

A nembináris nemi hovatartozás orvosi megítélésének rövid áttekintése

Az alábbi közlemény eredeti változata az *Orvosi Hetilap* 2025. 166. kötetének 210–218. oldalán jelent meg *A nembináris nemi hovatartozás orvosi megítélésének szakirodalmi áttekintése* címmel, a teljes hivatkozásjegyzékkel együtt.

Az itt közölt változat rövidítve közli a lényegi tudnivalókat az *Orvosok Lapja* olvasói számára. Hazánkban a KSH 2009 óta gyűjti az azonos nemű párok között létesített élettársi kapcsolatban élők adatait. A 2022. évi népszámlálás alkalmával 10 030 párkapcsolatot regisztráltak, amelyek 31 százalékában egy, kettő, három vagy több gyermek nevelését jelezték a párok. (A teljes népesség 0,26 százaléka.) A 2012. évi, kizárólag transz és nembináris személyekről készült felmérésben a válaszadók 14,6 százaléka jelezte, hogy van saját gyermeke, rendszerint egy, kettő, néha három. Mivel a transzneműség tabutéma az egészségügyben, az alapszintű ellátási ismeretek is hiányoznak a nemi kisebbségi páciensek jellemzőiről, létezéséről. A mindennapi ellátásban az ismerethiány félreértést, félrediagnosticsztizálást indukálhat. A maximális titoktartás biztosítása mellett egy szimpla visszajelzés is megkönnyebbülést hozhat a páciensnek, nem kell titkolnia kilétét. Jelezzük, ha bízhat az orvosban, tiszteletben tartják érzéseit, kérését.

EGÉSZSÉGES SZEMÉLYEK A TÁRSADALOM PEREMÉN

A transzneműség mint jelenség nem könnyen felfogható, világképbe nehezen integrálható entitások közé tartozik.¹ A kérdéshez kapcsolódó tabusítás, az információhiány és a felismerhetőség nehézsége akadályozza a tisztázást. A nehézség foka azonban nem mentesíti az egészségügyi intézményrendszert az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz való jog elvárásai alól, így ajánlatos felkészülni a mentális és szomatikus ellátás speciális kihívásaira.

TRANZNMŰSÉG, NEMBINÁRIS IDENTITÁS, NEMI NONKONFORMITÁS

A téma a terminológiai átmenetiség, sokféleség zavarában szenved, miután viszonylag kisebb, rejtőzködő és nehezen elérhető csoport jellemzőit szükséges lefedni. Az érthetőség kedvéért a transznemű vagy transzgender személyek a születési nemüktől különböző érzéssel, identitással élnek. Erre akár hároméves korban is rájöhetnek, de még hatvan fölött is ráérezhetnek. A transznemű személyeket egy hosszú skálán érdemes elképzelni, amelynek két végpontján helyezkednek el az egyértelműen a másik nem nevét, nemét és attribútumait maguknak követelő, csak azzal azonosulni képes személyek. Ők jelentős szen-

vedésnyomással élnek és képesek mindent elkövetni, hogy fizikai testük a megélt nemük szerint nézzen ki. Nevüket lecserélik a másik nemből választott névre, és az új, megélt nemmel azonosulva élnek. Őket nevezzük transznemű vagy transzszexuális személyeknek. A transzneműség gyűjtőfogalom is egyben. Van viszont a transznemű személyeket jelképező skálán egy kevésbé egyértelmű vágyakkal és énképpel élő csoport, akik a női és férfi nemi kontinuumon nem az elmentés végpontba helyezik át magukat, hanem valahol a kettő közé, félútra vagy kicsit az egyik pólus felé. Esetleg mindkét nemhez tartozónak érzik magukat, férfinak és nőnek is. Ők nembináris transzneműek vagy queerek. Elképzelhető, hogy mások még egyénibb módon definiálják létezésüket. Az utóbbi csoport, a nembináris közösség tagjai általában nem igényelnek nemi átalakító műtétet és hormonterápiát, legfeljebb kisebb beavatkozást vagy részleges kezelést kérnek. Valószínűsíthető, hogy a nembináris személyek létszáma a transznemű közösségen belül lényegesen nagyobb, mint azt ma gondoljuk. A szakirodalom megkülönbözteti még a nemi nonkonform személyeket. A szakirodalomban a transz és nembináris közösségre vonatkozó kutatások kezdetén járunk. A témakörben harminc orvosi tanulmány jelent meg a rendszerváltás óta.



