתת אברים. אני בהחלט בעד טיפול רגשי לסובלים מדיספוריה מגדרית, שכן דיספוריה בהגדרה היא מצוקה, ואני בעד הנגשת טיפול רגשי לכל מי שסובל במצוקה. נראה כאילו המתלוננים לא מעלים בדעתם שום צורה אחרת של תמיכה בילד עם דיספוריה מגדרית, מצב שעל פי רוב הוא הפיך לפי כל המחקר הקיים כיום ונראה כשלב שכיח בקרב הומוסקסואלים ולסביות, ללא קיבוע המצב והסללה לסירוסים וכריתות. אני בעד טיפול רגשי פרטני וקבוצתי, ואני בעד תמיכה משפחתית, פשוט יש הבדל בין תמיכה לאישרור במובנו זה, וכמובן שיש פער בין העדר אשרור לטיפול המרה. מה הקשר? בניגוד לנייר העמדה של איגוד העובדים הסוציאליים בנושא. על פי נייר עמדה זה "טיפולים באנשים מגוונים מגדרית המאשררים את הזהות המגדרית ותומכים בה, נמצאו מועילים לאנשים מגוונים מגדרית" זו אמירה קצת כללית של האיגוד, לאור כך שהטיפולים האלו נמצאו מחקרית כמקצרים את תוחלת החיים, ושהממצאים על השיפור בבריאות הנפש לא אחידים ונסמכים על מחקרי טווח קצר בעלי איכות ירודה לרוב ללא קבוצת ביקורת ועם בעיות דגימה קשות, אך בהחלט זכותם של אנשים לאחוז בעמדה זו. עם זאת, בפועל לא רק שניתן לתמוך ללא הסללה לסירוסים וכריתות, אלא לדעתי זו התמיכה האמיתית באנשים מגוונים מגדרית, אך בפועל נושא הכתבה המרכזי הוא לא אנשים מגוונים מגדרית, אלא המדיניות בנוגע לקטינים עם מצוקה רגשית שמאובחנת פעמים רבות על סמך איבחון עצמי כדיספוריה מגדרית. בנוסף גם אם זו עמדת האיגוד נכון ליום זה, ודאי שעדיין ניתן ואף רצוי להביע עמדות נוגדות, ולא מן הנמנע שנייר העמדה הזה ישתנה בהמשך כפי שהמדיניות השתנתה בשבדיה ובריטניה ופינלנד ונורבגיה שגם הם התחילו עם תמיכה במודל האשרור של מעבר חברתי – בלוקרים – הורמונים – כריתת אברים ולאחר בחינה מעמיקה של המחקר ו/או איסוף נתונים קליניים מהשטח חזרו בהם ושינו את המדיניות. הנילוה לא מסתפקת בפעילות תקשורתית לקידום טיפולי המרה, האשמת שווא חסרת כל ביסוס, היא אף חתומה על מכתב הקורא להחרגת טיפולים מאשררי מגדר מהאיסור על ביצוע טיפולי המרה. זה לא מה שהמכתב אומר. הועדה מוזמנת לקרוא את המכתב השלם, או המתלוננים מוזמנים להביא ציטוטים מהמכתב שנראים להם בעייתיים מסיבה כלשהי, ואשמח להתייחס. פשוט נראה שכל מה שאיננו הסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים הוא "המרה" לדעת המתלוננים.

הנילוה תומכת אפוא בריש גלי בטיפול המרה לטרנסג'נדרים. האשמה שקרית ולא מבוססת. ואין להכביר מילים על החומרה שנודעת לכך והסיכון שיש בכך למטופליה. עוד האשמה שקרית ולא מבוססת.

3-4. הפרות אלה מחזקות את המסקנה כי התנהגותה "אינה הולמת את המקצוע" כלשון סעיף 159(1) לחוק. לא ביצעתי כל הפרה, והמתלוננים לא הביאו כל ראייה לביצוע הפרה.

4-5. לבסוף לא למותר לציין כי מעשיה של הנילוה עולים כדי עבירה פלילית לפי סעיף 159 לחוק העונשין, האוסר על פרסום ידיעות כוזבות שעלולות לעורר פחד ובהלה בציבור בידיעה שמדובר

נספח ד'

בידיעות כוזבות. לא פירסמתי מעולם ידיעות כוזבות, ואני חושבת שאכן יש לעורר פחד במובן של חשש, לא במובן של בהלה, לגבי שלומם של קטינים המוסלמים לסירוס כימי וכריתת אברים – בעקבות מידע האמת בכתבה.

5-6. נוכל כל האמור, נבקשכם לנקוט את האמצעים המשמעותיים המתחייבים נגד הנילונה, במסגרת זו משהעבירות בוצעו ביוזעין ובמתכוון. לא בוצעו כל עבירות, והמתלוננים לא הביאו ראיות או ביסוס לביצוע עבירות כל שהן. ומאחר שהנילונה עשתה שימוש בתוארה המקצועי והאקדמי בכוונה להטעות את הציבור ולפגוע ברווחתם של טרנסג'נדרים זו האשמת שווא חסרת ביסוס בכך שהתכוונתי להטעות, או לפגוע ברווחה של מאן דהו, מן הראוי לנקוט מולה בצעדי ענישה אפקטיבים לרבות תמיכה בפנייתנו למשרד הרווחה בדרישה לבחון את שלילת רשיונה. צר לי לשמוע שהמתלוננים תומכים בדיסטופיה דיקטטורית בה כל דעה השונה משלהם או השונה מהקונצנזוס (כאן אפילו זה לא קרה, בהעדר קונצנזוס בנוגע לפרקטיקות שנויות במחלוקת אלו של הסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים) היא לא עילה לדיון ציבורי, מדעי וכד', אלא עילה לשלילת רשיון. עוד יש להבטיח כי הנילונה לא תוכל להמשיך ולעשות שימוש לרעה בהכשרתה וברשיונה לעבודה סוציאלית כדי לפגוע באוכלוסיה מוחלשת, להשניאה על הציבור, להפיץ מידע שקרי, והמלצות מסוכנות בעניינה. מעולם לא ביצעתי שימוש לרעה, פגיעה באוכלוסיה מוחלשת, השנאה, הפצת מידע שקרי, או המלצות מסוכנות, והמתלוננים לא ביססו ולא הביאו אף ראיה לאורך התלונה לביסוס טענות אלו. הם כל כך שבויים בקונספציה של אסור לחרוג מהקונצנזוס, שלדעתם מספיקות הראיות שהעמדה שהובאה חורגת מקונצנזוס לכאורה, תוך כך שהם מתעלמים מכך ש1. ניתן ומותר לחרוג מהקונצנזוס 2. בנושא זה של פרקטיקות שנויות במחלוקת אלו אין קונצנזוס.

