

מדריך לקידום הסכמה מדעת לפני ניתוח תחתון מזכר ל"נקבה"ⁱ

חשוב! ניתוח זה לא יהפוך אותך לא לנקבה ולא לאשה, בסוף התהליך הופכים לגבר סריס. כמו שסירוס שור לא הופך אותו לפרה, וסירוס כלב לא הופך אותו לכלבה.

מחירים זוגיים לניתוח:

מחקר שבוצע לפני מספר שנים מצא ש98.1% מהגברים הסטרייטים לא מעוניינים בטרנסית למטרות זוגיות, ו96.7% מהגברים ההומוסקסואלים לא מעוניינים בטרנסית למטרות זוגיות.ⁱ גם אלו שכן מעוניינים בטרנסית, התנאי שלהם לענין זה "התוספת" כלומר קיום איבר מין זכרי. ברגע שגם הוא איננו, רמת העניין צונחת מאד.

מחירים חברתיים לניתוח:

חלק מהסיבוכים השכיחים של הניתוח מקשים מאד על אינטראקציות חברתיות. למשל נמצא שכ 20-30% מאבדים שליטה בשתן בעקבות הניתוח.^{ii iii} ניתן לדמיין את ההשלכות החברתיות (וגם הנפשיות - להיות בגיל צעיר עם חיתולי מבוגרים למשל בשל דליפת שתן) של מצב זה.

מחירים לעומת תועלות נפשיות לניתוח:

אין ראיות שהניתוח משפר את בריאות הנפש בפרט לא בטווח הבינוני והארוך. לעומת זאת מחקר מבוסס רשומות רפואיות מצא שלאחר ניתוח זה נמצאו אצל המנותחים יותר דכאון, יותר חרדה, יותר שימוש בסמים, יותר מחשבות אובדניות.^{iv} מחקר מבוסס רשומות רפואיות מצא שבבדיקת הטווח הקרוב לאחר הניתוח (עד שנתיים) יש קפיצה של כ100% בהגעה למיון פסיכיאטרי בעקבות נסיון אובדני.^v מחקר אורך שבדק את כל אלו שעברו ניתוחים אלו בשבדיה ולא רק מדגם, מצא שמספר שנים לאחר ניתוח זה שכיחות ההתאבדויות שהושלמו קופצת לפי 19 מהאוכלוסיה הכללית.^{vi} במטא אנליזה שבדקה מדדים של איכות חיים, נמצא בחלק מהמחקרים שבטווח המידי של כשנה תיתכן עליה, אבל שנים ספורות לאחר הניתוח איכות החיים צנחה מתחת למצב ההתחלתי של לפני הניתוח.^{vii}

קיצור תוחלת החיים:

נמצא שאלו שעוברים את הניתוח תוחלת החיים שלהם מתקצרת בעד מעל עשרים שנים בממוצע.^{viii ix} כנראה שהסיבה היא שכריתת האשכים משמידה את המערכת האנדוקרינולוגית וכך גורמת שורת נזקים רפואיים.



הרחבות

היות והגוף רואה בפתח הכירורגי שנוצר בניתוח פצע, הגוף מנסה לאחות אותו. על מנת שהפתח לא יסגר יש צורך בתהליך שנקרא הרחבה- החדרת איבזור רפואי לאיבר המין לעיתים תכופות, בתהליך חודרני ומכאיב על מנת לפעור מכאנית את הפתח. יש לציין שלמרות ההרחבות, היות ולפתח אין מערכת רקמות תומכת הוא עדין נוטה לקרוס ולהתקצר. יש לציין שהכאבים של התהליך עשויים להיות כל כך עזים, עד שקיבלנו דיווחים על התמכרות למשככי כאבים כתוצאה מהצורך בהרחבות.

כאבים

במחקר שבדק זאת נמצא שכ-80% מאלו שעברו ניתוח דיווחו על כאבים כרוניים בעקבות הניתוח גם חמש שנים לאחר הניתוח. יש לציין שאחרי 5 שנים לא נגמרו הכאבים אלא נגמר התקציב למחקר והפסיקו לבדוק. באחד המחקרים שמוצג בסקירה זו, מתוך 139 נבדקים 91 דיווחו על כאב מתון ו-241 על כאב גבוה ^x

עקרות

תהליך כריתת האשכים הכרוך בניתוח, הופך אדם לעקר. יש לציין שפעמים רבות אדם צעיר לא רואה נזק בכך שיהיה עקר, אך רבים משנים את דעתם עם הגיל. יש לציין שאפשר להקפיא זרע, זה בתשלום ויש להמשיך לשלם על ההקפאה. יש לציין שבמקרה של קושי לגעת באיבר המין, אפשר להוציא זרע בהרדמה.

