Csorba János

Atipikus szexualitás és nemi identitás a pszichiátrián innen és túl

DOI 10.35402/kek.2025.4.7

Absztrakt

A szerző előbb áttekintette az atipikus szexuális magatartás és a vonatkozó zavarok pályafutását és részleges depatologizálását a pszichiátriai diagnosztikai rendszerekben és praxisban, majd ismertette az egyes részkérdésekben az elfogadott álláspontokat elsősorban a hazai vezető szakmai folyóirat, a Psychiatria Hungarica cikkei alapján. Ezután – hűen a *Kultúra és Közösség* alapvetéséhez – egy interdiszciplinárisan szélesebb, pszichodinamikus, szociálpszichológiai és énpszichológiai kitekintéssel próbálta meg elhelyezni a nemi azonosság kérdését a szociális énazonosságok és az identitásválságok kontextusában, tárgyalva a norma ügyét is, s maradva a nemi kettősség (*binaritás*) talaján. Úgy a neoliberális genderelmélet, mint a konzervativizmus ellen érvelve egy köztes álláspontot törekedett elfoglalni a mai elméleti és ideológiai spektrumban.

Kulcsszavak: atipikus szexuális magatartás, dekriminalizáció, depatologizáció, medikalizáció, nemi azonosság, nemi identitászavar, terápia és gondozás, új személyiségpatológiák, többségi és kisebbségi norma, válságtársadalom

Abstract

The author first reviewed the history and partial depathologization of atypical sexual behaviour and related disorders in psychiatric diagnostic systems and practice, then presented the accepted positions on each sub-question based foremost on articles from the leading Hungarian professional journal, the Psychiatria Hungarica. Then – true to the basic tenet of *Culture and Community* – he attempted to situate the issue of gender identity in the context of social identities and identity crises with an interdisciplinary, psychodynamic, social psychological and self-psychological perspective, also discussing the issue of the norm, while remaining on the ground of gender binary. Arguing against both neoliberal gender theory and conservatism, he strived to occupy an intermediate position in today's theoretical and ideological spectrum.

Keywords: atypical sexual behaviour, crisis society, decriminalization, depathologization, dominant and minority norms, gender dysphoria, gender identity, medicalization, new personality pathologies, therapy and care

Bevezetés

Abból a célból, hogy a *Kultúra és Közösség* folyóirat minden olvasója tájékozott(abb) legyen az atipikus szexuális magatartások világában, első megközelítésben, dióhéjban, egy diagnosztikai összefoglalót, majd pedig egy „depatologizálási" történetet és egy biológiai eligazítást kell adnunk, hogy történelmi rálátásunk legyen a témában, és hogy a részletekben se vesszünk el[1]. Bár egy szempontra, a nemi azonosság (*gender identity*)[2] kérdésére kell összpontosítanunk, elengedhetetlen, hogy folyamatosan kitérjünk az alternatív szexuális preferenciák egyik leggyakoribb típusára, a homoszexualitásra is; valamint a heteroszexualitástól és cisz neműségtől[3] eltérő, LMBT+-jelöléssel ellátott többi atipikus szexualitásra és nemiségre, köztük a transzszexuális (*transsexual*) és transznemű (*transgender*) egyénekre. Bár a homoszexualitás mint nemi vonzalomtípus régóta száműzve lett a diagnózisokból és csak részben kapcsolódik a nemi azonosság ügyéhez,

[1] Tisztelt Olvasó! Ehhez a tanulmányhoz – a pontosabb megértést szolgálva – láb- és végjegyzetet, és a felhasznált irodalmak felsorolását alkalmaztam nem alfabetikus rendben. A hivatkozásokat, irodalmat zárójeles számmal jelölöm a név- és szövegtorlódás elkerülésére. A származékos irodalom filológiáját, ha nem olvastam az eredeti cikket, nem közlöm, ha igen, akkor megadom a szakirodalmi adatokat. A közvetett utalás így néz ki pl. törzsszöveg: Gartell (2018) vagy Gartell szerint (8)… Irodalomjegyzék: (8) Rihmer és mtsai 2022 stb. A szakirodalom feldolgozása leginkább az integratív áttekintő kategóriájába sorolható módszertani szempontból, mivel cikkemben kísérleti és nem kísérleti tanulmányokat szintetizálok azok eredményeinek, főbb megállapításainak és esetenként módszertanának összevetése céljából, lásd. Almadi (81).

[2] Az „azonosság"-ot végig az azonosulás értelmében használjuk, ha a nemi azonosság a mondatban inkább pl. nemi szerep-készletre vonatkozik, akkor marad az identitás vagy identikusság kifejezés.

[3] Cisz nemű (*cisgender*) az, aki tud azonosulni a születéskori biológiai nemével.

lehetetlen nélküle tárgyalni a témát. Az LMBT+ pedig a „leszbikus, meleg, biszexuális, transz és egyéb" megjelölés szokásos rövidítése, melyből csak a transz és az egyéb érintik a nemi azonosságot[4].

Az európai ICD (BNO- Betegségek Nemzetközi Osztályozása) és az amerikai DSM (1) diagnosztikai rendszer a következőket különbözteti meg:

a. *a két biológiai nemet* (alapul véve és stabil markerként használva a 47-es kromoszómán a XX és XY kromoszómaképleteket);

b. *a nemi irányultságot* a szexuális vonzalom, illetve preferencia (pszichoanalitikus nyelven: „tárgyválasztás") tekintetében, mely a társ/partner nemére vonatkozik;

c. *a társadalmi nemet (gender) vagy nemi identitást.* Ide rendelik a nemi hovatartozás tudatát, a nemi azonosság érzését (*gendertudat*) is, mely a társadalmi megjelenést, az elvárásokat, a nemekhez rendelt – időben, korban, kultúrában, valamint az érintett életkorát illetően eltérő – magatartásokat és viselkedési elvárásokat jelenti (egyre bővülő tartalommal, az azonosságtudat részletesebb differenciálását lásd később)

Látható, hogy a nemi irányultság (pl. azonos nemű szexuális partner iránti vágy) nem egyenlő a nemi azonossággal (pl. azzal, ha valaki nem tud azonosulni a biológiai nemével) – az érintettek megélésében „ég és föld" a különbség. Ennek ellenére a társadalmi véleménybeli ellenállás nincs tekintettel a különbségekre, sőt, a hatékony fellépés érdekében az érintettek is gyakran közös érdekvédelmi szervezetbe tömörülnek. A felmerülő helyzeteket azonban e három osztály szerint ajánlott vizsgálni, mert még a szakmailag megalapozott felmérésekben és beszámolókban is előfordul a fogalmak keverése, mely hibát fokozza, hogy az eredményeket nem megfelelően általánosítják. Áttekintésünkben törekszünk a szakszókincsbeli pontosságra (és a magyar megfelelők alkalmazására), ugyanakkor a változó megnevezéseknek részben oka lehet az eredeti közlemény szóhasználata, vagy a jelen szerző által használt fogalom. Már most, a harmadik osztály kettősségén is látszik, hogy valójában háromnál több szereplője van a szexualitás „zavarainak", illetve az azonossággal kapcsolatos problémáknak – de erről majd később ejtünk szót.

