

רופאים המטפלים בטרנסים חושפים מידע על "טיפול רשלני"

מאת אביגיל שרייר, הופיע בסבסטאק של בארי וייס.

במשך כמעט עשור הכתיבו פעילי זכויות הטרנסים – רופאים, אקטיביסטים ומשפיענים טרנסים, את הגבולות של התורה החדשה שמנחה את הטיפול הרפואי בטרנסים: מה נכון, מה לא, אלו שאלות מותר ואסור לשאול.

הם אמרו שבטוח לחלוטין לתת בלוקרים לילדים בני 9 והתעקשו שההשפעות הן "הפיכות לחלוטין". הם אמרו שתפקידם של אנשי מקצוע לעזור לקטינים לבצע מעבר מגדרי. הם אמרו שאין זה מתפקידם להטיל ספק בתבונה של המעבר המגדרי ושכל מי שמטיל ספק – כולל הורים, הוא כנראה טרנספובי. הם אמרו שכל חשש בנוגע להדבקה חברתית בקרב נערות בנות עשרה הוא שטויות. הם מעולם לא אמרו דבר על האפשרות הממשית שחסימת ההתבגרות המינית בתוספת הורמוני המין השני עלולה לפגוע בתקינות חיי המין. בני בריתם בתקשורת ובהוליווד דיווחו על סיפורים ויצרו תוכן שאישר את התורה הזו. כל מי שהעז לא להסכים או לסטות מעקרונות היסוד, כולל נשים צעירות שחזרו בהן מהמעבר המגדרי בציבור, הוקע כמלא שנאה והואשם בגרימת נזק לילדים.

אבל התורה החדשה הלכה רחוק מדי, על פי שניים מהרופאים הבולטים ביותר בתחום הרפואה הטרנסית: דר' מארטי באוארס, מומחה עולמי בתחום הוגינופולסטיקה (יצירת איבר מין נשי) שניתח את כוכב תכנית המציאות ג'אז ג'נינגס, ואריקה אנדרסון, פסיכולוג קליני במרפאת המגדר לילדים ונוער באוניברסיטת קליפורניה בסן פרנסיסקו. במהלך הקריירה שלהם טיפלו השניים באלפי אנשים. שניהם חברים במועצת המנהלים של הארגון המקצועי העולמי לבריאות טרנסים (WPATH). שניהם טרנסיות.

מוקדם יותר החודש אמר לי אנדרסון שהוא שלח מאמר מערכת לנוי יורק טיימס שבו הוא מזהיר שרבים מנותני השירותים הרפואיים בתחום בריאות הטרנסים נותנים טיפול רשלני לילדים. הניו יורק טיימס לא פרסם את המאמר בתואנה ש-"זה אינו בסדר העדיפות שלנו כרגע".

במהלך השבועות האחרונים דיברתי רבות עם השניים על הכיוון הנוכחי שאליו הולך תחום העיסוק שלהם ואיפה הם חושבים שזה השתבש. בכמה נושאים, כולל דעתם על בלוקרים, נראה כי הם מטילים בספק את ההנחיות הנוכחיות של ה-WPATH, שאותן אמור באוארס להנהיג החל משנת 2022.

לדוגמה, ה-WPATH ממליץ כי עבור רבים מהילדים עם דיספוריה מגדרית והילדים שאינם קונפורמים למגדר, יש להתחיל את חסימת ההתבגרות המינית בשלבים המוקדמים של תהליך ההתבגרות המינית. כמו כן, ה-WPATH טוען בעקשנות מאז 2012 שבלוקרים הם "הפיכים לחלוטין".

כאשר שאלתי את אנדרסון אם הוא מאמין שההשפעות הפסיכולוגיות של בלוקרים הן הפיכות, הוא אמר "לא ניתן לומר בביטחון". כאשר שאלתי האם ילדים בשלבים מוקדמים של ההתבגרות המינית אמורים ליטול בלוקרים ענה באוארס "לא ממש נראה לי, הרעיון הזה". כששאלתי את באוארס אם הוא עדיין חושב שבלוקרים הם רעיון טוב מנקודת מבט של רופא מנתח הוא אמר "זה אופייני ברפואה. אנחנו הולכים בזיג-זג, ולדעתי אולי קצת הרחקנו לכת שמאלה מדיי בכמה מקרים. לדעתי רופאי ילדים אנדוקרינולוגים היו נאיביים כאשר תמכו בחסימה מוקדמת של ההתבגרות המינית, והם חשבו שזה סוג של קסם, שרופאים מנתחים יכולים לעשות הכל".

