



חמש הדרכים המרכזיות שמשקרים להורים ולציבור הרחב בסרטי תעמולה וספרי תעמולה של אידיאולוגית המגדר

1

השקר הכי גדול - כאילו ניתן בכלל לשנות מין. ביולוגית מעולם איש לא שינה את מינו. המין מופיע בכל תא ותא בגופינו ולא ניתן לשנות זאת. מה קורה רפואית? בגלל שהבלוקרים ולאחריהם ההורמונים של המין השני רעילים למערכת ההפעלה של הגוף, התוצאות המצטברות הן גידול ניכר בסיכון להתקפי לב, שבצים, קרישים, סרטן, מחלות אוטואימוניות, מחלות הורמונליות, אוסטאפרוזיס, אטרופיה של איברים פנימיים כולל מערכת הרבייה, ועוד - למשל, במחקר מאחרונה על נשים על טסטוסטרון בגיל ממוצע של 28 במחקר, ל-94% מהן היו סימפטומים ברצפת האגן, ל-87% סימפטומים במערכת השתן ול-74% סימפטומים במעיים כתוצאה מטסטוסטרון. בגיל ממוצע 28 עשרות אחוזים מהן דלפו שתן ו/או צואה^{1,2}. מבחינה רפואית לא ניתן ליצור אברי מין מתפקדים. הם לא רק לא מתפקדים, אלא יוצרים שורת נזקים בריאותיים. למשל לפי אחד המחקרים כשליש מהגברים שעברו כריתת איבר מין איבדו שליטה בשתן, מעל שמונים אחוז מדווחים על כאבים כרוניים גם שנים אחרי. **בשורה התחתונה מחקרית נמצא קשר לקיצור משמעותי של תוחלת החיים כתוצאה מהסירוס הכימי וכריתת האברים**⁴. גם חברתית החברה בפועל בוחרת בני זוג לפי המין המצוי, לא לפי המין הרצוי, התוצאה היא דיווחים על בדידות והעדר קשרים זוגיים בקרב רוב המבוגרים שעברו השחתה של גופם מטעמי המרה מגדרית¹⁰. ילדים כמובן לא מבינים זאת ואינם בעלי יכולת להבין זאת ומאמינים בתמימותם לשקרים של מבוגרים כאילו ניתן בכלל לשנות מין מלכתחילה.

2

השקר שדיספוריה מגדרית זה מצב נדיר, מולד וקבוע. בפועל מחקרית נמצא שהרצון לשנות מין בקרב ילדים כלל לא נדיר. במחקר שפורסם 2024 מהולנד⁵, 19% מהילדים בני 11 אמרו שברצונם לשנות מין. המעקב בוצע ב-6 תחנות זמן עד גיל 26. הרצון לשנות מין נמצא בקורלציה לבטחון עצמי נמוך, להפרעות רגשיות או פסיכיאטריות נוספות, ולנטיה מינית לבני מינם (נבחנה בגיל 22 של אותם ילדים). רוב הילדים שענו בחיוב על הרצון לשנות מין בילדות, בגיל 26 כבר לא חשו כך. למעשה 3 צעירים בלבד ענו בחיוב על השאלה על הרצון לשנות מין בכל 6 התחנות. כך נמצא גם בעבר החל משנות השבעים ועד היום במחקרי דיספוריה מגדרית - בכל המחקרים רוב הילדים החלימו מדיספוריה מגדרית תוך מספר שנים - כ-80%⁵. לעומת זאת אם עושים מעבר חברתי (מעמיימים פנים שהילד הוא בן המין השני ומשנים לשון פניה והצגה עצמית) תהליך זה נמצא מחקרית וקלינית פוגע אנושות בסיכויי ההחלמה מדיספוריה מגדרית⁶ (80% ומעלה החלמה לאחוזים בודדים בלבד במחקר מאחרונה⁹).

3

השקר כאילו יש קונצנזוס מקצועי שהטיפול הכי טוב בדיספוריה אצל קטינים זה המודל ה"מאשש" - "טיפול מאשש/מאשר" אלו מילים מכובסות למעבר חברתי משמר דיספוריה, סירוס כימי וכריתת אברים. בפועל שורת מדינות באירופה שביצעו או הסתמכו על תחקיר עומק של המחקר והממצאים הקליניים הגיעו למסקנה שאין ראיות שהתועלת עולה על הנזק, ושאין ראיות שזה מועיל לבריאות הנפש בטווח הארוך¹¹. עד כה בריטניה, שבדיה, פינלנד, נורבגיה, דנמרק, איטליה, גרמניה, צרפת הכריזו על שינוי מדיניות מהמודל המאשש למודל שבו מתיחסים לדיספוריה מגדרית כאל סימפטום ומציעים טיפול פסיכותרפיה כמו בכל מצוקה נפשית אחרת. כמו כן המודל בוטל ונאסר בעשרות מדינות בארה"ב.