6-7. אשמח לעמוד לרשות ועדת האתיקה ולרשות האיגוד בכל מידע הקשור לנושא, אולי נוכל להקדים את שינוי נייר העמדה כך שיהיה בהלימה עם המידע העדכני ביותר על העדר קונצנזוס בתחום, ובכך לתרום להגנה על שלומם של אוכלוסיות מוחלשות.

לאור כך שהמתלוננים פעלו מתוך קונספציה שגויה של קיום קונצנזוס שאין לחרוג ממנו, ומתוך כך שלא הביאו אף ביסוס או ראיה לטענותיהם, אודה לכם על גניזת תלונת ההשתקה.

בברכה,

ד"ר טל קרויטור

עו"ס ומטפלת בטראומה

נספח ד'

נספח א' – מקורות מחקר מרכזיים עליהם הסתמכה הכתבה הזינוק במספרם של המזדהים כטרנסים תוך שנים ספורות

ב-2013 פורסמה ב-DSM השכיחות של דיספוריה מגדרית. אצל זכרים הנתון היה כ-1:10,000, אצל נקבות כ-2-3 לכל 100,000.

ב-2017 3-4 מתוך 100 בני נוער בארה"ב דיווחו שהם טרנסג'נדרים או עשויים להיות טרנסג'נדרים
: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6803a3.htm>

ב-2021 הנתון עלה ל-9 מ-100.

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/6/e2020049823/180292/Prevalence-of-Gender-Diverse-Youth-in-an-Urban>

תוך שנים ספורות אנו עדים בחו"ל לעליה של אלפי אחוזים בפניה של נערות ונערים למרפאות המגדר, וגדילה של אלפי אחוזים בכמות המרפאות (ללא עליה דומה בקרב מבוגרים)¹⁴

רוב הילדים עם דיספוריה מגדרית מחלימים ממנה, בתנאי שלא מקבלים בלוקרים או מבוצע בהם מעבר חברתי –
צעדים שמורידים דרסטית את סיכויי ההחלמה

100% מהמחקרים עד כה (כ-11 במספר) שבדקו זאת מצאו שרוב הילדים עם דיספוריה מגדרית החלימו
ממנה (כ-80%) תוך מספר שנים לאחר גיל ההתבגרות באמצעות גישה של¹⁵ Watchful waiting

¹⁴ [1] Zucker, K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. Sexual Health 14 (5): 404-411. [Link]

[2] Gender Identity Development Service (2021). Referrals to GIDS, financial years 2010-11 to 2020-21. [Link]

[3] Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine 15 (4). [Link]

[4] Delahunt, J.W., Denison, H.J., Sim, D.A., Bullock, J.J. & Krebs, J.D. (2018). Increasing rates of people identifying as transgender presenting to Endocrine Services in the Wellington region. N Z Med J 131: 33-42. [Link]

[5] Kaltiala-Heino, R., Sumia, M., Työläjärvä, M. & Lindberg, N. (2015). Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 9 (1). [Link]

[6] Aitken, M., Steensma, T.D., Blanchard, R., VanderLaan, D.P., Wood, H., Fuentes, A., Spegg, C., Wasserman, L., Ames, M., Fitzsimmons, C.L., Leef, J.H., Lishak, V., Reim, E., Takagi, A., Vinik, J., Wreford, J., Cohen-Kettenis, P.T., de Vries, A.L., Kreukels, B.P. & Zucker, K.J. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. J Sex Med 12 (3): 756-63. [Link]

¹⁵ סיכום של מספר מחקרים משנות השבעים עד הפרסום ב-2016:

[Sexology Today!: Do trans- kids stay trans- when they grow up?](#)

המחקר שפורסם ב-2021:

[Frontiers | A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder | Psychiatry \(frontiersin.org\)](#)

שתי פרקטיקות התערבות בנוער נמצאו כמצמצמות באופן ניכר את סיכויי ההחלמה מדיספוריה מגדרית: הראשונה הינה מתן בלוקרים לילדים עם דיספוריה מגדרית – נמצא מחקרית כמוריד את סיכויי ההחלמה מדיספוריה מגדרית לקרוב לאפס – 98% מאלו מהילדים שקיבלו בלוקרים ממשיכים להורמונים, כלומר ממשיכים לסבול מדיספוריה מגדרית¹⁶ התמיכה המחקרית בבלוקרים דלה כפי שניתן לראות בסקירה עדכנית זו מספטמבר <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jac5.1691> בנוסף, סקירה בריטית מצאה שאיכות התמיכה המחקרית בבלוקרים הינה "נמוכה מאד" בכל קטגוריה, כולל השפעה על דיספוריה מגדרית, בריאות הנפש, דימוי גוף, תפקוד כללי, תפקוד פסיכוסוציאלי, תפקוד קוגניטיבי, צפיפות עצם ותופעות לוואי.

