

אידיאולוגית המגדר

(למרבית הצעיר מרחו ומורחים אותך)

תכנים בוטים

לצעירים חושבים

להילאי 16 ומעלה

ד"ר טל קרויטורו



גם אתם שמעתם

ש"מין ומגדר"

זה דברים שונים

או ש"נקבה" זה מין

ו"אשה" זה מגדר?

אז בואו נפריך קצת שטויות שמכרו לכם תוך ניצול הגיל שלכם.

מין זה האופן בו כל הגוף כולל מערכת הרבייה מאורגנים לייצר חומר ביולוגי המשמש לרבייה. יש ארגון גופני שמייצר חומר ביולוגי קטן - זרע, שנקרא זכר, ויש ארגון גופני שמייצר חומר ביולוגי גדול- ביצית שנקרא נקבה. יש רק שני מינים, כי יש רק שני סוגים של חומרים ביולוגיים - זרע וביצית. מי שמכיר סוג נוסף מלבד שניים אלו, לרוץ מהר מהר ליידע את העולם ולזכות בפרס נובל.

נעבור הלאה-

1. נקבה יש בכל זן של יונקים. גם חתולה, אתון וסוסה הן נקבות... לכן המילה נקבה איננה מספיקה לתיאור קבוצה ספציפית.  
2. בכל זן יש שם יעודי לנקבה ולזכר של אותו זן. לדוגמה - חתול וחתולה. חמור ואתון. גמל ונאקה. סוס וסוסה. בקרב בני אדם יש שם יעודי לנקבה בבני אדם - אשה, ושם יעודי לזכר בבני אדם - גבר. יש בהגדרות האלו של גבר ואשה רק זן ומין. שני נתונים ביולוגיים אובייקטיביים לא שום דבר סובייקטיבי.

**אשה זה לא מגדר. זה תיאור מציאות ביולוגית (זן ומין), של נקבה אנושית בוגרת.**

אז מה זה מגדר

?(GENDER)

המושג "מגדר" (GENDER) כל הזמן משנה משמעות האמת. פעם המושג היה מילה נרדפת למילה "מין", כי "מין" יש גם משמעות "גסה" של יחסי מין. למשל במושג שוויון מגדרי - הכוונה היתה לשוויון בין המינים.

אחרי זה הפכו אותו למושג שימושי לניתוח חברתי - מגדר היה כל הציפיות החברתיות והתפקידים החברתיים, שהחברה מקצה על פי מין. כלומר מה המשמעויות החברתיות בחברה מסוימת להיות שייכים למין מסויים. (לבוש, התנהגות, מקצועות, וכד')

היום לקחו את אותה מילה בדיוק, והפכו אותה למשמעות שהיא בפועל חסרת כל ערך - מה התחושה הפנימית הסובייקטיבית של אדם להאם הוא גבר, אשה, או משהו אחר. (כשכל פעם ממציאים ומוסיפים לרשימה "מגדרים" חדשים, יש רשימות של גם למעלה ממאה מגדרים מומצאים).

במשמעות הזו, מגדר הפכה למילה חסרת ערך.

ראשית, כי אי אפשר לבחון תחושה פנימית סובייקטיבית, אפשר לטעון שהיא קיימת גם כשהיא לא קיימת מכל מיני סיבות.

שנית כי סובייקטיבי זה שונה מאדם לאדם אז זו סך הכל תחושה שמתבוססת על הסטריאוטיפים החברתיים, הפנימים של הבן אדם בנוגע למה זו "אשה" ומה זה "גבר" (על המציאות זה לא מתבסס, כי היא אובייקטיבית לא סובייקטיבית, או שמישהי היא נקבה אנושית, או שמישהו הוא לא).

ושלישית, תשאלו את עצמכם, למה שישנה לנו מה התחושה הפנימית של מישהו זר בנוגע לעובדה ביולוגית כזו או אחרת? האם צריך לשנות לנו גם התחושה הפנימית של הגיל של מישהו, אם ילד בן 7 מרגיש בן 18, או גבר בן חמישים טוען שהוא מרגיש בן 12 ורוצה להצטרף לכיתה ו'?

מה עם התחושה הפנימית של המשקל של מישהו, האם בספורט צריך להתחרות לפי קטגוריה של משקל אמיתי, או של משקל לפי התחושה הפנימית?  
מה עם התחושה הפנימית של גובה של מישהו?  
מה עם התחושה הפנימית של מוצא של מישהו?  
מה עם התחושה הפנימית של המצב המשפחתי של מישהו?

זכותו של כל אדם לכל תחושה פנימית שהיא, אבל האם אכן זכותו לדרוש מסביבתו, כולל מזרים, שהם יתעדפו את התחושה הפנימית שלו על פני המציאות?

כלומר-

לא צריך להרגיש גבר כדי להיות גבר, או להרגיש אישה כדי להיות אשה. גבר ואשה זה תיאור מציאות ביולוגית, שישנה או איננה, **גבר ואישה אינם תיאור רגשות.**

מסיבה זו, זה נורמלי לגמרי לא להרגיש גבר או לא להרגיש אישה, כי זה לא תיאור רגשות אלא תיאור מציאות ביולוגית. זה לא הופך אדם ל"טרנס", זה מה שרוצים שתחשבו כדי להסליל אתכם להתערבויות רפואיות שאינן מטיבות עימכם.

נשים לא יכולות להיות טרנסיות. רק גברים יכולים להיות טרנסיות.  
טרנסיות זה תת קבוצה של גברים.

זה נכון גם עבור נשים ו"גברים טרנסים" - רק נשים יכולות להיות "גבר טרנס".

כשגורמים לגברים להאמין שהם יכולים להיות נשים, מעבר לכך שזה לא נכון עובדתית על פי הגדרה, זה בפני עצמו מעורר או מגביר בהם מצוקה, כי מייצרים אצלם מטרה שאיננה בת השגה. הפער שמייצרים אצלם שולח אותם לעוד ועוד התערבויות כימיות וניתוחיות- לנתח את הפנים, לנתח את הגוף, לנתח את מיתרי הקול וכו' וכו' בתקווה לסגור את הפער.

ניתן להשיג יותר דמיון קוסמטי חיצוני לנשים, יש גברים שיכולים יותר ויש גברים שיכולים פחות אך ראשית המחירים הבריאותיים המתלווים כבדים מאד - קיצור תוחלת חיים, בעיות בריאותיות

ויצירת נכויות, אובדן תפקוד מיני, עקרות וכד' ושנית אי אפשר לסגור את הפער, אפילו צמצומו הקוסמטי מצריך מאמץ יומיומי מתמשך של הגוף ושל הנפש. זה נכון גם עבור נשים בכיוון השני.

על מי ניתן לעבוד שאפשר לשנות מין, ולהריץ לסירוס כימי ופיזי, עד שאחרי מספר שנים לאחר שהאופוריה הראשונית חולפת, הם מתפכחים וחיים בחיי סבל גופני ונפשי? על ילדים צעירים בפרט כאלו שמאמינים למבוגרים שמשקרים להם או שגורמים להם להאמין שניתן, להומואים ולסביות שסובלים מהומופוביה חיצונית (סובלים מהשלכות עמדות שליליות על הומוסקסואליות שמגיעות מצד האנשים סביבם, מכרים וזרים) ומופנמת (סובלים מהשלכות עמדות שליליות על הומוסקסואליות שהם עצמם אוחדים בהן), הפנטזיה של להפסיק להיות הומו/לסבית, יכולה לקסום כסובלים מכך, ולאנשים עם בעיות נפשיות, נירולוגיות, ורגשיות, ללוות, והפנטזיה של זה יפתח דף חדש, זה יפתור את 'הכל' קוסמת להם.

ואכן בנתוני מרפאת המגדר לילדים ונוער הגדולה בבריטניה שנחשפו לאחרונה עלה שלמעלה משליש היו על הרצף האוטיסטי, למעלה משמונים אחוז נמשכו לבני מינם, ולמעלה מ 97% היו עם בעיה פסיכיאטרית, רגשית או נירולוגית נוספת.

בגדול יש ארבע

קבוצות עם טענות

מגדר שמאד

שונות אחת מהשניה

במאפיינים וגם

בצרכים:



1. נערות צעירות שסובלות ממצוקה נפשית שממוסגרת כדיספוריה מגדרית.
  2. בנים - ילדים ונוער עם דיספוריה מגדרית על רקע הומופוביה חיצונית או מופנמת (הומוסקסואלים).
  3. בנים מחוננים או על הרצף האוטיסטי עם קשיים חברתיים שממוסגרים כדיספוריה מגדרית
  4. גברים מבוגרים עם אוטוגניפיליה. אוטוגניפיליה זה מצב בו הגבר מתגרה מינית מלחשוב על עצמו כאשה. בדרך כלל מדובר בגברים הטרוסקסואלים שנמשכים לנשים (ובשל האוטוגניפיליה קוראים לעצמם "לסביות"). חלקם מתגרים מינית מבגדי נשים. חלקם מתגרים מינית מלהעמיד פנים שיש להם פונקציות ביולוגיות של נשים (הריון, ווסת, עברו "הפלה", לעבור בדיקות "גניקולוגיות" וכד')
- וחלקם מתגרים מינית מלהעמיד פנים שהם "אשה" במסגרת יחסי מין.

רוב הגברים הבוגרים עם טענות מגדר בעולם המערבי הינם הטרוסקסואלים עם אוטוגניפיליה.

בעוד עבור קבוצות 1-3 של הצעירים, ישנו פס ייצור מהיר שמסליל אותם לפגיעות בגופם באמצעות סירוס כימי וכריתת איברים בהקדם האפשרי רצוי עוד כקטינים, אצל קבוצה 4 זה אחרת לגמרי. רק אחוז זעום מהגברים של קבוצה 4 מבצע ניתוח באיברי המין, ורובם לא מבצעים תהליכים רפואיים מאף סוג, אלא דורשים שההצהרה שלהם על כך שיש להם "זהות אחרת" תספיק. זה נקרא SELF ID.

**דיספוריה מגדרית** - דיספוריה זו מצוקה, זה בעצם מצוקה רגשית של אדם סביב הפער בין המין שלו בפועל לבין התחושה הסובייקטיבית שלו של המצב הרצוי.

**אידיאולוגית המגדר** - אידיאולוגיה שאומרת שהתחושה הסובייקטיבית הזו היא כל כך חשובה, עד שהיא צריכה לגבור על מציאות ביולוגית גם כלפי הפרט וגם כלפי המדיניות בחברה, שברגע שיש את התחושה הסובייקטיבית הזו היא מולדת וצריך בדחיפות לעבור תהליכים רפואיים - קוראים לזה בשמות חמודים כמו טיפול מאשרר או טיפול התאמה מגדרית, בפועל מדובר בטיפול שכולל 1. מעבר חברתי (לפנות לבת כאילו היא בן, לפנות לבן כאילו הוא בת) שנמצא מחקרית וקלינית כמשמר דיספוריה מגדרית, 2. סירוס כימי כריתת איברים והתומכים באידיאולוגיה טוענים שהאלטרנטיבה לתהליכים האלו היא אובדנות, ובנוסף האידיאולוגיה טוענת שכל מי שלא מסכים עם האידיאולוגיה הזו, ושהכי טוב בשבילך זה סירוס כימי וכריתת איברים יש לנתק עימו קשר, גם אם זו משפחתך האוהבת, חברייך וכו'.

אם עד לפני כמה שנים דיספוריה מגדרית היתה תופעה נדירה מאד, ב 2013 פורסמה שכיחות של 1:10,000 בקרב בנים ו 1:30,000 בקרב בנות, הפצת האידיאולוגיה בפרט בסושיאל מדיה גרמה לעליה מטאורית בשכיחות, גידול של אלפי אחוזים תוך שנים ספורות בפניות קטינים למרפאות מגדר.

יש מחקר מ 2021 מארה"ב שמצא שכיחות של 9:100 בקרב תלמידי בי"ס, אבל בפועל זה הולך פעמים רבות במקבצים של הדבקה חברתית. למשל רק לפני כמה חודשים פנתה אלי אמי וסיפרה לי שבכיתת החינוך המיוחד של הבת שלה, עשר בנות כולל הבת שלה, יצאו ביחד מהארון כטרנסים.

אבל היו אנשים

טרנסגינדרים

משחר

ההיסטוריה

מה שהיה משחר ההיסטוריה זה נשים "גבריות" וגברים "נשיים", וזה מגוון אנושי מבורך.  
מה שחדש ורעיל, זה אידיאולוגיה שטוענת שנשים "גבריות" או גברים "נשיים"  
זה פתולוגיה שמצביעה על כך שמישהו נולד "בגוף לא נכון", שאותו צריך "לתקן"  
באמצעות סירוס כימי וכריתת איברים.



אבל מה עם

האינטרסקסוס

אינטרסקס זה השם הפופולרי למצב רפואי נדיר מאד בשם disorders of sex development DSD

כלומר שיש מוטציה בהיבט המיני (לא בהכרח באיבר המין). עם זאת, זה לא אומר שהם "גם זכר" וגם "נקבה", שמאפיינים DSD שמאפיינים זכרים, ו DSD למעשה רובם המוחלט, למעלה מ 99.9% גם הם מתמיינים לנקבות.

