

נייר עמדה בנושא: מקרי ההתאבדויות בקהילה הטרנסית והתמודדות הרשויות מוגש מטעם אירגון "מעברים" ופרויקט גילה להעצמה טרנסית ובתמיכת אירגוני הקהילה הגאה

רקע: 0.1%-0.3% מהאוכלוסייה הם אנשים טרנסג'נדרים.

בישראל חיים בין 8,000 ל-24,000, אנשים טרנסג'נדרים, מתוך 8,000,000 תושבים.

41% מהאנשים הטרנסג'נדרים ניסו להתאבד לפחות פעם אחת בחייהם¹

דיספוריה מגדרית - מצוקה הנגרמת בעקבות תחושת אי התאמה בין המין למגדר. חוסר הכרה במגדר ע"י הסביבה, עוינות, סטיגמות ואפליה מחריפות את התגובה הרגשית. מצוקה זו יכולה להתבטא בדיכאון, חרדה, שגאה עצמית, אובדנות. ניתן להקל ואף להעלים מצוקה של דיספוריה מגדרית באמצעות:

1. הכרה במגדר ע"י הסביבה, קבלה, אי-אפליה, ניפוץ סטיגמות
 2. צעדים להתאמת המראה לתחושת המגדר (ניתוחים, הורמונים, הסרת שיער, לבוש)
 3. נגישות לטיפול נפשי בנוזקים ארוכי הטווח של החיים בסביבה עוינת, מפלה, ולעיתים מתעללת.
- "כיוון שניסיתי להתאבד... המליצו לי להתאשפז, כשיצאתי מאשפוז פיטרו אותי".**
- שרון (שם בדוי) אישה טרנסית ללא תמיכת משפחה וגב כלכלי

בשל חוסר קבלה של הסביבה, אנשים טרנסג'נדרים ואנשים מגוונים מגדרית הינם אוכלוסייה בסיכון גבוה מהרגיל להתעללות, פגיעות מיניות, דחיקה לזנות, מחוסרות דיור, אפליה, סטיגמה, ובעקבות כך גם קשיים נפשיים. מערכות רבות אינן מסוגלות להתמודד עם "תחלואה נלווית" (כמו במקרה של מאי פלג ז"ל - פגיעות מיניות, מחלה כרונית פיזיולוגית, מחלה נפשית); התוצאה היא שכל תת-מערכת מניחה שהאחרות תטפלנה ותמצאנה פתרון כוללני ובפועל אנשים טרנסג'נדרים נופלים בין הכיסאות. הקושי שטרנסים חווים הינו בעיה **רוחבית** שנוגעת לכל הרשויות עמם אנשים טרנסג'נדרים באים במגע.

"הצוות פונה אלי בנקבה, הם אומרים שהם לא מכירים מה זה דיספוריה מגדרית".

- יונתן (שם בדוי) צעיר אובדני שהתאשפז בבית חולים פסיכיאטרי

1. בריאות הנפש: חוסר הכרה במגדר של אדם טרנס גורם לחרדה, זעם, דיכאון ואף אובדנות - כדי לסייע לאנשים טרנסג'נדרים על הרשויות, ובעיקר מערכת בריאות הנפש, להתייחס טיפולית לדיספוריה מגדרית ולא להחריפה. הכרה במגדר היא צעד ראשון ובסיסי. יש צורך בהכשרת הצוות המקצועי להכיר בקשיים של אנשים טרנסג'נדרים, ובהתמודדות עם דיספוריה מגדרית. הוסטלים, אישפוזיות, ומסגרות אחרות לנפעי נפש המחולקים לגברים ולנשים אינם תמיד נגישים לאנשים טרנסג'נדרים.