National Institute for Health and Care Excellence (2021). Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); NHS England; NHS Improvement. [\[Link\]](#)

מעבר חברתי: כיום, בניגוד לעבר, מפנים ילדים עם דיספוריה מגדרית למעבר חברתי (שינוי שם/כינוי קשות בסיכויי ההחלמה מדיספוריה מגדרית. טור של פסיכולוג שמסביר מדוע קלינית זו פרקטיקה שמגבירה דיספוריה מגדרית. <https://gc-israel.org/childhood-is-irreversible> : ישנה החזרה על המסר מצד הסביבה בכיוון ההפוך מהחלמה. למשל – מה היו סיכוייה של נערה להחלים מהפרעת דימוי גוף אחרת, כמו אנורקסיה, אם כל הסביבה הייתה מצטרפת אליה לטענה שהיא שמנה מדי ועליה לרזות, כדי לאשרר את מה שהיא מרגישה ומאמינה? שנית בגלל הפער ההולך וגובר ביכולת להחזיק מעבר חברתי כשהילדים הצעירים עולים בגיל ומופיעים סימני המין המשניים. איך אמור להרגיש בן שבמשך שנים אומרים לו שהוא בת יפה ומקסימה ברגע שיגדל לו זקן וישתנה לו הקול? איך תרגיש ילדה שמסכימים איתה שהיא בן ברגע שתקבל וסת או יגדלו לה שדיים? הם רק ישנאו את הגוף יותר, והמצוקה תתחזק. ההשפעה השלילית של מעבר חברתי על היכולת להחלים מדיספוריה מגדרית נמצאה גם מחקרית. במחקר העדכני ביותר שפורסם ב-2022 נמצא שחמש שנים אחרי מעבר חברתי, 94% מהילדים עדין המשיכו במעבר חברתי, וקרוב לכשני שלישי מהם כבר החלו להורמונים, כלומר מסיכויים גבוהים להחלמה מדיספוריה מגדרית, כ-80% החלמה כפי שנמצא במחקרים בעבר אצל ילדים, לאחוזים בודדים- <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/2/e2021056082/186992/Gender-Identity-5-Years-After-Social-Transition> כאן ניתן למצוא מחקרים מוקדמים יותר שמראים שמעבר חברתי משמר דיספוריה מגדרית¹⁷

¹⁶ [1] Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. PLOS ONE 16 (2). [\[Link\]](#)

[2] Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine 15 (4). [\[Link\]](#)

¹⁷ [1] de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. Journal of Homosexuality 59 (3): 301–320. [\[Link\]](#)

[2] Zucker, K. J. (2019). Debate: Different strokes for different folks. Child and Adolescent Mental Health 25(1): 36-37. [\[Link\]](#)

מיתוס ההתאבדויות רעיל ולא מבוסס

הדחיפות לשים את הנוער עם דיספוריה מגדרית על מסלול מהיר למעבר חברתי ולמדיקליזציה למרות המחסור הקיים בראיות נובעת מן הרעיון שאם לא נתערב רפואית ומהר, בני נוער אלה יתאבדו. המידע השקרי הזה גורם לא רק להורים למהר לפעול בלי לחשוב, אלא גם הצעירים עצמם ממהרים לעשות תהליכים מפחד זה. עם זאת, מחקרים חושפים מציאות שונה בתכלית.

שיאי האובדנות בפועל (ההתאבדויות) הינם כמה שנים לאחר מדיקליזציה, פי 19 מהאוכלוסיה הכללית <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>:
אובדנות בפועל אצל ילדים ונוער עם דיספוריה מגדרית הינה נדירה ביותר, למרבה השמחה. המחקר היחיד שבדק זאת, מבריטניה, מתוך כ-15,000 ילדים ונוער עם דיספוריה מגדרית שהופנו למרפאת מגדר במהלך 11 שנים, 2010-2020, התאבדו במצטבר, ללא הבדל בין אם התחילו טיפול או היו עדין ברשימת המתנה (בשל הקפיצה של אלפי אחוזים בכמות הפניות תוך שנים ספורות, היו תורי המתנה ארוכים במיוחד של שנים), מכלל הסיבות, 4 (ארבעה) ילדים. כלומר 0.0003 מאוכלוסיה זו של ילדים ונוער דיספורי. ברור שכל ההתאבדות היא טרגדיה, אבל להציג את זה כמגיפה זו באמת
הטעייה- https://www.researchgate.net/publication/357916352_Suicide_by_Clinic-Referred_Transgender_Adolescents_in_the_United_Kingdom

ייצוג יתר במרפאות מגדר של אוכלוסיות לא קונפורמיות מגדרית כמו צעירים על הרצף האוטיסטי והומואים ולסביות צעירים

רבים מהצעירים הפונים למרפאות המגדר הם על הרצף האוטיסטי – מאות (!!) אחוזים יותר מהשכיחות באוכלוסיה הכללית <https://www.spectrumnews.org/news/largest-study-to-date-confirms-overlap-between-autism-and-gender-diversity/>:
הומואים ולסביות הם אחוזים בודדים באוכלוסיה, אך מהווים עשרות אחוזים ואף את הרוב מקרב הפונים למרפאות המגדר <https://www.thetimes.co.uk/article/it-feels-like-conversion-therapy-for-gay-children-say-clinicians-pvsckdvq2>:
עוד כאן- <https://www.thetimes.co.uk/article/tavistock-gender-clinic-converting-gay-children-tz8cs77p3>; <https://www.telegraph.co.uk/news/2021/11/22/girls-dont-like-dolls-treated->;

(מאז יצא ספר תחקיר על המרפאה בבריטניה בשם TIME TO THINK שמציין שלמעלה מ-80% מהנוער שהופנה למרפאת המגדר בבריטניה נמשך לבני מינו)