Homoszexualitás a gyakorlat felől

Összegezzük előbb azokat a tapasztalatokat, melyek homoszexuális páciensekkel kapcsolatban ismétlődnek és újratermelődnek a szereplőkben. A homoszexualitás depatologizálását hosszú orvosi, illetve kórlélektani pályafutása előzte meg, melyben betegségnek tekintették, jóllehet megfelelő gyógymódot találni rá és/vagy az érintettek vonzalmát heteró irányba terelni nem sikerült. Nem tárgyunk, hogy a szexualitás, illetve a perverziók történetét Krafft-Ebbingtől Kinsey-n át (2) Wittmanig (3) áttekintsük, de említendő, hogy sok európai országban büntetendő volt a homoszexualitás (már a csábítás is), főleg a hadseregben; hazánkban 1959-ben történt a homoszexualitás dekriminalizálása, ami akkor nagy előrelépést jelentett (4). Bár a „homoszexuális vonzalom" nem számít többé betegségnek vagy perverziónak, az orvosi és jogi egyenlősítéssel párhuzamosan még létezik a társadalmi kirekesztés a homoszexuálisokkal szemben (5). Ha napjainkban bárki e téren kezeléshez szeretne jutni – akár partnerkapcsolati válság, akár vonzalommal vagy nemi azonossággal kapcsolatos elégedetlenség miatt – felkereshet pszichológust vagy pszichiátert, függetlenül attól, hogy érvényesnek tekintik-e mindketten a „betegség" státuszt (állami ellátásban az elszámoláshoz valamilyen betegségkódot kap a páciens, pl. kísérő depressziót).

A homoszexualitás legtöbbször nem jár együtt nemiazonosság-problémával: Árkovics szerint az LMBT-népesség tagjainak 85%-a tisztában van sajátos helyzetével már 18 éves kora előtt (6). Ezek a személyek sokszor hiánytalanul teljesítik férfi/női szerepüket, és az általában kongruens fenotípus (vagyis ahol a biológiai nem és a külső megjelenés összhangban van), a rejtőzködő életmód, valamint fedőházasságuk miatt a környezetben nem is vetődik fel kétség a vonzalmaikra vonatkozóan, hacsak tartós partnerhiány, kizárólag fiú- és/vagy lánybarátok vagy nőies/férfias magatartás erre nem teremt gyanút. Az azonos nemű partner választása miatt a külvilág a nemiazonosság-zavarral (*gender diszfória*) rendelkezőkkel (lásd lejjebb) közös kategóriába helyezi őket, sőt a mai hazai politikai közbeszéd (felháborító módon) a súlyosan büntetendő szexuális zavarok egynémelyikét (pl. a pedofiliát) rokonságba hozza a homoszexuális vonzalommal és a nemi bizonytalansággal.

[4] Az egyre bővülő mozaikszavakból álló megjelölésből, az LMBTQIA+-ből a queer zavaros jelentésű, az interszexuális jelenleg többnyire a hermafroditákra utal, a hipo-/aszexuálisoknak a csoportba sorolása mennyiségi szempont, teljesen légből kapott, így a rövidített verziót használjuk a cikkben: LMBT.

A homoszexuálisoknál maga a vonzalom legtöbbször nem jelent problémát, annál inkább azonban a partnerkapcsolati válságok, a bántalmazás, az iskolai zaklatás, a társuló szorongásos és depressziós panaszok, a rejtőzködő magatartás, továbbá a drogfüggőség vagy a nemi betegségek. A legújabb álláspontok (6, 7) szerint a homoszexuálisok legtöbb pszichés problémája a „kisebbségi szorongás"-ból vezethető le, tehát biológiai-organikus oldalról pusztán a nemi vonzalom atipikusossága nem jelent nagyobb esendőséget pszichopatológiai tünetek kialakulására. Visszatérő tapasztalat, hogy az érintett csoport, legalábbis a rendeléseken megfordulók, igen élénk partnerkapcsolati és szexuális életet élnek. Kezelést igényelnek az újabban jelentkező nemi identitásproblémák „esetei" is. Tágabb értelemben minden pszichiáter találkozik élete során a csoport néhány, szexuális zavarról beszámoló tagjával vagy az ő nemi helyzetüket érintő problémával akár állami ellátásban, akár magánpraxisban dolgozik.

A homoszexuális egyén sajátosságai, az átlagos orvosi–pszichológusi betegdokumentációban előforduló homoszexuálisok ritkasága vagy a körülmények memóriarögzítő hatása folytán a terapeuták a legtöbb esetben az egyéni problémákra is emlékeznek. Jóllehet, az újabb szexológusi szakosodás célzottabb és hatékonyabb, főleg magatartásterápiás módszereket tud alkalmazni; az 1980-as és '90-es években a rászorulók (és serdülők esetében a szüleik is) a pszichológusi, klinikai és az általános mentálhigiénés és tanácsadói praxisban, azaz az állami társadalombiztosításban résztvevő pszichiátriai rendelők szereplőitől vártak segítséget. (Természetesen bőr-/nemi gyógyászok, urológusok és nőgyógyászok is foglalkoznak a szakágakhoz tartozó szexuális diszfunkciókkal.) Mivel azonban a pszichiátriai rendeléseken egyre többen jelentkeztek/-nek olyanok, akik nemiazonosság-zavartól – azaz „rossz közérzettől a saját, biológiailag meghatározott nemében" – szenvedtek/-nek, ezért (s a mindeközben leépülő állami ellátás miatt) kénytelenek a pszichoterápiás magángyakorlatban gyógyulást vagy megoldást keresni. Csakhogy ott kevesen fogadnak ilyen jellegű problémával pácienseket tapasztalat híján. Ma már persze növekvő számban minden orvosi szakma találkozik velük, műtéti esetben még gyermeksebészek is. A pszichoterápiát tárgyaló részben fogjuk ismertetni az új, ún. megerősítő (*affirmatív*) terápiás megközelítést (7) az atipikus beteget kezelő terapeuták továbbképzése kapcsán, s egyben az itt felvetődő új szemléleti problémákat is.