DEMOGRÁFIAI TRENDEK

A transzneműség kérdésköre folyamatos változáson ment át a diagnosztikai kritériumok változása függvényében. A transzneműek lélekszámáról a legújabb felmérések adatai szerint a lakosság 0,6–0,7 százalékat közelítő értéket kapunk a trendeket tekintve. Az USA felnőtt lakosságában mért adatok szerint 0,56 százalék vallja magát transzneműnek. Más felmérések 0,3–0,5 százalékat mértek felnőttek, 1,2–2,7 százalékat gyermekek és serdülők körében, ha nemi identitásra kérdeztek. Amikor viszont a nemi diverzitás/nonkonformitás mértékét vizsgálták, felnőttek 0,5–4,5 százalékban, gyermekek és serdülők pedig 2,5–8,4 százalékban jelezték a főáramtól való eltérést. Két trend világosan kivehető a rendelkezésre álló adatokból: 1.: az idő haladtával a transznemű és nembináris identitású személyek száma növekszik, 2.: a fiatalabb korosztályokban a transznemű és nembináris identitásúak nagyobb arányt mutatnak, mint az idősebb korcsoportokban.

VILÁGMÉRETŰ INFORMÁCIÓHIÁNY

A közismereti információk és látható példák hiányában a szülő, akinek gyermeke nem a tipikus nemi viselkedés jeleit mutatja, mégis a gyermek biológiai megjelenése alapján ítéli meg a nevelés irányát. Probléma, hogy az utód belső nemi tudatának, nemspecifikus érzéseinek kialakulása idejére, 3–5 éves korra már lelki sérülések sorozatát ejtették a gyerek ösztönös és akaratlagos jelzéseinek figyelmen kívül hagyásával.² Ez a folyamat állandó frusztrációt, a későbbi életszakaszokban ruminációt okoz, nem különben az anya-gyermek kapcsolat és bizalom megrendüléséhez vezet. A szülők elutasítással, ellenségeséggel figyelhetik az ifjú fejlődését, ami eltávolodáshoz, elutasításhoz vezethet és a családi közösség tagadásáig torzulhat. Kutatások szerint az Egyesült Államokban az utcán kallódó, otthonukat elhagyó fiatalok mintegy 40 százaléka szexuális vagy nemi kisebbségi volta miatt kénytelen elhagyni családját.

Fontos, hogy a transzneműség az újabb diagnosztikai besorolás szerint már nem tekintendő betegségnek, önmagában nem kóros állapot, hanem az ember testi-lelki megnyilvánulásainak egyik ritka, de normális és egészséges variánsa. A transzszexuális személy gyakran ilyen fogalmakkal írja le állapotát: „darabjaimra hullottam szét”, „egy kirakós, amit nem lehet összerakni”, „aki önmagától is idegen”.

A transznemű gyermekek és fiatalok pszichés ellátását így jellemzik egy vizsgálatban: „[...] az egyik legfontosabb rizikófaktor [...] a fokozott szorongáskészség, a félnék [...] temperamentum. Ezek

a gyermekek már csecsemőkorban síróssabbak, nehezen megnyugtathatók [...] jobban igénybe veszik a gondozó figyelmét. [...] a szeparációs helyzetek jobban megviselik őket, és ha ezt a szülő nem tudja fokozott ráhangolódással ellensúlyozni, a kötődési kapcsolat könnyen bizonytalanná válik. Ha ehhez azután hozzáadódik a nehézség [...] hogy a gyermek spontán viselkedése, hajlamai nagyon nem illeszkednek a nemétől elvárhatóhoz, és emiatt tartósan inadekvátnak éli meg saját magát, a nehézségek csak fokozódnak és egymást erősítik.”

ORVOS-BETEG KAPCSOLAT ÉS KOMMUNIKÁCIÓ TRANSZNMŰ ÉS NEMBINÁRIS SZEMÉLYEKSEL

A javasolt orvos-beteg kommunikáció sajátosságairól Hős közölt összefoglalót.³ A modern orvosi ismeretekben való jártasságon túl feltétlenül biztosítani kell az önrendelkezést, a kellő tájékoztatást, a tájékozott beleegyezést, az emberi méltósághoz való jogot és a diszkrimináció kerülését. Az orvos – transznemű páciens találkozáskor elvárható, hogy az orvos rákérdezzen, milyen néven szólítható. Ha erre a megélt, vágyott nemhez való tartozást jelölő név a válasz, tanácsos elfogadni és bátran használni a megszólítást. A bizalmi orvos-beteg kapcsolat alapozható meg a névhasználat megerősítésével.