גם איברי מין לא ברורים, שזה מצב מאד נדיר, לא אומר שמישהו הוא "גם וגם", כי איברי המין לא קובעים את המין, איברי המין נקבעים על ידי המין. (זו גם תשובה לשאלה "מה אכפת לך מה יש במכנסים של אחרים" - המין לא נקבע לפי מה שיש לאחרים במכנסים, המין קובע את מה שיש לאחרים במכנסים, כמו שהוא קובע כל מערכת אחרת. כולל את מראה הפנים. תחשבו על האנשים שאתם פוגשים ברחוב. האם אתם יודעים לזהות מי גבר ומי אשה שהולכים סביבכם, או אין לכם מושג אם הם לא ערומים?)

המין זה בעצם האם כל מערכות הגוף שלנו מאורגנות סביב הפוטנציאל (שלא תמיד מתממש כמובן) לייצור זרע, או סביב הפוטנציאל לייצור ביצית. יש או זרע או ביצית, אם למישהו ידוע על אפשרות שלישית מלבד שניהם, למהר ולהגיש מועמדות לפרס נובל...

הפוטנציאל הזה משפיע על כל מערכות הגוף. למשל אפילו זוויות הברכיים שונות בין גברים ונשים, כדי לתמוך באגן השונה שיש בין גברים ונשים. אורך המעיים שונה, כל תא ותא מקודד אחרת.

מעבר לכך, רובם המוחלט של אנשים שיש להם DSD כלל אינם טרנסג'נדרים, ורובם המוחלט של אנשים שרוצים להיות במין אחר, בכלל אין להם את המצב הרפואי הנדיר הזה של DSD.

זה רק אמצעי הסחה שדוחפים לצעירים בנסיון לפגוע בבהירות שלהם בנושא. אבל בפועל כלל לא רלוונטי לנושא.

אבל טרנסים

קיימים!!

כמות האנשים ששינו את מינם משחר ההיסטוריה עד כה עומד על 0. כי לא ניתן לשנות מין בקרב בני אדם.

לא ברור למה הכוונה ב"שינו את מגדרם" אם מגדרם זה איך האדם תופס את עצמו...

מה שקיים זה אנשים שהיו רוצים לשנות את מינם, או היו רוצים שיתפסו אותם כבני המין השני.

בנוגע לקיום, זה כמו גבר בן חמישים שמרגיש שהוא בן עשרים. האם הוא קיים? כמובן. אבל הוא קיים כגבר בן חמישים שמרגיש שהוא בן עשרים, הוא לא קיים כבן עשרים.



אבל זה תהליכים

מצילי חיים!!!!

את רוצה שצעירים

יתאבדו??????



כדי שאלו יהיו תהליכי מצילי חיים, היינו צריכים לראות נתונים שלפני התהליכים יש תוחלת חיים נמוכה יותר, והתאבדויות גבוהות יותר, ואחריהם תוחלת חיים גבוהה יותר והתאבדויות נמוכות יותר.

### **בפועל הנתונים מראים את ההפך.**

אין שום "תיקון" בסירוס כימי וכריתת איברים... זה נותן כזו מצוקה פיזית לגוף, עד שנמצא מחקרית שהתהליכים האלו מקצרים משמעותית (במספר דו ספרתי של שנים) את תוחלת החיים. למשל אם עבור הורמונים נשיים לגוף זכרי נמצא לאחרונה שמגדילים פי 2 את הסיכוי להתקף לב, הורמונים גבריים בגוף נקבי מגדילים פי 4-5 את הסיכויים להתקפי לב. ויש גם סיכויים מוגברים לשבץ, וקרישי דם, ומחלות מטבוליות, ואוסטאפרוזיס, ועוד הרבה נזקים פיזיים שהולכים ומצטברים, כי המציאות היא לא בהלימה עם השקר שמוכרים לנו כאילו זה "תיקון" של "גוף לא נכון", אלא בהלימה עם המציאות בה זה גוף בריא שעובר תהליכים שפוגעים בו פיזית והופכים את הגוף לחולה ואף נכה.

גם בתחום ההתאבדויות, רואים שלפני תהליכי הסירוס והכריתה, ההתאבדויות אצל קטינים עם דיספוריה נדירות מאד, והן באותו גובה של קטינים עם מצוקות נפשיות אחרות. למשל בבדיקה של נתונים על פני 11 שנה מבריטניה, מתוך 15,000 קטינים שפנו למרפאת המגדר, חלקם התחילו טיפול חלקם היו עדין ברשימת המתנה, התאבדו במצטבר, מכל הסיבות 4. לא 4 בשנה, 4 בכל 11 השנים שנבדקו (2010-2020) במצטבר כלומר 0.0003.

לעומת זאת כמה שנים אחרי תהליכי הסירוס והכריתה, רואים זינוק גדול מאד בהתאבדויות, עד כדי לפי 19 מהאוכלוסיה הכללית.

ומה עם הנתונים שטוענים ל"שיפור" בבריאות הנפש? מדובר במחקרים שמדורגים ברמה ירודה עד ירודה מאד, כי הם טווח קצר (המטרה שלנו זה לא שיפור לטווח הקצר, כשזה תהליכים שמשפיעים על כל החיים), אין להם קבוצת ביקורת (אז אי אפשר לדעת אם השיפור נובע מהתהליך או מסיבות אחרות), השיפורים עצמם הם בעצימות נמוכה יחסית (בזמן שהפגיעה הפיזית גבוהה מאד), הממצאים לגבי שיפורים הם לא אחידים - יש כאלו שמראים החמרה, כאלו שמראים שיפור, וכאלו שמראים העדר שינוי. למשל במחקר מבריטניה עלה שאחרי שנה של בלוקרים (חוסמי הורמונים), אצל 37% לא היה שינוי במדדי בריאות הנפש, 29% היה שיפור מסוים במדדי בריאות הנפש, ו 34% היתה החמרה במדדי בריאות הנפש. והבעיה האחרונה- אלו מחקרים עם נשירה מאד מאד גדולה, של עד עשרות אחוזים, אז זה בעצם לא מאפשר לראות תמונה מלאה כמו שצריך.

בקיצור מורחים אותנו שזה מציל חיים כדי לעשות עלינו מניפולציות ולסחוט אותנו מבחינה רגשית. זאת כדי לקדם את תעשיית הסירוסים והכריתות, בזמן שבפועל הסירוסים והכריתות נמצאו מחקרית כקשורים לקיצור תוחלת חיים ולקפיצה בהתאבדויות.

אבל זה

הפיר!

חוסמי הורמונים כשניתנים בגיל ההתבגרות עוצרים מבחינה פיזיולוגית את גיל ההתבגרות, והטענה היא שהעצירה מאפשרת לקחת זמן לבדיקה, ושהעצירה הזו היא הפיכה.

ראשית מבחינת מבחן התוצאה, נמצא מחקרית שבלוקרים (חוסמי הורמונים) משמרים דיספוריה, כך שלמעלה מ-96% מאלו שיקחו בלוקרים (חוסמי הורמונים) יקחו גם הורמונים, כלומר בלמעלה מ-96% מהמקרים בלוקרים (חוסמי הורמונים) והורמונים זו עיסקת חבילה, והבלוקרים (חוסמי הורמונים) הם לא "שלב בדיקה" אלא "שלב הסללה" - שלב שדוחף לשלב הבא (בחלק מהמחקרים האחוזים היו גם 98% ו-100%)

אבל נתיחס למתי מעט שכן הפסיקו. מה גורלם?

### **לא ידוע אפילו מחקר אחד בודד שפורסם שבדק זאת.**

תומכי הסללת הקטינים לסירוסים וכריתות טוענים ש"זה חומר בטוח שניתן למטרות אחרות לאלו שאינם טרנסים". המטרות האחרות הן חולי סרטן, סירוס כימי לעברייני מין, אנדומטריוזיס ובגרות מינית מוקדמת באופן פתולוגי.

כשזה ניתן כסירוס כימי לעברייני מין, ממצאים כיום להשתמש בזה כי תופעות הלוואי נתפסות כאכזריות...

כשזה ניתן לאנדומטריוזיס היתה תביעת ענק בשל הנזקים שיצר לנשים.

אבל מה שמשותף לכל המקרים בהם זה ניתן עד כה, זה שזה או שזה ניתן אחרי שכבר הסתיים בהצלחה חלון ההזדמנויות של גיל ההתבגרות (סרטן, סירוס לעברייני מין, אנדומטריוזיס), או שזה ניתן לפני שחלון ההזדמנויות הקריטי הזה מתחיל. במקרה הראשון, ההתבגרות הסתיימה, במקרה השני זה משהו שעוצר זמנית עד שמגיע זמן החלון הקריטי ואז מאפשרים לו להתחיל, כלומר החלון התקין עדין מתקיים.

זה שונה לחלוטין מלעצור את גיל ההתבגרות, בחלון הזמן המוגבל הנכון לו בו הוא אמור להתקיים. על סמך מה נטען שזה הפיך?

כשביקשתי הוכחות קיבלתי מחקרים על "התבגרות מוקדמת". לא, זה לא אותן נסיבות מהסיבות שציננתי.

שוב ושוב מנסים להמשיג לנו כאילו הנזק מתחיל רק אחרי גיל 18 כשמשחיתים את איברי המין באופן כירורגי, אבל הנזקים מתחילים הרבה לפני. ילד שנתנו לו בלוקרים (חוסמי הורמונים) בגיל 11, ובגיל 14 או 15 הפסיק, מה גורלו? האמנם המערכת המינית שלו משלימה את כל הפער? על סמך מה תטענו זאת? אם אין לכם תשובה, אתם יודעים איך הטיפול הזה נקרא? נסיוני.

אבל זה לא מה שאומרים לילדים ולהוריהם, אומרים להם הרופאים הישראלים בהצהרתם 'מבוסס ראיות'.  
אומרים להם 'הפיך'. והילדים והוריהם נופלים בפח.

בקבוצת תמיכה להורים בחו"ל שמעתי על סיפור על בן 17 שהתחיל לקחת בלוקרים (חוסמי הורמונים) בגיל 11. בגיל 17 הוא התחרט. לפני הניתוח באיברי המין, אז הכל בסדר כן? לא, ממש לא. נשאר לו איבר מין בגודל של ילד בן 11 והוא לא הצליח להכיל זאת.

בסיפור חשיפה של מנהלת מרפאת מגדר מסנט לואיס על אי הסדרים שהלכו בה, היא סיפרה על נערות שמתעוות להן איבר המין מטסטוסטרון.

קראתי תיאור מקרה של צעירה שלקחה בלוקרים (חוסמי הורמונים) בין גילאי 12-16, והם גרמו לה כאלו תופעות לוואי איומות שהחליטה להפסיק ודי. היא כיום בת 19. שלוש שנים אחרי שהפסיקה הווסת לא חזרה לה, ואין לה כלל חשק מיני (נפגעה המערכת). האם זה אמור לחזור? מתי זה אמור לחזור? על מה אתם נסמכים כשאתם עונים?

האמת היא שאין הוכחות שנזקי הבלוקרים (חוסמי הורמונים) הפיכים. יש להורמונים נזקים בלתי הפיכים. יש לכריתות שמבצעים בקטינים (בישראל כורתים חזה החל מגיל 14, ומנתחים את מיתרי הקול לנישוי קול החל מגיל 16) נזקים בלתי הפיכים. תומכי הסירוסים והכריתות מנסים להרדים אתכם בשמירה כאילו כל מה שמבוצע בקטינים הפיך. המציאות לא בהלימה עם דבריהם.

לקריאה נוספת -

[/https://gc-israel.org/pediatric-endocrinology](https://gc-israel.org/pediatric-endocrinology)



אבל יש רק

אחוז זעום של

מתחרטים!!

מוצאים "מיעוט חרטה" כשנסמכים על מחקרים קצרי טווח של מספר חודשים, או לכל היותר שנה או שנתיים, כשהחציון לחרטה שמונה שנים, כשנותנים הגדרה צרה לחרטה כמו לקבוע אותה על סמך לשאול את המנתח כמה עדכנו אותו על חרטה, כשהרוב לא מעדכנים, או כשנסמכים על מחקרים ברמה נמוכה מאד עם עשרות אחוזי נשירה, חלקם גם הרוב (עד 60%) נשרו.

ברגע שעשו מחקר שלא סבל מהכשלים האלו, נתן יותר זמן לבדיקה והסתמך על התנהגות בפועל על סמך מרשמים, הסתבר שתוך 4 שנים כבר 30% מאלו שהתחילו לקחת הורמונים הפסיקו.

מתחרטת ישראלית אחרי 8 שנים שחיתה כטרנס סיפרה לי שכשהיא התחרטה ב 2011 היו בקבוצת התמיכה למתחרטים באנגלית כ- 200-300 איש, וכיום במועד הכתיבה ב 2023 קבוצת תמיכה בודדת מתוך כמה בשפה האנגלית עברה את ה-50,000.

אני רוצה לגשת לזה מכיוון אחר, באמצעות פולו אפ על משתתפי המחקר שהתחיל את כל ההסללה של קטינים לסירוס כימי וכריתת איברים - ובשמו המכובס "המודל המאשרר" - המחקר ההולנדי.

יש לציין שמלכתחילה עברו לסרס כימית ולכרות איברים לקטינים לא מרוב שהיתה הצלחה אדירה עם מבוגרים, ורצו להפיץ את כל השפע הזה הלאה, אלא ההפך, בגלל שהממצאים עם מבוגרים הראו תוצאות לא טובות, והיו כאלו שחשבו שאולי אם יתחילו בגיל צעיר אפשר יהיה לשפר את התוצאות העגומות.

המחקר ההולנדי הוא מאד בעייתי. רק ממש לפני כמה חודשים התברר שהוא מומן על ידי חברת בלוקרים (חוסמי הורמונים).

