

האוניברסיטה העברית בירושלים

הפקולטה למשפטים

## הגבלת האוטונומיה לביצוע שינוי מין בישראל

---

04.5.11

עבודה שנתית

רחלי חפץ

## תוכן עניינים

מבוא.....	3
א. רקע- המדיניות הנהוגה לאישור הליך שינוי מין.....	4
ב. אוטונומיה גופנית והגדרה מגדרית עצמית כזכויות יסוד.....	8
ג. הגבלת הזכות להגדרה מגדרית עצמית בהקשר החברתי.....	10
ד. משפט משווה- האם הנוהל בארה"ב מאפשר הגשמת הזכות להגדרה עצמית.....	15
מסקנות.....	17
סיכום.....	19
ביבליוגרפיה.....	20

"My body may be a work-in-progress, but there is nothing wrong with my soul."

Bree Osbourne, "Transamerica" (2005)

שכיחות תופעות הטרנסגינדריות והטרנסקסואליות<sup>1</sup> מוגדרת כנמוכה<sup>2</sup> ולמרות זאת יצרו אלו במאה האחרונה הד ציבורי רחב ביותר. ייתכן והסיבה היא הדרך בה מערער המיעוט הטרנסגינדר על היסודות המגדריים המושרשים בחברה שלנו, שלעיתים מובילה ליחס מפלה מצד החוק והסביבה.<sup>3</sup>

שיח זכויות האדם המתקדם בעשורים האחרונים הוביל להכרה מסוימת במיעוט הטרנסגינדר ובזכויותיו וניכרת התקדמות, בייחוד בתחום החקיקה נגד אפליה.<sup>4</sup>

עם זאת, זכות הטרנסגינדרים להגדרה מגדרית עצמית לא זכתה עד כה להגנה בחוק, אם דרך הכרה בזהות מינית "אחרת" או בנייתוק יסודות ביולוגיים מהכרעת המין בחוק.

בעבודה אסקור את הנוהל לשינוי מין הקיים בארץ, ואבחן האם הוא מגביל את זכותם של טרנסקסואלים לאוטונומיה גופנית וכן להגדרה מגדרית עצמית. נוהל זה מאפשר את ביצוע הניתוח לשינוי מין בארץ, שהינו תנאי לשינוי הזהות לפי דין. סקירת הנוהל תשקף כיצד נורמות חברתיות-תרבותיות מגבילות זכויות אדם דרך נהלים רפואיים ואבחנות פסיכיאטריות המעוגנים בתקנות משנה.

בבחינת הנוהל הקיים בארה"ב אשאל האם זכו ה"טרנס-אמריקאים" בהגשמת הזכויות שלעיל, כך שמובטחת להם האוטונומיה לביצוע שינוי מין ואגיע למסקנה שלמרות ההקלות בהליך, הגדרת הטרנסקסואליות כהפרעה נפשית היא גורם מרכזי בהגבלת האוטונומיה של ציבור הטרנסקסואלים.

לבסוף, תוך התבססות על הצעות לשיפור, אציין שביטול הגדרת טרנסקסואליות כהפרעה נפשית הינו מהותי להשאת המטרה הנכספת והיא הגשמה מקסימאלית של האוטונומיה לשינוי מין כחלק מקידום זכויות האדם בישראל.

<sup>1</sup> חשוב לציין את ההבחנה המקובלת בין טרנסגינדר שהוא רחב ונוגע לאנשים המערערים ברמות שונות על התבניות המגדריות המקובלות בחברה לבין טרנסקסואל המבקש לעבור שינוי ביולוגי מלא כדי להפוך לבן המין השני.

<sup>2</sup> ערן בר-מאיר "ניתוחים לשינוי מין" הרפואה 143 חוב' ז' עמ' 501 (יולי 2004)

<sup>3</sup> אציין שלא אתיחס לעמדות הגורסות שטרנסגינדריות וטרנסקסואליות הן הפרעות נפשיות קשות ומבטלות את האפשרות לשינוי מין שהרי בכך נשלל הדיון שאני מנסה לקיים.

לדוגמא: יגאל שפרן "ניתוח להחלפת מין" תחומין כא (2001).

<sup>4</sup> Laura K. Langley, *Self-Determination in a Gender Fundamentalist State: Toward Legal Liberation of Transgender Identities*, 12 Tex. J. C.L. & C.R. p. 122-123 (2006) [להלן- לנגלי]

## א. רקע- המדיניות הנהוגה לאישור הליך שינוי מין

כיום בישראל ההליך לשינוי/תיקון פרט המין במסמכי הזיהוי מבוסס על נוהל 2.6.0001. לצורך **תיקון**<sup>5</sup> נדרש אישור רפואי מהמטפל בחו"ל לצד אישור מרופא בארץ או אישור מבית-חולים מוכר בישראל וכן פסק-דין הצהרתי מבית-המשפט. לצורך **שינוי** פרט המין, נדרשת תעודה רפואית שאושרה על-ידי משרד הבריאות בארץ.<sup>6</sup>

מעניין לציין שבטופס ה"בקשה להשלמות ותיקונים בפרטי מרשם האוכלוסין" אשר נדרש למלא בתום ההליך כדי לשנות את פרט המין דה-פקטו, מבין הפרטים הניתנים לשינוי, כגון מצב אישי או דת, לא מצוינת הקטגוריה 'מין' ויש לסמנה במשבצת 'אחר'.

בנוסף, נראה שהאישור הרפואי הנדרש לצורך ההליך מתייחס למהפך גניטאלי מלא. התייחסות זו ניבטת גם ממדיניות משרד הפנים שקדמה לביצוע הניתוחים על ידי בתי חולים בארץ, דאז נדרש אישור על שינוי המין מהמכון לרפואה משפטית שבחן שינוי ביולוגי-גניטאלי מלא.<sup>7</sup> מכאן ששינוי מין ביולוגי מאושר רפואית הוא התנאי לשינוי מין בחוק בישראל.

ניתוחים לשינוי מין בארץ מתבצעים על-פי חוזר מ-1986 שמשדיר לענייננו ניתוח לשינוי מין אצל Transsexuals. בחוזר "Transsexual" מוגדר בקריטריונים "המקצועיים והמקובלים התקפים בתקופה הרלוונטית" ונקבע שהניתוחים יבוצעו בבתי-חולים ציבוריים בלבד תחת פיקוחה ואישורה של וועדה בת חמישה מומחים שמבין חבריה, פסיכיאטר בכיר ופסיכולוג קליני. בנוסף מפורטים תנאים הכרחיים לביצוע הניתוח: חיים תחת זהות המין הנגדי אליו מבקש המועמד להשתייך לפחות לתקופת שנתיים, הענקת טיפול הורמונאלי טרם ההתערבות הכירורגית למשך תקופה שתיקבע על-ידי הוועדה בכדי לבחון את התגובות הגופניות והנפשיות של המועמד לזהות המינית החדשה והערכה פסיכו-דיאגנוסטית על-ידי הפסיכיאטר והפסיכולוג שתבחן את מצבו הנפשי של המועמד ובהתאמה לכך יאושר הניתוח. בנוסף מצורף טופס הסכמה עליו נדרש המועמד לחתום לאחר שהוסברו השלכותיו ותוצאותיו האפשריות של ההליך.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> פרט המין נקבע לפי חוק בעת הלידה על-ידי רופא מוסמך, משמע לפי האיברים הגניטאליים.

סעיף 6 לחוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה-1965.

<sup>6</sup> נוהל מס' **2.6.0001** - שינוי/תיקון פרט רישום מין, מנהל האוכלוסין (תאריך עידכון 01.10.2008).

ייתכן ואופציית "שינוי מין", בשונה מ"תיקון", נוגעת לתינוקות הנולדים כ-"אינטרסקס" (בעבר כונו Hermaphroditism): מצב בו קיימים בילוד פגמים הורמונאליים וגניטאליים המובילים בדרך-כלל להתערבות כירורגית בגילאים מוקדמים להכרעה במינם. סוגיית האינטר סקס מתקבלת באופן שונה לחלוטין בחברה מטרנסקסואליות לכן לא אעסוק בה.

