

NEMVÁLTOZTATÁS:

– A HAZAI TRANSZSEXUÁLISOK

A TRANSITION SZAKASZAINAK TÜKRÉBEN

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Regionális Fejlesztési Alap társfinanszírozásával valósul meg.

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS.....	2
1. Alapfogalmak és elméleti háttér.....	3
1.1. Kutatásom célcsoportja: a nemváltoztatók helye a LMBT-palettán.....	3
1.2. A nemváltoztatás szakaszai (a változáselmélet tükrében).....	6
1.2.1. Before Life – A nemváltoztatás (változásgeneráló) elő szakasza.....	6
1.2.2. Inter Life – A nemváltoztatás (orvosi) köztes szakasza.....	8
1.2.3. After Life – A nemváltoztatás (integrációs) utó szakasza.....	10
II. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	11
2.1. Szociális fókusszal bíró külföldi vizsgálatok.....	11
2.2. Hazai vizsgálatok a szociális területen.....	12
III. A KUTATÁSRÓL.....	14
3.1. A kutatás eszközei.....	14
3.2. Mintavétel.....	14
3.3. Kutatási módszerek.....	15
3.4. A kutatás célja.....	16
IV. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI.....	17
4.1. A kitöltőkről általában.....	17
4.2. Az identitáspróbáló makrokörnyezet a kvalitatív módszer jegyében.....	18
4.3. Családi kapcsolatok változása a nemváltoztatási szándék felvállalása hatására.....	19
4.4. Párkapcsolat és nemváltoztatás.....	20
4.5. Baráti kapcsolatok és nemváltoztatás.....	21
4.6. A nemváltoztatási szakaszok és a társadalmi integráció kapcsolata.....	22
4.7. A nemváltoztatás kapcsán megélt társadalmi kockázatok.....	23
4.8. A társadalmi kockázatokat kezelő lehetséges szolgáltatások és a nemváltoztatók ezekkel kapcsolatos igényei.....	26
V. ÖSSZEGZÉS.....	28
Felhasznált irodalom.....	32
1. számú melléklet – Kutatási felkérő levél.....	33
2. számú melléklet – Kérdőív és eredmények.....	34

I. BEVEZETÉS

Társadalomtudományi tanulmányaim során a legérdekesebb témának a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok érdekérvényesítését találtam. Különösen az LMBT kisebbség¹ – első megközelítésben értékkonfliktusból eredeztethető - társadalmi megbélyegezettsége készített gondolkodásra. Ugyanis ebbe a csoportba sorolt egyének egyenlőnek elismerése a teljes társadalom kialakult rendjével, megszokott szerepeivel megy szembe, ezáltal a többség önértékelését képes megingatni.²

*Jim Sidanius és Felicia Pratto A társadalmi dominancia*³ című - konfliktus-elméleti megközelítésű - művében leírja, hogy ami a társadalomban értékrendi alapon tesz különbséget egyes tagjai között (pl.: vallás, kulturális szerep, szexualitás), valójában egy „alacsonyabb konfliktus-feloldási szinten” megragadható érdekkonfliktust rejt magában. Mégpedig azt, hogy aki nem az uralkodó osztály értékei – és egyben érdekei - által preferált normák szerint él, azt a társadalom megbünteti, így tartva fenn – sokszor számszerűen többséginek látszó, de valójában épphogy - kisebbségben lévő normaalakítók már korábban megszerzett privilégiumait.

Ez a megállapítás továbbgondolásra készítetett. Felmerült bennem a kérdés, hogy lehet-e olyan helyzet, amikor az egyén saját életében meglévő változás iránti vágya valamilyen értelemben a társadalmi kisebbségi élethelyzetéből való kitörési kísérlete⁴ is egyben. Azaz olyan társadalmi mobilizációs törekvés, amely a megbélyegezettségből való kikerülést eredményezheti az egyén eredeti problémájának – nem társadalmi, hanem egyéni szinten való - orvoslása által. A hazai szakirodalomban *Takács Judit A lélek műtétei* című tanulmánya irányította figyelmemet a transzszexuális⁵ (továbbiakban TS⁶) emberek hasonló helyzetére. Az állapot orvosi kezelésének és a nemváltoztatás jogi

¹ Leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű szexuális kisebbségi csoportok gyűjtőneve, melynek tagjai a társadalmi normáktól szexuális orientációjukban és/vagy nemi szerepükben, nemi önkifejezésükben illetve nemi identitásukban térhetnek el.

² v.ö. Paul Watzlawick – John H. Weakland – Richard Fisch: Változás – A problémák keletkezésének és megoldásának elvei, Gondolat, Budapest, 1990. p. 133.

³ Sidanius, Jim – Pratto, Felicia - A társadalmi dominancia: a társadalmi hierarchia és elnyomás csoportközi elmélete, Budapest, Osiris, 2005.

⁴ v.ö. szociális mobilitás, társadalmi változás, Smith – Mackie: Szociálpszichológia, Osiris, Bp; 2004; p. 360-366.

⁵ Olyan személy, aki születési biológiai nemét nem érzi magáénak, a másik nemből érzi jól magát, s ezért igyekszik úgy alakítani külsejét és társadalmi szerepét, hogy az megfelelően választott nemének.

⁶ TransSexual angol rövidítése, jelentése: transzszexuális

lehetőségének elérhetősége ugyanis élesen szembehelyezkedik azzal a társadalmi-kulturális normával, hogy az ember neme stabil jellemző, amely társadalmi szerepeit, lehetőségeit életre szólóan determinálja. Ezzel egy társadalom által biztonságosnak vett mítoszt dekonstruál minden TS ember azzal, hogy tanújelét adja annak, miszerint az embernek szabadságában áll megválasztani - adott esetben megváltoztatni – társadalmi (és részben biológiai) nemét. Ez olyan értékkonfliktust hív elő a többségi társadalom és a TS emberek között, ami feltételezhetően gyengíti a kisebbségben lévő TS emberek társadalmi integrációját. Kutatásomban arra keresem a választ, hogy vajon egy nemváltoztatási folyamat véghezvitele hogyan hat a társadalmi integrációra, miként változik a transition⁷ és egyén megítélése, ha valaki felvállalja a múltját, és miként, ha titokban tartja.

1. Alapfogalmak és elméleti háttér

1.1. Kutatásom célcsoportja: a nemváltoztatók helye a LMBT-palettán

Az LMBT szexuális kisebbségen belül 2 csoportot különíthetünk el az alapján, miben nyilvánul meg kisebbségi mivoltuk a szexualitás kapcsán.

Akik szexuális orientációjukban⁸ térnek el a társadalom által képviselt heteronormatív⁹ értékektől, azokat lesbikusnak, melegnek és biszexuálisnak nevezik.

A másik - sokkal kisebb létszámú - csoport a rövidítés utolsó (T) betűjéhez tartozó, transznemű ernyőfogalom alá sorolt embereket jelöli. Ez a csoport további alcsoportokra bontható a szerint, hogy a „non-konform viselkedés” miben ragadható meg. Ennél a csoportnál egyúttal már az is felmerül, hogy nem igazán helytálló szexuális kisebbségként tekinteni az ide tartozó emberekre, hiszen nem kifejezetten a szexualitásuk¹⁰ az, amiben általában eltérnek a többségi társadalom tagjaitól.

A hagyományos nemi külsőségeket (pl.: másodlagos nemi jegyek, öltözködés, gesztusok, stb.) megjelenésükben alkalomhoz kötöttek (pl.: show biznisz, parti kultúra, privát szféra) elutasító vagy kombináló embereket transzvesztita¹¹ néven ismerhetjük.

⁷ Angol kifejezés a nemváltoztatási folyamat megjelölésére.

⁸ Az egyén azon jellemzője, hogy testi-lelki síkon melyik nemhez vonzódik.

⁹ A heteroszexuális beállítottságot normaként értelmező szemlélet.

¹⁰ Legalábbis, ha a szexualitás szót a szexuális orientáció, a szexuális viselkedés megjelölésére – leszűkített értelemben - használjuk.

¹¹ Rövidítve CD, az angol crossdresser szóból.

Ez a fetisizmus egyik formája, ahol szexuális ingerként szerepelnek a „felöltözési” nem ruhadarabjai, kiegészítői.

A genderqueer csoportba 3 alcsoport tartozik. A genderfluid¹² emberek nemi identitásukat¹³ folyamatosan változónak érzékelik a férfi és nő identitásképző „szélső pontok” között¹⁴. Megint másik alcsoportok egyszerre érzik sajátjuknak mindkettőt¹⁵, avagy egyiket sem¹⁶. A fenti csoportokban a téma kapcsán a legfontosabb közös, hogy **nincs nemváltoztatási motivációjuk**.

Végül a transzspektrum részeként a kutatásom célcsoportjának tekinthető *nemváltoztatók* alcsoportot találjuk, amelynek tagjai **nemváltoztatási motivációval bírnak**, nemükkel kapcsolatban egy célorientált átmenetet vállalva a női és férfi spektrum kiindulási pontjaiból az ellenkező nem irányába. Nyilvánvaló, hogy ennek a motivációnak csak akkor van alapja, ha valaki bármilyen okból ugyan, de szabad elhatározásából dönt arról, hogy a születési nemében nem akar tovább élni, és a nemi kettőség szélső pontjai¹⁷ közül a születésivel ellenkező nemből¹⁸ való élet kialakítása felé kezd el lépéseket tenni, ettől remélve változást az önmaga nemiségében megmutatkozó elidegenedett állapotra. Az 1. ábra az ebben a helyzetben lévő alcsoportokat viszonyítja egymáshoz a nemzetközi szakirodalomban becsült számarányuk alapján.

Legnépesebb csoportnak a transzszexuális¹⁹ embereket tekinthetjük, akiknél a nemváltoztatási folyamat 2 irányban fordul elő: transzszexuális nők esetén a férfi nemből a női létbe törekedve – a nemzetközi becslések szerint²⁰ - nagyjából

¹² Rövidítve GQ, az angol genderqueer szóból.

¹³ Az egyén meggyőződése arról, hogy önmagára férfiként vagy nőként tekint.

¹⁴ genderfluid identitás

¹⁵ bigender identitás

¹⁶ Agender vagy genderless identitás. A transzfeminista mozgalmak célkitűzéseivel összhangban a nemek létjogosultságának megkérdőjelezésével elutasítják a dichotomikus társadalmi paradigmát, azaz a nő vagy férfi címke alkalmazását önmagukra, azt nem helytállónak, vagy az egész identitásuk komplexitását nem megragadhatónak tekintve ezekkel a kategóriákkal. Szemléletük egyben egy reakció az önkifejezésük korlátozásaként megélt nemi dichotómiát preferáló társadalmi paradigma ellen. V.ö. Paul Watzlawick – John H. Weakland – Richard Fisch: Változás – A problémák keletkezésének és megoldásának elvei, Gondolat, Budapest, 1990. p. 123.

¹⁷ A férfi vagy a női lét valamelyik vagy összes aspektusa (pl.: biológiai, jogi, társadalmi, pszichológiai, szexuális)

¹⁸ A nemi szerep, mint pervazív, minden más szereprelációt befolyásoló, erőteljesen színező szerep jelenik meg minden ember életében. v.ö. Dr. Buda Béla: Szexuális viselkedés – Jelenségek és zavarok – társadalmi és orvosi dilemmák (Tanulmányok), Animula, Budapest, 2002. p. 24.

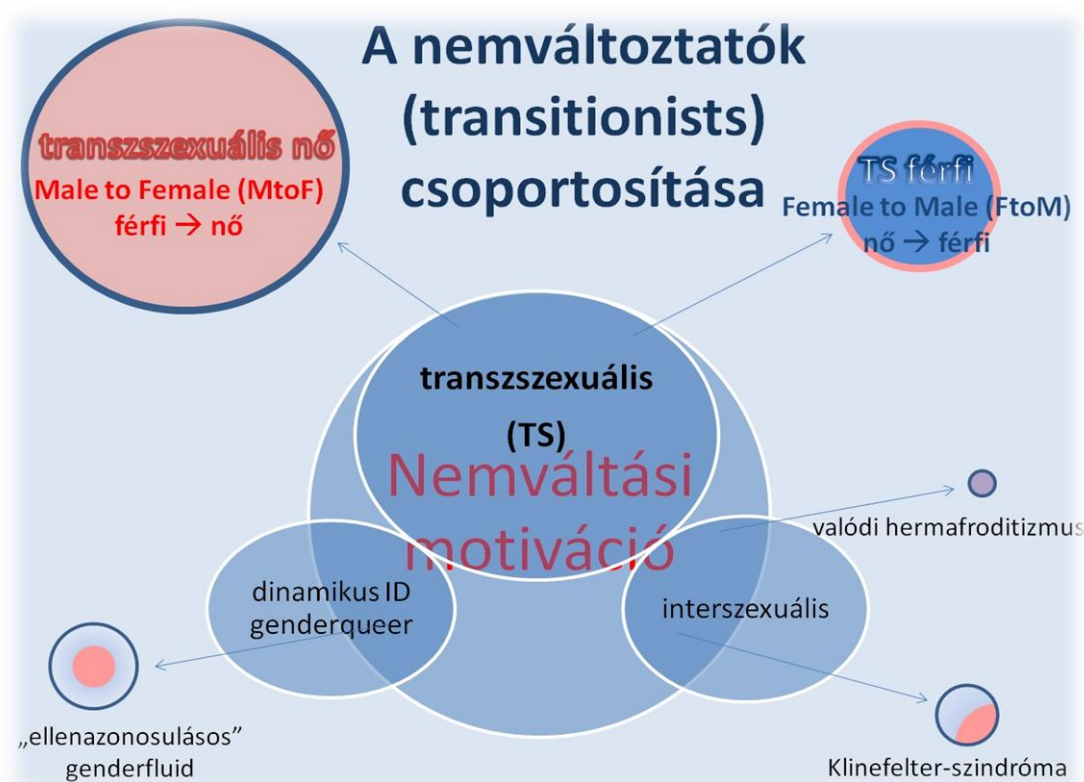
¹⁹ Rövidítve TS.

²⁰ v.ö. Judith Mackay: The Penguin Atlas on Human Sexual Behavior, Penguin, 2000. A szerző szerint minden 12 000. ember férfiből nővé lett transzszexuális és minden 30 000. ember nőből férfivá lett transzszexuális.

háromszoros gyakorisággal a transzszexuális férfiak arányához képest, akik a női létből a férfi lét irányában vannak átmenetben.

A fluid identitású genderqueerek között van olyan, aki többnyire nem a születési nemével azonosul, emiatt részlegesen fennállhat a nemváltoztatási motivációja, még hozzá ellenazonosulásának gyakorisága, jellemző területei miatt akkora mértékben, amelyben a nemváltoztatás már megoldást hozhat, mivel az egyén számára több nyereséggel jár, mint amennyi áldozatot követel.

Az előzőeknél ritkábban, de genetikai okból is kialakulhat igény a nem megváltoztatására. 2 diagnózis esetén jellemző ez. A valódi hermafroditizmus²¹ rendkívül ritka jelenségénél; valamint Klinefelter-szindróma²² következtében. Az utóbbi esetekben a nemváltás motivációja jellemzően testi-biológiai eredetű lesz.



1. ábra – A nemváltoztatók (transitionists) csoportosítása, szerk.: Hős Gábor, 2013.

1.2. A nemváltoztatás szakaszai (a változáselmélet tükrében²³)

²¹ Mindkét nem nemi szerveivel rendelkezés anatómiai állapota.

²² 46 kromoszóma helyett 47 alakul ki a nőies külső jegyeket hordozó férfi nemi kromoszómáján lévő női többletkromoszóma miatt, amelynek kromoszómaképlete: XXY.

²³ Paul Watzlawick – John H. Weakland – Richard Fisch: Változás – A problémák keletkezésének és megoldásának elvei, Gondolat, Budapest, 1990.

1.2.1. Before Life – A nemváltoztatás (változásgeneráló) elő szakasza

Mielőtt valakiben megérlelődik a nemváltoztatás gondolata, jellemzően évek telnek el **identitásának keresésével**. Ez az időszak rendkívüli egyéni változatosságot mutat, de minden esetben megjelenik benne a *születési nemmel kapcsolatos elégedetlenség*.