המיתוס של מיעוט החרטה

בנוגע להורמונים וניתוחים, מנופפים בנתונים של אחוזים בודדים של חרטה. נתונים אלו מעוותים ולא מיצגים כלל את חומרת המצב הקשה מהסיבות הבאות: רבים מהדיטרניזשנרים מדווחים שבכלל לא נשאלו ביוזמתם בנוגע לחרטה, כלומר זה בכלל לא נתון שנאסף כשיגרה; מחקר שבדק דיטרניזשנרים מצא שרובם המכריע, מעל 75% בכלל לא עדכנו את הגורם המטפל בכך שהם מתחרטים, אז החרטה שלהם בוודאות לא מתועדת בשום מקום, אך הם בהחלט מתחרטים- <https://genspect.org/detransition-highlights-of-dr-littmans-latest-peer-reviewed-study/>:
גם מי שעדכן את הגורם המטפל בחרטה, היכן זה בכלל מתועד, לא כל שכן מדווח? מעט מאוד המחקרים בנושאי חרטה הם לא רק מעטים כמותית, אלא גם באיכות נמוכה מאוד, כפי שבא לידי ביטוי בעשרות אחוזים מאלו שהיו אמורים לענות שלא ניתן להשיג את תשובתם:
חלק מהמחקרים הם על אוכלוסיה שונה מהיום, הם בדקו חרטה אצל אוכלוסיה שעשתה תהליך אבחון ובירור ארוך לפני מדיקליזציה. כיום בחו"ל וגם בארץ ניתן להשיג הפניה להורמונים כבר אחרי פגישה

[3] Steensma, T.D., McGuire, J.K., Kreukels, B.P., Beekman, A.J. & Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 52 (6): 582-90. [\[Link\]](#)

בודדת. ברור שככל שיש תהליך יותר ארוך יש יותר הזדמנויות להתחרט במהלכו מאשר המדיניות המסוכנת והרשלנית הנוכחית של אשור מהיר

המחקרים הם קצרי טווח, ידוע שאצל רבים תתכן אופוריה ראשונית בתחילת הדרך, אבל מחקר אורך שבדי הראה ששיא האובדנות הוא מספר שנים אחרי, והחציון לחרטה הוא 8 שנים. מה הערך של לבדוק כמה מתחרטים בשנה שנתיים הראשונות, אם החציון לחרטה הוא מספר שנים ?

הנימוקים האלו ונוספים של הכשלים במחקר שמצא לכאורה 1% מופיעים במאמר הבא

Letter to the Editor: Regret after Gender-affirmation Surger... : Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open (lww.com)

בפועל קבוצות תמיכה באינטרנט למתחרטים גדלות בקצב מסחרר (למעלה מאלף מצטרפים כל חודש) ומונות עשרות אלפי צעירים (סביב 50,000 במועד כתיבה זו).

שונות

קו מורבידיות (הקיום במקביל) של הפרעות נפשיות – פעם קיום הפרעות נפשיות מקבילות היה נדיר בקרב הסובלים מדיספוריה מגדרית ושימש התווית נגד למדיקליזציה. כיום יש נתונים שמצביעים לרוב המוחלט של הפונים למרפאות המגדר יש הפרעות נפשיות במקביל. בספר TIME TO THINK שהינו תחקיר על מרפאת המגדר הבריטית, אחוז הקומורבידיות בקרב הנוער המופנה עמד על כ- 97%.

הממצאים על תועלת לבריאות הנפש אינם חד משמעיים, חלק מראים שיפור, חלק מראים העדר שינוי, חלק מראים החמרה.

מחקרים שמצאו קורלציה לקיצור תוחלת החיים

[1] Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. PLoS ONE, 6(2). [Link]

[2] de Blok, C.J.M., Wiepjes, C.M., van Velzen, D.M., Staphorsius, A.S., Nota, N.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2021). Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. The Lancet Diabetes & Endocrinology 9. [Link]

מחקרים על כך שנשים הנוטלות טסטוסטרון מגבירות את סיכוייהן להתקפי לב בכ 400-500 אחוזים ומועדות להתנוונות במערכת הרבייה

Talal Alzahrani, et al., "Cardiovascular disease risk factors and myocardial infarction in the transgender population", *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 12.4 (2019): e005597; Nienke M. Nota, et al., "Occurrence of acute cardiovascular events in transgender individuals receiving hormone therapy: results from a large cohort study", *Circulation* 139.11 (2019): 1461-1462; Maurizio Baldassarre, et al., "Effects of long-term high dose testosterone administration on vaginal epithelium structure and estrogen receptor- α and- β expression of young women", *International journal of impotence research* 25.5 (2013): 172-177

מחקר על כך שעשרות אחוזים מהגברים הנוטלים הורמונים נשיים אובחנו עם דלדול עצם

Katrien Wierckx, et al., "Long-term evaluation of cross-sex hormone treatment in transsexual persons", *The journal of sexual medicine* 9.10 (2012): 2641-2651

86.7% of the young people in Lisa Littman's 2018 study [1] belonged to a friend group where one or more friends came out as trans at the same time, and/or had an increase in their use of social media.

Social contagion – the involuntary “catching” of behaviors and attitudes across connected individuals [2] – is a well-accepted phenomenon in psychological literature [3]. It is well-documented that adolescents — and females in particular — are prone to social contagion effects, from cutting [4] to eating disorders [5]. Social network analyses suggest that peer contagion underlies the influence of friendship on obesity, unhealthy body images, and expectations [6].