Mindenesetre, a nagymértékű szakmai irodalmat átfogó pszichiátriai áttekintő (8) következtetése, hogy a homoszexualitás (és a transznemű ség) oka csak nagyjából egyharmad arányban genetikai, további egyharmad arányban biológiai-organikus, hormonális, enzimatikus, sejt-szövet anomáliákra stb. és főleg méhen belüli okokra vezethető vissza, és végül szintén egyharmad (vagy nagyobb!) arányban szociális eredetű (pl. nevelés, gyermekkori traumák, környezeti hatás, kortárs- és médiabefolyás) okai vannak[5]. A homoszexualitás-biszexualitás gyakorisága felnőtteknél 1-8%, serdülőknél *és a* vonzalmaikban bizonytalanoknál gyakoribb, nagyjából 4-9%. A heteroszexualitás sokkal stabilabb a homoszexualitásnál az átalakulások arányát tekintve, mely oka a szociális környezet hatásában keresendő. A külső hatás ráirányítja a figyelmet a nevelési-oktatási környezet szerepének fontosságára a pszichoszexuális fejlődésben, és nem engedi bagatellizálni azokat a behatásokat, melyek a gyereket szexuális felvilágosításkor vagy „érzékenyítéskor" érhetik, hasonlóképpen a serdülőket érintő kortárs alternatív befolyásolási kísérleteket sem. Marginalizálódott az a két végletes álláspont, mely a szexuális irányultság vonatkozásában kizárólag biológiai meghatározottságot lát (lásd ún. Szakmai Állásfoglalás [9]) és az is, amelyik pusztán társadalmi elképzelést (*szociális konstrukciót*) feltételez (10). Bogaert és mtsai (2018) (11) kutatásai alapján igazolódott, hogy ismételt terhességeknél az anyai immunvédekezés a férfispecifikus génekkel szemben gyakoribbá teszi a későbbi fiúgyermekeknél (*older brother effect*) a homoszexualitás kialakulását.

A homoszexualitással kapcsolatos magyar tudományos közleményekből (12, 13) még a többségi társadalom homoszexuálisokkal szembeni előítéleteiről is kevés derül ki. Általános a kis elemszámú minták használata, a statisztikai vizsgálatok kezdetlegessége (pl. százalékos válasz-összehasonlítások), sőt a kutatásban a résztvevőknek feltett kérdések tartalma sem egyértelmű (13).

Hazánkban a többségi politikai álláspont (lásd homoszexualitás összemosása a pedofíliával) és a tőle befolyásolt közvélemény nyomására megfigyelhető *az alternatív szexuális szubkultúra növekvő szorongása*. Hasonló hatása lehetett az emlékezetes „könyvdarálási" epizódnak (2020) és az alternatív szexuális

[5] A hivatkozott áttekintés elkülönítve utal a „nemi identitászavart", a „nemi orientációt", a „homoszexuális magatartást", a „transznemű identitást", az „azonos nemű párokat", a „nemi diszfóriát" érintő vizsgálatokra. A közös nevezőjük az, hogy a kutatók az azonos nemű szexuális partnereknél (eltérő mintákon) 30-60%-os környezeti hatást találtak.

beállítottságról szóló könyvek bolti lefóliázásának is. Így 2022-ben megszületett az ún. „Gyermekvédelmi" törvény (14) ellen egy elsietett elmarasztaló „Állásfoglalás", az atipikus szexuálisú csoport megbélyegzésének vélelmezésére. Tíz vezető pszichiáter–kutató erre adott reakciójára (15), valamint a félreértések tisztázása után, a *Psychiatria Hungarica* folyóirat nagyszabású cikksorozatot szentelt a témának a vonatkozó szakirodalom áttekintésével, és részletezte a szakmai álláspontot a szexuális fejlődés, nevelés és a gendervita tekintetében, ezeknek a következtetéseit mutatjuk be a jelen közlemény első részében.

Diagnózis

Az 1970-es évektől kezdve nagyjából 30 évig tartott, mire a diagnosztikai rendszer mentális zavarokkal foglalkozó köteteinek (1) újabb kiadásaiból, és az egész világon az orvosi diagnózisokból (a parafíliák – régi nevükön „perverziók" csoportjából) kihagyták a homo- és a biszexualitás jegyzését, és ma egészséges normavariánsként tartják őket számon (5). Amit azonban az orvostársadalom vagy a pszichiátria *normavariánsként fog fel, az nem érvényes automatikusan a társadalmi norma alakulására,* melyet egy későbbi fejezetben említünk. Még mindig 70 országban üldözik a homoszexuálisokat. Sokszor bántalmazza őket, akár „mikroagressziók" révén (6), a többségi heteroszexuális társadalom, ezért a homoszexuálisoknak extra kisebbségi stresszforrásokkal is meg kell küzdeniük (7). Mindeközben a pszichológusi-pszichiátriai és szexológiai praxisban a homoszexuális páciensek látogatása szaporodott, hiszen bár hivatalos „beteg" státuszuk megszűnt, segítségre-tanácsra-pszichoterápiára egyre nagyobb szükségük van, mivel a korábban csak ritkán látott problémák napjainkban látványosan gyakorivá váltak. A szexuális és (az azzal közös ernyő alatti) nemiazonosság-zavarok (DSM-IV.-R) három fejezetre oszlanak:

I. fejezet: diszfunkciók négy alcsoportja: a) vágy (pl. a hypo- és hyperszexualitás „mennyiséginek" tekinthető kategóriái: ezeket az intim kapcsolat közös igényei minősítik kórosnak vagy sem, problémának vagy sem); b) nemi készenlét (pl. erekciós zavar); c) az orgazmus (pl. gátolt) zavarai; (d) fájdalommal járó közösülés (pl. vaginizmus). *Ezekkel a jelen cikkben nem foglalkozunk*, több szakember (pl. szexológus, urológus, nőgyógyász, bőr- és nemi gyógyász) szakterületeit jelölik.

II. fejezet: parafíliák. Ebben több olyan terület is található, mely a büntetőjoghoz kapcsolódik (pl. pedofília, exhibícionálás, szexuális szadizmus stb.), de olyan magatartás is ide tartozik (pl. transzvesztitizmus, fetisizmus), mely átfedést mutat a „nemiazonosság-zavar" jelenleg nagy vitát kiváltó osztályával. Be kell látni, hogy a társadalmat és a politikát kevésbé érdekli maga az atipikus szexuális magatartást mutató „vegyes" szubkultúra, mint az, hogy e szubkultúra aktivitása hatással van-e a környező heteroszexuális világ gyermeknevelési szokásaira. Természetesen, a pszichiátria kutatja az atipikus fejlődések biológiai eredetét és pszichológiai hátterét, az esetleges pszichotraumák szerepét, valamint a társuló betegségeket is.

III. fejezet: a tulajdonképpeni *témánk*.

Fogalom

Fogalom szerint a nemiazonosság-zavar *„az ellenkező nemmel való erős és állandó azonosulás, vagy az ahhoz való kívánni tartozás*". Ez fiúknál a női nemhez tartozó tulajdonságok utánzása, kedvelése, előnyben részesítése, lányos öltözködés, gyermekkorban lányokra jellemző játék, időtöltés, magatartás; lányoknál pedig fordítva. A leírás olyan részletes, hogy szinte csak az újabban terjedő (de nem mindig jelen lévő!) férfi szépségápolás, sminkelés és körömápolás hiányzik a nőies magatartás leltárából, valamint a külső megfigyelőnek esetleg feltűnő, néha affektáló beszéd, kihívó magatartás vagy mozgás. Bár ezek jelentkezhetnek a „melegek"-nél, a zavart a saját biológiai nemhez tartozó tulajdonságokkal (pl. szervi jellemzőkkel) kapcsolatban fellépő *eltérő erősségű kényelmetlenség-, szorongásérzés és szenvedés* jelzi. Sok esetben már serdülőkorban igény lép fel hormon- vagy műtéti kezelésre a nemi hovatartozás megváltoztatása és partnertalálás céljából.

