



עזד הילדזם -

מבוגרים נגד טיפולי המרה מגדרית בקטינים

טיפול המרה מגדרית בקטינים כולל, מלבד לשקר לילדים ולקטינים שניתן לשנות מין, את המרכיבים הבאים:

1. מעבר חברתי - שינוי שם, כינויי גוף, מראה חיצוני וכד' (שנמצא מחקרית כמצמצם דרסטית את סיכויי ההחלמה של ילדים מדיספוריה מגדרית)¹

2. מתן חומרים כימיים לעצירת גיל ההתבגרות נמצא מחקרית שאצל קרוב ל-100% מאלו שעוצרים להם את גיל ההתבגרות, הדיספוריה נשמרת והם ממשיכים להורמונים, לכן מוביל לסירוס כימי.²

3. מתן הורמונים של המין השני נמצאו מחקרית כקשורים לזינוק של 400-500 אחוזים בסיכון של נשים הנוטלות טסטוסטרון להתקף לב (מאות אחוזים יותר מגברים)³ ולצמצום תוחלת החיים, ועשויים להוביל לכדי סירוס כימי.⁴

4. כריתת אברים. בחו"ל כורתים לנערות חזה מגיל 13⁶, בארץ כורתים חזה באופן פרטי החל מגיל 14⁵ עושים ניתוח במיתרי הקול לנערים בני 16 בישראל, ובחו"ל כבר התחילו לכרות רחם של נערות בגילאי 15-16 (חדש יחסית אז טרם הגיע לישראל, אך בדרכו אלינו). כל אלו מתרחשים כבר אצל קטינים. אצל בגירים מתווספים גם ניתוחים באברי המין עם אחוזי סיכון גבוהים מאד שפוגעים בתפקודם.

השם המכובס לטיפול המרה מגדרית הוא טיפול מאשש מגדר

למה הם מתכוונים	מה תומכי טיפולי המרה מגדרית אומרים
אנחנו מתנגדים לסייע לילדים וצעירים, שמרגישים מצוקה עם גופם, לקבל את גופם. הטיפול הלגיטימי היחיד בדיספוריה מגדרית הוא סירוס כימי וכריתת איברים.	אנחנו מתנגדים לטיפול המרה.
אנחנו מכחישים את המציאות הביולוגית ומסלילים קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים.	אנחנו בעד ה"אני האוטנטי".
אנחנו תומכים בהסללת קטינים עם דיספוריה מגדרית לסירוס כימי וכריתת אברים.	אנחנו תומכים בילדים טרנסים.
מבוגרים שמתעקשים להיצמד לאמת המדעית, ושמנתגדים להסללת קטינים לסירוס כימי וכריתת אברים.	פעילים טרנסופובים.
טיפול המרה מגדרית שכולל מעבר חברתי, סירוס כימי וכריתת אברים.	טיפול מאשש מגדר.
ה"תמיכה" היא בהסללה לסירוס כימי וכריתת אברים.	אנחנו תומכים בגיוון מגדרי.

אומרים לנו שאין מנוס כי אחרת הילדים יתאבדו.

זה "ילד טרנס חי או ילדה מתה." האמנם??

המחקרים שאכן בדקו זאת מראים את ההפך הגמור.

אובדנות בפועל (התאבדויות) אצל ילדים ונוער עם דיספוריה מגדרית הינה **נדירה ביותר**, למרבה המזל. במחקר היחיד שבדק זאת, מבריטניה, מתוך כ-15,000 ילדים ונוער עם דיספוריה מגדרית שהופנו למרפאת מגדר במהלך 11 השנים שבין 2010-2020, התאבדו במצטבר, ללא הבדל בין אם התחילו טיפול או היו עדין ברשימת המתנה, מכל הסיבות באשר הן, ארבעה ילדים. כלומר 0.0003 מאוכלוסיה זו של ילדים ונוער עם דיספוריה מגדרית ⁸

לעומת זאת מחקר האורך **היחיד שבדק זאת**, מצא קפיצה גדולה בהתאבדויות מספר שנים לאחר המדיקליזציה (טיפול המרה המגדרית) - פי 19 מהאוכלוסיה הכללית ⁹

הצטרפו אלינו להתנגדות לטיפול המרה המגדרית שמקודמים כיום בישראל תחת כל עץ רענן באמצעות מניפולציות שפתיות ורגשיות שמבלבלות את הציבור

צרו קשר ב-



עד הילדים: Facebook



Twitter: adhayladim



adhayladim@gmail.com

1 de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. *Journal of Homosexuality* 59 (3): 301–320. [Link]

Steensma, T.D., McGuire, J.K., Kreukels, B.P., Beekman, A.J. & Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 52 (6): 582-90. [Link]

Zucker, K. J. (2019). Debate: Different strokes for different folks. *Child and Adolescent Mental Health* 25(1): 36-37. [Link]

2 Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. *PLOS ONE* 16 (2). [Link]

de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A. & Cohen-Kettenis, P.T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med* 8 (8): 2276-83. [Link]

Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. *Journal of Sexual Medicine* 15 (4). [Link]

3 Alzahrani, T. Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A. McCaffrey, J., Yunus, R., Forgione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R. & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes* 12 (4). [Link]

Nota, N.M., Wiepjes, C.M., de Blok, C.J.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.D. & den Heijer, M. (2019). Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy: Results From a Large Cohort Study. *Circulation* 139: 1461-1462. [Link]

4 de Blok, C.J.M., Wiepjes, C.M., van Velzen, D.M., Staphorsius, A.S., Nota, N.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2021). Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria. *The Lancet Diabetes & Endocrinology* 9. [Link]

Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS ONE*, 6(2). [Link]

5 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35077041/>

6 <https://www.ynet.co.il/health/article/Hy1H11K11H00>

7 Robinson, I.S., Blasdel, G., Cohen, O., Zhao, L.C. & Bluebond-Langner, R. (2021). Surgical Outcomes Following Gender Affirming Penile Reconstruction: Patient-Reported Outcomes From a Multi-Center, International Survey of 129 Transmasculine Patients. *J Sex Med* 18 (4): 800-811. [Link]

