

## Transzneműség és a nemi identitás interakciója

**Főglein Karola**

ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Szexuálpszichológiai szakpszichológus képzés

*A transzneműség témaköre napjainkban egyre elfogadottabb és egyre jobban kutattott terület. A fellelhető szakirodalom minősége, kutatási módszerei, elemzési szempontjai rendkívül változatosak. A transzneműséget a legtöbb kutatás az LMBTQ (leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű, queer) ernyőfogalom alatt vizsgálja. Munkám célja, hogy a transzneműség témáját minél több szempontból mutassam be. Vizsgálom többek között a csoport heterogenitását, a transznemű identitás lehetséges fejlődését leíró modelleket, terápiás segítségnyújtás lehetséges útjait, valamint a transzneműek helyzetét az egészségügyben és az oktatás területén. A transznemű identitásfejlődés az egyén szintjén túl számos elméleti, társadalmi, kutatás-módszertani kérdést is felvet. Munkámban az egyéni fejlődési szempontot igyekszem szem előtt tartani, részletesebben tárgyalni, természetesen utalva a kapcsolódó területekre is.*

**Kulcsszavak:** transzneműség, identitás, terápia, oktatás, fejlődés

A transzneműség témaköre kevésbé ismert, ám napjainkban egyre divatosabb terület. Az internet, így az információk gyors és széleskörű terjedésével az érintettek egyre hamarabb képesek felismerni nemiidentitás-problémájukat, könnyebben találnak elfogadásra és támogatásra. A társadalom a változásokat kevésbé gyorsan követi, így a transznemű személyek világszerte továbbra is küzdenek a diszkrimináció, az érdekes jogérvényesítés, a hivatalos nemváltoztatás és az orvosi ellátás nehézségeivel.

A továbbiakban szeretnék néhány olyan tanulmányt, kutatási eredményt ismertetni, amely hozzájárulhat a transzneműség minél szélesebb körű és minél több szempontú megismeréséhez és a transznemű identitás kialakulásának megértéséhez. Szeretnék támpontokkal szolgálni a transznemű emberek segítéséhez mind pszichológiai, mind pedagógiai területeken.

### Meghatározás

#### **Nem**

Az ember neme *Szilágyi* (é.n.) nyomán hétféleképp határozható meg:

1. kromoszomális nem: milyen kromoszómákat tartalmaznak a test sejtjei (általában XX vagy XY)
2. gonadális nem: az egyén petefészkekkel vagy herékkel rendelkezik-e
3. hormonális nem: melyik nemi hormonok vannak túlsúlyban a személy testében (ösztrogén vagy tesztoszteron)
4. belső nemi szervek: a személy petefészkekkel, méhvel, hüvellyel, vagy ondóvezetékekkel, ondóhólyaggal, prosztatával rendelkezik-e
5. külső nemi szervek: a személynek csiklója, nagy- és kis szeméremajkai, vagy pénisze és herezacskója van-e
6. tanult nem: lányként vagy fiúként nevelik-e a gyermeket
7. szexuális identifikáció: a személy milyen neműnek tartja magát

A fent felsorolt pontok összefüggenek, de nem következik egyenesen egyik a másikból; mindenhol lehetnek eltérések, kivételek.

Általános esetben, a legtöbb embernél ezen tényezők mindegyike egyfelé mutat, és csak betegség, fizikai eltérések esetén vizsgálják őket külön.

Születéskor- vagy az ultrahangos vizsgálatoknak köszönhetően még magzati korban- az orvos a csecsemő nemét a külső nemi szervek alapján ítéli meg, és innentől kezdve a gyerekekre ilyen nemüként is tekintenek, ez alapján nevelik.

A tanult nem általában abból következik, hogy a gyerekekre milyen nemi sztereotípiák alapján reagál a környezete. Ennek eredményeképpen sajátítja el a gyerek a nemi szerepeket. A tanult nemhez kapcsolódó fogalom a társadalmi nem, vagy angol kifejezéssel *gender*. A társadalmi nem azt fejezi ki, hogy a társadalom az egyén neméről mit gondol, mit társít hozzá.

Transznemű személyek esetében a születéskor külső nemi szervek alapján meghatározott nem nem egyezik a személy szexuális identifikációjával.

### **Transz\***

Aki a transzneműség témájában kutatásokat kezd el keresni, rögtön szembe találja magát azzal a problémával, hogy mit is nevezünk transz\* identitásnak. Ahány cikk, annyiféle meghatározás létezik a fogalomra, módszertantól és mintavételtől függően. A Transvanilla Transznemű Egyesület honlapján olvasható meghatározás szerint: „Transz emberek: Az emberek különféle, széles rétegét lefedő kifejezés azokra, akik nemi identitása vagy nemének kifejezése nem egyezik meg teljesen azzal, ahogyan születésükkor meghatározták azt. Ebbe a körbe tartoznak azok (de nem csak azok!), akik transzszexuális emberként, transznemű emberként, transzvesztitaként/ cross-dresser emberként, nem-binárisként, dzsender variáns emberként stb. határozzák meg magukat. Akik nem transz\* emberek, azok a ciszneműek. Tehát ez alatt értünk mindenkit, akiknek a születésekor meghatározott nemével megegyezik a nemi identitása, biológiai neme és a nemének kifejezése.” (<http://transvanilla.hu/szotar>, 2016).

A transznemű egyén „klasszikus”, szűkebb értelemben olyan ember, akinek születéskor neki tulajdonított neme nem egyezik meg az önmaga által definiált nemmel. Ennek megfelelően transznő az az egyén, akit férfiként anyakönyveztek, viszont nőként tekint magára. Transzférfi az az egyén, akit nőként anyakönyveztek, viszont férfiként tekint magára.