Biológia

Ahogy Alexandriai Szt. Kelemen a Biblia alapján mondta (idézi Jung): „Isten az embert férfinak vagy nőnek teremtette" (17), azaz biológiailag férfi vagy női nemi szerveink vannak, ennek megfelelően a nemiség kettős (*bináris*) szervi szempontból, s *miután nincs harmadik fajta szaporítószerve az emberi testnek, harmadik biológiai nem vagy további nemvariánsok sem létezhetnek a férfin és a nőn kívül*[6]. (A társadalmi nem fogalmával kapcsolatos problémákat később

[6] A kettősség felfogását támasztja alá az is, hogy a vágyak világában mindenki vonzalma az emberi nem keretében és a férfi-nő spektrumon belül marad, kivéve a parafília betegségcsoportot.

érintjük.) Ez nem jelenti azt, hogy jogi vagy állami-adminisztrációs szempontból (pl. genetikai tisztázatlanság miatt) ne lehetne harmadik nemi kategóriát bevezetni, ahogy ez történt néhány országban[7]. Ha születéstől fogva mindkét biológiai nemi szerv jelen van, tehát hermafroditáról van szó, e fejlődési rendellenesség kapcsán gyermek nem születhet; az a változat pedig, hogy valakinek semmilyen nemzőszerve nem alakul ki, a biológiában rendkívül ritka. Genetikai hiba, hormonális eltérés (pl. pubertas praecox), hiányzó reakció hormonra vagy enzimre, nemiszerv-fejletlenségek és a külsőt érintő fenotípus-rendellenességek természetesen lehetségesek túlműködés, alulműködés, hiányos működés miatt. Mindezek azonban patológiát jelentenek, betegséget vagy fejlődési rendellenességet és megvan a helyük a diagnosztikai rendszerben. A harmadik nem „aspiránsainál" a vágy kérdése sincs meghatározva: vonzalmuk tárgya vélhetően nem egy hozzájuk hasonló ritka típus, vagyis a szexualitás és az erotika terén betagolódnak a többségi kettősségbe, férfi vagy nő iránt vonzódnak, mely megint csak egy új nem alapítása ellen szól.

Ha az interszexualitás kategóriáját felhígitják, és kromoszómastátusz helyett a külső kinézet, a hormonszintek vagy az egyén által vallott nemből indulnak ki, akkor 10% fölé is kerülhet a gyakorisági becslés (a valódi transzneműség nagyon ritka és kevés köze van a gendervitákhoz). Arról van szó, hogy a 47. kromoszómapár képlete nem XX (nő) vagy XY (férfi), hanem egyéb konstellációk (pl. X0, XXY, XXXY, fragilis X kromoszóma stb.) állnak fenn, de ezekhez azonosságprobléma (azonosságtudat) ritkán szokott társulni. Pl. a Turner-szindrómában érintettek (X0) kisnövésű, fejletlen női külsőt mutatnak, esetükben gyakran csak véletlenszerűen derül ki a kromoszómazavar, amikor nem lehet gyermekük a fejletlen petefészkük miatt. Az ilyen egyének sokszor a normál intelligencia-tartomány alsó sávjához (IQ 80-85) tartoznak, így lehet, hogy az azonosságra vonatkozó érdeklődést nem is értik. Lehet eltérés vagy kóros ismétlődés az X kromoszóma egyes allél-szakaszaiban, ami törékenységet okoz (ún. fragilis X kromoszóma), ez gyakran társul autizmussal, s mellette nemi zavarral, ezért újabb kutatási téma lett az autizmus és a nemiazonosságzavar kapcsolata. A CAG (citozin-arginin-guanin) aminosav-hármas extrém számú, nem normális variánsnak tekintett ismétlődései a nemi zavarnál majdnem megrengették a szakirodalmat, s olyan vélemény kapott lábra, hogy a nemiazonosság-zavar tkp. kromoszómazavar (18). A nemiazonosság-zavar azonban nagyságrendileg messze meghaladja a fragilis X-ben szenvedők számát, így az utóbbi az előbbit nem magyarázza. Felmerült az autizmus szerepe is, de ezt a vizsgálatok csak 4-13%-ban találták jelen a nemiazonosság-zavarról panaszkodóknál (19).

Az alternatív szexualitású egyén külsőleg a férfias-nőies tengely bármely pontján elhelyezkedhet, nagyon tetszés szerinti a belső vonzalommal a kapcsolat, tehát egyáltalán nem biztos, hogy pl. egy homoszexuális férfi nőiesen néz ki. A fenotípust a kromoszómán kívüli (*epigenetikus*) zavarok is meghatározzák: pl. a hormoneltérések a külső megjelenést női (*feminizáló*) vagy férfias (*virilizáló*) irányba tolhatják el, vagyis a mellékvesekéreg hormonzavarai és a receptorproblémák (pl. érzéketlenség a hormonra) is befolyásolják a megjelenést. Továbbá, az egyéni ösztrogén- és tesztoszteron-termelésnek is van fázikus ritmusa. Ennek zavaraival mindenki találkozhat: *új jelenség, hogy egyre gyakrabban látunk a hétköznapokban androgün megjelenésű, lányos fenotípust mutató serdülő fiúkat vagy fiatalokat,* ami szintén orvosi, illetve szakmai magyarázatra szorul, jóllehet sokszor nem vet fel nemiszerep-tudati problémákat az egyénnél. A rejtettheréjűség, illetve a here vándorlási zavarai is felvetődnek az okok között. Ezeken túlmenően legújabban feltételezik, hogy az élelmiszer-csomagolásokból származó mikroműanyagok is beavatkoznak az endokrin (ösztrogén-tesztoszteron) háztartásba, ami a külső megjelenést befolyásolja (2)[8].

A valódi transzszexualitás gyakorisága a szigorúbb ismertetőjegyekkel világszinten legfeljebb kb. 0.02%. Ha ez Magyarországon is érvényes, akkor az országban kb. 1600-2000 egyénnel kell számolnunk (8). Ennek ellenére nagyjából tízszer ennyien tartják magukat gender-inkongruensnek és érzik magukat rosszul biológiai nemükben, ami bizonyosan nem vezethető vissza pusztán biológiai okra, mint arra a részletes pszichiátriai kutatás is felhívta a figyelmet.

2015–2019 között megugrott a hormonális nemátalakítást igénylők száma: Nagy Britannia népességében 1,9%-ról 2,7%-ra nőtt az arányuk; az Egyesült Államokban a 15-17 évesek közt 8,3%-ról 11,7%-ra nőtt az arányuk a nemzeti statisztikai

[7] Lásd https://444.hu/2018/08/15/a-nemet-kormany-jovahagyta-a-harmadik-nem-bevezeteset.

[8] Felmerül a gyógyszerek és hormonkészítmények feketepiaci forgalma, a serdülők öngyógyítása vagy testformálása orvosi kontroll nélkül, de ezekre nincs rálátásunk.

hivatalok szerint (8). Ezek sokkal nagyobb gyakoriságok annál, mint amiket biológiai okkal lehetne magyarázni.