במקרה של רתיעה מאיבר המין בעקבות טראומה או פגיעה מינית

יש שמגיעים לניתוח בשל רתיעה מאיבר מינם הזכרי, שנוצרה בעקבות טראומה או פגיעה מינית. למרבה הצער הניתוח עשוי להחמיר מאד את מצבם שכן אחת מההשלכות המובטחות (לא במקרה של סיבוך, אלא חלק אינטגרלי מהשלכות ניתוח זה) של הניתוח זה הצורך להתעסק לעיתים תכופות באיבר המין בתהליכים חודרניים מאד ומכאיבים. בגלל שהגוף רואה את הפתח המלאכותי שניתוח זה מייצר כפצע ומנסה לאחות אותו, יהיה עליך לפעור אותו באופן מכאני לשארית חיך באמצעות ציוד מכאני אותו יש להחדיר לעיתים תכופות (במקרים רבים יום יום, ואף מספר פעמים ביום) לאיבר המין, בתהליך מכאיב. שמענו דיווחים שזה מרגיש כמו "אונס עצמי" ומהווה טריגר חוזר ונשנה לפגיעה המינית.



רשימה חלקית של ההבדלים בין פותח הכירורגי שנוצר במסגרת תהליך "לשינוי מין":

חשוב לדעת, מה שנוצר איננו איבר מין נשי! מצ"ב רשימת הבדלים חלקית בין הפתח הכירורגי שניתוח זה מיצר ואיבר מין נשי. יש לשים לב בעיקר לסעיף 11 - שכן הוא גורם מצוקה רבה.

1. המיקום הפיזי של הפתח שונה, כי בפתח הכירורגי הוא צריך להיות מול המקום בו היה ממוקם הפין
2. הפתח הכירורגי לא מוביל לשום מקום
3. הפתח הכירורגי לא מכיל יכולת ניקוי עצמי או ייצור רטיבות
4. הפתח הכירורגי לא מכיל שרירים
5. אין מערכת רקמות תומכת סביב הפתח הכירורגי ולכן נוטה לקרוס ויש צורך בניתוחי פעירה חוזרים.
6. הגוף רואה בפתח הכירורגי פצע, ולכן מנסה לאחותו.
7. לכן על האדם עם הפתח הכירורגי לפעור אותו באופן מכאני באמצעות הרחבות, וזאת באמצעות אבזור רפואי לשארית חייו. התהליך חודרני מאד, כואב ומוביל להצטלקויות
8. העור המרפד את הפתח הכירורגי הוא עור הפין והאשכים - עור שמיועד להיות חיצוני ובסביבה יבשה. כשהוא הופך באופן מלאכותי לפנימי ולסביבה שצריכה להיות מורטבת ולו עבור ההרחבות הוא נוטה להצטלק, להסדק וכד.
9. יש אחרי הניתוח אזורים שנותרו בשל פגיעה עצבית ללא תחושה כלל ואזורים שנותרו עם כאבים גם שנים לאחר הניתוח.
10. מותירים בתוך הגוף גדם של הפין, גדם זה הוא פנימי, אך בזמן גירוי מיני מתנפח אך במקום שבו הוא לא היה אמור להתנפח, וכך נוצר הן כאב והן בליטות מביכות מתחת לעור הטבור.
11. בעוד אישה כשסובלת מכאבים באיבר מינה יכולה לגשת ולהתייעץ עם כל רופא נשים באשר הוא, האדם עם הפתח הכירורגי נאלץ לגשת בעת בעיה כלשהי, רק לאותו כירורג פלסטי שניתח אותו (רופאים אחרים לא רלוונטים, כירורג פלסטי בתחום אחר לא מבין בנושא, כירורג פלסטי שמבין בנושא יסרב לקחת אחריות על עבודתו של כירורג פלסטי אחר).



נתון מטעה זה הגיע ממחקרים שבדקו חרטה בטווח הקצר בלבד (לרוב לא יותר משנתיים), בזמן שהחציון לחרטה עומד על כ- 8 שנים^x כשעשרות אחוזים נעלמו בכל אחד מהמחקרים לפולו-אפ (העלמות זה לא סימן טוב לשביעות רצון, בלשון המעטה). בחלק מהמחקרים הרוב נעלמו לפולו-אפ.^{xii}

סיבוכים אפשריים:

רשימה זו רחוקה מלהיות ממצה. ראשית מסמך זה לא נכתב על ידי רופאה אלא על ידי ד"ר לעבודה סוציאלית שאספה נתונים ממחקרים ועדויות בישראל ובחו"ל. שנית כל פעם מתגלים ומתפרסמים נזקים חדשים שכן בהרבה מחקרים בכלל לא טרחו לעשות פולו אפ מהקורה למנותחים אחרי מבחינת סיבוכים, או שהיתה נשירה גדולה ממעקב.

ניתן לראות רשימה מתעדכנת של הנזקים באתר הבא
<https://www.rogdboys.org/effects-of-surgery>

הרשימה מגיעה עם קישור למחקרים עצמם, כך שאין מה לדאוג לטיב האתר, הוא רק אמצעי להעזר בו על מנת להגיע לאותם מחקרים. אתר נוסף שמרכז מחקרים כולל על נזקי הניתוח הינו statsforgender.org

במחקר פולואפ מהולנד (הוצג במצגת בכנס מקצועי למטפלים) נמצא ש:

76% מהמנותחים סובלים מבעיות בחשק המיני

71% סובלים מכאבים במהלך קיום יחסי מין

67% לא מסוגלים להגיע לאורגזמה.

