

**סירוס כימי וכריתת
אברים בריאים מטעמי
מגדר לקטינים בישראל-**

סוגיה של פיקוח נפש



**דיספוריה (בעברית מצוקה)
מגדרית היא מצוקה רגשית
שיש לילד או לבוגר סביב העדר
קבלה של מינו הביולוגי.**



ישנן שתי גישות להתייחסות כשיש פער בין התחושה הרגשית למציאות הפיזית:

1. סירוס כימי וכריתת איברים כדי להתאים
מבחינה קוסמטית ככל שניתן את המראה
החיצוני.

2. טיפול פסיכותרפויטי כדי לעזור לילד
לקבל את גופו כפי שהוא, כפי שמומלץ
בשורת מדינות אירופאיות (בריטניה,
שבדיה, נורבגיה, פינלנד, דנמרק, גרמניה,
איטליה) ובמעל עשרים מדינות בארה"ב.



בישראל בחרו ללכת בשנים האחרונות
בעקבות הגישה האמריקאית.

המשמעות היא שבישראל נותנים סירוס
כימי לקטינים החל מגיל 11, כורתים חזה
לקטינות החל מגיל 14, ועושים ניתוח
במיתרי הקול כדי להפוך קול של בנים כך
שישמעו כמו בנות החל מגיל 16.

מגיל 18 ואילך כורתים את אברי הרבייה של
בנים כדי ליצור פתח כירורגי, ולבנות לוקחים
עור מהיד או מהרגל ומשתילים במפשעה
כדי ליצור מראית של איבר מין זכרי.



תהליכים אלו של סירוס כימי וכריתת איברים
נמצאו כקשורים מחקרית, מלבד עקרות כמובן,
לשורת נזקים רפואיים - גידול משמעותי בהתקפי
לב, שבץ, קרישי דם, מחלות אוטואימוניות, מחלות
הורמונליות, אטרופיה של מערכת הרבייה, פגיעה
בקרקעית האגן, סימפטומים של איבוד שליטה
בשתן ובצואה, דמנציה ופרקינסון מוקדמים, ועוד.
מחקרית תהליכים אלו נמצאו קשורים לקיצור
משמעותי של תוחלת החיים.

עד לפני שנים ספורות התופעה הייתה נדירה מאד -
ב- 2013 פורסמה ב- DSM -שכיחות של 1:10,000
לבנים, ו-1:30,000 לבנות.

בעקבות גידול של אלפי אחוזים, ב-2021 נתון בני
הנוער שמדווחים שהם טרנסג'נדרים בארה"ב עלה
ל- 9 מתוך 100, כאשר הבנות הפכו להיות הרוב.



המחקרים שבדקו זאת
מראים שרוב הילדים עם
דיספוריה מגדרית בילדות
יחלימו ממנה תוך שנים
ספורות (כ-80%).



למרבה הצער, כיום מקבעים את
הדיספוריה באמצעות מעבר חברתי
(התייחסות לקטין כבן המין השני,
בעודו מחליף את בגדיו, שמו, וכד'
מקטין את סיכויי החלמה לאחוזים
בודדים בשל ההשפעה הפסיכולוגית.
מתבצע בישראל החל מגילאי גן ויסודי)
או באמצעות מתן חומר כימי שעוצר
את גיל ההתבגרות בקרב קטינים ואין
כל ראייה שהוא הפיך. נהפוך הוא,
המחקר מראה שכ- 98% ממי שייקח
אותו ימשיך להורמונים, דהיינו מדובר
ב"עסקת חבילה".



כל הפגיעות הפיזיות
הקשות והבלתי הפיכות
הללו מקבלות הצדקה על
ידי תומכיהן בשם 'סיוע
באובדנות', ונטען שזה
טיפול "מציל חיים".



