

## A „TRANSZ-ÖTLET”

Ebben az írásban – főként külföldi szakcikkekre és a világsajtóban megjelent riportokra támaszkodva – arra a kérdésre keresek válaszokat, hogy mi magyarázza a társadalomban, ezen belül a gyerekek, serdülők és fiatal felnőttek körében az elmúlt egy-két évtizedben megjelent nemiidentitás-elbizonytalanodás, illetve ennek súlyosabb formája, a nemi diszfória jelenségének hirtelen és – elsősorban a nyugati országokban megfigyelt – rendkívül gyors terjedését.

### EGY BETEGSÉG FELFUTÁSA

Aki a gyerekek, kamaszok, fiatalok körében fellépő nemi diszfóriáról<sup>1</sup> szóló akár tudományos, akár sajtópublikációk után kutat az interneten, az első mondatban egészen biztosan valami ilyesmit fog olvasni: az utóbbi években, évtizedben robbanásszerű, drámai, extrém növekedés tapasztalható a nemi diszfória miatt az erre szakosodott klinikákra beutalt kis- és nagyobb gyerekek számában.<sup>2</sup>

A londoni Tavistock and Portman klinikán, az Egyesült Királyság közegészségügyi rendszerének keretében működik a gyerekek és serdülők nemi identitással kapcsolatos problémáival foglalkozó szakszolgálat: *Gender Identity Development Service (GIDS)*, ez jelenleg a világon az egyik legnagyobb ilyen szolgáltatást nyújtó egészségügyi intézmény. Az ide nemi diszfória miatt beutalt kiskorúak száma 2014-15 és 2018-19 között évi 678-ról 2590-re, vagyis közel négyszeresére nőtt.<sup>3</sup> Egy 2019-es svéd kutatás szerint pedig az országban tíz év alatt hússzorosára nőtt a nemi diszfóriával diagnosztizált gyerekek és serdülők száma.<sup>4</sup> Továbbá, a Reuters által publikált adatok az Egyesült Államok vonatkozásában azt mutatják, hogy a 2017–2021-es időszakban évi 15 ezerről 42 ezerre (közel háromszorosára) nőtt a nemi diszfóriával diagnosztizált 6–17 éves gyerekek száma (ami összesen mintegy 122 000 főt jelent).<sup>5</sup> Ezt a tendenciát az ellátó intézmények számának növekedése is követte: 2022-re száz fölé nőtt a gyermekeket kezelő nemi diszfória klinikák száma az Egyesült Államokban – a tizenöt évvel korábbi nullához képest –, a várólisták pedig hosszúak.<sup>6</sup>

A már valamivel korábban is megfigyelt létszám-növekedésen belül az utóbbi évtizedben a nemi diszfóriával diagnosztizált kiskorúak megoszlása két

vonatkozásban is változott: a pubertás előtt álló, kisebb gyerekektől a serdülők és fiatalok felé, illetve a fiúként születettek felől a lányként születettek felé tolódtak el az arányok.<sup>7</sup>

2009. január 1. és 2016. december 31. között a már említett Tavistock klinika nemi diszfória osztályára összesen 4506, 1 és 18 év közötti gyermeket utaltak be. 2009-ben a 12 évesnél fiatalabb beutaltak száma 12 volt, 10 született fiú, 2 született lány, a 12–18 évesek száma ugyanekkor 39 volt, közöttük 24 biológiaiailag fiú, 15 lány. 2016-ban a 12 évesnél fiatalabb, összesen 269 ellátott között a született fiúk száma 131, a született lányoké 138 volt, a kamaszok közül ugyanebben az évben 426 született fiú és 1071 született lány (összesen 1497) ellátottat tartottak nyilván.<sup>8</sup> A „robbanásszerű”, „drámai”, „extrém” kifejezések tehát csöppet sem túlzóak.

### DIAGNÓZIS ÉS KEZELÉS

A kutatási beszámolók gyakorlatilag egybehangzóan azt állítják, hogy a nemi diszfória diagnózisával együtt a gyermekek és kamaszok körében több különféle pszichiátriai társbetegséget, pszichés zavart találtak.<sup>9</sup> Nicole Athéa francia nőgyógyász-endokrinológus, az Observatoire La Petite Sirène<sup>10</sup> tagja szerint a magukat transzneműként azonosító fiataloknál nem található olyan anatómiai, fiziológiai vagy biológiai rendellenességet, amely indokolná azt az érzésüket, hogy rossz testben élnek; az orvosi beavatkozásokat e körben kizárólag az érintett által kinyilvánított érzések, a nemi diszfória néven ismert szenvedés legitimálja, figyelmen kívül hagyva, hogy emögött különféle pszichoszociális tényezők húzódnak meg, nem is beszélve magukról a serdüléssel járó változásokról, valamint arról, hogy az identitás – a nemi identitás is – ebben a korban még változékony.<sup>11</sup> E fiatalok körében rendkívül gyakoriak a pszichiátriai betegségek, illetve pszichés zavarok.<sup>12</sup> Athéa idéz egy brit kutatást, amely 70%-ra teszi körükben ezeknek az előfordulási arányát. Úgy véli, a pubertással járó nehézségek, a korábban átélt traumák – szexuális erőszak, diszfunkcionális család –, valamint a közösségi média által kínált tartalmak rendkívül jelentős szerepe, továbbá a nőiség napjainkban tapasztalható leértékelődése, ami különösen a fiatal lányokat érinti fáj-

2022-RE SZÁZ FÖLÉ NÖTT A GYERMEKEKET KEZELŐ NEMI DISZFÓRIA KLINIKÁK SZÁMA AZ EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN

dalmasan – ma már két és félszer több a nemi átalakulásért folyamodó lány, mint fiú –, mind hozzájárulnak az ellenkező nemmel való identifikálódáshoz. Ezt a feltevést erősítik meg az egyre növekvő számban jelentkező detranzicionálók (visszaalakulni akarók) becsapóái is. Utóbbiak egymás után jelentik fel a nemi átalakításukat végző orvosokat, amiért figyelmen kívül hagyták pszichés problémáikat, traumatikus előzményeket, amiért téves, félrevezető diagnózist állítottak fel. A tévedés fő oka, hangsúlyozza Athéa, hogy a DSM-5<sup>13</sup> a nemi inkongruenciát önálló diagnózisnak tekinti, holott egy tünetegyüttesről van szó, amely számos más okra vezethető vissza. Ez pedig komoly probléma, hiszen a nemi inkongruencia diagnózisa a medikalizáció kapuja.

Európa északi és nyugati felén, Amerikában, Kanadában és Ausztráliában az utóbbi két és fél évtizedben előbb szórványosan, majd egyre növekvő mértékben alkalmazzák kiskorúak körében is az ún. nemi megerősítő orvosi kezeléseket. Ezt egyes országokban már gyermekkortól elkezdik, ún. pubertásgátló készítmények adagolásával. A Reuters már idézett adatgyűjtése szerint az USA-ban például 2017 és 2021 között legalább 4780 gyereknek adtak pubertásgátló hormonkezelést, amit tipikusan a pubertás indulásakor, 10-11 éves kor körül kezdtek el. Ugyanekkor ebben az időszakban legalább 14 726 kiskorú kapott ellentétes nemi hormonnal való kezelést. A „legalább” szót azért kell alkalmazni, mert ezek a számok nem tartalmazzák azokat, akik kívül esnek a biztosítási statisztika által lefedett körön, illetve azokat sem, akiknél a nemi diszfória diagnózisát az orvos nem regisztrálta, amikor felírta nekik a kezelést.<sup>14</sup>

A pubertáselnyomó kezelés a 90-es évek közepe óta rendelkezésre álló, gonadotropin-fel szabadító hormont gátló (GnRHa) gyógyszerek felhasználásával történik.<sup>15</sup> Ezeket a szereket eredetileg a túl korai serdülés (pubertas praecox), az endometriózis, bizonyos méhmiómák, az előrehaladott prosztaták gyógyítására, valamint kriminális szexuális devianciák „kezelésére” (magyarul kémiai kasztrálásra) használják. A gyártók soha nem ajánlották a nemi diszfória kezelésére, használatuk ma is „indikáción túli gyógyszerrendelésnek” minősül (*off label medication*).<sup>16</sup>