A *primer transzszexuálisok* kisgyermek koruk óta érzik az ellenkező nemmel való azonosulásukat, és csak a jogi és/vagy anyagi lehetőségek eléréséig próbálják „átvészelní” életüket születési nemükben. A fennálló helyzetet problémának tekintik, és tudati szinten készülnek a megoldásra, a nemváltoztatásra. Náluk sokszor egyáltalán nem, vagy csupán kétes kimenetelű próbálkozások jelennek meg a születési nembe való beilleszkedésre, amit általában a konfliktusok kerülését célozza a pszichés egyensúly, az önbecsülés és az emberi kapcsolatok fenntartása végett. Ha van is változás, legfeljebb *elsőfokú változásról*²⁴ beszélhetünk. Az ilyenkor jelentkező kudarcok könnyen megerősítik a nemváltoztatási motivációt a fiatalokban. Egy pszichésen tartósan megterhelő, tehetetlenséggel jellemezhető állapot ez, aminek nyomában kapcsolatszegénység, az éntől való eltávolodás, és akár az önpusztítás különböző formái, devianciák is felbukkanhatnak, kiváltképp az identitáskrizisekkel amúgy is terhelt kamaszkorban.

A *szekunder transzszexuálisok*nál általában életük később részében következik el a felismerés, hogy az ellenkező nemhez tartozóként akarják megélni magukat. Egy ideig akár többé-kevésbé sikeresen is funkcionálhatnak születési nemükben, abban ugyan nehézségeket, de nem problémákat megélve. E mögött a gyermekkorban érzékelt „másság” elnyomása vagy figyelmen kívül hagyása, a személyiség fejletlensége okán nem tudatos működés, valamint a közvetlen környezet vagy a társadalmi közeg miatt érzett megfelelési kényszer és egyéb, egyedi élethelyzeti, világnézeti okok is állhatnak.

Akiben bármely életkorban megérlelődik a születésivel ellentétes nembe való életre vágyás gondolata, komoly energiákat szán arra, hogy ezt a nemet **idealizálja** abban az értelemben, hogy egy *kíváncos jövőképet* alakítson ki arról a nemről, amibe törekedni akar. Általában ilyenkor teszi meg az első lépéseket is a vágyott identitás próbálgatásában, jellemzően olyan helyzetekben, környezetben, ahol ez kisebb

²⁴ Az adott rendszeren belül jön létre változás, de ez nem elégséges a probléma megoldásához. Olyan helyzet, amiben a változás látszólag szélsőséges, azonban tágabb kontextusban mégsem változik semmi. v.ö. Watzlawick

kockázattal jár.²⁵ Ha ezekre a próbálkozásokra akár önmaga, akár egy vele kapcsolatba kerülő pozitív visszacsatolással reagál, megerősödhet egy *másodfokú változás*²⁶ - a nemváltoztatás - melletti elköteleződés.

Ettől kezdve az önmagára transzszexuálisként tekintő, transition-ben gondolkodó személy **tájékozódni** kezd, miként lehet a problémaként beazonosított helyzetet megoldani, abban változást elindítani. Ilyenkor lép kapcsolatba – általában először csak online – transzszexuális sorstársakkal, LMBT-közösséggel, később pedig akár az egészségüggyel is. Ha megfelelő információkhoz jut, már tervszerű lépésekben láthatja, hogyan kell elérnie a célt. Watzlawick változás képlete értelmében az előző szakaszokban felmerült nehézségek az egyéni élet egy pontján olyan problémahalmazzá sűrűsödnek össze, amely drasztikus változtatás nélkül *a jövőben fenntarthatatlanná válik*. Az elviselhetetlenné vált pszichikai nyomás, a saját testtől való elidegenedettség, a születési nem kapcsán megjelenő szerepelvárásoknak való megfelelési képtelenség, a szexuális orientáció problematikussága hatására egyaránt **dönthet** úgy valaki, hogy szeretné megváltoztatni a nemét. Ilyenkor az élet 3 síkját egyszerre érintő változás indul el, jól körülhatárolható szakaszok mentén.²⁷

Pszichológiai síkon 2 szakvélemény – 1 pszichológiai és 1 pszichiáteri - kiállítatására kell felkészülni, ahol egymástól független 2 szakembernek szükséges megállapítani, hogy a transzszexualizmus - mint orvosi kóddal ellátott²⁸, diagnosztizálható állapot – fennáll, ám ezzel együtt más pszichés kórkép nincs jelen. Ez után a nemváltoztatási iránynak megfelelően urológiai vagy nőgyógyászati látletet kell annak igazolására, hogy nincs olyan testi rendellenesség²⁹ sem, amelyre nem a nemváltoztatás hozhatja el a gyógyulást. Ha mindhárom szakvélemény adott, egy minisztériumi kérelemmel hivatalos útra lehet terelni a nem megváltoztatása iránti szándékot. Az engedély megérkezése után hivatalos név- és nemváltoztatásra van lehetőség, amely szükséges, de nem elégséges feltétele a transition következő szakaszába lépésnek.

1.2.2. Inter Life – A nemváltoztatás (orvosi) köztes szakasza

²⁵ Crossdresser (átöltöző) szakasz vagy hétköznapi helyzetekben történő átöltözés a választott nem ruháiba, a vágyott nemi szerep szituációkhoz kötött gyakorlása. (Helyszíne főleg a parti kultúra, az elfogadó környezet.)

²⁶ Kívülről nézve a rendszer egészét meghatározó premisszákat változtatja meg, ami az adott rendszerből nézve gyakran logikátlan, váratlan.

²⁷ Hazánkban szerencsés a helyzet, mert nagyjából ezekkel párhuzamosan is zajlanak a transition kapcsán felmerülő főbb beavatkozások.

²⁸ BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) F 64.00 kód alatt szerepel

²⁹ Nemi hormon vagy anatómiai rendellenességek.

Testi síkon a nem megváltoztatásához hormonális és műtéti beavatkozások kellenek, amely az egészségüghöz való kapcsolódást teszi szükségessé. A nemváltási irányok között a hazai orvosi gyakorlat itt lényeges eltérést mutat. A TS nők rendszeres orvosi felügyelettel történő hormonkezelése közvetlenül a hivatalos engedélyek beszerzése után megkezdődhet, mindenféle műtéti beavatkozás nélkül. A TS férfiak HRT³⁰-jét az endokrinológusok főleg csak úgy vállalják el, hogy előbb megkövetelik a női ivarszervek eltávolítását, vagyis – a saját gyermekhez való jog csorbulását eredményező módon – a gyermeknemzési lehetőségről való lemondást. Mivel a társadalombiztosítás hazánkban nem fedezi sem a hormonkezelést, sem a műtéteket, ez a szakasz egyéni részről anyagi felkészültséget kíván. Ha ezt valaki önerőből nem tudja felvállalni, általában nem a társadalmi beilleszkedését szolgáló HRT-ről mond le, hanem a rendszeres orvosi felügyeletről. Éppen ezért itt nagy a kockázata a feketepiacához fordulásnak a tesztoszteron-készítmények kapcsán. TS nők esetén is fennáll ez a veszély, de általában még a hivatalos engedélyek megszerzésének időszakában, amivel azt a disszonanciát – és a nyomában várható atrocitásokat – igyekeznek elkerülni az érintettek, amelyet a HRT hiányában meglévő férfiasabb külső és ezzel egyidejűleg a hivatalos nemváltoztatás jogi lehetősége miatt átíráthatott okmányokon szereplő női név okoz.

A műtéti beavatkozások iránti igények egyénileg rendkívül differenciáltak. További kutatásra érdemes kérdés, hogy miként függenek össze a nemváltoztatást motiváló tényezőkkel. (Adja magát az a hipotézis, hogy aki a testi diszfória erőssége okán szeretné elsősorban megváltoztatni a nemét, az várhatóan több és kockázatosabb műtétet vállal, mint aki pszichológiai vagy társadalmi motivációval teszi ugyanezt.) Lássuk, milyen pontokon lehet megállni a transition során!

Előfordul, hogy valaki egyáltalán nem igényel műtéti beavatkozást, mert testével kapcsolatos ellenérzése nem meghatározó motiváló tényező nemének változtatásában, megelégszik a társadalmi nemváltoztatás következtébe létrejövő „új identitásával” is.

³⁰ Az angol hormone replacement therapy rövidítése, jelentése: hormonpótló terápia; jelen esetben a férfi (tesztoszteron) vagy a női (ösztrogén) hormonoké.

A műtétek közül a legfontosabbak az ivarszervek (herék, petefészkek) eltávolítását megcélzó funkcionális jellegű beavatkozások. Mivel ezek nagyban befolyásolják a HRT eredményességét, a legkomolyabb hatással vannak arra, hogy a környezet az egyént milyen nemhez tartozóként azonosítja, milyen viselkedési szkripteket vár el tőle, és milyenekben viszonyul őhozzá. Talán nem túlzás az állítás: a nemváltoztatók esetén ez a társadalmi integráció alapfeltétele. Van, aki ezt a szakaszt elérve több műtéti beavatkozást nem is vállal fel.

Vannak esztétikai célzatú - jellemzően a mellkas tájékot érintő - műtétek, amely között preventív céllal végzetteket (pl.: mell eltávolítása a HRT okozta rákosodási kockázat csökkentésére) és önbizalom-erősítő hatásúakat (pl.: mellplasztika) egyaránt találunk.

Lehetnek egyéb, opcionális műtétek, amelyek a választott nem szerinti testi állapot minél teljesebb megközelítését célozzák. Fontos jellemzőjük, hogy szükségességüket az egyén ítéli meg, adottságainak, saját magáról alkotott ideálképének és anyagi lehetőségeinek függvényében (pl.: ádámcsutka-plasztika, hangmagasságot szabályozó műtét).

Korrektív beavatkozásokra is van példa, hiszen vannak olyan műtétek, amelyek – az egyén testi adottságaitól függően - technikailag nem hozhatják meg azonnal a kívánt eredményt. Az is előfordul, hogy a korábban kevésbé esztétikus látványt, de elérhető árat biztosító műtétek során keletkezett „hibák” javítását szeretnék utóbb plasztikáztatni.

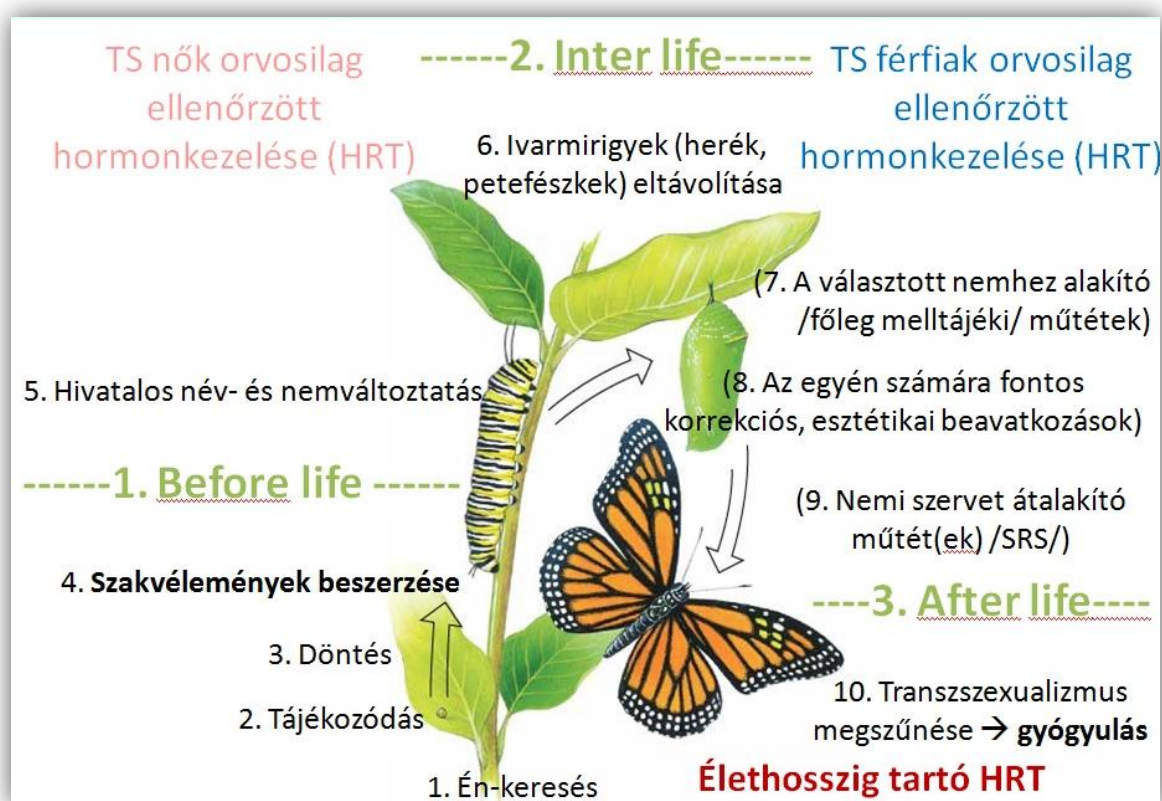
Végül a lehető legteljesebb átalakulás érdekében az elsődleges nemi jegyet érintő SRS³¹ műtét, amely a választott nem szerinti szexuális funkciók ellátásában kulcsfontosságú. Aki ezen a beavatkozáson is túljut, elérheti a transzszexualizmus – mint testi betegség – megszűnését. Ha műtéti szövődmények, esztétikai problémák sem lépnek fel, s a változásokat pszichésen is képes feldolgozni az érintett, onnantól gyógyulnak, eredetileg felmerült testi diszfóriájával kapcsolatban tünetmentesnek tekinthető. Ezzel az egyén az utolsó átalakulási szakaszba juthat.

³¹ Sex reassignment surgery (angol): nemi szerv átalakító műtét.

1.2.3. After Life – A nemváltoztatás (integrációs) utó szakasza

Ennek a szakasznak sem szűnik meg a kapcsolódása az egészségügyhöz az élethosszig tartó HRT miatt. Az itt jellemző történések *társadalmi síkon* a legfontosabbak, hiszen a választott nem lehető legteljesebb megélésére itt maximalizálhatók a feltételek (pl.: szexualitás a választott nem szerinti szerepben) valamint a korábbi életszakaszok pszichés integrálása is itt zárulhat le, egyedi narratívákat létrehozva a megélt átalakulás kapcsán az egyén élettörténetében, világnézetében, életfilozófiájában.

A fenti szakaszok főbb állomásait a 2. ábra foglalja össze.



2. ábra – Az átalakulás „hivatalosan ajánlott” útja Magyarországon, szerk.: Hős G, 2013.

II. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. Szociális fókusszal bíró külföldi vizsgálatok

Külföldön a hazainál sokkal alaposabban kutatott kérdéskör a transzszexualitás. A kutatások a magyar vizsgálatokhoz hasonlóan főleg orvosi, pszichológiai, kulturális antropológiai és történeti fókusszal bírnak. Kevesebb a társadalmi, még kevesebb a szociális módszertani célzattal rendelkező irodalom. Ám ezek többsége angol nyelven elérhető. Szerzői jórészt az Egyesült Államokban és néhány nyugati országban tevékenykednek. Főleg klinikai szociális munkások specializálódnak erre a területre.³² Néhányan praxisuk tapasztalataira építve segítő technikákat tartalmazó módszertant dolgoztak ki a célcsoport számára.³³ Legtöbben a TS ember környezetét, családtagjait támogatandó írnak kiadványokat³⁴. Akad kifejezetten családterápiára szakosodás is.³⁵ Kínában például Loyce L. C. Ma strukturális családterápiát végez hong kongi transzszexuális fiatalok családjában.³⁶ A gyermekvédelem irányába mutató anyagok is készültek a transzszexuális tinédzserek nehézségekkel teli élethelyzetére koncentrálva.³⁷ Kifejezetten transz gyermekeket megcélzó oldal is akad.³⁸ Mivel a nemváltás a modern demokráciákban jellemzően a fiatal felnőtteket érinti, vannak, akik kimondottan erre a korosztályra kidolgozott segítő munkára helyezik a hangsúlyt.³⁹ Tematikus érdekképviselői szervezetek weboldalán is elérhetők ingyenes összefoglaló kiadványok⁴⁰. Az USA-ban TS kliensekkel folytatott esetmunkáról, családjaikkal folytatott szociális munkáról is cikkeznek. Megjelent a szociális szakember-képzésében a témához kötődő kompetenciák fejlesztése és a téma iránti érzékenyítés is. A fentiek között magyarra is lefordított cikket egyáltalán nem találni.