Ez a meghatározás a kategóriaalapú, dichotóm gondolkodásmódon belül marad. Ezek szerint az ember vagy férfi, vagy nő. *Gagné, Tewksbury és McGaughey* (1997) témájában a transznemű emberek többsége egyetért ezzel a gondolatmenettel, és kifejezetten a másik nemhez szeretnének tartozni. Ezzel szemben a transz\* csoport tagjai néha azért vállalják csoporttagságukat, hogy ezt a gondolatrendszert megszüntessék, vagy legalább hiányosságaira felhívják a figyelmet (*Gagné és mtsai*, 1997). Coming outjuk<sup>1</sup> ebből a szempontból társadalmi felhívásnak minősíthető. A queerelmélet és -mozgalom igyekszik társadalmi szinten ezt a nézőpontot képviselni, így ebben a tekintetben a transzneműek és a queerek csoportja hasonló. A *queer* szó eredeti jelentése negatív értelemben vett furcsa, bizarr, különc. A queerelmélet egyfajta szemléletmód, amely elutasít mindenféle kategóriaalapú, éles kategóriahatárokat feltételező, dichotóm megközelítést, leginkább a nemi identitás, társadalmi nem és a nemi szerepek kérdéskörében. A queerelmélet azt a

---

<sup>1</sup> *Coming out*: előbújás. Az a folyamat vagy esemény, melynek következményeképp a személy önmaga és mások előtt nyíltan felvállalja nemi identitását vagy szexuális orientációját. A *coming out* nem általános érvényű: a személy maga dönti el, hogy kiknek és mikor bújik elő.

nézőpontot kérdőjelezi meg, amely a biológiai nem, a társadalmi nem, és a szexuális vágy között stabil és koherens kapcsolatot feltételez (Jagose, 2003). A queercsoport rendkívül heterogén, szinte bárki ide tartozhat, aki nem fér bele a „hagyományos”, heteroszexuális identitást, illetve női/ férfi nemi identitást feltételező keretrendszerbe. A queer a kategórián kívüli, „egyéb” kategória. A queer-mozgalom kialakulásának történetét *Annamarie Jagose* vezeti végig *Bevezetés a queer-elméletbe* című munkájában (2003).

Érdekes kérdés, hogy fordított esetben is transznműnek kategorizálható-e az egyén? Erre David Reimer lehet példa, akit orvosi műhiba miatt szülei lányként neveltek fel, serdülőkorától kezdve viszont mégis eredeti nemének megfelelően, férfiként szeretett volna élni. Ebben az esetben tehát nem a születési nem tért el a vágyott nemtől, hanem a társadalmi nem, amely itt az identitásalakulás alapját adta (lányként nevelték). Az esetről *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised As A Girl* címmel *John Colapinto* írt könyvet, amely 2000-ben jelent meg.

A transznműség előfordulási gyakoriságát illetően megoszlanak a vélemények. *Cohen-Kettenis és Gooren* (1999) összefoglalója szerint a vizsgálatok nagyjából 1:30 000 és 1:100 000 közé becsülik a transznműek arányát, *Lev* (2004) 1:9 000 és 1:100 000 közti adatot említ. A legújabb összefoglaló cikk szerint (*Collin, Reisner, Tangpricha és Goodman*, 2016) a transznműség gyakorisága erősen függ a fogalom definíciójától, valamint a vizsgálati feltételektől (mintavétel, módszer). *Collin és munkatársai* (2016) alapján a transznműség prevalenciája 95%-os konfidencia-intervallummal 9,2:100 000 (95% CI = 4,9–13,6), amennyiben a hormonkezelés és a sebészeti beavatkozások igénybevétele képezi a fogalom meghatározását. Az önbeszámolás kutatások ennél magasabb arányt, 355:100 000 (95% CI = 144–566) említene. A Transvanilla Transznmű Egyesület szerint a transz\* identitású emberek aránya 2–4% között lehet (személyes közlés).

Az alacsony elemszám miatt a kutatások nagyon gyakran heterogén mintával dolgoznak transz\* gyűjtőnév alatt, illetve sok cikk együtt kezeli az LMBTQ-identitású személyeket. Ez felveti a kérdést, hogy ilyen heterogén mintából mennyire érvényes következtetések vonhatók le. A másik felvetés, hogy amennyiben az LMBTQ-csoportot egységesen vizsgáljuk, azzal az egyes tagcsoportok (leszbikus, meleg, biszexuális, transz\*, queer) jellemzői homogenizálódnak. Ezt alkalmasint maguk a csoporttagok kifogásolják. Ennek ékes példája *Fassinger és Arseneau* (2007) beszámolója. A szerzőpáros cikkében megkísérli több szempontból (identitásfejlődés, coming out, nemi, szexuális, kulturális orientáció, egészség, társas kapcsolatok, tanulás és munka, jogok) jellemezni külön-külön az LMBT-csoportok tapasztalatait. Művük felhívja a figyelmet arra, hogy – bár sokszor egy kalap alatt kezeljük az LMBT-embereket –, számottevő különbség van a négy csoport közt. A cikk címe beszédes, egy transznmű kliens szájából elhangzott mondat: „*I'd Rather Get Wet Than Be Under That Umbrella*” (hózzávetőlegesen: „Inkább megázom, mint hogy az alá az esernyő alá álljak” – utalva ezzel az LMBT kifejezés átfogó, „esernyő” jellegére).

További fontos szempont, amely az LMBTQ-csoportok együttes kezeléséből következhet, hogy a lesbikus, meleg és biszexuális megkülönböztetés szexuális orientáción alapul, így az egyén mások iránt érzett érzelmi, erotikus és kapcsolati preferenciáján múlik, ilyen értelemben a másokról szól. Ezzel szemben a transz\* és queerkategória az egyén öndefinícióján, nemi önkifejezésén múlik, nemiorientáció-alapú, és független attól, hogy az egyén milyen nemű emberek iránt érez erotikus vonzalmat (*Fassinger és Arseneau*, 2007).

A transznmű csoport heterogenitását példázza *Gagné és mtsai* (1997) cikke. Ők interjúmódszerrel kizárólag transznmű emberektől nyertek adatokat, a coming out folyamatát, az identitásformálást és a transznmű közösséghez tartozást mérték fel.

