

Ép testben szenvedő lélek – csonkolt testben gyógyuló lélek? A hazai nemváltoztatók és az egészségügy sajátos kapcsolata

Hős Gábor

II. éves szociálpolitika mesterszakos hallgató
Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar,
Szociális Munka és Szociálpolitika Tanszék

Kulcsszavak: transzszexualizmus, transzszexualitás, transzszexuális, TS, nemváltoztatás, nemi dysphoria, társadalmi integráció, szexuális kisebbség, LMBT, re-integráció, nemi identitás, identitászavar, diszkrimináció

Bevezetés: A transzszexualizmus¹ az egyetlen pszichés rendellenesség, amit jelenleg az orvostudomány - paradox módon - csak a testi integritás ellenében történő beavatkozás árán tud kezelni. A transzszexuális² emberek testi és lelki egészségük reciprok helyzete miatt különleges kihívást jelentenek az egészségügy számára, ahol a szakmai hozzáértésen kívül transzpozitív attitűd³ is elengedhetetlen ahhoz, hogy a páciensek kezeléshez jussanak, ezáltal életminőségük javulhasson, mi több, társadalmi integrációjuk megerősödhesen.

Célkitűzés: A pilotkutatás⁴ célja a hazai transzszexuálisok nehézségeinek komplex megismerése, különös tekintettel a nemi dysphoria⁵ alakulására a transition⁶ hatására, a nemváltoztatás életminőséget és társadalmi integráltságot befolyásoló mivoltára.

Módszer: A 2012 októberében zajlott felméréshez a célszemélyek felkeresése elektronikusan történt; két hazai, transzszexuálisoknak létrehozott online fórum - az oda beírtak alapján nemváltoztatási motivációval bíró - felhasználóit megcélözva. Hólabda módszer⁷ segítségével végül 31 fő, 14 transzszexuális nő⁸ és 17 transzszexuális férfi⁹ töltötte ki az anonimitást garantáló online kérdőívet.

Eredmények: Bár hazánk példamutatóan elől jár a nemi identitást érintő jogszabályok kialakításában, a kezeléshez szükséges szabályozások hiánya miatt az orvosi gyakorlat gyakran csorbítja a TS emberek önrendelkezési jogait. A transition előrehaladtával a nemi dysphoria csökken, mint gyógyító eljárás sikeres. A szociális érdekképviselő megszervezésére kiugróan magas az igény.

Következtetések: A jelenlegi rendszerben, akárhogy dönt nemével kapcsolatban egy TS ember, vagy „deviáns” vagy „beteg” lesz. Szükséges a TS páciensek helyzetére való érzékenyítés, kezelésükre való felkészítés az egészségügyi képzésekben. Az OEP nem finanszírozza a transitiont, annak ellenére, hogy az átalakítás nem csak a gyógyulás, de a társadalmi visszailleszkedés szolgálatában is áll; és más, integrálandó célcsoportokhoz képest a motiváció adott és jelentős.

Bevezetés a szakirodalmak tükrében

A transzszexualitás hazánkban ritkán kutatott témának számít, ha a nemzetközi szakirodalom ide vonatkozó tudományos eredményeivel teszünk összehasonlítást. A kutatásokban az Amerikai Egyesült Államok jár élen, ahol olyan mennyiségű tudományos eredmény látott napvilágot, amely már rendszerezést igényel, azaz cikkgyűjteményeket¹⁰ is találunk. Kínában sem ritka az ebben a témában írt könyv, és kiemelkedik az előbújást¹¹ megkönnyítő strukturális családterápiás megközelítés.¹² Gyakori,

hogy a szociális segítő szakma dolgoz ki speciális szociális munka módszertant a célcsoporttal és családjukkal folytatott segítő kapcsolat tapasztalataira építve.¹³ Számos amerikai klinikai szociális munkás specializálódott erre a területre.¹⁴ Mások a családi környezet elfogadásának elősegítésére próbálnak hasznos gyakorlati tanácsokkal szolgálni.¹⁵ Egyes családterápiát folytató szakemberek kollégáikat szólítják meg egy-egy cikk erejéig.¹⁶ Végül a gyermekvédelem¹⁷ és ifjúságsegítés¹⁸ is fókuszába helyezi a nemük megváltoztatásban érintett fiatalok nehézségekkel teli élethelyzetét. Tematikus

érdekképviselői szervezet weboldalán is található TS témában ingyenesen letölthető összefoglaló kiadványok.¹⁹ A szociális szakemberek képzésében a témához kötődő kompetenciák fejlesztéséről is jelentek már meg tudományos igényű munkák az USA-ban. Az 1960-as évektől virágkorát élő feminista irodalmaknak köszönhetően számos filozófiai mű kezd el a társadalmilag meghatározott nemiség témakörével foglalkozni.²⁰ Végül a transzszexuális identitások előtt is utat nyit a nemek állandóságának megkérdőjelezése, a biológiai nem természetességének dekonstruálása.²¹

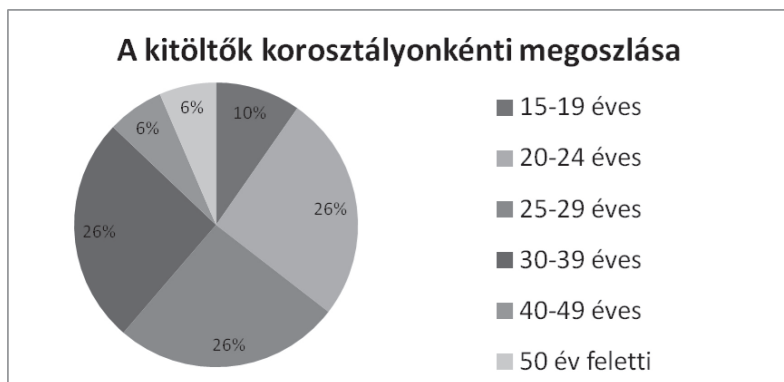
A hazai szakirodalomban a jelenség egy marginális vonatkozása kapcsán - a M2F TS-ek hangterápiája kapcsán - jelenik meg a gyógypedagógiában.²² Kultúrtörténeti feldolgozásra is akad példa.²³ A legátfogóbb - társadalomtudományi szemléletű - vizsgálatot Takács Judit és munkatársai végezték a témában, de több kutatás is köthető a nevükhöz.²⁴ Az általuk közölt eredmények számomra is kiváló kiindulási alapot biztosítottak a legellentmondásosabb területekre való rákérdezéshez. A legnagyobb segítséget pedig az érintetteknek szóló elektronikus könyv szolgáltatta, amelyben a szerző saját élményű érintettsége azokra a részletekre is kiterjed, amit igazán csak az tudhat, aki a maga bőrén tapasztalja meg e nem hétköznapi folyamatot.²⁵