כמו כן התברר ש-100% מהבנות שלקחו חלק ו-94% מהבנים שלקחו חלק נמשכו לבני מינם, כלומר זה בעצם מחקר על הסללת ילדים ונוצר הומולסבים לסירוס כימי וכריתת איברים.

גם התברר שהם שינו את השאלון על דיספוריה מגדרית באמצע המחקר, כלומר בן שעבר סירוס וקיבל בהתחלה שאלון דיספוריה לבנים, קיבל בחלק השני שאלון דיספוריה לבנות, ו'הפלא ופלא' לא הפריעה לו קבלת ווסת, ובת קיבלה לענות על השאלה כמה הזיקפות מפריעות לה ו'הפלא ופלא' הן לא, מאן לדעת החוקרים כנראה שהדיספוריה ירדה... כלומר אי אפשר לדעת האם אכן הדיספוריה ירדה וכמה לאור החלפת השאלון למין הלא מתאים, כך שבן עם דיספוריה מגדרית בשמים מהיותו בן, יכול עדין למלא שאלון עם דיספוריה מגדרית של בנות ולקבל תוצאה נמוכה יותר, וכנ"ל לגבי בנות.

וגם מראש הם לקחו רק ילדים שהדיספוריה המגדרית הופיעה אצלם בילדות, והיו בריאים נפשיים משאר הבחינות (כיום רוב אוכלוסית הקטינים שמסלילים לסירוס כימי וכריתת איברים זו אוכלוסיה שונה לחלוטין שהמחקר לא בדק, של כאלו שזה התחיל עם גיל ההתבגרות, ויש הרבה אם לא רוב של תחלואה נלווית).

כמו כן התברר ששום מקום אחר שניסה לשחזר את תוצאות המחקר, לא הצליח. למשל בבריטניה כשניסו לשחזר את המחקר, אחרי שנה של בלוקרים (חוסמי הורמונים), היתה עליה מובהקת סטטיסטית בקטינים שענו 'אני במתכוון מנסה לפגוע או להרוג את עצמי', ועליה מובהקת בבעיות התנהגות ובעיות רגשיות בקרב הבנות.

בנוסף התגלה שמתוך 700 נחקרים אחד נפטר באופן כל כך מיסר שאפילו בסרטי אימה היו חוששים להציג (בגלל שהיו צריכים להשתמש בחלקים מהמעיים לניתוח כי סירסו את הבנים בגיל צעיר אז לא היה מספיק עור עבורו, זה מגדיל את הסיכון לדיהום, והמסכן חטף זיהום, וכל פעם כרתו לו את החלק המזוהם, והזיהום עבר למקום אחר, וכך כרתו לו חלקים אחר חלקים מהגוף בשיטת הסלאמי, עד שנפטר תוך מספר ימים).

ומרוב שחלק נשרו וחלק לא אספו עליהם נתונים, הוצגו בסוף נתונים על 40, שזה רק 57% מהדגימה המקורית.

ושלא היתה בכלל קבוצת ביקורת.

ושבכלל לא ניטרו את ההשלכות הבריאותיות הפיזיות במחקר.

עדין לא אלו הנקודות שאתמקד בהן כעת. אני רוצה להתמקד בנקודה בה מנסים להעביר לנו מיתוס שקרי של מיעוט החרטה, כאילו השאר מרוצים. בואו נסתכל רגע על כמה נתונים שהתגלו בפולואפ של 15 שנים אחרי על האוכלוסיה הזו:

בזמן שהפכו אותם לעקרים, בגילאי 15-12 אף אחד מהם לא רצו ילדים. בפולואפ לעומת זאת, בגיל 32 56% היו רוצים ילדים המספר יכול עוד לעלות כי הם רק בתחילת שנות השלושים. אבל לרוע המזל כבר עוקרו.

21% אמרו שהם היו צעירים מדי מכדי להבין בכלל מה הם עושים ואיזה השלכות יהיו כשהתחילו לסרס אותם בגיל 12 עם בלוקרים (חוסמי הורמונים). אחרים אמרו שהם הבינו, אבל הם פשוט לא ידעו לצפות שהם ירצו ילדים כבוגרים, כשהם היו בני 12-15.



20% אמרו שהיה להם שינוי בזהות המגדר שלהם אחרי הניתוח (למרות שזו קבוצה שמלכתחילה סוננה כדי שזהות המגדר שלהם תהיה מתמשכת מילדות ולא מאחרונה כנוצר).

האחוזים האלו של השינוי היו גבוהים יותר עבור אלו על הרצף האוטיסטי (31%).

הוצגו נתונים רק לגבי הבנים בנוגע לתפקוד המיני -

76% מהבנים סובלים מבעיות בליבידו,

71% סובלים מכאבים במהלך קיום יחסי מין

67% לא מסוגלים בכלל להגיע לאורגזמה

58% מתביישים באיבר המין שלהם

24% מרגישים שהגוף שלהם גברי מדי מכדי לקיים יחסי מין.

60% מהם בלי זוגיות משום סוג (פורמלית או לא פורמלית) בגילאי 32.

זה המחקר שנמצא בבסיס המודל 'המאשרר', וזה תוצאותיו. ולכך הם קוראים הצלחה של מיעוט חרטה.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36593754/>

מי מרוויח מלמרוח

אתכם וצעירים

אחרים כמוכם?

(שתוכלו לצעוק

להם בוששה בוששה...)

קודם כל, למרבה הצער יש כאלו שמגלגלים הרבה מאד כסף מזה שהרבה מאד צעירים אימצו את התוכן הרעיל כאילו הם נולדו ב"גוף לא נכון" אותו "מתקנים" בסירוס כימי וכריתת איברים.

בפועל התהליכים האלו הופכים אנשים למטופלים וחולים כרוניים במקרה הטוב, ולנכים במקרה הפחות טוב, וזה מכניס המון המון המון (המון המון...) כסף. על התהליכים עצמם, על תהליכי התיקון, על ההפיכה למטופלים כרוניים, על הסיבוכים החדשים שנוצרים ועוד.

התעשייה שמבטיחה לאנשים פנטזיה של שינוי מין הפכה לתעשייה כלכלית משגשגת. ב-2019 היא הוערכה בשווי של 361 מיליון דולר. בשנת 2021 היא כבר הוערכה בשווי של 1.9 מיליארד דולר, והמגמה רק צפויה להמשיך לעלות.

שנית כל, יש אנשים מבוגרים, שמצער לומר, אך זו האמת ועברת את גיל 16, מתגרים מינית מלעודד אחרים לעבור סירוס. זה שכוח יותר אצל גברים, אבל לעיתים קיים גם אצל נשים. יש להם סטייה, והתחום הזה מאפשר להם "לחגוג". בפרט נתקלנו לעיתים קרובות במצב בו גברים מבוגרים עם אוטונומיפיליה (גברים שמתגרים מינית מלחשוב על עצמם כנשים) מאתרים צעירים במצוקה, בין אם הם נמשכים לבני מינם, או בין אם יש להם דיספוריה כתוצאה ממצוקה נפשית, ומעודדים אותם לפגוע בעצמם-

לקחת הורמונים שיעוותו את איברי מינם עוד כקטינים,

לכרות חזה כקטינות,

לעבור כריתה של איבר המין.

הכריתה עצמה היא אחרי גיל 18, אבל ניתן להיות במצוקה נפשית שפוגעת בשיפוט, ולקנות שקרים כאילו ניתן לשנות מין או כאילו ההשחתה תשפר את התחושות הנפשיות הקשות, ולעבור גרומינג (גרומינג זה כשאדם מבוגר מנצל את הפערים ביניכם כדי להשפיע עליך ולעצב את ההתנהגות שלך באופן שמשרת אותו, ולא אותך. פעמים רבות המוטיבציה שלו לעשות זאת היא סטייה מינית של אותו מבוגר), גם אחרי גיל 18...

שלישית כל, יש אנשים עם פתולוגיה שקשורה לאגו ולערך העצמי שלהם. כל כך חשוב להם להרגיש "נאורים" ו"מיוחדים" ו"חדשניים" "ועם ראש פתוח", עד שהם מוכנים לעשות את מה שיזכה אותם ב"לייקים" (אהדה חברתית), גם אם זה יבוא על חשבון ילדים ונוער בטווח הבינוני והארוך.

יש קבוצה נוספת, שלא תקדם את זה אקטיבית, אבל הם "זורמים עם זה" כי הם מפחדים להתעמת על זה, הם בוחרים לתעדף את השקט על פני שלומם הנפשי והפיזי של צעירים.

תחשבו רגע על כל האנשים שפגשתם במציאות ובאינטרנט שתומכים במסרים כאילו יש ילדים שנולדו ב"גוף לא נכון" ושצריך "לתקן" באמצעות סירוס כימי וכריתת איברים.

מי מהם עושה את זה כי הוא מתפרנס מזה?

מי מהם עושה את זה בגלל סטיה שגורמת לו להתגרות מזה?

מי מהם עושה את זה כדי למלא את האגו שלו?

מי לדעתכם לא מאמין בזה אבל משתף פעולה כי הוא פחדן?





למה שלא תדברו

עם טרנסים

אמיתיים?

לדבר בהחלט אפשר עם כל אדם שאיננו פוגעני.

המציאות אבל לא משתנה לא בגלל דיבורים, ולא בגלל רגשות.

אנשים טרנסג'נדרים כמו כל אדם אחר יכולים להיות חכמים או טיפשים, מקסימים או דוחים, נחמדים או גסי רוח. זה לא משנה את המציאות בה לא ניתן לשנות מין ולא נולדים ב'גוף לא נכון'.

חלקם עברו חוויות מאד קשות, ומרגישים רגשות שליליים עזים. זה עדין לא משנה את המציאות בה לא ניתן לשנות מין ולא נולדים ב'גוף לא נכון' ושהפיכת גוף לחולה ונכה באמצעות סירוס כימי וכריתת איברים זה לא "תיקון".



אבל טרנסגינדרים

נרצחים הכי הרבה!!



האמת שבפועל הנתונים מראים שזו אוכלוסיה שנרצחת הכי פחות, כמוכן במספרים, אבל גם באחוזים. הם נרצחים פחות מקבוצות גברים אחרות וגם פחות מנשים.

אבל גם אם זה היה נכון, גברים שנרצחים הרבה, לא הופכים לנשים. לא רק כי גברים נרצחים בפועל יותר מנשים, כנתון, אלא כי נשים זה תיאור מציאות ביולוגית (נקבות בבני אדם), וזה לא נקבע לפי מספר הרציחות, ולא לפי שיאי מסכנות בין אם מדומיינים ובין אם קיימים.

רק נתונים - בשנת 2021 השנה הקטלנית ביותר ברציחות אנשים טרנסג'נדרים מאז תחילת ניטור הרציחות, נרצחו 375 אנשים טרנסג'נדרים (מכל סיבה שהיא, רבים מהם מזנות הומוסקסואלית מדרום אמריקה, נדיר מאד שנרצחים באירופה, ונדיר למדי שנרצחים בארה"ב).

בשנת 2017, השנה האחרונה בה הצלחנו למצוא נתונים גלובלים מכל המדינות, נרצחו 87,000 נשים וילדות.



הדבקה חברתית

כשמדברים על הדבקה חברתית יש כאלו שמנסים להתנגד לרעיון באמצעות הצגה מניפולטיבית כאילו שמרמזים שזו 'מחלה מדבקת'.

אבל הדבקה חברתית משמעה היא שאימצנו רעיונות מהסביבה בה אנחנו נמצאים - כלומר שרעיונות הלחלו אלינו מהסביבה.

זו תופעה ידועה מאד בכל תחום שהוא, ואכן תחום מעבר הרעיונות והאמונות בנושא מגדר איננו שונה מכלל ההתנהגות האנושית באשר היא.

ספציפית יש שלושה רעיונות בולטים שעוברים בקרב ילדים ובני נוער שנחשפים לאידיאולוגית המגדר מאחד לשני, ויותר מכך מאחת לשניה, דרך האינטרנט/בית הספר/תנועת הנוער/מבוגרים שעושים גרומינג.

רעיונות אלו מצוטטים בספרה של ד"ר מרים גרוסמן LOST IN TRANS NATION ולקוחים במקור מד"ר ליטמן:

1. שכמעט כל סימפטום, כולל כאלו שאופייניים בגיל ההתבגרות (למשל תחושת חוסר נוחות עם הגוף, תחושת חוסר שייכות לגוף, רתיעה מאיברים שגדלים פתאום שחלקם עדין לא פרפורציונלים ועוד), זה בעצם דיספוריה מגדרית, והוכחה לכך שמי שיש לו אותם הוא בעצם טרנסג'נדר

2. שתהליכים רפואיים זה הפתרון היחיד לדיספוריה מגדרית ויש הכרח לבצע אותה באופן בהול

3. שכל אחד שלא מקבל את האבחנה העצמית שלך או את התוכנית למעבר חברתי או מדיקליזציה הוא "טרנספובי, אביוסיבי, וצריך פשוט לנתק איתו כל קשר" (הדרישה לנתק קשר באופן מוחלט עם מי שלא מסכים איתך זו פרקטיקה ידועה בקרב כתות, כדי לבודד את האדם מכל מעגלי התמיכה הבריאים שלו).

אף אחד מהרעיונות האלו לא היה שכיח עד השנים האחרונות.

כל אחד מהרעיונות האלו איננו אמיתי.