A pubertásgátló szerek alkalmazásával kapcsolatban széles körben elterjedt nézet, hogy ezek csak arra szolgálnak, hogy a nemi diszfóriával diagnosztizált gyermeknek legyen ideje eldönteni, hogy valóban nemet akar-e váltani. Tudni kell azonban, hogy

EURÓPA ÉSZAKI ÉS NYUGATI FELÉN, AMERIKÁBAN, KANADÁBAN ÉS AUSZTRÁLIÁBAN AZ UTÓBBI KÉT ÉS FÉL ÉVTIZEDBEN ELŐBB SZÓRVÁNYOSAN, MAJD EGYRE NÖVEKVŐ MÉRTÉKBEN ALKALMAZZÁK KISKORÚAK KÖRÉBEN IS AZ ÚN. NEMI MEGERŐSÍTŐ ORVOSI KEZELÉSEKET

a pubertásgátló szereket csak úgy adhatják, ha az úgynevezett szociális nemváltás (a másik nem szerinti éle) már korábban megkezdődött. Mivel a pubertásgátlás alkalmazása során is a másik nemnek megfelelő módon és néven él, és a környezete is ennek megfelelően kezeli őt, ez azt jelenti, hogy a gyermek gyakorlatilag egyirányú utcába jut: nem véletlen

hát, hogy a pubertásgátló szerekekkel kezelt serdülők 95%-a, a megfelelő kort elérve, ellentétes nemi hormonokkal folytatja. Ugyanakkor számos kutatás azt igazolja, hogy amennyiben a serdülőkor hormon- és sebészi beavatkozás nélkül zajlik le, a kamaszkor végére a gyerekek „kinövik” ezt a problémát, és sokan közülük meleg vagy leszbikus felnőttként élnek tovább.<sup>17</sup>

A pubertásgátlásra használt GnRHa csillogó karriert futott be: a nemi diszfória kezelésének nemzetközi standardjává vált, és mind több és több páciensnél alkalmazzák (az USA-ban ezek a számok így alakultak: 2017: 633; 2018: 759; 2019: 1101; 2021: 1390).<sup>18</sup> Néhány nagyobb klinikán – pl. Amszterdamban, Londonban – külön-külön is több száz gyereket kezeltek ezekkel a szerekekkel. A nemi diszfóriával foglalkozó (nem is feltétlenül erre specializált) kórházakat, klinikákat az utóbbi években elárasztják a beutalókkal, aminek következtében nőnek a várólisták,<sup>19</sup> szabad teret engedve szélsőségesen tisztességtelen szakmai gyakorlatoknak is: egy Szingapúrban bejegyzett, de az Egyesült Királyságban praktizáló orvosi cégnél videóbeszélgetés alapján állítottak fel diagnózist egy 9 éves páciens esetében, és még aznap fel is írták neki a pubertásgátló szert.<sup>20</sup>

## MEDIÁLIS ÉS MEDIKÁLIS HATÁS

Óriási hatása van a tömegmédiának: riportokban, dokumentumfilmekben, show-műsorokban,<sup>21</sup> magazinok címlapjain szerepelnek gyönyörű, büszke és boldog transzgyerekek,<sup>22</sup> egyszerű és kockázatmentes megoldást ígérve a gyöttrődő gyerekeknek és szüleiknek. Még a BBC gyermekek számára sugárzott adásában is látható volt egy pubertásgátlót népszerűsítő dokumentumfilm, amely azzal biztatta a kis nézőket, hogy nyugodtan elkezdhetik a kúrát, hiszen, ha mégis meggondolnák magukat, akkor következmények nélkül folytatódik tovább a fejlődésük: „az a jó benne, hogy ha abbahagyod az injekciót, olyan, mint

ha megnyomná egy start gombot, és a szervezeted ugyanúgy fejlődik tovább, mintha soha nem is kapta volna”.<sup>23</sup>

Ez azonban egyáltalán nem igaz. A pubertásgátló szerek nem hatástalanok (hogyan is lehetnének azok?) a fejlődő, hormonálisan is éppen kifejlődőben lévő szervezetre, hiszen a gyerekből felnőtté váló (serdülő) egyén fejlődését torpantják meg. Evidenciának számít, hogy a serdülőkorban felszabaduló hormonok a nemi jellegek kifejlődése mellett a test növekedését, a csontozat erősödését, az intelligencia, a kognitív képességek differenciálódását is szolgálják. Ráadásul a diszfóriás gyerekeknel a korai serdülés nevű betegség kezelésére hivatalosan engedélyezett pár hónapnyi – de lányoknál 12, fiúknál 13-14 éves kor előtt mindenképp befejezendő – pubertásgátlással szemben a diszfóriás gyerekeknek akár évekig is adagolják a pubertásgátló szereket, nem törődve a páciens állapotának rohamos és tragikus romlásával sem.<sup>24</sup> Nicole Athéa már idézett tanulmányában részletesen ismerteti azokat a károkat, amelyeket a pubertásgátló szerek alkalmazása okozhat a gyermekekben. Észereint diszfória esetén akár öt évig is adhatják a pubertásgátlókat, aminek kóros mellékhatásai között kiemelten említhető a növekedés abbamaradása, a csontsűrűség csökkenése, a libidó visszaesése vagy elmaradása, az alsó végtagok paresztéziája (téves érzékelés), a hátfájás, a kóros izzadás, az aszténia, a vérszegénység, az allergiás reakciók, a fejfájás, a szédülés, a magas vérnyomás, a szájszárazság, az izomfájdalom, a kismedencei fájdalom, a hízás, a depresszió és a hangulatingadozás.

Minthogy az adatok szerint a pubertásgátlást gyakorlatilag minden esetben követi az ellenkező nemi hormonok, más néven „kereszt-hormonok” adása (*cross-hormone treatment*), és számos esetben a sebészi beavatkozás is, számolni kell ezeknek a kezeléseknél az egészségre gyakorolt hosszabb távú hatásaival. A tartós pubertásgátlás megakadályozza a nemi szervek kifejlődését, ez pedig el lehetetlenítheti a termékenység kialakulását, de akár a szexuális életet is. Az ellentétes nemi hormonok és az esetleges műtétek végső soron az egészségügyi ellátórendszer örökös vendégévé – mi több, fizetővendégévé – tehetik az érintettet (illetve a biztosítási közösséget, amelynek tagja).

Szemben a pubertásgátló hormonkezelés holland kutatók által kidolgozott irányelvei, az ún. Holland Protokoll előírásaival – részben talán az óriási társadalmi- és médianyomás hatására – fellazultak a pubertásgátló szerek alkalmazásának szabályai. Egyre

több szakember javasolta azt, hogy már a pubertás kezdete előtt kezdjék az adagolást, akár 8 éves kortól is. Ezzel tulajdonképpen, amúgy a gyerekek örendelkezésének támogatására hivatkozva, „az egészségügyi processzus, tablettákkal és protokollokkal, átveszi az irányítást az önazonosság kialakulásának normális folyamata felett” – idézi Biggs egy szakértői interjúból,<sup>25</sup> hozzátéve, hogy az orvostársadalomnak magyarázattal kell szolgálnia: mitől olyan biztosak abban, hogy a GnRHa-val kezelt serdülők pubertásgátlás nélkül nem nőttek volna fel szexuálisan működőképes, sértetlen termékenységű meleg vagy lesbikus (esetleg heteroszexuális) felnőttekké.<sup>26</sup>

A nemi diszfória kezelésének harmadik eszközcsoportjáról, az ún. nemi megerősítő műtétekről tudjuk, hogy a legtöbb országban ezekre csak nagykorúak, de legalábbis 16 évesnél idősebbek esetén kerülhet sor. A Reuters által megrendelt, az Egyesült Államokra vonatkozó adatelemzés<sup>27</sup> a 13 és 17 év közötti, nemi diszfóriával diagnosztizált páciensek körében 56-ot talált, akiken 2019 és 2021 között a genitáliákat érintő, ún. „altesti műtetet” (*bottom surgery*) hajtottak végre. Ugyanezen időszakban legalább 776 – 13–17 éves – tinédzseren elvégzett „maszkulinizáló mellkasműtet” (*top surgery*), azaz a női mell eltávolítását célzó műtet szerepel a nyilvántartásban (ez a statisztika hátróztottan alsó becslésnek számít, mivel csak a korlátozott anyagi lehetőségűek egészségügyi ellátását fedező állami biztosító, a Medicaid által nyilvántartott adatokra épül). Egy több mint 2000 amerikai egészségügyi intézmény adatainak vizsgálatán alapuló amerikai kutatás szerint, amelyet

a Reuters cikksorozatának harmadik része idéz,<sup>28</sup> 2016 és 2019 között 1130 „mellkasműtetet” végeztek 18 évesnél fiatalabb pácienseken, ami az adott időszakban 389%-os esetszám-növekedést jelent.