Minden - a témát egyáltalán kutató - országban megfigyelhető, hogy különösen az orvosi, pszichológiai és történeti megközelítések jellemzőek. A transzszexualitást a maga szociális komplexitásában kezelő, kifejezetten társadalomtudományi, multidiszciplináris kutatásokról még a nemzetközi szakirodalom sem tanúskodik. Itthon a fiatal szociális szakmák még egyáltalán nem nyitottak e terület irányába. Kutatásomat ennek a hiánynak a pótlása motiválta.

A kutatásról

A kérdőívet a 15-51 év közötti korosztályba tartozó 31 fő töltötte ki. Az átlagéletkor 29,3 év.

A válaszadók között a diplomások és a felsőoktatási tanulmányaikat folytatók aránya - a 19 évesnél fiatalabbakat kivéve - minden korosztályban felülreprezentált. A válaszadók 80%-a város lakó, 45,2%-uk fővárosi. 30,8%-uk főállású munkavállaló, 12,8% atipikus foglalkoztatási formában vesz részt, 25,6%-uk nappali tagozatos tanuló, hallgató.



1. ábra: A kitöltők korosztályonkénti megoszlása

A társadalmi beilleszkedés oltárán feláldozott reprodukciós képesség

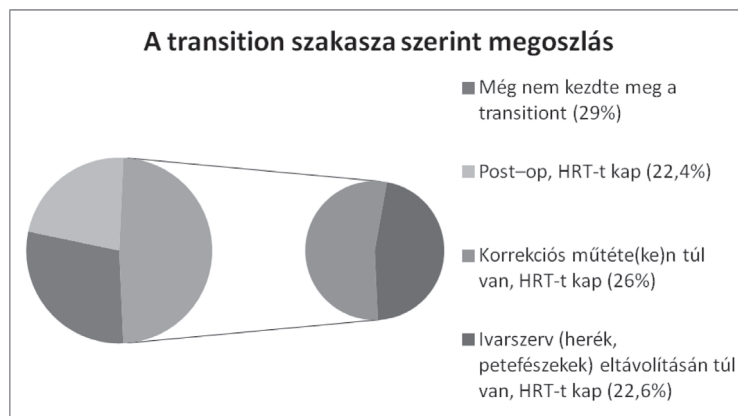
2003-ban a téma első hazai társadalomtudományos kutatói, *Takács Judit és mtsai, A lélek műtétei* című tanulmányban arra a következtetésre jutottak, hogy a transzszexualizmus kezelésében a jelenlegi hazai orvosi gyakorlat nem egyezményes. Az anomália a jogi szabályozatlanságból eredeztethető,²⁶ ez gyűrűzik tovább az orvoslásba.

A különböző nemváltoztatási irányokban a kezelés jellegzetes eltéréseket mutat. TS férfiaknál a rákosodás kockázatának csökkentésére hivatkozva az endokrinológusok a petefészkek eltávolítását követelik meg ahhoz, hogy a HRT-t megkaphassák. Ezzel szemben a TS nők kasztrációja „csak” célszerű, de nem előfeltétel. Így áll elő az a helyzet, hogy a válaszadók 42%-ának nincs és már nem is lehet vérszerinti gyermeke. Közel minden 4. válaszadó - főleg a legfiatalabbak - nincs is tisztában azzal, lehet-e még vérszerinti gyermeke. Valószínűsíthető az orvosi tájékoztatás elégtelensége a beavatkozások előtt.²⁷ Csak a válaszolók 9,7%-a - kizárólag transzszexuális nők - néznek elvileg²⁸ bizakodással a gyermekvállalás elé, mivel meddővé tételük előtt ivarsejt-lefagyasztásban tudtak részt venni.²⁹ Átlagos életkoruk 40,6 év, magasán a minta életkori átlaga fölötti. Ez arra is utalhat, hogy az eljárás fiatalok számára (pl.: bizonyos gazdasági háttér megléte nélkül) nehezen elérhető. Magyarázhatja az is, hogy az idősebb válaszadókat a nemváltoztatási lehetőségek jogi-technikai akadályai még nem szorították rá a meddővé tétel mihamarabbi vállalására a nemi átalakulásuk érdekében.³⁰ Minden 4. válaszadó - átlagosan 23,5 évesek - tart attól, hogy meddősége miatt a párja előbb-utóbb elhagyja, így ellehetetlenül a családalapítása. 62,5%-uk TS férfi, 37,5%-uk TS nő. A fiatal TS-ek elég tudatosan állnak a családalapításhoz, látható, hogy többségük

nem szívesen, hanem szükséges rosszként áldozza fel reprodukciós képességét a társadalmi beilleszkedése érdekében.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) definíciója szerint a szexuális egészség 3 fő eleme a szexuális és gyermeknemző viselkedés élvezetének és irányításának képessége; a mentesség olyan félelmeiktől, büntudattól, tévhiteltől és más, pszichológiai tényezőktől, amelyek gátolják a szexuális reagálást és kapcsolatot; illetve mentesség az olyan szervi zavaroktól, betegségektől, amelyek akadályozzák a szexuális és nemző funkciókat.³¹ A gyógyulni vágyó, kényszerű meddsőséget vállalt TS személy szexuális egészsége - ezen keresztül később társadalmi integrációja - várhatóan mégis gyengülni fog.