כל אחד ואחד מהרעיונות האלו פוגע הן בצעירים והן בהורים.

למה מותר

ולפעמים רצוי

"לא לכבד"

כינויי גוף שונים

מהמציאות:

ראשית יש כאלו שחשוב להם יותר לכבד את המציאות.

שנית יש כאלו שחשוב להם לכבד את זה שזה לא מכבד לקבוע לאדם באיזה כינוי גוף להשתמש כשהוא מדבר, כמו שזה יהיה מוזר ולא מכבד לקבוע לאדם באיזה שמות תואר להשתמש ביחס לזולת. באנגלית זה נקרא COMPELLED SPEECH.

שלישית, יש כאלו שפעם זה לא הפריע להם 'לכבד', אבל הם ראו איך הלכאורה כבוד הזה פוגע בנשים, והוביל למצב של גברים בכלא נשים, גברים בספורט נשים, גברים במלתחות נשים, גברים במקלחות נשים, גברים במחלקות רפואיות של נשים, גברים במעונות שינה של נשים, גברים בשירותי נשים ועוד.

למה הדבר דומה?

שלא היה אכפת לי לקרוא למישהו 'אחי מה נשמע', גם אם הוא לא אחי, אם שנינו יודעים שזה לא באמת אומר שהוא אחי.

אם בגלל שהייתי אומרת למישהו 'אחי מה נשמע' הוא היה חושב שזה נותן לו זכות לפנות עכשיו להורים שלי בדרישות, אז מה שהיה חשוב לי להבהיר בכל הזדמנות זה שהוא ממש לא אחי!!!

אז כשגברים באים בדרישות וכפייה כאילו הם נשים אם ככה הם חשים, אז חשוב מאד להבהיר שהם ממש לא נשים!!!

כשמדובר בילדים זה אפילו עוד יותר חמור. למשל נמצא מחקרית וקלינית שמעבר חברתי, לפנות לילד לא לפי המציאות אלא לפי מה שהיה רוצה, פוגע אנושות ביכולת שלו להחלים מדיספוריה מגדרית.

אם משנות השבעים ועד ימינו כל המחקרים על דיספוריה מחקרית הראו שרוב הילדים עם דיספוריה מגדרית מחלימים ממנה, סביב 80%, ורובם פשוט גדלים להיות הומוסקסואלים. במחקר בו עשו מעבר חברתי לילדים, ראו שפחות מ-3% החלימו אחרי 5 שנים, וכ-97% עדין היו עם דיספוריה.

תחשבו מה הסיכוי של מישהו להתחבר למציאות, אם הסביבה כל הזמן חוזרת לו על מסרים מהכיוון ההפוך מהחלמה? למשל מה היה הסיכוי של ילדה עם הפרעת אכילה להחלים ממנה, אם כולם היו צריכים לפנות אליה בתור 'יא שמנה'?

בנוסף תחשבו על המסר הרעיל כשבמקום לעזור לילד לקבל את עצמו וגופו (מה שמאד לא פשוט בפרט בגיל ההתבגרות עם כל השינויים, בפרט עד שמתרגלים אליהם, או עד שהם 'מקבלים צורה') מסכימים עם הפרשנות השגויה של "כן נולדת בגוף לא נכון" ועם התפיסות שלו שצריך "לתקן" באמצעות פגיעה בגוף. למה לתת לפגיעה הזו יד?

אז את נגד

לקבל אנשים

טרנסגינדרים???

הסוגיה על הפרק היא - למה הכוונה בקבלת האדם הטרנסג'נדר, ולמה הכוונה כשמדובר על כך ש'לא מקבלים אותו'.

שכן אנשים שונים מכוונים למשמעויות שונות.

לשם הדוגמה - אם משה מרגיש שהוא אשה בשם רותי, ההרגשה הסובייקטיבית שלו אכן יכולה להיות שהוא רותי, אך במציאות הביולוגית איש לא יכול לשנות מין. הוא יכול להיות לכל היותר גבר שישנה את שמו לרותי.

הוא לא יוכל לקבל חזה נשי מתפקד, אלא חזה מלאכותי של סיליקון, בניגוד להבטחות הוא לא יוכל לקבל איבר מין נשי, אלא פתח כירורגי, במיקום שונה מאיבר המין הנשי, ללא הפונקציונליות של איבר המין הנשי, עם כאבים עזים ואו צורך במשככי כאבים בשל ביצוע הרחבות (הגוף מנסה לאחות את הפתח הכירורגי וצריך באמצעים מכניים לשמור על הפתח פתוח, מה שלמרבה הצער פעמים רבות עדין לא מסייע דיו, והמבנה המלאכותי קורס ומתקצר).

באופן דומה גם צעירה לא תוכל לעולם להפוך לגבר, אלא לכל היותר לאשה כרותת חזה, מסורסת כימית, ולא פעם עקרה (גם אם לא תכננה להפטר מהרחם, לפעמים אין מנוס בשל תופעת הלוואי האפשרית של אטרופיה של הרחם כתוצאה מהטסטוסטרון). כלומר על האדם להבין שהוא לא יוכל לשנות את מינו, אלא לבצע שינויים כירורגים והורמונלים שישנו חלקית את החזות, במחירים בריאותיים כבדים שעליו לשקלל עבור הסכמה מודעת (כגון צפי לקיצור תוחלת החיים, הגדלת הסיכונים להתקפי לב, סרטן, אוסטאפרוזיס, מחלות מטבוליות, איבוד שיניים בשל רמת דלקתיות גבוהה בגוף וכד').

הבטחות השווא שניתנות בנוגע למה שמתאפשר ברמה הפיזיולוגית ומה מחיריהן מובילות לאובדנות ברע שמתפכחים מהן. יש להחליט אם לבחור בפרוצדורות הקשות הללו או לא בעיניים פקוחות. הסתרת המציאות הזו מהציבור ומהסובלים מדיספוריה מגדרית תוך סיפורי רמייה על יכולת לשנות מין, היא לא "קבלה" ולא "הכלה" אלא הטעיה, השליה, הבטחות שווא שעוזרות בטווח הקצר, שמחירן גבוה מאד מאד בטווח הבינוני והארוך.

וכעת בנוגע ל"קבלה" ו"הכלה" במישור החברתי. אם משה שמרגיש רותי לא מכחיש את מינו הביולוגי, אין כאן בעיה, איש לא יכחיש שמשה הוא טרנסג'נדר. אנשים יכולים לקבל שמשה הוא גבר שמרגיש כמו אשה בשם רותי שכן זה איננו פרט שסותר את המציאות. הבעיה מתחילה כשמשה מצפה שיקבלו אותו בתור אשה בשם רותי. משה לעולם לא יוכל להיות אשה, אלא במובן שהוא יוכל להיות מנורה או נשר (כלומר לחלוטין לא, אלא אם משנים את ההגדרות.

אשה זה תיאור מציאות ביולוגית, שמעולם לא היתה למשה, ולעולם לא תהיה לו. גם אם ינכסו את המילה כדי לשמש משמעות שונה שכוללת גם גברים ולא רק נשים, אנשים עדין יודעים למה הכוונה והם ידעו שמשה לא שייך לקטגוריה מהותית זו של אשה, יהיה שמה אשר יהיה).

למשה צריכה להיות חד משמעית ציפיה שלא יהיו אלימים כלפיו חלילה, שכן זה בניגוד למוסר ולחוק. אבל מי שמטעה את משה לחשוב שעל הסביבה לקבל אותו כאשה בשם רותי, משלה את משה, ומחמיר את מצבו. גם מייצר אצלו ציפיות לא ריאליות - שאנשים זרים יכפיפו את המציאות שהם רואים במו עיניהם לרגשות ולתחושות של משה. וגם מנכר בין משה לבין סביבתו הקרובה והרחוקה- ממשיג חיבור למציאות של הסביבה, דהיינו קבלה של משה כמשה שמרגיש כרותי, ולא בתור אשה בשם רותי כצעד עוין מהסביבה.

הציפיה שזרים יכפיפו את המציאות, ואת מה שרואות עיניהם, לתחושות הפנימיות של משה, אין לה על מה להתבסס. אולי מעגל קרוב יסכים להשקיע בהעמדת פנים כאילו משה שמרגיש רותי הוא בעצם אשה בשם רותי, אך אין מה לצפות זאת מזרים גמורים.

לנכר את משה מהמציאות, להמשיג לו חיבור למציאות שקיים בקרב זרים כעיונות, ולהשלול אותו בנוגע ליכולת "לשנות מין" נקראת אצל אנשים מסוימים 'הכלה וקבלה'. **אך בפועל הן ההפך הגמור. אלו פעולות ששמות את משה על מסלול מסלים של סבל, וככל שיהיו מושקעים יותר זמן, מאמץ, כאב, איבוד אברים וכד' באשליות ומטרות שאינן בנות השגה, כך האובדנות שלו בהתנגשות עם המציאות צפויה להיות גבוהה יותר.** בריאות הנפש שלו לא יכולה להתלות בהכחשת מציאות קולקטיבית, זה פשוט לא בר ביצוע.

הכלה וקבלה זה בעיני בהקדם האפשרי לעזור לאדם להבחין בין רגשותיו לבין המציאות. הסביבה צריכה לקבל שככה הוא מרגיש, ושזה לא אמור לפגוע באף זכות אדם שיש לו מתוקף היותו אדם. יש אנשים שככה הם מרגישים. ומשה במקביל צריך לקבל שזכותו לרגשותיו, אך אין זכותו לכפות על זולתו להכפיף את המציאות לרגשותיו של משה.

קבלה והכלה זה בעיני לדעת שגיוון מגדרי של בנינים 'נשיים' ובנות 'נשיות' קיים משחר האנושות. החידוש שיש לבער (לעצור ולמנוע) הוא ההמשגה כאילו הגיוון המגדרי מצביע על 'גוף לא נכון' או 'נפש כלואה', אותה "מתקנים" באמצעות סירוס כימי, פיזי וכריתת אברים, וכן ההיבט לפיו מי שלא תומך בכך, או מי שנשאר מחובר למציאות, שהרי לא ניתן לשנות מין, הוא "אליים" "שונא" "טרנספוובי" או "לא מקבל".





את תומכת

בטיפול המרה???

אני תומכת בכך שיפסיקו למרוח את הציבור ולעשות לו מניפולציות רגשיות ושפתיות בכך שקוראים ללעזור לאדם לקבל את עצמו וגופו כפי שהוא "טיפול המרה", בזמן שלתהליכי סירוס וכריתה מקצרי תוחלת חיים קוראים תומכי כת המגדר "האני האותנטי".

לפי אידיאולוגית המגדר הכל הפוך, מי שמתנגד להסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים "שונא אותם". מי שחוגג ומעודד הסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים "אוהב אותם".

אני קוראת לכל אחד מהקוראים להתנגד לטיפול ההמרה המגדרית שתומכי הסירוסים והכריתות מקדמים.



לא הבנתי, את

רומזת שמי שמאמין

באידיאולוגית

המגדר הוא טמבל?

לא צריך להיות 'טמבל' או 'מטומטם' כדי ליפול לכת המגדר ולשקול או לפגוע בגופך.

למעשה הנתונים מראים ההפך, יצוג מוגבר למחוננים.

עשיתי בריינסטורמינג מה יכולות להיות הסיבות לכך, עם מישהי שמכירה את הנושא מקרוב (מחוננת שהיא דסיסטרית (דסיסטר- אדם שביצע מעבר חברתי, אבל הספיק להתחרט ולחזור בו לפני פרוצדורות רפואיות). אותה צעירה האמינה בכל ליבה עשר שנים שהיא "גבר טרנס", מאז גיל 12, ומאז האמונה הזו התפוגגה לה.

זה מה שעלה בהתכתבות ביננו

1. הזיקה לרצף האוטיסטי. צעירים על הרצף האוטיסטי הם בסיכון מוגבר מאד לנפילה לכת המגדר. הנתונים מטביסטוק בריטניה הראו ש 35% מהפונים למרפאת המגדר לנוער היו על הרצף האוטיסטי בהשוואה לכ- 1% מבני גילם.  
כאן ניתן לקרוא טור שכתבה קבוצת מטפלים ישראלים על הסיבות לפגיעות של אנשים על הרצף האוטיסטי לכת המגדר

<https://firstdonoharm.substack.com/p/3ac>

2. לפעמים מחוננות נלווית לקשיים שהופכים את הצעירים לפגיעים יותר (הפרעות קשב וריכוז, קשיי התפתחות)

3. תחושת שונות מהסביבה שמחפשת פרשנות מדוע.

4. תחושת שונות מהסביבה שגורמת לחיפוש קבוצת שייכות

5. מציאת "דפוסים" היכן שהם לא בהכרח נמצאים בפועל (מציאת "סימנים" ש"מוכיחים")

6. הערכת שכל/חוכמה, ומבוגרים מניפולטיביים עשויים להשמע חכמים יותר ממה שהם בפועל כשאת/ה צעיר/ה

7. מאפשר להרגיש שוני במובן של 'מיוחד' במקום במובן של 'חריג'

8. מחוננים נוטים לנהות אחרי רעיונות גדולים ומופשטים

9. בגלל הפער בין היכולות הקוגניטיביות לבגרות הרגשית, צעירים מחוננים עשויים להתפס כיותר בוגרים רגשית ממה שהם באמת, כולל על ידי הם עצמם.