³² 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.

³³ Mallon, Gerald P.: Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth, Routledge, New York, 2009.

³⁴ Krieger, Irwin: Helping Your Transgender Teen – A Guide for Parents, Genderwise Press, New Haven , 2011.

³⁵ http://www.socialworktoday.com/archive/exc_110911.shtml

³⁶ 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.

³⁷ <http://www.genderadvocates.org/Tyra/TYRARisk.html>

³⁸ <http://www.transkidspurplerainbow.org/>

³⁹ 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.

⁴⁰ www.lambdalegal.org

Kitűnik, hogy a jelenséget a maga interdiszciplináris valóságában, a nemét megváltoztató embert holisztikusan megközelítő⁴¹ irodalmak komoly hiányosságot mutatnak még világszinten is. A szociális szférát érintő TS témák tekintetében pedig egyáltalán nincs magyarra fordított szakirodalom.

2.2. Hazai vizsgálatok a szociális területen

A hazai szakirodalom sokkal szűkebb, mint a külföldi. Különösen a szociális szakmát érintő megközelítés hiányzik. Az ifjúságvédelmi aspektus ugyan itt is megjelenik⁴², ám a tanári kézikönyvek között elvétve találunk olyat, ami a szexuális kisebbségek hiteles bemutatását, sőt, egyáltalán a fiatalokkal való megismertetését teszi lehetővé.⁴³

A téma kutatási előzményének leginkább tekinthető mű *Takács Judit és Solymár Bence A lélek műtétei* című, főleg interjútechnikákra alapuló, szociológiai megközelítésű kiadványa. A kutatás az akkori Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium támogatásával a Társadalmi Befogadás 2003 program keretén belül valósult meg. Itt fogalmazódik meg először a TS emberek útjának kíséresi szükségessége, vagyis a hazai szociális koordináció hiánya, és a segítő szakmák esetleges felelőssége ebben.

Takács Judit - Mocsonaki László - P. Tóth Tamás A leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) emberek társadalmi kirekesztettsége Magyarországon című tanulmánya az akkori Szociális és Munkaügyi Minisztérium megbízásából készült 2007-ben, az MTA Szociológiai Kutatóintézetének, a Háttér Társaság a Melegekért és a Labrisz Leszbikus Egyesület LMBT-szervezetek együttműködésével. Itt található egy fontos adat, amely segíthet meghatározni, hogy megközelítőleg hány főt érінhet hazánkban a transzszexualitás. A reprezentatív, 1122 fős mintán végzett kutatásban a válaszadók 36,1%-a⁴⁴ jelezte, hogy - szexuális orientációtól függetlenül - nemi

⁴¹ Multidiszciplináris jelleggel, jelen esetben biológiai, pszichés, szociálpszichológiai és társadalmi vonatkozásában egyszerre.

⁴² Takács Judit: Előítélet és megkülönböztetés az iskolában, *Leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) fiatalok iskolai tapasztalatai Európában*, Educatio, 2007. 16. évfolyam 1. szám, p. 67-83.

⁴³ Béres-Deák Rita (szerk.): *Már nem tabu: kézikönyv tanároknak a leszbikusokról, melegekről, biszexuálisokról és transzneműekről*, Budapest, Labrisz Leszbikus Egyesület, 2002.

⁴⁴ Esély: társadalom- és szociálpolitikai folyóirat, 2008. 19. évfolyam 3. szám p. 16-54. XVIII. táblázat: Diszkriminációs alapok gyakorisági sorrendje

identitása miatt diszkriminálták. Róluk joggal feltételezhető, hogy transz személyek, nem vagy nem kizárólag homoszexuálisok. Ez becsléssel 405 transz személyt jelent. Egymástól igen eltérő nemzetközi adatok alapján a transzszexualitás férfiből nőbe (male-to-female⁴⁵) irányban háromszor gyakoribb, mint a nőből férfi irányba törekvő (female-to-male⁴⁶) transzszexuális állapot. Ha ezt ténynek tekintjük, Magyarországon kb. 1000 transzszexuális nő és 333 transzszexuális férfi él.⁴⁷ Valamivel több, mint a magyar emberek 13 ezrelékéről (0,00013%) beszélhetünk. Ez a becslés szolgáltatás-fejlesztési szempontból irányadó lehet, mert hozzávetőleg 1500 fő érdekképviselőt valószínűsíti Magyarországon.

⁴⁵ M-to-F transzszexuális (transzszexuális nő): olyan biológiai férfi, aki transzszexualizmusa okán a női nembe törekszik.

⁴⁶ F-to-M transzszexuális (transzszexuális férfi): olyan biológiai nő, aki transzszexualizmusa okán a férfi nembe törekszik.

⁴⁷ Az elképzelés megkönnyítésére egy példa: nagyjából annyi hazai transzszexuális van, ahányan a Tihanyi-félszigeten élnek.

III. A KUTATÁSRÓL

3.1. A kutatás eszközei

Két hazai, transzszexuális embereket és a téma iránt érdeklődőket megcélzó közösségi fórumot⁴⁸ használtam célcsoportom elérésére. Az oldalakon regisztrált, azon valaha fórumbejegyzést hagyó, abban magukra transzszexuálisként utaló felhasználókat kerestem meg belső levelezési rendszer segítségével. Az elektronikus kutatási felkérő levélben⁴⁹ a vizsgálat anonim jellegéről tájékoztattam őket. A visszajelzőkhöz egy online kérdőívszerkesztő program⁵⁰ használatával készített internetes kérdőívre mutató linket küldtem válaszban. A kitöltésre 1 hét állt rendelkezésre. Sajnos az egyéb válaszlehetőségek miatt és a kitöltők figyelmetlenségéből eredően akadtak torzítások. Így a program automatikus számításait olykor újra el kellett végeznom, hiszen korrigálásra a rendszer nem adott lehetőséget. Így előfordul, hogy az *2. számú melléklet*ben lévő eredmények nem minden esetben egyeznek meg a számításaimmal.

3.2. Mintavétel

Összesen 228 fórumfelhasználónak küldtem kutatási felkérést. A beírt üzenetek szöveggörnyezete alapján potenciálisan 149 transzszexuális nőhöz és 79 transzszexuális férfihez sikerült a felhívást eljuttatni. Ez az arány illeszkedik a nemzetközi becslésekhez⁵¹ a transzszexuális nők és férfiak arányához, ami szerint megközelítőleg 2/3 arányban kellene jelen lennie transzszexuális nőknek és 1/3 arányban transzszexuális férfiaknak.

A kitöltési hajlandóság alacsonynak mutatkozott. A kérdőívet 31 fő töltötte ki, 14 transzszexuális nő, és 17 transzszexuális férfi, ami jól mutatja a válaszadási hajlandóságban a nemzetközi becslés vagy akár a fórumfelhasználóknál tapasztalt nemi arányok látványos megfordulását. Következésképp kutatásom a nemek arányát és a

⁴⁸ TS Online: <http://sgforum.hu/forum.php3?azonosito=tsonline>

Transvanilla: <http://transvanilla.hu/>

⁴⁹ Lásd 1. sz. melléklet

⁵⁰ www.kerdoivem.hu

⁵¹ Becslés alapján - ha Magyarország lakosságát 10 000 000 fővel számítjuk - más, nemváltoztatási motivációval bíró transznemű alcsoportok (pl.: genderqueerek, interszexuálisok) számbavételével együtt sem haladja meg hazánkban a 1 500 érintettet. Tulajdonképpen a transzszexualitás számszerűen marginális jelenségnek tekinthető, ám szociális vonatkozásban annál nagyobb kihívás.

résztevők létszámát tekintve sem számít reprezentatívnak. A felkérést 2 fő tagadta meg IP cím tárolása, vagyis az anonimitással kapcsolatos aggálya miatt. Számos visszajelzés arra enged következtetni, hogy akik túl vannak a nemváltoztatáson, már nem szeretnék ezzel a témával foglalkozni. Többen arra hivatkoztak, hogy már sok hasonló célú kérdőívet kitöltöttek, visszajelzések nélkül, ezért hiábavalónak tartják a kitöltést. A viszonylag kevés válaszoló kapcsán technikai okok is felmerülnek, hiszen az évekkel korábbi fórumbejegyzésekhez megadott elérhetőségek (pl.: email címek) talán ma már nem élnek, tulajdonosaik ez által nem érhetők el. Egy személy több néven történő regisztrálása is csökkentheti a válaszadók tényleges számát. A kapcsolatfelvételnek választott csatornából adódó hibalehetőségek végső soron árnyalják a képet. De mivel így volt lehetőség a legnagyobb beazonosíthatatlanságot garantálni a résztvevőknek, ezt a veszteséget szükséges volt vállalni. Ezen kívül a kutatásból kimaradtak a kérdőív kitöltés időszakában interneteléréssel nem rendelkezők, és a számítógépes kompetenciákkal egyáltalán nem bírók is.

3.3. Kutatási módszerek

Empirikus kutatásomban az általam szerkesztett kérdőívben a szoftver által lehetővé tett funkciók közül választhattam ki azokat az opciókat, amelyek kérdezéstechnikailag leginkább szolgálták a célt. A kérdőív kezdetén egy tájékoztató mezőben informáltam a résztvevőket a kérdőívkitöltés menetéről. Ezután a válaszadókkal kapcsolatos általános információkra kérdeztem rá (életkor, választott nem, foglalkozási ágazat). Ezután 47, témák szerint logikailag összetartozó csoportokba rendszerezett kérdést tettem fel. A megbízhatóságot a korrelációkon keresztül mértem, nem alkalmaztam kifejezetten következetességet mérő kérdéseket. A válaszok kifejezetten következetesnek mutatkoztak. Felhasznált zárt kérdéstípusaim: egyszeres és többszörös választás, válaszmátrix, Lickert-skála, Bogardus-skála, kényszerválasztásos rangsorolás. Nyitott kérdéseket félig strukturált online interjú jelleggel használtam, a válasznál terjedelmi korlátozás nélkül. A lehető legtöbb információ megszerzésére és a szubjektivitás lehetőségének egyéb válaszlehetőségben való biztosítására egyszerre törekedtem.

3.4. A kutatás célja

Dolgozatomban arra a hipotézisre keresem a választ, hogy válaszadóim sikeresnek élik meg a nemváltoztatási folyamataikat a társadalmi integrációjuk növekedése mentén. Arról szeretnék képet kapni, hogy a nemváltoztatás lehetősége ténylegesen javítja a társadalmi beilleszkedésüket, a folyamat előrehaladtával valóban önmaguknak élik meg saját magukat, és ez által egyre jobban megtalálják a helyüket a környezetükben is. Azaz jó döntést hoz az a transzszexualizmus diagnózisát kapó személy, aki vállalja a nemváltoztatással együttjáró pszichés, anyagi, egészségi és szociális kockázatokat, így társadalmi érdekeknek tételezhető fel a nemváltoztatás támogatása.

Ha tézisem igazolódik, keresem a szociális szakmák szerepét abban, hogy ebben a kisebbségi helyzetben szükségszerűen benne rejlő elakadási helyzeteket kell-e, lehet-e a jövőben a szociális szakma kompetenciájába tartozó eszközökkel, módszerekkel a társadalmi beilleszkedést szolgálva facilitálni. Ezért az alkalmazott kutatási cél jegyében néhány – általam a célcsoport számára hasznosnak ítélt - szociális szolgáltatásra igényfelmérést is végzek, és az érintettek javaslatait is összegyűjtöm olyan megoldási lehetőségeket szem előtt tartva, amelyekre én nem feltétlenül gondoltam.

IV. A VIZSGÁLAT EREDMÉNYEI

4.1. A kitöltőkről általában

A kitöltők átlagéletkora 29,3 év. A legfiatalabb kitöltő 15, a legidősebb 51 éves. Kevesen, de szerepelnek a mintában a 18 év alattiak is. Legkevesebben a 40-50 év közöttiek és az 50 év felettiek vannak. A válaszadók 77,42%-a a 20-as és 30-as éveiben jár. Ezen belül is minden 2. kitöltő a 20-30 év közötti korosztály tagja.

A válaszadók átlag feletti iskolázottsággal bírnak minden korosztályban. Különösen sok közöttük a fiatal diplomás, de a 30-as korosztályban is előfordul a felsőfokú iskolai végzettség, nem ritka a több diploma sem.

A válaszadók 4/5-e városlakó. Közel felük a fővárosban lakik.

4.2. Az identitáspróbáló makrokörnyezet a kvalitatív módszer jegyében

Bár a kérdőív alapvetően kvantitatív adatokra épül, néhány kérdésben szükségét éreztem kvalitatív adatok gyűjtésének is a mélyebb összefüggések feltárásához. Ezek közül különösen a szekunder transzszexuálisok önmagukkal, környezetükkel kapcsolatos bizonytalanságai, identitást próbáló élethelyzete szolgált tanulságokkal.

„Információk hiánya miatt átalakulásomat akkor kezdtem el, amikor az interneten kellő információkhoz és segítséghez jutottam, sajnos ez csak 36 évesen adatott meg.” (39 éves TS férfi)

Látható, mennyire fontos a tájékozódás szakaszában, hogy a nemváltoztatás társadalmi tabuja egyúttal ne jelentsen korlátot az érintettek számára a megfelelő információk elérésében, legalább a tematikus csatornákon. Ebben az internet, a sorstárs-segítésre alapuló online fórumok, a témában tevékenykedő civilszervezetek, és a transzszexuális betegeket ellátó orvosok elérhetősége, megközelíthetősége kulcsfontosságúak.

„32 évesen döntöttem úgy, amikor olvastam egy sorstársamról egy újságban, hogy nemet váltok. Ha nem tettem volna, ma már nem írhatnám ezt a kérdőívet, mert nem élnék. Meg akartam halni, öngyilkos akartam lenni.” (41 éves TS férfi)

Bár a téma kapcsán a média szerepe mindenképpen megosztó, az egyértelmű, hogy érintettek sorsának bemutatásával a tabujelleg megszüntetésében hatékony eszköz lehet, egy-egy bemutatott élethelyzetnek mintaadó, tudatosságfokozó szerepe lehet az önmaga identitását e nélkül sokszor hiába kereső TS ember számára.

*„Most kb. 2-3 éve tudok róla beszélni. 37 évig **elnyomtam magamban**, ezért kaptam egy rosszullétes **betegséget** (...) Ilyenkor nem is tudok magamról, sajnos. Sok balesetet szenvedtem már ezért!” (43 éves TS nő)*

Mindezek nélkül a probléma felismerésének lehetősége nagyon csekély, alacsonyan motivált, amelynek messzemenő következményei lehetnek az TS egyén egészsége kapcsán. De a születési nemében beilleszkedni próbáló TS környezetében élők számára sem éppen veszélytelen a helyzet, ha csak a betöltött családi szerepekre, karrier utakra, társadalmi kapcsolódásokra gondolunk, amit egy váltással olykor törvényi kényszerrel kell, hogy maga mögött hagyjon⁵² az, aki a nemváltoztatás mellett dönt életének későbbi szakaszában.