A nemi dysphoria változása a transition szakaszainak tükrében



2. ábra: A válaszadók megoszlása a transition szakasza szerint

A teljes mintában minden 3. nő nemi átalakítása befejeződött. A TS férfiak között ez az arány csak 12%. Ám ez korábbi életkorban következik be, és elégedettebbek is külsejükkel, mint női sorstársaik.³² A TS férfiaknál az is felmerül, hogy mennyire kapnak minőségi ellátást ebben a műtéti kategóriában a hazai ellátó-rendszerben, ha ilyen nagy a korrekció iránti igény.³³ *A lélek műtétei* című tanulmányban CS.ZS. orvos³⁴ épp az alacsony keresletre hivatkozva nem mer szolgáltatásfejlesztésbe kezdeni ezekre az igényekre reagálva. Ezt csak akkor lenne érdemes elkezdenie, ha minél több lenne a beteg. Érezhető, hogy ez eredendően nem lehet célja egyetlen gyógyításra felelködött orvosnak sem.

Az idő előrehaladtával a nemváltoztatási folyamatnak egészen más nehézségei kerülnek előtérbe az érintettek számára. A külsővel való elégedettség az idővel arányosan nő. Ám az orvosi beavatkozások megkezdésétől éles különbségek

tapasztalhatók a TS nők és TS férfiak között. A folyamat megtorpanása a férfiak SRS műtétjénél tapasztalható, de ez fizikai megjelenésükkel való elégedetlenségben nem mutatkozik meg. Valószínűleg a helyzettel való megbékélést még mindig szívesebben választják, mint a számukra nehezen elérhető, kétes kimenetelű, drága műtete(ke)t. Az átalakítási folyamat vége felé a „tökéletesedésnek” főleg a veleszületett adottságok szabhatnak korlátokat. Ez a tény aláhúzza azt, hogy indokolt lehet egyfajta testi adottságokra vonatkozó „szűrés” a szakvéleményeket kibocsájtó szakemberek³⁵ részéről a választott nem függvényében. Ugyanis bizonytalannak tűnik annak a gyógyító hatása, ha a meg nem haladható biológiai adottságok megváltoztatására irányuló állandósult törekvés kerül az egyéni élet fókuszába, ez nagy valószínűséggel gátja a társadalmi beilleszkedésnek. Egy felelős szakembernek nem lehet célja ennek szakvélemény-

nyel való megtámogatása. Az életmódváltás és az anyagiak megléte vezethetne még nagyobb elégedettséghez, ez viszont már az átlag populációban is feltételezhetően jelen lévő önbizalom-csökkentő faktor.

A legnagyobb elakadást a HRT orvosi indokkal való akadályozottsága mutatja a transition kezdetén, annak ellenére, hogy erősen kitűnik: a műtéti beavatkozások mellett már ez is komolyan csökkenti a testi dysphoria érzését. Az ezzel kapcsolatos szabályozatlanság valószínűleg szükségtelen szenvedéseket és időkiesést

okoz. Ha a TS páciens nem kap orvosi ellenőrzés mellett hormonokat, feltehetően nem a számára jobb közérzetet jelentő HRT-ről mond le, hanem inkább az orvosi felügyeletről. Azaz jó eséllyel a feketepiachoz fordul a hormonok beszerzése kapcsán, ekkor már ténylegesen veszélyeztetve egészségét. Ehhez a kockázathoz kapcsolódó aggodalmát minden 4. válaszadó jelezte.

„Egyes orvosok HRT-hez állása viszont kriminális. Vagy szakmailag dilettáns a TS HRT-hez vagy olyannyira szakbarbár, hogy képtelen meglátni a társadalmi helyzetből adódó problémákat, amiket szerinte alá kell(ene) rendelni az orvosi/szakmai érveknek.” (37 éves TS nő)

Az orvosok időrabló hozzáállásával, nem megfelelő szaktudásával minden 3. válaszadó találkozott már. 38,7%-ban jeleznek vissza idővesztéstől való félelmet, amit maga az állapot és az átalakulási

Transition szakasza	Megoszlás a szakaszon belül	Átlag-életkor	Külsővel való elégedettség (11-es – emelkedő - skálán)	A külsővel való elégedetlenség forrása (az említési gyakoriság sorrendjében)
Post-op nők	71 %	34,5 év	6,5	veleszületett adottságok, önfogadás hiánya, anyagi hiánya
Post-op férfiak	29%	29,5 év	8	testi adottságok javítására, egészségfejlesztésre fordítható időhiány
Korrektív műtét(ke)n túl lévő, HRT-t kapó pre-op TS nők	12,5%	23 év	7	veleszületett adottságok
Korrektív műtét(ke)n túl lévő, HRT-t kapó pre-op TS férfiak	87,5%	28 év	8,7	1. időhiány 2. anyagi hiánya, megfelelően képzett, földrajzilag elérhető orvosok hiánya, fejlettebb műtéti technológiák meglétének hiánya
Ivarszerv eltávolító műtéten túl lévő, HRT-t kapó pre-op TS nők	57%	35,5 év	7,25	veleszületett adottságok, anyagi hiánya
Ivarszerv eltávolító műtéten túl lévő, HRT-t kapó pre-op TS férfiak	43%	35 év	6	1. fejlettebb műtéti technológiák meglétének hiánya 2. a választott nemből való hiteles nemi szerep-vitel nehézsége (pl.: öltözködés, mozgás, hangképzés), orvosi műhiba , szövődmények okozta esztétikai problémák
Semmilyen orvosi beavatkozást (még) nem kapó TS nők és férfiak	100%	27 év	3,75	erősen differenciált nehézségek: környezetben nem érzékel a maga irányába elfogadást, nem elérhető a hormonterápia , a választott nemből való hitelesebb nemi szerep-vitel akadályozott, az átalakuláshoz szükséges „eltűnéshez” időhiány

1. táblázat: A saját testtel való elégedettség alakulása a transition egyes szakaszaiban

folyamat e nélkül is követel magának a TS emberek életéből. Életkor-specifikus szocializációs tapasztalatok így is kimaradnak, de minél fiatalabbak az átalakuláskor, annál inkább pótolhatók még.