REFERENCES

- [1] Littman, L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. PLOS ONE, 13 (8). [\[Link\]](#)
- [2] Levy, D. A., & Nail, P. R. (1993). Contagion: A theoretical and empirical review and reconceptualization. Genetic, Social, and General Psychology Monographs 119 (2): 233-284. [\[Link\]](#)
- [3] Burgess, L.G., Riddell, P.M., Fancourt, A. & Murayama, K. (2018). The Influence of Social Contagion Within Education: A Motivational Perspective. Mind, Brain, and Education 12: 164-174. [\[Link\]](#)
- [4] Hermansson-Webb, E. B. (2014). 'With Friends Like These...': The Social Contagion of Non-Suicidal Self-Injury Amongst Adolescent Females. Thesis, Doctor of Philosophy: University of Otago. [\[Link\]](#)
- [5] Allison, S., Warin, M. & Bastiampillai, T. (2013). Anorexia nervosa and social contagion: Clinical implications. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 48 (2): 116-120. [\[Link\]](#)
- [6] Dishion, T. J., & Tipsord, J. M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. Annual review of psychology 62: 189–214. [\[Link\]](#)

Lisa Littman's 2018 study [1] found that 66.8% of adolescents and young adults who identified as trans belonged to a friend group where at least one other person became gender dysphoric and came out as transgender.

Lisa Littman's 2018 study [1] investigated the role of friendship groups in transgender identification, and found that the majority of the members in the friendship group became transgender-identified in 36.8% of cases – almost 2 in 5.

Lisa Littman's 2018 study [1] found that 63.5% of adolescents and young adults who came out as trans seemed to exhibit an increase in their internet and social media usage before coming out.

סיכונים בניתוחים

Female-to-male genital reconstruction surgery has a high negative outcome rate, including urethral compromise and worsened mental health.

The results of a 2021 international survey [1] of 129 female-to-male patients who underwent genital reconstruction surgery support anecdotal reports that complication rates following genital reconstruction are higher than are commonly reported in the surgical literature.

Complication rates, including urethral compromise, and worsened mental health outcomes remain high for gender affirming penile reconstruction. In total, the 129 patients reported 281 complications requiring 142 revisions.

Another paper [2] found a 70% complication rate in one type of female-to-male genital reconstruction surgery.

Even with the "radial forearm free flap" method of creating a synthetic penis — "considered by many as the gold standard for phalloplasty" [3] — there are high rates of complications, with up to 64% urethroplasty related complications [4].

REFERENCES

- [1] Robinson, I.S., Blasdel, G., Cohen, O., Zhao, L.C. & Bluebond-Langner, R. (2021). Surgical Outcomes Following Gender Affirming Penile Reconstruction: Patient-Reported Outcomes From a Multi-Center, International Survey of 129 Transmasculine Patients. *J Sex Med* 18 (4): 800-811. [\[Link\]](#)
- [2] Bettocchi, C., Ralph, D.J. & Pryor, J.P. (2005). Pedicled pubic phalloplasty in females with gender dysphoria. *BJU Int.* 95:120–4. [\[Link\]](#)
- [3] Rashid, M. & Tamimy, M. S. (2013). Phalloplasty: The dream and the reality. *Indian J Plast Surg* 46 (2): 283-293. [\[Link\]](#)
- [4] Fang, R.H., Lin, J.T. & Ma S. (1994). Phalloplasty for female transsexuals with sensate free forearm flap. *Microsurgery* 15: 349–52. [\[Link\]](#)

דוגמה למחקר שמצא העדר שינוי בחלק מהפרמטרים :

A British study [1] found that puberty blockers used to treat children aged 12 to 15 who have severe and persistent gender dysphoria had no significant effect on their psychological function, thoughts of self-harm, or body image.

However, as expected, the children experienced reduced growth in height and bone strength by the time they finished their treatment at age 16.

[1] Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. PLOS ONE 16 (2). [Link]

דוגמה למחקר שלא מצא שינוי אך טען כאילו ישנו שינוי, כי הנתונים הושוּו לא למצב בפועל אלא לתרחיש היפותטי בו המצב היה מחמיר ללא החומרים הכימיים, לכן העדר השינוי הוא בעצם שיפור של 73%

Researchers Found Puberty Blockers And Hormones Didn't Improve Trans Kids' Mental Health At Their Clinic. Then They Published A Study Claiming The Opposite. (Updated) (substack.com)

מידע אמפירי על דפוסים קרימינולוגיים המידע על הכלא הבריטי נלקח מאתר הפרלמנט הבריטי וניתן להשגה כאן

<https://committees.parliament.uk/writtenevidence/18973/pdf/>

המידע על הכלא הפדרלי בארה"ב הינו דיווח על תוצאות חופש מידע ומופיע באתר הבא :

<https://4w.pub/50-of-trans-inmates-in-federal-custody-for-sex-offences/>

מידע נוסף בעברית על דיספוריה מגדרית עם רפרנסים לטענות, ניתן למצוא במסמך שהוכן במסגרת עבודה משותפת ארוכת טווח של קבוצת פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועובדים סוציאליים ישראלים, שפועלים באופן אתי לקידום ההגנה על קטינים וצעירים מפני טיפולי "התאמה" שאני חלק ממנה מזה חודשים. כמובן שהכתיבה המשותפת מצריכה הכרות מעמיקה עם המחקר בתחום. ישנן עשרות רבות של מקורות במסמך זה

<https://firstdonoharm.substack.com/p/a0f>

אם בטעות נשמט פריט מידע, ונוצר מצב בו יש פיסקה בכתבה שהרפרנס שלה לא מופיע בנספח זה, ניתן לפנות אלי בכל עת, לעדכן אותי בהשמטה המצערת, ואשמח לספק את הרפרנס החסר.

נספח – תרגום ברשות של טור שכתב פסיכולוג קליני על מעבר חברתי ונזקיו¹⁸

מעבר חברתי בילדות

המעבר החברתי בילדות מתואר כ'חביב' ו'מאשר'. אבל לקראת מה אנו מכינים ילד לבגרות, אם אנו מעמידים פנים שהוא המין השני בחלק משמעותי מילדותו? פסיכולוג קליני, בעל ניסיון של למעלה מ-15 שנה בעבודה עם מבוגרים, ילדים ומשפחות, מסביר את ההשלכות הבלתי נמנעות.