<sup>7</sup> ב. לוי "טרנסקסואליזם" **רפואה ומשפט** 2 (הוצאת תמר, דצמבר 1986)

<sup>8</sup> חוזר משרד הבריאות מס' 39/86 בנושא "ביצוע הניתוח לשינוי מין אצל Transsexuals" (1986)

הנהלים והוועדה, שפועלת בבית-החולים תל השומר בלבד (להלן "הוועדה הרפואית"), קיבלו לאורך השנים ביקורת רבה, על יחס פוגעני ואדיש, תהליך ממושך וסבוך והתעלמות משינויים שחלו בתפיסות החברתיות הרווחות לגבי ניתוח שינוי מין מאז נוסח הנוהל ב-86'. בנוסף לתהליך הארוך והקבוע, נגרמת התעכבות עקב קושי רב בנגישות לחברי הוועדה הרפואית היות והם רופאים בכירים ופגישה עימם נקבעת חודשים מראש וזו הכרחית לקבלת האישור.<sup>9</sup>

כך נוצרה המציאות בה אלו שידם משגת בוחרים לעבור את הניתוח במימון עצמי בחו"ל, ללא וועדות וקריטריונים למיניהם. זאת למרות המימון המלא מקופות-החולים בארץ וייתכנות הסיכון שבהתקיים סיבוכים יטפל בהם רופא שלא ביצע את ההליך המקורי ואין בידיו את הרשומות הרלוונטיות.<sup>10</sup>

דוגמא ליחס הפוגעני גלומה באספקת אמצעי רפואי הנקרא "מרחיב וגינאלי" הנחוץ לטרנסקסואליות MTF<sup>11</sup> במסגרת הטיפול. במקום לקבלו בבית-החולים, המועמדות נשלחות לרכוש מכספן אמצעי "דומה" בחנויות מין ולהביאו לבית-החולים, שם מתבצעים בו תיקוני התאמה לצרכים רפואיים. התנהלות זו מעלה תמיהה שהרי לאור עלות התהליך, שמגיעה עד למעלה מ-50,000 ₪, לא נראה שמדובר בנטל כספי לכלל העלות שיצריך שימוש בכספי המועמדת, וודאי כשעדיף ובטוח השימוש באמצעי הרפואי המקורי. מעבר לזאת, ניבטת הפגיעה בכבוד המועמדות שנשלחות לחנויות מין ואיתה הנחת היסוד שחנות מסוג זה היא מקום טבעי ומוכר לטרנסקסואליות.<sup>12</sup>

למרות שהנוהל לא מפרט את האבחנה Transsexual, נראה שבפועל נעשה שימוש בוועדה הרפואית בהגדרה של Gender Identity Disorder (להלן GID) לפי מגדיר הפרעות הנפש האמריקאי ה-DSM IV<sup>13</sup> ומגדיר משרד הבריאות העולמי ICD<sup>14</sup> בכדי להעניק את הטיפול לשינוי מין.<sup>15</sup>

<sup>9</sup> מכתב מאת ד"ר יובל לבנת בשם עמותת "רופאים לזכויות אדם" אל מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' אבי ישראלי, בנוגע לחוזר 39/86, מתאריך 19.05.2008, עמ' 3-4. [להלן- יובל לבנת- מכתב ראשון]

רותי סיני "טרנסג'נדרים רוצים שינוי עכשיו" **הארץ online** (4.9.11) [www.haaretz.co.il/hasite/spages/1018239](http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/1018239) [להלן- רותי סיני- טרנסג'נדרים רוצים שינוי]

<sup>10</sup> מכתב אל חברי הוועדה לבחינת הנוהל לביצוע ניתוחים לשינוי מין מאת ד"ר יובל לבנת מתאריך 07.01.09, עמ' 7. [להלן- יובל לבנת- מכתב שני].

<sup>11</sup> MTF-מזכר גנטי לנקבה, ולחלופין FTM- מנקבה גנטית לזכר.

<sup>12</sup> ראיון טלפוני עם נורה גרינברג, חברה בוועדה לשינוי הנוהל הקיים לביצוע ניתוחי מין ופעילה לזכויות טרנסג'נדרים בישראל (מיום 17.4.11). [להלן- ראיון עם נורה גרינברג]

<sup>13</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition p.576 (2000) [להלן- DSM IV]

<sup>14</sup> ICD-10: **הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי** עמ' 226-229 (בעריכת איגוד הפסיכיאטריה בישראל ומשרד הבריאות, הוצאת דיונון אוניברסיטת תל-אביב 1995).

<sup>15</sup> ראיון טלפוני עם ד"ר אילנה ברגר, מנהלת המרכז הישראלי למיניות וזהות מינית, פסיכותרפיסטית המתמחה בתחום המיניות והמגדר (מיום ה-14.5.11).

התלונות העיקריות בנוגע להתנהלות הוועדה הרפואית אינן נוגעות לדחיית בקשות אלא לטיב הטיפול ועיכוב הניתוח מטעמים לא מוסברים כך שרוב הניתוחים מתבצעים מעבר לתקופת השנתיים המצוינת בחוזר.<sup>16</sup> בנוסף נראה שהדיווחים בגין מספר הפונים מדי שנה והניתוחים שבוצעו אינו מדויק (לאחרונה נטען שמדובר ב-12 ניתוחים בשנה ושקיימת מגמת עלייה)<sup>17</sup> ומסתמן שלא התבצע מעקב מסודר בנושא לאורך שנות קיומה של הוועדה הרפואית.<sup>18</sup>

בתאריך 19.5.2008 פנה עורך-דין יובל לבנת בשם ארגון רופאים לזכויות אדם (להלן רל"א) למנכ"ל משרד הבריאות במכתב הקורא לביטול החוזר וניסוח נוהל חדש בהתייעצות עם קהילת הטרנסג'נדרים, בעיקר מהטעמים שהוא אינו רלוונטי לתפיסות החברתיות והרפואיות הרווחות כיום בנוגע לניתוח שינוי מין ולתנאי הסף הדרושים לו ושכתוצאה ממנו נפגעות זכויות אדם חוקתיות.<sup>19</sup> המכתב התייחס גם לשימוש הוועדה בקובץ הנהלים - Standards of Care (להלן SOC) של אגודת הארי בנג'מין בארה"ב, כיום ידועה כמרכז מומחים עולמי לבריאות טרנסג'נדרים (להלן WPATH), אף שאלו מתנגשים לעיתים עם הוראות החוזר כך שמדיניות הוועדה אינה ברורה ושקופה למועמדים.<sup>20</sup>

בעקבות הפנייה הוחלט במשרד הבריאות על הקמת וועדה לבחינת הנוהל הקיים בראשות מירה היבנר, היועצת המשפטית של משרד הבריאות. בוועדה השתתפו רופאים מהוועדה הרפואית, פסיכיאטרים בכירים, נציגת רל"א, ונורה גרינברג, נציגת קהילת הטרנסג'נדרים בישראל, אישה טרנסקסואלית.<sup>21</sup>

הוועדה התכנסה ביולי 2008 ומתוך ששת מפגשיה עלו 2 טיוטות לנוהל חדש. תוך-כדי עבודתה, העביר לבנת מכתב המלצות נוסף ובו כתב כי ראוי להגביל את הזכות לביצוע ניתוח תחת הנסיבות קיצוניות של אי-מסוגלות נפשית להסכמה או כאשר קיימת הפרעה הרלוונטית להליך. בנוסף דרש לבנת שבדיקת קריטריון זה תתאפשר על-ידי כל מומחה לבריאות הנפש (עובד סוציאלי, פסיכולוגית) ולא תותנה בבדיקה פסיכיאטרית המניחה שהמבקשת לעבור את הניתוח אינה יציבה בנפשה.<sup>22</sup>

הטיוטה האחרונה הציעה את ביטול הוועדה הרפואית במתכונתה הנוכחית ופתיחת האפשרות לביצוע הניתוחים בשוק הפרטי. מאידך צוינה החמרה בדרישה לאישור פסיכולוגי לצורך קבלת טיפול הורמונאלי, למשל צורך באישור מגניטיקאי, בנוסף להחמרה בדרישות בכל הנוגע לטיפול בקטינים. בהקשר לניתוחים, גיל 21 נותר כגיל מינימום, והתווספו להגבלה הגילאית ניתוחי חזה.

<sup>16</sup> ראיון עם נורה גרינברג, לעיל ה"ש 12.

<sup>17</sup> רותי סיני-טרנסג'נדרים רוצים שינוי, לעיל ה"ש 9.

<sup>18</sup> ראיון עם נורה גרינברג, לעיל ה"ש 12.