גורמים המשפיעים על כושר העבודה של אוכלוסייה זו: "חומרת התגובה הרגשית, תיוג שלילי (סטיגמה), אפליה, תחושת קורבנות".
- חוזר של הלשכה הרפואית של הביטוח הלאומי

2. תעסוקה: 68% מהעובדים הטרנסג'נדרים חוו אפליה בתעסוקה², רבות ורבים כלל אינם עובדים בעבודה מסודרת, ישנם נשים ונערות הנדחקות לזנות, ואחרים מובטלים. מרבית העובדים משתכרים למטה משכר מינימום³, בנוסף לחשיפה לאפליה דרך תעודות זהות, הדרישה לויתור על חיסיון רפואי לצורך ביטוח במקומות עבודה מייצרת סיכון מוגבר לאפליה. ישנה חשיבות לשיקום תעסוקתי, הגנה מאפליה בחוק, והתמודדות עם סוגיית האפליה (בדומה לאוכלוסיות מופלות אחרות, ערבים, חרדים, אתיופים, נשים). יש למנות אחראים/ות על גיוון תעסוקתי במשרדי הממשלה ובגופים ממשלתיים - בדומה למתכונת של אחראיות על מניעת הטרדות מיניות.

"הרופא אמר לי שהוא לא יודע איך לטפל בדלקת גרון של טרנסיות"

- אמירה (שם בדוי) אשה טרנסית

3. נגישות לשירותי בריאות: 45% מהנשים הטרנסג'נדריות בחרו להתחיל טיפול הורמונלי ללא מרשם⁴, אנשים טרנסג'נדרים רבים נמנעים מלגשת לרופא, בשל חשש מחוסר קבלה בעת פנייה לקבלת שירותים רפואיים. רבים נתקלים באפליה, בורות מקצועיות, עוינות, ומענים רפואיים חלקיים⁵. יש צורך בהכשרת אנשי רפואה וצוות רפואי בנושא הטרנסג'נדרים. בבתי הספר לרפואה נלמדות מחלות איזטריות ששכיחותן באוכלוסייה נדירה ביותר, אך לידע הרפואי הדרוש לטיפול בטרנסג'נדרים, אוכלוסייה גדולה בהרבה, אין כל התייחסות.

¹ Grant, J. M., Mottet, L., Tanis, J. E., Harrison, J., Herman, J., & Keisling, M. (2011). *Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality.

קופפר, נ. (2014). סקר תחושות וחוויות האפליה של מועסקים מקהילת הלהט"ב בשוק העבודה בישראל, דוח מסמך 2014. נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה, 2. משרד הכלכלה.

³ על פי מחקרם של ד"ר חתי גופן, מרפאת גן מאיר, וד"ר אבישי שני, המרכז הרפואי נס ציונה.
⁴ על פי מחקרם של ד"ר חתי גופן, מרפאת גן מאיר, וד"ר אבישי שני, המרכז הרפואי נס ציונה.

⁵ Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.

"בגיל חמש וחצי עברתי התעללות בבית ובגיל 9 כבר היה לי רצון למות"
- מאי פלג ז"ל

4. חינוך: סוגיות מין ומגדר עולות כבר בגילאי הגן, ואנו עדים למקרים של ילדים קטנים שעוברים התעללות ובריאות ומבקשים למות. הקושי של ילדים מגוונים מגדרית ונוער טרנסג'נדר היא עצום, והסיכויים לנסיגות אובדניים בגילאים צעירים גבוהים. מצ"ב נייר עמדה שהוגש לשר החינוך לאחר הרצח של שירה בנקי ז"ל. לא ידוע לנו על כל שינוי בנושא מאז הגשת המסמך.