ילדות היא לא הפיכה

כשזה קרה בפעם השלישית תוך שבוע, אז התחלתי לתהות באמת. ההורים היו מספרים לי על המתבגר שלהם, על עוגמת הנפש, המחשבות האובדניות והפגיעה העצמית שלו, ואז הם היו זורקים משהו כל כך סתמי שכמעט ויכולתי לפספס: "אה, והוא טרנס, הוא עבר מגדר בגיל חמש (או שש או שבע), אבל לגבי זה הכל בסדר". במילים אלו ידעתי שהזהירו אותי להתרחק מהנושא – אין לך מה לחפש שם.

אני פסיכולוג, התפקיד שלי הוא לחקור, לחפש משמעות. אני עובד עם משפחות וצעירים. אני מנסה להבין למה אנשים מתנהגים ומרגישים כמו שהם מתנהגים ומרגישים ואז לחלוק את ההבנה הזו. אני שואל שאלות לא נוחות לפעמים, במיוחד הורים, על האופן שבו ההתנהגות של כולם במשפחה קשורה אחת לשניה וכיצד ילדים יכולים לפעמים לבטא את המצוקה של כל המשפחה. בדרך כלל אני סקרן לגבי כל שינוי גדול בחייו של ילד. אני שואל: אז איך זה קרה? מה קרה באותה תקופה? כיצד התקבלה ההחלטה הזו?

אבל לא עם הנושא הזה.

אני לא באמת יכול לשאול על הזהות המגדרית שלהם מחשש שאתפס כטרנספוב ויאשימו אותי בביצוע טיפול המרה. אני נועדתי לחגוג איתם את הזהות הטרנסית, להשתמש בכינויים המועדפים ובהחלט לא לשאול שאלות בנוגע למשמעות של זה. אני יודע למה מצפים ממני.

סיפורי הילדים האלה התחילו שנים קודם לכן, ואני יודע את זה כי ראיתי חלק מזה קורה בפייסבוק.

חברים רחוקים בפייסבוק היו אומרים דברים כמו "ידענו זמן מה שהיום הזה יגיע, אבל היום עשינו את הצעד". הספר קיצץ את שיעור של ג'ואנה וזרקנו את בגדיה הישנים. אנו מקבלים בברכה את ג'וזף למשפחתנו! "בליווי תמונה של ילדה קורנת בת 4 עם שיער קצר שלובשת חולצת טריקו של ספיידרמן. כל כך קל לבצע מעבר לילד בן ארבע, גזרו או הצמיחו את שיערו ואף אחד לא יבחין בהבדל. ולכל מי שהעלה חששות יגידו שזה "הפיך לחלוטין, זה רק בגדים וכינויים! אף אחד לא מעביר ילדים מעבר רפואי! תפסיק את הפאניקה המוסרית הזו!"

אז עכשיו ג'ואנה היא ג'וזף, והיא חיה את ילדותה. אומרים לכולם לקרוא לה 'הוא' וקונים לה בגדים במחלקת הבנים. היא משחקת כדורגל ואמא שלה מפרסמת תמונות שלה בבוץ עם הכיתוב 'בן עד הסוף!' ומקבלת זרם של תגובות על אילו הורים נהדרים הם, כמה מזל יש לג'וזף וכמה הוא 'בן'. אם ג'וזף אוהב בובות או מסתובב עם הבנות או אפילו אוהב ללבוש שמלות, הוא פשוט שובר סטריאוטיפים מגדריים או מראה את הצד הרגיש שלו. ג'וזף מבלה את ילדותו עם אישור של בן זכר בכל שעה של חייו. כל מי שיש לו התלבטויות שותק, כי הוא יודע שהוא יחסם ויגורש מיד.

אלא שג'וזף הוא ילד עם סוד. לפני המעבר, ג'ואנה הייתה ילדה שלפעמים רצתה להיות בן, וזה היה גלוי, כולם דיברו על זה. עכשיו מתייחסים אל ג'וזף כילד, אבל יש בו משהו שונה והמון אנשים לא יודעים את זה. הוא יודע את זה, ההורים שלו יודעים את זה, אבל אסור לאנשים להזכיר את זה או לשאול אותו מה הוא מרגיש לגבי זה. אם הם ישאלו – הם טרנספובים.

לג'וזף יש בחירה אבל אף אחת מהאפשרויות אינן טובות. או שהוא יעמיד פנים שאין שום דבר שונה למרות שהוא יכול לראות שיש שוני כל יום בשירותי הבנים, או שהוא יהיה יותר ויותר מוטרד מהעובדה

¹⁸ <https://www.transgendertrend.com/childhood-social-transition/>

נספח ד'

שכולם אומרים לו שהוא בן. הוא חי בעולם בתור ילד – אבל למעשה אין לו גוף של ילד. בדרך כלל ההתמודדות הזו תהיה גדולה עליו, ולכן הוא ידחיק את זה. הוא יתנתק מהגוף שלו.

ג'וזף נמצא במצב ממש קשה. העובדות השונות בחייו אינן מתאימות. המבוגרים בחייו אומרים לו שהוא בן, אבל הוא יכול לראות שאין לו גוף כמו של בנים אחרים. לעתים קרובות הוא יסרב לחלוטין לדבר על זה. זה יתפרש כסימן לדיספוריה המגדרית שלו – הוא אפילו לא יסתכל על איבר המין שלו או יכיר בו. ההורים שלו יגידו שהם לא יכולים לדבר על זה, כי הוא מאוד יתעצבן.

לפעמים ההורים שלו יספרו לו סיפורים על איך כשהוא יגדל הוא יוכל לעבור ניתוח ולרכוש פין, ובגלל שהוא ילד הוא מאמין להם לגמרי וחולם על היום שהוא כבר לא יצטרך להתמודד עם הדיסוננס בין מה שמשפחתו וחבריו אומרים לו שהוא, לבין הגוף שהוא יודע שיש לו. הדיסוננס שנוצר בעקבות המעבר המגדרי-חברתי שלו.