<sup>19</sup> יובל לבנת-מכתב ראשון, לעיל ה"ש 9.

<sup>20</sup> שם, עמ' 1-2, 8.

<sup>21</sup> רותי סיני "משרד הבריאות בוחן הגמשת התנאים לניתוח שינוי מין", **הארץ online** (1.7.08)

[www.haaretz.co.il/hasite/spages/997869](http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/997869)

<sup>22</sup> יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 1, 7.

תקופת החיים הדרושה תחת זהות היעד התקצרה לשנה, בתוספת לדרישה לקבלת טיפול הורמונאלי במשך שנה וחצי.<sup>23</sup> בקיצור וחישוב זמן המחייב צוינה התחשבות בהמלצות WPATH להכללת התקופה שקדמה לפנייה לוועדה.<sup>24</sup> הטיוטה לא אושרה על-ידי נציגת רל"א וגרינברג שדרשו התייחסות רחבה יותר להמלצות WPATH ודרישה לקידום זכויותיהם של המבקשים לעבור ניתוח לשינוי מין.

גרינברג מספרת שסלע המחלוקת בטיוטה היה גיל הסף לביצוע הניתוח, הגבוה מהמומלץ ב-SOC,<sup>25</sup> ובנוסף בדיון האחרון בוועדה הוחזרה הדרישה לאישור הניתוח על-ידי וועדת מומחים, שהקריטריונים לדיוניה לא פורטו ולכן אינם ידועים. למרות שגרינברג סיפקה המלצות ואסמכתאות מקצועיות בסוגיית הורדת הגיל, נענתה בשלילה, לטענתה ללא הסברים, והתנהלות דומה התקיימה בסוגיית וועדת המומחים.<sup>26</sup>

בינואר 2011 החזירה מירה היבנר את המנדט על הוועדה למנכ"ל משרד הבריאות בתואנה שלא ניתן היה להגיע להסכמות<sup>27</sup> וכעת הנוהל מ-86' נהוג כבעבר.

למרות התפיסה שהוועדה היא הגורם המקצועי היחיד לשינוי מין בישראל, הרי שבפועל רבים עוברים ניתוחים בחו"ל וטיפולים הורמונאליים שונים בארץ.<sup>28</sup> מכאן המונופול של הוועדה הרפואית על הניתוח הגניטאלי לא מגביל את המעוניינים להיות טרנסג'נדרים באמצעים שונים, אלא את יכולתם לעבור כטרנסקסואלים את הניתוח הגניטאלי בארץ.

האפשרות לעבור את הניתוח לשינוי מין בארץ וכן הגבלתה גוזרת ומשפיעה על הזכויות להגדרה מגדרית עצמית ועל האוטונומיה גופנית של המועמדים, ועל כך ארחיב בפרק הבא.

---

<sup>23</sup> "נוסחה טיוטה לנוהל חדש לשינוי מין" GoTrans (19.1.10) [www.gogay.co.il/content/article.asp?id=8951](http://www.gogay.co.il/content/article.asp?id=8951)

<sup>24</sup> The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, Standards Of Care For Gender Identity Disorders, p.20 (Sixth Version-February, 2001) [להלן- WPATH- SOC]

<sup>25</sup> שם, עמ' 11.

<sup>26</sup> ראיון עם נורה גרינברג, לעיל ה"ש 12.

<sup>27</sup> אציין שפניתי לכל חברי הוועדה וליועצת המשפטית של משרד הבריאות מירה היבנר, שמדבריה של נורה גרינברג מחזיקה בפרוטוקול הישיבות, בניסיון לברר על התנהלות הוועדה מצידם. כאמור קיבלתי מענה מגב' נורה גרינברג בלבד.

<sup>28</sup> יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 7. ראיון עם נורה גרינברג לעיל ה"ש 12.

## **ב. אוטונומיה גופנית והגדרה מגדרית עצמית כזכויות יסוד**

הזכות לחירות בישראל מוגנת מכוח חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. במכתב ההמלצות קושר לבנת בין הזכות לחירות לבין הזכות לאוטונומיה גופנית. השנייה נגזרת גם מחוק זכויות החולה שמטרתו קביעת זכויות האדם של המבקש והמקבל טיפול רפואי והגנה על כבודו ופרטיותו,<sup>29</sup> ומודגשת חשיבות החשיפה לכל המידע הנוגע לטיפול. לבנת מסיק שהחוק מגן גם על המקבלים טיפול רפואי יזום, משמע "אלקטיבי", כגון אוכלוסיית הטרנסקסואלים. לבנת מסתמך על פסיקה ישראלית בנוגע לניתוחים אלקטיביים וקובע כי האוטונומיה בבחירה לעבור את הניתוח נתונה בידי המטופל בלבד וכל התערבות שלא מוצדקת מהווה פגיעה באוטונומיית הפרט.<sup>30</sup>

לורה לנגלי מבקשת לדון ולהסדיר את הזכות להגדרה מגדרית עצמית תחת השיח הרחב והערכי של הזכות לחירות המובטחת בחוקה האמריקאית ולא לפרקה באופן צר תחת הזכות לפרטיות, תוך שהיא נסמכת על פסיקה אמריקאית שניהלה שיח דומה בנוגע לזכויות אחרות להגדרה עצמית. לנגלי מודה שמדובר בזכות אישית מהותית, אך כזו שנושאת גם השפעה חברתית גדולה שגולשת מתחום הזכויות הפרסונאליות כך שהשיח תחת הזכות לפרטיות יוביל לחוסר יכולת בהערכת הסיכון הכולל לחירות הגלום בפגיעה בזכות להגדרה מגדרית.<sup>31</sup>

שתי הזכויות לעיל שונות ונבדלות. בעוד שהזכות לאוטונומיה גופנית מבטיחה את ניתוח שינוי המין כזכות להליך רפואי, הזכות להגדרה מגדרית מבטיחה את יכולת האדם לקבוע מינו כחלק מזכותו לחירות בעיצוב זהותו, ללא אכיפת שינויים פיזיים המוכתבים דרך נורמות תרבותיות שרירותיות הקושרות בין שינוי מין/מגדר לשינוי ביולוגי או מניחות קיום בינארי של המין והמגדר<sup>32</sup> (פירוט על נורמות שכאלו יובא בהמשך).

בבקשתו להקלה בהליך שינוי המין, מתייחס לבנת למעמד הניתוח כמהותי בכינון הזהות.<sup>33</sup> בהמשך לכך, ניתן לומר שקיימת קורלציה בין הזכויות, כשאלו מבטיחות זו את זו.

עם זאת, הכרה בזכות להגדרה מגדרית, בהיותה רחבה יותר, עשויה להעניק בסיס יציב למימוש האוטונומיה הגופנית וללא הגבלה.

---

<sup>29</sup> חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.

<sup>30</sup> יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 3-6.

<sup>31</sup> לנגלי, לעיל ה"ש 4, עמ' 116-118.

<sup>32</sup> שם, שם.

<sup>33</sup> יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 6.



לכאורה, המין בחוק נתון לפרשנות כשיכול שופט להכריע לפי המגדר שענינו רואות,<sup>34</sup> או לפי האיברים הביולוגיים המקוריים.<sup>35</sup> בפסק-דין M.T v. J.T ממדינת ניו ג'רזי, הוכרה הזהות המגדרית העצמית כרכיב משמעותי בקביעת מינו של אדם, ולמרות ההקלה בדרישה מהשינויים הביולוגיים שהוצבה בפסיקות קודמת, לא שונה מעמד הניתוח הגניטאלי כהכרח לצורך שינוי המין בחוק.<sup>36</sup>

בפס"ד אלקובי, בו הואשם חן אלקובי בהתחזות, מעשה מגונה וניסיון לאונס כשקיים מערכות-יחסים עם קטינות ולא סיפר להן על מינו הביולוגי נקבה, הכיר בית-המשפט בצורך האדם להגדרה עצמית שנובעת מזוהותו ותחושותיו פנימיות. כך עד לגבול הקשר האינטימי בו קמה חובת הגילוי על הזהות המינית הגניטאלית.<sup>37</sup> גם בית-המשפט הישראלי דבק בהגדרה הגניטאלית הבינארית כדי להגדיר בחוק את מינו של אדם, כך גם מתבטא בפנייה לאלקובי בלשון נקבה, התייחסות שככל הנראה מבטלת את זכותו להגדרה מגדרית עצמית, בהסתמכות על מיניותו הגניטאלית.<sup>38</sup>

ניכר שהחוק שמכריע במין לפי האיברים הגניטאליים, מכפיף את הזכות להגדרה מגדרית למאפיין הביולוגי.<sup>39</sup>

בהמשך אבחן שניים מהקריטריונים של הוועדה הרפואית, תקופת החיים במין השני וההערכה הפסיכו-דיאגנוסטית ואטען שאלו פוגעים בזכות לאוטונומיה הגופנית דרך שלילת הזכות להגדרה מגדרית והכפפתה לנורמות מגדריות חברתיות, ביניהן הצורך בשינוי ביולוגי מלא.<sup>40</sup>

---

<sup>34</sup> במאמרו מספק סטפן וויטל מספר דוגמאות לפסקי-דין ממדינות שונות במ הוכרע מינם של טרנסקסואלים באופן חלקי לפי המגדר לטובת הכרה בנישואין, אף שחלקם לא השלימו את ההליך הגניטאלי המלא.