A megkérdezett 65 transznő öndefiníciója alapján a csoport összetétele a következőképpen alakult: 27 preoperatív transzszexuális, 10 posztoperatív transzszexuális, 4 nonoperatív transzszexuális, 2 fetisiszta transzvesztita, 17 (nem fetisiszta) transzvesztita, 5 fő „egyéb”. Ez az 5 fő transzvesztita volt, nem szerettek volna operációt, viszont identitásukat a bináris nő/férfi rendszeren kívül határozták meg, és szándékuk az volt, hogy kategorizáció nélkül, szabadon kifejezhessék nemüket és szexualitásukat. Érdeemes az utóbbi 5 ember öndefinícióját részletezni:

- 1 fő radikális nemi határsértő (*radical transgenderist*): anatómiailag férfi, férfi nemi identitással, aki az átöltözést arra használja, hogy női énjét kifejezhesse. Nem ért egyet a bináris rendszerrel.
- 1 fő „ambigenderist”: nőként és férfiként is él, hangulatától függően, illetve a két nem jellegzetességeit egyszerre viselve. Úgy véli, a szexuális orientáció kategóriája nem létezik, és a szexualitást spektrumként kezeli.
- 3 fő harmadik neműek: úgy gondolják, mindenkinek van nőies és férfias oldala is, melyeket egyenlően szeretnének megélni és kifejezni, így a két nem kombinációjaként élnek.

### A transzneműség pszichiátriai megközelítése

Mindkét nagy, betegségeket osztályozó rendszerben létezik a transzszexualizmus mint pszichiátriai betegségkategória, először 1980-ban szerepelt a diagnózisok között, a DSM-III-ban (*Cohen-Kettenis és Gooren, 1999*).

A BNO szerint a transzszexuális definíciója (F 64.0) (*Takács, 2006*):

1. Az a vágy, hogy az ember az ellenkező nem tagjaként élhessen, és így fogadják el. Ezt általában az a vágy kíséri, hogy testét sebészeti beavatkozásokkal és hormonkezeléssel minél jobban összhangba hozza az előnyben részesített nemmel.
2. Transzszexuális identitása legalább két éve folyamatosan fennáll.
3. Ez a rendellenesség nem egy másik mentális zavar vagy kromoszóma-rendellenesség tünete.

A DSM-V. 302. szám alatt definiálja a transzszexuális mint „nemi diszfóriát”, különböző életkori csoportokban.

Sokan megkérdőjelezik a transzszexuális betegségmivoltát (*Gagné és mtsai, 1997; Vanderburgh, 2008*). Úgy tűnik, a kategóriának megvan az esélye, hogy hasonló utat járjon be, mint a homoszexualitás<sup>2</sup>.

A transzneműeknek, amennyiben nemi megerősítő műtétet<sup>3</sup> kívánják, miután (hazánkban legalábbis) nincs széles körben elismert, hivatalos terápiás protokollja a probléma kezelésének, jelenleg egyetlen esélyük önmaguk vállalására az egészségügyi rendszerben való jelenlét mint „beteg” (*Takács, 2006*), ennek minden előnyével és hátrányával. A diagnózis – így sok transznemű további élete – nagyban függ az azt végző orvos véleményétől, miután a diagnosztikus kritériumok felmérése szubjektív (*Cohen-Kettenis és Gooren, 1999*).

<sup>2</sup> A hírek szerint Dániában tervezik elsőként törölni a transzszexuális a mentális betegségek listájáról; azt mondják, nem várnak tovább a WHO döntésére, és 2017. január 1-jével az intézkedés életbe lép (<http://transvanilla.hu/hirek/dania-nem-var-a-who-ra-es-torli-a-transznemuseget-a-mentalis-betegsegek-listajarol>, 2016).

<sup>3</sup> A műtét elnevezésének változása híven tükrözi a társadalom hozzáállását a kérdéshez, egyre inkább felismerve, hogy a nemi identitás kifejezése belülről fakadó, lelki igény. A szakirodalom többsége még a nemi átalakító műtét fogalmát használja (sex reassignment surgery, SRS), az újabb elnevezések: nemi helyreállító műtét (sex reconstruction surgery), illetve nemi megerősítő műtét (gender confirmation surgery, gender affirmation surgery). Munkámban a nemi megerősítő műtét elnevezést használom.

## Identitásfejlődés

A transznműek identitásfejlődésére több szempontból tekinthetünk. Amikor az LGBTQ-csoportot egyben kezeljük, elsőként a *lineáris, szakaszokra osztott identitás-elméletek* juthatnak eszünkbe. Ilyen elmélet pl. Troiden vagy Cass elmélete az 1980-as évek környékéről. Cass (1979) a következő, egymásra épülő szakaszokat különítette el: konfúzió, összehasonlítás, tolerancia, elfogadás, büszkeség, szintézis.

Ezeket az elméleteket elsősorban homoszexuális identitások vizsgálata révén állították fel. Feltételezhetjük, hogy ezen elméletek ugyanannyira lehetnek érvényesek a transznműekre is, mint a homoszexuálisokra, azonban a teóriák sok esetben nem az identitás kialakulását veszik górcső alá, sokkal inkább a coming out folyamatának modelljei lehetnek (Dillon, Worthington és Moradi, 2011). Ezen modellek alapján úgy tűnhet, mintha a személy identitása egyrészt kizárólag a szexuális orientáción múlna, másrészt pedig csak serdülőkortól alakulna ki, holott az egyénnek már csecsemőkorától gyűlik a tapasztalata önmagáról és a világban elfoglalt helyéről, a fiú/lány kategória (vagy kontinuum?) mentén. A gyerekek többsége 2–3 éves korára tud választ adni arra a kérdésre, hogy ő fiú-e vagy lány. A nemi konstancia 6–7 éves korra legtöbbször biztonsággal kialakul (Egan és Perry, 2001). Megjegyzendő, hogy Vanderburgh (2008) szerint, a „mátság” érzése a legtöbb transznmű személynél már kora gyermekkorban megjelenik, ugyanakkor a kérdés megítélését nehezíti, hogy akik gyerekként bizonytalanok nemi identitásukat illetően, nagyon kevés gyermekkori emléket őriznek. Cohen-Kettenis és Gooren (1999) szerint a nemi diszfóriában szenvedő gyermekek gyakrabban késnek a nemi identitással kapcsolatos tudás elsajátításával, pl. gyakrabban, és későbbi életkorig keverik a fiú/lány megnevezéseket, és nehezebben válaszolják meg biztonsággal a nemre vonatkozó kérdéseket. Mindemellett a gyermekkori nemi diszfória úgy tűnik, nagyobb kapcsolatban van a későbbi homoszexualitással, mint a transznműséggel (Cohen-Kettenis és Gooren, 1999). Újabb kutatások szerint (Cohen-Kettenis és Pfäfflin, 2003, idézi Lev, 2010) a súlyosabb fokú nemi diszfória gyermekkorban erősebb korrelációt mutat a felnőttkori transzszexualizmussal.