הנה מספר קישורים באנגלית של נסיון להבין את שכיחות היתר של מחוננות בקרב הנופלים לכת המגדר:

<https://podcasts.apple.com/nz/podcast/-13are-brilliant-people-more-likely-trans/id1542655295?i=1000511689895>

<https://www.thirdfactor.org/intensity-gender-dysphoria/?fbclid>

<https://4thwavenow.com/25/06/2017/gender-dysphoria-and-gifted-children/?fbclid>

אם זה ממש לא 'להיות טמבל', מה כן הופך צעירים לפגיעים לרעיונות הרעילים של כת המגדר?

יש מושג שנקרא קו-מורבידיות, כלומר 'תחלואה כפולה'. מצבים נוספים שמתקיימים במקביל, וישנן ראיות שלרוב קדמו לנפילה לרעיונות רעילים אלו של 'להיוולד בגוף לא נכון' 1. מצבים פסיכולוגים ופסיכיאטרים 2. טראומות מיניות, פיזיות, רגשיות 3. מצבים נוירולוגים כמו הפרעות קשב וריכוז, או המצאות על הרצף האוטיסטי 4. הומוסקסואליות שקשורה להומופוביה מופנמת או חיצונית. הנתונים בטביסטוק, מרפאת הקטינים בבריטניה, הראו של 97.5% מאלו שפנו היתה קו-מורבידיות, ול-70% היו יותר מ-5 אבחנות שונות בקו-מורבידיות.

אחוזים גבוהים מאד של קו-מורבידיות פסיכיאטרית (עשרות אחוזים) נמצאו גם בנתונים מישראל

<https://www.endocrine-abstracts.org/ea/0063/ea0063p299>

כלומר הנתונים האלו מעלים את האפשרות שדיספוריה מגדרית היא לא הבעיה בפני עצמה, אלא תולדה של מצוקות רגשיות אחרות. כלומר שיש להתמקד בטיפול רגשי ופסיכולוגי לסובלים, ולא בסירוסים וכריתות.



אבל הסתדרות הרופאים

הישראלית/איגוד

העובדים הסוציאליים

הישראלי תומכים

בתהליכי הסירוס והכריתה

אז זה סימן שזה בסדר



## בפילוסופיה של המדע יש מושג שנקרא "אפיסטימולוגיה" - אך אנחנו יודעים את מה שאנחנו יודעים.

טיפול מאשש מגדר הינו מושג שכולל בתוכו ארבעה מרכיבים:

1. **מעבר חברתי** - שינוי שם, כינויי גוף, מראה חיצוני וכד' (שנמצא מחקרית כמצמצם דרסטית את סיכויי ההחלמה של ילדים מדיספוריה מגדרית)<sup>1</sup>
2. **מתן חומרים כימיים לעצירת גיל ההתבגרות** (נמצא מחקרית שקרוב ל-100% מאלו שעוצרים להם את גיל ההתבגרות, הדיספוריה אצלם נשמרת והם ממשיכים להורמונים)<sup>2</sup>
3. **מתן הורמונים של המין השני** (נמצאו מחקרית כקשורים לזינוק של 400-500 אחוזים בסיכון של נשים על סטוסטורן להתקף לב (מאות אחוזים יותר מגברים)<sup>3</sup>, ולפגיעה של צמצום תוחלת החיים)<sup>4</sup>

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

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22455322/>

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*. 90-582 :(6) 52

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23702447/>

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

<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12330>

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* 2) 16).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7853497/>

de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A. & Cohen-Kettenis, P.T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med* 83-2276 :(8) 8

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/>

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 (2015-1972): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *Journal of Sexual Medicine* 4) 15).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29463477/>

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* 4) 12).

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597>

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* 1462-1461 :139

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038584>

**4. כריתת אברים** . (בחול"ל כורתים לנערות חזה מגיל 13, בארץ כורתים חזה באופן פרטי החל מגיל 14<sup>5</sup>, עושים ניתוח שינוי קול לנערים בני 16 בישראל<sup>6</sup>, ובחול"ל כבר התחילו לכרות רחם של נערות בגילאי 15-16 (חדש יחסית אז טרם הגיע לישראל, אך בדרכו אלינו).)

כל אלו מתרחשים כבר אצל קטינים. אצל בגירים מתווספים גם ניתוחים באברי המין עם אחוזי סיבוכים גבוהים מאד<sup>7</sup> שפוגעים בתפקודם. סוגיית המדיקליזציה של סירוס כימי וכריתת אברים במסגרת טיפול מאשש מגדר היא סוגיה קריטית של פיקוח נפש. לא כל שכן כשמדובר בקטינים. מכאן החשיבות הקריטית של בחינת העלות/תועלת מבחינת הנזקים הקשים והחמורים הנגרמים.

**אפרט על שלוש דרכים שונות כיצד מבררים בחול"ל סוגיה זו, ואז נעבור להשוות כיצד בוצעה הבחינה בישראל.**

**הדרך הראשונה - מחקר עומק ארוך של הספרות - שבדיה**

בשבדיה שינו את המדיניות והכריזו על מדיקליזציה בקטינים כטיפול נסיוני שתוצאותיו לטווח ארוך אינן ידועות, באמצעות תהליך חקר שנמשך שנתיים של שישה חוקרים שמונו על ידי הממשלה. בוצעה סקירת ספרות כדי להצריך את ההשפעות של הטיפול ההורמונלי בקרב קטינים על הבריאות הנפשית והפסיכו-סוציאלית, הקוגניציה, הגוף וסימנים מטבולים. הם עברו על 9934 תקצירי מחקרים, מתוכם 195 נמצאו רלוונטים לקריאה שלמה של המאמר, מתוכם 36 מחקרים נמצאו רלוונטים לשאלת החקר, אחרי הסרת 12

מחקרים שבהם היה סיכון גבוה מאדלהטיה, הם נשארו עם 24 מחקרים בהם היה סיכון נמוך עד בינוני -גבוה להטיה, עליהם הסתמכו. הם מצאו שלא היה אף מחקר עם קבוצת ביקורת, שאי אפשר היה באף אחד מהמחקרים להבחין בין השפעות הטיפול ההורמונלי והפסיכולוגי שניתנו במקביל בכל המחקרים, שהיה מעט מאד מחקרים תצפיתיים לטווח ארוך וגם הם היו פגומים בגלל מספרים קטנים ואחוזי נשירה גבוהים. לכן הם הגיעו למסקנה שאין מידע כדי להעריך את ההשפעות לאורך זמן של הורמונים על הבריאות הפסיכו-סוציאלית ושנמצאה פגיעה בבריאות העצם כתוצאה מההורמונים (ואכן עשרות אחוזים מהגברים שלוקחים הורמונים של המין השני סובלים מאוסטאפרוזיס<sup>9</sup>).

הם הציגו את כל עבודתם בדו"ח ארוך, שעלה גם לאחרונה בשפה האנגלית לביקורת הציבור בכתב עת<sup>9</sup> שכולם יכולים לראות בשקיפות מלאה איזה מחקרים נפסלו בגלל הטיה גבוהה, באיזה מחקרים השתמשו, וכיצד הגיעו למסקנות. **אכן תהליך חקר ארוך של סקירת כל הספרות הרלוונטית זו דרך אחת לייצר מסקנות לציבור.**

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

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

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* 811-800 : (4) 18

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663938/>

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* : (10) 9 2651-2641.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609515337802>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apa.16791>

<https://cass.independent-review.uk/>

## הדרך השנייה - איסוף נתונים מהשטח ובחינתם - בריטניה

בבריטניה מינו ועדה עצמאית של חוקרים בראשות רופאה ד"ר קאס שבדקה את הנתונים שנאספו במרפאת המגדר לילד ונוער בבריטניה - טביסטוק. שוד ושבר, הנתונים שנאספו הראו כשלים שלא ניתנים להכלה. התברר שלמעלה מ-80% מהילדים שהופנו למרפאת המגדר נמשכו לבני מינם. התברר ש-35% מהילדים והנוער שהופנו למרפאת המגדר הם על הרצף האוטיסטי (בהשוואה ל-2% מבני גילם באוכלוסיה הכללית). התברר שהקו-מורבידיות (קיום בעיות פסיכיאטריות ואחרות במקביל לדיספוריה המגדרית) היא בשניים - מעט למעלה מ-97%. אי הסדרים היו בשניים. לא מחכים אפילו לדו"ח הסופי בשל חומרת הממצאים, בעקבות דו"ח הביניים של תוצאות איסוף הנתונים מהשטח, דו"ח ביניים בן למעלה ממאה עמודים שהינו תוצאה של למעלה משנה של איסוף נתונים מהשטח לצד סקירת ספרות<sup>10</sup>

החליטו לסגור את מרפאת המגדר, ולשנות את המודל ממדיקליזציה קו ראשון כפי שמציע טיפול מאשש מגדר, לפסיכותרפיה קו ראשון, תוך ציון שעבור רוב הילדים עם דיספוריה מגדרית זהו מצב חולף. אכן תהליך חקר ארוך של איסוף נתונים וראיונות מהשטח לצד סקירת ספרות זו דרך לייצר מסקנות לציבור

**הדרך השלישית - ביצוע שימוע פומבי ושקוף לציבור בו אנשי מקצוע ובעלי עניין מגיעים להעיד ולפרט את המידע בידם - פלורידה**

<https://gc-israel.org/shape-shifter-testamony/>

לשימוע הגיעו רופאים, אנשים טרנסג'נדרים, מתחרטי מעבר מגדרי, ומומחים אחרים להעיד בדיון פומבי בפני ועדה של אנשי מקצוע. בעקבות הקשבה לכל העדויות הם הגיעו למסקנה שיש לאסור על מדיקליזציה בקטינים (נכון לכיום 15 מדינות בארה"ב אסרו על מדיקליזציה בקטינים בחוק, ויש עוד מספר דומה של מדינות בארה"ב בהן חקיקה דומה עדין בשלבי תהליך שונים). הנה למשל עדות "קלאסית" של מתחרט שהופיע בשימוע (אני קוראת לה קלאסית כי זה נראטיב ששמעתי שוב ושוב במאות עדויות של מתחרטים, ממדינות שונות, כולל מישראל. התוכן הוא בגדול - היתה לי מצוקה גדולה נפשית, במקום לתת לי טיפול נפשי הסלילו אותי לסירוס כימי וכריתת איברים - עכשיו יש לי את הבעיות הנפשיות הקודמות, פלוס בעיות נפשיות ופיזיות חדשות.

**אכן, תהליך של שימוע פומבי ושקוף לציבור בו אנשי מקצוע ובעלי עניין מגיעים להעיד ולפרט את המידע בידם זו דרך לייצר מסקנות לציבור.**

**ומה בישראל?**

**ב27.4.24 הוציאו שורת בכירים ביותר בעולם הרפואה הישראלית הצהרה שתומכת בטיפול מאשש מגדר.**

כיצד הם הגיעו למסקנה זו? האם הם עשו סקירת ספרות ארוכה ומקיפה?

האם הם אספו נתונים מהשטח וזו המסקנה שהתגבשה לאחר סקירתם?

האם הם קיימו שימוע ציבורי שקוף של דיון מקצועי?

או שמא, כפי שהגיע לידי מידע שאין באפשרותי לאמת בעצמי שכן אינני עיתונאית, אך אשמח לתת פרטים מלאים של המידע שהועבר אלי לכל עיתונאי שיצור עימי קשר, רופא בעל עניין מבית חולים בו מתקיימים תהליכים ל"שינוי מין" כתב את כל הנוסח (סה"כ ארבע פסקאות) בעצמו ואז שאל בוואטסאפ "רצ"ב מכתב שאנחנו רוצים לשלוח לפרופ' חגי ציון ו"ר הר"י עם חתימות תמיכה של כל האיגודים ולבקש שהמכתב ישלח בשם הר"י לשר הבריאות ושרהחינוך בנושא הטיפול בנוער מגוון מגדר. אודה להצטרפות ראשי אגודים שמוכנים לתמוך (בצרוף לוגו)" ואז הם

חתמו, וכתבו על הסוגיה הקריטית הזו של פיקוח נפש בקטינים ארבע פסקאות שאפילו לא ממלאות עמוד בודד ובכך מבחינתם סגרו פינה של הצהרה מקצועית.