Stephen Whittle *Gemeinschaftsfremden- or How to Be Shafted by Your Friends: Sterilization Requirements and Legal Status Recognition for the Transsexual* LEGAL QUEERIES Edited by Moran, Monk and Beresford p.51-52 (Cassell 1998) [להלן- וויטל]

<sup>35</sup> לנגלי, לעיל ה"ש 4, עמ' 111-112.

<sup>36</sup> MT v. JT, 355 A.2d 204, 211 (N.J. Sup. Ct. 1976) p.89-90

<sup>37</sup> ת"פ 389/02 מדינת ישראל נ' חן אלקובי ואח', תק-מח (3) 3341 (2003), פס' 12-13.

<sup>38</sup> אייל גרוס "התחזות כאדם אחר: חיקוי ומרי מגדרי במשפט של חן אלקובי" משפטים על אהבה, עורכות: ארנה בן-נפתלי וחנה נווה, עמ' 381 (רמות - אוניברסיטת ת"א, 2005) [להלן- אייל גרוס- חן אלקובי]

<sup>39</sup> לנגלי, לעיל ה"ש 4, עמ' 106-107.

<sup>40</sup> לנגלי מספרת כיצד טרנסקסואלים שביצעו התאמה מלאה לכאורה, צפויים להתקבל בחברה משום שהתאימו בין הזהות המגדרית לביולוגית. לנגלי, לעיל ה"ש 4, עמ' 109.

## ג. הגבלת הזכות להגדרה מגדרית עצמית בהקשר החברתי

בפרק זה אבחן קריטריונים בנוהל לשינוי מין, תקופת ניסיון החיים במין השני וההערכה הפסיכו-דיאגנוסטית, שעשויים להגביל את הזכות להגדרה מגדרית.

אתיחס לדרישת אבחון GID (לעיל פרק א') כחלק מההערכה הפסיכו-דיאגנוסטית במובן שזו מתגלמת במציאות, ואציין שבפועל גם נדרש מעקב פסיכולוגי לאורך התהליך.<sup>41</sup>

הקריטריונים לעיל נראים על-פניו שונים מתנאי הסף הרגילים למעבר ניתוחים מסוג שינוי מין, כלומר ניתוחים "אלקטיביים".

בניתוחים "אלקטיביים", נדרשת מהמטופל "הסכמה מדעת", דוגמא לכך ניתן למצוא בהליכים לניתוחים פלסטיים המניחים דרישת סף זו בלבד.<sup>42</sup>

ככל שמדובר בניתוח העוקב לפנייה וולונטארית, קשה להסביר את הדרישה לאבחון הפרעה נפשית כתנאי לבצעו, שהרי אם היה הניתוח "תרופה" להפרעה הוא ככל הנראה לא היה נחשב אלקטיבי. בנוסף לו היה מדובר ב"תרופה" ייתכן ולצרכי "ריפוי" היה נדרש ניתוח מלא, בעוד ידוע שרבים מהטרנסג'נדרים לא משלימים את ההליך ככולו (גם בבחירה).<sup>43</sup> כמו כן, ה-SOC מוסיף שאין מתחייב שניתוח גניטאלי מלא או בחלקו הוא הפיתרון היחיד ללוקים ב"הפרעה".<sup>44</sup>

<sup>41</sup> "הוועדה לשינוי מין בתל השומר" מדריך להגשת בקשה לוועדה GoTrans (18.12.2008)

[www.gogay.co.il/content/article.asp?id=7719](http://www.gogay.co.il/content/article.asp?id=7719)

<sup>42</sup> קיימת ביקורת כלפי מנתחים פלסטיים שלא בוחנים את מצבם הפסיכולוגי של מטופלים המבקשים ניתוחים באופן חוזר ונשנה או לכאורה "ללא סיבה". למרות זאת אין דרישה בתקנות של משרד הבריאות לקיים ביקורת פסיכולוגית מלבד ווידוא יכולתו הנפשית של אדם לתת הסכמה מדעת לניתוח.

כרמית ספיר-ויץ "מאבדים פרופורציות: ניתוחים פלסטיים שנכשלו" מעריב, מוסף סגנון (30.7.08)

[www.nrg.co.il/online/29/ART1/766/557](http://www.nrg.co.il/online/29/ART1/766/557)

"הפסיכולוגיה מאחורי ניתוחים פלסטיים", אתר האינטרנט BEOK (30.3.11):

[www.beok.co.il/Category/Article/11254/%D7%94%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94+%D7%9E%D7%90%D7%97%D7%95%D7%A8%D7%99+%D7%A0%D7%99%D7%AA%D7%95%D7%97%D7%99%D7%9D+%D7%A4%D7%9C%D7%A1%D7%98%D7%99%D7%99%D7%9D](http://www.beok.co.il/Category/Article/11254/%D7%94%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94+%D7%9E%D7%90%D7%97%D7%95%D7%A8%D7%99+%D7%A0%D7%99%D7%AA%D7%95%D7%97%D7%99%D7%9D+%D7%A4%D7%9C%D7%A1%D7%98%D7%99%D7%99%D7%9D)

טפסים להסכמה מדעת המומלצים על-ידי האיגוד הישראלי לכירורגיה פלסטית ואסתטית:

[www.plasticsurgery.org.il/?CategoryID=268&ArticleID=230](http://www.plasticsurgery.org.il/?CategoryID=268&ArticleID=230)

<sup>43</sup> אייל גרוס- חן אלקובי, לעיל ה"ש 38, עמ' 406.

נורה גרינברג "מה זה אומר עליי?" על משיכתם של גברים לקוקסינליות" **נוורת** 15 עמ' 67-68 (2007)

<sup>44</sup> WPATH-SOC, לעיל ה"ש 24, עמ' 3.

הקושי שעולה מהצבת הדרישה להוכחת "צורך רפואי", על-אף שמדובר בניתוח אלקטיבי, משקף את המודל הרפואי הסמכותני לפיו בכדי לקבל טיפול על אדם להוכיח מחלתו.<sup>45</sup>

ניכר מדבריה של גרינברג אודות התנהלות הוועדה לשינוי הנוהל, כי המודל הסמכותני הוא המנחה את הגישה הרפואית מקצועית בישראל, כשנשללו הצעות להקלה על התהליך לשינוי מין ונשמרו קריטריונים מסוימים, ללא מתן הסברים או טעמים רפואיים.

לדבריה, הרופאים רואים עצמם כמנתחים רגילים שאינם עוסקים בנושאים בעלי משמעות חברתית נורמטיבית ולכן אין להם סיבה להסביר או לקדם את המודל הרפואי מקצועי לטובת מטופלים, שהרי טובתם מושגת ממילא. גרינברג מוסיפה שנאמר לה שההמלצות וההצעות שהציגה לוועדה מקדמות אידיאולוגיה שספק אם יש לה מקום בשיח הרפואי סביב שינוי הנוהל.<sup>46</sup>

בהתאמה, חוסר השקיפות של הוועדה הרפואית, שמתגלם בדחיות לא מוסברות של ניתוחים והכרעות שרירותיות בנוגע לשלבים שונים בהליך, מצביע על התפיסה לפיה על המטופל להתאים עצמו לטיפול הנדרש, לפי קריטריונים שאינם ברורים לו. תפיסה זו עומדת בניגוד לנהוג בטיפולים אלקטיביים ולמגמה האחרונה בעולם בכל הנוגע להליך לשינוי מין, לפיה יש להתאים את הטיפול למטופל.<sup>47</sup>

אם נחזור למודל הסמכותני, לפי מודל זה, מימוש הזכות להגדרה מגדרית ואוטונומיה גופנית מותנות בהוכחת צורך רפואי, "מחלה".