4

השקר כאילו יש להורים שתי אפשרויות - או לתמוך באמונת הילד שהוא נולד ב"גוף לא נכון" שצריך ל"תקן" כלומר להסליל אותו לסירוס כימי או כריתת אברים, או להתנכל לו ולהזניח או להיות אלימים כלפיו. לא רק ששתי האפשרויות האלו הן לא היחידות, שתיהן מובילות להתעללות בילד. זה מופרך כמו שהיו אומרים לכם שכדי לתמוך בילדה עם אנורקסיה צריך או להסכים איתה שהיא שמנה ולהסליל אותה לשאיבת שומן, או להתנכל ולהיות אלימים כלפיה. התמיכה הראויה היא להיות עבור הילד עוגן למציאות בה לא ניתן לשנות מין, ולבדוק עם הילד מה הסיבה האמיתית למצוקה ולהנגיש סיוע בהתאם. כדי שהורים יסכימו להסליל את ילדיהם לסירוס כימי וכריתת איברים משקרים להם שיש סיכון אובדנות גבוה לפני, שמצטמצם אחרי. הנתונים מרשומות רפואיות (להבדיל מנתונים על בסיס סקרים אנונימים ללא דגימה מייצגת ובעלי כשלים מתודולוגיים מהאינטרנט) מראים את ההפך הגמור. סיכון אובדנות נמוך לפני, שקופץ מספר שנים אחרי הסירוסים והכריתות.^{1,2,3}

5

השקר של מניפולציות שפתיות - כדי לקדם את הסירוסים והכריתות בקטינים מנסים לבצע מניפולציות על המציאות באמצעות מילים. קוראים לעידוד אנשים להזדהות במין שונה מהמציאות ולתהליכי השחתת הגוף "האני האוטנטי" ו"כפי שאני". לסיוע לצעיר להתגבר על המצוקה רגשית ולקבל את גופו כפי שהוא הם קוראים "המרה". לשקרים לקטינים כאילו ניתן לשנות מין והסללתם לסירוס כימי וכריתת איברים הם קוראים "תמיכה". אכפתיות לשלומם של קטינים ובהתאמה התנגדות להסללתם לסירוס כימי וכריתת איברים הם קוראים "שנאה והסתה".

כדי לתמוך בטענה שזה מציל חיים מבחינה נפשית (מבחינה פיזית הנתונים מראים קיצור תוחלת החיים) היינו צריכים להוכיח את הנקודות הבאות:

1. שיש התאבדויות גבוהות לפני. בפועל המחקר מראה שההתאבדויות בפועל נדירות מאד¹ - 0.0003 במחקר הבריטי
2. שההתאבדויות הן בגלל דיספוריה. כיום יש בקרב הפונים למרפאות המגדר קו מורבידיות גבוהה מאד (כלומר, שמלבד הדיספוריה המגדרית יש לקטין מצוקות נוספות כמו חרדה, דכאון, הפרעת אכילה, טראומה, הימצאות על הרצף האוטיסטי, הפרעת קשב וריכוז ועוד). מהנתונים בבריטניה ל-97.5% מהקטינים שפנו למרפאת המגדר היה מצב נלווה נוסף מלבד דיספוריה, ול-70% היו חמישה מצבים נלווים (לפחות), כך שיתכן שהאובדנות היא תולדה של מצב נלווה ולא של הדיספוריה המגדרית, מה שמצדיק טיפול במצב הנלווה, ולא סירוס וכריתה. בפועל נמצא במחקר עדכני שכשעושים בקרה על משתנה הרקע הפסיכיאטרי הנלווה, אין הבדל בהתאבדויות בין אלו שיש להם ואין להם דיספוריה².
3. שההתאבדויות קטנות אחרי הסירוסים והכריתות. בפועל הממצאים שנלקחו מרשומות רפואיות מראים את ההפך הגמור, שגם נסיונות אובדניים שהובילו להגעה לביקור חירום במיון פסיכיאטרי וגם התאבדויות בפועל מזנקים אחרי הסירוסים והכריתות³.
4. שהנזק לא עולה על התועלת (אם זה היה מציל x מהתאבדות בשנה אבל הובלנו למותם של פי כמה וכמה בגלל שתהליכי השחתת הגוף מקפיצים את הסיכוי להתקפי לב ולשבץ במאות אחוזים ומגדילים סיכון גם לסרטן, סכרת, ועוד, אז הזקנו במקום להועיל)⁴.
5. שהדיספוריה או הרצון להיות המין השני מצב קבוע כדי לא לגרום נזק קבוע במצב חולף. בפועל כל המחקרים שבדקו זאת הראו שעבור הרוב הגדול זה מצב חולף אפילו ללא טיפול, בתנאי שלא מקבעים במעבר חברתי או סירוס כימי שמקבעים ומסלימים דיספוריה⁵.
6. שאין שום דרך אלטרנטיבית רגשית לסייע (כמובן שיש, פרטניות וקבוצתיות)⁶.
7. שיש הבנה מלאה במה מדובר. בקרב בני נוער אין את ההבשלה המוחית המספקת כדי להבין את ההשלכות, ובנוגע לבוגרים כשפסיכיאטר בריטי החליט לעשות קבוצת תמיכה מעורבת של לפני ואחרי ניתוח כריתת אברי מין, מתוך 100 משתתפים לפני הניתוח, כשהם הבינו לעומק מאלו שאחרי במה מדובר, 98 עבר החשק ורק 2 המשיכו...⁷