"20 מתמחים נכנסו לחדר באמצע הבדיקה, זה היה נורא, לא ידעתי שאני יכול לסרב לנוכחותם"

- ירון (שם בדוי) גבר טרנס על חוויה בועדה לשינוי מין

5. טיפולים להתאמה מגדרית: טיפולים להתאמה המראה למגדר היעד (ניתוחים, הורמונים, הסרת שיער בלייזר) מורידים משמעותית את תחושת הדיספוריה המגדרית ואת האובדנות⁶ ותורמים לשיפור הרווחה הנפשית⁷. במאי 2014 פרסם משרד הבריאות חוזר חדש להסדרת ניתוחים לשינוי מין. הנוהל הפנימי של הוועדה החדשה שמונתה, נוהל שנציגת הציבור בוועדה מונתה לשותפה לכתיבתו ושומר לשפר את נגישות הוועדה ולעדכן את הגישה הטיפולית, טרם התפרסם. הוועדה, שהיא הערוץ היחיד לאנשים טרנסג'נדרים שידם אינה משגת לניתוחים בחו"ל, ומחזיקה לפיכך בכוח עצום מול האוכלוסיה המוחלשת ביותר בקהילה, פועלת ללא נוהל, ללא קריטריונים ברורים וללא שקיפות. כך הופכת הוועדה במקרים רבים לגורם המעכב ומונע טיפול במקום להגישו. אנו, הארגונים הטרנסג'נדרים בקהילה, מקבלים תלונות רבות אודות הוועדה והתנהלותה, ונתקלים על פי רוב, בהתנגדות של קופות החולים למימון ניתוחים שהוועדה מאשרת (בעיקר ניתוחים נלווים, שחשיבותם רבה בעיקר לנשים טרנסג'נדריות, ומעמדם ביחס לסל הבריאות מעורפל עד היום), ובטקטיקות של התשה מול הפונים. בנוסף, טיפולי הסרת שיער בלייזר לנשים טרנסג'נדריות (הליך משמעותי הרבה יותר מכל ניתוח עבור יכולתן לחיות כנשים בחברה) עדיין אינם ממומנים או מסובסדים. הקצאת המיטות, חדרי הניתוח והצוות הרפואי הדרושים לניתוחי התאמה מגדרית אינה עומדת בשום יחס למספר הפונים לעזרת הוועדה (ניתוח אחד בחודש, 92 פונים חדשים בשנת 2015). התורים הארוכים לניתוחים מכבידים גם הם את הנטל הנפשי שחווים המטופלים. כמו כן, האישיור לטיפולים הורמונליים, הטיפול הרפואי הראשוני והנפוץ ביותר להתאמה מגדרית, כרוך בקשיים בירוקרטיים (השגת תפסי 29) השוחקים את הפונים, ומונעים מהם במקרים רבים לעמוד ברצף הטיפולי הנחוץ. בשל חוסר נגישות, אנשים טרנסג'נדרים, ובעיקר נשים בזנות, פונים לטיפולים מסוכנים בשוק השחור.

"פוטרתי אחרי שראו שכתוב לי "נקבה" בת.ז. היתה גם פעם שבעל הבית גילה עלי והעיף אותי מהדירה"

-אלון (שם בדוי) חי כגבר אך בת.ז. היה רשום נקבה

6. הכרה בזהות המגדר ברשם האוכלוסין: דברים יומיומיים כמו איסוף חבילה מהדואר, פתיחת חשבון בנק, או נסיעה ברכו יכולים להפוך למקור יומיומי של קושי אם זהות המגדר שלך אינה תואמת את המין כפי שהוא רשום בתעודת הזהות ובדרכון. אנשים טרנסים נאלצים לחשוף את זהותם, כיוון שהם נחשדים בשימוש במסמכים מזויפים, אילוץ הגורם לפגיעה בפרטיות המובילה במקרים רבים לאלימות ולאפליה, לדחיקה לשולי החברה, לקושי בהשכרת דירה, ולאי השתלבות בתעסוקה. בנוסף לכך, אנשים טרנסג'נדרים חוששים כל העת מהחשיפה ומן האלימות, גורם משמעותי המוביל לחרדה, דיכאון, ואובדנות. יש לציין שעל פי הנוהל החדש שפורסם, ברק קשת ז"ל לא היה עומד בקריטריונים.