**בואו נעבור כעת ונציע את הגרסה המוארת להצהרה בת ארבע הפסקאות של ראשי האיגודים של הרפואה בישראל**

“אנו החותמות והחותמים מטה, רואים בדאגה מגמה מתגברת של התקפות על הטיפול מבוסס הראיות בילדים ונוער מגוונים מגדרית. (רבותי, מבוסס ראיות זה מונח מחקרי שכוונתו שיש כמות נכבדת של מחקרים מבוקרים (עם קבוצת ביקורת) לאורך זמן שמראים ממצאים דומים. זה לא המצב בספרות המקצועית. הטענה שטיפול מאשש מגדר הינו מבוסס ראיות לפי הגדרה זו טועה ומטעה. המחקרים באיכות נמוכה, ללא קבוצת ביקורת, ללא בקרה מספקת על המשתנים בין טיפול הורמונלי ופסיכולוגי, עם ממצאים לא אחידים. המידע בעל האיכות הנמוכה מצד אחד לצד חוזק ההמלצות לתהליכים לא הפיכים בקטינים מצד שני, זו הסיבה למה שאתם קוראים לו “מתקפה” וכל אדם אובייקטיבי היה קורא “ביקורת” לצערינו בתקופה האחרונה מתרבות כתבות ופרסום אשר אינם מבוססים על הספרות המקצועית והינם מגמתיים ומסיתים נגד כל טיפול מאשש מגדר, בין אם הוא נוגע לנפש או לגוף. (רבותי, מה שלא מבוסס על הספרות מקצועית זו הצהרתכם הנוכחית... זה שאינכם מוכנים להכיר בספרות המחקרית שמראה ביקורת הולכת ומצטברת על טיפול מאשש מגדר, זה מה שמעלה חשש למגמתיות אצלכם, וכמובן שכשמדובר בפרקטיקה ולא באדם אז ביקורת עליה היא לא “הסתה”, אפרופו שימוש מניפולטיבי ומגמתי במילים). פרסומים אלו מתעלמים מהידע המחקרי והנסיון הקליני שנצבר לאורך שנים בנושא זה, ויוצאים כנגד העקרונות הטיפולים הפסיכותרפויטים והרפואיים המומלצים על ידי איגודי מקצועות הטיפול בישראל ובעולם. (רבותי, הצגתכם כאילו יש עקרונות אחידים שמקובלים על “הארגונים בעולם”, וידע מחקרי וקליני שמראים נסיון אחיד בנושא, איננה נאמנה למציאות. אם ידוע לכן מנסיונכם ידע קליני שלא מכוסה בספרות הקיימת, אנא הציגו אותו בפני הציבור. ישנו מחסור חמור ביותר בהצגת נתונים בסוגיה זו לציבור הישראלי. רוב הציבור סבור עדין בטעות שלא עושים תהליכים לא הפיכים בקטינים, בזמן שבישראל נותנים לקטינים בלוקרים (חוסמי הורמונים) שאין שום מחקר שמראה שהם הפיכים עבור גילאים אלו למטרה זו, הורמונים כורתים חזה החל מגיל 14 ועושים ניתוחי נישוי קול החל מגיל 16) יתרה מכך, פרסומים אלו תומכים בעקיפין בטיפולי המרה (היכן הביסוס לטענה חמורה ומסיתה זו?? האם לסייע לצעירים לקבל את גופם כפי שהוא ללא סירוס וכריתה זה “טיפול המרה”? האם האפשרויות העומדות בפני ילדים ונוער עם דיספוריה זה או סירוסים וכריתות, או “המרה”?? מה קרה לטיפול פרטני כפי שמתקיים בכל מצוקה רגשית אחרת? מה קרה לטיפול קבוצתי? מה סיבת המיסגור המניפולטיבית והמסיתה הזו?), המנוגדים לניירות העמדה האתיים של האיגודים המקצועיים.

כמטפלות ומטפלים נעמוד לצד כל הזקוקות והזקוקים לעזרתנו (האם נתינת מידע מטעה בפומבי זה אכן  
בהלימה עם לעמוד לצד הזקוקים לסיוע?) , תוך נאמנות לאתיקה הטיפולית (האם להטעות את ציבור  
המטופלים בכך שמכנים טיפול נסיוני עם ממצאים חסרים ולא אחידים 'טיפול מבוסס ראיות' זה אתי???)  
ולמניעת פגיעה בקבוצות מוחלשות ובמיצועטים. (כדי למנוע פגיעה על רופאים להציג מידע שלם עבור  
הסכמה מדעת. מדוע אינכם עושים זאת?)

ברצוננו להמליץ לציבור ההורים לילדות, ילדים ונוער מגוונים מגדרית כי במידה וקיים צורך בטיפול יפנו לנשות  
ואנשי מקצוע מאיגודי מקצועות הטיפול ולגישות טיפוליות מומלצות בסוגיות זהויות מגדריות ונטיות מיניות  
שוונות ומגוונות. (מהן אותן גישות טיפול מומלצות? ומומלצות על ידי מי, ומאד לא מומלצות על ידי מי? מה  
בנוגע למידע שלם לציבור? ומה הקשר בין זהות מגדר לנטיה מינית שכרכתם אותן יחדיו, מלבד זה כמובן  
שבבעלי נטיות מיניות הומוסקסואליות הם בסיכון מוגבר לטיפול סירוס כימי וכריתת אברים במסגרת "טיפול  
מאשש מגדר" כפי שנמצא במרפאה בבריטניה) זאת בידיעה כי הטיפול המומלץ הוא טיפול מבוסס ראיות  
(בידיעה של מי על סמך מה, ומההופך טיפול ללא מחקרים מבוקרים ועם ממצאים מעורבים לטיפול מומלץ  
ומבוסס ראיות???) ( המתאים עצמו לכל ילד, ילדה ומשפחה מתוך מערכת שיקולים טיפולית רחבה (נשמע  
טוב, בפועל הפניה בישראל להורמונים, כולל דיווחים שקיבלתי שכך מתקיים בחלק מהמקומות גם עבור  
קטינים מצריכה פגישה בודדת עם פסיכולוג או עו"ס), ומבוסס על ניירות עמדה בנושא של גופים בינלאומיים  
(היכן הגילוי הנאות שאין אחידות בעמדות של הגופים הבינלאומיים, ובאירופה עוד ועוד מדינות אוסרות על  
מדיקליזציה בילדים?).

ומה ההשפעה של המידע החלקי והחסר שמופץ לציבור הרחב באופן כזה על ידי גורמים מכובדים כאלו?

הטעיה קשה וחמורה של מטופלים עם דיספוריה מגדרית שפוגעת ביכולתם לתת הסכמה מודעת.  
רק אתמול קיבלתי פניה מאשה ביולוגית שלאחרונה התחילה לקחת סטטוסטרון ששלחה לי העתק ממכתב  
הרופאים (הארבע פסקאות שציינתי לעיל) עם הטקסט הבא "נפלת לקונספירציות, כמו מתנגדי חיסונים, כמו  
תומכי ארץ שטוחה, כמו מכחישי שואה".

מדוע? כי גם היא כמו אנשים רבים שאינם אנשי מקצוע לא יודעים להתעמק במחקר, אבל מאמינים להצהרות  
רופאים כאילו הם כבר עשו את ההתעמקות במחקר עבורם. ולכן כשזה לא מתבצע על ידי רופאים, זו בעיה  
קשה וחמורה ביותר עם השלכות קשות לבריאות הציבור.

אני מבקשת מכל עיתונאי, מכל איש ציבור, מכל גורם מקצועי ליצור קשר עם אנשי המקצוע החתומים על

הצהרה זו, ולבדוק עם כל אחד מהם, האם יש באפשרותו לנמק את התמיכה בהצהרה ואם כן מה הנימוק - זכותו שלהציבור הישראלי לדעת על סמך מה הבכירים ביותר בקרב הרופאים הישראלים מבססים הצהרות מקצועיות. ואם לא, לבקש ממנו להסיר את חתימתו מההצהרה ולהתחייב להבא לא לשמש חותמת גומי אלא לכבד את תפקידו.

יש כאן 52 חותמים. או שנקבל 52 פרספקטיבות חשובות מנסיונם של הבכירים ביותר בנושא של פיקוח נפש שיהיו לתועלת הציבור, או שיחשף כאן ריקבון עומק של בלבול בין פעילויות לובי לבין פעילויות רפואה מקצועיות שרלוונטי לא רק לסוגיה זו, אלא גם לסוגיות נוספות בהן חלילה רופאים אולי שימשו כחותמות גומי לפעולות לובי במקום לבדיקה מקצועית, וכמובן לסוגית אמון הציבור הישראלי במקצוע הרפואה.

אני קוראת גם לשר הבריאות לבדוק לעומק מה התרחיש שמתקיים כאן ובמקרה הצורך גם לוועדות האתיקה של המקצועות הרלוונטיים.



אבל אני לא רוצה

להיות הומפוב -



בצדק!

אלא מה? מי שבאמת באמת אכפת לו מהומואים ולסביות, הכי צריך להתנגד לאידיאולוגית המגדר!

אידיאולוגיה רעילה והומופובית בה מסלילים הומואים ולסביות צעירים באופן מוגבר לסירוס כימי וכריתת איברים, רק בגלל שהומואים הם פעמים רבות גברים "נשיים", ולסביות הן פעמים רבות נשים "גבריות".

למשל ידעת שבמרפאת המגדר בבריטניה, 80-90% מהקטינים שפנו נמשכו לבני מינם?

למשל ידעת שבמחקר ההולנדי - המחקר הראשון שבוצע בו שלחו קטינים לסירוס כימי וכריתת איברים, 100% מהבנות ו94% מהבנים במחקר נמשכו לבני מינם, אז זה בעצם מחקר על סירוס הומואים ולסביות?

למשל ידעת שרוב הילדים עם דיספוריה מגדרית מחלימים ממנה מעצמם תוך מספר שנים, ורובם פשוט גדלים להיות הומוסקסואלים?



אבל אני לא רוצה

להיות אדם שונא או

אדם חשוך או שיקראו

לי טרנספוב!

אין שום דבר שונא או חשוך בלהיות מחובר למציאות, לדעת שאי אפשר לשנות מין, ולא לרצות לקחת חלק באידיאולוגיה הומופובית שאומרת שיש ילדים שנולדו ב'גוף לא נכון' ושסירוסים וכריתות זה "תיקון"

זה מראה על חיבור למציאות, על אכפתיות (רק מי שלא ממש אכפת לו לעומק יתמוך בסירוס כימי וכריתת איברים).

פעם טרנספוביה היתה מילה בעלת משמעות אמיתית, של לא עלינו אלימות פיזית ומילולית נגד אנשים טרנסג'נדרים. אז בימים ההם היתה לה באמת משמעות שלילית. כיום כל חיבור למציאות מוגדר כטרנספוביה, כל הכרה במין ביולוגי, כל התנגדות להסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת איברים, כל שמירה על זכויות אדם של נשים לפרטיות בטחון והוגנות, או אכפתיות לפגיעה בהומואים ולסביבות שאידיאולוגית המגדר מקדמת. **בקיזור - המילה איבדה כל משמעות בפועל.**

פשוט עושים לך ולנו מניפולציות רגשיות. עושים לך ולנו האשמות שווא ב'שנאה' 'הומופוביה' 'טרנספוביה' או 'חושך' כדי להשתיק אותך. ההמלצה שלנו - לסרב למניפולציה.

אני מצרפת לך תוכן שכתבתי בזמנו בתגובה להאשמת השווא של "את מפחדת מטרנסים"/"את מעוררת פחד כלפי טרנסים"

### **מי מפחד ממה ולמה. מיפוי.**

פעם טרנספוביה היתה לא עלינו אלימות ושנאה כלפי אנשים שמזדהים כטרנסג'נדרים.

כיום כל הבעת אי הסכמה עם אידיאולוגית המגדר מזכה את הלא מסכים בהאשמות שווא לשנאה ו'טרנספוביה'.

### **אבל חשבתי תאכליס, מה מפחיד אותי בסיטואציה.**

אדם רוצה להתלבש איך שבא לו - לא מפחיד. מה הקשר אלי?

אדם בגיר רוצה לסרס עצמו כימית, פיזית, לכרות אברים - **לא מפחיד כלפי עצמי, מפחיד עליו**, כי נותנים מידע מאד חלקי בנוגע למה בר השגה, ומה תופעות הלוואי, ומדובר בתהליכים שנמצאו מחקרית כקשורים לקיצור תוחלת החיים, ולשורת סיבוכים בריאותיים ונכויות.

גבר עם טענות מגדר שרוצה להכנס למרחבי עירום ופגיעות של נשים, או מקומות יעודיים לנשים כמו ספורט נשים - **מפחיד, אבל לא בגלל טענות המגדר, אלא בשל היותו גבר**. זה לא שאני מוכנה ולא מפחדת מגברים ללא טענות מגדר שירצו לעשות את אותו דבר. פשוט טענות המגדר של גבר (תחושתו הפנימית) לא משנות את היותו גבר (המציאות בפועל).

לשקר לילדים שאפשר לשנות מין ולהסליל אותם לכך - **מפחיד, לא לגביי אישית, אלא לגבי הילדים**, כי ילדים מספיק תמימים להאמין לשקרים כאלו, אך בסוף הדרך לא מחכה 'שינוי מין', אף אדם לא יכול לשנות את מינו, אלא מחכים סירוס כימי, סירוס פיזי, וכריתות אברים, שנמצאו קשורים לקיצור תוחלת החיים, נכויות וסיבוכים בריאותיים, ולקפיצה גדולה באובדנות מספר שנים לאחריהם.

להכריח אנשים להעמיד פנים, להתעלם מהמציאות ולהשתמש בשפה שנכפית עליהם באמצעות הכפיה לפנות לגברים בלשון נקבה - **מפחיד בגלל הפגיעה בזכויות אדם של חופש ביטוי ובגלל שטיפת המוח והכפייה**.

גבר עם טענות מגדר שמאשים את מי שמתנגד לאידיאולוגית המגדר בהאשמות שווא ב'שנאה' ו'אלימות' - **מפחיד, לא בגלל טענות המגדר, אלא בגלל הפרופיל הקרימינולוגי של גברים בשילוב הפראנויה והאשמות השווא**. הוא בעצם מכין לעצמו את ההצדקה לפעול באלימות בפועל כלפי ה"אלימות" המדומיינת.



הטרנספוביית הזו -

ג'ק' רולינג

(המחברת של הארי פוטר)

יצא לך לשמוע על ה"טרנספובית הזו" ג'ק' רולינג? יצא לך גם באמת לקרוא מה היא באמת אמרה? כרהאמת אני התפכחתי בנוגע לנזקי אידיאולוגית המגדר. כשבדקתי בעצמי מה היא אמרה לעומת מה ששיקרו לי שהיא אמרה, לא יכולתי יותר להאמין למשקרים גם בדברים אחרים שאמרו, והלכתי לבדוק בעצמי.