A coming out mind a leszbikus, meleg és biszexuális, mind a transz\* csoport identitásának vállalásában, az egyén életébe való integrálásában nagy szerepet játszik. Sőt, egy transznmű egyén, amennyiben vállalni szeretné önmagát, talán még jobban ki van téve a csoporttagságával járó stigmatizációnak, mivel feltűnőbb, hogy a társadalom atipikus tagja. Aki nemi megerősítő műtetre vállalkozik, mindenképp rá van kényszerülve, hogy felvállalja transznműségét. A műtét után új identitás kialakítása szükséges, immár, mint férfi vagy nő (a transznmű öndefiníció helyett). Gagné és mtsai (1997) kutatási eredményei szerint a műtéten átesettek többsége el is hagyja a támogató háterszágot, a transz\* közösséget.

Az *univerzális identitásfejlődési elméletek*, bár sokszor szintén a szexuális orientációból indulnak ki és heteronormatív szemléletűek, szintén érvényesek lehetnek a transznmű emberekre. Ezek az elméletek a nemi identitást hajlamosabbak úgy kezelni, mint az identitás egy részterületét. Ebből a nézőpontból a transznműség integrációja az egyén önmagáról alkotott képébe könnyebben kivitelezhetőnek tűnik, illetve a személy nem látszik annyira sérülékenynek. Dillon és mtsai (2011) szerint a szexuális identitás fejlődése több párhuzamos folyamatból áll: explorálatlan elköteleződés a heteroszexualitás mellett, aktív exploráció, diffúzió, elmélyülés és elköteleződés, szintézis. Megkülönböztetik továbbá az egyéni és a társas szintet. Ezen dimenziók mentén a személy eltérő pozícióban lehet identitását (és annak felvállalását) tekintve. A modell újdonsága a lineáris elméletekhez képest, hogy eszerint az egyén státusza élete során változhat, egy-egy státusz visszatérhet az egyén tapasztalatai alapján, újvizsgálhatja öndefinícióját.

A *nemi identitás többdimenziós modelljét* nyújtja Egan és Perry (2001) cikke. A szerzők a nemi identitás összetevőit igyekeztek leírni, 4–8. osztályos gyermekek kérdőíves adatai alapján. Eredményeik szerint a nemi identitás a következő dimenziókból áll: 1. az érzés, hogy az egyén kompatibilis a nemével (a kategória tipikus tagja, elégedett biológiai nemével), 2. érzékelt nyomás a szülők, barátok felől, és megfelelési igény, hogy az egyén teljesítse a nemi sztereotípiákat, 3. saját nem preferenciája (az egyén nemi csoportja a másik felett van). A dimenziók egymástól viszonylag függetlenek, de mind kapcsolatban állnak a pszichoszociális alkalmazkodással. Ez a kutatás tulajdonképpen alátámasztja, hogy a nemi identitás társas konstrukció, az öndefiníció „másokhoz képest” jön létre.

## Terápiás segítség

### **Differenciáldiagnosztika**

A terápiás segítségnyújtás általában a diagnózis felállításával indul, ami meghatározza a terápiás kereteket is.

A diagnosztika kapcsán Vanderburgh (2008) hívja fel a figyelmet a differenciáldiagnózis fontosságára, illetve a diagnózis szubjektív mivoltára. Nézete szerint a családot alaposan fel kell mérni, amennyiben úgy gondolják, gyermekük transznemű lehet, hiszen a nemi szerepviselkedés, illetve az ellenkező nemre jellemző tevékenységek engedélyezése minden családban más-más mértékben elfogadott. Lényeges a család diszfunkcionális működésének, az esetleges abúzusnak a feltárása. Lehet, hogy a gyerek azért viselkedik másként, mint ami nemének megfelelő lenne, mert a) szeretné kielégíteni szülei vágyát, akik más nemű gyerekekre vágytak, ezáltal elismerést szeretne kapni, vagy mert b) abúzus esetén menekülő stratégia lehet a gyermek azon vágya, hogy valaki más legyen.

Nagyon érdekes, hogy a szerző Atwood (2007, idézi Vanderburgh, 2008) nyomán az Asperger-szindrómától javasolja elkülöníteni a nemiidentitás-problémát. Meglátása szerint az aspergeres gyermekek azért szeretnének mások lenni, mert könnyebben szeretnének barátokat szerezni. Mivel a kapcsolatteremtés képessége női attribútum, az aspergeres fiúgyermek esetleg emiatt szeretne lánnyá válni. Az Asperger-szindrómás fiúk megfigyelhetik, hogy a környezetükben levő lányok, nők mennyivel könnyebben teremtenek kapcsolatot másokkal, milyen női szerepek segítik ezt. A sikeres barátkozáshoz vezető (lányosnak ítélt) viselkedést próbálhatják utánozni, ami felvetheti a transzneműség problémáját. A differenciáldiagnózis azért fontos, mert az Asperger-szindróma gyakorisága jóval nagyobb (1:250) mint a transzneműségé.