מעבר חברתי הוא אסטרטגיה עם תאריך תפוגה. זו אסטרטגיה לטווח קצר עם השלכות ארוכות טווח. זה עובד כל כך בקלות עבור ילדים צעירים – לפני גיל ההתבגרות זה באמת בלתי אפשרי להבחין על רבים אם הם זכר או נקבה. הילד הצעיר שעובר מעבר, שכולם מתייחסים אליו כאל המין השני, ומכיוון שהם קטנים, הם מאמינים שכך הם הדברים. כולם מרוצים והמעבר החברתי מספק הקלה לטווח קצר בכל סיבוך. הילד שמח, ההורים שמחים, כולם חוגגים. אבל בטווח הארוך, זה יוצר בעיה בלתי הפיכה. גיל ההתבגרות עומד להגיע, והילד שעבר מעבר מגדרי חברתי נקלע למצב בלתי אפשרי. אמרו לו כל החיים שהוא ילד (וכל מי שאומר שהוא לא ילד הוא טרנספובי), אבל הגוף שלו יודע אחרת.

ילדות היא אינה הפיכה. מה שמספרים לנו בילדותנו הופך חשוב לכל חייו. זה מהווה חלק מהאופן שבו אנו מבינים את עצמנו ואת מקומנו בעולם. ילד שגדל כשואמרים לו שהוא בן בעוד שהוא יודע שהוא בת, יחווה רק את החוויה הזו, ולא ניתן לחזור ולעשות את זה שוב.

ג'וזף גדל ובמשך כמה שנים מאושרות אין בעיות נראות לעין. הוריו מעורבים מאוד בקהילה הטרנסית ומרגישים מאוד מחוברים ומאושרים בהחלטתם. ג'וזף אוהב את שערו הקצר ואת נעלי הכדורגל שלו. הוא 'אחד מהחבורה'. ואז הוא מגיע לגיל 10, והשדיים שלו מתחילים לגדול.

בשש השנים האחרונות אמרו לו שהוא בן. לא הייתה הכנה כלל בילדותו לעובדת הנשיות הביולוגית שלו. בלי הזדהות עם מודלים לחיקוי נשיים, בלי שיחות על המשמעות של התבגרות אצל בנות. זה היה משהו שיש להכחיש ולהתעלם ממנו, או לא לדבר עליו בכלל. ועכשיו השדיים שלו מתחילים לגדול.

זו תקופה שברירית ופגיעה לכל הבנות הצעירות, אבל עבור אלה שנאמר להם שהן בנים זה יכול להיות הרסני. המעבר החברתי עבד עבור ג'וזף בשל העובדה שבנים לפני גיל ההתבגרות דומים מאוד לבנות לפני ההתבגרות, אבל עכשיו דברים הולכים להשתנות. מצוקתו של ג'וזף הופכת עזה. הוא שונא את הגוף שלו, הוא שונא את עצמו, הוא לא יכול לשאת את הרעיון של וסת או חמוקיים. הוא מתחיל לדבר על פגיעה עצמית, על חיתוך עצמי, הוא פשוט לא יכול לשאת את עוצמת הרגשות שלו.

כמובן שהוא לא יכול. כל הדרכים הובילו אותו לשם, ממש מאותו יום שבו לקחו אותה בגאווה לספר לעשות לה 'תספורת של ילד'. המעבר החברתי עובד כל כך טוב בטווח הקצר, אבל בטווח הארוך אין סיכוי שהוא לא יגרום למצוקה גרועה יותר כי ילדות אינה הפיכה, והילדים האלה בילו את ילדותם כשנאמר להם שהם מהמין השני. את הזמן שבו הם יכלו להתרגל למציאות הביולוגית שלהם – הם השקיעו בהסתרתה. הם יכלו ללמוד שהם יכולים לבטא את עצמם בכל דרך שהם רוצים, בין אם הם נקבה או זכר, אבל במקום זאת הם למדו להכחיש את המציאות הביולוגית של הגוף שלהם.

כעת, כמובן, המצוקה שג'וזף חש נתפסת כדיספוריה מגדרית המרימה שוב את ראשה. 'צדקנו' אומרים ההורים אחד לשני, "תראה כמה הוא במצוקה לגבי ההתבגרות שלו, תאר לעצמך שהיינו צריכים להתמודד עם זה בשש השנים האחרונות". עכשיו מתחילות המחשבות האובדניות, מכיוון שהילדה מתמודדת עם מציאות שלא תיאמן – היא פשוט לא יכולה שימשיכו להתייחס אליה כאל בן כאשר יש לה גוף של נערה. ההורים שלה כבר לא יכולים להפוך את הכל לבסדר. הם כועסים. הם חשים מצוקה עזה. הם נואשים

נספח ד'

שילדם יטול חוסמי גיל התבגרות. הם רוצים לחזור לאיך שהיו הדברים קודם. מכרו להם שקר וכך גם לכל הסובבים אותם.

מה הייתה האלטרנטיבה? הורים אומרים לי שהילד שלהם היה נחרץ ושפשוט לא הייתה ברירה אחרת. הם היו חייבים להעביר מגדרית את הילד, אחרת... מה?

מעבר הוא פתרון למבוגרים, אך הוא ההסבר שהדור שלנו נותן לילדים הקוראים תיגר על הסטריאוטיפים. הילד מתנהג בצורה מסוימת, המבוגרים אומרים עליו 'טרנס' ואז הוא 'מתנהג בהתאם'. המבוגרים מרגישים הקלה כי הם חושבים שהם מצאו את הפתרון. הם מפחדים ממה שעלול לקרות לילד שלהם כשהוא יגדל, אחרי שנאמר להם שההשלכות של אי-ביצוע מעבר מגדרי לילד עלולות להיות הרוות אסון. בדרך כלל התאבדות.

יש מעט הוכחות לכך.