כדי לתמוך בטענה שזה מציל חיים מבחינה נפשית (מבחינה פיזית הנתונים מראים קיצור תוחלת החיים) היינו צריכים להוכיח את הנקודות הבאות:

1. שיש התאבדויות גבוהות לפני. בפועל המחקר מראה שההתאבדויות בפועל נדירות מאד¹ - 0.0003 במחקר הבריטי.

2. שההתאבדויות הן בגלל דיספוריה. כיום יש בקרב הפונים למרפאות המגדר קו מורבידיות גבוהה מאד (כלומר, שמלבד הדיספוריה המגדרית יש לקטין מצוקות נוספות כמו חרדה, דכאון, הפרעת אכילה, טראומה, הימצאות על הרצף האוטיסטי, הפרעת קשב וריכוז ועוד. מהנתונים בבריטניה ל- 97.5% מהקטינים שפנו למרפאת המגדר היה מצב נלווה נוסף מלבד דיספוריה, ול- 70% היו חמישה מצבים נלווים לפחות), כך שיתכן שהאובדנות היא תולדה של מצב נלווה ולא של הדיספוריה המגדרית, מה שמצדיק טיפול במצב הנלווה, ולא סירוס וכריתה. בפועל נמצא במחקר עדכני שכשעושים בקרה על משתנה הרקע הפסיכיאטרי הנלווה, אין הבדל בהתאבדויות בין אלו שיש להם ואין להם דיספוריה.²

3. שההתאבדויות קטנות אחרי הסירוסים והכריתות. בפועל הממצאים שנלקחו מרשומות רפואיות מראים את ההפך הגמור, שגם נסיונות אובדניים שהובילו להגעה לביקור חירום במיון פסיכיאטרי וגם התאבדויות בפועל מזנקים אחרי הסירוסים והכריתות.³

1. המחקר הבריטי - 4 מתאבדים מתוך 15000 על פני 11 שנים.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-022-02287-7>

המחקר מפינלנד. התאבדויות מאד מאד נדירות ב-25 שנים ואלפי נבדקים צעירים עם דיספוריה.
<https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e300940>

2. ברגע שעושים בקרה על הרקע הפסיכיאטרי, לא נמצא הבדל בהתאבדויות בין צעירים בלי ועם דיספוריה מה שמעלה את ההשערה שהאובדנות היא תולדה של התחלואה הפסיכיאטרית הנלווית לדיספוריה.
<https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e300940>

3. מחקר אמריקאי - אחרי הכריתה אצל גברים בשנתיים הראשונות (פרק הזמן שנחקר) ההגעה לחדר המיון בשל נסיונות אובדניים בפועל היא פי 2 מאשר לפני.

<https://www.auajournals.org/doi/10.1097/JU.0000000000001971.20>

המחקר השבדי - מחקר האורך היחיד שקיים כיום שבחן שאלה זו. מצא פי 19 התאבדויות בפועל בהשוואה לאוכלוסיה הכללית אחרי מספר שנים אחרי תהליכי הסירוסים והכריתות.

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

4. שהנזק לא עולה על התועלת (אם זה היה מציל נניח x מהתאבדות בשנה אבל הובלנו למותם של פי כמה וכמה בגלל שתהליכי השחתת הגוף מקפיצים את הסיכוי להתקפי לב ולשבץ במאות אחוזים ומגדילים סיכון גם לסרטן, סכרת, ועוד, אז הזקנו במקום להועיל)⁴

5. שהדיספוריה או הרצון להיות המין השני מצב קבוע כדי לא לגרום נזק קבוע במצב חולף. בפועל כל המחקרים שבדקו זאת הראו שעבור הרוב הגדול זה מצב חולף אפילו ללא טיפול, בתנאי שלא מקבעים במעבר חברתי או סירוס כימי שמקבעים ומסלימים דיספוריה⁵

6. שאין שום דרך אלטרנטיבית רגשית לסייע (כמובן שיש, פרטניות וקבוצתיות)⁶

7. שיש הבנה מלאה במה מדובר. בקרב בני נוער אין את ההבשלה המוחית המספקת כדי להבין את ההשלכות, ובנוגע לבוגרים, כשפסיכיאטר בריטי החליט לעשות קבוצת תמיכה מעורבת של לפני ואחרי ניתוח כריתת אברי מין, מתוך 100 משתתפים לפני הניתוח כשהם הבינו לעומק מאלו שאחרי במה מדובר, ל-98 עבר החשק ורק 2 המשיכו...⁷

בקיצור 0 מהתנאים מתקיימים.