A mai huszonéveseknél állítólag tízszer annyi nemi azonosságot érintő probléma van, mint az ezredforduló előtt született nemzedéknél. A gyakorisági becslések a téma politikai megszállása miatt nagyon megbízhatatlanok: van olyan szexológus,[9] aki *30%*-ra teszi a *Z nemzedék* fiataljai körében a *nemiazonosság-zavar* arányát, s ez állítólag kongruens az UNICEF-felmérések európai adataival is.

A nemiazonosság-zavar közelebbi fenomenológiai részletezése

Tekintsünk el attól az ellentmondástól, hogy az átélés szintjén más a vágyódás, a hiányérzet, a keresés; és ismét más, ha az élménymezőt kitölti a szenvedő részéről a vágyott helyzet elképzelése, átlelkesítése, megjelenítése, ami fiktív kielégüléshez is vezethet. Eltérő, hogy mennyire erős a páciensnél a vágyott állapot teljesítésének igénye hormonterápiával, gyógyszerrel, műtéttel vagy ezek követelésével stb. Ez már önmagában kettősség, ha a nemiazonosság-zavart elemezzük. Ha e fogalomnak megfelelő érzéseket táplál valaki, azaz a biológiai neme pl. férfi, ennek ellenére nőnek érzi magát, akkor ezt a szubjektív átélést, mint a személyisége (egyik) titkát tudomásul veheti, s vele együtt élhet, esetleg meg is gyónhatja, ha pl. katolikus, vagy néha magányában átöltözhet, szerelmi vagy fedőházasságban élhet, de mindezek a jelenségek önmagukban nem jelentenek megvalósuló betegséget. Azonban az inkongruencia titkát nehéz hosszabban, egy életen át hordozni, sőt általában korán, már gyermekkorban kiderül, amikor az érintett segítséget keres. A szakmai minősítés a nemiség tudatának erősítése helyett a vonatkozó tulajdonságok alapján ítél (2), pl. az előnyben részesített gyermekkori játék erős marker a megítélésben. A gyakorlatban persze minden gyermekpszichológus és gyermekpszichiáter találkozott már babázó kisfiúkkal és matchboxozó kislányokkal anélkül, hogy ennek bármi következménye lett volna a gyerekek későbbi serdülőkori nemiszerep-tudatára.

Fenomenológiailag két eltérő dolog azonban a) a *nemi specifikusság a nemiség, a hovatartozás* érzése a belső ingerkörnyezet, a szomatoform belső szervi érzések, impulzusok alapján, melyek a nemi szervek felől érkeznek, legkésőbb a serdülőkori szexuális izgalom idején, de már korábban a kiskamaszkor testi örömszerzési időszakaiban is, nem szólva a várandósság és gyermekágy időszakának hatalmas változásairól és érzéseiről. Viszont megint más b) a *nemi identitás* és a *nemi szerep* tudata. A nemi hovatartozás evidenciajellegű, közvetlen, nem kérdéses meggyőződés, ami azután a tudatháttérbe húzódik, mindenképpen a szülők tükrözése alapján a társadalmi nemi szerep részeként épül be, már 2-3 éves korban tudjuk, s a társadalmi nyomás folytán „igyekszünk nemünknek megfelelően viselkedni". A felnőttkorban a nemi hovatartozás feltétlenül a biológiai eredetről szól, a belső környezet testi jelzéseiről. „Kitüntetett" időszakokban: pubertás, kóros esetben pubertas praecox, azután terhesség, szülés, szoptatás, valamint mindkét nemben mindennapi nemi izgalom esetén is ezek a testi állapotok „emlékeztetik" az egyént nemi hovatartozására, de ilyen jelzések előtt, kisgyermekkorban a szülői nevelés akár a biológiai nemmel ellentétes *(inkongruens*) irányba is vezetheti a gyerekben a társadalmi nem kialakítását. Éppen ez a probléma, a serdülés testi érzései és a nemi identitás építése ellentétbe kerülnek a nemi diszfória eseteiben. Radikális külső hatásra fiktív, „új" nemet is kereshet valaki, kiindulva abból a feminista elméletből, mely pusztán szociológiai fogalomként kezeli a társadalmi nem kategóriáját (lásd később), s így a csoporthovatartozás választható, módosítható, vagy olyan változékony lehet, mint szociális szerepeink. Végül az is előfordulhat, hogy a fiatal a pszichés címkézést (*labelling*) elkerülve ezt az élménymodalitást félreteszi, s a kongruens nemi szerepet törekszik alakítani. Többségünknél az egyén lényegfelfogásának, öntudatának és énátélésének elengedhetetlen része a nemhez való tartozás automatikus élménye. A biológiai nemmel kongruens nemi tudat áthatja „létezésünk… pszichológiai, interperszonális, társadalmi, transzcendens aspektusait" (2).

Pászthy és munkacsoportja (2) kiemeli, hogy „a gyerekek már korán a másikhoz hozzárendelik a fiú vagy lány címkét, függetlenül a szülők jelenlététől, és kialakul az egyszerű, majd stabil és állandó nemi szerep". Azaz a belső környezet érzésminőségei „összeérnek" a nemiazonosságtudat nevelésével, a nemi szereppel. Így a nemi hovatartozás megszilárduló érzése a kisgyermekkorban kezdődik, s nem reflexíve jön létre a férfias és női tulajdonságok utólagos összeszámlálása alapján, jóllehet ezek tudatosítását az ún. „reparatív-konverziós" terápia (SOCE /szexuális

[9] Rozs Erika 2024 Nincs értelme tiltani a pornót, de bevinném VHS-re. Interjú. [Matalin Dóra] *HVG,* 2024. okt. 3. 27.

irányultságot megváltoztató erőfeszítések/, lásd 5) felhasználja. Az analitikus irányzatok szerint a szexuális „ösztönalakzat" (Jung szerint, s ő említi, hogy Freud szerint is [17]) nem jár speciális, a két nemnél eltérő belső érzésminőséggel, képpel, *csak kivetülésekben* (projekciók: szexuális vágyak, fantázia, álom, álmodozás) szerzünk róla tudomást, úgy az érintett, mint az analitikus, tehát a férfinál és a nőnél nem feltételezik, hogy a nemi izgalom a testi ingerekben eltérő lenne). Van, amikor nem az ambíciózus, de előzetesen másnemű gyermeket kívánt szülők nevelik a csecsemőt inkongruens irányba, hanem a születési nem téves megállapítása következtében előállt helyzetről van szó. A biológiai lehorgonyzottságot jelzi, hogy legkésőbb a külső nemi jellegek megjelenése és a hormonális aktiválódás miatt a transzjellegű nevelés megbosszszulhatja magát, s a serdülő elszörnyedve érezheti magán a másodlagos nemi jellegek kifejlődését – tehát a nemi érés impulzusai nemi zavarhoz vezethetnek.