כמו כן (לקוח מהאתרים שצורפו לעיל):

בעיות בתפקוד המיני^{xiii}

צניחה ברצפת האגן^{xiv}

איבוד שליטה בשתן^{xv}

צורך בניתוחים חוזרים^{xvii}

פיסטולות^{xix xviii}

מוות של רקמות^{xx}

איבוד היכולת להגיע לאורגזמה^{xxi}

הרוב צריכים לחזור למרפאה בגלל סיבוכים בשנה הראשונה והרוב הגיעו יותר מפעם אחת^{xxii}

דימומים והצטלקויות^{xxiii}

היצרות בשופכה שמובילה לכאבים ודלקות^{xxiv}

צניחה של הנאז ואגינה^{xxiv}

פיסטולה רקטו-וגינלית (המשמעות היא שנוצר פתח בין הרקטום לנאו ואגינה, כך שצואה יוצאת מהניאו ואגינה) ^{xxv}

דלקות בשתן ובאזור הניתוח ^{xxvi}

הדלקות בשתן הולכות ומחמירות כמה שנים אחרי הניתוח ^{xxvii}

ריח רע ^{xxviii}

צמיחת שיער בשופכה (גורם לכאבים ודלקות) ^{xxix}

התקצרות או היצרות הפתח הכירורגי עד למצב בו בלתי אפשרי לקיים יחסים ^{xxx}

בסקר הבא מקנדה פחות מ-10% מהטרנסיות דיווחו על קיום יחסי מין של חדירה אחרי הניתוח ^{xxxi}

עדות מתורגמת מבריטניה Ritchie Herron : (לריצ'י יש סרטונים רבים ביוטיוב ובאינסטגרם לצפיה מומלץ לחפש ולצפות)

אני רוצה לספר לכולם מה נלקח מאיתנו, מה המשמעות האמיתית של "בלתי הפיך" ואיך נראית המציאות שלנו. אף אחד לא סיפר לי מה שאני עומד לספר לכם עכשיו.

אין לי שום תחושה באזור המפשעה בכלל. אפשר לדקור אותי עם סכין ואני לא אדע. כל האזור רדום, כאילו הוא חטף הלם ועדיין לא מבין מה קרה, גם לאחר ארבע שנים.

נפתח לי תפר ארבעה ימים לאחר הניתוח. הבטיחו שיטפלו בזה. התחננתי אליהם באימייל שיתקנו את זה אבל התייחסו אליי בבוז. שנים לאחר מכן נראה שיש לי חתיכת בשר חסרה ליד הנאו-וגינה שלי.

זה נראה ממש כאילו משהו לקח ממני ביס. הם עדיין לא מסכימים לתקן את זה. אף אחד לא אמר לי שאזור בסיס הפין נשאר. אי אפשר להסיר אותו וזה אומר שיש לך גדם בפנים, והוא נע מדי פעם. כשאתה לוקח טסטוסטרון והחשק המיני שלך חוזר, אתה מתעורר עם זיקפת בוקר אבל "הזקיף" איננו. הלוואי שזו הייתה בדיחה. וגם, אם אתה לוקח טסטוסטרון אחרי הניתוח יש סיכוי שיגדל לך שיער בתוך הנאו-וגינה. תארו לעצמכם להתמודד עם שיער שגדל בפנים אחרי כל מה שעברתי? איזו בחירה דפוקה זו - או להיות בריא על טסטוסטרון ומפלצת, או להישאר מסורס חסר מין.

זה משהו שלעולם לא יחזור ואחת הסיבות שעשיתי ניתוח. החשק המיני שלי מת אחרי כחצי שנה של הורמונים ובזמן שמחתי להיפטר מזה, אבל עכשיו אחרי 10 שנים אני מבין מה הפסדתי ומה לא יחזור.

האמת שגם אם היה לי דחף מיני, הנאו וגינה שלי כל כך קטנה וצרה שאיני יכול לקיים יחסי מין גם אילו רציתי. כשאני משתמש במרחיב קטן יש לי אזורים אקראיים של תחושה שלמעשה גורמים כאב במקום עונג.

העונג שאני כן חש מגיע מהערמונית שהוזזה קדימה ונעטפה בבלוטות מהפין. משמעות הדבר שאני לא יכול לקיים יחסי מין אנאליים כי זה יכול לגרום עוד נזק.

ישנם גם החלומות. אני חולם לעיתים קרובות שיש לי את שני סוגי אברי המין. בחלומי אני במצוקה מכך. למה שניהם? אני חושב. אני אומר לעצמי להתעורר כי אני יודע שזה רק חלום. ואז אני מתעורר לתוך הסיוט של המציאות.

באותם רגעים של שכחה כשאני מתעורר, ידי נשלחת לאזור המפשעה ואני מצפה למצוא שם את מה שהיה במשך שלושה עשורים ואיננו. לבי מחסיר פעימה כל פעם מחדש. יש גם את הקטע של השירותים. לוקח לי בערך 10 דקות לרוקן את השלפוחית. זה איטי וכואב מאוד כי זה מטפטף לאמשנה כמה אני רגוע, וזה משפריץ על כל האזור ואני כולי נרטב.

אז אחרי שאני מנקה את עצמי אני מגלה שאחרי כמה דקות התחתונים שלי רטובים לא משנה כמה ניגבתי. זה מטפטף לאט במשך כמעט שעה. מעולם לא חשבתי שבגיל 35 אהיה בסכנה של להסריח משתן כל הזמן.

