

שיעורן של הדיטרנזישיונריות עולה ועלינו להבין מדוע

מאת ליסה מרציאנו, פסיכולוגית יוגיאנית עצמאית. המאמר הופיע במקור [כאן](#) (באתר קווילט).

כתבה שפורסמה לאחרונה ברשת NBC news הזהירה שכיסוי תקשורת של דיטרנזישיונרים – טרנסים לשעבר שהתחרטו ומבקשים לחזור לחיות במין שבו נולדו – הוא מטעה וייתכן שאף מזיק. "אף אחד לא מכחיש שקיימת חרטה על מעבר מגדרי", ציין הכתב ליאם נוקס, "אבל פעילים טרנסים אומרים שחלק מהכיסוי התקשורתי בנושא מציג את התופעה כנרחבת בהרבה מכפי שהיא באמת". המאמר מרמז שעיתונאים יוצרים "פאניקה" בנושא חרטה מגדרית, ומפיצים את ה"שמועה הכוזבת" שטרנסים אינם אלא "אנשים המבולבלים באופן זמני או סובלים מהפרעה נפשית בלתי מאובחנת".

נוקס מצטט את דר' ג'ק טורבן, פסיכיאטר מבית החולים הכללי של מסצ'וסטס, שחוקר את בריאות הנפש של נוער טרנסי, שאמר ש"אשרור" של מעבר מגדרי בילדים בכלל (ומתן מעכבי גיל ההתבגרות, "בלוקרים" בפרט) הוא לרוב אופן הפעולה הרצוי – למרות שהמאמר לא מספק ראיות התומכות בקביעה זו, וגם לא מציין כיצד אפשר להעריך את הסיכונים מול התועלת. אלו הקוראים מאמרים כאלו לא יודעים שהידע לגבי מעבר מגדרי רפואי בילדים ובני נוער הוא מוגבל. דר' ג'יימס קנטור כתב במאמר שפורסם בדצמבר 2019 שישנם מחקרים מועטים שעוקבים אחרי בוגרים שהזדהו כטרנסים בילדותם, ואותם מחקרים מועטים שנערכו על בוגרים שהזדהו כטרנסים טרם גיל ההתבגרות הצביעו על כך שרובם מתנערים מהזהות הטרנסית בבגרותם וחוזרים להזדהות במין הלידה שלהם.

רשת NBC מדווחת כי "בסקר שנערך בשנת 2015 בקרב כמעט 28,000 נסקרים על ידי המרכז הלאומי לשוויון לטרנסג'נדרים (NCTE), רק 8% מהמשיבים דיווחו על חרטה מגדרית וחזרה למין הלידה, ומתוך אותם משיבים 62% דיווחו כי החרטה הייתה זמנית בלבד". אבל גם המספר הזה מדויק, זה דורש תשומת לב ודאגה, בהינתן המספר העולה והולך של קטינים המזדהים כטרנסים. סביר שהמספר האמיתי גבוה בהרבה מ-8%, כי הסקר שצוטט נערך אך ורק בקרב אלו המזדהים כטרנסג'נדרים. רבים מהדיטרנזישיונרים איתם שוחחתי, לעומת זאת, ניתקו כל קשר עם הקהילה הטרנסית ובטח שאינם מזדהים כטרנסים.

מחקר נוסף שצוטט על ידי NBC שמנתח את הבקשות לניתוחי שינוי מין בשוודיה בין 1960 ו-2010 ואת שיעורי הביצוע והחרטה, השתמש בשיטות מחקר אמינות יותר. החוקרים מצאו כי רק כ-2% מהמנותחים הביעו חרטה. אבל המחקר נערך על קבוצה קטנה של טרנסים שוודיים שביקשו לערוך גם שינוי מין חוקי וגם באמצעות ניתוח. הקריטריון הנוקשה הזה לא חל על הקבוצה הגדולה בהרבה של אנשים המזדהים כטרנסים ושמציעים מעבר חברתי אבל לא ניתוחי ולא ביצעו שינוי מין חוקי. מעבר לכך, על פי מה שראיתי בעצמי, כמה דיטרנזישיונרים חיים עם בעיות רפואיות ונפשיות רבות כתוצאה מהמעבר המגדרי ונקיטת צעדים רשמיים או חיצוניים לחזרה למין הלידה שלהם אינה בראש סדר העדיפות שלהם.