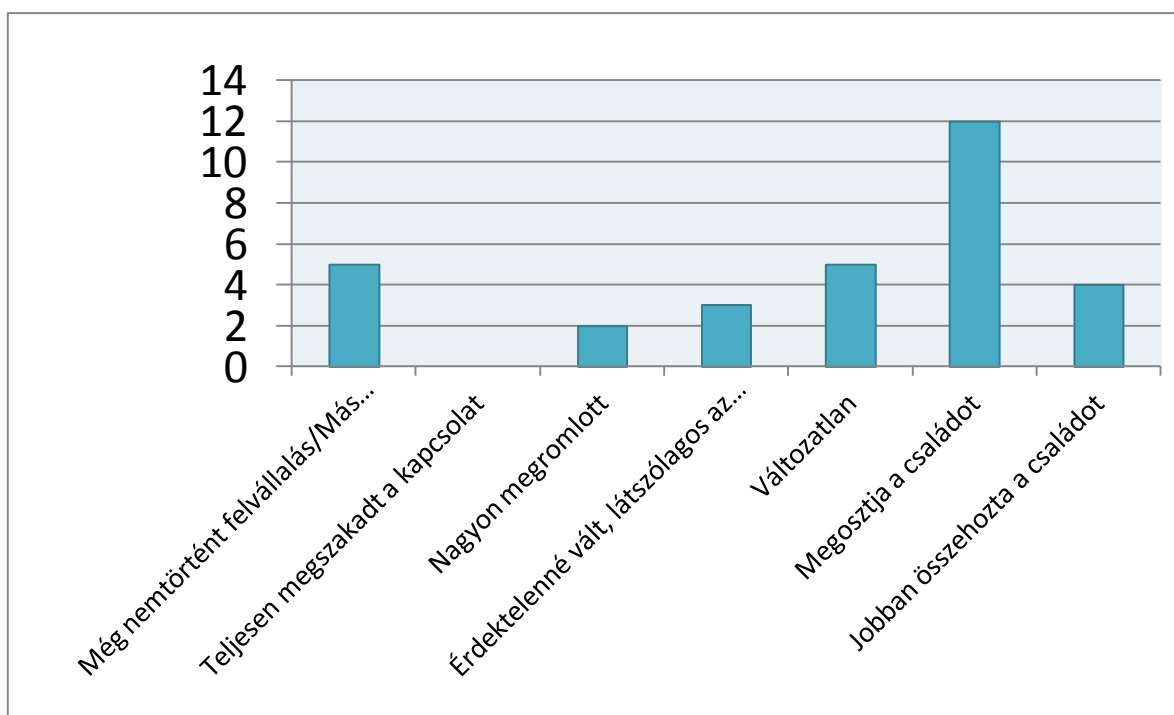
Természetesen ezzel nem azt állítom, hogy a primer TS-ek életében nincs tartós pszichikai megterhelés, de az „identitáspróba” náluk jellemzően legkésőbb fiatal felnőttkorig lezajlik, ahol már a nemváltoztatás elérhetősége az előtt adottá válik, hogy olyan társadalmi elköteleződéseknek vessék alá magukat (pl.: házasságkötés, gyermekvállalás, szakmai szocializáció), amelyek a nemváltoztatás szükségességének felismerését és annak tettekbe fordítását nehezítik, akadályozzák. Mondhatni, a születési nem szerinti tudatos társadalmi kiilleszkedés folyamata még azelőtt megvalósulhat, mielőtt egy komolyabb társadalmi beágyazottságra szert tehetne a fiatal egyén. Ezért indokolt lehet a transzpreventív szemlélet megerősítése, miszerint minél korábbi életkorban szükséges a nemi identitásában bizonytalan egyént szakember látóterébe terelni, hogy az adekvát segítségnyújtás elérhető legyen számára. Hiszen az is egyértelműen látszik, hogy a társadalmi kapcsolatok több dimenziójában változást hozó folyamat kezdettől a végéig pszichológiai megterhelést okozó identitáskrizisek sorozatából áll. Ennek ellenére kimutathatóan ritka, amikor a TS emberek a szakvélemények beszerzéséhez szükséges pszichiátriai és pszichológiai kísérést

⁵² Mivel Magyarországon nem engedélyezett a melegházasság, a házastársi kapcsolatban élő, nemét megváltoztatni kívánó személy hivatalos név- és nemváltoztatása miatt - anyakönyvi okból - válásra van szükség, függetlenül attól, hogy a házastársak akarják-e ebben a formában fenntartani a korábban megkötött házastársi köteleket vagy sem.

a kötelezőn túl igénybe tudják és akarják venni. Kiváltképp a gyermekpszichológus fiatal TS-ek általi felkeresése szórványos, pedig az másodlagos pszichés problémákat előzhetne meg.

4.3. Családi kapcsolatok változása a nemváltoztatási szándék felvállalása hatására

A 3. ábrából egyértelműen kitűnik, hogy az elsődleges szocializációnak, a társadalmi beágyazottságnak a legalapvetőbb színtere, a közvetlen család reakciója jellemzően megosztó a TS coming out⁵³-ra. Bár a kép alapvetően pozitív, hiszen többször előfordul a változatlan minőségű kapcsolat, miközben kevés a megromlott, érdektelenné vált kapcsolódás a születési családhoz, és teljesen megszakadt családi kapcsolat nincs is jelen a mintában.



3. ábra – Családi kapcsolatok változása a felvállalás hatására

Ám a többség azt jelzi, hogy a felvállalás egyes családtagokat támogató, míg másokat ellenző szerepbe hozhat, ami a családi egység megbomlásával fenyegethet, valamint szabad utat engedhet a családban lévő egyéb feszültségek kapcsán a TS családtag

⁵³ Angol kifejezés: előbújás, a valódi identitás felvállalásának aktusa a környezetben.

bűnbakképzésének irányába. Nem véletlen tehát, hogy külföldi szakemberek - a nemváltoztatás kulcsmomentumának tartva ezt az állomást - családterápiás módszerekkel próbálják segíteni az ilyenkor fellépő családi konfliktusokat. Ritkán, de előfordul az is, hogy egy ilyen folyamat, vagy önmagában az előbújás egy őszinte, támogató családi légkörben jobban összehozza a családot, sarkallja a családtagokat a kisközösségi megoldásra az erőforrások minél hatékonyabb mozgósítása érdekében. (pl.: kölcsön a műtétekhez, érzelmi támogatás)

4.4. Párkapcsolat és nemváltoztatás

Másik felvállalási szintér a párkapcsolat lehet. Bár előfordul - különösen a primer TS-eknél - hogy nem beszélhetünk párkapcsolati kialakítási motivációról, vagy annak megvalósulásáról a nemváltoztatást megelőzően. Ám a visszajelzések azt mutatják, a többség mégis megpróbál valamilyen szerepben – a születésiben vagy a választott nemi szerepben, esetleg mindkettőben – párkapcsolatot létesíteni. Itt az igazán fontos kérdés az lehet, hogy a kapcsolat melyik szakaszára időzítik a felvállalást.

Párkapcsolati szakasz	Válaszadók száma (N = 31)	Elutasítással reagáló párok száma (aránya)
A párkapcsolat megkezdése előtt	14	2 (>1/10)
A párkapcsolat elején	10	1 (1/10)
A párkapcsolat során valamikor	9	3 (1/3)
Nem mondta el, véletlenül derült ki	5	2 (2/5)
Nem mondta el, nem derült ki	5	-

4. ábra – A párkapcsolati szakasz és a felvállalás időzítése

A válaszadók 4/5-e felvállalja párja előtt TS állapotát.

A fel nem vállalók között kizárólag post-op⁵⁴ TS-eket találunk, akik vélhetően nem beszélnek TS előzményeikről párkapcsolatukban, azt életükben túlhaladottnak érezve, vagy a partner elfogadásában kételkedve. Aggasztó eredmény, de ők az egyetlenek, akik

⁵⁴ A nemi szervet átalakító műtetet követő állapot.

épp ezzel az „őszintétlenséggel” nem részesednek, nem részesedhetnek partnerük elutasításban.

Látható, hogy eközben a pre-op⁵⁵ TS-eknél a párkapcsolatban eltöltött idővel fordítottan arányos az az idő, amikor a coming out-ra sor kerül. Tehát törekszenek minél hamarabb feltárni nemváltoztatási motivációjukat.

Különös, de a felvállalást választók körében a legsikeresebb technika mégsem az, amikor a párkapcsolat kialakítását megelőzően fedik fel életük ezen vonatkozását, hanem amikor annak az elején. Vélhetően e mögött az áll, hogy korábban még túl alacsony a partner párkapcsolat-kialakítási elkötelezettségi szintje ahhoz, hogy a helyzet elfogadása irányába hasson.

A legrosszabbul azok a párok reagálnak, akik előtt hosszú ideig titkolják a helyzetet, és az igazság véletlenül derül ki.

4.5. Baráti kapcsolatok és nemváltoztatás

A baráti kapcsolatok esetén a legérdekesebb eredménynek azt találtam, hogy milyen különbség áll fenn a már nemüket megváltoztató TS-ek születési nembeli és választott nembeli barátságaik „őszinteségi szintjében”, ami az előbújást illeti. Míg a nemváltoztatás előtt megismert barátok 3/4-e kap lehetőséget arra, hogy TS barátja születési nembeli életéről tudjon, addig a nemváltoztatás után kialakított barátságok esetén ez csak 10-ből 3 esetben jellemző, azaz csaknem a felére csökken a felvállalási hajlandóság. További kutatásra érdemes kérdés lehet ennek okait feltárni. Hipotézis szintjén az lenne a feltevésem, hogy már túlhaladottnak érzik erről beszélni, vagy a barátok többségi társadalmi értékrendje, a TS ember korábbi életéből hozott bizalmatlansága, és a mélységi barátságok hiánya állhat a háttérben.

A barátságok kapcsán aggodalomra ad okot, hogy különösen a férfi barátoknak vannak híján a TS emberek. E mögött a férfiak erősebb transzfób attitűdje állhat. Minden esetre egy heteroszexuális kapcsolatban gondolkodó TS nőnek ez legalább olyan komoly nehézséget jelenthet párkapcsolati szinten, mint egy férfi barátságára igényt tartó TS férfinak, akiknek a férfitársadalommal való kapcsolata az élet több színterén is befolyásolja a társadalmi integrációt.

⁵⁵ A nemi szervet átalakító műtétet megelőző állapot.

4.6. A nemváltoztatási szakaszok és a társadalmi integráció kapcsolata

A nemváltoztatási szakaszok beazonosítását az 5. ábra szemlélteti. Ezek változásait vettem össze olyan közösségekkel⁵⁶, amelyeknek az egyén tagja lehet a nemváltoztatás előtt.

Látható, hogy a kitöltők közül minden 3. még a Before Life szakaszban van. Különös, hogy a nemváltoztatási döntés meghozatal után már ebben a szakaszban is tapasztalható a társadalmi integráció növekedése a sorstárs-kapcsolatok megjelenésének hatására. Ám ekkor még az előbújás társadalmi integrációt esetlegesen gyengítő hatása nem jelentkezik érdemben.

A legtöbben – minden 2. kitöltő – az Inter Life szakaszban jár. Közöttük mindenki, aki műtéti beavatkozásokra vállalkozott, integráltabb helyzetbe került, mint a nemváltoztatás megkezdése előtt. **Minél több műtétet vállalt valaki a lehető legteljesebb átalakulás érdekében, annál jobban növekedett a közösségeinek száma. Ez alól kivételt képez az SRS műtét.** Míg a csak funkcionális műtéteket vállalók közül minden 2. került több közösségbe egyelőre, vagy legalábbis megőrizte kiindulási közösségeit, addig - a kitöltők 25%-át kitevő - melltájéki beavatkozásokat vállalók esetében mindenki pozitívabb irányba mozdult el a közösségi befogadottság tekintetében. A szakaszban lévők 4/5-nél a beilleszkedés sikeres. Összességében ebben a szakaszban **megkérdőjelezhetetlen a nemváltoztatás** - és az azzal járó minél több műtéti beavatkozás, vagyis a választott nem szerinti külső megjelenés legteljesebb elérése – **társadalmi integrációt növelő mivolta.**

A nemi szervet átalakító műtéteken túl lévő – közel minden 4. kitöltő – esetében valamivel kisebb az elégedettség. De még így is a post-op állapotban lévők 3/4-e közösségeinek száma változatlan maradt vagy nőtt a transition végig vitele során.

Összességében megállapítható, hogy a felmérés pillanatában, azokat a saját, korábbi közösségeket szem előtt tartva, amibe a nemváltoztatás előtt a TS emberek beletartozónak érzékelték magukat, **a kitöltők 16,13%-ának csökkent, 22,58%-ának még nem változott, 25,81%-ának változatlan, 35,48%-ának pedig nőtt a közösségeinek száma.**

⁵⁶ Család, rokonság, párkapcsolat, baráti társaság, tanulócsoport, szakmai munkacsoport, vallási közösség, hobbicsoport, online közösség, stb.

Nemváltoztatási szakasz	Nemváltoztatási alszakasz	Társadalmi integráció változása a közösségek tükrében	Válaszadók száma
BEFORE LIFE SZAKASZ (9 fő)	1. Én-keresés	még nincs változás	1
	2. Tájékozódás	még nincs változás	4
	3. Döntés	+ (2) /sorstársak online, Anglia/	2
	4. Szakvélemények beszerzése	még nincs változás	2
INTER LIFE SZAKASZ (ORVOSI) (15 fő)	5. Hivatalos név- és nemváltoztatás		0
	6. Ivarmirigyek (herék, petefészkek) eltávolítása → HRT	változatlan (2), + (2) → 1/2 < siker - (2), -- (1)	7
	7. A választott nemhez alakító /főleg melltájéki/ műtétek	változatlan (3) ++ (4)	8
	8. Az egyén számára fontos korrekciók, esztétikai beavatkozások	+ (1) → 100% siker 4/5 sikeres	
	9. Nemi szervet átalakító műtét(ek) /SRS/		
AFTER LIFE SZAKASZ (7 fő)	10. Gyógyulás a transzszexualizmusból	változatlan (3), + (2), - (2) → kb. 3/4 sikeres	7

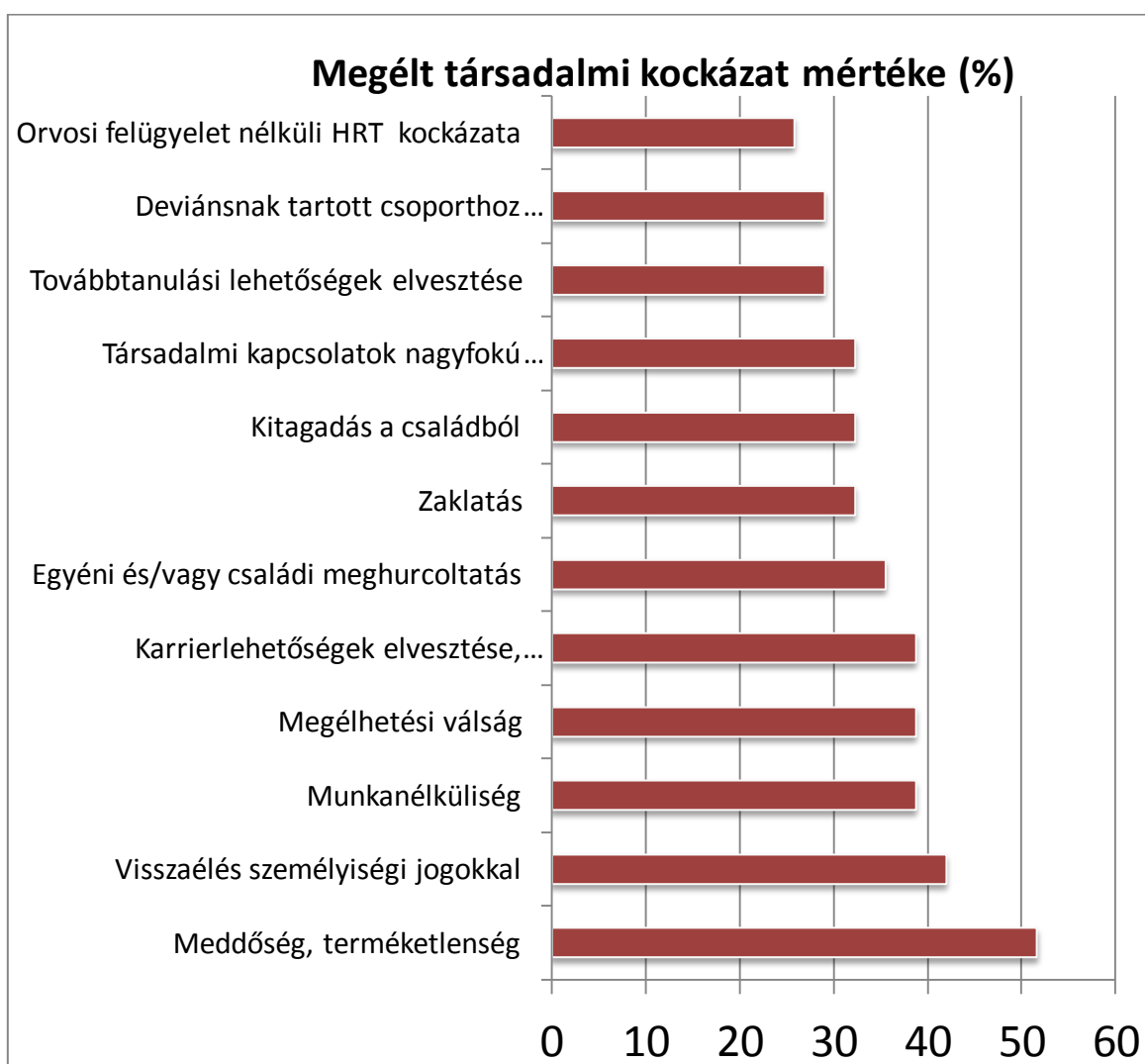
5. ábra – Nemváltoztatási szakaszok és a társadalmi integráció változása a közösségek tükrében