Erre jöttek rá a nyugati orvoslásban, ahol a kiskorú transzszexuálisok kezelésére a pubertás gyógyszerrel történő elhalasztását teszik lehetővé, és engedélyezik a társadalmi nemváltoztatást is. A műtéti átalakítást itt is a teljes cselekvőképesség elérése után teszik elérhetővé,³⁶ ha végül emellett dönt a felnövekvő ember. Ha meggondolja magát, a gyógyszer elhagyásával a pubertás rendben lezajlik, így nincs szükség fájdalmas műtéti beavat-

kozásokra, csupán az okmányok újbóli cseréjére. Ebben a megoldásban mutatkozik meg leginkább a „*transzpreventív szemlélet*”.³⁷

„*Minél hamarabb kellene elkezdni a procedúrát az arra alkalmas betegeknél, mert egy 30-40 éves személy már kiépített egy teljes társadalmi szerepet a született nemében, és számára a visszailleszkedés még a legideálisabb körülmények között is igen nehéz. Ezért a fiataloknak kellene segíteni anyagi/szakmai módokon, illetve fontos lenne a társadalom értékelhető felvilágosítása (tehát nem a média) pl. egészségügyi szakemberek által.*” (21 éves TS férfi)

A lélek műtétei című könyvben részletesen kifejti a szerzők, hogy az időzítésen túl nagyban a szerencse, lakóhely, társadalmi kapcsolatok és pénz kérdése, hogy mennyire könnyen találhat kezelésre hajlandó egészségügyi ellátót egy TS páciens. Már ott is felvetül az ellátást vállaló orvosokkal történő rendszeres kapcsolattartás, elérhetőségükből hivatalos adatbázis kiépítése egy koordináló szervezet, afféle „transzszexuális iroda” jövoltából. Felmérésem szerint erre markáns igény mutatkozik, a válaszadók 90,3%-a szerint szükséges egy ilyen szervezet.

A folyamatot kísérő szakemberek kedvezőtlen hozzáállásával, *transznegatív attitűdjével* minden 4. válaszadó találkozott már, de konfliktus szintjén csak 16,1%-a tapasztalta meg a jelenséget.

„Nőgyógyással (s.k. volt konfliktusom) - emberileg nem tudta elfogadni a helyzetemet, azt mondta, úgysem lehet belőlem soha teljes értékű férfi. Végül vonakodva, de kiadta a látteleletet, de annyira kellemetlenné tette a testi vizsgálatokat, amennyire csak lehetett.” (25 éves TS férfi)

„Az egyik munkahelyen, amikor az üzemorvoshoz kellett mennem, lekezelően bánt velem, mint ha leprás lennék, és azt mondta, hogy ezt el kell mondanom a főnőknőnek, vagy Ő mondja el, hogy transzszexuális vagyok. A betegjogi képviselőt kértem meg, hogy járjon el az ügyemben. Megmondta a betegjogi képviselő ennek az Üzemorvosnőnek, hogy nem tehet ilyet, mert ezért ki is zárhatják az Orvosi kamarából. Ekkor felhagyott velem.” (41 éves TS férfi)

A fenti eseteknél is ritkább, hogy a beavatkozások nem hozzák/hozták meg a várható eredményt, ez 12,9%-ban jellemző. Innen is látható, hogy végül a kezelést vállaló orvosok szakmaiságával már lényegesen magasabb az elégedettség. Viszonylag ritka az is, hogy a beavatkozások egészségügyileg kedvezőtlen helyzetet hoztak létre, csupán két esetben fordult elő a mintában, ez mindenképpen az egészségügyben dolgozók alaposágát dicséri. A válaszadók 2/5-e az orvosok részéről leginkább a korrekt tájékoztatást hiányolja.

Közel ennyien a pszichológiai kísérés elégtelenségét is jelzik.

„Szerintem jó ötlet lenne még folytatni a hivatalos nemváltás után is a pszichológusi kontroll-

vizsgálatokat, mert ilyen segítséggel a frissen átalakult transzszexuálisok lelkileg könnyebben tudnák megélni és elfogadni a saját másságukat.” (35 éves TS férfi)

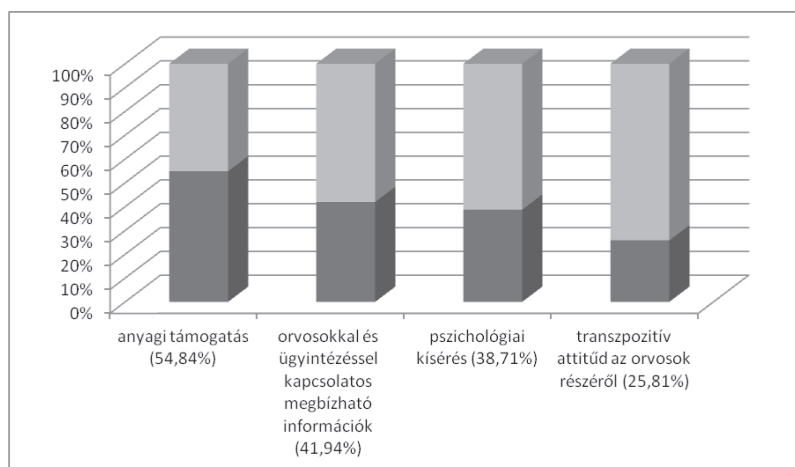
„Jó lenne lehetőleg ingyenes pszichológusi segítség a nemváltás minden fázisában, olyan szakemberektől, akik valóban értenek a témához, vagy legalább nyitottak rá.” (28 éves TS férfi)

A megkérdezettek közel 55%-a a beavatkozások kapcsán anyagi támogatást igényelt volna. Egy 11-es skálán 7,45 pontra értékelték az érintettek a nemváltoztatáshoz szükséges anyagiak megszerzésének nehézségét, ahol a 11-es végpont a rendkívül nehéz helyzetet jelölte. A megkérdezettek 29%-a állami támogatási rendszer kiépítését javasolja.

„Szükség lenne egy átfogó rendszer kiépítésére, a transzszexuálisok kezelésének, átalakulásának beépítésére az állami egészségügyi ellátórendszerbe, így sokkal többen kapnának esélyt arra, hogy a választott nemükben teljes életet éljenek.” (35 éves TS férfi)

„Fontosnak tartom az ingyenes műtéti, és egyéb orvosi beavatkozások (pl. hormonterápia) kiharcolását, már csak azért is, mert hosszú távon az államnak is az a kifizetődő, ha a beteg minél hamarabb visszatér a normál, átlagos életbe.” (28 éves TS férfi)

Jelenleg csak méltányossági kérelemmel³⁸ van arra lehetőség, hogy a nemváltoztatás műtéti vonatkozásait 90%-os arányban támogassa a TB. Alapvetően a páciensek költségterítése ellenében történnek meg a beavatkozások.