## VÁLTOZATOK A SZABÁLYOZÁSRA

Anélkül, hogy részletesebben belemennénk az egyes országokban érvényes (bár gyakorta változó) szabályozások ismertetésébe, annyit mindenképp szögezzünk le, hogy a nemzetközi körkép híven tükrözi a „genderkérdés” körüli szélsőséges megosztottságot. A 2022 januárjában a Francia Nemzetgyűlés által elfogadott jogszabály<sup>29</sup> bűncselekménnyé nyilvánít, valamint jelentős mértékű szabadságvesztéssel és bírsággal fenyeget minden olyan tevékenységet, magartást, amely valakinek a szexuális orientációja vagy

EVIDENCIÁNAK SZÁMÍT, HOGY A SERDÜLŐKORBAN FELSZABADULÓ HORMONOK A NEMI JELLEGEK KIFEJLŐDÉSE MELLETT A TEST NÖVEKEDÉSÉT, A CSONTOZAT ERŐSÖDÉSÉT, AZ INTELLIGENCIA, A KOGNITÍV KÉPESÉGEK DIFFERENCIÁLÓDÁSÁT IS SZOLGÁLJÁK

nemi identitása – legyen az valós vagy feltételezett – megváltoztatását célozza. A törvény szövege egyébként homályosan fogalmaz: azt rendeli büntetni, aki úgy tesz, mintha meg tudná változtatni valaki szexuális orientációját vagy nemi identitását, de valójában – *sapientia sat* – mindenki érti, hogy ez azoknak az orvosoknak, pszichoterapeutáknak, pedagógusoknak, sőt, szülőknek (őket még a szülői felügyelet megvonásával is fenyegeti a jogszabály) köti meg a kezét, akik megpróbálják az érintett személyt jobb belátásra bírni, eltéríteni például a potenciálisan visszafordíthatatlan hatású hormonális és sebészi beavatkozásoktól.<sup>30</sup>

A törvény elfogadása után nem sokkal a Francia Orvostudományi Akadémia (mondhatni kétségbeesett) közleményt adott ki,<sup>31</sup> amelyben arra kéri az orvostársadalmat, hogy a lehető legóvatosabban járjanak el, a kezelésre jelentkező gyerekeket és serdülőket családjukkal együtt lehetőleg részesítsék hosszan tartó pszichológiai támogatásban, ezzel is elősegítve, hogy ez idő alatt rendeződjön valamennyire a kamasz és családja közötti esetleges konfliktus, illetve az érésben előbbre jutva, a fiatal jobban megértse magát, és természetes úton túljusson a problémáján (mintegy kinője azt).<sup>32</sup> A kommuniké részletesen kitér a hormonális és sebészi beavatkozások veszélyeire, és arra, hogy ezeket Franciaországban szülői engedély mellett gyakorlatilag életkori megkötés nélkül (a női mell eltávolítását 14 éves kortól, a pubertásgátló és ellentétes nemi hormonokat bármilyen életkorban) lehet alkalmazni.

Ugyancsak Franciaországban az Államtanács nemrég döntést<sup>33</sup> hozott arról, hogy az Oktatási és Sportminisztérium 2021-es körlevele,<sup>34</sup> amely lehetővé teszi a tanulóknak, hogy a nemi identitásuknak megfelelő utónevet használjanak (és ez kerüljön az oktatási intézmény dokumentumaiba is), nem kerül meg a névhasználatra vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket. Skóciában 18 éves kortól lehetséges a jogi nemváltás, viszont egy iskoláknak szóló kormányzati útmutató szerint az oktatási intézményeknek tiszteletben kell tartaniuk a gyerekek nemi önmeghatározását, illetve a gyermek által választott (a nemi identitásának megfelelő) nevet kell használniuk, és minderről a szülőket nem kell tájékoztatniuk.<sup>35</sup> Amúgy a legtöbb európai országban az elmúlt évtized során törölték a jogi nemváltás feltételei közül azt, hogy a kérelmező nemi átalakításon, illetve ste-

rilizáción essen át.<sup>36</sup> Hollandiában például ma már elég, ha a kérelmező – feltéve, hogy elmúlt 16 éves – felkeresi szülőhelyének önkormányzatát, és ott kéri az anyakönyvi bejegyzés nemre vonatkozó részének megváltoztatását. Amennyiben nemileg semleges (*gender-neutral*) megjelölést szeretne, akkor a területileg illetékes bírósághoz kell kérelmével fordulnia.<sup>37</sup> Nálunk épp ellenkezőleg: a 2020 májusában elfogadott salátatörvény<sup>38</sup> elhíresült 33. §-a kifejezetten tiltja a születési nemnek megfelelő személyazonosító adatok megváltoztatását, az egy évvel későbbi jogszabály<sup>39</sup> pedig a gyermekek vonatkozásában kvázi sérthetetlennek minősíti a születési nemnek megfelelő nemi identitást. Az utóbbi törvény rendelkezik arról is, hogy a nevelési intézmények és a gyermekek

számára elérhető médiumok nem közölhetnek pornográf, illetve a szexualitást öncélúan, valamint a homoszexualitást és a transzneműséget ábrázoló vagy népszerűsítő tartalmakat. (Így aztán a hazai gyerekeknek és fiataloknak jobbára tényleg csak az internet marad – s az új generációk esetében ez a közösségi médiumok dzsungelét jelenti –, ahová segítségért fordulhatnak a bennük kavargó zűrzavar megértéséhez és kezeléséhez.) Az iráni hatóságok ezzel szemben nemhogy tiltanák,

de kifejezetten szorgalmazzák a nemváltást: akiket magatartásuk, viseletük, kinézetük miatt homoszexuálisnak tartanak, azoknak súlyos büntetéssel, akár halálos ítélettel kell számolniuk, így nem is igen van más választásuk, mint a testi és jogi nemváltás: számos iráni homoszexuális ember kénytelen alávetni magát a nemváltó hormonális és sebészi beavatkozásoknak, hogy az életét mentse. Emellett azzal is szembe kell nézniük, hogy az egész folyamat alatt – és utána is – súlyos diszkriminációnak, sőt, nem egyszer a műtéthez és a kezelésekhöz nem kellően értő orvosok durva melléfogásainak is ki vannak téve.<sup>40</sup> Az USA-ban szinte államonként más és más a helyzet, például a kiskorúak esetében alkalmazható pubertásgátló szerek vagy a sebészi beavatkozások tekintetében is különböző szabályozásokat alkalmaznak, így néhány állam megtiltotta, hogy a korlátozott anyagi lehetőségű polgárok egészségügyi ellátását fedező Medicaid a gyermekek hormonális vagy sebészi kezelését finanszírozhassa nemi diszfória kapcsán, más államok eleve korlátozták a gyerekek ilyen ellátáshoz való hozzáférést. Ezeket a döntéseket azonban a bíróságok nem egyszer megsemmisítik.<sup>41</sup>

## KORTÁRSJÁRVÁNY TÁRSADALMI HÁTTERREL

Mivel magyarázhatjuk hát a gyerekek – és mind nagyobb mértékben a kamasz lányok – körében tapasztalható, egyre terjedő jelenséget, vagyis a rossz közérzetet a saját testben, azt az érzést, hogy ez a test, amiben él, nem azonos velem, ő valaki más?