עכשיו אני בשלב שבו אני מתחרט על המעבר וההבנה שזה קבוע מכה בי. כשביצעתי את המעבר הייתי אובססיבי

ובמצב מאוד לא טוב. אני לא מאמין שהייתה להם זכות לעשות לי את זה, עם כל הדגלים האדומים שהתנוססו. לא שאלו אותי אפילו אם אני רוצה להקפיא זרע או אם אני רוצה ילדים. במצבי האובססיבי והלא בריא כולם פשוט הנהנו בראשם ולא סיפרו לי על המציאות, על איך ייראו חיי.

ולסיום ישנה הרחבת הנרתיק שזה סוג של טקס שטני שבו אתה משפד את עצמך ל-20 דקות של סיוט ומזכיר לעצמך כמה טיפש היית.

זה אפילו לא חצי ממה שקורה. זו גם לא חרטה, אלא אבל וכעס. לעזאזל עם כל מי שנתן לזה לקרות.

עדות של אדם מישראל:

מה לא מספרים לכם מתוך ניסיון אישי.

בהגדרה היבשה שלי, אני כיום "אישה טרנסקסואלית". עברתי מספר ניתוחים להתאמה (או המרה מגדרית, כפי שאני מכנה זאת, אספר על זה בהמשך). המסמך הזה נכתב על מנת לחסוך לכן שמתלבטות לעבור ניתוח תחתון, את הסבל הרב שכרוך בפרוצדורה המיותרת והאכזרית ביותר של העידן המודרני. הייתי גיי בעברי. אני אנסה לא לחסוך בפרטים, הכל כדי להבהיר לכן/ם ולשקף את הסכנה הגדולה והתהום העמוקה אליה אתן/ם עלולות ליפול. כאמור, חייתי את המחצית הראשונה של חיי כבחור גיי נשי, עדין, לא אקטיבי. הגעתי למצב שבו שוכנעתי על ידי מספר אנשי רפואה שכדאי לי "ללכת על כל הקופה" ולהמיר את עצמי מזכר לנקבה.

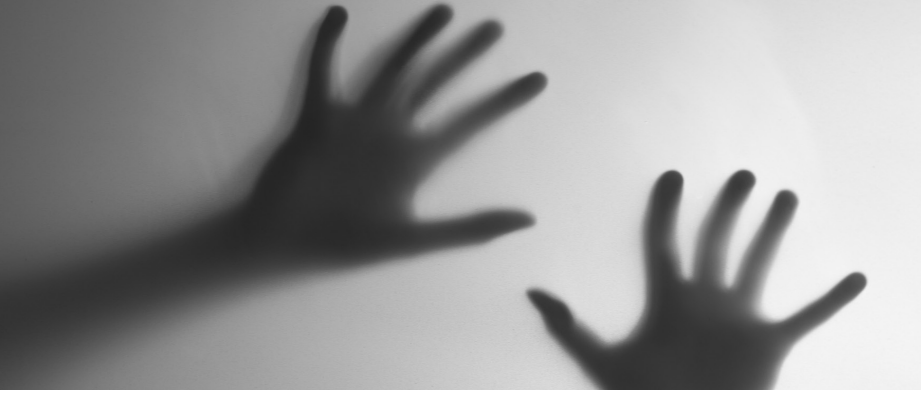
בנוסף, מספר נשים טרנסיות מנותחות סיפרו לי מעשי ניסים על הניתוח שלהן ועד כמה זה כדאי. רק כעבור שנים, כשכבר נותחתי, הן הודו בפני שזה הדבר הכי גרוע שהן עשו לעצמן.

לפני הניתוח התחתון הייתי אדם פעיל מינית. נהניתי וצרכתי סקס כמו כל צעיר בגילי. מאוד אהבתי את הפיגורה הגופנית שלי, ויש השפעה רבה על האיזון ההורמונלי בגוף שמכתיב את פיזור השומן וזה בא לידי ביטוי, וקשור מאוד לנוכחות הפין.

אחרי הניתוח, לא הצלחתי לקיים יותר יחסים. החשק המיני הלך ודעך. הפכתי לאדם שאין לו דרייב לזה. בנוסף, הרופאים יצרו לי "דגדגן" מראש העטרה של איבר המין, המקום היה רדום לחלוטין במשך שנה. גם אחרי שנה, רמות החשק הן אפסיות לעומת מה שהיה לפני הניתוח. הרופאים יצרו לי בגוף מעין "נרתיק", שהולך ונסתם עם הזמן. הם מבקשים ממך לעשות הרחבות ווגינליות לאחר הניתוח. גם אם תקפידי על ההרחבות, המקום יילך וייסגר וסביר שתצטרכי לפתוח את הסתימה מדי כמה זמן ולהיות תלויה בעוד ועוד ניתוחים. גם אם תמצאי פרטנר עם אבר מין קטן מאוד (כמו שאני מצאתי), לא תהיה לך הנאה: הנרתיק הוא פצע. נסי לקחת קיסם אוזניים ולדחוף אל תוך פצע פתוח. עכשיו נסי להנות. גם אם הדגדגן התעורר, עצם הכאב מהחדירה אל הפצע, מוריד ממך את כל החשק לבצע כל פעולה כזו.