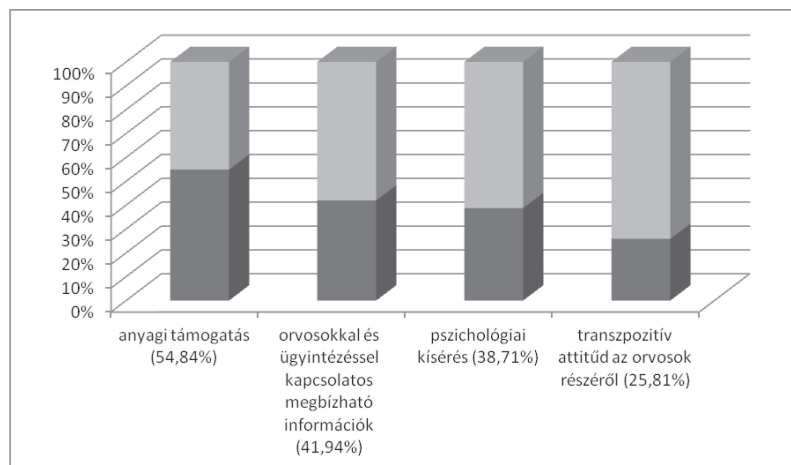
3. ábra: A transzszexuális páciensek igényei az egészségügy vonatkozásában

Az első élmény ideje a másik nemhez tartozásban és a gyógyítás megkezdése között „eltelt élet”

Azt az életkort vizsgálva, hogy mikor merült fel a válaszadóknak először a születésihez képest a másik nemhez tartozás, elég nagy a szórás. Az óvodáskor hangsúlyos. Természetesen a lányos kisfiúk és a fiús kislányok nagy része később nem lesz diagnosztizált transzszexuális, de az erre való odafigyelés akár időben érkező gyermekpszichológiai segítséget is hozhat a megbetegítő elfojtás helyett. Ha ez mégis megtörténik, a válaszadók jellemzően a szülő szándékán keresztül ítélik meg.

„Óvodás koromban az anyukám gyermekpszichológus ismerősétől kért tanácsot, aki azt mondta, hogy majd kinövöm. Amikor kamasz koromban kiderült, hogy már biztosan nem fogom, elvitt hozzá. Így érettségi után tőle kaphattam meg az első szakvéleményemet a hivatalos nemváltáshoz.” (25 éves TS férfi)

„Anyám elvitt pszichológushoz, terápiára, ahol persze hazudtam, mert még kicsi voltam és a szülői nyomás nagyon nagy volt.” (31 éves TS férfi)



4. ábra: Első élmény ideje a másik nemhez tartozásban

Azok számára talán még ennél is nagyobb a reménytelenség, akik nem kerülnek időben szakember látóterébe. Náluk már csak a „szövődmények” utalnak az alapprobléma meglétére.

„Most kb. 2-3 éve tudok róla beszélni. 37 évig elnyomtam magamban, ezért kaptam egy rosszullétes betegséget, elég sűrűn eldobom magamat és felakadnak a szemeim, rángatózok. Ilyenkor nem is tudok magamról, sajnos. Sok balesetet szenvedtem már ezért!” (43 éves TS nő)

„Mivel senkinek nem mertem elmondani, sőt, még magam előtt is szégyelltem magamat ezekért a gondolatokért, egyre inkább visszahúzódtam, depressziós lettem.” (28 éves TS férfi)

Egészségügyi szakemberekkel való kapcsolat a nemváltás során

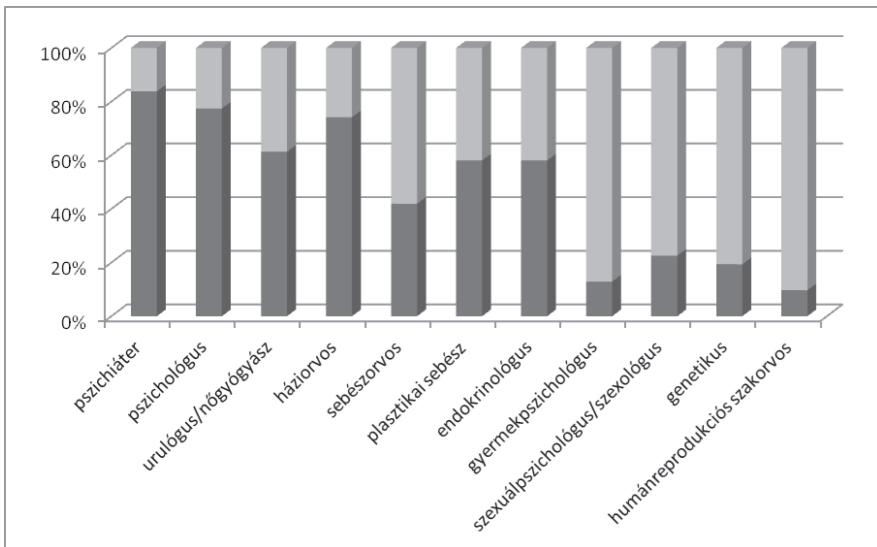
A TS-eknek leggyakrabban a kötelezően felkeresendő szakemberekkel van hivatalos kapcsolata. Különös, hogy bár minden 4. válaszadó igényelné a pszichológiai kísérést, a legtöbben nem térnek vissza ahhoz a szakemberhez, akitől szakvéleményüket szereztek. Természetesen ez adódhat települési hátrányból, nem megfelelő, csak a „papírra” szorítókozó személytelen orvos-beteg kapcsolatból, a költségtérítés okozta anyagi terhekből.