Egyes szerzők szerint jelentős mértékben romlott a gyerekek általános mentális állapota, amit sokan a közösségi média használatával hoznak összefüggésbe. Az internetes applikációknak se szeri, se száma, amelyeken keresztül a gyerekek, fiatalok soha eddig nem ismert mértékben kötődnek (általában szobájukban egyedül ülve) virtuális közösségekhez, látnak és élnek meg fiktív valóságokat. A STEAM4 (Supporting Teenage Mental Health) nevű, a tinédzserek mentális egészségvédelmére szakosodott civil szervezet kutatása során 1024 brit gyermeket és fiatalt kérdezett meg a 12–21 éves korosztályból.<sup>42</sup> Nemrég közzétett jelentésük szerint a megkérdezettek háromnegyede (77%-a) elégedetlen a testével, a kinézetével. Mintegy felük (45%) úgy nyilatkozott, hogy negatív visszajelzéseket kap a külsőjére; ennek következtében egyesek visszahúzódnak, mások extrém edzést kezdtek folytatni, drasztikus diétába fogtak, vagy önsértést kezdtek alkalmazni. A megkérdezettek 42%-a mondta azt, hogy problémák vannak a mentális egészségével, 17%-uk testképzavart tapasztal, 14% éviszavarral küzd; az utóbbi két csoportba tartozók tizede jut csak megfelelő kezeléshez. A felmérés résztvevőinek 97%-a használja rendszeresen a közösségi médiát: fejenként és átlagosan napi 3,65 órát töltenek a közösségi média felületein, az applikációk közül a legnépszerűbbek pedig (mint pl. a TikTok) számolatlanul ontják az önkárosításra, éviszavaros viselkedésre és hasonlókra ösztönző tartalmakat.

Lisa Littmann amerikai kutatóorvos 2017-es, kamasz gyerekek szüleinek megkérdezésével végzett kutatása eredményeként megalkotta a „hirtelen fellépő nemi diszfória” (*rapid-onset gender dysphoria, ROGD*) fogalmát,<sup>43</sup> amely meglátása szerint szoros összefüggésben van a közösségi média kamaszokra gyakorolt hatásával. Előzőleg egy online szülői fórumon arra lett figyelmes, hogy több szülő is beszámol a serdülő gyerekeknél minden előzmény nélkül megjelenő nemi diszfóriáról, és arról, hogy sokuknak már van egy vagy több nemi diszfóriás barátja, ismerőse, iskolatársa. A szülők elmondták, hogy a gyerekek,

mielőtt ez a probléma fellépett volna, feltűnően sokat „lógott” az interneten, közösségimédia-felületeken. A vizsgálatban érintett gyermekek, illetve fiatalok 82,8%-a lányként született, átlagéletkoruk a vizsgálatkor 16,4 év volt. 41%-uk nem heteroszexuális irányultságú volt, mielőtt transzneműként azonosította magát. 62,5%-ukat a nemi diszfória megjelenése előtt legalább egy mentális zavarral vagy idegrendszeri fejlődési rendellenességgel diagnosztizálták. 37%-uk esetében a baráti társaságuk többsége transzneműként azonosította magát. 22,7%-uk bizalmatlanságának adott hangot a nem transznemű emberekkel szemben, 25%-uk nem járt össze nem transznemű barátokkal, 49%-uk igyekezett családjától elszigetelődni, 46,6%-uk a nemi diszfóriával kapcsolatban csak „transz-forrásokból” (*transgender sources*), vagyis transzneműektől vagy transzjogi szervezetektől származó információkban bízott. Littman társadalmi méretekben jelentkező „kortársjárványról” beszél, és a gyors terjedésért jelentős részben a közösségi média addiktív túlhasználatát teszi felelőssé, illetve azokat a fórumokat, influenszereket, amelyek/akik a különféle problémákkal küszködő gyerekeket a transzidentitás „felismerése” felé terelgetik.

A Reuters riportsorozatának már hivatkozott cikke<sup>44</sup> szerint mind többen fejezik ki aggodalmukat amiatt, hogy a nemi diszfóriával érintett serdülő lányok közül sokan a tranzícióban látják a megoldást, a lehetőséget arra, hogy kivonják magukat egy olyan kultúra hatásai alól, amelyben az internalizált nőgyűlölet, a testundor és a lányok korai szexualizálása uralkodik, így az orvosi úton megvalósított nemváltás nagyon sok testképzavarral, társadalmi beilleszkedési zavarral vagy mentális problémával küszködő lány számára vált alapértelmezett választássá.<sup>45</sup> A riporterek negyven, nemileg „diverz” gyerek szüleit kérdezték meg, akik arról számoltak be, hogy gyerekeik egytől egyig a pubertáskor kezdete után, barátaikkal gyakorlatilag egy időben, valamint fokozott közösségimédia-használatot követően „comingoutoltak”. Aggodalmukat csak fokozta, hogy az orvosok gyakran alaposabb vizsgálat nélkül erősítették meg a gyermekek nemi identitásváltását, és orvosi úton történő nemváltást javasoltak a számukra. A cikkben megszólal egy serdülőkkel foglalkozó finn pszichiáter, akinek feltűnt, hogy egyre több olyan gyerek – 90%-uk lányként született – jelentkezik a nemi diszfóriás gyerekek kezelésével foglalkozó osztályokon, akiknek a serdülés előtt nem volt nemiidentitás-problémájuk, s akik közül sokan ugyanazokba az online és

A SZÜLŐK ELMONDTÁK, HOGY A GYEREKÜK, MIELŐTT EZ A PROBLÉMA FELLÉPETT VOLNA, FELTŰNŐEN SOKAT „LÓGOTT” AZ INTERNETEN, KÖZÖSSÉGI-MÉDIA-FELÜLETEKEN

iskolai társaságokba tartoznak. Nem egyszer ugyanazokkal a szavakkal írják le személyes történetüket. Nem is ez a probléma, teszi hozzá a pszichiáter – hiszen az normális dolog, hogy kamaszok utánozzák egymást –, hanem az, hogy ezzel a lépéssel kívánják egy csapásra lerövidíteni a serdülés, az identitás kialakulásának amúgy évekig eltartó folyamatát. Javaslataira mentálhigiénés szakemberek egy csoportja azzal a kéréssel fordult a betegutakat irányításáért felelős Finn Egészségügyi Tanácshoz, hogy vizsgálja felül a fiatalok nemi identitással kapcsolatos ellátását alátámasztó tudományos bizonyítékokat, mert az orvosokra egyre nagyobb nyomás nehezedik, hogy olyan döntéseket hozzanak, amelyekkel kapcsolatban nem rendelkeznek megfelelő iránymutatással. A megkeresés nyomán szakmai ajánlás jött létre 2020-ban<sup>46</sup> (az angol fordítást a már hivatkozott SEGM<sup>47</sup> – Society for Evidence Based Gender Medicine – tette közzé), amely kísérletinek (magyarul: bizonyítékokkal alá nem támasztottnak) minősíti a hormonális és sebészi kezeléseket a nemiidentitás-problémával küzdő kiskorúak esetében, továbbá leszögezi, hogy az identitáskeresés a serdülőkor normális velejárója, s ezért korlátozza az orvosi beavatkozást mindaddig, amíg a személyiség stabilizálódik. Nem tiltja a hormonkezelést, de nagyon szigorú feltételekhez köti, és a pszichoterápiás ellátás elsőbbsége mellett foglal állást; sebészi beavatkozás 18 éves kor alatt nem végezhető.