"יש לנו יחידה לדרי רחוב שתטפל בך", הם אמרו. כל הסבר שנתנו שינוי שוב ושוב, שברק לא יוכל להיכנס למקלט כזה שכן היחידה המהוללת שלכם תשכן אותו על פי המגדר הרשום בת.ז. שלו... ברק כבר לא יקום. עכשיו הוא דייר של קבע במקום אחר ולא יטריד אתכן עוד"

- אבי סופר, פעיל קהילה גאה, ליווה את ברק קשת ז"ל לביטוח הלאומי

7. שירותי רווחה ודיוור: כיום אין מענה חירומי דיוור לאנשים טרנסג'נדרים מעל גיל 18. ישנה אפליה חמורה מצד בעלי דירות להשכרה. דירות שיקומיות, הוסטלים לאוטיסטים (יש אחוז גבוה מהרגיל של טרנסים בקרב האוטיסטים), פנימיות, אישפוזיות, מקלטים לחסרי בית, מענים לנשים בזנות, מקלטים לנשים מוכות, כל פתרון דיוור המחולק לגברים/נשים אינו תמיד מוכן לקבל אליו אנשים טרנסג'נדרים. יש להנגיש את כל שירותי הרווחה, ובכללם מרכזי טיפול בנפגעות ונפגעי סמים ושיקום מזנות, לקהילה הטרנסג'נדרית, ובמקרים של העדר יכולת לשלב אנשים טרנסג'נדרים במסגרות קיימות בצורה טובה, יש ליצור שירותים יעודיים עבורם. הורים היוצאים/ות מהארון כטרנסג'נדרים/ות לאחר שיש להם/ן ילדים סובלים/ות, לעיתים קרובות, מכך שילדיהם/ן נלקחים מהן, על ידי בית המשפט במסגרת הסכמי ראייה או ע"י ידי רשויות הרווחה, אשר מוצאות כל אמתלה שרירותית להוציא ילד מחזקת ההורה הטרנסג'נדר. רשויות הרווחה לעיתים ראוות בבתים של טרנסיות/ים מקומות "מסוכנים" עבור ילדים בשל פתולוגיזציה ודעות קדומות כנגד הקהילה. בתי המשפט נוטים לקבל טענות כי שינוי מגדרי של הורה מהווה סכנה לבריאות הנפש של הילד, למרות שאין מידע אמפירי שיתמוך בטענה זו.

⁶ Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC public health*, 15(1), 525.

⁷ De Vries, A. L., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C., Doreleijers, T. A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696-704.



"השוטרים הפשיטו אותי והשפילו אותי סתם, פנו אלי בלשון זכר וקראו לי: 'קוקסינל'"
- לירון (שם בדוי) אשה טרנסית שנעצרה ע"י המשטרה

8. משטרה ושירות בתי הסוהר: טרנסים ובעיקר טרנסיות, הנמצאות במעגל הזנות - נמצאות בסיכון לאלימות ואף לאלימות משטרית. אנו עדים לחיפושים שרירותיים שלא בהתאם לנהלים, בהטרדות, בהתעמרות וביחס מבהה מידי שוטרים וגורמי בטחון. יש לשפר את נגישות המערכות המלוות נפגעות תקיפה ואלימות עבור טרנסים וטרנסיות. בבתי הסוהר טרנסים/ות חשופים לרמה גבוה יותר של הטרדות ואלימות מצד המערכת, במהלך מעצר ומאסר אנשים טרנסים מושמים בבידוד כדבר שבשגרה במטרה להגן עליהם, אך בפועל מדובר בעונש אכזרי ולא מידתי. זאת בנוסף לאי מתן מענה לצרכיהן הרפואיים והנפשיים הייחודיים, כגון גישה להורמונים. יש לעגן נהלים מתאימים ולבנות הכשרות בנושא לצוותי השב"ס והמשטרה.