A klinikumban és a háziorvosi ellátás során számos transz és nembináris személlyel találkozunk, függetlenül attól, hogy a páciens tudatában van-e állapotának, ismeri-e a megfelelő diagnosztikai kifejezést, illetve hogy a kezelőorvos tudatában van-e betege transzneműségének vagy nembináris jellegének, a tranzíció irányába tett esetleges lépéseinek. A transzneműek és nembinárisok többségében rejtőzködnek az egészségügyben. A Transznemű Egészségügyi Világszövetség ellátási protokoll 2022-ben kiadott 8. verziójának hazai megjelentetése 2025. év végére várható. Amit viszont minden kutatónak, háziorvosnak és klinikusnak érdemes tudnia: a transzneműség és a nembináris identitás nem betegség, fokozatosan szorul ki a mentális zavarok köréből, és egyre elfogadóbb, kevésbé megbélyegző kifejezéssel írják le az állapotot. A BNO 11. kiadása, amelynek bevezetése a jövőben várható, a *HA60 Nemi inkongruencia serdülő- vagy felnőttkorban* diagnózist alkalmazza.

Fontos választóvonal, hogy a zavarodottság, amit átél a gyerek/serdülő/felnőtt, egyes esetekben felfogható, szavakba önthető és kommunikálható a szülők számára, főként a család felkészültségének, érzékenységének és stabilitásának függvényében. Diszfunkcionális családban, nem támogató környezetben azonban az elfojtás, a lelki kirekesz-

tés a túlélés útja. A lépés nem szándékosan végrehajtott működés, a túlélést akkor és ott segítő, egyetlen megbirkózási lehetőség, ha a személy levalasztja a tudatos működéséről az érzést. Később, akár évtizedek múltán ismét előhívható, vagy életeseemények hozzáférhetővé tehetik az elfojtott tudattartalmat, és feldolgozásra kerülhet szakember segítségével. A gyermekgyógyászati intézmények kulcsfontosságú szerepet kaphatnak, hogy a fiatalokkal és a szülőkkel normalizálják a nemi identitást, valamint támogassák a szülők rugalmasságát a nemi szerep elvárások tekintetében.⁴

Hogy milyen arányban áll a tudatosítani képes csoport az elfojtó túlélési technikát alkalmazókhoz képest, arról nem állnak rendelkezésre vizsgálatok. Mindenesetre szorongó, depressziós, borderline, autizmus spektrum zavarral, illetve ADHD-val élő, szuicid-veszélyeztetett páciensek esetében felmerülhet a látens transznemű vagy nembináris állapot, mint háttérváltozó.

Az orvos feladata megerősíteni a fiatalt és a szülőt: rendben van, ha így érzel, támaszkodhatsz rám, tedd fel a kérdéseidet. A megerősítés és a feltétlen elfogadás gesztusaival forduljunk a fiatal és a szülő felé. A szülők negatív érzéseit paradox módon főként a dicséret és elismerés motiválhatja, hogy hozzáállásuk változzon, és idővel képesek legyenek gyermeküket elfogadni, támogatni. Az életben való megkapaszkodást és a rájuk váró nehézségek leküzdését nagyban segíti, ha az iskolai környezet pozitívan viszonyul a transz és nembináris diákok, hallgatók felé.⁵ A Harvard Medical School a Szexuális és nemi kisebbségi mentorprogram bővítésével kimagasló eredményeket ért el a mentorált LMBTQI személyek és az LMBTQI pácienseket ellátó személyzet körében.

A transz és nembináris felnőtteket, illetve a szülőket – iskolázottságuk, világnézetük, vallási meggyőződésük tiszteletben tartásával – tájékoztatni kell. Az orvos röviden válaszol a lehetséges életutakat, nehézségeket, a várható traumákat, a visszafordítható és irreverzibilis folyamatokat. A szülő akkor nyújt támaszt (felnőtt) gyermekének, ha elfogadja őt, vagy erre idővel képessé válik.