Érdeemes megemlíteni, hogy Svédország, amely a nemátalakító beavatkozások terén éveken át az „élvonalba” tartozott, 2021-ben gyakorlatilag leállított a kiskorúak esetében a nemi diszfória hormonokkal és sebészi eszközökkel történő kezelését, a hangsúlyt a megfelelő pszichoszociális ellátásra helyezve. Ahogy az Országos Egészségügyi és Jóléti Hivatal közleményéből megtudjuk, hasonló lépésre készülnek a felnőttek vonatkozásában is. A közlemény külön hangsúlyozza a nemi diszfóriával küszködő fiatalok megfelelő és méltányos ellátásának a fontosságát, de megállapítja, hogy az ellátás eddigi dokumentálása nem kielégítő, nem áll rendelkezésre elegendő tapasztalat ahhoz, hogy a gyermekek és serdülők pubertásgátló, illetve hormonkezelésének hatásait megfelelően értékelni lehessen.<sup>48</sup> Minden bizonnyal fontos szerepet játszottak ebben a változásban a közszolgálati televízióban 2019 és 2022 között sugárzott, a témához kapcsolódó dokumentumfilmek is.<sup>49</sup>

## MEGSZABADULNI – A BLACKPOOLI PÉLDA

A Transgender Trend nevű, szülőkből, szakemberekből és kutatókból álló civil szervezet (amelynek jelmondata: „Egyetlen gyermek sem születik rossz testbe”) 2022-ben készített egy kimutatást a házi orvosok által a nemiidentitás-klinikákra beutalt 18 év alatti gyerekek számának alakulásáról 2010-2011 és 2020-2021 között Angliában.<sup>50</sup> A szervezet az adatokból nagyjából ugyanazokat a következtetéseket vonta le, mint amiket korábban már más országok hasonló vizsgálataira és publikációira utalva ismerttettem: sok-

szorosára nőtt a beutalások száma; a beutaltak között túlsúlyba kerültek a serdülő lányok – számuk többszörösen meghaladta a fiatalabbakét és a fiúkét –, magas volt közöttük az autizmussal diagnosztizált gyerekek aránya; többségük meleg vagy lesbikus volt, esetleg biszexuális (ami felveti az internalizált homofóbia lehetőségét); felülreprezentáltak voltak az állami gondozott és örökbefogadott gyerekek, továbbá sokuknál

állapítottak meg korábban valamilyen mentális egészségügyi problémát. A Transgender Trend munkatársai a beutalások területi megoszlását is megvizsgálták, és arra jutottak, hogy egyes körzetekből kétszer annyi gyermeket utalnak be a nemiidentitás-klinikákra, mint az országos átlag, és van egy körzet, Blackpool, ahol ez az arány több mint háromszoros.

„Miért van ennyire sok transz gyerek épp Blackpoolban?” – teszi fel a kérdést Julie Bindel, aki „Blackpool cserben hagyott gyermekei” címmel jelentetett meg riportot az *UnHerd* c. lapban.<sup>51</sup> Blackpool, mint írja, Anglia egyik legelhanyagoltabb része, a várost elárasztja a gyermekek elleni erőszak, itt tartják nyilván az országban a legtöbb szexuális bűnelkövetőt, mintha a város egyenesen vonzaná a kiszolgáltatott gyerekekre vadászó bűnözőket. A cikk szerint ráadásul nem is kell sokat keresgélniük: Blackpoolban az állami gondozott gyerekek aránya az országos átlag háromszorosa. Az egyik helybéli rendőr elmondása szerint a gyermekek elleni szexuális erőszakért elítéltek a börtönből egyenesen ide jönnek, mert jól tudják, „itt barátságos fogadtatásra és sok-sok sérülékeny gyerekre találhatnak”. A városban burjánzik a legális és illegális szexipar, gombamód szaporodnak a különféle klubok és bárók, helyet adva a prostitúció minden lehető formájának, közte a kiskorúak prostitúciójának is. Egy áldozatsegítő szervezetnél dolgozó nő is megszólal a cikkben, aki

maga is Blackpoolban nevelkedett, és gyermekként férfierőszaknak volt kitéve, ezért, mint mondja, csak arra vágyott, hogy „ne kelljen lánynak lennie”.

Julie Bindel saját korábbi írásait felidézve hangsúlyozza, hogy feltételezése szerint a nemi diszfóriával jelentkező lányok nagy része gyermekkori trauma áldozata.<sup>52</sup> Nem lehetséges-e, veti föl a kérdést, hogy a mell-leszorítók, a pubertásgátlók és a gyors fizikai átalakulás elérhetősége tulajdonképpen a disszociáció (a saját testtől való pszichés elszakadás) eszközeként funkcionálnak a szexuális erőszak áldozatai számára?

## MEGERŐSÍTŐ MEGKÖZELÍTÉS

A nemi diszfória kezelésének kérdése láthatólag megosztja a szakmai és laikus közvéleményt egyaránt. Az egyik álláspont szerint (és jelen írás is ezen a talajon áll) a nemi diszfória nem testi, hanem pszichés probléma, amit nem kemikáliákkal és sebészkezéssel, hanem pszichoterápiával lehet hatékonyan kezelni.<sup>53</sup> A másik vélemény szerint, amelynek jegyében a nemidiszfória-klinikák is működnek, a kezeléseket késleltetése meghosszabbítja és súlyosbíthatja a gyermek szorongását, ami növeli az önsértés, az öngyilkosság veszélyét.<sup>54</sup> Az öngyilkosság veszélye egyébként az egyik leggyakrabban hangoztatott érv a határozott és lehetőleg gyors orvosi beavatkozás mellett. A Reuters riportjában<sup>55</sup> szereplő kislány, aki lánynak érezte magát, édesanyjával felkeresett egy szakorvost, hogy tanácsot kapjanak. A szakember meghallgatta őket, majd felhívta figyelmüket, hogy ez egy kockázatos helyzet, amiben növekszik az öngyilkosság veszélye. Öngyilkosságra eddig ugyan nem gondoltak, de ezt hallva még inkább megbizonyosodtak arról, hogy a leghelyesebb belekezdeni az ún. nemi megerősítő kezelésekre.

Robert Withers angol pszichoterapeuta szerint a tranzíciót elhatározó egyén valójában kitér a valamilyen okból (korai kötődés zavara, szexuális erőszak, kapcsolódási nehézségek, autizmus, tudattalan, internalizált homofóbia stb.) adódó distressz elől, magyarázatot, gyors megoldást keresve elfogadja az épp kurrens ajánlatot: ő valójában más nemű, mint aminek tűnik.<sup>56</sup> És miközben a nagyon is könnyen elérhető transz-aktivisták és a transz-ügy támogatói számos ötlettel és megoldással szolgálnak arra, hogy az érintettek hogyan is érhetik el céljukat, maguk a szülők is szívesebben fogadják el, hogy gyermeküknek

valami ismeretlen testi betegsége van, amit majd az orvosok rendbe hoznak, mint hogy szembenézzenek a pszichés szenvedés tényével, valamint ennek hátterében saját esetleges szerepükkel.

Withers szerint az orvos, illetve terapeuta – azzal, hogy azonnal az ún. megerősítő megközelítést<sup>57</sup> alkalmazza – szintén hárit: így próbál kitérni a páciens kontrollálatlan érzelmeivel való szembesülés nyomán várható negatív érzései – undor, düh, gyűlölet – elől. A terapeuta saját feldolgozatlan pszichés problémái (esetleg felszínre nem hozott előítéletei, mint például a homofóbia) ugyanis a páciens elleni indulatban fejeződik ki, amit a páciens – hasonló indulatokat élve át – visszatükröz, s ez a terápia összeomlásához vezethet. Ezzel szemben a tranzíció megindítása sima út: a páciens egyetért és boldog, a terapeutát, orvost és a hátterüket alkotó gyógyszeripart elismerés övezi.

Egészen más a szakember megítélése, ha a kudarcos nemváltások okainak próbál utánajárni. Withers példaként felidéz egy esetet, amikor az egyik angliai egyetem elutasított egy kutatási tervet, amely a detranzicionálókat vizsgálta volna, vagyis azokat, akik korábban nemi átalakító kezelést vettek igénybe, de később ezt a döntésüket megbánták, illetve felülvizsgálták, és megpróbálták visszatérni eredeti nemük-

höz. A visszautasítás indoka az volt, hogy egy ilyen kutatás vizsgálatát el lehetne végezni a transz-aktivisták körében, és rossz hírbe hozhatja az egyetemet. A detranzíció témaköre egyébként is súlyosan alulvizsgált, senki sem tudja pontosan, hányan és miért bánják meg az orvosi kezelést. Ugyanakkor a nemátalakító kezeléssel kapcsolatos kutatások is hiányosak: nem végeztek például „kettős vak”

vizsgálatokat,<sup>58</sup> illetve a különböző kezelési módok hatásait nem hasonlították össze hosszú távon – állapítja meg Withers. A tanulmányban számos példáját ismerhetjük meg orvosi, kutatói és közösségi törekvéseknek, amelyek a tranzícióval kapcsolatos súlyos problémák és kétségek eltüntetésére irányulnak. És tekintve, hogy a transzidentifikációval jelentkező fiatalok számottevő részéről kiderült, hogy valójában meleg vagy lesbikus beállítódásúak, a nemi átalakító kezelés nem egyszer lényegében nem más, mint a homoszexualitás elnyomását – pontosabban: elfedését – célzó konverziós terápia, miközben azt persze a területen dolgozó szakemberek mindegyike mélyen elítéli. Withers így fogalmaz: „Bár nem állítom, hogy bárki részéről ez tudatos lenne, de a transz-affirmatív megközelítés, ha szándékolatlanul is (vagy öntudat-

lanul, mégis szándékoltan), lényegében a meleg sterilizációját szolgálja.”