אם לא השתכנעת עד עכשיו: הרופאים משאירים פיסה נוספת מהפין שלך, ומטמינים אותה אל מתחת ה"דגדגן" שהם יוצרים. בעת ניסיון לגרות את עצמך מינית, המקום מתרחב (הגדם למעשה מבקש להזדקף) וכל זה קורה מתחת לעור שלך. הכאב ביוני, אבל זה מאוד מציק ונראה מטריד ולא נעים. אמנם הרופאים יודעים לחקות באופן כמעט מושלם את המראה החיצוני של הווגינה, ולי אפילו הבטיחו שהיא "תרטיב" בצורה טבעית, אבל למעשה המקום מיובש, צורב לרוב, ולא נעים למגע. קחי גם בחשבון ריח מאוד רע, של רקבון.

התיסכול מעצם חוסר היכולת לבוא במגע מיני מייצר אצל המטופלת דיכאון שמעולם לא ידעתי שקיים. זה מרחב שחור אין סופי. תהומי. קבוע, ולא ניתן לבריחה. ההתחייבות להרחבות שלוש פעמים בשבוע שהן גם כאובות, וגם חסרות תועלת, הן כמו עסקה עם השטן. וכל זה רק כי האמנתי לרופאים ולנשים טרנסיות שבחרו לשקר לי במצח נחושה. השנים חלפו, וראיתי שלכולם יש ילדים, ולי נלקחה זכות הבחירה להביא אותם. וזה בתמורה לסבל שהגוף שלי ממילא כבר עובר. גברים שיכנעו אותי שאחרי ההליך אני אהיה "אישה סטרייטית". במקום לאהוב את הגיי החמוד שהייתי, הפכתי לסריס שלא באמת יכול לתפקד מינית. אם חשבתי שטרנסיות עם ווגינה תהיה לגיטימית יותר בחברה, אז הנה לך עוד טעות אסטרטגית: גברים מתים על נשים עם בונוס.



ברגע שהפכת למנותחת אין לו שום סיבה להיות איתך, והיו לא מעט מקרים של גברים שהתאכזבו לדעת שאני כרותת איברים. זה לא שהחלפת את הפין הבריא והמתפקד שלך בווגינה בריאה לרבות תפקודי שחלות רחם וביציות.

לא אחותי. את אפילו לא בקטגוריה של אישה עקרה. אין לך שם שום אינסטלציה. זה כמו מסגרת של תמונה, בלי תמונה. הווגינה היא קרטון חיצוני. ללא תחושה. ללא תשוקה. ללא פואנטה. עם המון כאבי ראש, ניתוחי תיקון. הרחבות, ורופאים.

הימים הראשונים

הימים שלאחר הניתוח היו פשוט גיהנום על פני האדמה. בהתחלה את מחוברת לקטטר ומדממת ללא הפסקה. מצב לא נעים שבו אחות מחליפה לך בגדים וסדינים, פשוט כי את נמצאת עשרה ימים בתוך שלוליות של דם. כעבור עשרה ימים מוציאים לך סליל תחבושות מהנרתיק, מנתקים מהקטטר, ואת מנסה ללכת, וכל צעד וכל שעל, כאילו מספריים גוזרות אותך בבשר החי. בהמשך צריך לקחת המון אנטיביוטיקה ולשכב על כריות. הסדינים יהיו ספוגים בדם, והכאב יהיה בלתי נסבל. תצטרכי לקחת במשך תקופה כדורים אופיאטיים שהם כמו הרואין, בלי זה אין אפשרות לעבור את זה. יש סיכוי סביר שתתמכרי בדרך לאחד מהם.

יש לך גם שיעורי בית, לעשות הרחבות שלוש פעמים ביום. והכאב בנרתיק בוער. כמו שריפה באמצע הגוף שלך. שריפה שגם כשהיא תעומעם, לא שווה את הסבל הנורא. במקום לאהוב ולהתייחס לגופך בכבוד לאהוב את כולך, ומאושרת בחלקך, כרתת איבר בריא, שאחראי על הליבידו, על ההנאה, על הפוריות, ועל בריאותו הכללית והאיזון של גופך.

מתן שתן

השתן בהתחלה צורב את הבשר שלא מזמן כחתך. קשה מאוד להתנהל בצורה היגיינית בסיטואציה. התכווני להחליף בגדים ולהתרחץ מספר רב של פעמים ביום. הריח של השתן משתנה והזרימה שלו לרוב לא אחידה. בהמשך אם לא תתמכרי למשככי כאבים, או אלכוהול, או כל סם שמשכיח ממך את האשליה הנוראית שמכור לך: את תתעוררי, ולא תביני מה עשית ומדוע? ואת תצטערי. וגם אם לא היית מחוברת לפין שלך (אני עברתי תקיפה מינית לאורך שנות ילדותי, ולא הייתי מחוברת לפין שלי, ופחדתי ממנו) את תתגעגע אליו ותבכי על זה שרצחו לך אותו. אולי תרצי פתאום להביא לעולם ילדים. אולי תרצי לנהל זוגיות, והרי לא תצליחי עם הגוף הכרות שלך להגיע לשלמות. זה כל מה שלא סיפרו לי לפני אותה כריתה אכזרית.