בקישור הבא ניתן לקרוא את מה היא באמת כתבה

<https://www.jkrowling.com/opinions/j-k-rowling-writes-about-her-reasons-for-speaking-out-on-sex-and-gender-issues/>

זה באנגלית, כי אין זכות תרגום. אם יש לך קושי באנגלית, אפשר לתרגם כל פעם כמה פסקאות דרך גוגל טרנסלייט או דרך AI.

האם מצאת שם ולו בדל של משהו שהוא באמת מלא "שנאה" או "טרנספוביה" במובן שכן יש לו משמעות? אחרי שלא מצאת, אני ממליצה לחזור למי שאמרו לך שהיא טרנספובית, לשלוח להם את הקישור, ושהם ינסו למצוא שם, או בכל מקום אחר בעצם, ציטוטים שמוכיחים שהיא "מלאת שנאה וטרנספובית".

כשהם לא מצליחים, לבדוק איך הם עם זה שהם לא מצליחים?

האם זה גורם להם לחשוב והם הולכים להבא לבדוק במקום רק לצטט כמו תוכי?

או שיותר חשוב להם לדקלם את מה שאחרים מדקלמים יותר ממה המציאות?

אם זה המקרה השני, כדאי לחשוב על זה גם להבא בנוגע למסרים שהם יגידו, כל דבר שהם אומרים יש לבדוק בעצמך, כי הם הוכיחו שלא ניתן לסמוך על דבריהם, ושיש דברים שיותר חשובים להם מהאמת והמציאות.

את אותו תהליך בדיוק אפשר (ורצוי) לעשות עם ספר שנקרא "נזק בלתי הפיך". קוראים לו "טרנספובי" ו"שונא" ושהטעונונים בו "הופרכו". כל אלו הינם נסיונות מניפולטיביים כדי למנוע מכם לקרוא את הספר. אני מציעה לקרוא את הספר, לראות האמנם הוא "טרנספובי", "שונא" ו"מופרך", וכשאתם מגלים ששיקרו לכם, להסיק מזה מסקנות גם בנוגע לאנשים ששיקרו לכם, וגם בנוגע לאופנים שמשקרים לנו.



מאיפה בכלל נעשה פופולרי

הרעיון החדש וחסר הביסוס

הזה שיש לכל אדם בהכרח

”זהות מגדר” והיא נפרדת

מהמין? זה נעשה אודות

לסקסולוג ד”ר ג’ון מאני.



ד"ר מאני ביצע בשנות השישים ניסוי על שני אחים תאומים, שהוא זייף את התוצאות שלו, ופגע מינית באחים עצמם, ועל סמך זה כתב ספרים והרעיון הספיק להיות מופץ ולהפוך לפופולרי לפני שהאחים מהניסוי יכלו לשתף מה האמת.

אז זה מה שקרה: היו שני אחים תאומים מארה"ב, שבזמן מילה לאחד מהם עם מכונה, קרתה תאונה, ואיבר מינו נפגם באופן בלתי הפיך.

ההורים לא ידעו מה לעשות, והגיעו איכשהו לד"ר מאני שהציע להם "פיתרון" - הם יהפכו את הבן הזה לבת, יעשו ניתוח באיבר המין כדי שיהיה פתח מלאכותי, לא יספרו לו לעולם את האמת, והוא פשוט יגדל כבת עקרה. ההשערה שלו אותה "בדק" בניסוי היה, מה זה משנה מה המין הביולוגי שלו, מה שמשנה זה איך מתחייבים אליו ואיך הוא גדל, והוא יגדל כבת.

זה מה שקרה בהתחלה, וד"ר מאני התחיל לכתוב על הניסוי המוצלח וכמה זה עובד, ואיך הם גדלים כבן וכבת, כלומר הוא צודק ומה שמשנה זה לא המין אלא היחס מהסביבה, והכל פשוט נפלא.

הוא היה מזמין אותם אליו ל"בדיקות" כל תקופה, וכולם בתחום קראו על ההצלחה האדירה.

בפועל הילד (שמו דיוויד רימר) עבר ילדות מזעזעת, הוא כל הזמן הרגיש שמשוה לא בסדר, כל הזמן לעגו לו ש"היא" כמו בן וגברית, ובסוף בגיל ההתבגרות ההורים נכנעו כי הוא היה במצב נפשי קטסטרופלי וסיפרו לו את האמת, ואז הוא דרש לחזור לחיות כבן, וכך קרה.

מה שעוד האחים סיפרו כשהם בגרו זה שד"ר מאני היה מבקש מהם ב"בדיקות" שלו לעשות משחק תפקידים כאילו הם מקיימים יחסי מין ביניהם כ"בן ובת" ועוד דברים סוטים נוספים.

בזמן שד"ר מאני זכה להצלחה וההמצאה שלו של הפרדה בין "זהות מגדר" למין שהתבססה על "הצלחת הניסוי" שבפועל היה כשלון מוחלט, הפכה לפופולרית, המצב הנפשי של האחים ירד מדחי לדחי.

שניהם בסוף מתו בגילאים מאד צעירים, אחד מהם בהתאבדות, והשני במנת יתר (שיתכן שגם היא היתה התאבדות).

מה יש לי לומר לאדם בוגר

שכותב לי ואומר שמגיל קטן

הוא מרגיש שהוא

לא במין הנכון,

ולכן הכל מבלבל ומייאש.

סימנתי לחוד מה (ע)- עובדה, (ד) - דעה, (ו) - מסתמך על דיווחים על נסיון

1. (ע) רגש הוא לא עובדה, אי אפשר להיוולד ב'מין לא נכון' כפי שאי אפשר להיוולד ב'גוף לא נכון' כפי שאי אפשר להיוולד ל'מוצא הלא נכון'.

2. (ע) לא ניתן לשנות מין.

3. (ע) לעולם לא יוכל להיות אשה (הגדרה של אשה- נקבה בבני אדם. אם משחקים בהגדרות כל אחד יכול להיות בהתאם לסוג השינוי גם מחדד, קיפוד, קוריאני או תיבוק)

4. (ע) אשה זה לא הרגשה, או רצון, או משאלה בראש של גבר, זה תיאור מציאות ביולוגית - נקבה בבני אדם, מין פלוס זן.

5. (ע) הוא בהחלט יכול לבחור להיות טרנסג'נדרית, רק גברים יכולים להיות טרנסג'נדריות. עם זאת לא צריך לכרות איברים כדי להיות טרנסג'נדרית, למעלה מ 90% מהטרנסג'נדריות שומרים על הפין.

6. (ע+ד) הוא צריך להיות מודע למשמעויות הפיזיולוגיות של לא ניתן לשנות מין - זה אומר שההורמונים הנשיים שהוא לוקח פוגעים בבריאות כי הגוף זכרי, והוא יהיה בסיכון מוגבר לשבץ, מחלות מטבוליות, דכאון, סרטן, קרישי דם, אוסטאפרוזיס, בעיות לבביות וכד'. צריך לשקלל את הנזקים הפיזיים מול התועלת הרגשית (תחושת הנאה מכך שהגוף נראה יותר נשי) וגם לבדוק אם ניתן להשיג את התועלת הרגשית באמצעים אחרים שפחות פוגעים פיזית.

7. (ע) אי אפשר לעשות לו איבר מין נשי. הטכנולוגיה לא קיימת. מנתחים כורתים פין ואשכים ועושים פתח כירורגי שהגוף תופס כפצע, ולכן מנסה לאחות אותו, ולכן צריך לשארת החיים לעשות תהליך כואב מאד של פעירה מכאנית של הפתח בנסיון לשמור פתוח ולפתוח את הרקמות שכל פעם נדבקות, מה שפעמים רבות עדין לא צולח. יש לזה סיבוכים רבים, לא פעם צורך בנייתוחי תיקון, במספר בדיקות הרוב מדווחים שזה פוגע ביכולתם לקיים יחסים (האזור נע בין חוסר תחושה לתחושת כאב) וכן רבים מדווחים שזה הוביל לבעיות בשתן עד כדי בעיות שליטה.

8. (ג) מנסיון של מתחרטים, התייעצות עם טרנסיות לפני הכריתה הובילה לעוד ועוד שעות בבית קפה עם סיפורי אלף לילה ולילה על 'אורגזמות נשיות', תענוגות, וכו', אחרי הכריתה בעקבות צימות של מה הקשר בין מה שסיפרו לבין המצב בפועל, כל מי שנפגשו איתם הודו ששיקרו ושישנה חרטה, כולל כאלו שאמרו ש"כולן מתחרטות". מהתרשמות בקרב מתחרטים, החרטה רלוונטית בעיקר לאלו שנמשכים לגברים. המעטים שלא הביעו חרטה היו בעיקר אוטונומיים (גברים שמתגרים מהמחשבה על עצמם כנשים) הטרנסקסואלים שטוענים שהם לסביות.

9. (ג) התפיסה שאם רק אהיה כרות איבר מין אהיה אטרקטיבי לגברים סטרייטים וסוף סוף תהיה לי זוגיות, אין לה על מה להתבסס על סמך דיווחי טרנסיות ומתחרטים. בפועל הניתוחים מצמצמים מאד את מאגר בני הזוג הפוטנציאליים.

10. (ע+ד) אין כל רע בלהיות גבר נשי ואין כל רע בלחפש בן זוג גברי. גם גברים נשיים וגם גברים גבריים קיימים משחר האנושות. מה שחדש זה תפיסה רעילה והומופובית כאילו גברים נשיים הם פתולוגיה של "נולדו בגוף לא נכון" אותו צריך "לתקן" באמצעות סירוס כימי וכריתת איברים.

11. (ד) ההמלצה שלי היא לפנות לטיפול שיעשה סדר בראש בנוגע לקושי של קבלת נשיות בקרב גברים, ושגם גייז יכולים להיות גבריים ולכן בן הזוג לא צריך להיות "סטרייט" כדי להיות גברי.

12. (ד) הקושי בקבלת נשיות בקרב גברים/הקושי בקבלת עצמי וגופי הוא פעמים רבות לא החוליה הראשונה בשרשרת, אלא בפני עצמו תולדה של חוויות חיים קודמות, לכן פעמים רבות יש צורך בטיפול להתייחס לכל המכלול והרקע של אותו אדם כדי לאפשר את התנאים שיאפשרו לעשות "סדר בראש".

13. (ע+ד) בחירת מטפל לא מאשרר- כלומר שאכן יאפשר לטפל, ולא יגיד שאם אתה סבור שאתה אישה, סימן שאתה אישה, היא קריטית. למרבה הצער כיום בישראל מטפלים רבים יתעדפו את הרגשת הנאורות והמיוחדות שהם יתבשמו בהם כתוצאה מלאשרר אותך, על פני טובת המטופל בטווח הבינוני והארוך. יש לזכור שהתהליכים של סירוס כימי וכריתת איברים נמצאו קשורים מחקרית הן לקיצור משמעותי בתוחלת החיים מסיבות בריאותיות, והן לקפיצה באובדנות מספר שנים לאחריהם. כלומר הן פיזית והן נפשית יש לשים עליהם סימן שאלה גדול מאד.

14. (ד) קבלת נשיות בקרב גברים תאפשר לו לבחור מקום שנעים לו על רצף הנשיות- בין כגבר נשי או כטרנסג'נדרית, בלי לפגוע בגוף הפיזי, לחפש בן זוג באופן ריאלי, ולפנות זמן, אנרגיה, רגש, מאמץ וכו' לעוד היבטים בחיים במקום להיות תקוע שנים בלופ מייאש, מבלבל וחסר תוחלת של איך אפשר למצוא בן זוג סטרייט ולהיות אשה, כשבפועל מדובר בגבר שמעוניין בבן זוג גבר.



אבל למה יש גם הורים

שתומכים בזה?

יש הורים שהשתכנעו מהנראטיב השקרי כאילו יש כאן סכנה אקוטית לפגיעה עצמית ולכן אין מנוס ולכן עושים את מה שהבינו שאין ברירה מלבד לעשות.

יש הורים שמפחדים מתגובת הרשויות או מתגובת הסביבה, אז משתפים פעולה למרות שלא באמת מאמינים בזה, גם הם לא רואים אלטרנטיבה.

יש הורים עם פתולוגיות רגשיות משלהם, הם מעודדים את זה בקרב הילדים שלהם בשביל 'לייקים' או כדי להרגיש 'מיוחדים' ו'נאורים'. יש גם למרבה הצער הורים עם הומופוביה שמעדיפים שהבן שלהם יהיה 'סטרייט' על פני 'הומו' והפך עבור הבת, שתהיה 'סטרייט' ולא לסבית.

וכמובן יש את ההורים שנאבקים על הילד שלהם בכל מאודם.



אז מה את מציעה לעשות??