Konkrét élethelyzeti szintre lebontva pedig azt láthatjuk, hogy a mintában szereplő, már a választott neme szerint élő minden 3. TS ember főállású munkavállaló. Minden 4. válaszadó felsőoktatási hallgató, közel felük egyben munkavállaló is. Minden 10. kitöltő (egy 25 éves TS férfi, egy 23 éves TS nő, és egy 51 éves TS nő) házasságban él. Ezek a példák mind aláhúzzák azt, hogy **a célcsoportban a társadalmi beilleszkedési szándék adott, erős, és reális eséllyel bírhat.**

4.7. A nemváltoztatás kapcsán megélt társadalmi kockázatok

A TS emberek élethelyzete, állapota kisebbségi helyzetük, a társadalom nemváltoztatást tabuként kezelő hozzáállása és az egészségügyben, jogi környezetben uralkodó szabályozatlanságoknak köszönhetően számos fenyegetést tartalmaznak az egyénre nézve. Ezek közül a kitöltők a legfontosabbnak a **saját gyermekhez való joguk durva csorbulását** emelték ki a nemváltoztatást teljessé tevő HRT-re való jogosultság elérésével egyidejűleg. Tulajdonképpen az átalakulásért, a társadalmi beilleszkedésért kényszer-

sterilizációt vállaló TS egyén olyan dilemmával kell hogy megküzdjön, amelyet a jelenlegi egészségügyi rendszer generál, ám egyáltalán nem szükségszerű, és nem is elkerülhetetlen.



6. ábra – A megélt társadalmi kockázatok mértéke

Jelentősebb problémának tűnik a személyiségi jogokkal való visszaélés is. A kutatás ugyan nem terjedt ki arra, hogy ez a hivatalok vagy a magánszemélyek részéről észlelhető, de az bizonyosnak látszik, hogy az ezzel kapcsolatos **jogtudatosság, jogérvényesítési lehetőség elégtelennek tűnik.**

Az állapot kapcsán fellépő munkanélküliség nyilvánvalóan nehezen kezelhető külön az általános tendenciától, de a háttérben sokkal inkább sejthető diszkrimináció, semmint a képzetlenség vagy a munkavégzésre alkalmatlan állapot a - zömében fiatal, már pszichés betegségek jelenlétét kizárt szakvélemények birtokában lévő - TS emberekkel szemben.

Mindezek nyomán nem meglepő a **megélhetési válság** jelenléte, amelyet tovább súlyosbít az a tény is, hogy a **legalapvetőbb beavatkozásokat sem támogatja a társadalombiztosítás, azok önköltségeik.**

Mindezekkel szoros összefüggésben van az az időkiesés, amely alatt sem a karrierlehetőségek, sem a tanulás nem tud megszakítás(ok) nélkül folytatódni, vagy a társadalmi környezet nemváltoztatást nem tűrő attitűdje és/vagy a továbblépéshez szükséges megfelelő anyagi fedezet hiánya miatt.

Közel minden 3. válaszadó jelez azzal kapcsolatos szorongást, hogy akár egyénileg, akár családi szinten meghurcoltatásban lesz része a nemváltoztatási törekvéseinek megvalósítása során.

Minden 3. válaszadónak volt félelme azzal kapcsolatban, hogy családját kitagadja. Az ezzel kapcsolatos kommunikációt, közeledést pszichológiai vagy szociális végzettségű szakember elméletileg tudná facilitálni, ám gyakorlatilag a jelenség marginális mivolta miatt elég kevés szakember kompetenciája engedi meg az ilyen esetekben való beavatkozást.

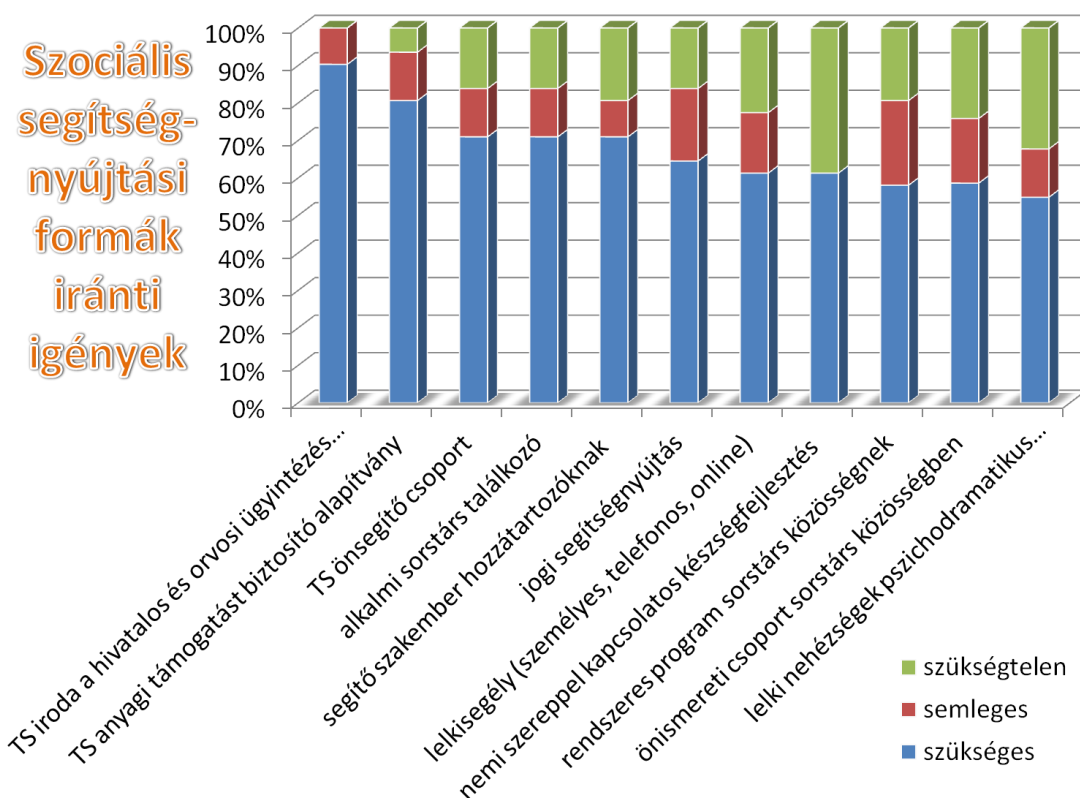
Szintén minden 3. válaszadónál megjelenik a deviánsnak bélyegezett csoportokhoz való kapcsolódás miatti megítélés félelme. Ilyen csoport lehet a pszichés megterhelés miatti önpusztításban osztozók köre (pl.: szenvedélybetegek), nem kizárt az otthonról való kitagadás mentén a társadalom peremére szorulás (pl.: hajléktalanság), de a megélhetési kényszer okozta illegális tevékenységek vállalása sem (pl.: bűnözés, szexipar).

Ennél pozitívabb céllal felmerülhet a társadalmi változás iránti vágy által hajtott LMBT kisebbségi aktivista csoportokhoz való kapcsolódás is, ám ennek megítélése a mai Magyarországon még mindig megosztja a többségi társadalom tagjait.

A 2 nemváltoztatási irányban megmutatkozó HRT-beli különbségek korábban említett anomáliái minden 4. válaszadó szerint magukban rejtik azt a kockázatot, hogy orvosi felügyelet nélküli hormonkészítmények beszerzésére kényszerül az egyén minél hamarabbi átalakulás érdekében.

4.8. A társadalmi kockázatokat kezelő lehetséges szolgáltatások és a nemváltoztatók ezekkel kapcsolatos igényei

Miután a nemváltoztatással járó főbb problémák felvázolása megtörtént, fontosnak tartottam, hogy kompetenciámba tartozó szolgáltatásokkal próbáljak választ adni néhányra, a mentén, melyekre is mutakozhat igény a célcsoportban. A 7. ábrán egy olyan összesítés látható, amely később akár szociális szolgáltatásfejlesztési céllal is felhasználható lehet.



7. ábra – TS érintettek szociális szolgáltatások iránti igénye

10-ből 9 fő jelzi, azaz kiugróan magas igény mutatkozik egy olyan iroda létrehozására, amely a nemváltoztatást felvállaló személyek hivatalos és orvosi ügyintézésének koordinálását látná el.

Hasonlóan magas igény mutatkozik - 10 válaszadóból 8-nál - egy olyan alapítványra, amely a nemváltoztatás anyagi vonzatainak vállalásához tudna hozzájárulni. Fontos megjegyezni, hogy TB támogatás híján az érintetteknek összességében egy 11-es skálán⁵⁷ 8 pontnál magasabbra értékelték a műtétek anyagi vonzatainak előteremtési nehézségét.

⁵⁷ Ahol a skála végpontjai: 1 - semmilyen nehézséget nem jelent, 11 - rendkívüli anyagi megterhelést jelent.

10 válaszadóból 7 a sorstársakkal való kapcsolattartás szervezettségére tartana igényt, önszorgó csoport és alkalmi találkozó jelleggel. Ugyanennyien érzik fontosnak, hogy családtagjaik irányukban való elfogadásán tudna javítani segítő szakember.

10-ből 6 válaszadó jogi segítségnyújtásra tartana igényt. Itt személyiségi jogokkal való visszaélések kezelése, diszkrimináció alapú elbocsátások kapcsán munkajogi segítség igénylése, az új személyazonosság miatti jogi átírásokkal kapcsolatos tanácsadás, egyenlő bánásmódot megsértő és betegjogi esetek kezelése lenne várható a szekunder TS-ek családjogi ügyein túl. Hasonlóan magas az igény valamilyen csatornán elérhető lelkisegély-szolgálatra.

Kifejezetten megosztó a nemi szereppel kapcsolatos készségfejlesztő foglalkozások megítélése, amely a születési nembeli életben szükségszerűen kimaradó, de a választott nembeli életben fontos viselkedések begyakorlásának lehetne terepe, egyfajta pótlólagos szocializációs jelleggel, drámatechnikával.

Valamivel több, mint a megkérdezettek fele igényelne rendszeres programot TS sorstársakkal. Ugyanezek kombinációja igaz az önismereti programra is, amely pótlólagos szocializációra és nagyvárosi központosítással lenne csak megoldható.

A legkevésbé vonzó program a lelki nehézségek pszichodramatikus feldolgozása, vélhetően a technika ismeretlensége, korábbi rossz tapasztalatok vagy az egyéni elakadások csoportban nem feldolgozható jellegéből adódóan.

A megkérdezettek kevesebb, mint fele igényelne előbújást facilitáló családterápiát. Minden 3. válaszadó élne csak a családtervezési tanácsadással, annak ellenére, hogy a vérszerinti gyermekhez való jog sérülése tömeges a TS populációban. A legnagyobb elutasítással a párterápiára reagáltak a kitöltők. Közel felük szükségtelennek tartja olyan szolgáltatás fenntartását, amely specifikusan foglalkozik a TS emberek párkapcsolatában fellépő nehézségek kezelésével, 10-ből csak 3-an élnének ezzel a lehetőséggel.

V. ÖSSZEGZÉS

Már a transznemű ernyőfogalom alá tartozó csoportok meghatározásánál látható, hogy az ide tartozó csoporttagok rendkívül differenciáltak, de alapvetően 2 táborra oszthatók: a nemi kettősség társadalmi paradigmáját elvetőkre és az azt elfogadókra. Az előbbieket számára önmagukra értelmezhetetlen fogalom a nő vagy férfi, ezáltal esetükben nem feltételezhető érdemben nemváltoztatási motiváció, még akkor sem, ha a saját születéskor meghatározott nemükkel való azonosulásuk nem is valósul meg. A nemváltoztatók szűk csoportja ezzel szemben képes és motivált abban, hogy önmagára férfiként vagy nőként tekintsen. Ez által társadalmi beilleszkedési feltételük elvi lehetősége adott. Nemváltoztatási folyamatuk viszont komoly egyéni különbségeket mutat, elsősorban a nemváltoztatási motivációik eltérései, ezáltal a nemi átmenettel kapcsolatban kitűzött végcéljuk és azok elérhetőségi lehetőségei különbségei miatt. A mintában arra láthattunk példát, hogy a nemváltoztatás általam meghatározott szakaszaiban egyes transzszexuálisok elérik céljaikat, míg mások különböző okok miatt elakadnak a transition bizonyos pontján. Ezek az elakadások kihatással vannak az élet minden területére, tekintve, hogy kultúránkban a nemiség egész életet meghatározó szereppel bír, azaz kiemelten fontos az egyén életlehetőségeinek meghatározásában. Ebben a minőségben a nem a társadalmi integráció alapvetésének tételezhető kultúránkban.

A nehézségek között gyakran a társadalmi környezetben megjelenő intoleranciát jelölik meg az érintettek. A jelenség tabujellegéből, ismeretlenségéből, félreértettségéből adódik a nemváltoztatás utáni életben is a múlt miatti titkolózás, ami a társadalmi integráció ellen ható tényezőként azonosítható, és a társadalmi környezet transz emberek iránti toleranciájának növelésével eredményezhet csak hosszútávon megváltoztatható helyzetet. Különösen a férfitársadalom transzfób attitűdje ellen végzett tevékenységeknek lehet helye, hiszen kimutathatóan kevés a transz emberek mélységi kapcsolódása ezzel a nemmel.

Ezen felül a társadalmi környezet intoleranciája ellen egy-egy személynek vagy családnak komoly kreativitást kell felmutatnia ahhoz, hogy a maga szintjén tudja kezelni az esetlegesen felmerülő atrocitásokat. Jelenleg kevés szakember kompetenciája engedi meg a TS előbújás családi krízissel járó eseteibe való beavatkozást. Ebben pozitív elmozdulást

hozhat a transz emberek helyzetére való érzékenyítés a pszichológiai és szociális terület képzésében. A zaklatás eseteinél a rendőrség és az igazságszolgáltatás transzpozitív attitűdjé⁵⁸ nélkül pedig kívülről aligha várható segítség.

Látható, hogy a transzszexualizmus kezelésére hazánkban kialakult orvosi gyakorlat is visszas, mind emberi jogi, mind egészségi szempontból. A jelenlegi eljárási rend ugyanis olyan helyzetet teremt, amely alapján a nemét meg nem változtató, beilleszkedésre korlátozottan vagy egyáltalán nem képes egyénre deviánsként, a nemzőképességét az átalakulás és a beilleszkedés miatt feláldozó egyénre viszont betegként tekint. A kezelés megtagadása megnöveli a feketepiacról beszerzett hormonkészítmények nyomán fellépő egészségügyi kockázatokat, amelyek következményei a jelenben sokszor nem is mérhetők fel realisan. A hamisított készítmények, a szakszerűtlen adagolás, a nem megfelelő gyógyszer használata akár évek, évtizedek múlva jelentkezhetnek negatívan az TS személy egészségében.

A társadalombiztosítási támogatás hiányában, a nemváltoztatás jogi felnőttkor elérését megkívánó volta miatt a nemváltoztatásban gondolkodók életének több szakasza is kikerülhet az egyéni döntés szabadsága alól, különösen időbeli vonatkozásban. A beavatkozások fedezésére az anyagiak megszerzésével vagy éppen a kezelést elvállaló szakemberek megtalálásával eltelt idő alatt az egyénnek nehéz önmagát a társadalom hasznos tagjának megélni, munkavégző képessége gyengül, miközben a közterhekhez való hozzájárása is alacsony fokú vagy egyáltalán nem valósul meg.