Komoly nehézség a megfelelő egészségügyi szakemberek felkutatása, különösen egy vidéken élő számára. Ennek a megkönnyítésére 2008. január 1-től nem csak a minisztérium által ajánlott orvosoktól fogadnak el szakvéleményt. A rendelkezés előnye egyben a hátránya is. Könnyebben megszerezhető lakóhely közeli orvosoktól is a szakvélemény,

de ők a témában kevésbé járatosak. Szakvéleményt ugyan kapnak az érintettek, de egyes sebészorvosok azokat később nem fogadják el a műtétek vállalásakor. A páciensek sem igazán kapnak terápiás segítséget. Így nincs visszajelzés arról, hogy vajon helyesen jártak-e el egy-egy szakvélemény kiadásakor. A magas szakmai kockázat miatt a legtöbben el sem vállalják a TS páciensek diagnosztizálását. A TS embernek nem sok választása marad: inkább elfogadja a szakvéleményt attól, aki hajlandó megírni, még ha biztos is abban, hogy az adott orvos nem feltétlenül hozzáértő.

Az urológus és nőgyógyász szakorvosokat megelőzve keresik fel a TS emberek háziorvosait. Úgy tűnik, bizalommal tárják fel problémájukat, tőlük segítséget remélve. Kérdéses, hogy hány háziorvos felkészültsége teszi lehetővé a TS páciens szakszerű továbbirányítását, hányan tudják megajánlani a lehetőségeknek való utánanézést.

58,1% plasztikai sebésznél és endokrinológus szakorvosnál is járt már. Az előbbivel való kapcsolat a beavatkozásokat megelőző konzultációra, vizsgálatokra, a műtetre és a kontrollvizsgálatokra korlátozódik. Az utóbbi az ivarsejt-termelő szervek eltávolítása után állandó orvos-beteg kap-



5. ábra: Egészségügyi szakemberekhez való kapcsolódás a transition kapcsán

csolatot jelent a HRT és a rendszeres hormonszint-ellenőrzések, májfunkció-vizsgálatok okán.

22,6% szexológus szakembert is felkeresett. Nincs arra vonatkozó visszajelzés, hogy mennyire tudják eredményesen kezelni ezek a speciális terapeuták, a TS-ek problémáját.

19,4% genetikus szakorvosnál is járt. Meglehetősen ritka a TS nők genetikai hátterében a Klinefelter-szindróma³⁹ szűrése, illetve annak vizsgálata, hogy az esetleges magasabb férfi vagy

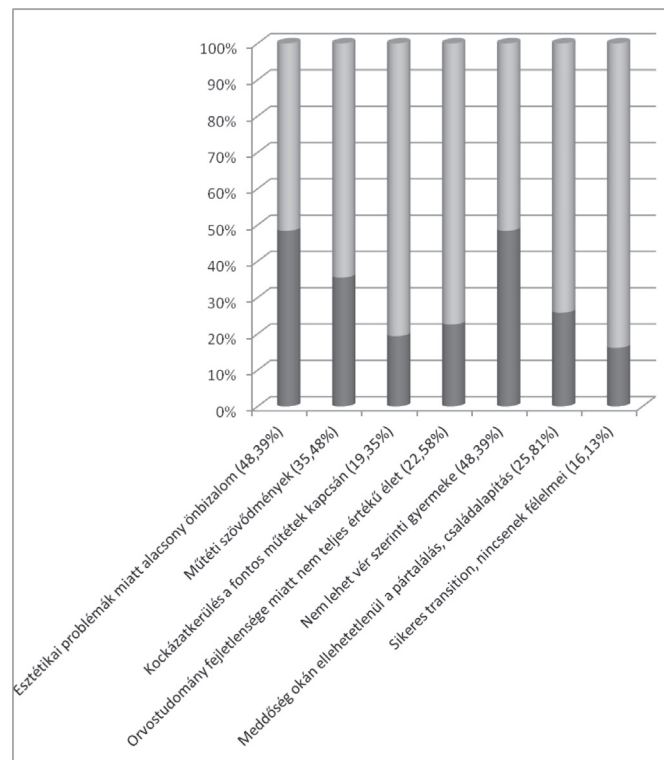
női hormonszintek mögött állhat-e genetikai eredetű rendellenesség.

12,9%-ban jellemző, hogy valaki fiatalabb életkorban kap szakszerű segítséget gyermekpszichológustól. Kivétel nélkül nagyvárosi 20-25 év közöttiek, akiknek a szüleikkel - különösen az anyával - való gyermekkori kapcsolata kifejezetten jó.

9,7% jelzi, hogy humánreprodukciós szakorvossal⁴⁰ is találkozott már. Ők azok, akiknek elvi lehetősége van arra, hogy vérszerinti gyermekük szülessen.

Következtetések

Bár hazánk példamutatóan elől jár a TS-eket érintő jogszabályok kialakításában⁴¹, az orvosi kezeléshez szükséges szabályozások hiányossága miatt az orvosi gyakorlat szinte megköveteli a TS-ektől a vérszerinti gyermekhez való jogukról történő lemondást, miközben öregedő hazai népességünk megfiatalítása érdekében minden megszületendő gyermek „lehetőségességét” támogat-



6. ábra: Transzszexuális érintettek transition-nel kapcsolatos féltelmei

nia kellene. Az ellentét feloldását az ivarsejtek ivarszerv-eltávolító műtétet megelőző lefagyasztásának támogatása adhatja meg.

A transition előrehaladtával a nemi diszforia egyenes arányban csökken, gyógyító eljárásként eredményes, ám egyes vonatkozásaiban diszfunkcionalitást okoz a szexuális egészségben, ami elérhető szexuálpszichológiai kísérés nélkül növeli más pszichés betegségek morbiditását az érintettek körében. A jelenlegi rendszerben tehát akárhogy dönt nemével kapcsolatban egy TS ember, vagy „deviáns” vagy „beteg” lesz.

A HRT⁴²-hez való hozzájutás az orvosok egyéni megítélésére van bízva, magas a diszkriminációs kockázat. Jelenleg nincs a transzszexuális páciensek különleges helyzetére való érzékenyítés, kezelé-

sükre való felkészítés az egészségügyi terület képzésein. Ez akár a szociálpedagógia szakma tájékoztató funkcióját is behívhatja.