למיטב ידיעתי, אין שום מחקר הבוחן תוצאות אצל ילדים שקיבלו את האפשרות להתבטא איך שהם רוצים, תוך התייחסות אליהם על פי המין הביולוגי שלהם. היו לנו כמה ילדים כאלה בבית הספר היסודי שלי. אחת מהן שיחקה כדורגל, הסתובבה עם הבנים ואפילו לבשה בגדי שחייה של ילד לשיעורי שחייה בבית הספר. הייתי מבולבל. הלכתי הביתה באותו יום ואמרתי לאמא שלי ש'אמה' יכול להיות גם שם של ילד.

מאוחר יותר גיליתי שאמא היא בעצם ילדה שנראתה כמו בן, בכוונה. היא ואני הפכנו להיות חברים טובים. היא קיבלה תמיכה בלהביע את עצמה איך שהיא רוצה, ואף אחד לא העביר אותה מגדר. היא התמודדה עם גיל ההתבגרות כמו כלנו. היא אמא עכשיו, ועובדת כמתחזקת עצים.

אני חושב על אמא כשאני רואה את הנוער במצוקה הזו, ואני תוהה מה הדור שלנו שכח שהורינו ידעו. הם נאחזו במציאות עברונו, בזמן שאנו היינו צעירים מכדי לדעת את ההבדל.

אז אני מציע להורים לקחת את המצוקה המגדרית של ילדיהם ברצינות, אבל גם בקלילות. קחו ברצינות את הרצונות שלהם להסתפר, ללבוש חולצות ספיידרמן ולשחק כדורגל, אבל העבירו להם את הידע שזה לא הופך אותם למין השני. הם לא מבינים את זה. ילדים צעירים חושבים שהחיצוניות היא מה שמגדיר ילדה או ילד. הם לא יודעים אחרת.

אנחנו כן. אנחנו צריכים לשמור את המרחב הזה עבורם. המרחב שבו הם יכולים לעשות כל מה שהם רוצים, להיות כל מה שהם רוצים – אבל לא לשנות את המין שלהם או לטוס למאדים, כי אף אחד מאלה אינו אפשרי. אנחנו יכולים לדמיין את זה, לפנטז על זה, אבל אנחנו צריכים לשמור את המרחב הזה עבורם. כי הם לא מסוגלים.

ביקום חלופי הוריה של ג'ואנה יגזרו את שיערה ויקנו לה חולצת ספיידרמן, אבל לא יפרסמו את תמונותיה בפייסבוק. הם יאמרו לג'ואנה שהם יכולים לקרוא לה ג'ו אם היא רוצה, שהיא יכולה לשחק כדורגל או כל מה שהיא רוצה, ושהיא תמיד תהיה הבת שלהם, כי אנחנו לא יכולים לשנות מין. זה עולם שבו הוריה של ג'ואנה יתנו לה להיות היא עצמה מבלי לספק לה הסברים של מבוגרים כמו 'את טרנסג'נדר'. הם יתנו לה לגדול ולגלות את המציאות של הגוף הנשי שלה, גוף שקשה לחיות בו ושרוב הנשים בשלב מסוים מייחלות להעלים את אי הנחות שבו, אבל זו זכותה המולדת, והוא הגוף היחיד שיהיה לה אי פעם. ביקום הזה, אמא ואחותה של ג'ואנה יספרו לה על גיל ההתבגרות, כי אף אחד לא צריך להתכחש לביולוגיה הנשית שלה. אף אחד לא יגיד לה שהיא צריכה תרופות כדי למנוע מעצמה את 'ההתבגרות המינית הלא נכונה'.

כשג'ו מגיעה לגיל ההתבגרות, היא לא שמחה עם השינויים, בדיוק כפי שהרבה בנות אחרות לא. היא לא כל כך אוהבת את השדיים החדשים שלה והיא ממש לא מתרשמת מהמחזור, אבל היא לא מרגישה שהגוף המתפתח הזה עומד בסתירה עמוקה לאדם שהיא, כי היא בילתה את ילדותה בידיעה שהיא ילדה, ושהיא יכולה לבטא את עצמה איך שהיא רוצה. היא לא מרגישה שהיא חייבת להיפטר מסממני הנשיות שלה כדי להמשיך את האשליה שכולם יצרו סביב ג'וזף. היא לא הייתה מנותקת מהמציאות של עצמה כנקבה.

נספח ד'

המעבר המגדרי-חברתי אינו הפיך, מכיוון שמה שאנו אומרים לילדים שלנו במשך שנים לא ניתן לשינוי. כאשר אנו מנתקים אותם מהמין הביולוגי שלהם, אנו קובעים דפוסים של הכחשה וסודות. גידלנו אותם לשנוא את גופם בגיל ההתבגרות ולהתחנך לחסמים ובייגדרים, כי במשך שנים אמרנו להם שהם יכולים לשנות מין והם האמינו לנו. הם נואשים לחזור לשנים בהן אף אחד לא הבחין בהבדלים, אבל הזמן הזה לא יחזור. הזמן אינו הפיך.

הם לא יודעים אחרת. הם חושבים שזה יכול להימשך לנצח, שהם יתעוררו יום אחד לגוף של המין השני. הם חיים בעולם של פנטזיה וקסם. אנחנו יודעים יותר טוב. אנחנו חייבים להחזיק למענם את המרחב הזה.

אנחנו צריכים להגיד להם שהם יכולים לחלוטם להיות כל מה שהם רוצים להיות ולבטא את עצמם איך שהם רוצים, אבל אנחנו יודעים שהם לא יכולים לשנות את המין שלהם. אנחנו חייבים להגיד להם את זה, גם אם זה מציק להם. אנחנו צריכים להיות מסוגלים להכיל את המצוקה הזו ולהקשיב, תוך שמירה על החיבור למציאות. שכן האפשרות הנוספת היחידה שיש לנו היא לבגוד באמון של ילדינו בנו, וההשלכות של זה יהיו לכל החיים.