A változásokkal gyakran együtt jár a társadalmi kapcsolatok nagyfokú leépülése, ami ismét csak a társadalmi környezet toleránsabbá váló attitűdjével, a jelenségről tabuktól és szenzációktól mentes közbeszéddel, a TS személy által jól előkészített előbújással előzhető meg. Hiszen akkor nem is lenne szükség a tudatos kiilleszkedési folyamatra a születésbeli nemben szerzett kapcsolatok esetén (de legalábbis nem az olykor önként vállalt szociális izoláció mértékéig), ha a kapcsolatok választott nembeli átmentésére reális lehetőség mutatkozik. A TS által rosszul felmért helyzetek bántalmazásnak és más, ellehetetlenítő

⁵⁸ A transz emberek empátikus megközelítése, problémáikra való érzékenység, amely konkrét viselkedés vonatkozásában is megnyilvánul, például az egyénnek való segítségnyújtásban, annak megtagadásától való tartózkodásban.

reakcióknak nyithatnak utat, ami nagyban növeli az ilyen „kiválasztásos helyzetek” kapcsán a pszichés megterhelést, vagyis hogy ki előtt, mi vállalható fel.

Véleményem szerint a társadalmi elfogadást célzó, alapvetően pozitív változásokért küzdő aktivista tevékenységen keresztül is megtörténhet, hogy olyan címkét kap a TS egyén, ami rá nem is vonatkozik, ami miatt rosszul azonosítják be törekvéseit, vagy amitől épphogy szabadulni vágyik. Ez szükségtelen, diszkriminációval terhelt helyzeteket teremthet, amely szintén a társadalmi befogadás ellen hat addig, amíg ezeknek a mozgalmak az üzenetét a többségi társadalom nem érti meg, nem képes befogadni.

A nemváltoztatás minisztériumi szintű kérelmezéséhez szükséges éppen aktuális eljárási szabályok, a TS páciensek kezelését vállaló orvosokkal kapcsolatos adatszolgáltatás jelenleg szervezett formában nem működik, és ezt a legkomoly hiányosságként jelezték vissza a kitöltők. Bár a Transvanilla Transznemű Egyesület által üzemeltetett weboldalon és fórumon ad hoc jelleggel lehet erre vonatkozó információkhoz jutni, valamit a szervezet személyesen is felkereshető nyílt óráin, ez úgy tűnik, mégsem bizonyul elégségesnek a visszajelzések alapján.

Jelenleg a nemük megváltoztatására készülő hazai embereket anyagiakban támogató alapítvány nincs hazánkban, miközben egyértelműen kimutatható a többség számára a nemváltoztatás anyagi fedezetének megteremtési nehézsége a TB támogatás híján. Ezen felül a nemváltoztatás a fentiek alapján nem kizárólag egyéni, de - tágabb kitekintéssel - társadalmi érdekként is feltételezhető.

Tematikus lelki segély-szolgáltatás főleg a hiányzó pszichológiai kísérésre, az esetlegesen kialakuló teljes szociális izoláció ellensúlyozására, és az öngyilkossági esetek megelőzésére adhatna lehetőséget, de jelenleg ilyen „tematikus szolgáltatás” nem elérhető.

Közösségszervezési tevékenység, rendszeres sorstárs segítő program létrehozása a TS-ek országosan elszórt földrajzi elhelyezkedése okán csak nagyobb városokba központosítva, vándor jelleggel vagy megbízott helyi szervező útján lenne hatékonyan megoldható.

Látható, hogy az olyan szolgáltatásokra, amelyekre hagyományosan külön-külön professzionizálódott szakemberek kiképzése nem lenne gazdaságos, elegendő lenne már

képzett terapeutáknak, tanácsadóknak nyitni ebbe az irányba, és szükség esetén hozzájuk lehetne irányítani a szükséglettel jelentkező TS embereket. Ehhez transzpozitív attitűddel bíró terapeuták és az elérhetőségüket nyilvántartó adatbázis létrehozása is elegendő lenne.

Amennyiben a TS ember születési nemében kialakult közösségeiben a változatlan és a növekvő értékeket sikernek tekintjük, akkor elmondható, hogy megközelítőleg 2/3-os arányban találunk olyan TS-eket a mintában, akik a társadalmi beilleszkedéshez szükséges közösségi kapcsolataikat tudták úgy alakítani a transition során, hogy azok megmaradjanak, esetleg meg is erősödjenek, valamint, hogy választott nemükben még újabbakra tegyenek szert.

Következésképpen a nemváltoztatás a társadalmi mobilizációra alkalmas lehetőség, ami jellemzően segíthet kivezetni az egyént nem csak egyéni identitás-problémájából, de egyúttal a kedvezőtlen társadalmi megítélés helyzetéből is. Azaz nem csak testileg és lelkileg, de társadalmi szinten is gyógyító eljárásnak tekinthető. Érdeemes látnunk azt is, hogy a nemváltoztatási folyamatot megelőző egyén sok társadalmi beilleszkedési program célcsoportjához képest külső motivációs tényezők nélkül, aktívan, önmagáért felelősséget vállalva tesz lépéseket helyzetének javítása érdekében, gyakorlatilag „önjutalmazó jelleggel”. Ez a tény okvetlenül fontos, ha olyan társadalmi programban gondolkodunk, amely a TS emberek társadalomba való minél teljesebb beilleszkedését akarja megcélozni.

Felhasznált irodalom

1. Sidanius, Jim – Pratto, Felicia - A társadalmi dominancia: a társadalmi hierarchia és elnyomás csoportközi elmélete, Budapest, Osiris, 2005.
2. Takács Judit (szerk.): A lélek műtétei, Budapest, Új Mandátum, 2006.
3. Dr. Buda Béla: Szexuális viselkedés – Jelenségek és zavarok – társadalmi és orvosi dilemmák (Tanulmányok), Animula, Budapest, 2002.
4. Vanessa Baird: A szexuális sokféleség, HVG könyvek, Budapest, 2003.
5. Lukács Eszter: Szexuális zavarok (forrás: http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2012/06/lukacseszter_szexualiszavarok.pdf, letöltés ideje: 2013. október 10.)
6. Szilágyi Vilmos: Szexuálpszichológia, Medicina, 2005.
7. dr. Simon Lajos PhD, dr. Svébis András Róbert, dr. Kórácz Krisztián: A transzszexualizmus kultúrtörténeti háttere (forrás: http://transzszexualisklub.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=71, letöltés ideje: 2013. október 28.
8. Kórácz K, Simon L. A transzszexualizmus biológiai kóroktanának áttekintése. Orvosi Hetilap 2008;149:1555-1560.
9. Pesthy Gábor: A transzszexualizmus már a születés előtt kialakul (forrás: <http://www.origo.hu/tudomany/20100427-a-harmadik-nem-a-transzszexualitas-kutatas.html>, letöltés ideje: 2013. október 19.)
10. Eliot R. Smith – Diane M. Mackie: Szociálpszichológia, Osiris, Bp; 2004; p. 360-366.
11. Sandra; TS Online (2007): Transzszexualizmus - útikalauz. Elektronikus könyv transzszexuálisok részére - online változat. 2007 júniusa (E-book letöltve: 2013. október 13. innen: <http://tsonline.blog.hu/2007/06/01/tso>)
12. 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.
13. <http://transvanilla.hu/>
14. <http://tsonline.blog.hu/>

1. SZÁMÚ MELLÉKLET

Kutatási felkérő levél

Kedves (felhasználónév)!

Azért írok most Neked így ismeretlenül, mert ezen az oldalon az idők folyamán olyan üzenetet hagytál, amiből arra következtetek, hogy magadra transzszexuálisként gondolsz.

Arra szeretnék biztatni, hogy vegyél részt a szakdolgozati kutatásomban. Tudom, hogy ez néhány percre visszaránt ebbe a sorsfordító témába, amit lehet, hogy mostanában már inkább felejteni szeretnél, semmint boncolgatni. Ezt maximálisan megértem, és nem is várom, hogy szívesen tedd, ha így érzel. Ez esetben hagyd figyelmen kívül az üzenetem, és tudd, hogy nagyon sok sikert kívánok Neked az életben, hogy az lehess, aki lenni szeretnél, és akiért naponta megküzdesz. Kérlek, ne haragudj, amiért ezzel zavartalak. Ha pedig mégis megmozgattam Benned valamit, kérlek, olvass tovább!

A dolgozatom célja olyan elméleti alapok lefektetése lenne, ami a szociálpedagógia szakma látóterébe terelné a transzszexuálisok társadalmi beilleszkedésének megkönnyítését. Gyakorlatilag helyet szeretnék találni a segítő szakmákon belül a TS emberek professzionális segítségének, hogy egyszer eljuthassunk oda, hogy minél gördülékenyebben tudjanak az érintettek be(le)illeszkedni saját életükbe változásaik előrehaladtával. Ehhez pedig a Te véleményedre, tapasztalataidra is szükség van! Kérlek, abban az esetben, ha nyitott vagy arra, hogy a közeljövőben NÉVTELENÜL megválaszolj interneten keresztül pár kérdést, küldj nekem választ a tskutato@gmail.com címre, hogy regisztrálhassalak. Előre is köszönöm a segítségedet, ha emellett döntesz.

A legjobbakat kívánom Neked!

Üdv: TS Kutató

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

Kérdőív és eredmények

A kitöltők statisztikai adatai:

A válaszadók létszáma:	31
Életkori átlag	29.3 év

Az eredmények összefoglalása

1. Mi a legmagasabb iskolai végzettséged?

Általános iskola.	2		6.5%
Szakmunkás bizonyítvány.	1		3.2%
Középiskolai érettségi.	7		22.6%
Érettségire épülő szakképzés.	3		9.7%
Folyamatban lévő felsőoktatási tanulmányok.	9		29%
Felsőoktatási diploma.	6		19.4%
Posztgraduális képzés.	1		3.2%
Több felsőoktatási diploma.	1		3.2%
Egyéb	1		3.2%
Összes válasz	31		

Egyéb válaszok:

Felsőfokú szakképzés

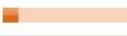
2. Határozd meg lakóhelyed típusát!

Főváros.	14		45.2%
Megyeszékhely.	8		25.8%
Város.	3		9.7%
Falu, község.	3		9.7%
Tanya, külterület.	0		0%
Külföld.	3		9.7%
Egyéb	0		0%
Összes válasz	31		

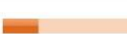
3. Mi a hivatalos foglalkoztatási státuszod? (több válasz lehetséges)

Nappali tagozatos tanuló.	10		25.6%
Diák munkavállaló.	5		12.8%
Főállású munkavállaló.	12		30.8%
Részmunkaidős munkavállaló.	3		7.7%
Alkalmi munkavállaló.	2		5.1%
Vállalkozó.	1		2.6%
Álláskereső.	1		2.6%
Öregségi vagy rokkantnyugdíjas.	0		0%
Eltartott/háztartásbeli.	2		5.1%
Gyes-en, gyed-en lévő.	0		0%
Külföldi munkavállaló.	1		2.6%
Egyéb	2		5.1%

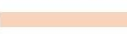
5. Voltál-e már házas?

Nem.	24		77.4%
Igen, most is az vagyok.	3		9.7%
Igen, egyszer.	4		12.9%
Igen, többször is.	0		0%
Egyéb	0		0%
Összes válasz	31		

6. Van-e vér szerinti gyermeked?

Nincs, és nem is szeretnék.	6		19.4%
Nincs, és (már) nem is lehet.	13		41.9%
Nincs még, de szeretnék, csak nem tudom, hogy lehet-e.	7		22.6%
Nincs még, de szeretnék, és van rá lehetőségem.	2		6.5%
Van, és van érdemi kapcsolattartásom vele/velük.	3		9.7%
Van, de nincs érdemi kapcsolattartásom vele/velük	0		0%
Egyéb	0		0%
Összes válasz	31		

9. Szükség volt-e/lesz-e NEM SAJÁT forrásra a tervezett átalakuláshoz, és ha igen, honnan kaptál/kaphatnál?

Nem tervezek átalakulást.	0		0%
Nem, kizárólag önerőből történt/történik.	16		51.6%
Igen, és pedig:	15		48.4%
Összes válasz	31		

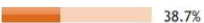
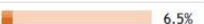
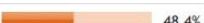
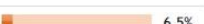
Egyéb válaszok:

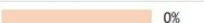
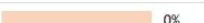
Szülői támogatás
rokonoktól, talán
szülők
Még nem tudom
Bank
brit állami egészségügyi rendszertől (NHS)
Családom, Barátaim, Párom
kölcson, szüleim, párom
Szükségem lett volna, de nem volt kitől kérnem, így saját forrásokból kellett megoldanom.
barát
még nem tudom
szülőktől
szülők, párom

10. Kérlek, jelöld meg a skála 1 (semmilyen) és 11 (rendkívül nehéz) végpontjai között azt, hogy mekkora nehézséget jelent(ett) számodra a szükséges anyagiak előteremtése az átalakuláshoz?

Semmilyen  Rendkívül nehéz
7.45 / 11

11. Válaszd ki, hogy az alábbiak közül melyik nembe sorolnád be magad szívesen!

Nő.	12		38.7%
Inkább nő.	2		6.5%
Férfi.	15		48.4%
Inkább férfi.	2		6.5%
Egyik sem, nem szeretném eldönteni.	0		0%

Mindkettő.	0		0%
Nem tudom.	0		0%
Egyéb	0		0%
Összes válasz	31		

15. Kérlek, válaszd ki a listából azokat a közösségeidet, kapcsolataidat, amelyekben szükségesnek érzed/érezted felvállalni transzszexualitásodat az idők folyamán! (több válasz lehetséges)

Család.	29		16.3%
Rokonság.	20		11.2%
Párkapcsolat.	25		14%
Lakókörnyezet, szomszédság.	10		5.6%
Nemváltás előtt megismert barátok.	23		12.9%
Nemváltás után megismert barátok.	9		5.1%
Nemváltás előtt megismert ismerősök.	8		4.5%
Nemváltás után megismert ismerősök.	3		1.7%
Nemváltás előtti hivatalos közösség (Pl.: iskola).	8		4.5%

Nemváltás utáni hivatalos közösség (Pl.: munkahely).	7		3.9%
Nemváltás előtti informális közösség (pl.: hobbi csoport).	4		2.2%
Nemváltás utáni informális közösség (pl.: online közösség).	3		1.7%
Sorstársak.	25		14%
Médianyilvánosság.	1		0.6%
Egyéb	3		1.7%
Összes válasz	178		

Egyéb válaszok:

Sajnos nemet még nem változtattam

nem érzem szükségesnek felvállalni, kivéve a velem foglalkozó orvosokat, de pl nem mindegyik orvosnak mondtam el.