Az OEP jelenleg nem finanszírozza a transitiont, annak ellenére, hogy a beavatkozások nem kizárólag a gyógyulás, de a társadalmi visszailleszkedés szolgálatában is állnak, és a betegszerepet gyógyulásuk érdekében felvállaló TS-ek társadalmi felzárkózási motivációja megkérdőjelezhetetlen, sok társadalmi integrációt támogató szociális program célcsoportjával szemben. A célcsoport érdekképviseletének felvállalásában a szociális munka képviselői is érintettek lehetnek a szakma nemzetközileg elfogadott alapelvei követve⁴³.

Irodalomjegyzék

Sandra; TS Online (2007): Transzszexualizmus - útikalauz. Elektronikus könyv transzszexuálisok részére - online változat. 2007 júniusa

(E-book letöltve: 2012. augusztus 28. innen: <http://tsonline.blog.hu/2007/06/01/tso>)

Takács Judit (szerk.): A lélek műtétei, Budapest, Új Mandátum, 2006.

Vecsey Katalin: Mi a transzszexualizmus? Gyógypedagógiai Szemle, 2010. XXXVIII. évfolyam 3. szám p. 193-203.

Simon Lajos - Svébis András Róbert - Kórácz Krisztián: A transzszexualizmus kultúrtörténeti háttere, LAM Lege Artis Medicinæ, 2009. 19. évfolyam. 3. szám p. 234-237.

Takács Judit - Mocsonaki László - P. Tóth Tamás: A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztettsége Magyarországon, Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, 2008. 19. évfolyam 3. szám p. 16-54.

Végjegyzet

- 1 A Betegségek Nemzetközi Osztályozási rendszere a nemi identitás zavarai között tartja nyilván az F 64.00 kódszámon azt az erős nemi diszforiával járó pszichés állapotot, amelyben a nemi identitás a születési nemmel ellentétes.
- 2 Olyan egyén, aki a biológiai nemével ellentétes anatómiai és társadalmi nemben szeretne élni.
- 3 Olyan magatartás, amely a nemét megváltoztatni kívánó ember nemiségével kapcsolatban meghozott döntését, emberi méltóságát tiszteletben tartja, diszkriminációtól mentesen képes hozzá viszonyulni.
- 4 Olyan kutatási-fejlesztési tevékenység, amely komplex probléma megoldására irányul, kis mintán, illetve állandó résztvevők bevonásával történik. Célja a modellezésen keresztül egy nagyobb léptékű tevékenység megalapozása, eredményes beágyazódásának segítése, módszertan kidolgozása.
- 5 Az egyén saját nemiségével kapcsolatos, tartós lelki szenvedést okozó állapota, amelyet a biológiai neme és a pszichés neme között feszülő ellentét okoz.
- 6 Nemi átalakító folyamat, amely során a biológiai nemmel ellentétes nemre jellemző anatómiai és hormonális állapot létrehozása történik orvosi beavatkozásokkal.
- 7 A kutatásba bevontak által informálisan beszervezett, nehezen elérhető, rejtőzködő válaszadók elérésére alkalmazott technika
- 8 Olyan biológiai értelemben vett férfi, aki női nemi identitással bír, és ennek az ellentétnek a feloldása érdekében vállalja a transition folyamatát.
- 9 Olyan biológiai értelemben vett nő, aki férfi nemi identitással bír, és ennek az ellentétnek a feloldása érdekében vállalja a transition folyamatát.

- 10 http://www.drewchristopher.com/transkidspurplerainbow/wp-content/uploads/2011/11/trans_youth_resources.pdf
- 11 A transzszexualitás felvállalása a környezet előtt.
- 12 Ma, Loyce L. C.: A systems approach to the social difficulties of transsexuals in Hong Kong The Association for Family Therapy. Journal of Family Therapy, 1997. 19. p. 71–88.
- 13 Mallon, Gerald P.: Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth, Routledge, New York, 2009.
- 14 Ryan, Caitlin: Supportive Families, Healthy Children: Helping Families with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Children. Publication of the Family Acceptance Project, San Francisco State University, CA, 2009.
- 15 Krieger, Irwin: Helping Your Transgender Teen - A Guide for Parents, Genderwise Press, New Haven , 2011.
- 16 http://www.socialworktoday.com/archive/exc_110911.shtml
- 17 <http://www.genderadvocates.org/Tyra/TYRARisk.html>
- 18 Morrow, Deana F.: Social Work Practice With Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender Adolescents, In: Families in Society; Jan-Mar 2004; 85, 1; Research Library, p. 91.
- 19 www.lambdalegal.org, www.cwla.org
- 20 Spargo, Tasmin: Foucault és a többszörös nemi identitás elmélete, Pécs, Alexandra, 2003.
- 21 Jagose, Annamari Rustom: Bevezetés a queer-elméletbe, Budapest, Új Mandátum, 2003.
- 22 Vecsey Katalin: Mi a transzszexualizmus? Gyógypedagógiai Szemle, 2010. XXXVIII. évfolyam 3. szám, p. 193-203.
- 23 v.ö Simon Lajos - Svébis András Róbert - Kórácz Krisztián: A transzszexualizmus kultúrtörténeti háttere, LAM Lege Artis Medicinae, 2009. 19. évfolyam. 3. szám p. 234-237.
- 24 Takács Judit (szerk.): A lélek műtétei, Budapest, Új Mandátum, 2006;
Takács Judit: Előítélet és megkülönböztetés az iskolában, Lesbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) fiatalok iskolai tapasztalatai Európában, Educatio, 2007. 16. évfolyam 1. szám, p. 67-83;
Takács Judit - Mocsonaki László - P. Tóth Tamás: A lesbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztettsége Magyarországon, Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, 2008. 19. évfolyam 3. szám p. 16-54.
- 25 Sandra; TS Online (2007): Transzszexualizmus - útikalauz. Elektronikus könyv transzszexuálisok részére - online változat. 2007 júniusa (E-book letöltve: 2012. augusztus 28. innen: <http://tsonline.blog.hu/2007/06/01/tso>)
- 26 http://www.transzszexualisklub.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=84&Itemid=60
- 27 Van olyan válaszadó, aki túl van a művi meddővé tételen, ivarsejt lefagyasztásban sem vett részt, és ennek ellenére nincs tisztában azzal, hogy már nem lehet vérszerinti utódja.
- 28 Gyakorlatilag ehhez a bérnyaság jogi intézményesítésére is szükség lenne.
- 29 Hazánkban erre egyedül a monopolhelyzetben lévő Krio Intézetnél van lehetőség.
- 30 „44 éves korig titokban tartottam a nemi identitásomat. Korábban nem volt lehetőség (tudomány, ismeretek hiánya, megítélésétől való félelem, orvosi szakember hiány, bizalmatlanság az SRS sikeressége miatt, bizonytalan környezeti elfogadás, stb.)” (idézet egy 50 éves transzszexuális nő válaszadótól)
- 31 v.ö. <http://www.szexualpszichologia.hu/cikk1.html>
- 32 Ebben a nők külsejével szemben támasztott magasabb társadalmi elvárásoknak is lehet szerepe.
- 33 Nem kizárva más - jelen kutatás keretei között nem vizsgált - tényezők hatását.
- 34 v.ö. 36. o.
- 35 Magyarországon jelenleg a Belügyminisztérium 3 szakvélemény beszerzését kéri azoktól, akik hivatalosan szeretnék megváltoztatni a születéskori nemüket. Szükséges 1 urológiai (M-to-F irányban) vagy nőgyógyászati (F-to-M irányban) láttelel a nemi szervek állapotáról, 1 pszichiáteri és 1 pszichológiai szakvélemény többnyire a transzszexualizmus diagnózisával. Ettől eltérő BNO kódra is adott már a Minisztérium hivatalos nemváltoztatásra engedélyt, i.d. F 69.00, a felnőtt személyiség és viselkedés nem meghatározott / nem specifikus/ zavara.
- 36 Ez Magyarországon a 18. életév. Ezt megelőzően csak a szakvélemények gyermekpszichológustól történő beszerzése lehetséges, a hivatalos nemváltoztatásra a jogi lehetőség nem adott.
- 37 Olyan szemléletmód, mely szorgalmazza a kisgyermekkorától kezdve a transzszexualitás jeleire való nevelői odafigyelést, a transzszexuális jegyeket mutató gyermekek beilleszkedésének megkönnyítését a hivatalos nemváltoztatás engedélyezésével, kamaszkorban a nemi érést gátló hormonok adásával a jogi felnőttkor eléréséig.
- 38 „Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatójának 28/2008. (Eb.K. 10.) számú OEP utasítása a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és gyógyászati ellátások járóbeteg-ellátás keretében nyújtott méltányossági alapú ártámogatásáról és a méltányosságból igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokról” értelmében.
- 39 XXY 47 kromoszómát tartalmazó genetikai rendellenesség férfiakban.