שאלתי את באוארס האם לדעתו ה-WPATH קיבל בברכה מגוון גדול של דעות בקרב רופאים, כולל אלו המודאגים לגבי הסיכונים, לגבי הבלוקרים ואולי אפילו מתחו ביקורת על כמה מההליכים הניתוחיים.

"ללא ספק ישנם אנשים שמנסים להרחיק כל אחד שלא מיישר קו לחלוטין עם הדעה השלטת שחייבים תמיד לאשרר זהות טרנסית ושאינן מקום להטלת ספק. לדעתי זו טעות", השיב באוארס.

הסיפור העצוב של ג'אז ג'נינגס

באוארס אינו רק אחד המומחים הבולטים בעולם לניתוחי מעבר מגדרי אלא גם בעל הספק מרשים: הוא בנה או שיפץ למעלה מ-2,000 ואגינות, בתהליך הנקרא ואגינולפסטיקה. הוא עלה לדרגת סלבריטי כאשר השתתף בתכנית הריאליטי "אני ג'אז" המתעדת את חייו של ג'אז ג'נינגס, הטרנסית הצעיר המפורסם ביותר בארה"ב.

בינואר 2019 ג'נט ג'נינגס, אמו של ג'אז, ערכה לבנה המפורסם מסיבת "פרידה מהפין". למעלה ממיליון צופים ראו את האורחים זוללים כדורי בשר ונקניקיות מיניאטוריות בבית המשפחה בפלורידה. חברים ובני משפחה צהלו כאשר ג'אז פרס עוגה בצורת פין. הניתוח המסובך שעמד בפניו נראה כמשהו המזכיר מסיבת בת מצווה.

בשלב זה ג'אז כיכב כבר ברשימת 25 בני העשרה המשפיעים ביותר של המגזין טיים, כתב במשותף ספר ילדים רב מכר והיווה השראה לבובת פלסטיק. הוא היה שגריר צעיר של הקמפיין לזכויות אדם (Human Rights Campaign) ולחשכון האינסטגרם שלו היו למעלה ממיליון עוקבים. סיפורו כבר לא היה סיפור אישי אלא פרסומת לאורה חיים ולתעשייה.

ביום הניתוח, שתועד כמובן באינסטגרם, נפנפה אחותו של ג'אז, ארי, בשוכבות בנקניקיה מול המצלמה. כאשר ג'אז הובל לחדר הניתוח הוא הקיש באצבעותיו ואמר "בואו נעשה את זה!".

הניתוח שאותו עבר ג'אז מכונה על ידי המנתחים "היפוך פין". המנתחים משתמשים ברקמה מהפין והאשכים כדי ליצור את הנרתיק והדגדגן. אצל גברים בוגרים זהו תהליך שאפשר לבצע. במקרה של ג'אז זה היה מסובך בהרבה. כמו מתבגרים אמריקאים רבים העוברים טיפול להקלה על דיספוריה (מצוקה קשה בשל המין הביולוגי), ג'אז נטל בלוקרים. במקרה שלו – הוא התחיל בגיל 11. לכן בגיל 17 הפין של ג'אז היה בגודל וברמת הבשלות של ילד בן 11. כפי שהוסבר על ידי באוארס לג'אז ומשפחתו לפני הניתוח, לג'אז לא היה מספיק עור בפין ובשק האשכים כדי ליצור נרתיק. לכן באוארס השתמש ברקמת מעי כדי להשלים את התהליך.

בהתחלה נראה היה שהניתוח עבר בהצלחה, אבל זמן קצר לאחר מכן הוא החל לחוות כאבים מטורפים. הוא הובהל לבית החולים, שם חיכה לו דר' ג'ס טינג. "כאשר העברתי את ג'אז למיטה שמעתי משהו מתפצץ" אמר דר' טינג בפרק של "אני ג'אז". הנאו-וגינה של ג'אז התפרקה.