1. היות ובמציאות לא ניתן לשנות מין, למנוע את היכולת "לשנות מין" במסמכים או במאגרי מידע ורשומות, מניעה זו תוודא שהם ישקפו את המציאות.  
צעד זה יעצור את התופעות של גברים בספורט נשים, גברים בכלא נשים, גברים במלתחות נשים, גברים במקלטי חירום של נשים, גברים במקלחות ושירותי נשים, גברים במחלקות נשים וכד', וכן את הנזקים הפוטנציאליים מכך שגורמי בריאות שולחים הנחיות שגויות למטופלים (כמו המלצות לחומצה פולית או בדיקות סקר הריון לגברים) ולא שולחים הנחיות ראויות למטופלים, כי הרישום שם איננו תואם מציאות ביולוגית
2. איסור על צעדים בלתי הפיכים בקטינים - מעבר חברתי במסגרת הבית ספרית, בלוקרים (חוסמי הורמונים), הורמונים, ניתוחים מטעמי מגדר.
3. היות ותהליכי הסירוס והכריתה נמצאו מחקרית כקשורים לצמצום ניכר בתוחלת החיים ולקפיצה באובדנות, יש להוציא את כולם מסל הבריאות. לא יתכן שהציבור יממן על חשבוננו תהליכים שפוגעים בבריאות הפיזית ומייצרים לא כסיבוך אלא כברירת מחדל מטופלים כרוניים.
4. קיום דיון ציבורי מה רמות השחתת הגוף שניתן לבצע באופן פרטי.
5. מתן הסברים מלאים על המשמעויות של הסירוסים והכריתות, עם בחינה/נות על התוכן ועצירה לדיון במסגרת טיפולית על כל השלכה, כולל הבהרה שאין שום ראייה מחקרית ארוכת טווח שתהליכי הסירוסים והכריתות יטיבו את מצבם הנפשי בכלל ואת הדיספוריה בפרט, ושהסירוסים והכריתות עשויים להחמיר את מצבם הנפשי, כולל החמרת הדיספוריה.
6. יש להכניס לסל הבריאות טיפולים רגשיים בדיספוריה מגדרית, ובקו-מורבידיות לדיספוריה מגדרית (מצבים מקבילים בבריאות הנפש שנמצאו שכיחים מאד בקרב הסובלים מדיספוריה מגדרית- דכאון, חרדה, הפרעות אכילה, טראומה, תקיפות מיניות קודמות, הפרעות קשב וריכוז, ועוד, פעמים רבות קו-מורבידיות זו קדמה במספר שנים להופעת הדיספוריה).
7. איסוף נתונים על כל מי התהליכים שבוצעו במי שטופלו ומטופלים בטיפולים "מטעמי מגדר" ופרסומם, כדי שהציבור יוכל להחשף למגמות, וכדי שלאנשי המקצוע יהיה את מירב הנתונים על תוצאות.

**אנא הצטרפו אלי ואל אחרים בהתנגדות לטיפולי ההמרה המגדרית שמבצעים בקטינים וצעירים במצב פגיע, והפיצו את הספר הזה הלאה!**

על המחברת

שמי ד"ר טל קרויטורן, וחלק מהפעילות הציבורית שלי הוא בהגנה על ילדים, נשים, ולהט"בים מפני נזקי אידיאולוגית המגדר.

ברקע האקדמאי יש לי תואר ראשון בחינוך מאוני' תל אביב, תואר שני בעבודה סוציאלית במגמה הקלינית מאוני' חיפה, ותואר שלישי בעבודה סוציאלית מאוני' חיפה. יש לי תארים נוספים (סה"כ הייתי 18 שנים ברוטו באקדמיה), אך הם פחות רלוונטים לנושא על הפרק.

במהלך הלימודים הייתי עוזרת מחקר וגם חוקרת באקדמיה. התחום המרכזי בו אני עוסקת כ- 15 שנים הינו: טיפול בטרואמה.

לתחום ביקורת המגדר הגעתי במקרה, בסוף 2019, כשהחלטתי לבדוק ברגע פנוי 'מה באמת כתבה' הטרנספובית הזו ג"י. קיי. רולינג', וראיתי פער עצום בין מה שדווח לי, לבין מה שאמרה בפועל.

זה עורר את סקרנותי לבדוק מה מקור הפער הזה, והיכן עוד הוא מופיע. לצערי, במקביל להתרחשות הקורונה עברתי משבר בריאותי מתמשך, שאילץ אותי להוריד את היקף עבודתי, ובחלק מהזמן אף להיות מרותקת למיטה. כל הזמן הפנוי הזה הופנה לצלילה לתוך הנושא הזה. שעות רבות כל יום מאז 2020 השקעתי בקריאת מאמרים, ביקורות על מאמרים, עדויות של הורים, עדויות של מתחרטים, השתתפות בקבוצות דיון בינלאומיות על הנושא, השתתפות בקבוצות דיבייט של טרנסג'נדרים עם מתנגדי אידיאולוגית המגדר. עשרות קבוצות ועמודים במצטבר, שהנני עוקבת אחריהם. אני מאמינה, שמעטים האנשים בישראל, שהקדישו לנושא זמן-לימוד רב כל-כך כמוני. נוצרו נסיבות יחודיות, שאפשרו לי לעשות כן.

בשנה וחצי הראשונות רק קראתי, ושאלתי שאלות בשפה האנגלית במקומות השונים. רק לקראת אמצע 2021 התחלתי לכתוב על זה בעברית. הטריגר למעבר לכתובה בעברית היה, שחשבתי שיש עוד זמן, עד שתופעה כזו תגיע לישראל, אך ביולי 2021 נתקלתי בכתבת יח"צ של איכילוב, על ילדה בת 13 שעושים לה שאיבת ביציות לפני נטילת הורמונים, וילד בן 11 שעושים לו הוצאת זרע לפני נטילת הורמונים, וילדים בני 4.5, שמגיעים למרפאות מגדר בישראל. פעם נוספת התעוררתי לרעילות אידיאולוגית המגדר, שהגיעה גם לארץ והבנת, שעלי לקחת חלק פעיל יותר בהגנה על נשים, ילדים ולהט"בים.

על אף ההבנה וההחלטה, במשך חודשים נאלצתי להסתפק בכתובה בעברית, רק מה שאפשר להקליד באצבע אחת בפייסבוק מהמיטה... זאת בימים היותר חלשים שלי (ביותר חזקים עבדתי עם מטופלים, אך בכל מקרה בשני המצבים במשך תקופה ארוכה לא יכולתי לשבת ליד מחשב ולכתוב). רק בחודשים האחרונים, כשחל שיפור במצבי הבריאותי, התחלתי לכתוב בתדירות גבוהה יותר, ואף לצאת להרצות בהתנדבות

במסגרות שונות על הנושא. שתי הנקודות המרכזיות שאני מרצה עליהן, הן הנזקים של מעבר חברתי שמוצג כהפיך ולא מזיק, ובפועל נמצא מחקרית וקלינית כמשמר ואף מחמיר דיספוריה מגדרית, ולכן מסליל ילדים לסירוס כימי ופיזי, וכן המיתוס הרעיל של מדיקליזציה או מוות.

אני חושבת, שאחת הסיבות שארך לי שנה וחצי רק ללמוד, לפני שעברתי למצב של גם ללמוד וגם לכתוב, היה ההלם מהפער בין מה שהכרתי מקרוב מהקהילה הטרנסג'נדרית בעבר, שהייתי בזיקה איתה כמתנדבת במשך 16 שנים, לבין הרעילות השונה לחלוטין, המתרחשת כיום.

הרקע שלי עם הקהילה הטרנסג'נדרית

את ההכרות שלי עם הקהילה הטרנסג'נדרית התחלתי ב2003. לפני כן הייתי קרובה לקהילה הלהט"בית, וחשבתי שט' זה הדבר המתבקש הבא. מ-2003 עד 2011 הייתי בקשרים הדוקים מאד עם הנושא. גם חברתית (פגשתי אנשים מדהימים שנשארת איתם בקשרים של שנים), וגם מקצועית (לאחר סיום התואר השני ב2006 התנדבתי מספר שנים כמנחה מקצועית ללקוי קשב של הקהילה הגאה. הנחיתי קבוצת תמיכה ב-קו, כלומר לא לבדי, לטרנסג'נדרים צעירים, במשך מספר שנים. תקופה נוספת הנחיתי קבוצת תמיכה כמנחה יחידה לטרנסג'נדרים ערבים. הקליניקה שלי הוגדרה 'טרנס פרינדלי'. טיפלתי בטרנסג'נדרים, התרועעתי חברתית עם טרנסג'נדרים (הופעות דראג קינגס, 'טרנס סושי', מפגשים חברתיים באגודה, שיחות טלפון חברתיות וכד'), הגעתי להפגנות ומצעדים למען זכויות לטרנסג'נדרים וכד'. ב2011 הגדלתי את העסק שלי, וירדתי משמעותית בהיקף ההתנדבות והיכולת להתרועע, אך עדין בשנים 2019-2021 הענקתי טיפולי פרו-בונו לטרנסג'נדרים, תרמתי כספים למלגות של טרנסג'נדרים, חיפוש להעסיק אנשים טרנסג'נדרים, כהעדפה מתקנת בתפקידי בק אופיס ועוד.

מה ההבדלים בין מה שהיה פעם לבין השנים האחרונות

1. בעבר לא היתה הכחשה של מין ביולוגי. טרנסג'נדר היה אז אדם, שרצה לחיות בחברה כבן המין השני, לא אדם, שטען שהוא בן המין השני לכל דבר, כי ככה הוא מרגיש. הטרנסג'נדר ידע והכיר במין הביולוגי שלו, ולא טען למין ביולוגי אחר

2. בעבר היה זה תפקיד הטרנסג'נדר להשתלב בחברה כמיטב יכולתו כבן המין השני. אפשר היה לבקש מהחברה הבנה וקבלה, ונעשו מאמצים רבים מצד הטרנסג'נדר להראות את כנות הרצון בשילוב. לא היתה כפייה ודרישה, שהסביבה תתעלם ממראה עיניה, או התנכלות לסביבה שלא משתפת פעולה עם העמדת פנים.

3. בעבר ילדים לא הרעלו במסרים, שיש להם 'נשמה הפוכה' או 'מוח הפוך' וגוף לא נכון, לא התקיימה הסללה כזו של ילדים דרך מעבר חברתי לסירוס כימי ופיזי עוד כקטינים. המצאת ה'ילד הטרנס' כאמצעי אסטרטגי להצדקת ה'מבוגר הטרנס' זו המצאה של השנים האחרונות.

4. בעבר להיות טרנס לא היה חזות הכל, אלא חלק מהפאזל של אדם. למשל, בקבוצות התמיכה עבדנו על שמירת קשרים טובים עם המשפחה, על לא ליפול לשוליים כמו זנות או סמים, אלא למצוא מקום עבודה, לא לנשור מהלימודים אלא להמשיך ללימודים גבוהים, לקיים קשרים חברתיים וזוגיים בריאים ומכבדים. כיום לעומת זאת, שכחים המסרים של התנתקות ממשפחת המוצא כי היא 'טרנספובית', זנות עברה הלבנה ל'עבודת מין', ושמעתי גם על בוגרים טרנסג'נדרים, שמעודדים צעירים וצעירות טרנסג'נדרים ואף מסרסים צעירים וצעירות טרנסג'נדרים לזנות, תחת ה'צורך לממן טיפולים' (בפועל מכוסים בסל הבריאות, אבל מעודדים שוק שחור, ודהירה למדיקליזציה ללא המתנה), ובכלל ניתוק חברתי מכל מי שמכיר במציאות ביולוגית כי הוא 'טרנספוב'. כלומר במקום שילוב בחברה ככל הניתן, יצירת מובלעות של תומכי אידיאולוגית מגדר, שמנותקים מהחברה הכללית, כשפגיעה בתפקוד בשאר תחומי החיים לא רק שאינה מטופלת, אלא אף מנורמלת.

5. בעבר לא היה כזה קיום במקביל של הפרעות נפשיות נוספות, ואם היו, הן קיבלו התיחסות. כיום מלבישים את כל הפרעות הנפשיות הנוספות על הדיספוריה.

6. רוב אלה שפגשתי בעבר היו לסביות מאד גבריות והומואים מאד נשיים. כיום רוב הגברים עם טענות מגדר, שמנסים לכפות את נוכחותם על מרחבים של נשים בלבד, הינם הטרנסקסואלים אוטוגניפילים (אוטוגניפיל - מי שמתגרה מינית מהמחשבה על עצמו כאישה). בעבר קרוס-דרסרים שמרו את זה לבית שלהם, או למעגל החברתי שלהם, או לפרטנרים המיניים שלהם. כיום תחת המסרים הרעילים של אידיאולוגית המגדר הם קיבלו עידוד לקרוא לזה 'אשה לכל דבר', ולכפות את נוכחותם על מרחבים של נשים בלבד.

לצערי, בעבר לא רק שלא ידעתי על הנזקים הרפואיים החמורים של מדיקליזציה, אלאו נמסר לי מידע שקרי יותר.

מצב זה יחד עם זה שפגשתי בוגרים, גרם לכך, שבכלל לא עסקנו במפגשים במה הרקע, מה הסיבה לרצון, אלא זה היה כמו פיסה בפאזל של אותו אדם. בפועל, טיפלו בקליניקה בשאר פיסות הפאזל-הקשר עם ההורים, הקשרים הזוגיים, קשרים חברתיים, מסלול קריירה, טיפול בחרדת נהיגה, חרדת בחינות, טיפול בטראומה ועוד. כמו שהבהרתי בספר זה ובמידע שהצגתי בפניכם, המצב כיום שונה לחלוטין, ומסוכן עבור כלל החברה.

סיפרון זה הוכן בהתנדבות על ידי המחברת והמעצבת,  
וממשיך להיות מתוקן על סמך משובים.

מצאת שגיאה? יש מושג לא ברור?  
אנא כתבו אל המחברת ונשקול להכניס את התיקון לגרסאות הבאות  
[drtalgc@gmail.com](mailto:drtalgc@gmail.com)