40 Szakorvos (jellemzően szülész, nőgyógyász, urológus, endokrinológus vagy genetikus), aki az ivarsejtek laboratóriumi körülmények között történő megtermékenyítésével, az anyai szervezetbe való beültetésével foglalkozik. Jelen esetben ivarsejtek lefagyasztásával.

41 v.ö. Alkotmánybíróság 43/2005 (XI. 14.) számú határozata

42 Jelen esetben a biológiai nemmel ellentétes nemre jellemző hormonok mesterséges pótlása.

43 A szociális munka az IASSW és az IFSW 2001-es hivatalos definíciója szerint az emberi viselkedésre és a társadalmi rendszerekre alapozott elméletek mentén társadalmi változást segít elő, az emberi kapcsolatokban a probléma-megoldási képességet támogatja, megerősíti az embereket a saját jólétükért tett erőfeszítéseikben és azokon a pontokon avatkozik be a társadalmi igazságosság és az emberi jogok elvének megfelelően, ahol az ember interakcióban áll a környezetével.

44 The present study was carried out within the frames of the priority project named „National Excellence Program - convergence programme for a personal support system for Hungarian students and researchers” (TÁMOP 4.2.4. A/2-11-1-2012-0001) and was co-funded by Hungary and the European Social Fund.

A Suffering Soul in a Sound Body - A Recovering Soul in a Mutilated Body: The Unique Relationship between Hungarian Sex Changers and the Healthcare System⁴⁴

Gábor Hős

University of Szeged, Faculty of Health Sciences and Social Studies
Department of Social Work and Social Policy

Keywords: transsexualism, transsexuality, transsexual, TS, sex change, sexual dysphoria, social integration, sexual minority, LGBT, reintegration, sexual identity, identity disorder, discrimination

Introduction: Transsexualism - paradoxically - is the only psychological disorder that medical science can currently treat exclusively by surgical interventions that breach the integrity of the body. Transsexual people - due to their reciprocal sense of bodily and mental well-being - pose an especially demanding challenge to the healthcare system. Besides their professional skills healthcare workers need to adapt and utilize a trans-positive attitude which is essential in treating the patients, thus improving their quality of life and strengthening their social integration.

Objectives: The objective of the pilot study is to provide a complex overview of the difficulties faced by Hungarian transsexuals, with special emphasis on the effects of the transition on sexual dysphoria along with the transition's influence on the quality of life and on social integration.

Method: The participants of the study (conducted in October 2012) were reached through e-mail; the target group consisted of users of two Hungarian online forums for transsexuals who have expressed - based on their previous posts - an intention of changing their sex. Fourteen transsexual women and seventeen transsexual men were finally recruited through snowball sampling to fill in an anonymous online questionnaire.

Results: Although Hungary is among the flagship nations regarding legislature concerning gender identity, the lack of treatment regulations often lead to medical professionals breaching the personal rights of transsexual people. Transition is a successful treatment method that gradually decreases sexual dysphoria. The demand for organizing social advocacy groups is very high.

Implications: Within the frames of the current system transsexual individuals are either categorized as „deviant” or „sick” regardless of their choice about their sex. Raising awareness about the situation of transsexual people is gravely needed along with the inclusion of their treatment methods in medical education. The National Health Insurance Fund (OEP) does not cover the transition despite the fact that the transformation does not only serve inner mental recovery but it aids reintegration into society as well. In addition, the motivation to integrate is substantially stronger in transsexual groups than in other target groups in need of social reintegration.