וזה הדבר היחיד שאני יכולה לעשות למען בני האדם שמוסללים והולכים שולל אחר הבטחות שווא שמבקשים למכור להם רופאים המתיימרים להיות אלוהים. לא מחליפים איבר בריא בניקוב מצולק ולא מתפקד. ולדבר הנ"ל קיים מחיר כבד שאי אפשר באמת לשלם עליו. בטח לא אנשים מיוסרים כמונו. ארשה לעצמי לומר, שחיצונית אני אישה שנראית אטרקטיבית, וגם כגיי הייתי אדם מחוזר אבל כאמור, היחס החברתי אלייך לא משתנה. מאדם גיי, את הופכת לטרנסית סוג ב'. כי הלהיט האמיתי הן הטרנסיות שלא נותחו.

מרום תיסכול, את מנסה לחזור ולהתחבר אל גייז: אבל הם כבר לא נמשכים אלייך. וגם אם תנסו להפוך חזרה לבן, את בן ללא איברי מין. תצטרכי ליטול טטוסטרון מלאכותי, והווגינה המזוייפת שלך תתייבשות כאב, כי הגוף יבקש להעמיד שוב ושוב את הגדם (זוכרת את הגדם שכלוא לך מתחת לעור? הוא יזכיר לך שהוא קיים ויכאיב) גם אם תחזרי להראות כזכר, תהי זכר סוג ב' במיעוט שגם ככה לא קל בו. וכאישה טרנסית כרותה, לא יהיה עניין בך. ככה שזה לכלוא את עצמך במצב ביניים שלעולם לא תמצאי דרך מילוט ממנו. רוב הנשים איתן שוחחתי, רוב המנותחות היו רוצות בתוך תוכן לחזור להיות הבנים הנחמדים שהן היו פעם, או לפחות להחזיר את הגלגל אחורה, ולא להיות כרותות איבר כל כך חשוב. הרי מלמדים אותנו שמגדר זה גמיש ותלוי בהרגשה ובתחושות של הנפש, אם ככה, אז מדוע ממחרים לכרות ולהמיר לנו את הגוף.

אנא שמרי על גופך בריא ושלם.

הדברים נכתבו בהמון אכפתיות וכאב.

וחבל מאוד שאני לא קראתי מאמר דומה לפני שהובלתי את האסון הזה, שנקרא ניתוח תחתון.

**תרגום מתוך מכתבו של דר' ג'וזף כריזוסטום מבריטניה (ווילס), המצביע
על ההבדלים בין נרתיק ביולוגי וכזה שנוצר בניתוח הבניית נרתיק.
נלקח מהקישור הבא [/https://www.rogdboys.org](https://www.rogdboys.org)**

"אני מודאג עמוקות מההליך המכונה גינופלסטיקה, אשר מתבצע על ידי מנתחים פלסטיים ואורולוגים מסוימים במסגרת שירות הבריאות הלאומי (NHS) וגם במגזר הפרטי. לדעתי, הליך זה משווך באופן מטעה לצעירים פגיעים, לעיתים קרובות מתבגרים, תוך הבטחה ליצירת 'נרתיק חדש'. כדי לשמר את ההטעיה הזו, ההליך נקרא 'וגינופלסטיקה', שם המרמז על יצירת נרתיק אמיתי.

מהמחקר שלי כאיש מקצוע רפואי, ברור כי ההליך הזה אינו יוצר נרתיק, אלא רק 'פצע כירורגי עמוקה מצופה בדש עור'. הגוף מזהה את המבנה הזה כפצע ומנסה לרפאו באמצעות תהליך גרנולציה ויצירת רקמת צלקת, מה שגורם לפתח להתכווץ עם הזמן. כדי למנוע סגירה, המטופלים נדרשים לעבור הרחבות תכופות ולעיתים מכאיבות במשך כל חייהם כדי לשמור את החלל הלא-טבעי הזה פתוח.

כדי להמחיש את הפער בין נרתיק טבעי לבין התוצאה של הליך זה, צירפתי בעמודים הבאים טבלה השוואתית. טבלה זו תבהיר עד כמה ניתוח זה סוטה מההבטחות שמציגים תומכיו."

הטבלה מתארת את ההבדלים ביניהם באופן ברור: נרתיק ביולוגי נשי מופעל על ידי שכבות רקמה ייחודיות ותפקוד אנטומי מורכב, בעוד שהמבנה המלאכותי שנוצר בניתוח ומתואר כלא יותר מפצע כירורגי המכיל מעט מאוד מהמאפיינים הפיזיולוגיים והתחושתיים שמהווים חלק מהמבנה המקורי.