הטיפול בדיספוריה מגדרית

דיספוריה מגדרית, שממנה סבל ג'אז מאז גיל שנתיים, היא אמיתית מאוד ועל פי כל העדויות גורמת לסבל קשה ביותר. לאורך כמעט 100 השנים שחלפו מאז הוגדרה דיספוריה כמצב אבחנתי, הלוקים בדיספוריה היו כמעט רק בנים וגברים והיא החלה בגיל הילדות המוקדמת (שנתיים עד ארבע). על פי ה-DSM-V, שיעור הלוקים בדיספוריה הוא 0.01 אחוז מהזכרים (כ-1 מתוך 10,000). לאורך עשרות שנים פסיכולוגים טיפלו בדיספוריה בגישת "נחכה ונראה" – כלומר, על ידי שיטת טיפול נפשי שחיפשה להבין את המקור של הדיספוריה אצל הילד, להפחית את עוצמתה ובסופו של דבר לעזור לילד לגדול ולהרגיש בנוח בגופו.

כיוון שכמעט שבעה מתוך 10 ילדים המאובחנים בדיספוריה מגדרית מתגברים על כך בסופו של דבר ורבים מהם גדלים להיות הומואים או לסביות בבגרותם, ההנחה המקובלת היא שעם מעט סבלנות רוב הילדים יגדלו ויקבלו את גופם, ושילדים לא תמיד יודעים בדיוק מה הכי טוב בשבילם.

אבל בעשור האחרון הוחלפה הגישה של "נחכה ונראה" בגישת ה"אשרור", המניחה שילדים אכן יודעים מה הכי טוב בשבילם. אלו התומכים בגישה זו מבקשים מהרופאים לאשרר את האמונה של המטופלים שהם אכן לכודים בגוף הלא נכון. מופעל לחץ על המשפחה לסייע לילד לעבור למגדר החדש – ולפעמים אפילו נאמר להם על ידי רופאים ופעילים שאם לא יעשו כך הילד יתאבד.

השימוש הנרחב במעכבי התבגרות מינית התחיל בהולנד. באמצע שנות ה-90 החלה פגי כהן-קטניס, פסיכולוגית מאמסטרדם שחקרה צעירים עם דיספוריה מגדרית, להעלות את המודעות לתועלת האפשרית בבלוקרים – שעד אז שימשו לסירוס כימי של אנסים אלימים. חברות התרופות ששו לממן מחקרים על השפעת הבלוקרים על ילדים, וכך נולד בהדרגה המודל ההולנדי. הרעיון מאחורי השימוש בבלוקרים היה: למה שהילד שסבל מדיספוריה מאז גן טרום חובה ייאלץ לסבול התבגרות מינית, עם כל אי הנוחות והמבוכה הכרוכים בה, אם רוב הסיכוי שהוא יבצע מעבר מגדרי בבגרותו? החוקרים האמינו שהשפעת הבלוקרים הפיכה, במקרה שהילד ישנה את דעתו.

מאוחר יותר כהן-קטניס החלה להטיל ספק בהערכה הראשונית: "זה לא ברור כיצד עיכוב ההתבגרות המינית משפיע על התפתחות המוח" היא כתבה במאמר במגזין האירופאי לאנדוקרינולוגיה ב-2006. התבגרות מינית היא לא רק תהליך התפתחות ביוכימי אלא גם "מאורע נפשי-חברתי שמתרחש בו זמנית בקרב בני אותו הגיל", אמר לי דר' ויליאם מאלון, אנדוקרינולוג וחבר האגודה לרפואה מגדרית מבוססת ראיות (The Society for Evidence Based Gender Medicine). הורמונים לא רק מעודדים את התפתחות אברי המין במהלך ההתבגרות המינית, הם גם מציינים את המוח.

אבל ברגע שהחוקרים ההולנדים החלו להביע דאגות בנוגע לבלוקרים, גילו אותם החוקרים האמריקאים. ב-2007 הגיע הפרוטוקול ההולנדי לבית החולים לילדים בבוסטון. במהרה הוא הפך להיות הפרוטוקול המוביל לטיפול בכל הילדים והמתבגרים המזדהים כטרנסים בארה"ב. אחד מהם היה ג'אז ג'נינגס.