Lev (2010) szerint a nemi diszfóriás, illetve a nemi szerepviselkedésnek nem megfelelő (*gender role nonconforming*) gyerekek megkülönböztetése fontos, utóbbi esetben ugyanis kevesebb az esélye a későbbi nemiidentitás-problémáknak, mivel azok nem járnak szenvedéssel, distresszel.

### **Terápiás megközelítések**

Mivel a transzszexualizmus jelenleg szerepel a betegségek listáján, így könnyű elcsúszni a konverziós (az identitás megváltoztatását célzó) terápiás irányba. A *konverziós terápia* ötlete abból az időből származik, amikor a homoszexualitást még betegségként tartották számon. Lényege, hogy a személyt megpróbálják „meggyógyítani”, születési nemének megfelelő viselkedés irányába terelni, megtanítják „tipikus, normális” (heteroszexuális) nőnek vagy férfinak lenni. Ma is vannak, akik ezt támogatják, bár a kutatások

nem támasztják alá e terápia hasznosságát, kártékonyosságát viszont igen (*Vanderburgh*, 2008). A beszámolók szerint a transznmű személyek a konverziós terápia kapcsán legfeljebb azt tanulják meg, hogyan nyomják el még jobban önmagukat, jelentős distresszt és bűntudatot okozva ezzel maguknak, növelve a depresszió, valamint az öngyilkosság kockázatát. A sikertelen terápia eredményeként kialakul a terápiákkal szembeni általános averzió, ami növeli a sérülékenység kockázatát. Konverziós terápiára a transznmű személyek általában családi nyomásra, gyermek- vagy serdülőkorban jutnak el.

Jelenleg az *affirmatív terápiás irányzat* elterjedtebb, mely az elfogadást, az egyén lelki és szociális szükségleteinek támogatását hangsúlyozza. Ez történhet a család bevonásával, vagy egyéni terápiás keretben. A családdal való munka szintén változatos, hiszen nem mindegy, hogy a szülő transznmű-e vagy a gyermeke.

*Családterápiás környezetben* transznmű terapeutaként dolgozva *Vanderburgh* (2008) szolgáltat hasznos gyakorlati információkat. Szerinte a legjobb hozzáállás, ha a gyermeket támogatjuk önmaga kifejezésében, bármi legyen is az. Fontos, hogy a szülő is kapjon segítséget gyermeke elfogadásához, saját nézetei, előítéletei, normái felismeréséhez és átalakításához. Ehhez elengedhetetlen az edukáció, megfelelő információk nyújtása, a téves hiedelmek leépítése, bármilyen terápiáról van is szó. Minden érintettet fel kell világosítani az egyéb terápiás lehetőségekről (például orvosi beavatkozások a későbbiekben), valamint arról, mit is jelent pontosan a transznműség (nem szexuális orientáció!).

*Lev* (2010) beszámolója csavar még egyet a családi megközelítésen: egy lesbikus pár esetét írja le, akik 5 éves kisfiuk „furcsa” viselkedése miatt kerestek családterápiás segítséget. A pár 3 gyermeket nevelt, még egy fiút és egy lányt, mindketten idősebbek, és biológiai nemüknek megfelelően viselkedtek. A gyerekek biológiai anyja a pár egyik tagja, mesterséges megtermékenyítéssel fogantak meg. A pár másik tagja örökbe fogadta a gyerekeket.

A szülők minden gyermeküket igyekeztek elfogadóan, nemi szerepelvárásoktól mentesen nevelni, nem korlátozták őket a barát-, játék- vagy öltözködésválasztásban. A nemi diszfóriás fiú viselkedése még őket is megdöbbenetette: az óvodában kizárólag lányokkal szeretett babázni és hercegnőset játszani, a fiús tevékenységek egyáltalán nem érdekelték. A fiú, amióta csak vannak emlékei, mindig lányként gondolt magára, és az őt ért gúnyolódások ellenére kérte szüleit, hogy hadd lehessen hosszú copfja, vágják le a péniszét, és szólítsák lánynéven. Utóbbi két kérésen a szülők igencsak meglepődtek, ekkor fordultak terapeutához. A helyzet sürgőssé is vált, mivel a kisfiú abban az évben kezdte az iskolát. A szülők nem tudták, hogyan fogadná furcsa fiukat az intézmény, és mit kellene tenniük ezzel kapcsolatban, valamint, hogy engedjenek-e fiuk kérésének, és lányként tekintsenek-e rá. Felmerült egy krízishelyzet is: a fiút 8 éves nővére kapta rajta, amint saját péniszét ollóval igyekezett volna eltávolítani, és sírva kérte anyját, hogy ne akarják rákényszeríteni, hogy fiúként kelljen iskolába mennie. Végül az iskolával egyeztetve a gyermek lánynéven, lányként kezdte meg tanulmányait.

Az eset kapcsán *Lev* sok tényezőt figyelembe vesz, amelyek kihatnak egy *LMBTQ*-személy/család terápiájára:

*Gyermekvállalási lehetőségek, családszerkezet:* az örökbefogadás *LMBTQ*-szülők számára igen nehézkes, így legtöbbször a mesterséges megtermékenyítést választják. *Coming out*juk előtt sokan heteroszexuális kapcsolatban élve válnak szülővé. A kutatások alapján az *LMBTQ* személyek hajlamosabbak kisebbségi vagy hátrányos helyzetű csoportokba tartozó gyermekeket örökbe fogadni. Vannak, akik más *LMBTQ*-párokkal fognak össze, és természetes úton nemzenek gyermeket. Ilyenkor jogi kérdések is felbukkanhatnak – kié a gyerek, melyik szülőpárnál helyezték el, hogyan oldják meg a láthatást?