FIATALKORÚAK ELLÁTÁSI HELYZETE

A hazai helyzet a jogi szabályozások következtében Pap Erika⁶ klinikai szakpszichológus megfigalmazásában így hangzik: „Az elmúlt években gyermekpszichiátriai ambuláns rehabilitációs csoportjainkban ugrásszerűen megnőtt azon kamaszok száma, akik nonbinárisnak és/vagy transzneműnek fogalmazták meg saját maguk nemi identitását. Egy részük hosszú évek óta járja az

ellátórendszer útvesztőit, számos diagnózissal félbeszakadt terápiás folyamatokkal, jövőkép nélkül, reménytelenséggel, szuicid kísérletek után, önsértő magatartással. [...] Jelenleg nincs szakmai protokoll, ami a tranzíció elhalasztásának vagy javasolása kérdésében konkrét kritériumok mentén biztonságos utat jelentene páciensnek és terapeutának. Érvényben lévő szakmai szabályozás szerint 18 év felett a páciens önmaga koordinátora kellene hogy legyen egy olyan folyamatban, ami számos ponton krízist okozhat számára, a család és a terápiás folyamat számára. [...] Az is nehezíti a kérdést, hogy miközben a tranzíciónak a kérdése sok vetületű – jogi, testi-orvosi, politikai, pszichiátriai –, a szakmán belül is félve vitatjuk meg saját álláspontjainkat [...] akiknél a klinikai képben azt látjuk, hogy magas szorongásuk, agresszivitásuk sokszor testi szinten is megjelenik, belső üresség, játékra és tartós kapcsolatra való képtelenség jellemzi őket. Évek alatt is csak minimálisan csökken impulzivitásuk és hangulatingadozásuk, kapcsolataikban szélsőségesen jelenik meg az idealizálás vagy leértékelés, szexualitásuk kiskamaszkori szinteken marad. Az élet más területein is nagyon messze vannak a felnőtt szinthez közeli belátástól és autonómiától – de közben jogilag felnőttek, és a hormonkezeléstől, helyreállító műtéttől gyökeres javulást várnak mindenben.”

A MENTÁLIS EGÉSZSÉG KÉRDÉSE

Korábbi vizsgálatok szerint meleg és transz fiatalok 2–7-szer gyakrabban sodródhatnak öngyilkossági gondolatok és kísérletek közelébe, a későbbi vizsgálatok mégis csak elvétve tükrözik a felülreprezentált arányokat.

A transznemű és nembináris/nonkonform gyermekek általában gyengébb kapcsolatban vannak a szülőkkel. Roberts és munkatársai⁷ a gyermekkori szexuális, fizikai és lelki abúzus kapcsolatát vizsgálták az élettartam alatt előforduló PTSD, poszttraumás stressz zavar kockázatával. Megállapították, hogy a nemi nonkonform viselkedés

- 1 Somorjai N.: A nemi kisebbségekhez tartozó személyek orvosi ellátásának aktuális kérdései. *Orvosi Hetilap*, 2021, 162:1267–1274.
- 2 Adrigán E. – Sarkadi B.: Fiúk és lányok. A nemi identitás kérdései a klinikumban. *Serdülő- és Gyermek-pszichoterápia*, 2022, 15:5–37.
- 3 Hős G.: Tájékoztató a transznemű páciensekkel kapcsolatos bánásmód javasolt gyakorlatáról. *Magyar Urológia*, 2018, 30:920–93.
- 4 Coyne C. A. – Sajwani A. – Chen D.: Gender and its variation in youth. In Feldman H. M. – Elias E. R. – Blum N. J. et al.: *Developmental-behavioral pediatrics*. 5th ed. New York, Elsevier, 2023. 757–764.
- 5 Marraccini M. E. – Ingram K. M. – Naser S. C. et al.: The roles of school in supporting LGBTQ+ youth: A systematic review and ecological framework for understanding risk for suicide-related thoughts and behaviors. *Journal of School Psychology*, 2022, 91:27–49.
- 6 Pap E.: Krónikus mentális problémákkal élő transznemű kamaszok a tranzíció küszöbén? In *A jövő elviselhető bizonytalansága. A Pszichoterápia folyóirat 17. Konferenciája*. Budapest, MentalPort Ltd., 2023. 60.
- 7 Roberts A. L. – Rosario M. – Corliss H. L. et al.: Childhood gender nonconformity: a risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics*, 2012, 129:410–417.



egyértelmű előre jelzője a gyermekkori abúzus rizikónak és valószínűsíti a PTSD kockázatát. A PTSD együtt jár a kockázatos egészség-magatartás, védekezés nélküli szexuális együttlét, szabályozatlan immunfunkciók, kardiovaszkuláris rizikó, metabolikus szindróma és krónikus fájdalom emelkedett előfordulásával fiatal felnőttkorban. A gyermekkori abúzus ezen túl fokozza a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a drogfüggőség, a HIV-rizikó-magatartás, a nem kívánt terhesség, az öngyilkossági kísérletek, a diabétesz, a megnövekedett BMI, a magas vérnyomás, a kardiovaszkuláris betegségek és az asztma előfordulását felnőttkorban.