16. Tettél-e már lépéseket azért, hogy hivatalosan megváltoztasd a nemedet?

Nem, és nem is szeretnék.	0	0%
Nem, de már elhatároztam rá magam.	2	6.5%
Igen, már tájékoztam az ügymenetről.	4	12.9%
Igen, intézem a szakvéleményeket.	1	3.2%
Igen, megszereztem a szakvéleményeket.	1	3.2%
Igen, megvan a hivatalos engedélyem.	0	0%
Igen, folyamatban van a hivatalos okmányok cseréje.	0	0%
Igen, már új néven élek.	21	67.7%
Egyéb	2	6.5%
Összes válasz	31	

Egyéb válaszok:

nem, de még hezitálok
6 éve asszony vagyok

17. Válaszd ki a listából, mi(k) volt(ak) az(ok) az UTOLSÓ lépés(ek), ami(ke)t azért tettél, hogy orvosi szempontból is megváltoztasd a nemedet! (több válasz lehetséges)

Nem tettem ilyen lépést, és nem is szeretnék.	0	0%
Nem tettem még ilyen lépést, mert még nincs meg hozzá a hivatalos engedélyem.	7	16.3%
Csak nem hivatalosan tettem eddig lépést. (pl.: hormonszedés nem orvosi rendelvényre)	0	0%
Tájékoztam az orvosokról.	3	7%
Konzultáltam orvossal.	1	2.3%
A hormonkezeléshez szükséges műtéteken túl vagyok, és orvosilag ellenőrzött keretek között folyamatos hormonkezelést kapok.	9	20.9%

Túl vagyok esztétikai beavatkozó(ko)n, korrekciós műtet(ek)en.	8	18.6%
Előjegyeztettem az SRS műtétet.	1	2.3%
Gyakorlatilag orvosi szempontból befejeződött az átalakulásom.	7	16.3%
Egyéb	7	16.3%
Összes válasz	43	

Egyéb válaszok:

Egy iskolapszichológusnak meséltem a helyzetemről.
SRS
a helyi nemi identitás klinika várólistájára feliratkoztam
HRT
sok mindent megtudtam sorstársaktól az átalakulással kapcsolatban
reménykedek, hogy meg lesz az SRS műtetem, bár pénzem nincs rá.
kasztráció, SRS-t túl kockázatosnak, traumatikusnak tartom, bár nekem korábbi beavatkozás miatt kontraindikált is, vagy legalábbis kockázatos lenne. (il.l. úgy tudom, nincs is "hely")

18. Hány éves korra tennéd azt, amikor először felmerült benned, hogy a másik nemhez tartozó lehetsz?

- 1) Nem tudom pontosan megmondani, de teljesen biztos, hogy 6 éves korom előtt már biztos voltam benne, má amennyire egy gyerek ilyen fiatalon biztos lehet benne.
- 2) Első tudatos állapotnak 16 éves koromra, de már 6 éves korom óta nőnek álmodtam magam.
- 3) 27
- 4) 3-4 évesen éreztem már ezt!
- 5) Óvodás koromban, már akkor tudtam én is ugyan olyan fiú vagyok mint "Józsika", csak azt nem értettem miért szólnak rám, hogy nem szabad udvarolnom a lányoknak...
- 6) 12
- 7) 6-8 év
- 8) 8-10 Évesen
- 9) 23
- 10) 4
- 11) Tudatomtól kezdve, ha lehet így mondani, óvodás kortól.
- 12) 5 évesen
- 13) Körülbelül már óvodás korom körül tudtam hogy én fiú vagyok
- 14) 2-3 évesen
- 15) 10-12 évesen kb. Igaz, akkor nem ez volt az első ami eszembe jutott. :)
- 16) 4-5
- 17) 12
- 18) 8-9éves
- 19) 16
- 20) 6-7 éves kor között.
- 21) Nehéz kérdés. Vannak emlékeim 6-7 éves korból, de akkor ez még nem volt tudatos. Olyan 12 éves korom környékén kezdtem megérteni mi is lehet.
- 22) 5 évesen, amikor elküldött Anyám boltba, és a hentes fiúnak nézett, akkor éreztem igazán jól magam, mert mindig fiúnak éreztem magam.
- 23) 4
- 24) 6
- 25) Kb 20-21
- 26) 5
- 27) 14
- 28) 14
- 29) 3
- 30) Huh hát igazából már egy ideje sejtettem de volt vagy 1-2 év amikor még saját magamnak se mertem bevallani. Mikor már anyámnak is el mertem mondani akkor 17 éves voltam.
- 31) 10 éves korom körül

19. Lett-e ennek valamilyen következménye? Kérlek, röviden írd le!

- 1) Többször fiúként mutatkoztam be, fiúsnak viselkedtem, de mivel nem mondtam el senkinek, nem tudtam komolyan lépni az ügyben.
- 2) -Szüleim nem kedvelik az ötletet, testvéreim egyenesen ellenzik.

-Egy fiú, akinek beszámoltam, mert azt hittem, szeretem, úgy állbavágott, hogy egy hátsó fogam kettérepedt.

3) 5 éves vívódás, mely során hol nőként, hol férfiként próbáltam beilleszkedni és elfogadni magam, majd megszületett a végső döntés: SRS.

4) 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!

5) Anyám elvitt pszichológushoz, terápiára, ahol persze hazudtam, mert még kicsi voltam és a szülői nyomás nagyon nagy volt.

6) Egyre rosszabbul éreztem magam a bőrömben, elszigetelődtem a társadalomtól, a családtól. Teljesen egyedül maradtam. Nyilvánvalóan mindenki látta, hogy valami nem stimmel velem, ám könnyebb volt homokba dugni a fejüket. És mivel én sem voltam hajlandó a normáik szerint élni, ezért valóban a társadalom is kivetett magából. Ez nincs másként azóta sem.

7) Igyekeztem kideríteni, hogy az érzések, és a női ruha felvétel mit is jelent.

8) Nem semmi!

9) Alaposan tájékozódtam a témakörrel, rengeteg önvizsgálatot tartottam és sorstársak történeteit, sokféle élethelyzetét megismertem.

A felismerésem után egy hónappal "coming out"-oltam a környezetem nagy része felé, és feliratkoztam a helyi nemi identitás klinika várólistájára (akik majd segítenek az átalakulásom során ingyenesen jutni a hormonokhoz/műtétekhez).

Rá egy hónappal megváltoztattam a hivatalos nevem itt Nagy-Britanniában és azóta már teljes időben férfiként élek.

10) Édesanyám hajlandó volt nekem kislány ruhákat venni és hagyta is hogy viseljem, édesapám mikor megtudta, ellenezte és megtiltotta. Így kénytelen voltam még egészen 21 éves koromig hazugságban élni és eljátszani a fiút/férfit.

11) Információk hiánya miatt átalakulásomat akkor kezdtem el, amikor az interneten kellő információkhoz és segítséghez jutottam, sajnos ez csak 36 évesen adatott meg. Hormonkezelés, hivatalos nemváltás, és a számomra elérhető műtétek: mellkasműtét és belső női nemi szervek eltávolítása.

12) nem

13) Környezetemben nem történt semmi, maximum hogy furcsán néztek rám. Magammal kapcsolatban viszont rájöttem hogy ki is vagyok én valójában

14) Igen, édesanyámnak kérelmezni kellett a bölcsődében, hogy "egészségügyi okból" engedélyezzék nekem a nadrág viselését szoknya helyett. :) Óvodás koromban az anyukám gyermekpszichológus ismerősétől kért tanácsot, aki azt mondta, hogy majd kinövöm. Amikor kamaszkoromban kiderült, hogy már biztosan nem fogom, elvitt hozzá. Így érettségi után tőle kaphattam meg az első szakvéleményemet a hivatalos nemváltáshoz.

15) Lelki értelemben ekkor kezdtem el befelé fordulni és titkolni az érzéseimet, valamint kifelé mást mutatni mint ami ténylegesen éreztem.

16) Akkor nem igazán, mert nem tudtam, hogy ilyesmi tényleg létezik, csak éreztem, hogy valami nem stimmel. Amikor tényleg tudatosult, 12-13 évesen, akkor pedig a váltás útjára léptem.

17) Eltitkoltam, de a környezetemben páran érezték, hogy kissé furcsa vagyok

18) Elkezdtem fiú ruhákat hordani nem hagytam hogy lány ruhába öltöztessenek. Fiús játékokkal játszottam, hozzájuk illeszkedtem be későbbiekben fiú wc-re is jártam. Férfi fehérneműt kezdtem el hordani először még csak titokban.

19) Bezárkóztam. Majd 26 évesen elmentem pszichológushoz. Mindent egyedül csináltam végig. Az első műtétet is. 32 éves voltam mikor felvállaltam a családtól.

20) Zárkózott lettem. Nem mertem komolyabb kapcsolatokat kialakítani. Sokszor képtelen voltam felvállalni önmagam, még közeli ismerőseim (család) is.

21) Mármost a ráeszmélésnek?

El kezdtem felpróbálni anyukám ruháit:) Idővel próbáltam információt gyűjteni erről az egész dologról.

22) Akkor nem.32 évesen döntöttem úgy,amikor olvastam egy sorstársamról egy újságban,hogy nemet váltok.Ha nem tettem volna,ma már nem írhatnám ezt a kérdőívet,mert nem élnék.Meg akartam halni,öngyilkos akartam lenni.Anyám,és az Öcsém mellett állt.De Apám és a nővérem kitagadott.

23) Még nem

24) -

25) Igen, a családom elküldött otthonról.

26) A választott/érezett nemnek megfelelő viselkedés felépítése, ill. kifejeződésre jutni hagyása. Azon helyzetekben való hangsúlyozása, amik a genetikai nemnek megfelelően próbáltak kezelni. Párkapcsolatra való képtelenség, gátlásosság, később a társas környezettől való egyre kifejezettebb elszakadás, testtel kapcsolatban egyre fokozódó dysphoria.

27) Mivel senkinek nem mertem elmondani, sőt, még magam előtt is szégyelltem magamat ezekért a gondolatokért, egyre inkább visszahúzódtam, depressziós lettem.

28) -

29) Igen, bár elég "hatékonyan" vittem a férfi szerepet.(tükör előtt gyakorlás, küszködés természetesen) Tömören: kb 4-5 év óta voltam full time, (tehát nemrég történt) hogy már a váratlan helyzetekben is 100%-osan magabiztosan viselkedek, a fejlődés ennek a 4-5 éves periódus utolsó hónapjaiban volt a leggyorsabb, de ez valószínű egyénfüggő. Iskolában. hormonok előtt "szimpla" félénk jó tanuló voltam, még lány barátaim se nagyon voltak, ez talán a szeszélyességemnek, és az azótai személyiségfejlődésemnek tudható meg. Bízom benne, hogy

félénk férfiként átvészélhetem az életem, és elhitethetem a környezetemmel, hogy a félénkségem miatt nincs barátnőm, ill. nem élvezem a férfi nemi szerephez kötődő szabadidős vagy "plusz" tevékenységeket(pl. flörtölés, poénkodás).

Korábban "transzszexuális klub"-okban is híreszteltem, hogy iskolában felvállaltam magam, de valójában választékos eszközökkel(színelt esetlenség, együgyűség a lányokhoz való közeledésben, így halványult a melegség gyanúja, rettegtem minden kinos helyzettől, így inkább a többi félénk fiúval barátkoztam, ami persze nagyon unalmas és frszutráló volt, de legalább jóval kevésbé bántottak és egyéb önvédelmi, de hosszútávon sajnos sorvasztó álarcok, tehát színlelni igyekezett heteroszexualitás) próbáltam a legjobban beolvadni a hetero fiúk közé. Ezért -és a jó jegyekért-persze majdnem a szenvedélyemmel, tehát az élet lángjával fizettem. Nagyon büszke vagyok, hogy végül, bele mertem vágni, annak ellenére, hogy elég merev, rideg családom van, aki ráadásul szintén elhitte e szerepet(még jobban, mint kortársaim) A nemváltás korai szakaszában, ill. jelenleg idősebb hozzátartozóimnak jelenleg is azt füllentem tapintatból, hogy leszbikus transzszexuális vagyok.

Valószínű a többségnek könnyebb, mivel nagyon sok hangulatváltozáson, fejlesztő élethelyzetben, erősödésen vagyok túl, induláskor még részben androgün voltam.

30) Kicsit bátrabb lettem és jobban fel merem magam vállalni.

31) 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.,stb.,stb.....!)

Az utca embere egy férfit látott külsőleg, alkatilag, öltözködésileg hangilag, stb.bennem. Nem akartam "pojáca" lenni mások szemében.

Nem a ruhám, vagy a csipőmozgásom alapján ítélnék meg az emberek. Egy pár év hormonkezelés megteszi a hatását a megújuláshoz és a plasztikai műtétek sorozatával kiegészítve teljes átalakulás érhető el. Így már akár öltönyt/nyakkendőt is húzhatok magamra, az emberek már érzik és tudják, hogy nő vagyok.

Nem a tükörben látott tükörkép a visszaigazolás a sikerre, hanem az igazi tükör az emberek tekintete (az utcán, közúton, fogorvosnál, vagy akár a villamoson...)

A másik, pedig ne feledjük:

"Jól, csak a szívével lát az ember. Ami igazán lényeges, az a szemnek láthatatlan"

25. Kérlek, válaszd ki azokat a tényezőket, amelyek megítélése szerint akadályozzák/akadályozták a nemváltoztatási folyamatodat! (több válasz lehetséges)



Egyéb válaszok:

Ha elkezdte valaki a nem átalakító műtétet, és azt ígérte az OEP, hogy támogatja, amikor elkezdte, annyi lehetne bennük, hogy be is fejezhessem, és teljes értékű életet élhessek. Arra hivatkoznak, hogy mindegyik műtét, különálló beavatkozásnak számít.

A legelső lépés nagyon rossz volt, az urológián, ott az orvos és az idősödő nők is megjegyzéseket tettek.

A 44 éves korom nehezítette csupán

31. Kérlek, jelöld meg a skála 1 (szélsőségesen elutasító), 6 (közömbös) és 10 (kifejezetten támogató) pontjai között azt, hogy összességében milyennek érzed(t)ed a tágabb társadalmi környezeted átalakulásához való viszonyát?



30. Kérlek, jelöld meg, hogy a párkapcsolat melyik szakaszában mondtad/mondod el, és általában hogyan fogadták/fogadják párjaid a skála 1 (kapcsolat azonnali megszakításával reagáló), 6 (közömbös) és 11 (teljesen elfogadó) pontjai között azt, amikor megtudták/megtudják, hogy transzszexuális vagy? Több párkapcsolat esetén több szakasz is megjelölhető abban az esetben, ha a tapasztalataidat az eltérő szakaszokban való felvállalásban szereztél! Azonos szakasznál, kérlek, átlagold! Ha nincs valamelyik szakaszból tapasztalatod, jelöld a 6-ot! Ha még nem volt párkapcsolatod, mindenhol jelöld a 6-ot! Ha az utolsó választ jelölöd, jelöld a 11-et!

még a párkapcsolat megkezdése előtt



a párkapcsolat elején



a párkapcsolat során valamikor



nem mondtam el, véletlenül derült ki



nem mondtam el, nem derült ki



34. Kérlek, jelöld meg a listában azokat a félelmeidet, amik a jövőddel kapcsolatosak, és a NEMVÁLTOZTATÁSHOZ KÖTHETŐK! (több válasz lehetséges)

Nem találok munkát.	7		4.9%
Nem találok barátokat.	6		4.2%
Nem találok párt.	12		8.3%
Nem fognak a kívánt nemem szerint tekinteni rám.	12		8.3%
Esztétikai problémáim miatt alacsony lesz/marad az önbizalmam.	15		10.4%
A műtétek miatt egészségügyi problémáim lesznek.	11		7.6%
A múltam kitudódása és annak következményei.	12		8.3%
Nem merek vállalni további, szerintem fontos műtétekkel kapcsolatos kockázatokat.	6		4.2%
Az orvostudomány fejlődése nem teszi lehetővé számomra a teljes értékű élet elérését.	7		4.9%
Örökké kettős életet kell élnem, mindig titkolnom kell a múltam.	10		6.9%
Nem fed le megfelelően a belső beállítottságom a választott nememet, „furcsa” maradok.	7		4.9%
Nehezen fogom szó nélkül túrni a környezetem szexuális kisebbségekkel kapcsolatos sztereotípiáit, de nem merek tenni ellenük félve a lelepleződéstől.	9		6.3%

Nem lehetek vérszerinti szülő.	15		10.4%
Meddőségem miatt a párom előbb-utóbb elhagy, nem tudok majd családot alapítani.	8		5.6%
Nincsenek (már) ezzel kapcsolatos félelmeim, sikeresen lezártam.	5		3.5%
Egyéb	2		1.4%
Összes válasz	144		

Egyéb válaszok:

- Nem lesz elég pénzem hogy megcsináltassam az SRS-t.
- A munkahelyen kitudódik.

35. Van-e valaki az életedben, akivel ezekről a féleleimről szoktál beszélni és elegendőnek tartod ezt?



36. Kérlek, válaszd ki azt a választ, ami leginkább leírja, hogyan alakult a kapcsolatod a családdal az átalakulás során!



Egyéb válaszok:

A családból csak a fiam és a nővérem fogadott el!

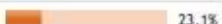
Volt akivel kissé, volt akivel jobban megromlott a kapcsolat. Senkivel sem javult.

Nem teljesen őszinte a kapcsolat, mert valahányszor úgy gondolnám, hogy már sikerült elfogadniuk, egy elszórással, vagy akár szándékosan bizonyítják, hogy mégsem.