מאפיין	נרתיק ביולוגי נשי	"נרתיק" מלאכותי מניתוח הבניית נרתיק
מבנה הכללי	צינור פיברמוסקולרי גמיש ומתכווץ	פצע כיורני עמוק בדרום האגן נוטה להתכווץ במהלך ההחלמה
רירית פנימית	אפיתל רבי-שכבתי שטוח, לא קרנית	חושפת אפיתל קרנית (עור) קשיח
סביבה לחה	מותאמת כשהעור רטוב באופן טבעי	מותאמת לסביבה יבשה; רגישות למים – עלולה להיחלש
lamina propria	שכבה עשירה בכלי דם וסידים אלסטיים – מאפשרת גמישות ויכולת התרחבות	חסרה – אין גמישות, הפצע נוטה להצטלק
לחות טבעית	מים נכנסים מכלי הדם ושומרים על סביבה לחה	אין מנגנון לחות טבעי
בלוטות ורקמת קרטין	רירית נטולת בלוטות וקרטין	קיימות בלוטות זיעה, שומן, זקיקי שיער ושכבת קרטין – עלולים להצטבר ולגרום זיהומים
סיכון לריכוך (מקשייה)	הסיכון נמוך – רירית שומרת על לחותה	הסיכון גבוה – הפרשות מצטברות, ריח רע, מורסות וזיהומים
גליקוגן	נוכחות גבוהה של גליקוגן	אין כלל גליקוגן
חיידקי Lactobacillus & pH	לקטובצילים מפרקים גליקוגן לחומצה לקטית, משמרים pH 3.5~ – מונעים פתוגנים	אין חומציות מבוקרת – חיידקים ופטריות עלולים לגרום לזיהום וסכנה לספסים (זיהום) ומוות.
צוואר הרחם	קיים – מפריש ריר מנקה ומסכך	נעדר – אין ריר צווארי
שכבת שריר	קיימת – מאפשרת תחושה ויכולת התכווצות	נעדרת – אין תחושה או כיווץ
שכבת adventitia	כוללת רקמת חיבור צפופה, כלי דם וסידים אלסטיים	נעדרת – אין אספקת דם או גמישות
פקעות מקרקע תת-נרתיק	קיימות – רקמה זקפנית מלפני פתח הנרתיק	נעדרות
בלוטות ברטולין	קיימות – מפרישות ריר לסיוע בחדירה	נעדרות
שריר bulbospongiosus	קיים – עוזר לסנירה ולזקיפות דגדגן	נעדר
עצבוב רירית	רשת עצבים עשירה – מעוררת תחושה מינית במהלך יחסי מין	אין עצבים – אין תחושת עוררות מינית



- ⁱ Blaire, K.L. & Hoskin, R.A. (2018). Transgender exclusion from the world of dating: Patterns of acceptance and rejection of hypothetical trans dating partners as a function of sexual and gender identity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36 (7), 2074-2095.
- ^j Nassiri, N., Maas, M., Basin, M. et al. Urethral complications after gender reassignment surgery: a systematic review. *Int J Impot Res* 33, 793–800 (2021)
- ⁱⁱ <https://www.dailymail.co.uk/news/article-12312219/Trans-surgery-nightmares-revealed-81-endure-pain-five-years-gender-change-procedures-half-say-having-sex-painful-left-incontinent-survey-shows.html>
- ^{iv} Lewis, J. E., Patterson, A. R., Effirim, M. A., Patel, M. M., Lim, S. E., Cuello, V. A., ... & Lee, W. C. (2025). Examining gender-specific mental health risks after gender-affirming surgery: a national database study. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(4), 645-651
- ^v Dallas K, Kuhlman P, Eilber K, Scott V, Anger J, Reyblat P. MP04-20 RATES OF PSYCHIATRIC EMERGENCIES BEFORE AND AFTER GENDER AFFIRMING SURGERY. *Journal of Urology* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Nov 19];206(Supplement 3):e74–5
- ^{vi} Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PloS one*, 6(2), e16885.
- ^{vii} Nobili, A., Glazebrook, C. & Arcelus, J. Quality of life of treatment-seeking transgender adults: A systematic review and meta-analysis. *Rev Endocr Metab Disord* 19, 199–220 (2018)
- ^{viii} Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., V. Johansson, A. L., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLOS ONE*, 6 (2), e16885
- ^{ix} Bayraktar Z. Urogenital Complications that Decrease Quality of Life in Transgender Surgery. *New J Urol*. 2024;19(1):52-60
- ^x Bishop, M. D., & Alappattu, M. J. (2023). Pain and dysfunction reported after G\gender-affirming surgery: A scoping review. *Physical Therapy*, 103(7)
- ^{xi} Cohn, J. The Detransition Rate Is Unknown. *Archives of Sexual Behaviour* 52, 1937–1952
- ^{xii} Bustos VP, Bustos SS, Mascaro A, Del Corral G, Forte AJ, Ciudad P, Kim EA, Langstein HN, Manrique OJ. Regret after Gender-affirmation Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence. *Plastic and Reconstruction Surgery Global Open*. 2021 Mar 19;9(3):e3477
- ^{xiii} Dominoni, M., Scatigno, A. L., Pasquali, M. F., Bergante, C., Gariboldi, F., & Gardella, B. (2025). Pelvic floor and sexual dysfunctions after genital gender-affirming surgery: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(1), 184-195
- ^{xiv} Dominoni, M., Scatigno, A. L., Pasquali, M. F., Bergante, C., Gariboldi, F., & Gardella, B. (2025). Pelvic floor and sexual dysfunctions after genital gender-affirming surgery: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(1), 184-195
- ^{xv} Dominoni, M., Scatigno, A. L., Pasquali, M. F., Bergante, C., Gariboldi, F., & Gardella, B. (2025). Pelvic floor and sexual dysfunctions after genital gender-affirming surgery: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*, 22(1), 184-195
- ^{xvi} Nassiri, N., Maas, M., Basin, M. et al. Urethral complications after gender reassignment surgery: a systematic review. *Int J Impot Res* 33, 793–800 (2021).
- ^{xvii} Dreher, P.C., Edwards, D., Hager, S., Dennis, M., Belkoff, A., Mora, J., Tarry, S. & Rumer, K.L. (2018). Complications of the neovagina in male-to-female transgender surgery: A systematic review and meta-analysis with discussion of management. *Clin Anat*. 31 (2):191-199
- ^{xviii} Manrique, O., Adabi, K., Martinez-Jorge, J., Ciudad, P., Nicoli, F. and Kiranantawat, K. (2018). Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty—Where We Are Today. *Annals of Plastic Surgery* 80 (6): 684-691
- ^{xix} Dreher, P.C., Edwards, D., Hager, S., Dennis, M., Belkoff, A., Mora, J., Tarry, S. & Rumer, K.L. (2018). Complications of the neovagina in male-to-female transgender surgery: A systematic review and meta-analysis with discussion of management. *Clin Anat*. 31 (2):191-199