הטיפול בבלוקרים והשפעתם

ב-2012 הושלם בלוקר בשם סופרלין (Supprelin) בזרועו של ג'אז כדי לעכב את צמיחת שיער הפנים ועיבוי הקול, בין היתר. ללא אותם מאפיינים זכריים יהיה קל יותר בהמשך להפוך את הנראות של ג'אז לנשית יותר – בהתאם לאישה הצעירה שהוא הרגיש שהוא באמת עמוק בפנים. באותו זמן הרופאים ידעו פחות ממה שהם יודעים היום על ההשפעה של בלוקרים. "כאשר נכנסים לתחום כזה שבו אין הרבה מידע שפורסם, אין הרבה מחקרים, התחום עדיין בחיתוליו, רואים לפעמים אנשים המדברים על פרוטוקולים כאלה באופן דוגמטי. למשל 'זה פשוט מה שאנחנו עושים'". אמר לי באוארס.

ברגע שעוצרים את ההתבגרות המינית הנורמלית ומאמצים שם של המין השני, אמר באוארס: "בבית הספר אתה מציג את עצמך חברתית כנערה ולקחת על עצמך את ההתחייבות הזו. איך בדיוק תחזור כך?".

בעייה נוספת הנוצרת כשעוצרים את ההתבגרות המינית היא חוסר ברקמות. חוקרים הולנדים הצביעו על הבעייה ב-2008. כהן-קטניס וחוקרים אחרים ציינו שבזכרים, חסימה מוקדמת של גיל ההתבגרות עלולה להוביל ל"גדילה לא נורמלית של הפין בגיל ההתבגרות", כלומר "רקמת הפין שניתן להשתמש בה לבניית נרתיק עלולה לא להיות אופטימלית".

נשמע כי אזהרה מסמרת שיער זו אבדה במהלך המסע לאורך אוקיינוס האטלנטי.

מנתחים אמריקאים רבים מגדילים את כמות הרקמה הדרושה לבניית נאו-וגינה על ידי לקיחת רקמה מהבטן ואפילו מהמעי. באוארס אומר "אני אף פעם לא בונה נרתיק ממעי, זה המוצא האחרון. אפשר לקבל סרטן המעי הגס. אם משתמשים בזה לפעילות מינית אפשר לקבל קוליטיס כרוני שדורש טיפול עם הזמן. יש גם את ההפרשות והמראה הדוחה וזה לא מריח כמו נרתיק".

הבעייה עם ילדים שההתבגרות המינית שלהם נעצרה מוקדם אינה רק מחסור ברקמות אלא גם התפתחות מינית. התבגרות מינית לא גורמת רק להתפתחות אברי המין אלא גם ליצירת תחושה מינית. "אם מעולם לא חווית אורגזמה לפני הניתוח ואז נחסמה ההתבגרות המינית שלך, קשה מאוד לחוות את זה אחר כך", אמר באוארס. "בעיניי זו בעייה קשה. זו בעייה שמתעלמים ממנה כשהילדים נותנים 'הסכמה מדעת' לנטילת בלוקרים. במובן מסויים קצת התעלמנו מכך".

זו אינה בעייה שניתן לתקן בניתוח. באוארס יכול לבנות פות, נרתיק ודגדגן, והתוצאה נראית מרשימה, אבל לדבריו אם הילדים מעולם לא חוו אורגזמה בגלל בלוקרים, "הדגדגן יכול לצרוך העניין להיות קצה האצבע, הוא לא מביא שום עונג ולכן הם אינם יכולים להגיב מינית לבן זוג. איך זה משפיע על האושר שלהם לטווח ארוך?".

מעטים הרופאים, אם בכלל, שמכירים בכך. במאיו קליניק, למשל, לא מצויין שאחד הסיכונים של בלוקרים זה חוסר תפקוד מיני. בית החולים לילדים של סיינט לואיס, בית החולים לילדים של אוניברסיטת אורגון לבריאות ומדע, ואוניברסיטת קליפורניה בסן פרנסיסקו גם הם אינם מזכירים זאת. גם בכתבה שפורסמה לאחרונה בניו יורק טיימס – "מהם מעכבי התבגרות מינית?" לא מצויין הדבר.