A transznemű személyeknek azt szokták javasolni, hogy műtétjük előtt vállaljanak gyermeket, vagy fagyasztassák le ivarsejtjüket későbbi felhasználás céljára. Így nekik is születhet vér szerinti gyermekük. A transznemű személyek szülőségével kapcsolatos ellenvélemény általában az, hogy mivel saját nemük vitatott, gyermekeik sem látnak egyértelmű női/férfi mintákat otthon, ezért ők összezavarodhatnak nemi identitásukat illetően. Az ezzel kapcsolatos kutatások cáfolják ezt a feltevést, és azt mutatják, hogy a transznemű szülők gyermekei általában támogatóak szüleik nemváltásával kapcsolatban.

**Gyermeknevelés:** a kutatások szerint az LMBTQ családokban általában lazábban a nemi szerepet illető elvárások a gyermek felé, viszont sokan magától értetődően heteronormatív módon nevelik gyerekeiket. Ugyanakkor a szülőkre nagy társadalmi nyomás nehezedik; bizonyítaniuk kell, hogy joguk van családként élni, „normálisak”, és képesek (heteroszexuális) gyermekeket nevelni. Felmerül a túlvédés és korlátozás kérdése, amikor az észlelt megfelelési kényszer, illetve a szülők saját rossz tapasztalatai miatt túl „tipikus” lányt vagy fiút szeretne nevelni a pár. A gyermek is nehézségekbe ütközhet „mássága” (atipikus családja) miatt, elsősorban az oktatási intézményekben. A legtöbb gyermek a kezdeti nehézségekből, vagy szülei példájából tanulva megtanulja, hogy hol és mennyit érdemes elárulni a családjáról (Béres-Deák, 2010).

**Önvád, büntudat:** a szülők általában magukat hibáztatják gyermekük szokatlan viselkedése miatt, úgy gondolják, valahol elrontották a nevelést. Ez fokozottan megjelenik az LMBTQ-identitású szülőknél, akikre jelentős társadalmi nyomás nehezedik (lásd feljebb). Identitásuk felvállalása az LMBTQ-szülők LMBTQ-gyermekeinek különösen nehéz lehet, hiszen a coming outtal járó feszültség mellett úgy élhetik meg, szüleiknek csalódást okoznak.

Az *egyéni affirmatív terápia* elsősorban serdülő- vagy felnőttkorban jöhet szóba. Foglalkozhatunk kizárólag a pszichés problémákkal és azok kezelésével (pl. coming outra felkészülés, ennek feldolgozása akár a családdal együtt; krízisintervenció öngyilkossági készletés esetén), kizárólag az orvosi beavatkozással (pszichiátriai szakvélemény, hormonkezelés, megerősítő műtét, rehabilitáció), vagy a kettő integrációjával (pszichológiai kísérés az orvosi procedúra előtt-alatt-után). Fontos, hogy a személy már a műtétet megelőzően is szerezzon tapasztalatot a vágyott nembeli életről szerepjáték, vagy éles helyzetben való tesztelés segítségével. Egyes készségek taníthatók, ilyenkor beszélőterápia, viselkedésterápia (pl. járás, sminkelés, öltözködés, gesztusok, párkeresési praktikák) is szóba jöhet (Cohen-Kettenis és Gooren, 1999). Fontos az edukáció szerepe: a kliens tudjon a lehetőségeiről, döntéseinek várható pszichés, fizikai, jogi, anyagi következményeiről.

A hazai egészségügyi és adminisztratív gyakorlatról Takács (2006) ad alapos szociológiai szempontú áttekintést az érintettek nézőpontjából. A szerző interjútechnikával járt utána a hazai gyakorlatnak a nemi megerősítő műtéteket illetően; transzszexuális személyek meséltek tapasztalataikról a magyar egészségügyi és egyéb, a nemváltáshoz szükséges hivatalos procedúrákkal kapcsolatban. A kép lehangoló. Hivatalos protokoll hiányában szinte egy intézménynek sincs bevált gyakorlata, sok esetben egymást feltételező eljárások szükségesek, melyeket ráadásul következtelenül alkalmaznak. Nem egyszer kerülőutas megoldások születtek. A teljes átváltozás évekig is tarthat. Az érintettek komoly fizikai és lelki megpróbáltatásoknak néznek elébe. A (vélt) boldogsághoz vezető út stigmatizációval, megszégyenítéssel, csúszópénzekkel, kiszolgáltatottsággal van kikövezve.

## Transzneműség az oktatásban

A transzneműség jelenlétét az oktatásban Mészáros (2011) és Takács (2007) munkái alapján mutatom be. Ezek a kutatások az LMBT-csoportokat együttesen kezelték,



mindkettő kvalitatív módszerekkel dolgozott (fókuszcsoport, illetve kérdőívek nyitott kérdésekkel). Az eredmények azt mutatják, hogy az LMBT-személyek többsége tapasztal az oktatási intézményekben diszkriminációt, fizikai és/vagy verbális agressziót, ami jelentős stresszt okoz (ehhez elég akár csak a tudat, hogy a személy bármikor támadásnak lehet kitéve identitása miatt).

*Takács* (2007) eredményei szerint a kirekesztés, hátrányos megkülönböztetés mintázatai Európa-szerte nagyon hasonlóak. A fiatal LMBT-megkérdezettek „61,2%-a számolt be negatív iskolai tapasztalatokról”. Ez jelenti egyrészt a fizikai/verbális bánásmódot, illetve a tananyag előítéletes, vagy pontatlan, sztereotípiákat fenntartó tartalmát is. A diszkrimináció a fiúkat és a lányokat közel egyenlő arányban érte (61, illetve 58%). Gyakori volt a gúnyolódás, a kiközösítés. Az érintettek nehezen kértek segítséget; úgy gondolták, mindenképp vállalniuk kellene az előbújást, nem értenék meg őket a tanárok, sőt, volt, aki úgy érezte, az iskolai dolgozók osztják az előítéletes hozzáállást. A tanárok támogató, elfogadó hozzáállásáról csak azon válaszadók 4%-a számolt be, akik nem rendelkeztek negatív tapasztalatokkal (*Takács*, 2007).