## AZ ORVOSTÖRTÉNET TANÚSÁGA

Alison Clayton amerikai pszichiáter tanulmányában a 19-20. század „nagyszabású és kétségbeesett orvosi beavatkozásaihoz” hasonlítja a nemi műtéteket, különösen a született lányokon, nőknél elvégzett melléltávolító beavatkozásokat.<sup>59</sup> Például a szifilisz végstadiumában előforduló krónikus lueses encephalitist – ami örjögéssel és bénulással kísért elmezavar formájában jelentkezett – 1917-ben egy orvos mesterséges maláriafertőzéssel, úgynevezett maláriaterápiával „gyógyította”<sup>60</sup>; az első világháború gránátosokos áldozatait áramütéssel (nem egyszer a nemi szervekbe vezetett árammal) „kezelték”, a kisebb-nagyobb elmezavarokat, személyiségzavarokat pedig – a nők körében a férfiakhoz képest kétszer gyakrabban alkalmazott – lobotómiával, az agy prefrontális kérgében lévő kapcsolatok egy részének átvágásával „hozták helyre” (mind a maláriaterápiáért, mind a lobotómiáért orvosi Nobel-díjat adtak).<sup>61</sup>

Clayton kitér a homoszexuálisok „átnevelése” vagy „meggyógyítása” érdekében a 20. század első felében alkalmazott durva orvosi eljárásokra, így pl. az ösztrogénnel történő kémiai kasztrációra, a sebészi kasztrációra, a csiklókimetszésre, az agyműtétekre és elektrokokk-terápiákra, amelyek célja az volt, hogy a homoerotikus vágyakat elnyomják, vagy átalakítsák heteroszexuálissá.

Ebbe a csoportba tartoznak olyan furcsaságok is, mint az Egyesült Államokban az 1960-as években alkalmazott „testmagasság-terápia”: ennek során a – ma így neveznénk – „testmagasság-diszfóriás” fiatalok, vagyis alacsony fiúk és magas lányok kaptak kezelést annak érdekében, hogy jobban érezzék magukat a társadalomban, és ne szoruljanak ki egyes, a külsőhöz erősen kapcsolódó, nemileg jellegzetes foglalkozásokból (mint pl. a balett-táncos). De aztán kiderült, hogy az addig ártalmatlannak tekintett hormonok nagyon is ártalmasak, sokan komoly betegségeket kaptak a kezeléseik következtében, vagy terméketlenek lettek. Clayton szerint a magas lányok és az alacsony fiúk sérthetik a társadalom nőiességgel és férfiasággal kapcsolatos vizuális elvárásait, amire az orvostudomány a maga részéről a nemi sztereotípiák megerősítésével reagált, ám egyeseknek ezért szörnyű árat kellett fizetniük.

## KÖVETKEZTETÉS

Kinek és mire jó hát, hogy emberek – főleg gyerekek, kamaszok, mindinkább lányok – ezreit műtik és gyógyszerelik úgy, hogy talán egész életükre szólóan kízó, fájdalmas betegségek, egészségügytől való állandó függés, terméketlenség, illetve a nemi életre való képtelenség lesz osztályrészük? Egyes gyógyszergyárak, klinikák és plasztikai sebészek (például az a doktornő, aki szolgáltatásait a TikTokon is hirdeti<sup>62</sup>) bizonyára jól megélnék belőle. Érdekeltségükre az írásban idézett cikkek közül több is rámutat.<sup>63</sup> De nemcsak anyagi haszonnal, hanem pszichológiai-szociálpszichológiai haszonnal is számolnunk kell, mégpedig három szinten: az egyén, az őt ellátó szakemberek és az egész társadalom szintjén.

Witherst vagy Bindelt olvasva világossá válik, hogy a „transz-ötlet” (nevezzük most kissé frivol módon így) alkalmat kínál a szenvedő egyéneknek, hogy baját a pszichéjén kívülre helyezze, és néhány szervével azonosítva azt, megpróbálja megszabadulni tőle.

A tág értelemben vett egészségügyi társadalom (orvosok, pszichiáterek, pszichológusok stb.) pedig elfogadja, hogy a pszichésen megélt fájdalom oka a test – a „rossz test” –, ezért azt kell megerősítő terápia segítségével „megjavítani”. Ez a hozzáállás teszi lehetővé a páciens igényeihez alkalmazkodó terápiás folyamat résztvevőinek, hogy elkerüljék azt az elviselhetetlen distresszt, amit – saját belső pszichés problémáik feltárásának és megoldásának híján – a pácienssel való terápiás foglalkozás óhatatlanul kiváltana.

Bindel, Clayton, Littman és Withers a szélesebb összefüggésekre is rávilágítanak; arra, hogy a „transz-ötlet” az egész társadalomnak megkönnyíti, hogy ne nézzen szembe a közös felelősséggel: ne vegyen tudomást saját vétkes tétlenségéről a pusztító mediális tartalmakkal, a gyermekek elhanyagolásával és hangsúlyosan a lányok ellen elkövetett rendszeres erőszak szemben.

Az elkövetés mögött persze elkövető is van, nem is egy. Az elkövetőket azonban, minthogy az áldozat ebben a narratívában nem áldozat, hanem *csak* transz – nem azért szenved, mert bántották, megerősítették, elhanyagolták, hanem mert, úgymond, rossz testbe született (amiről, ugye, senki nem tehet) –, nincs miért felelősségre vonni.

Fellelégezhetnek.