A transzszexuálisoknál előfordul, hogy az egyén hirtelen rádöbben arra, hogy ő egy „férfi testbe zárt női lélek" (vagy fordítva), Amikor valaki rájön arra, hogy biológiai neme ellenére a másik nemhez tartozik, és egész lényében érzi azt, akkor a korábban említett nemi hovatartozás bizonyítékerejű érzése megváltozik, vagy újjászületik (esetleg korábban sem volt határozott). „Testestől-lelkestől" *új azonosságnak éli meg, de tkp. a biológia győzelméről van szó az addig szocializált és erőltetett nemi szerep felett*, mert a rádöbbenés a sokasodó testi tapasztalatok és a (jórészben biológiai) vonzalom alapján jön létre. Ugyanez azonosságválság nélkül érinti azt, akinél pl. a leszbikusság úgy tudatosodik, hogy nincs kétsége nőiségéről, csak atipikus vonzalmaival jön újonnan tisztába. Mindez egyébként megerősíti, hogy *a szociológiai nemi szerepet (lásd később) nem lehet a biológiai gyökerektől elszakítani.*

Aki hosszabb ideig bizonytalan, illetve változó (*fluid*), hullámzó korszakban van, annál nem lehet eldönteni, hogy végül a heteroszexuális oldalra kerül-e, vagy rögzül a bizonytalanság. Ez teszi érthetővé/indokolttá azt a konzervatív álláspontot, mely időt enged a fiatalnak a nagykorúságig, hogy eldöntse, szüksége van-e beavatkozásokra – jóllehet, ez nem mindig kényelmes az érintettnek, hiszen van olyan életpálya is, ahol élethosszig tart a döntésképtelenség vagy ingadozás. Akik ragaszkodnak a nemük megváltoztatásához, ott is indokolt előbb a pszichoterápiás módszereket igénybe venni, s csak ezek kudarca után dönteni a hormon- vagy műtéti kezelés mellett. Nemcsak a többségi cisz nemű egyének igényelnének stabilitást, hanem a változó csoporthoz tartozó transznemű egyének is, de ez utóbbiak vélhetően nem kapják meg az elégséges szomatikus-hormonális-testi visszajelzéseket a nemi szervek felől, így nem tudnak töltekezni testi-erotikus-szexuális energiával (ellentétben pl. az afroamerikai ún. „szupermacsó" népesség túlfűtött testi- és érzésvilágával, akiknek nem véletlenek a villongásaik a túlnyomórészt fehér transz szubkultúrával). Jung „éninfláció"-nak[10] (17) nevezi, amikor az ösztönén elárasztja-megszállja az ént, s az egyén jobban telítve lesz a tudattalanból érkező testi (szomatikus) érzésekkel, miközben felad erkölcsi elveiből, és egy alacsonyabb-ösztönösebb szinten kezd el működni. A nemi azonosságában zavart egyénnek vagy szegényes az információs inputja, vagy zsigeri ingerekben ellentmondásos hatások érik. Ezért panaszkodik (ebben a vonatkozásban!) rossz közérzetről, elégtelen „hogylétről". (Az így előálló állandó bizonytalanság azonban nem hasonlítható a szociális szerepek rugalmas változékonyságához, mint később látni fogjuk, ami megint csak a nemi szerep tisztán szociológiai felfogását kérdőjelezi meg.)

A zavartünetek *fokozott empátiára sarkallhatják/-nák a többségi oldal képviselőit* a nemiazonosság-zavarban szenvedők iránt, akiknél sokszor túlzásnak tűnhet, hogy mennyire megszállják őket a szexualitás és az identitásdiszfória témái. Ennek oka az lehet, hogy a „kórlefolyásban" a vágy (vagy kín) erősödésével idővel a tünetek a szociális magatartásban is megjelenhetnek, ekkor áttörik a konvencionalitás, vagy intimitás kereteit, s az érintett terápiát-orvoslást kereshet. A skála másik végén a folyamatos nemi izgalomban élés „ágálása" (hogy ezt a pszichoanalitikus kifejezést használjuk) jelentkezhet, ami a szereplő számára örömet okoz. Ezt a szóban forgó egyének öltözködésükkel is látványosan kifejezhetik, pl. a Pride-felvonuláson. Itt lehet, hogy a pszichoanalízisből ismert „átcsapás az ellentétbe" mechanizmus érvényesül, amikor az intimitás és titkolózás felcserélődik egy olyan színjátékkal, ahol a külső szemlélő úgy látja, hogy a szereplők szexuális izgalommal és affektivitással telve vonulnak fel. Ennek

[10] A tanulmányban nem használjuk a pszichés élet karmestereként a „szelf" kategóriáját, melyet a pszichológiai irodalom változóan hol az „én" szinonimájaként, hol az „én+ önértékelés", az „én+ énideál" összetett értelmében használ, hanem maradunk az „én" pszichoanalitikus fogalmánál.

összetett forrása valószínűleg a tömeg egyidejű tetszése és borzadása, az ellenkező nem tipikus öltözékének viselete és a személy saját szerepátélése. Ezt Tényi[11] – felhasználva Ray Blanchard fogalmát – *autogynephili*ának nevezi, melyet némileg érthetőbbé tesz, hogy jóllehet, a társadalom évszázadok óta az intimitás szférájába száműzi, illetve elfojtja a szexualitást (20, 21), a transzneműek Pride-on való szereplésében tkp. a szexualitás egészséges felszabadításáról, megéléséről van szó, míg a többségi népesség a közszemérem megsértésének tartja azt.

A szexualitás szabadabb kiélése viszont régi törekvése az alternatív szexualitású csoportoknak, abból kiindulva, hogy a heteronormatív-patriarchális társadalom elfojtja a szexualitást, ezért szerintük az utóbbi felszabadítása lenne esedékes. Az új beállítottságok több kísérletezést engednek meg, amit a szexuálterápiák más vonatkozásokban ki is használnak. A szexuális felszabadítás első, baloldali nemzedéke érdekes módon magával hozott egy, a nemi magatartáshoz kapcsolódó bűntudatot a hegeli-marxi gyökerű elidegenedés és eldologiasodás veszélyeivel, melyért a *Meleg kiáltvány* (3) meglepő módon bocsánatot is kér; illetve ezzel kapcsolatban Wittman óv attól, hogy tárgyként, embertelenül bánjunk a (bármilyen nemű) partnerünkkel.

Hitelesség

A nemi azonosságról szóló párbeszédből, úgy a „tárgy", mint az átélt érzelmi háttér jelentéstartalmának vitájából, valamint a szemiotikai megformálásból eleve nem lehet kizárni azokat, akik nem saját élményük alapján vagy „tapasztalati szakértőkként" (érintettekként) vesznek részt a vitában, hanem a cisz nemű térfélen állnak élményekben és tapasztalatokban – hiszen két fél nélkül párbeszéd sincs. Ugyanakkor nyilvánvalóan az érintetteket is be kell vonni („semmit rólunk nélkülünk"), főleg a szubjektív érzésminőségek azonosításába, hasonlóan ahhoz (elnézést a patológiából vett hasonlatokért), ahogy a kortárs gyógypedagógia bevonja a kompetenciakörbe a mozgáskorlátozottak vagy enyhén értelmi fogyatékosok képviselőit, vagy ahogyan a pszichiátria bevonja (pl. a pszichóziselláts és drogmegelőzés körébe) a saját tapasztalattal rendelkező pácienseket. Ezekben az esetekben (is) az eszmecsere célja a kölcsönös megértés megtalálása a partnerek között.