רוב המשתתפים במחקר השוודי ביצעו את התהליך לפני העלייה הדרמטית שהתרחשה בשנים האחרונות בקרב צעירים המזדהים כטרנסג'נדרים (במהלך 50 השנה שבהן נערך המחקר, 767 שוודים הגישו בקשה לשינוי מין רשמי ולניתוח, שהם כ-15 בשנה, מעט יותר מאחד לחודש בממוצע). בנוסף, הרכב האוכלוסייה המזדהה בשנים האחרונות כטרנסית הוא שונה מבעבר. ראשית כל, מדובר בגילאים צעירים בהרבה. בבריטניה חלה בין השנים 2009-2019 עלייה של למעלה מ-1,000% בשיעור השנתי של ילדים ומתבגרים ממין זכר הפונים למרפאות המגדר ולמעלה מ-4,400% בשיעור הילדות והנערות ממין נקבה, מ-40 ב-2009-10 ליותר מ-1,800 עשור מאוחר יותר. מגמה דומה נרשמה במדינות מערביות אחרות.

עד לאחרונה, מי שביקשו לבצע מעבר מגדרי הצטרפו לעבור הערכה מקיפה על ידי מומחים לבריאות הנפש. הנחיות מחמירות אלו הוקלו בשנים האחרונות כיוון שהן נתפסו כפגיעה באוטונומיה של המבקשים ונחשבו לחטטניות ומייגעות. על פי המגמה החדשה, במקום "שמירת הסף" כביכול יש לנקוט במודל המבוסס על "אשרור" של תפיסת המגדר העצמית של הפונה. כתוצאה, אנשים רבים כל כך קיבלו גישה למעבר מגדרי אחרי הערכה מינימלית בלבד. מגמת ה"אשרור" של זהותם של הפונים החלה לפני שהצטבר מידע קליני התומך בגישה הזו. לכן, סביר להניח שפרוטוקולים שמטרתם להפנות טרנסים למסלול מהיר לטיפול יגביר את שיעור ההפניות השגויות.

בנוסף, יש את הבעיה של אישוש הטייה. למתבגרים שמנסים להבין את עצמם ואת מקומם בעולם, אבחנה עצמית כטרנסג'נדר יכולה לתת תשובה קלה כביכול. אבל אנשי מקצוע לא צריכים "לאשרור" את האבחנה העצמית הזו בלי לשאול שאלות. נהפוך הוא, גישה שמדגישה ייעוץ נייטרלי ותומך לאורך תקופת זמן (מה שנקרא גישת "נעקוב ונחכה"), כולל דיון מציאותי של ביולוגיה והצגת הסיכונים והתועלת במעבר, עשויה להוביל לקבלת החלטות טובה יותר. גישה זו היא הטובה ביותר לצעירים וצעירות אבל היא יצאה מהאופנה בקרב חברי הקהילה הרפואית שמתעדפים אידיאולוגיה על פני טובת החולה. דר' טורבן מייעץ לעיתונאים ופוליטיקאים

"לדבר עם טרנסים ועם רופאים וחוקרים שלמדו את הנושא" במקום עם "פרשנים פוליטיים סיסג'נדרים (כלומר לא-טרנסים) ואנשים שלא אכפת להם מנוער טרנסי".

החלטתי להיענות להצעתו של דר' טורבן ולהציע את נקודת המבט שלי. אני פסיכולוגית מפילדלפיה המטפלת בדיטרנזישונוניות. למרות שהמדגם ברשותי הוא קטן, ראיתי מספר מוטיבים חוזרים בקרב מטופלותיי. המטופלות שלי הן כולן נשים, וכולן בראשית שנות ה-20 לחייהן. כאשר הן הזדהו כטרנסים, רבות מהן סבלו מבעיות חברתיות ונפשיות מורכבות. המעבר המגדרי לא רק שלא הצליח לפתור בעיות אלו, אלא לפעמים אף החמיר אותן או הוסיף בעיות חדשות. לעיתים קרובות נשים צעירות אלו סטו ממסלולן החינוכי או המקצועי במהלך התקופה שבה הזדהו כטרנס. מאז שחזרו בהן מהמעבר המגדרי הן איבדו את תמיכת הקהילה הטרנסית, לעיתים קרובות גם ברשת וגם פנים מול פנים. כמה מהן מדווחות שהן זוכות לביטויי גנאי אם הן מדברות על החוויה שלהן כדיטרנזישונוניות. וכך, בנוסף למצבים הנפשיים הקיימים שלהן, הן סובלות עכשיו מבידוד חברתי וחוסר תמיכה מחבריהן.