## JEGYZETEK

1. A kifejezés „egy olyan tartós bangulati állapotra utal, melyet az egyén a születési (biológiai) neme és a nemi identitása közötti eltérés miatt tapasztal” – „Nemi diszfória” (szócikk), Egészségvonal, Nemzeti Egészségügyi Központ, 2021, <https://egeszsegvonal.gov.hu/n-ny/1555-nemi-diszforia.html>. Ez az élmény, amely kisgyermekkorban vagy serdülőkorban is kezdődhet, sőt, felnőttkorban is felmerülhet, rendkívül kínzó lehet, súlyos szenvedéssel járhat, hosszú időn keresztül fennállhat, és alapvetően zavarhatja meg, sőt, akadályozhatja az érintett személy mindennapi működését.
2. Society for Evidence Based Gender Medicine – SEGM: Sharp Increase in Incidence of Gender Dysphoria in Children and Young People, <https://segm.org/>.
3. EILIS KENNEDY – CHLOE LANE – HANNAH STYNES – VERONICA RANIERI – LAUREN SPINNER – POLLY CARMICHAEL – RUMANA OMAR – VICTORIA VICKERSTAFF – RACHAEL HUNTER – ROBERT SENIOR – GARY BUTLER – SIMON BARON-COHEN – NASTASJA DE GRAAF – THOMAS D. STEENSMA – ANNELOU DE VRIES – BRIDGET YOUNG – MICHAEL KING: Longitudinal Outcomes of Gender Identity in Children (LOGIC): study protocol for a retrospective analysis of the characteristics and outcomes of children referred to specialist gender services in the UK and the Netherlands, *BMJ Open*, 2021. november 10., <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054895>.
4. MIKAEL LANDEN: Dramatic increase in adolescent gender dysphoria requires careful consideration, *Lakartidningen*, 2019. október 11, <https://doi.org/10.1055/a-1066-4625>.
5. ROBIN RESPAUT – CHAD TERHUNE: Putting numbers on the rise in children seeking gender care, *Reuters*, 2022. október 6., <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-data/>.
6. CHAD TERHUNE – ROBIN RESPAUT – MICHELLE CONLIN: As more transgender children seek medical care, families confront many unknowns, *Reuters*, 2022. október 6., <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-care/>.
7. KENNETH J. ZUCKER – HAYLEY WOOD – LORI WASSERMAN stb.: Increasing Referrals for Gender Dysphoria, *Journal of Adolescent Health*, 2016. február 15., <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.02.015>.
8. NASTASJA M. DE GRAAF: Gender Trends: Developments in Clinical Care for Gender Diverse Young People, PhD Thesis, Vrije Universiteit Amsterdam, 2020, <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/106860974/714232.pdf>.
9. Lásd pl.: ANNIKA ALICA SPECHT – JULIA GESING – ROLAND PFAEFFLE – ANTJE KOERNER – WIELAND KIESS: Symptoms, Comorbidities and Therapy of Children and Adolescents with Gender Dysphoria, *Klinische Pädiatrie*, 2020. január, <https://doi.org/10.1055/a-1066-4625>.
10. „Kis Hableány Megfigyelőközpont” – egy multidiszciplináris szakértői csoport, amely feladatának a gyermekekről és serdülőkről folyó ideológiai közbeszéd figyelemmel kísérését és bírálatát tekinti, <https://www.observatoirepetitesirene.org/quisommesnous>.
11. NICOLE ATHÉA: Les traitements hormonaux utilisés pour les adolescents en transition (mineurs et jeunes majeurs), Observatoire La Petite Sirène, 2022. december 28., <https://www.observatoirepetitesirene.org/post/les-traitements-hormonaux-utilis%C3%A9s-pour-les-adolescents-en-transition-mineurs-et-jeunes-majeurs>.
12. Az általam idézett szerzők óvatosan fogalmaznak. Csak azt állítják, hogy vannak társbetegségek, és nem mondják meg, hogy melyik az ok, és melyik az okozat. Annyit viszont mondanak, hogy abban az esetben, ha nem a transzneműség miatt vannak a pszichés betegségek, hanem a pszichés problémák (illetve, mint látni fogjuk, a gyerekeket ért korábbi traumák) miatt alakul ki a nemi diszfória, akkor ezeket helyesebb először kezelni, pszichoterápiás eszközökkel. Mert a fordított eljárás helyrehozhatatlan károkat okozna.
13. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (American Psychiatric Association, APA) által összeállított diagnosztikai kézikönyv a mentális betegségekről: *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5). A kézikönyv legfrissebb, 2013-as kiadásában „nemi diszfória” helyett „nemi inkongruencia” szerepel.
14. ROBIN RESPAUT – CHAD TERHUNE: Putting numbers on the rise in children seeking gender care, *Reuters*, 2022. október 6., <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-data/>.
15. MICHAEL BIGGS: The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence, *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2022. szeptember 19., <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238>.
16. Indikáción túli gyógyszerrendelésről lásd: FDA (U.S. Food & Drug Administration): Understanding Unapproved Use of Approved Drugs „Off Label”, <https://www.fda.gov/patients/learn-about-expanded-access-and-other-treatment-options/understanding-unapproved-use-approved-drugs-label>.
17. Society for Evidence Based Gender Medicine: Psychotherapy for Children and Adolescents with Gender Dysphoria – Psychologist advocates for psychotherapy rather than pharmacological and surgical interventions, SEGM, 2021. december 8., [https://segm.org/Psychotherapy\\_for\\_Gender\\_Dysphoric\\_Youth](https://segm.org/Psychotherapy_for_Gender_Dysphoric_Youth).
18. Vö. mindenekelött: TERHUNE–RESPAUT–CONLIN (6. vj.) vagy TERHUNE–RESPAUT (14. vj.).

19. BIGGS (15. vj.). A Tavistock GIDS honlapján azt olvassuk, hogy több mint 11 000 fő van a várólistán, és a legutolsó adat (2022. május) szerint a 2018 januárjában listára vett jelentkezőket tudják fogadni első vizsgálatra.
20. BIGGS (15. vj.).
21. Oprah WINFREY: Girl Wonder, Meet One of the Youngest Champions of Transgender Equality, *O, The Oprah Magazine*, 2015. augusztus, <https://www.oprah.com/inspiration/jazz-jennings-transgender-equality>.
22. Susan GOLDBERG: Why We Put a Transgender Girl on the Cover of National Geographic, *National Geographic*, 2017. január, <https://www.nationalgeographic.com/magazine/article/editors-note-gender>.
23. BIGGS (15. vj.).
24. Erről a problémáról szól a svéd közszolgálati televízió (Sveriges Television, STV) *Uppdrag granskning* („Küldetési jelentés”) című műsorának keretében készült dokumentumfilm: *Transbarnen* („Transzgyerekek”), 2021, <https://www.svtplay.se/video/eopvq3m/uppdrag-granskning/transbarnen>.
25. Interjú Valentijn de Hingh-gel, Bakker monográfiájában: Alex BAKKER: *The Dutch approach. Fifty years of transgender health care at the VU Amsterdam gender clinic*, Amsterdam, Boom, 2021.
26. BIGGS (15. vj.).
27. TERHUNE-RESPAUT-CONLIN (6. vj.).
28. Chad TERHUNE – Robin RESPAUT – Michelle CONLIN: A gender imbalance emerges among trans teens seeking treatment, *Reuters*, 2022. november 18, <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-topsurgery/>.
29. LOI n° 2022-92 du 31 janvier 2022 interdisant les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045097703>.
30. Art. 225-4-13: „Les pratiques, les comportements ou les propos répétés visant à modifier ou à réprimer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, vraie ou supposée, d'une personne et ayant pour effet une altération de sa santé physique ou mentale sont punis de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende” („Az olyan ismételt tevékenységek, magatartások vagy tanácsok, amelyek egy személy valós vagy feltételezett szexuális orientációjának vagy nemi identitásának megváltoztatását vagy elfojtását célozzák, és amelyek változást eredményeznek az illető személy fizikai vagy mentális egészségében, két év börtönbüntetéssel és 30 000 euró bírsággal sújtandók.”)
31. Lásd: Académie Nationale de Médecin: La médecine face à la transidentité de genre chez les enfants et les adolescents, 2022. február 25, <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>.
32. Lásd például: Michael BIGGS: The Tavistock's Experiment with Puberty Blockers, Department of Sociology and St Cross College, University of Oxford, 2019. július 29., [https://users.ox.ac.uk/~sfos0060/Biggs\\_ExperimentPubertyBlockers.pdf](https://users.ox.ac.uk/~sfos0060/Biggs_ExperimentPubertyBlockers.pdf).
33. Conseil d'État: N° 458403, <https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2022-09-28/458403>.
34. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse: Lignes directrices à l'attention de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale, Circulaire du 29-9-202, <https://www.education.gouv.fr/bo/21/Hebdo36/MENE2128373C.htm>.
35. Scottish Government: Supporting transgender young people in schools. Guidance for Scottish schools, 2021. augusztus 12., <https://www.gov.scot/publications/supporting-transgender-young-people-schools-guidance-scottish-schools/pages/6/>.
36. Marjolein van den BRINK – Peter DUNNE: *Trans and intersex equality rights in europe – a comparative analysis*, European Commission, 2018, <https://www.equalitylaw.eu/downloads/4739-trans-and-intersex-equality-rights-in-europe-a-comparative-analysis-pdf-732-kb>.
37. Government of the Netherlands: Changing the registration of gender on official documents, <https://www.government.nl/topics/identification-documents/certificates-and-official-documents/changing-the-registration-of-gender-on-official-documents>.
38. Az egyes közigazgatási tárgyú törvények módosításáról, valamint ingyenes vagyonyjuttatásról szóló 2020. évi XXX. törvény.
39. A pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról szóló 2021. évi LXXIX. törvény.
40. UK Home Guidance: *Country policy and information note: sexual orientation and gender identity or expression, Iran*, 2022. [https://www.gov.uk/government/publications/iran-country-policy-and-information-notes/country-policy-and-information-note-sexual-orientation-and-gender-identity-or-expression-iran-june-2022-accessible#Discriminatory\\_policy](https://www.gov.uk/government/publications/iran-country-policy-and-information-notes/country-policy-and-information-note-sexual-orientation-and-gender-identity-or-expression-iran-june-2022-accessible#Discriminatory_policy).
41. TERHUNE-RESPAUT-CONLIN (6. vj.).
42. STEM4: Body image among young people, 2022. <https://stem4.org.uk/wp-content/uploads/2022/12/Body-image-among-young-people-Negative-perceptions-and-damaging-content-on-social-media...-new-survey-reveals-Dec-22.pdf>.
43. Lisa LITTMAN: Correction: Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria, *PLOS ONE*, 2019/3, e0214157, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214157>.