בקיצור 0 מהתנאים מתקיימים

| מקורות: | 1 |
|---------|---|
| 1 | המחקר הבריטי 4 מתאבדים במצטבר מתוך 15000 שפנו למרפאת המגדר לנוער על פני 11 שנים 2010-2020 https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-022-02287-7 |
| 2 | המחקר מפילנד. התאבדויות מאד נדירות ב 25 שנים ואילפי נבדקים צעירים עם דיספוריה. בנוסף ברגע שעושים בקרה על הרקע הפסיכיאטרי, לא נמצא הבדל בהתאבדויות בין צעירים בלי ועם דיספוריה מה שמעלה את ההשערה שהאובדנות היא תולדה של התחלואה הפסיכיאטרית הנלווית לדיספוריה. https://mentalhealth.bmj.com/content/27/1/e300940 |
| 3 | מחקר אמריקאי - אחרי הכריתה אצל גברים בשנתיים הראשונות (פרק הזמן שנחקר) ההגעה לחדר המיון בשל נסיונות אובדניים בפועל היא פי 2 מאשר לפני ³ https://www.auajournals.org/doi/10.1097/JU.0000000000001971.20 המחקר השבדי - מחקר האורך היחיד שקיים כיום שבחן שאלה זו. מצא פי 19 התאבדויות בפועל בהשוואה לאוכלוסיה הכללית מספר שנים אחרי תהליכי הסירוסים והכריתות. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885 |
| 4 | המחקרים שבחנו זאת מצאו שתהליכי הסירוסים והכריתות קשורים לקיצור משמעותי בתוחלת החיים מסיבות בריאותיות (בנוסף לאובדנות) https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885 https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(21)00185-6/abstract |
| 5 | סקירה של המחקרים שבוצעו בין 2013-1972 http://www.sexologytoday.org/2016/01/do-trans-kids-stay-trans-when-they-grow_99.html?m=1&fbclid=IwAR2jTNF4X2Ht0PNyOV3MifO371blzyh2c-tozKfxIQEBLU8a7Hs3G4_-RsA אחרי שנערכה סקירה זו, נוסף מחקר שפורסם ב 2021 אשר מצא 88% החלמה מדיספוריה מגדרית בילדות https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.632784/full?fbclid ב 2024 התפרסם מחקר אורך הלנדי של 15 שנים שמצא שרצון להיות המין השני זו תופעה לא נדירה, שמקושרת לבטחון עצמי נמוך, ומצוקות נפשיות, ושחולפת עבור הרוב עם הגיל https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-024-02817-5 |
| 6 | לדוגמא https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-022-05832-4 |
| 7 | מופיע בספר Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children. Barnes, H. (2023). |
| 8 | 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 |
| 9 | https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/2/e2021056082/186992/Gender-Identity-5-Years-After-Social-Transition |
| 10 | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36593754/ |
| 11 | Steensma, T. D., de Rooy, F. B. B., van der Meulen, I. S., Asseler, J. D., & van der Miesen, A. I. R. (2022, September 16–20). Transgender Care Over the Years: First Long-Term Follow-Up Studies and Exploration of Sex Ratio in the Amsterdam Child and Adolescent Gender Clinic [Conference presentation]. World Professional Association for Transgender Health Symposium, Montreal, QC, Canada https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report |
| 12 | https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-024-05779-3 |