ג'ק טורבן, החוקר הראשי בתחום פסיכיאטרית ילדים ובני נוער בבית הספר לרפואה של אוניברסיטת סטנפורד כתב ב-2018: "תופעת הלוואי המשמעותית היחידה היא שמתבגרים עלולים לחוות ירידה בצפיפות העצם". אבל ירידה בצפיפות העצם היא לעיתים קרובות רק ההתחלה של הבעיה. מטופלים שנוטלים בלוקרים כמעט תמיד עוברים להשתמש בהורמונים של המין השני, והשילוב נוטה לגרום לעקרות וכפי שהבהיר באוארס, גם לחוסר תפקוד מיני.

בפרק של "אני ג'אז" ששודר ב-2017 גילה ג'אז (אז בן 16) שהוא מעולם לא חווה אורגזמה וכנראה לעולם לא יחווה, אבל הוא נשאר אופטימי: "ברור לי שברגע שאתאהב ואעריץ מישהו אחר אני ארצה לעשות איתו/ה סקס". בשנה לאחר הניתוח נזקק ג'אז

לעוד שלושה ניתוחים ודחה בשנה את לימודיו בהארורד כדי להתמודד עם הדיכאון שלו. ב-2021 הוא התוודה שהוא סובל מבולמוסי אכילה שגרמו לו להשמין בכמעט 45 קילוגרם בתוך פחות משנתיים.

ג'אז מתעקש ש"אין חרטה" על המעבר המגדרי (ניסיתי ליצור קשר עם ג'אז לצורך ראיון ומעולם לא קיבלתי תגובה). אבל לא נראה שלהעביר מטופלים סידרה של התערבויות רפואיות רציניות שאי אפשר לבדוק אותן ולפקח עליהן, אפילו לא על ידי מומחים, בלי להסתכן בתווית של אנטי-טרנס הוא משהו שפועל לטובתו של אף אחד.

באוארס אמר לי שהוא אינו ממליץ על חסימת ההתבגרות המינית המוקדמת. "אני ממש לא בעד הרעיון של לחסום את ההתבגרות המינית בשלב טאנר 2", בהתייחסו לשלב בו מופיעים סימני ההתבגרות המינית הראשונים. "הרעיון נשמע טוב בהתחלה. תאמיני לי – עשינו ניתוחים מצויינים בילדים האלה והם כל כך נחוישים. אני גאה מאוד בהרבה מהם ובהוריהם. הם היו נהדרים. אבל בכנות, אין ביכולתי לשבת כאן ולהגיד לך שהתוצאות שלהם טובות יותר, או אפילו טובות באותה המידה. יש לי חשש לגבי זכויות הרבייה שלהם מאוחר יותר. יש לי גם חשש לגבי הבריאות המינית שלהם בהמשך החיים וליכולתם ליצור אינטימיות".

באוארס יודע מה המשמעות של אובדן הפוריות והמיניות: יש לו שלושה ילדים, כולם נולדו לפני המעבר המגדרי, והוא בילה עשור בלטיפול בקורבנות של השחתת איבר המין הנשי (מילת נשים). "הנשים הללו, רבות מהן סובלות ממשברים ביחסים כי הן אינן מסוגלות להיענות מינית", אמר באוארס "וחוששני שהילדים הצעירים האלה שמעולם לא חוו אורגזמה לפני הניתוח יגיעו לבגרות וינסו למצוא אינטימיות, ויגלו שהם לא יודעים איך להגיב מינית".

העלייה המטורפת במרפאות המגדר

בשנת 2007, בשנה שבה התחילו ליישם את הפרוטוקול ההולנדי בארה"ב, הייתה בארה"ב מרפאת מגדר אחת בלבד והיא טיפלה כמעט רק בילדים כמו ג'אז: בנים זכרים שחשו אי נוחות בגופם בגיל הילדות המוקדמת (על פי הדיווחים, בגיל שנתיים שאל ג'אז את אמו ג'נט מתי תבוא הפיה הטובה ותהפוך אותו לילדה. לא נראה שהמעבר החברתי של ג'אז הושפע מחברים והתרחש לפני זמן הרשתות החברתיות).