- ^{xxi} Manrique, O., Adabi, K., Martinez-Jorge, J., Ciudad, P., Nicoli, F. and Kiranantawat, K. (2018). Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty—Where We Are Today. *Annals of Plastic Surgery* 80 (6): 684-691
- ^{xxii} Potter E, Sivagurunathan M, Armstrong K, et al. Patient reported symptoms and adverse outcomes seen in Canada's first vaginoplasty postoperative care clinic. *Neurourol Urodyn*. 2023; 42: 523-529
- ^{xxiii} Potter E, Sivagurunathan M, Armstrong K, et al. Patient reported symptoms and adverse outcomes seen in Canada's first vaginoplasty postoperative care clinic. *Neurourol Urodyn*. 2023; 42: 523-529
- ^{xxiv} S.N. Mundluru, A.R. Larson, Medical dermatologic conditions in transgender women, *International Journal of Women's Dermatology*, Volume 4, Issue 4, 2018, 212-215,
- ^{xxv} S.N. Mundluru, A.R. Larson, Medical dermatologic conditions in transgender women, *International Journal of Women's Dermatology*, Volume 4, Issue 4, 2018, 212-215,
- ^{xxvi} S.N. Mundluru, A.R. Larson, Medical dermatologic conditions in transgender women, *International Journal of Women's Dermatology*, Volume 4, Issue 4, 2018, 212-215,
- ^{xxvii} Radhika Sheth, Apoorva Bhaskara, Haley Brown, Cara D Varley, Amber Streifel, Marissa Maier, Monica K Sikka, Christopher Evans, Infections Following Gender-Affirming Vaginoplasty: A Single-Center Experience, *Open Forum Infectious Diseases*, Volume 11, Issue 10, October 2024, ofae526
- ^{xxviii} Gilbert, D., Gautam, A., Tabernacki, T., Rhodes, S., McNamara, M., Banik, S., Pope, R., Gupta, S., & Mishra, K. (2024). Rates of urinary tract infection in transgender women postvaginoplasty vs cisgender women: A retrospective cohort study in a large US health network. *Urology*, 188, 150–155
- ^{xxix} Jason Hallarn, Greta R Bauer, Emery Potter, Hannah Wilcox, Jacy Newfeld, Yonah Krakowsky, Jacques Ravel, Jessica L Prodger, Gynecological concerns and vaginal practices and exposures among transfeminine individuals who have undergone vaginoplasty, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 20, Issue 11, November 2023, Pages 1344–1352
- ^{xxx} Jason Hallarn, Greta R Bauer, Emery Potter, Hannah Wilcox, Jacy Newfeld, Yonah Krakowsky, Jacques Ravel, Jessica L Prodger, Gynecological concerns and vaginal practices and exposures among transfeminine individuals who have undergone vaginoplasty, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 20, Issue 11, November 2023, Pages 1344–1352
- ^{xxxi} Jason Hallarn, Greta R Bauer, Emery Potter, Hannah Wilcox, Jacy Newfeld, Yonah Krakowsky, Jacques Ravel, Jessica L Prodger, Gynecological concerns and vaginal practices and exposures among transfeminine individuals who have undergone vaginoplasty, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 20, Issue 11, November 2023, Pages 1344–1352
- ^{xxxii} Mark D Bishop, Jane Morgan-Daniel, Meryl J Alappattu, Pain and Dysfunction Reported After Gender-Affirming Surgery: A Scoping Review, *Physical Therapy*, Volume 103, Issue 7, July 2023, pzad045,
- ^{xxxiii} Jason Hallarn, Greta R Bauer, Emery Potter, Hannah Wilcox, Jacy Newfeld, Yonah Krakowsky, Jacques Ravel, Jessica L Prodger, Gynecological concerns and vaginal practices and exposures among transfeminine individuals who have undergone vaginoplasty, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 20, Issue 11, November 2023, Pages 1344–1352