A személlyel szembeni előítéletes viselkedés sokszor már akkor megnyilvánult, amikor a személy még nem is tudta- értette pontosan, miben más ő, mint a többiek. A tipikus válasz a támadásokra az elviselés, eltitkolás, visszahúzódás, szélsőséges esetben iskolaváltás, vagy a tanulmányok megszakítása volt. Ez, különösen serdülőkorban, amikor nyitni kellene a világ felé, rányomhatja a bélyegét a személy későbbi szocializációjára, életbeli lehetőségeire.

A transznemű diákoknak már az oktatási rendszerbe kerülésükkor lehetnek gyakorlati problémáik (pl. melyik illemhelyiségbe, öltözőbe menjenek), amiket – amint erre *Lev* (2010) is rámutat – célszerű a pedagógusokkal karöltve megoldani, tisztázni.

*Mészáros* (2011) és *Takács* (2007) írásában is felmerült a diákok részéről az igény, hogy a pedagógusok értőbben, segítőkészebben viszonyuljanak az LMBT-személyekhez, esetleg az LMBT-tanárok vállalják nyíltan önmagukat, így nyújtva pozitív modellt az érintett diákoknak. Jelenleg magyar és európai közegben is rendkívül nehéznek tűnik, hogy egy tanár nyíltan vállalja LMBT-csoporttagságát. *Mészáros* (2011) fókuszcsoportos vizsgálata alapján a hozzáértés igénye a pedagógusokban is megvan, ők úgy gondolják, nem elég kompetensek az LMBT-témák kezelésében; nem tudják, hogyan hozzák szóba a témát, milyen szavakat használjanak, hogyan kezeljék az előítéletes viselkedést, és sokszor önmaguk attitűdjét sem ismerik.

A tananyaggal kapcsolatos kifogás leginkább az volt, hogy heteronormatív gondolkodást közvetít, sokszor szó sem esik az LMBT-identitásokról, pedig, ha szóba kerülne a téma, az szélesíthetné a diákok látásmódját, továbbá megerősíthetné az LMBT-diákokat társadalmi létezésükben (*Takács*, 2007). Figyelemre méltó, hogy egy svéd LMBT-ifjúsági szervezet el tudta érni, hogy revideálják a biológia tankönyveket, „hogy van-e bennük szó LMBT-témákról, és ha igen, »helyes-e« a közölt tartalom”. Amely könyv nem felelt meg, azt kivonták a használatból. A projektnek akkora hatása volt, hogy más tantárgyak tekintetében is elkezdtek a felülvizsgálatot (*Takács*, 2007. 81. o.).

## Összegzés

Írásomban a transzneműségre mint identitásfejlődési kérdésre igyekeztem tekinteni. Ennek legfőbb tanulsága, hogy a transzneműség mint nemi identitás, független a szexuális orientációtól, alapvetően az egyén önmagáról alkotott képéről szól, és nem arról, hogy kihez vonzódik. Az egyén fejlődése szempontjából több identitásfejlődési elméletet vázoltam, amelyek a transzneműek önképének fejlődésére érvényesek lehetnek.

Jelenleg a fejlődéslelektanban az egész életen át tartó fejlődés, változás modelljei tűnnek legelfogadhatóbbnak. Az identitás fejlődésének tárgykörében ez azt jelenti, hogy az ember életében vannak olyan események, amelyek mentén időnként újra és újraformálja önmagáról alkotott képét. A nemi identitás az identitás részterülete, amely bizonyos időszakokban jobban előtérbe kerül, fontosabb az egyén számára, mint más területek (munka, család, hobbi, egyéb betöltött szerepek). Ilyen, a nemi identitás szempontjából kiemelt időszak a kisgyermekkor (nemi konstancia kialakulása, nemi szerepek, környezet elvárásainak elsajátítása), és a serdülőkor (testi változások, első erotikus kapcsolat, nemi szereppróbatások). Transzneműek esetén meghatározó a másság felismerése, mibenlétének meghatározása, a coming out időszaka, valamint, amennyiben vállalják, a műtét körüli időszak.

A szülők szempontjából is vizsgálható a transzneműség kérdése: mi a teendő, ha a gyermek kilóg a neki szánt szexuális skatulyából, nem tud azonosulni az elvárt nemi szerepekkel a nemi identitás és/vagy a szexuális orientáció területén? Milyen lehetőségeik vannak, hogyan neveljék a gyermeküket az LMBTQ-gyermekek szülei? És mi a helyzet, ha a szülők tartoznak az LMBTQ-csoportba, és gyermekük ezzel összefüggésben küzd identitás problémával? Ilyen kérdésekre általában esettanulmányok, vagy kvalitatív vizsgálatok próbálnak választ keresni, támpontul szolgálni. A legjobb tanács, hogy engedjük a gyermeket, hogy megismerhesse, kifejezhesse önmagát úgy, ahogy szeretné, fogadjuk el, szeressük, és készítsük fel a nehézségekre, amelyek várnak rá. Szülőként pedig készülnünk fel, hogy önmagunkra, párkapcsolatunkra, és gyermekünkkel való viszonyunkra is friss szemmel tudjunk tekinteni. Legyünk nyitottak önmagunk és mások felé.

A pedagógusok a gyermekek szocializációs közegére vannak rendkívül nagy hatással. Az oktatási intézményekben tölti ugyanis a gyermek az ideje nagy részét óvodás korától középiskoláig. A szülők mellett a pedagógus az, aki elsősorban támogatást, biztonságot, segítséget nyújthat a gyermeknek megtalálni a számára kényelmes önkifejezés és nemi szerepviselkedés formáit, különösen az identitásformálódás szempontjából érzékenyebb életkorokban. A nemsemleges környezet segíthet a gyermeknek megtalálni a számára legmegfelelőbb tevékenységeket. A nemi diszfóriából eredő feszültség csökkentésére megoldás lehet a gyermek szociális nemváltása: a társas környezet (család, barátok, oktatási, és esetleg egészségügyi intézmény) kezelje a személyt vágyott nemének megfelelően.