ישנם טוענים שהמודל הסמכותני שמאבחן טרנסקסואליות כצורך רפואי הנגזר מפתולוגיה מייצג נורמות חברתיות,<sup>48</sup> שכן אבחנת המחלה עצמה רצופה באבחנות מגדריות שהסטייה מהן וההשלכות החברתיות שלה: תסכול רב, רצון להיות לבן המין השני וחוסר סיפוק מהמין הביולוגי העצמי, הן הבסיס להגדרה כהפרעה נפשית.

האבחנות המגדריות ניבטות במיוחד מאבחון ילדים, לגביהם מונחים סטנדרטים חדים של תחומי עניין מגדריים (בבובות לעומת משחקי ספורט וכו').<sup>49</sup> עצם המיתוג כפתולוגיה מניח שסטייה מהסדר המגדרי הקיים היא הפרעה, כשברי שמאפיינים כגון מצוקה וצער נפשי נגרמים מהסטייה ומהמיתוג עצמו וכך אף מתעורר אולי הרצון לשינוי המין כדי להתקבל בחברה.

דוגמא לחשיבות הגדרת התופעה כפתולוגיה ניתן למצוא במענה לשאלת השוני ביחס בשכוחות תופעת הטרנסקסואליות בין נשים וגברים, השונה מזה בקרב ילדים: ישנם פי 3 גברים גנטיים טרנסקסואלים מנשים. הטענה היא שיתכן קשר בין הקבלה היחסית נורמטיבית של התנהגות

<sup>45</sup> WPATH-SOC, לעיל ה"ש 24, עמ' 1-2. יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 4-2.

<sup>46</sup> ראיון עם נורה גרינברג, לעיל ה"ש 12.

<sup>47</sup> יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 2.

<sup>48</sup> שם, עמ' 6-7.

<sup>49</sup> DSM IV, לעיל ה"ש 13, עמ' 576-577.

גברית אצל ילדות, לעומת התדמית הקשה הנוגעת להתנהגות המקבילה אצל ילדים, לבין היעלמות התופעה אצל נשים בוגרות והיקבעותה אצל גברים. היקבעות זו, כך נטען, מובילה לרוב אצל גברים להומוסקסואליות או לחיים כטרנסגינדרית/טרנסקסואלית.<sup>50</sup>

מנגד, תיתכן הטענה שכל פתולוגיה נפשית היא על-בסיס חברתי,<sup>51</sup> ומכאן שמגדירים פסיכיאטריים רצופים בהנחות יסוד תרבותיות. לטעמי, גישה זו מתעלמת מהפער בין הערעור על המציאות המגדרית שמבקשים הטרנסגינדרים, לבין ערעור המציאות פיזית/קיומית, שמבקשים לדוגמא חולי סכיזופרניה, שראוי שתיבחן בעין רפואית.

ביטול ההגדרה של הומוסקסואליות כהפרעה,<sup>52</sup> עשוי לחזק את הטענה שהגדרת הפרעות נפשיות מייצגת תרבות, אך הרי כשזו מתפתחת משתנות ההגדרות ולכך טוען לבנת במכתבו לגבי השינויים בתפיסות החברתיות הרווחות.<sup>53</sup>

אזי קטלוג הטרנסקסואליות כפתולוגיה, תחת המודל הרפואי-סמכותני, נובעת מתפיסות חברתיות, שיתכן וחלף זמן, ובגינן מוגבלות זכויותיהם של טרנסקסואלים הכפופים לאבחנת GID.

בחינת קריטריון החיים במין השני מעלה שאלה לגבי הסטנדרטים המגדריים המצופים מהתנהגות המועמד. נראה שכל תשובה טומנת בחובה הסתכלות תרבותית-מגדרית שאולי אינה "רפואית" מקצועית גרידא. לדוגמא, כשטרנסקסואל לא מייצג תדמית מגדרית "גברית דיה" לאחר שנתיים, ייתכן והוועדה תדחה את ניתוחו בתואנה "שאינו מוכן", כלומר שאולי אינו מייצג את המין השני באופן מגדרי מספק שמצדיק ניתוח גניטאלי. מדדים מגדריים אינם רפואיים או מדעיים ומייצגים תפיסות תרבותיות וחברתיות<sup>54</sup> שלא ראוי בגינן להגביל זכותו של אדם להגדרה מגדרית ולאוטונומיה הגופנית הנגזרת.

הקשר הבינארי המחייב זכר-גברי ונקבה-נשית העולה מהגישה המגדרית המיוצגת בוועדה הרפואית עורער על-ידי תיאוריות מגדר רבות. ג'ודית באטלר קבעה שהמגדר הוא חיקוי פרפורמטיבי שנכפה על הפרט<sup>55</sup> והוסיפה שבעוד ייתכן ונכיר כי בין המאפיינים זכר ונקבה קיים יחס בינארי שהרי שאין

<sup>50</sup> ד"ר מנחם מ. שטרן "יוסף היה אישה" נעמת- הירחון לאישה ולמשפחה עמ' 50 (ספטמבר 1993)

<sup>51</sup> זהו שימוש אפשרי בתיאוריות אנטי-פסיכיאטריות, שלרוב שואפות לשחרר אנשים מכבלי האבחון הפסיכיאטרי תוך הצבתו ככלי לא לגיטימי לשליטה חברתית, בעוד שכאן נעשה בה שימוש כדי להצדיק שליטה חברתית. רוי פורטר היסטוריה קצרה של השיגעון עמ' 14-7 (בתרגום מעין זיגדון, רסלינג 2009)

<sup>52</sup> שם, עמ' 195-194.

<sup>53</sup> יובל לבנת- מכתב ראשון, לעיל ה"ש 9, עמ' 1.

<sup>54</sup> לנגלי, לעיל ה"ש 4, עמ' 107-104.

<sup>55</sup> ג'ודית באטלר "חיקוי ומרי מגדרי" מעבר למיניות- מבחר מאמרים בלימודים הומו-לסביים ותיאוריה קווירית. עמ' 336, 338-339 (בתרגום עמליה זיו, עריכה: יאיר קדר, עמליה זיו ואורן קנר, הקיבוץ המאוחד 2003) [להלן- באטלר- חיקוי ומרי מגדרי]

מתחייב מכך יחס בינארי בתחום המגדר וייתכנו מגדרים רבים.<sup>56</sup> באטלר ממשיכה וקובעת שלא ניתן לדעת ביחס בין המגדר למין מהו החיקוי ומהו המקור ושלמעשה גם ההתייחסות למין כמקור "טבעי", הינה חלק מההבניה הגלומה בנורמות מגדריות ואין להחזיקה כמובן מאליו. לטעמה, המין "כטבעי" הוא מושג שיצרה ההגמוניה ההטרנסקסואלית לשם המשכיותה דרך הקשר "הטבעי" בין המינים.<sup>57</sup> תיאוריות קוויריות כגון זו של באטלר מבקשות לטשטש את הגבולות בין המושגים מין, מגדר ומיניות כדי לאפשר לגיטימציה לשיח מגדרי פתוח בחברה ולמזער ככל האפשר את ההשפעה של נורמות מגדריות כופות ומחייבות.<sup>58</sup>

הנה שלמול הגישה המגדרית שמייצגת הוועדה הרפואית קיימות גישות שגורסות בשיח מגדרי-תרבותי אחר, מכאן אולי השיח סביב הקריטריון לעיל איננו "רפואי".<sup>59</sup>

ייתכן וייצוג הגישה המגדרית מהוועדה הרפואית אינו נעשה במודע, אלא מתוך תפיסות חברתיות עמוקות שמחזיקים חבריה בחשבם שהם מסייעים למועמד, שהרי אינו מוכן "מגדרית" אזי אינו מוכן לשינוי הגניטאלי. עם זאת, התוצאה היא שבדמות וועדה רפואית ממשלתית מתבצעת שליטה מסוימת במגדר של המועמדים להם מאושר הניתוח, ונשללת הזכות לניתוח מאלו שאינם עומדים בקריטריונים מגדריים מוכתבים.<sup>60</sup>

האם ראוי שטעמים תרבותיים יתגלמו בתנאים לקבלת אישור הניתוח וכך יגבילו את הזכות להגדרה מגדרית וכן האוטונומיה גופנית?