MacMullin nemi nonkonform gyermekek pszichológiai jóllétét vizsgálta szüleik attitűdje és kortárs kapcsolataik felől; milyen hatással van magatartásukra és érzelmi jóllétükre. Pozitív védőfaktor a nemi nonkonform gyermek számára a jó kortárs kapcsolat, amit az iskola is facilitálhat, továbbá a szülők hajlandósága, hogy biztos támasz legyenek a gyermek számára. A szülők edukálása elengedhetetlen, mivel kerülniük érdemes a túlzottan sztereotip nemi elvárások erőltetését.

KÖVETKEZTETÉS

Jelen tanulmány általános bevezetéssel szolgál a transznemű és nembináris felnőttek, fiatalok orvosi ellátásához, a felismerés elősegítéséhez. Nem kevésbé lényeges kérdés a szülők, kortársak és pedagógusok informálása, hiszen az oktatásban részt venni kötelező, mégsem kapnak megfelelő védelmet az oktatásban részt vevő LMBTQI diákok. Hazánkban a transz és nembináris személyek alanyi jogon nem férnek hozzá a számukra szükséges orvosi ellátáshoz, mivel az egészségügyi képzés nem tér ki az alapszintű transzspecifikus ismeretek átadására. 18 év alattiak a felnőttkort elérve kezeletlenül, többnyire diagnózis nélkül érkeznek a felnőtt ellátásba. Az egészséges életmódhoz elengedhetetlen a pozitív énkép kialakítása, ezzel csökkenthető a társbetegségek előfordulása is. Nem elhanyagolható kihívás ellenséges környezetben, információ híján, megfelelő támogatók nélkül felnőttkorra pozitív énképet kialakítani transz vagy nembináris fiatalokként. Hogy mennyire lehet partner a folyamatban a hazai orvostársadalom, ahhoz a megfelelő alapismeretek elsajátítása alapvető feltétel. ●

DR. DUL ZOLTAN PHD – FOGORVOS

Új alapszabály és pályázati lehetőségek

E havi számunkban beszámolunk arról, hogy megvolt az országos küldöttgyűlés, amely elfogadta a kamara új alapszabályát, júniusban rendezik az első országos alapellátási konferenciát, illetőleg a hosszú várakozásokat követően egy új eszközbeszerzési pályázat és kinéz az alapellátók számára.

AZ ELMÚLT időszakot a MOK legnagyobbbrészt az új alapszabály megalkotásával töltötte. A kamara különböző szervei és tagozatai hónapokon keresztül írták, véleményezték és módosították a különböző tervezeteket. A végleges verziót az országos küldöttgyűlés fogadta el.

ORSZÁGOS KÜLDÖTTKÖZGYŰLÉS

A Magyar Orvosi Kamara idei országos küldött közgyűlésére 2025. május 24-én került sor, ahol a kamarai díjak átadását követően az OKGY egy új, korszerű és előremutató alapszabály elfogadásáról döntött. Ennek a korábbi sikertelen módosítása okán legfőbb célja a jogszabályi megfelelés biztosítása volt. Az új dokumentum elsősorban egy

letisztult, egységes verzió, amely pontosítást és egységesítést hoz az általános működést tekintve, illetőleg a belső működési rend pontosítására fókuszál: részletes szabályozást tervezünk a gazdálkodás, a tagdíjrendszer, a kommunikáció, a választási eljárások és a belső etikai normák tekintetében, ezeket mind egy későbbi OKGY fogja külön szabályzatok formájában elfogadni.

A Fogorvosok Területi Szervezetét érintően a leginkább hangsúlyos változás, hogy az új alapszabály sem a kamara szervezeti tagolódását, sem a szakmai autonómia elvét nem sérti; a delegáltak megerősítették, hogy a fogorvosok képviselője továbbra is az alapvető kamarai tevékenység része marad a Fogorvosok Területi Szervezete része-

XXII. ÉVFOLYAM / 3. SZÁM
2025. JÚNIUS

Orvosok Lapja

A Magyar Orvosi Kamara
hivatalos folyóirata



Arcfelismerő kamerák

NE NÉZZ FEL!

ELNÖKSÉG

MOK országos
küldöttközgyűlés
2025

AKTUÁLIS

*Mentsük
meg Benit!*
kampány

KONZÍLIUM

A háziorvosok
helyzete a kúriai
ítélet fényében

KONZÍLIUM

Egészségértés
a 21. század
derekán