[11] Tényi, Tibor 2024 Az autogynefíliáról. *Mandiner*, 2024.08.14.

A nemiazonosság-zavar kutatása

A szexuális zavarok mindegyik tüneténél felmerül az erősségi-dimenzionális pontozás (pl. mennyire erős a fájdalom szexuális érintkezéskor). Ezt bár a legújabb diagnosztikai rendszerek (BNO-11 és DSM-5) lehetővé teszik, a férfi-nő felosztás a szabványos minden kutatásban és adatnyilvántartásban, és az állami-intézményi adminisztráció (nem a kultúra!) is hagyományosan két nemet ismer el. A nemi inkongruenciánál (a transznemű állapot egyik újabb szinonimája) elvileg felmerülhet, hogy egy Likert-skálán az egyének kb. bejelöljék, hogy „mennyire" érzik magukat nőnek vagy férfinak, s lehet, hogy külföldön már használatban is vannak ilyen kérdőívek.

A *nemi identitás-zavar* a partnerválasztás anomáliáival *bonyolítja a szexualitás alapképleteit* is, tehát egy biológiailag férfit alapul véve a nemi azonosság lehet *synton* (férfi azonosság, ez a többségi normavariáns) vagy *dyston* (nőnek érzi magát). Viszont női azonossággal vagy utánzott nőként a nemi irányultsága (a vágyakozást tekintve) bárkinek szintén kétféle lehet, hiszen szexuális partnernek férfit és nőt is előnyben részesíthet. „Jelölendőnek" írja még az 1990-es évek amerikai diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (DSM-IV., kódszám nélkül), hogy így valaki pl. biológiai férfiként férfi partnert keres, amivel tkp. eredeti homoszexualitását „leplezi le" egy kitérővel. Újabban ez is kikerült a betegségkategóriákból, s a „figyelmet igénylő állapot" függelékfejezetben osztályozandó, szinte csak az átalakító műtéteket végző orvosok használják legitimációs alapnak. A transznemű magatartás nélküli azonos nemű szexpartnerhez vonzódás (tehát a homoszexualitás egyszerű esete) nem informatív, illetve nincs helye a rendszerben. Szélesebb kulturális kontextusban a szexuális vágy egyéni ízlését ráadásul mindenkinél alkalmasint a szerelmi kapcsolatok meglepően felülírhatják, de orvosi vagy pszichológiai tipológiáktól nem várható el, hogy az *anthropos* minden ellentmondására vagy magatartásváltozataira magyarázatot adjanak.

A nemi azonosság fogalmának keveredését jól tükrözi az ún. „hirtelen kezdetű nemi-/rossz közérzet/zavar" (*rapid onset gender dysphoria*) hipotézis pályafutása. (Gyermek-, serdülő- és felnőtt korban egyaránt jelentkezhet nemiazonosság-zavar, itt a második életkori sávról van szó.) Először átmeneti betegségkategóriaként tartották számon, majd az alapját jelentő „kulcsközleményt" (lásd lejjebb) visszavonták, miután számos tudományos hozzászóló

cikk elmarasztalta módszertani hiányosságai miatt. Ezután megalkotói arról értekeztek, hogy a vezető folyóiratok túl szigorú módszertana a téma összetettsége miatt nehezen végrehajtható. De a tudományon kívüli bioetikai és *ideológiai nyomás*[12], ahogy Honeycut kifejti (22), sajnos a „mellette" és „ellene" oldalakon *egyre erősebben érvényesül,* s aggasztónak tekinthető az olyan alternatív tudományos egyesületek, társaságok, sőt folyóiratok megjelenése és elburjánzása, főleg az Egyesült Államokban, melyek a nemi azonosságzavarok kutatása kapcsán a valódi tudományos eredményeket (a kutatók többségében heteroszexuális beállítottságúak) kétségbe vonják. Ezért egyre több egyetemen és kutatóközpontban (pl. a Stanfordon) a nemet kutató csoportok alakulnak, melyek módszertani támogatást nyújtanak más szervezeteknek az elfogultság kiküszöbölésére.

Az eredeti cikkben (23) Littman (2016) transzellenes weboldalakról gyűjtött olyan szülőkről mintát (n=256), akik féltették serdülő fiaikat, mert azok viszonylag hirtelen kezdettel, 16-17 éves korukban elbizonytalanodtak nemi azonosságukban, s zavartüneteket, bizonytalanságot mutattak. A szülők ezt a „transz" weboldalak sűrűbb látogatásának, a „genderpropaganda" hatásának, a „gyakoribb internetes kortárs érintkezés" következményének fogták fel. A cikkben serdülőktől nem voltak adatok, csak a szülők véleményei alkották a mintát, s nem volt bázisidőpont sem, amihez képest *t* időpontban a fiatalok jelentősen többet látogatták volna a közösségi oldalakat, ami a nemi azonosságuk megváltozásához vezetett volna.[13] Mindenki tisztában van vele, főleg kutatási berkekben, hogy a serdülőkorúak szinte állandóan, még iskolai óra alatt is (ha az iskola nem veszi elejét), a világhálót böngészik és az értesítéseiket nézegetik. Tehát egy Littman-féle adatgyűjtés nagyon nehéz, hiszen hol találunk egy olyan időablakot, amikor jelentősen kevesebbet vagy többet neteznek a fiatalok, mint a viszonyítás kiindulópontjakor? Óriási szakmai és sajtóvisszhangot keltett az írás, pl. a *Science* folyóiratban is kommentálták (24), ahol kiemelték, hogy klinikai oldalról nem erősíthető meg a szülőkkel készült elfogult felmérés. (A cikket visszavonta a kiadó folyóirat.)

Jelenleg ott tartunk, hogy a nemiazonosságzavar szaporodása ügyében egy olyan makulátlan módszerű kutatás, mely elegendő számú serdülővel és alapos interjú- vagy tesztanyaggal rendelkezik, és amelyben hetero-anamnesztikus információ, tehát szülői megfigyelés is van; sem a „genderhívők", sem a „genderkritikusok" oldalán nincs. Tehát sem az az álláspont nem erősíthető meg, hogy kizárólag egy szociális-társas jelenségről van szó (inkább a konzervatívok álláspontja), sem pedig ennek az ellentéte, vagyis hogy egy pusztán biológiai jelenségről van szó (LMBT-álláspont, de ugyanide helyezi magát a patológiai besorolást elutasító tábor is).