קיימות גישות המגנות על המעבר הטרנסקסואלי המלא, כהגשמת הזכות להגדרה ולמימוש עצמי, תוך שראויות בניתוח לשינוי מין הגעה "הבייתה" ומכך נגזר קשר מחייב בין התנהגות מגדרית למין ביולוגי והרצון להיטמע בסדר המגדרי הקיים.<sup>61</sup>

אל מולן, תיאוריות קוויריות כפי שצינו לעיל, ישאפו לערער על הסדר המגדרי הקיים ולאפשר שיח ליברלי מיעוטני,<sup>62</sup> המבקש את הזכות להיות שונה וחופשי מנורמות מגדריות כופות כחלק מהזכות להגדרה מגדרית.<sup>63</sup>

<sup>56</sup> ג'ודית באטלר **קוויר באופן ביקורתי** עמ' 40-38 (בתרגום דפנה רו, סדרת ליבידו, רסלינג 2001)

אייל גרוס- חן אלקובי, לעיל ה"ש 38, עמ' 374.

<sup>57</sup> באטלר- חיקוי ומרי מגדרי, לעיל ה"ש 55, עמ' 337-338. לא אעסוק בהתנגדויות לתיאוריות קוויריות, שמערערות על ה"סדר הטבעי". השימוש בתיאוריות אלו נועד כדי להציב למול התפיסה הרפואית הנהוגה, בניסיון לשאול האם מדובר בשיח רפואי מקצועי בלבד.

<sup>58</sup> אייל גרוס- חן אלקובי, לעיל ה"ש 38, עמ' 405-408.

<sup>59</sup> עמליה זיו "דנה אינטרנשיונל" **תיאוריה וביקורת** 13-12 עמ' 403 (1999).

<sup>60</sup> יובל לבנת- מכתב ראשון, לעיל ה"ש 9, עמ' 3.

<sup>61</sup> נורה גרינברג "מסעו של האדם הטרנסקסואלי- מהפך וחיבור מחדש" **כוורת** 13 עמ' 85-84 (2006) [להלן- נורה גרינברג- המהפך הטרנסקסואלי].

אייל גרוס-חן אלקובי, לעיל ה"ש 38, עמ' 405.

הזכות להגדרה מגדרית עצמית עליה עמדנו בפרק הקודם דורשת להעניק לאדם את הבחירה עד כמה ישפיע הסדר המגדרי הקיים על עיצוב זהותו, ככל שנכיר שאין לחמוק מהשפעה זו או אחרת.

מתן האפשרות לטעמים תרבותיים-חברתיים המתפתחים ומשתנים מאדם לאדם ומחברה לחברה, בדמות קטלוג התופעה כפתולוגיה או התנאי לקיום אורך חיים מסוים, להגביל את הזכות להגדרה מגדרית ולהליך רפואי המשמעותי לכינון זהות, מהווים הפרה של הזכות לאוטונומיה ומכאן שאינם לגיטימיים.<sup>64</sup>

---

<sup>62</sup> יוני קופר ודני קפלן "כשהפרטי פוגש את הציבורי: הפוליטיקה של ההכרה בארגון לחינוך ושינוי חברתי של קהילת להט"ב" **סוציולוגיה ישראלית** - כתב עת לחקר החברה הישראלית יב (1) עמ' 162 (2010)

<sup>63</sup> אייל גרוס- חן אלקובי, לעיל ה"ש 38, עמ' 408.

לנגלי, לעיל ה"ש 4, עמ' 109.

<sup>64</sup> לנגלי, לעיל ה"ש 4, עמ' 124-125.

#### ד. משפט משווה- האם הנוהל בארה"ב מאפשר הגשמת הזכות להגדרה מגדרית

בארה"ב תחום שינוי המין מוסדר ברגולציה מדינתית מופרדת וככלל מותנה בשינוי גניטאלי מלא, בדומה לישראל,<sup>65</sup> עם חידושים יוצאי דופן כגון הסרת ההכרח בשינוי גניטאלי לצורך שינוי סעיף המין בדרכון.<sup>66</sup>

תחום הניתוחים לשינוי מין פתוח לשוק הפרטי ומתבצע כחלק מביטוח הבריאות הפרטי.

אגודת WPATH ותקניה הוכרו כסמכות מנחה בנושא התהליך והניתוח בארה"ב על-ידי אגודת הרופאים האמריקאית.<sup>67</sup>

יש הטוענים שההשתתפות העצמית הגבוהה בניתוח שגובות חברות הביטוח האמריקאיות, שמגיעה לעשרות אלפי דולרים, מקשה בנגישות אליו. לאור זאת, ניסחה אגודת WPATH דרישה מחברות הביטוח לממן ניתוחים ולהכיר בכך שמדובר בצורך רפואי הכרחי, כאשר הוכח שנדרש לצורך טיפול בהפרעת GID.<sup>68</sup>

ישנה טענה שהקושי הכלכלי בנגישות לניתוח הוא שהניב את תופעת הטרנסג'נדרים, המערערים על התפקיד המגדרי המיוחס למינם הביולוגי ולא עוברים ניתוח גניטאלי מלא ל"התאמת" הזהויות, כך שהשוני עיקרו מנטאלי ולא פיזי.<sup>69</sup>

מלבד הקושי הכלכלי, הרי שגם מקובץ ה-SOC עולה הנחת היסוד שהניתוח לשינוי מין הינו פיתרון מומלץ ואפקטיבי ללוקים בהפרעת ה-GID, כמוגדרת בקובץ ה-DSM IV וה-ICD.

התהליך המומלץ לפי ה-SOC מורכב משלושה שלבים, שסדרם עשוי להשתנות לפי המטופל וצרכיו: טיפול הורמונאלי, ניסיון חיים כשנה בזהות המין השני (Real-Life Experience) וניתוח איברים גניטאליים.<sup>70</sup>

---

<sup>65</sup> דוגמא בטופס לשינוי המין במדינת קליפורניה –

NC-200, Petition For Change of Name and Gender, Code of Civil Procedure, 1275 et seq: Health & Safety Code 103430, 103435, CA (Rev. July 1, 2006).

<sup>66</sup> 7 FAM 1300 APPENDIX M, Gender Change CT: CON-351; 01-20-2011 CA/OCS/PRI

<sup>67</sup> שם, סעיף b לתקציר התקנה.

<sup>68</sup> WPATH Clarification on Medical Necessity of Treatment, Sex Reassignment and Insurance Coverage in the U.S.A (17.06.08)

<sup>69</sup> וויטל, לעיל הי"ש 34, עמ' 46.

<sup>70</sup> WPATH-SOC, לעיל הי"ש 24, עמ' 2-3.

למרות הגמישות בשינוי הסדר בין הטיפולים ועל-אף ההסתייגויות מההכרח בחלק מהשלבים, מצוין ששלב ניסיון החיים חיוני לצורך זכאות המטופל לניתוח הגניטאלי.<sup>71</sup>

נראה שלכאורה, המטרה הינה מחיקת שרידי הזהות המגדרית הקודמת. זו ניבטת בקביעה שאין לסמוך שהטיפול הפסיכולוגי האופציונאלי, גם כשישיא תמיכה רבה בהתמודדות עם הזהות המגדרית, ימחה לחלוטין סממנים מזהותו המגדרית הקודמת של המועמד.<sup>72</sup>

יש לציין את ההתייחסות השזורה ב-SOC לאפשרות ביצוע הניתוח בגיל הבגירות הקבוע במדינה ואף לפניו ואת התחלת התהליך הכללי בגילאים מוקדמים יותר.<sup>73</sup>

ניכר שב-SOC הונחו קריטריונים שמקלים ומקדמים את מימוש הזכות לאוטונומיה גופנית של המבקש בהליך שינוי מין: קיום הטיפול הפסיכולוגי ברשות, הקלה בקריטריונים גילאיים,<sup>74</sup> דרישות מומחיות וקשר מהמנתחים עם המטופל<sup>75</sup> וקידום התפיסה של התאמת הטיפול למטופל.<sup>76</sup>

עם זאת, עולים מסעיפי ה-SOC אותם הקריטריונים שעשויים להגביל הגדרה מגדרית ולהכפיפה לדפוסים מגדריים-חברתיים בכדי לקבל אישור לניתוח. כך משתקף בבהירות בדרישת ה- Real-Life Experience לצרכי זכאות, ובהסתמכות על הגדרת הבקשה לניתוח כצורך רפואי העולה מהפרעת ה-GID.