3 évig nem találkoztunk prostitúció miatt, a munka abbahagyása után drámai gyorsasággal javult, élénkedett a

kapcsolatunk. de ez számomra nehéz volt gátlásaim miatt(félek, hogy fájdalmat vagy legalábbis zavart okozok, nőies külsőmmel és személyiségemmel)

42. Kérlek, jelöld meg azokat a társadalmi csoportokat, amelyeknek úgy érzed, JELENLEG tagja vagy! (több válasz lehetséges)

Család.	24		23.1%
Baráti közösség.	24		23.1%
Tanuló közösség.	11		10.6%
Munkahelyi közösség.	10		9.6%
Hobbicsoport.	7		6.7%
Civil szervezet.	4		3.8%
Vallási közösség.	2		1.9%
Online közösség.	21		20.2%
Egyiknek sem.	0		0%
Egyéb	1		1%
Összes válasz	104		

Egyéb válaszok:

Mindegyikben többé-kevésbé

43. Változott-e ezeknek a közösségeknek a száma a nemváltoztatásod eredményeképp?

Nem, mert (még) nem változtattam meg a nememet.	5		16.1%
Nem, ugyanannyi közösséghez tartozom, mint azelőtt.	9		29%
Igen, sokkal kevesebb közösséghez tartozom azóta.	2		6.5%

Igen, valamivel kevesebb közösséghez tartozom azóta.	3		9.7%
Igen, valamivel több közösséghez tartozom azóta.	7		22.6%
Igen, sokkal több közösséghez tartozom azóta.	4		12.9%
Egyéb	1		3.2%
Összes válasz	31		

Egyéb válaszok:

Még nem volt nemváltoztatásom

45. Kérlek, jelöld meg azokat a társadalmi kockázatokat, amelyeket vállalnod kellett eddig/kell majd, vagy amelyeknek már a közelébe kerültél/kerülhetsz a nemváltoztatásod során! (több válasz lehetséges)

Kitagadás a családból.	10		6.5%
Hajléktalanság.	4		2.6%
Egyéni és/vagy családi meghurcoltatás.	11		7.1%
Zaklatás.	10		6.5%

Visszaélés személyiségi jogokkal (pl.: előző név, transzszexualitás tényének felfedése illetéktelenek előtt)	13		8.4%
Válás.	3		1.9%
Gyerekneveléstől, láthatástól való eltiltás.	2		1.3%
Továbbtanulási lehetőségek elvesztése, késleltetése.	9		5.8%
Karrierlehetőségek elvesztése, késleltetése.	12		7.7%
Munkahely elvesztése.	5		3.2%
Munkanélküliség.	12		7.7%
Adósság felhalmozása.	5		3.2%
Megélhetési válság.	12		7.7%
Orvosi felügyelet nélküli hormonszedés egészségi kockázata.	8		5.2%
Szenvedélybetegség (pl.: gyógyszerfüggőség)	1		0.6%
Meddőség, terméketlenség vállalása az átalakulásért.	16		10.3%
Társadalmi kapcsolatok nagyfokú leépülése.	10		6.5%
A társadalom által deviánsnak bélyegzett csoporthoz kapcsolódás (pl.: valamilyen szexuális kisebbség).	9		5.8%
Nem kerültem/fogok kerülni egyik helyzetbe sem.	2		1.3%
Egyéb	1		0.6%
Összes válasz	155		

Egyéb válaszok:

Ügyesen kell lavírozni. Én kezelem a helyzeteket...de ez "normál született" akárkire is igaz!

46. Kérlek, röviden foglald össze, hogy véleményed szerint, mivel és hogyan lehetne a transzszexuális embereknek segíteni, hogy könnyebben tudjanak visszailleszkedni a társadalomba az új nemüknek megfelelően?

- 1) Többet kellene foglalkozni velük fizikálisan, mentálisan, lelkiileg. Segíteni kéne őket szervezett módon, ha igényük van rá.
- 2) Nincs ötletem, sajnos... :(
- 3) Ami ma szerintem nagyon hiányzik, az egy működő pszichológiai támogatás az átalakuláshoz (az állami ellátás semmit nem ér, a magán pedig megfizethetetlen). A többi elérhető nagyjából.
- 4) Elfogadás, pszichológiai és szellemi segítség
- 5) Egy szakpszichológus (a kezdetektől) nagyon sokat tud segíteni a lelki problémákon. Ezáltal a személy magabiztosabb, öntudatosabb lesz aki tudja irányítani az életét. Így biztosan betud illeszkedni a hétköznapi emberek közé. Egy tudatos TS, akinek vannak céljai, tudja mit akar, azt utána bármi áron elfogja érni!

És nem utolsósorban, az állam vagy civil szervezet bizonyos mértékű anyagi támogatása a műtétek során, hogy minél gyorsabban segítsék ezt az átalakulást.

Ez a két legfontosabb alap, szerintem.

- 6) Pszichológiai tanácsadás, gondozás

A társadalom felkészítése, a gondolkodás átformálása

Az orvos szakma felkészítése, hogy időben észrevegyék, ha egy gyerek TS, és ez a fiatal a lehető legkorábban megkapja a szükséges kezeléseket.

A társadalom átformálása azt is magában foglalja, hogy maguk a szülők tudjanak erről a betegségről és időben segítsenek a gyerekeknek, ahogy arra már számtalan példa volt külföldön.

- 7) A transzszexualitás fogalmának megismertetése és elfogadása

- 8) Elfogadóbá kellene tenni a társadalmunkat.

9) A legnagyobb hatással szerintem a társadalom oktatása lenne, hogy ne afféle különc, extravagáns perverzeknek/elmebetegeknek tekintsék a transzszexuálisokat, hanem ugyanolyan átlagembereknek mint bárkit. (Bár ez valamilyen szinten igaz a meleg/biszexuálisok elfogadottságára is, de ezeket a csoportokat már jóval inkább elfogadja a társadalom és közvélemény.)

Ezt az oktatást talán ötletes, a transzszexuálisok "átlagemberségét" bemutató reklámkampányokkal, valamint cégek, szolgáltatók, hivatalok dolgozóinak tartott felvilágosító oktatással lehetne legkönnyebben megvalósítani.

- 10) Ezt elég hosszú lenne kifejteni, mivel az élet kb. minden területére be lehetne/kéne avatkozni ahhoz hogy könnyebb legyen mivel a TS-ség egy nagyon sokrétű probléma.

- 11) Megfelelő információk a társadalom felé a transzszexuálisokról, elfogadóbb emberek nevelése.

- 12) nem tudom

- 13) Elfogadóbb társadalomra lenne ehhez szükség minden téren az országban.

14) kéne egy alapítvány vagy a TB-nek többet álnia az anyagiakból esetleg kedvező hitel. jobb lenne ha államilag támogatnák a mesterséges megtermékenyítést mert azt közben előírják hogy meddővé kell tenni magunkat ezért. de ez drága, kedvezményre lenne szükség lefagyasztáshoz. az örökbefogadást is jó lenne, ha támogatnák. elérhető és TS emberekkel jártas pszichológus kell, akivel lehetne beszélgetni néha nem sok pénzért. egy olyan munkahely, ahol az átmenet idejében lehet dolgozni, a legjobb lenne. nekem is jobban esne, ha dolgozhatnék, és nem az adófizetők fizetnének a "szerencsétlenségemért"! az emberek azt hiszik, hogy "ők fizetnek az elmebetegségünkért", ezért rossz a megítélésünk!!! ja, és hogy az orvosok ne tudjanak lehúzni egy TS se, mert nem vagyunk milliósok, de rájuk szorulunk. nagyon ki vagyunk szolgáltatva nekik testileg és anyagiilag is!

15) Családtagok felvilágosítása; sminkes, kozmetikus, divattanácsadó tanácsai; tényleg hozzáértő orvos folytassa a kezeléseket és az esetleges SRS-t is; Normális állami támogatási rendszer kiépítése szakemberekkel (Hollnád, UK terápiás minta a névváltásra vonatkozóan a Törvényi háttér terén a magyar fénykévekkel körözi a többi around the world!; 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.) Óriási segítség tud lenni a sorstársak csoportos találkozói. Társadalmi felvilágosítás!

16) Minél hamarabb kellene elkezdenni a procedúrát az arra alkalmas betegeknel, 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.

- 17) nem tudom

18) Ahhoz legelőször is olyan kormánynak kellene lennie aki teljes mértékben elfogadja és segíti ezeket az embereket. Szerintem erről már iskolás korban beszélni kellene a gyerekeknek hogy elfogadóbbak legyenek. Véleményem szerint egyénre válogatja hogy kinek mire lenne ehhez szüksége.

19) Engem a bizonyítványok átírása zavar a legjobban. Nincsenek kellőképpen tájékozódva az intézmények, és számomra felháborító, hogy megtagadják az cserét.

A másik az állami támogatás hiánya. Nem ártana ha konkrétabb és egyszerűbb szabályozást alkotnának mind az okmány cserében és az egészségügyben egyaránt.

20) Szerintem hozzáértőbb szakemberek és ezen közösség segítésére szakosodott emberek kellenének. Nagyon sokszor zsákutcában köt ki aki elhatározza az átalakulást, és nehéz megtalálni azokat az embereket akik segíthetnének. A sorstársak közti kommunikáció hiánya is zavaró szerintem. Ezek javítása, nagyban segítenék a beilleszkedést és a további teendőik véghezvitelét is.

21) A társadalmat meg kéne ismertetni a transzneműséggel. (pl. TS ne = Buzi) Persze egy ts-ek elfogadása társadalmilag több évtized lenne/lesz. Főleg a fővároson kívül.

Lehet hülyeség, de nem lenne rossz egy falu, vagy valami zártabb hely ahol a nemátalakítás előtt kipróbálhatná az ember az "új" életet.

Tudnának az orvosok termékeny méhet is operálni a ts-eknek:)

22) A nem váltás alatt, egy külön munkalehetőséget biztosítani nekik, vagy előítélet mentesség a munkahelyeken, empátia velünk szembe. Ezenkívül ingyenes orvosi ellátások műtét sorozatok, mint Brazíliában, és sok más országban, ahol az állam ingyenessé tette az átalakító műtéteket, hogy ne kelljen szenvedni a transzszexuális embereknek. Pszichológusok segítsége is fontos.

23) -

24) -

25) 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. Szerintem jó ötlet lenne még folytatni a hivatalos nemváltás után is a pszichológusi kontrollvizsgálatokat, mert ilyen segítséggel a frissen átalakult transzszexuálisok sokkal könnyebben tudnák megélni és elfogadni a saját másságukat.

26) Pszichoterápiás segítség a transzszexualitással járó egyéb pszichés problémák (pl szorongás, gátlásosság) , és az elfogadás során felmerülő nehézségek feloldása érdekében. Kozmetikai, foniátriai tanácsadás. Megfelelő jogi

képviselőt, ahová jogorvoslatért fordulhat. inzultáció, dízskrimináció stb. okán. Támogató sorstárs közösség.

Laikusok tájékoztatása (pl. film, előadás) médiumokon keresztül, nem feltétlenül az érintettek szereplésével.

27) Jó lenne lehetőleg ingyenes pszichológusi segítség a nemváltás minden fázisában, olyan szakemberektől, akik valóban értenek a témához, vagy legalább nyitottak rá.

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) -

29) Szerintem a válság miatt a "heterók" megjárták a hadak útját, emiatt sokkal elfogadóbbak.

30) Szerintem az egyik első és legfontosabb az lenne ha az emberek elfogadóbbak lennének, ha közelebbről megismernék az embert. Főleg a családnak és a barátoknak kéne támogatniuk minket, akkor sokkal könnyebb lenne a dolog.

31) A korábbi 45 lapon feltett kérdésekre segíteni megtalálni a legmegfelelőbb válaszokat.

47. Kérlek, jelöld a skála 1 (egyáltalán nem), 6 (nem tudom) és 11 (egészen biztosan) pontjai között azt, hogy mennyire valószínű, hogy igénybe vennéd/vetted volna az alábbi szolgáltatásokat, ha elérhetőek lennének/lettek volna számodra!

Családterapeuta az előbújásod (coming out) megkönnyítésére



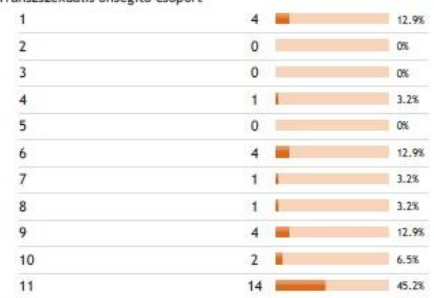
Párterapeuta párkapcsolati nehézségek oldására



Segítő szakember hozzátartozóid számára



Transzszexuális önszítő csoport



Segítő beszélgetés (személyes, telefonos, online)



48. Kérlek, jelöld a skála 1 (egyáltalán nem), 6 (nem tudom) és 11 (egészen biztosan) pontjai között azt, hogy mennyire valószínű, hogy igénybe vennéd/vetted volna az alábbi szolgáltatásokat, ha elérhetőek lennének/lettek volna számodra!

Jogi segítségnyújtás



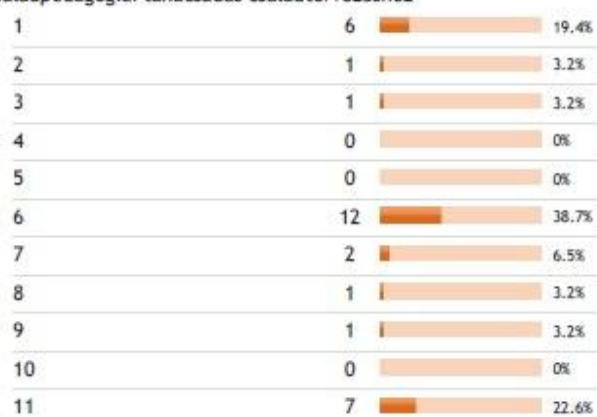
„Transzszexuális iroda” a hivatalos és orvosi ügyintézés szakmai koordinálására



Transzszexuálisokat segítő alapítvány anyagi támogatása

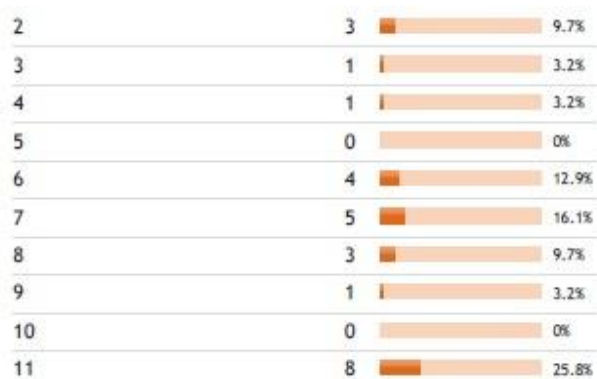


Családpedagógiai tanácsadás családtervezéshez



49. Kérlek, jelöld a skála 1 (egyáltalán nem), 6 (nem tudom) és 11 (egészen biztosan) pontjai között azt, hogy mennyire valószínű, hogy igénybe vennéd/vetted volna az alábbi szolgáltatásokat, ha elérhetőek lennének/lettek volna számodra!

Pszichodráma csoport a lelki nehézségek feldolgozására



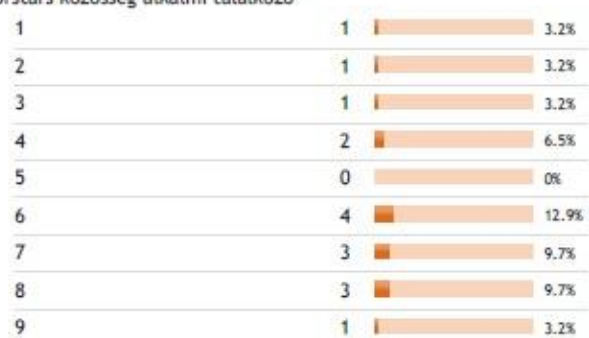
Önismereti csoport sorstárs közösségben



Nemi szerepekkel kapcsolatos készségfejlesztő csoport (testkép, mozgásfejlesztés, viselkedéskultúra)



Sorstárs közösség alkalmi találkozó



Sorstárs közösség rendszeres program