כיום ישנן מאות מרפאות מגדר בארה"ב. רוב המטופלים אינם בנים כמו ג'אז אלא בנות בגילאי העשרה. כתבתי ספר על אותן בנות: "נזק בלתי הפיך", המבוסס על ראיונות איתן ועם משפחותיהן. השפעה חברתית וחשיפה למשפיענים טרנסים ברשתות החברתיות ממלאות תפקיד חיצוני ברצונן להימלט מהנשיות. שלא כמו המטופלים בפרוטוקול ההולנדי, שעברו סקירה כדי לשלול בעיות נפשיות גלוות, אותן נשים צעירות כמעט תמיד סובלות מחרדה חמורה ודיכאון או מבעיות נפשיות אחרות – ולעיתים קרובות אותן בעיות זוכות להתעלמות.

כאשר חוקרת בריאות הציבור ופרופסורית לשעבר באוניברסיטת בראון ליסה ליטמן טבעה את המונח "דיספוריה מגדרית המתפרצת במהירות" (rapid onset gender dysphoria) בשנת 2018, האוניברסיטה התנצלה על המאמר שלה ובסופו של דבר גרמה לה לעזוב. אקטיביסטים קראו להיפוזזה של הדבקה חברתית בקרב נערות מתבגרות "שקר רעיל שמשמש כדי לפגוע באמינותם של טרנסים". אבל קשה יותר ויותר להפריך את המחקר של ליטמן על העלייה החדה במספרן של נערות בנות עשרה המזדהות כטרנס: סקר שנערך לאחרונה על ידי ה-American College Health Association הראה כי ב-2008 אחת מתוך 2,000 תלמידות לתואר ראשון מזדהות כטרנס. ב-2021 המספר זינק לאחת מתוך 20.

אנדרסון וליטמן מציינים שניהם ש"הדבקה חברתית" עדיין לא התקבלה כאבחנה, אבל אנדרסון אומר: "במרפאה שלנו באוני' קליפורניה בסן פרנסיסקו שאותה אנו מפעילים כבר שנתיים, ישנן שתי נקבות מלידה המזדהות כטרנסיות על כל זכר אחד". שתיים לאחד.

באוארס אומר: "בקשר להדבקה החברתית, לדעתי ישנם כאלו שמושפעים וחושבים 'כן, זה מאוד קול. זה מה שבא לי גם'. אנדרסון מסכים שכנראה יהיו מקרי חרטה רבים יותר בקרב נערות בנות עשרה. "לעניות דעתי בגלל ה... איך נקרא לזה? בואו נאמר 'טיפול רפואי רשלני', אנו צפויים לראות יותר צעירים וצעירות שיתחרטו על התהליך שעברו. זה יעלה לי בביקורת רבה מצד כמה מעמיתיי, אבל בהתחשב במה שאני רואה, וצר לי, אבל זהו ניסיוני מטיפול פסיכולוגי בצעירים מגוונים מגדרית – חוששני שהם יקבלו החלטות שעליהן הם יתחרטו בהמשך".

מהי בדיוק הרשלנות בטיפול? "לשים אנשים על מסלול מואץ למדיקליזציה, כפי שהזרת את ואחרים, וכישלון חרוץ בהערכת הבריאות הנפשית, ולהכין אותם לקבלת החלטה משנת חיים שכזו", לדברי אנדרסון.

שאלתי את באוארס על העלייה בשיעור הדיטרנזישיונריות – נשים צעירות שמתחרטות על התהליך שביצעו. רבות מהן מדווחות שקיבלו טסטוסטרון בביקור הראשון שלהן במרפאות כגון פלנד פרנטהוד. התשובה הייתה: "כשיש לנו אישה שמרגישה דיספורית, או מישהו מחליט שהיא דיספורית ואומרים לה שהפרעות האכילה שלה הן לא באמת הפרעות אכילה אלא דיספוריה והיא באה לפגישה אחת והמטפל מציע טסטוסטרון – זה דגל אדום! התעוררו!".