בקובץ מוסבר כי השימוש באבחנות אינו נועד ליצירת סטיגמה לטרנסקסואלים, אלא כדי לאפשר אבחון מדויק יותר שיסייע ביצירה ובקידום טיפול מקל, וכן לצורך קידום מימון הניתוח מכספי חברות הביטוח.<sup>77</sup>

ייתכן וב-SOC ניבטת הגישה הדוגלת במהפך הביולוגי כמשלים בתהליך שינוי המין<sup>78</sup> אך יחד עימה קבלת הנחות היסוד המגדריות השגורות בהגדרת המחלה GID, לפיהן יש פתולוגיה בעצם הסטייה מהסדר החברתי-מגדרי הקיים.

---

<sup>71</sup> שם, עמ' 20.

<sup>72</sup> שם, עמ' 12.

<sup>73</sup> שם, עמ' 8-11.

<sup>74</sup> שם, עמ' 11.

<sup>75</sup> שם, עמ' 19.

<sup>76</sup> שם, עמ' 1-2.

<sup>77</sup> שם, עמ' 6.

<sup>78</sup> נורה גרינברג- המהפך הטרנסקסואלי, לעיל ה"ש 61, עמ' 85.



## מסקנות

ניכר שמהנוהל הקיים בישראל כיום ואף מהטיוטה השינוי שהוצעה, עולות הגבלות לזכות להגדרה מגדרית ממנה מוגבלת הזכות לאוטונומיה. הוכחנו שההגבלה מתבצעת הן דרך קטלוג הסטייה מהסדר המגדרי כפתולוגיה והן דרך אכיפת נורמות מגדריות על המבקשים לעבור שינוי מין תחת הקריטריון "ניסיון חיים במין השני".

ההגבלה ניכרת גם מהתנהלותה השוטפת של הוועדה הרפואית. חוסר השקיפות שלה בפני המועמדים והאווירה השרירותית בנהלים לפיהם פועלת, מובילות למסקנה כי הגישה הרפואית הנהוגה אינה רואה בסוגיית ביצוע הניתוח את חשיבותה החברתית לעניין זכויות אדם.

זאת בעוד שהוכחנו כי הגבלת הזכות להגדרה מגדרית, כך שנפגעת האוטונומיה הגופנית, מהווה התערבות חמורה בחירות הפרט שיש למזער.

קיימות עמדות התומכות בתהליך ממושך טרם שינוי מין, מתוך רצון להשיג וודאות בבחירה בהליך בלתי-הפיך וכה משמעותי לזהות אדם ולסביבתו. אלו עשויות ליפול בפני הנתונים על אחוזה מתחרטים נמוכים במיוחד על ביצוע הניתוח<sup>79</sup> ובפני ההכרה שניתוחים רבים בלתי-הפיכים לא מעלים דרישת "וודאות" שכזו.<sup>80</sup>

במכתבו, המליץ לבנת על שורת שינויים המקדמים זכויותיהם של המבקשים שינוי מין: ביטול המיתוג ה"פסיכיאטרי" של האבחון, כך שכל מומחה לבריאות הנפש יכול לבצעו בכדי לוודא שלא קיימת הפרעה נפשית שתחבל בהליך שינוי המין ושניתנת הסכמה מדעת, וביטול הוועדה והיחס החקרני שזו נוקטת.<sup>81</sup>

עם זאת, מציע לבנת אפשרות של הפניית המועמד להדרכה והכנה בתהליך ממומחים, שלא יישאו אופי פסיכיאטרי, אך יוכלו לאבחן אם קיימת בעיה מאופי זה ורק אז להפנות לבדיקה פסיכיאטרית.<sup>82</sup>

נראה שבהצעתנו מנסה לבנת לשלול את המודל הסמכותני ומאפייניו "הפסיכיאטריים" ולקדם תפיסה רחבה שתאפשר ביתר קלות למעוניינים איחוד המין הביולוגי והזהות המגדרית, מתוך הגישה של חזרה "הבייתה", הניבטת גם מקובץ SOC.

עם זאת, לעניות דעתי יש לעמוד על דגש נוסף והוא דרישה לבטל בישראל את ההתייחסות לטרנסקסואליות כהפרעה לפי הגדרת ה-GID.

<sup>79</sup> יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 10.

<sup>80</sup> רותי סיני-טרנסג'נדרים רוצים שינוי, לעיל ה"ש 9.

<sup>81</sup> יובל לבנת-מכתב שני, לעיל ה"ש 10, עמ' 10-9.

<sup>82</sup> שם, שם.

כך יישללו לחלוטין כל קריטריונים של מגדר ותרבות בתנאי התהליך ותובטח הזכות לשינוי מין באופן מלא גם למי שאינו מחפש איחוד זהויות לפי הסדר המגדרי המקובל.

שלילת ההגדרה של טרנסקסואליות כהפרעה נפשית נעשתה לראשונה ולאחרונה בצרפת והוכרה כצעד חשוב בשמירה על זכויותיהם של כל מי שמערער על הסדר החברתי-מגדרי.<sup>83</sup>

צעד זה אף יהפוך את ההליך לנגיש יותר עבור אלו הנחשבים באיזור "הגבול"<sup>84</sup> וייתכן והכתבות מגדריות השפיעו עד עתה על החלטתם אם לשנות מינם או לא. כשיהפוך התהליך לנגיש ואלקטיבי באמת יוכלו הם לבחור בשינוי לפי הגדרתם המגדרית העצמית אם ירצו.

בדרך זו יוגשם צרכם של המבקשים באיחוד הזהויות וכן צרכם של המערערים על השיח המגדרי הקיים תוך שחרור מנורמות מגדריות-תרבותיות המשפיעות ומכפיפות זכויות אדם גם בתחומים נוספים.

---

<sup>83</sup> דן אבן "עדכון התנ"ך של הפסיכיאטרים" - הארץ online (14.2.10) [www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArt.jhtml?itemNo=1149582](http://www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArt.jhtml?itemNo=1149582)

"המהפכה הצרפתית" GoGay (16.2.2010) [www.gogay.co.il/content/article.asp?id=9014](http://www.gogay.co.il/content/article.asp?id=9014)

<sup>84</sup> אייל גרוס- חן אלקובי, לעיל ה"ש 38, עמ' 408-407.

בעבודה זו בחנתי האם קיימת הגבלה על האוטונומיה לשינוי מין בישראל.

הצגתי רקע לגבי הנוהל הקיים והתלונות אודותיו מקהילת הטרנסג'נדרים, הצגתי התפתחויות אחרונות ואת המצב הנהוג כיום.

לאחר מכן, בחנתי מהן זכויות היסוד הטמונות בבקשה לשינוי מין וציינתי את הזכות להגדרה מגדרית עצמית ולאוטונומיה גופנית כשניכר שבהגבלת הראשונה דרך החוק תיתכן שלילת הזכות לאוטונומיה גופנית בשינוי מין.

במשקפת הזכות להגדרה מגדרית בחנתי שניים מהתנאים לביצוע הניתוח שעולים מהנוהל, תקופת המחייבה במין השני וההערכה הפסיכו-דיאגנוסטית של GID, תוך הגעה למסקנה ששניהם מגבילים אותה מטעמים שאינם רפואיים, אלא חברתיים-תרבותיים. הגבלה זו אינה ראויה לאור מעמד ההגדרה המגדרית ככלי מרכזי בכינון הזהות והאוטונומיה הגופנית.

המשפט המשווה העלה כיצד בארה"ב תיתכן הגבלת הנגישות מטעמים כלכליים והסרת מגבלות בקריטריונים מסוימים. למרות ההתקדמות שבקובץ SOC, גם מהנחות היסוד שבו, עולה הסתמכות על אבחון ה-GID, המבוסס על תפיסות חברתיות-מגדריות מגבילות.

לאור זאת, הצעתי שבמודלים המוצעים לחידוש הנוהל בארץ, יטיבו אם גם יציינו במפורש את ביטול ההתייחסות של אבחנת GID להליך שינוי המין בישראל. זאת בכדי "לשחרר" את המבקשים בו מכל מגבלה חברתית-מגדרית, במידת האפשר.