הנשים הצעירות איתן עבדתי החלו להזדהות כטרנסים במהלך גיל ההתבגרות. הן עשו זאת לעיתים קרובות על רקע משפחה לא מתפקדת או בעיות נפשיות וחברתיות מורכבות. תקיפה מינית או הטרדה מינית הן טריגרים נפוצים. לרובן הייתה הפרעת אכילה כאשר החלו להזדהות כטרנסים. מאז שחזרו בהן מהמעבר המגדרי, רובן מזדהות כלסביות בוץ. במהלך הטיפול הן שטחו בפניי סיפורים מורכבים של השלמה עם זהותן הלבסבית. כמה מהן סבלו מהתעללות על רקע הומופובי לפני שהכריזו שהן טרנסים. כל אותן נשים צעירות דיווחו שתחושת הדיספוריה המגדרית שלהן הייתה אמיתית. למיטב זכרוני הן היו "טרנסים אמיתיים" ככל אחד. בכמה מקרים הן אובחנו רשמית עם דיספוריה מגדרית על ידי בעלי מקצוע מתחום בריאות הנפש. אחרות טופלו במרפאות שנקטו בשיטת "הסכמה מדעת" והצליחו לקבל סטוסטרון אחרי פגישה קצרה אחת עם איש מקצוע. אצל רובן, ההזדהות כטרנס החריפה את מצבן הנפשי. למרות שכמה מהן דיווחו שבתחילת השימוש בהורמונים הביטחון העצמי ורווחת הנפש שלהן השתפרו, בסופו של דבר התרופות הללו הפכו כמה מהן לפגיעות יותר רגשית והחריפו את נטיות הדיכאון והאובדנות שלהן. כמה מהנשים שעברו ניתוחים לכריתת שדיים או רחם מצאו שהניתוחים לא הקלו על סבלן אלא גרמו לנזק עצבי, חרטה, ובמקרים מסוימים תלות בהורמונים סינתטיים לכל החיים.

בכתבה צוטטה טענה של ה-NCTE שעל פיה רוב החרטות על מעבר מגדרי הן זמניות. אבל כפי שצויין למעלה, הסקר כלל רק משיבים שהזדהו כטרנסים, ולכן לא נכללו בו דיטרנזישונונים ואין להם קשר לקהילה הטרנסית. המאמר ציין ש"הסיבה העיקרית לחרטה על פי הסקר הייתה לחץ מצד ההורים, ורק 0.4% מהמשיבים טענו שהתחרטו אחרי שהבינו שהמעבר המגדרי לא היה נכון עבורם". אבל שוב, טענה זו נובעת מכך שהמחקר נעשה בקרב אלו שהזדהו כטרנסים בזמן הסקר. הנשים שעיימן עבדתי, לעומת זאת, חזרו בהן מהמעבר כיוון שהן לא הרגישו שהוא פתר את בעיותיהן ובמקרים מסוימים אף החמיר אותן. הן בטוחות כעת שהמעבר היה טעות. במקרים רבים הן חשות כעס כלפי הממסד הרפואי ורשויות בריאות הנפש ש"אישרו" את זהותן הטרנסית. במבט לאחור, כמה מאותן נשים אמרו שהן היו רוצות שמטפלים ורופאים לא היו מעודדים אותן להאמין שהגוף שלהן לא תקין וששינויים פיזיים קיצוניים הן הדרך הבריאה להתמודד עם המצוקה שלהן לגבי גופן. מכל הסיבות לעיל, סביר להניח שאף אחת מהנשים שאיתן עבדתי לא נכללות במחקרים המצוטטים על ידי פעילי מגדר. למעשה, רובן כנראה נחשבות על ידי הרופאים שטיפלו בהן כדוגמה של "סיפור הצלחה" של מעבר מגדרי כיוון שהן פשוט הפסיקו לבוא לטיפול.

אני מבהירה: התובנות הטיפוליות ששיתפתי כאן מבוססות על דוגמאות קטנות עם הטייה הנובעת מאופי הטיפול שלי. הן לא מתקרבות אפילו לתאר את מלוא המורכבות של אלו המבצעים מעבר מגדרי ומרוצים מכך, או של אלו שמתחרטות על המעבר. עם זאת, ההתרשמות שלי עוזרת לצייר תמונה, ומצביעה על תחומים שבהם יש צורך ביותר מידע. למרות שהכתבה מה-NBC מציינת ששיעורי החרטה נמוכים, האמת היא שאין לנו מושג עד כמה התופעה נרחבת, ויש צורך בעוד מחקרים כדי לדעת.

כלי התקשורת המגויסים מציגים את תופעת הדיטרנזישונוניות כ"פניקה" ולא יותר, וזה עושה נזק גדול לגברים ונשים אמיתיים שעוברים את דרך הייסורים של חרטה מגדרית. התעלמות מקבוצה שלמה של א/נשים רק כי הסבל שלהם לא נוח מבחינה פוליטית אינה מדע טוב, או עיתונות טובה.