A tanár a téma edukatív célú említésével, toleráns hozzáállás modellezésével segítheti a kortársak elfogadását az érintett gyermek irányában, főleg abban az időszakban, amikor a fiú-lány különbségek jelentősebbé válnak (serdülőkor eleje).

Az egyénnel foglalkozva a pedagógus – a szülőkkel és az iskolapszichológussal karöltve – segíthet a nemi diszfóriából, bizonytalanságból fakadó stressz és negatív érzelmek csökkentésében, az asszertivitás (önérvényesítés mások érdekeinek sértése nélkül) fejlesztésében. Sokszor a bizonytalanság, fokozott stressz miatt magatartás- vagy tanulási zavar jelentkezik a gyermeknél, és a különféle szakemberek erre fókuszálnak, a háttértényezőkre kevesebb figyelem jut. Ilyen állapotban a gyermek halmozottan hátrányos lehet, vagy azzá válhat, főleg, ha az őt ért atrocitások következtében felhagy tanulmányaival.

Amennyiben a gyermek úgy kerül az oktatási intézménybe, hogy viselkedése alapján kilóg a neki szánt nemi kategória kereteiből, fontos tisztázni a szabályokat, kereteket gyakorlati szempontból (pl. hogyan szólítsák a gyermeket, melyik toalettet, öltözőt használja a diák, milyen mértékű öltözködésbeli eltérés elfogadható a szülő, a gyermek, az óvoda/iskola számára).

Több kutatás eredményei alapján elmondható, hogy mind diák, mind pedagógusi oldalról igény van rá, hogy kifejezetten előkerüljön az LMBTQ-téma az oktatásban, ne

csak érintőlegesen, például irodalom- vagy biológiaórán. A nemi identitás és a szexuális orientáció kérdéskörét kényes témának ítélik, amely könnyen gerjeszt vitákat. Ezzel párhuzamosan tehát a pedagógusok önismerete, határozottsága, moderálási készsége is fejlesztendő, hogy biztonsággal kezelni tudják a konfliktusos, érzelemtelített helyzeteket (Takács, 2007; Mészáros, 2011). LMBTQ-témájú érzékenyítő iskolai programokhoz, pedagógusok továbbképzéséhez segítséget nyújthatnak az LMBTQ-szervezetek, például a Labrisz Leszbikus Egyesület, a Háttér Társaság, a Budapest Pride vagy a Transvanilla Transznemű Egyesület.

## Felhasznált irodalom

- Béres-Deák Rita (2010): „Anyu, Tina a szerelmed?” Gyermekeket nevelő azonos nemű párok és az identitás vállalása. *Thalassa*, **21.** 4. sz., 85–97.
- Cass, V. C. (1979): Homosexuality Identity Formation: A Theoretical Model. *Journal of Homosexuality*, **4.** 3. sz., 219–235.
- Cohen-Kettenis, P. T. és Gooren, L. J. G. (1999): Transsexualism: A review of etiology, diagnosis and treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, **46.** 4. sz., 315–333.
- Colapinto, J. (2000): *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised As A Girl*. HarperCollins Publishers, New York.
- Collin, L., Reisner, S. L., Tangpricha, V. és Goodman, M. (2016): Prevalence of Transgender Depends on the “Case” Definition: A Systematic Review. *The Journal of Sexual Medicine*, **13.** 4. sz., 613–626.
- Dillon, F. R., Worthington, R. L. és Moradi, B. (2011): Sexual Identity as a Universal Process. In: Schwartz, S. J., Luyckx, K., Vignoles, V. L., (Eds.) *Handbook of Identity Theory and Research*, Springer, New York – Dordrecht – Heidelberg – London, 649–670.
- Egan, S. K., Perry, D. G. (2001): Gender Identity: A Multidimensional Analysis With Implications for Psychosocial Adjustment. *Developmental Psychology*, **37.** 4. sz., 451–463.
- Fassinger, R. E. és Arseneau, J. R. (2007): „I’d Rather Get Wet Than Be Under That Umbrella”: Differentiating the Experiences and Identities of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People. In Bieschke, Kathleen J.; Perez, Ruperto M. és DeBord, Kurt A. (szerk.) *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients (2nd ed.)*, American Psychological Association, Washington, DC. 19–49.
- Gagné, P., Tewksbury, R. és McGaughey, D. (1997): Coming out and crossing over. Identity Formation and Proclamation in a Transgender Community. *Gender & Society*, **11.** 4. sz., 478–508.
- Jagose, A. (2003): *Bevezetés a queer-elméletbe*, Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Lev, A. I. (2004): *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. The Haworth Clinical Practice Press, New York, NY.
- Lev, A. I. (2010): How Queer! The Development of Gender Identity and Sexual Orientation in LGBTQ-Headed Families. *Family Process*, **49.** 3. sz., 268–290.
- Mészáros György (2011): Tanári szerepvállalás a homofóbia elleni küzdelemben: pedagógushallgatók és LMBT emberek értelmezései. In: Takács Judit (szerk.) *Homofóbia Magyarországon*. L’Harmattan Kiadó, Budapest, 175–188.
- Szilágyi Vilmos (szerk.) (é.n.): *Nemiség: szervek és funkciók*. (E. J. Haeberle e-learning kurzusa alapján). <http://mek.oszk.hu/03600/03622/03622.pdf> Letöltve: 2016.08.03.
- Takács Judit (2006, szerk.): *A lélek műtétei*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- Takács Judit (2007): Előítélet és megkülönböztetés az iskolában. *Educatio*, **16.** 1. sz., 67–83.
- Transvanilla Transznemű Egyesület: <http://transvanilla.hu/szotar> Letöltve: 2016.03.01.
- Transvanilla Transznemű Egyesület hírei: <http://transvanilla.hu/hirek/dania-nem-var-a-who-ra-es-torli-a-transznemuseget-a-mentalis-betegsegek-listajarol> Letöltve: 2016.05.18.
- Vanderburgh, R. (2009): Appropriate Therapeutic Care for Families with Pre-Pubescent Transgender/Gender-Dissonant Children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, **26.** 2. sz., 135–154.