- (Javított változat; eredeti megjelenés: Lisa LITTMAN: Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports, *PLOS ONE*, 2018/8, e0214157, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>.)
44. TERHUNE–RESPAUT–CONLIN (27. vj.).
  45. Ugyanezt állítja Vaishnavi Sundar indiai rendezőné négyrészes dokumentumfilmje: Vaishnavi SUNDAR: *Dysphoric – Fleeing womanhood like a house on fire*, 2021, <https://www.youtube.com/playlist?list=PLRU9NIX0AA143z2QKukQcOqS96qriKGYw>. (A magyar fordítás címe: „Diszfória”, a magyar felirat a „Beállítások” fogaskerék kattintásával érhető el.)
  46. Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland) – Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance in Minors, 2020, [https://segm.org/sites/default/files/Finnish\\_Guidelines\\_2020\\_Minors\\_Unofficial%20Translation.pdf](https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf).
  47. A SEGM egy több mint száz orvosból és kutatóból álló nemzetközi csoport, amely kifejezetten a fiatalokat érintő nemi diszfória bevett kezelési eljárásainak bizonyítékokon alapuló áttekintése, elemzése, valamint hatékony és ugyanakkor támogató pszichoszociális megközelítésének kidolgozása céljából jött létre: [https://segm.org/about\\_us](https://segm.org/about_us).
  48. Socialstyrelsen: Uppdaterat kunskapsstöd för vård vid könsdysfori hos unga, 2022. december 16., <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/uppdaterat-kunskapsstod-for-var-d-vid-konsdysfori-hos-unga/>.
  49. Ennek a sorozatnak a része a már hivatkozott (24. vj.) dokumentumfilm a pubertásgátló kezelés káros hatásairól. Svéd oknyomozó újságírók az STV *Uppdrag granskning* című műsorának keretében készítették el a dokumentumfilmeket: *Tranståget och tonårsflickorna* („Transz-vonat és tizenéves lányok”), <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/ug-referens-transtaget-och-tonarsflickorna> (a film jelenleg elérhető: <https://www.youtube.com/watch?v=sJGAoNbHYzk>); „*Tranståget: del 2*” („Transz-vonat: 2. rész”), 2019, <https://www.svtplay.se/video/8Ywq7ab/uppdrag-granskning/transtaget-del-2> (a film jelenleg elérhető: <https://www.youtube.com/watch?v=73-mLwWIgwU>); *Tranståget – fortsättningen* („Transz-vonat – folytatás”), 2020 (a film jelenleg elérhető: <https://www.youtube.com/watch?v=W3WqLT9NENU>); *Transbarnen* („Transzgyerekek”), 2021, <https://www.svtplay.se/video/eopvq3m/uppdrag-granskning/transbarnen>; *Transbarnen: tvärvändningen*, („Transzgyerekek: viszafordulás”), 2022, <https://www.svtplay.se/video/8p97ky6/uppdrag-granskning/transbarnen-tvarvandningen>; *Transbarnen: vad hände sen?* („Transzgyerekek: mi történt azóta?”), 2022, [www.svtplay.se/video/eoz1nQP/uppdrag-granskning/transbarnen-vad-hande-sen](https://www.svtplay.se/video/eoz1nQP/uppdrag-granskning/transbarnen-vad-hande-sen).
  50. Nikki da COSTA – Michael BIGGS: NHS CCG referral rates for young people with gender dysphoria, *Transgender Trend*, 2022. május 21., <https://www.transgender-trend.com/nhs-ccg-referral-rates-young-people-gender-dysphoria/>.
  51. Julie BINDEL: Blackpool’s forsaken children – Abused girls are choosing to transition, *UnHerd*, 2023. január 3., <https://unherd.com/2023/01/blackpools-forsaken-children/>.
  52. Julie BINDEL: Beyond the Pleasure Beach, *The Guardian*, 2008. május 30., <https://www.theguardian.com/uk/2008/may/30/ukcrime.childprotection>.
  53. SEGM (17. vj.).
  54. Erről lásd FEKETE Émi: A nemváltoztatás mítosza Magyarországon, *Magyar Narancs*, 2021. augusztus 11., <https://magyarnarancs.hu/publicisztika/a-nemvaltoztatas-mitosza-magyarorszagon-240840>; BETLEN Anna: Utópia és disztópia, *Magyar Narancs*, 2021. szeptember 1., <https://magyarnarancs.hu/publicisztika/utopia-es-disztopia-241417>.
  55. TERHUNE–RESPAUT–CONLIN (6. vj.).
  56. Robert WITHERS: Transgender medicalization and the attempt to evade psychological distress, *Journal of Analytical Psychology*, 2020/5, 865–889, <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12641>. Withers tanulmánya Catullus Attis című versével indít. Ehhez ajánlom az olvasónak: DEVECSERI Gábor: Catullus Attis-áról, *Nyugat*, 1938/2, 136–137, <https://epa.oszk.hu/00000/00022/00625/19960.htm>.
  57. A „megerősítő megközelítés” (*affirmative approach*), szemben a „megfigyelő várakozással” (*watchful waiting*), a nemi diszfóriás páciens identitását tekinti elsődlegesnek az orvosi ellátásban. Abból a meggyőződésből indul ki, hogy a diszfóriás személy esetében az állapot rosszabbodásához vezethet, ha késik vagy elmarad a nemi átalakulást célzó orvosi beavatkozás. Az utóbbi álláspont a diszfória okainak feltárásától és az ezen alapuló terápiától várja az állapot javulását. Lásd például: TOBY YOUNG – STEPHANIE DAVIES-ARAI: *Transgender Children. A discussion*, London, Civitas, 2019, <http://www.civitas.org.uk/content/files/2399-B-Transgender-Children-WEB.pdf>.
  58. „*Klinikai vizsgálatokban gyakran alkalmazott elrendezés, amelynek lényege, hogy sem a beteg, sem az orvos nem tudja, a vizsgálatban szereplő szerek közül az adott beteg melyiket kapja. Célja a kezeléssel kapcsolatos elvárások okozta eredménytorzítás kiküszöbölése.*” – „Kettős vak elrendezés” (szócikk), Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete, 2019, <https://info.klivi.hu/knowledge-base/kettos-vak-elrendezés>.
  59. Alison CLAYTON: The Gender Affirmative Treatment Model for Youth with Gender Dysphoria: A Medical

- Advance or Dangerous Medicine?, *Archives of Sexual Behavior*, 2022/2, 691–698, <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02232-0>.
60. Julius Wagner-Jauregg bécsi pszichiáter, 1857–1940.
61. Julius Wagner-Jauregg a maláriaterápiáért 1927-ben (<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1927/wagner-jauregg/biographical/>), António Egas Moniz a lobotómiáért 1949-ben (<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/1949/moniz/facts/>) érdemelte ki a Nobel-díjat.
62. Így hirdeti magát a kamaszok által kedvelt közösségi médiumokban pl. Sidhbh Gallagher, több százezer követővel büszkélkedhető ír származású plasztikai sebész is. Lásd erről: Azeen GHORAYSHI: More Trans Teens are Choosing 'Top Surgery', *The New York Times*, 2022. október 3.
63. Például BIGGS (15. vj.); WITHERS (56. vj.); TERHUNE-RESPAUT-CONLIN (6. vj.); TERHUNE-RESPAUT (14. vj.); TERHUNE-RESPAUT-CONLIN (27. vj.).