4. המחקרים שבחנו זאת מצאו שתהליכי הסירוסים והכריתות קשורים לקיצור משמעותי בתוחלת החיים מסיבות בריאותיות (שאינן אובדנות).

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

[https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(21\)00185-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(21)00185-6/abstract)

5. סקירה של המחקרים שבוצעו בין 2013 - 1972

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>

ב-2024 התפרסם מחקר אורך הולנדי של 15 שנים שמצא שרצון להיות המין השני זו תופעה לא נדירה, שמקושרת לבטחון עצמי נמוך, ומצוקות נפשיות, ושחולפת עבור הרוב עם הגיל.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-024-02817-5>

6. לדוגמה -

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05832-4>

7. מופיע בספר

Amazon.com: Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children
eBook : Barnes, Hannah: Books

הנתונים הסטטיסטיים הינם מחו"ל, שכן בישראל אין פרסום של הנתונים, ומבקשות חופש מידע לקופות החולים ולמשרד הבריאות עולה, שחלקם כלל לא נאספים מלכתחילה. כן נמסר בעדות אישית מאחות ממרפאת כיורוגיה פלסטית שליוותה עשרות שנים מנותחים אלו, שכמות כריתות איברי המין אצל בנים קפצה מ-1-2 בשנה, כאשר תהליך זה החל בישראל בזמנו, ל-1-2 בשבוע בשנים האחרונות. לא הצלחנו לקבל מידע על היקף הקטינים המסורסים וכרותי האיברים, אך בבירור יש עליה מתמדת בשכיחותם, וגם מספר מרפאות המגדר בישראל עלה בשנים האחרונות במאות אחוזים.



שאיבת זרע מבן 11 ושאיבת ביציות מבת 13 לפני סירוס כימי

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

מחקר ישראלי על כריתת חזה לנשים מטעמי מגדר, כריתת החזה הצעירה ביותר בת 13.5

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

ניתוח במיתרי הקול עבור נישוי קול בישראל לבני 16

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

מחקרים שמראים קיצור תוחלת חיים כתוצאה מתהליכים אלו

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.

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).

תופעה שגדלה באלפי אחוזים תוך שנים ספורות

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

הרוב (כ-80%) מחלימים מדיספוריה מגדרית בילדות תוך מספר שנים גם ללא טיפול

Sexology Today!: Do trans- kids stay trans- when they grow up?

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

אם עושים מעבר חברתי סיכויי ההחלמה צונחים לאחוזים בודדים, במחקר הבא 2.5%

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/2/e2021056082/186992/Gender-Identity-5-Years-After-Social-Transition?autologincheck=redirected>

אם לוקחים בלוקרים סיכויי ההחלמה צונחים לאחוזים בודדים, -2%

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]

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]

נראטיב האובדנות לא מבוסס

התאבדויות בפועל אצל קטינים עם דיספוריה מגדרית נדירות מאד, בנתונים 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 מכלל הסיבות, 4 (ארבעה) ילדים כלומר 0.0003 מאוכלוסיה זו של ילדים ונוער דיספורי.

https://www.researchgate.net/publication/357916352_Suicide_by_Clinic-Referred_Transgender_Adolescents_in_the_United_Kingdom

שיאי ההתאבדויות הינם כמה שנים לאחר מדיקליזציה, פי 19 מהאוכלוסיה הכללית:

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

העדר הקונצנזוס הגדל בתחום ושינוי מדיניות בקרב מדינות אירופאיות

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