

# Adjunk időt az interszex gyermekeknek!

Mindannyian elgondolkoztunk már azon, hogy vajon elégedett-e a felnevelési nemével az a gyermek, aki interszex genitáliákkal jött a világra.

Vajon milyen mértékű társadalmi elvárások nyomására dönt a szülő és az orvos a felnevelési nem, így a külső és belső nemi szervek egyirányúvá igazítása mellett? Vagy esetleg a társadalom befogadókészségén lenne szükség változtatni, hogy hosszabb megfigyelési idő álljon rendelkezésre a kisgyermek személyiségének fiús vagy lányos megjelenésének kivárására, mielőtt tartós beavatkozásra kerülné sor? Mennyire valósul meg az az elvárás, hogy a szülő, sokszor gyermeke egész életére szóló döntését egy interdiszciplináris szakmai csoport – gyermek, szülő, endokrinológus, sebész, genetikus, szülész-nőgyógyász, andrológus, pszichológus – támogatásával, széles körű tájékoztatás ismeretében hozhassa meg? Mennyire tud megfelelni az evidence based elvárásoknak a maradandó beavatkozások elvégzése (pl. az abdominálisan elhelyezkedő herék sebészi úton történő korai eltávolítása), vagy azok szakmai revíziója szükségese?

Hallotta, hogy bizonyos kultúrákban a társadalom sokkal elfogadóbb a kétes nemi megjelenésű emberekkel, különösen akkor, ha az autoszomális recesszív öröklésment miatt halmozódó előfordulást mutat zártabb közösségekben? Rendelkezünk-e megfelelő, naprakész ismeretekkel, ennek megfelelő kommunikációs készséggel az interszex állapotok marginális területei esetén? Rendelkezünk-e speciális ismerettel, hogy az azonos nemű párokban élő gyermekek biztonságos nevelését segíthessük, esetleges előítéleteinket pedig leépíthessük?

Az „interszexuális gyermekek helyzete – problémafelvetés” címen az Alapvető Jogok Biztosának hivatalában, az ENSZ Emberjogi Intézményének felhívására 2015. május 20-án műhelybeszélgetést tartottak. A megbeszélés aktualitását az Európai Unió Alapvető Jogokért Felelős Ügynökségének (European Union Agency for Fundamental Rights FRA) 2015. áprilisi kiadványa adta (FRA Focus 04/2015). A kiadvány az interszex emberek helyzetének alapvető jogaira (The Fundamental Rights Situation of Intersex People) fókuszált, mégpedig az „Alapvető jogok segítése – Teljes Értékű élet mindenkinek az Európai Unión belül” (Helping to Make Fundamental Right: a

Reality for Everyone in the European Union) c. koncepció keretein belül.

A fenti kiadvány szerint az „interszexualitás” mint gyűjtőfogalom nem tekinthető orvosi terminus technicusnak, hanem magába foglalja az összes, természetben előforduló nemi megjelenési formát. Visszautasítják az állapot rendellenességként való feltüntetését. Helytelen gyakorlatnak tartják a születési anyakönyvi kivonatok két nemre (férfi, nő) történő leszűkítését, nem hagyva helyett az interszex személyeknek. Álláspontjuk szerint ez a leszűkítés az emberi méltóságukat, az elhamarkodott, vitális funkciókat nem érintő műtéti megoldások pedig integritásukat, privát és családi életüket sértik. Gyermekek esetében kiemeltnek tartják életkoruknak és érettségüknek megfelelő tájékoztatásukat, a döntésekbe történő bevonásukat. A diszkrimináció tilalmának az interszex emberekre való kiterjesztése természetes kell hogy legyen.

Orvosszakmai szempontból atípusos fejlődés és így interszex állapotról akkor beszélünk, ha nincs szinkronban a genetikus, gonadális, genitális, pszichoszociális nem, illetve fejlődés egy adott személy esetén. Jelenleg rendelkezünk azzal a klinikai tapasztalattal, amely szerint a parciális androgén inszenzitivitással született gyermekek korai életkorban történő hereeltávolítása, lányként választott felnevelési nem, e szerint választott öltözködés, játékválasztás, társadalmi szerepelvárás esetén is megjelenhet „fiús” viselkedés. Ebben a folyamatban jelentősége lehet a gonádok magzati működésének, azoknak az idegrendszeri differenciálódást befolyásoló hatásának, a mellékvesehormonok, ill. azok bomlástermékeinek magzati és megszületést követő működésének. Ezen és hasonló ismeretek hozzásegítenek a pszichoszociális szinten megjelenő interszexualitás megértéséhez és elfogadásához.

Az azonos nemű (leszbikus és homoszexuális) párokban született gyermekek tekintetében állásfoglalás jelent meg 2013-ban. Kinyilvánításra került, hogy a gyermekek jólétét szüleik egymással és a gyermekkel való harmonikus kapcsolata, a szülői kompetenciák jelenléte, a család szociális és gazdasági biztonsága sokkal inkább befolyásolja, mint a szülők nemi vagy szexuális orientáltsága. A házasságkötés megerősíti a családi kapcsolatokat, a támogatási formák elérése

pedig a gyermekek boldogulását segíti. Az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia missziójának tekinti a csecsemők, gyermekek, serdülők és fiatalok fizikai, mentális és társadalmi egészségének fejlesztését, jólétének fokozását, mégpedig úgy, hogy elismeri, hogy minden gyermeknek ugyanolyan szükségletei és jogai vannak a fejlődés, biztonság, szociális stabilitás tekintetében. A szülői kompetenciák magukba foglalják a szülői irányítást, gondoskodást, védelmet, támogatást és szeretetet. Az állásfoglalás kidolgozását az indokolta, hogy a 2010-es népszámláláskor 131 729 fő nyilatkozott, hogy azonos nemű házastársával él, 514 735 fő pedig azt jelezte, hogy házasságon kívül él azonos nemű házastárral. Az azonos nemű házasságok 31%-a, az azonos nemű házasságon kívül élők 14%-a nevelt gyermeket. Ugyanezen népszámlálás idején a gyermekek 65,3%-a (közel 50 millió gyermek) élt biológiai szülőjével.

A szülői szerepkörök legsúlyosabb rizikójának körébe a szegénység, a szülői depresszió, a szülői addikció, az elválás, a családon belüli erőszak tartozik, amely felsorolt faktorok szexuális orientációtól független tényezők. Az azonos nemű szülők által nevelt gyermekek között a tanulmányok szerint nem volt kimutatható eltérés a magatartás, a szexuális orientáció, a megélt stigmatizáció vagy a gondolkodás területén. Nem volt hátránya ezen gyermekeknek az önbecsülés, a depresszió, a szorongás, az iskolaelhagyás, az iskolai sikerek területén. Az említett faktorok korrelációt mutattak a szülőkkel való harmonikus vagy diszharmonikus kapcsolattal.

Szakirodalom:

1. European Union Agency for Fundamental Rights – FRA (FRA Focus 04/2015): The Fundamental Rights Situation of Intersex People (Helping to Make Fundamental Right: a Reality for Everyone in the European Union)
2. Rubin R. Minimizing health disparities among LGBT patients. JAMA. 2015 Jan 6;313(1):15-7. doi: 10.1001/jama.2014.17243.
3. Gee R. Primary care health issues among men who have sex with men. J Am Acad Nurse Pract. 2006 Apr;18(4):144-53.
4. AAP: TECHNICAL REPORT : Promoting the Well-Being of Children Whose Parents Are Gay or Lesbian

DR. SCHEIBER DÓRA