## ביבליוגרפיה

### מקורות ישראליים

#### חקיקה ותקנות

- חוק יסוד : כבוד האדם וחירותו.
- חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
- חוק מרשם האוכלוסין, תשכ"ה-1965.
- נוהל מס' **2.6.0001** - שינוי/תיקון פרט רישום מין, מנהל האוכלוסין (תאריך עידכון 01.10.2008).
- חוזר משרד הבריאות מס' 39/86 בנושא "ביצוע הניתוח לשינוי מין אצל Transsexuals" (1986)

#### פסיקה

- ת"פ 389/02 **מדינת ישראל נ' חן אלקובי ואח'**, תק-מח (3) 3341 (2003)

#### ספרים

- **ICD-10: הסיווג והאבחון הפסיכיאטרי לפי ארגון הבריאות העולמי** עמ' 226-229 (בעריכת איגוד הפסיכיאטריה בישראל ומשרד הבריאות, הוצאת דיונון אוניברסיטת תל-אביב 1995).
- גיודית באטלר **קוויר באופן ביקורתי** (בתרגום דפנה רז, סדרת ליבידו, רסלינג 2001)
- רוי פורטר **היסטוריה קצרה של השיגעון** עמ' 14-7 (בתרגום מעין זיגדון, רסלינג 2009)

#### מאמרים

- אייל גרוס "התחזות כאדם אחר: חיקוי ומרי מגדרי במשפט של חן אלקובי" **משפטים על אהבה**, עורכות: ארנה בן-נפתלי וחנה נווה, עמ' 365 (רמות - אוניברסיטת ת"א, 2005)
- ב. לוי "טרנססקסואליזם" **רפואה ומשפט** 2 (הוצאת תמר, דצמבר 1986)
- גיודית באטלר "חיקוי ומרי מגדרי" [1993] **מעבר למיניות- מבחר מאמרים בלימודים הומו-לסביים ותיאוריה קווירית**. עמ' 329 (בתרגום עמליה זיו, עריכה: יאיר קדר, עמליה זיו ואורן קנר, הקיבוץ המאוחד 2003)
- יגאל שפרן "ניתוח להחלפת מין" **תחומין** כא (2001).
- יוני קופר ודני קפלן "כשהפרטי פוגש את הציבורי: הפוליטיקה של ההכרה בארגון לחינוך ושינוי חברתי של קהילת להט"ב" **סוציולוגיה ישראלית**- כתב עת לחקר החברה הישראלית יב (1) עמ' 159 (2010)

- מנחם מ. שטרן "יוסף היה אישה" **נעמת- הירחון לאישה ולמשפחה** עמ' 50 (ספטמבר 1993)
- נורה גרינברג "מה זה אומר עליי? על משיכתם של גברים לקוקסינליות" **כוורת** 15 עמ' 67-68 (2007)
- נורה גרינברג "מסעו של האדם הטרוסקסואלי- מהפך וחיבור מחדש" **כוורת** 13 עמ' 84 (2006)
- עמליה זיו "דנה אינטרנשיונל" **תיאוריה וביקורת** 12-13 עמ' 401 (1999).
- ערן בר-מאיר "ניתוחים לשינוי מין" **הרפואה** 143 חוב' ז' עמ' 500 (יולי 2004)

#### שונות

- מכתב מאת ד"ר יובל לבנת בשם עמותת "רופאים לזכויות אדם" אל מנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' אבי ישראלי, בנוגע לחוזר 39/86, מתאריך 19.05.2008.
- מכתב אל חברי הוועדה לבחינת הנוהל לביצוע ניתוחים לשינוי מין מאת ד"ר יובל לבנת מתאריך 07.01.09.
- ראיון טלפוני עם ד"ר אילנה ברגר, מנהלת המרכז הישראלי למיניות וזהות מינית, פסיכותרפיסטית המתמחה בתחום המיניות והמגדר (מיום ה-14.5.11).
- ראיון טלפוני עם נורה גרינברג, חברה בוועדה לשינוי הנוהל הקיים לביצוע ניתוחי מין ופעילה לזכויות טרנסגינדרים בישראל (מיום ה-17.4.11).

#### עיתונות

- דן אבן "עדכון התנ"ך של הפסיכיאטרים"- **הארץ online** (14.2.10)  
[www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArt.jhtml?itemNo=1149582](http://www.haaretz.co.il/hasite/pages/ShArt.jhtml?itemNo=1149582)
- כרמית ספיר-ויץ "מאבדים פרופורציות: ניתוחים פלסטיים שנכשלו" **מעריב**, מוסף סגנון (30.7.08)  
[www.nrg.co.il/online/29/ART1/766/557](http://www.nrg.co.il/online/29/ART1/766/557)
- רותי סיני "טרנסגינדרים רוצים שינוי עכשיו" **הארץ online** (4.9.11)  
[www.haaretz.co.il/hasite/pages/1018239](http://www.haaretz.co.il/hasite/pages/1018239)
- רותי סיני "משרד הבריאות בוחן הגמשת התנאים לניתוח שינוי מין", **הארץ online** (1.7.08)  
[www.haaretz.co.il/hasite/spages/997869](http://www.haaretz.co.il/hasite/spages/997869)

#### אינטרנט

- טפסים להסכמה מדעת המומלצים על-ידי האיגוד הישראלי לכירורגיה פלסטית ואסתטית:  
[www.plasticsurgery.org.il/?CategoryID=268&ArticleID=230](http://www.plasticsurgery.org.il/?CategoryID=268&ArticleID=230)

▪ "הפסיכולוגיה מאחורי ניתוחים פלסטיים", אתר האינטרנט **BEOK** (30.3.11):  
[www.beok.co.il/Category/Article/11254/%D7%94%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94+%D7%9E%D7%90%D7%97%D7%95%D7%A8%D7%99+%D7%A0%D7%99%D7%AA%D7%95%D7%97%D7%99%D7%9D+%D7%A4%D7%9C%D7%A1%D7%98%D7%99%D7%99%D7%9D](http://www.beok.co.il/Category/Article/11254/%D7%94%D7%A4%D7%A1%D7%99%D7%9B%D7%95%D7%9C%D7%95%D7%92%D7%99%D7%94+%D7%9E%D7%90%D7%97%D7%95%D7%A8%D7%99+%D7%A0%D7%99%D7%AA%D7%95%D7%97%D7%99%D7%9D+%D7%A4%D7%9C%D7%A1%D7%98%D7%99%D7%99%D7%9D)

▪ "נוסחה טיוטה לנוהל חדש לשינוי מין" **GoTrans** (19.1.2010)  
[www.gogay.co.il/content/article.asp?id=8951](http://www.gogay.co.il/content/article.asp?id=8951)

▪ "הוועדה לשינוי מין בתל השומר" מדריך להגשת בקשה לוועדה **GoTrans** (18.12.2008)  
[www.gogay.co.il/content/article.asp?id=7719](http://www.gogay.co.il/content/article.asp?id=7719)

▪ "המהפכה הצרפתית" **GoGay** (16.2.2010)  
[www.gogay.co.il/content/article.asp?id=9014](http://www.gogay.co.il/content/article.asp?id=9014)

#### מקורות לועזיים

#### חקיקה ותקנות

- 7 FAM 1300 APPENDIX M, Gender Change CT: CON-351; 01-20-2011 CA/OCS/PRI
- NC-200, Petition For Change of Name and Gender, Code of Civil Procedure, 1275 et seq; Health & Safety Code 103430, 103435, CA (Rev. July 1, 2006).

#### פסיקה

- MT v. JT, 355 A.2d 204, 211 (N.J. Sup. Ct. 1976) p.89-90

#### ספרים

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR Fourth Edition (2000)

## מאמרים

- Laura K. Langlely *Self-Determination in a Gender Fundamentalist State: Toward Legal Liberation of Transgender Identities*, 12 Tex. J. C.L. & C.R. p.101(2006)
- Stephen Whittle *Gemeinschaftsfremden- or How to Be Shafted by Your Friends: Sterilization Requirements and Legal Status Recognition for the Transsexual*  
**LEGAL QUEERIES** Edited by Moran, Monk and Beresford p.42 (Cassell 1998)

## שוניות

- The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's, Standards Of Care For Gender Identity Disorders (Sixth Version-February, 2001)
- WPATH Clarification on Medical Necessity of Treatment, Sex Reassignment and Insurance Coverage in the U.S.A (17.06.08)