סיכום:

על פי היחידה למניעת אובדנות של משרד הבריאות, ניתן למנוע התאבדויות. הנגשת תהליכים רפואיים להתאמת מגדר, החזקה במסמכי זהויה אשר תואמים לזהות המגדרית, תמיכה חברתית, תמיכה הורית ומניעת חשיפה לטרנספוביה (אלימות ואפליה על רקע מגדר), כל אלו מפחיתים את הסיכון לאובדנות בקהילה הטרנסית.⁸

יש צורך בשירותים סוציאליים ייעודיים לקהילה הטרנסית: כ-60 פניות בחודש מגיעות כרגע אל שירות "ברכות הבאים" של אירגון מעברים, ופניות רבות מגיעות לפרויקט גילה. רבות מהפניות לאירגונים עוסקות בנושא של מיצוי זכויות, דיור חירום, מציאת עבודה, והפניה לרופאים ומטפלים ידיוותיים. אנחנו מעטים, רובנו ככולנו עובדים בהתנדבות, ואיננו עומדים בעומס. יש ליעד תקנים לעובדים סוציאליים לטיפול באנשים טרנסג'נדרים.

הנגשת שירותים קיימים ובניית מענים יעודיים: על הרשויות להגיש מענים ושירותים קיימים ובמידת הצורך לבנות מענים יעודיים עבור הקהילה הטרנסית.

הכשרות: יש לבנות הכשרות לטיפול באוכלוסיה הטרנסג'נדרית ובדיספוריה מגדרית, ולהטמיע הכשרות אלה, בכל הרשויות, בדגש על מערכות הבריאות, החינוך והרווחה (לדוגמא סיפורים אישיים של אירגון חוש"ן).

אנו מבקשים כצעד ראשון:

- הקצאת תקציבים ישרים לאירגוני הקהילה הטרנסג'נדרית ולעמותות נוספות הנותנות מענה לקהילה הטרנסית (אירגוני הקהילה הגאה, עמותות המסייעות לנשים בזנות, אירגונים פמיניסטיים, HIV)
- עידוד מחקר ומיפוי של צרכי הקהילה הטרנסית, כדוגמת סקר נציבות שוויון הזדמנויות בעבודה, לצורך פיתוח גופי ידע מתאימים ליצירת שינוי מבוסס ידע)
- קביעת נוהל ברור בכל רשויות המדינה, לפיו חובה להתייחס לאנשים טרנסג'נדרים בשם ובמגדר בו הם מציגים את עצמם, וכן להגדיר ולאכוף צעדים משמעותיים כנגד עובדים המפרים נוהל זה.

אנו מבקשים כצעד שני:

- לקיים דיוני עומק בעתיד על כל סעיף, מול הרשות הרלוונטית (לדוגמא, טיפולים להתאמה מגדרית – מול משרד הבריאות), כיוון שנושא אחריות הרשויות לטיפול בקהילה הטרנסג'נדרית הינו בעיה רוחבית הנוגעת לכל הרשויות עמם אנו באים במגע. נשמח לעמוד לרשותכם למידע נוסף, וחשיבה משותפת.

בברכה,

אירגוני הקהילה הטרנסג'נדרית:



אירגון מעברים
שינוי בר קיימא לקהילה הטרנסית
אירגוני הקהילה הגאה ואירגונים תומכים נוספים:

עמותת אבות גאים
עמותת אדם לאדם - הזדמנות לתת
קהילה דתית גאה
בת קול
חברותא
הקשת החיפאית
האחוה הסטודנטיאלית הגאה

המרכז הגאה של עיריית תל-אביב - יפו
האגודה למען הלהט"ב בישראל
חוש"ן - חינוך ושינוי
תהלי"ה - תמיכה להורים ובני משפחה של להט"ב
הבית הפתוח לגאווה וסובלנות בירושלים
איגי - אירגון נוער גאה



⁸ Bauer, G. R., Scheim, A. I., Pyne, J., Travers, R., & Hammond, R. (2015). Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC public health*, 15(1), 525.