A kezelés melletti és elleni érvek

Az érthetőség kedvéért elkülönítjük a nemválasztás mellett és ellen szóló érveket, így a laikus is jobban áttekintheti a helyzetet, illetve teendőket; és külön fejezetben fogjuk áttekinteni a nemiazonosság-zavar terápiás kérdéseit. A „mellette" tábor úgy írható le, hogy az egyéni szabadság hatósugarában szereplő, a „nemiség: magánügy" meggyőződést támogatók köre. Ők „gondozáson" (*care*) a nemiazonosság-zavarral rendelkező páciens részben pszichés támogatását értik a vágyott azonosság irányában (pl. Transzgender Egészségi Egyesület gondozási szabványai, megerősítő terápia); itt tehát terápiás segítséget és/vagy orvosi beavatkozást/átalakítást kap a páciens, hogy új pl. női azonosságot nyerjen. Ide tartoznak azok is, akik elutasítják a „patologizáló" keretet, azaz a klinikai diagnózisokat, tehát a „betegség" státusztól függetleníteni akarják a nemi azonosság ügyét, mert embertelennek és jogfosztónak tartják, hogy pszichiáterekhez utalják a szóban forgó egyéneket – ez a csoport az azonosságváltozatokat is normalizálná. Köztük a legradikálisabbak egyéni, szabad döntésnek követelik a nemválasztást, kizárják a biológiai oldalt, s a fizikai nemváltoztatáshoz életkori kritériumot sem tartanak szükségesnek, sőt, kiskorú esetén kétségbe vonják a szülő illetékességét ebben az ügyben. Azaz, (bár a radikálisok tagadják [52]) hasonlóan látják a kérdést pl. a hajfestékvásárláshoz egy áruházban: „a természetes hajszínem nem szőke, de az szeretnék lenni, abban érzem jól magam". Szintén ide sorolhatók azok az emberjogi aktivisták, akik szerint nem szabadna figyelembe venni a zavarhoz gyakran társuló pszichiátriai betegségeket sem. Ők pártolják a minél korábbi nemi felvilágosítást, lehetőleg már kisgyermekkorban (a kornak megfelelő nyelven és fejlettségi szinten), valamint az „érzékenyítést" is, azaz a különféle transznemű változatok bemutatását és messzemenő toleranciáját, melyhez kapcsolódhat

[12] A genderelmélet kifejezést, mivel állítólag sérelmezik az érintettek, kerültem; a feminista dolgozatok túlnyomórészt a CEU által támogatott „Gender Studies", azaz *Gender tanulmányok* c. kötetekben jelennek meg.

[13] Ugyanakkor más kutatások (8) megerősítették a kortársak szerepét a nemi meggyőződésben.

a többség normaalkotási jogának kétségbevonása (lásd lejjebb a normával kapcsolatos fejezetet). Ideológiai szempontból a mellette szóló *(Pros)* tábor támogatói a nyugati civilizációban a neoliberálisok és az Új Baloldal, Európában a liberális szemléletű kormányok, az Egyesült Államokban a demokrata politikai oldal (de vannak időről időre felbukkanó kisebb pártok vagy politikai tömörülések is), a többségi/fősodratú média Amerikában és Európában (kivéve Kelet-Európában), valamint több nemzetközi szervezet, pl. az ENSZ.

Az „ellene" (*Cons*) szóló táborban közös a heteronormativitás felfogásának, a kettősségnek a védelme és a genderelmélet kritikája, az új és tetszés szerinti nemi változatok elutasítása és pszichopatológiai keretrendszerbe utalása. E csoport tagjai támogatják a pszichoterápiás segítségnyújtást és gondozást a régi, bevett értelemben, vagyis a rekonstrukciós és konverziós (visszaalakító) terápiát, a nemileg kongruens magatartás gyakorlásának bátorítását (lásd Zucker [2]), miközben ellenzik a gyógyszeres és műtéti beavatkozásokat, kiváltképp fiatalkorúak esetében. Orvosi-pszichológiai álláspontjuk patológiának tekinti az inkongruens vágyat, ekképpen a biológiai azonosság elfogadása mellett érvelnek és a szexuális kisiklás (pl. trauma) pszichodinamikai hátterét keresik a gyermekkori előtörténetben. Az ideológiai hátteret mind Európában, mind az Egyesült Államokban a konzervativizmus szolgáltatja.

A probléma az, hogy a szakemberek (azaz pszichiáterek, pszichológusok, gyermekgyógyászok, szexuálpszichológusok) is kezdenek két táborra oszlani a politika előtérbe nyomulásával, miközben mindenki a saját álláspontját tekinti tudományosan megalapozottnak, azaz lassan elpusztul a közös „objektív, tudományos" felfogás. E folyamatot táplálja a világhálónak való kitettség és a tudomány iránti szkepticizmus. *Terjed az a nézet, hogy a bizonyítékalapú orvoslás a nemiség kérdésében nem érvényes, valamint, hogy a többségi, azaz cisz nemű kutatók eredményei elfogultak*.

Lebontva a dilemmát gyakorlati szintre: nincs terápiás kézikönyv. Így egy nemiazonosság-zavarral[14] rendelkező fiatal, mondjuk egy fiú, találhat a) olyan terapeutát, aki elfogadja és megerősíti „választott" női azonosságában, sőt akár az átalakuláshoz szükséges műtét elvégzésében is támogatja (amennyiben a vágyott állapot stabil, tehát a beteg nem bizonytalan); b) olyan terapeutát, aki a régi, pszichoszexuális érést befolyásoló traumák feltárását s a biológiai kongruencia megerősítését látja helyesnek; c) végül olyan szakembert, aki szerint egy elhúzódó szexuális érés (kód F66), késlekedő döntés áll a háttérben, ezért a kísérő jelenségeket (pl. szorongásokat) helyezi a középpontba, s végigkíséri a pácienst a partnerektől gyűjtött tapasztalatok útján, egészen a célzott heteroszexuális végállomásig.

Egzisztenciális és *én*pszichológiai szempontok

Új szempontok bevonásával a nemi azonosság tényezői még jobban bonyolódnak. Ilyen pl. az én(tudat) is, amikor az egyén *nem azonosul, hanem tudatosan szembehelyezkedik a társadalmilag elfogadott normával, azaz t*ávolságot tart (*distanciál*) az elvárástól, s szándékosan nem teljesíti a normát, hanem mondjuk alternatív személyes megjelenést alakít ki (természetesen, ez nem mindenkinél jelentkezik, legártalmatlanabb formája, ha pl. egy nő nem akar „nőies" lenni, vagy egy férfi nem akar férfias lenni, s ezt öltözködésében is erőteljesen kifejezi). A normák tudatának a freudi „felettes én", a heideggeri „das Man" (átlagember, tömegre jellemző magatartás) (25) és G. H. Mead „felépített énje" (26) felelhet meg. A távolságtartás az egzisztenciális pszichológia egy régi fogalma (lásd Kőváry [27]). Pszichoanalitikus nézőpontból ez egy „felettes én" és énideál funkció, de mivel egyben elhárítómechanizmus is, inkább az egységes szelf (*self*) fogalomban tömörítik. Pl. a feministáknál és néhány homoszexuális szerzőnél (pl. Wittman) (3) vagy az előbújásoknál büszkén vállalt „másság", ugyanez Meadnél kb. a „reaktív én" funkciója lenne. Az individuálpszichológia pszichoterápiás irányzata, Adler és Máday ugyanezt a jelenséget a nők – ma már nem használt – „férfias tiltakozásának" nevezte (28).

További – eddig csak Cooper és munkacsoportja által reflektált – szempont (29), hogy *az egyén elfogadóan vagy elutasítóan áll-e hozzá* a nemi azonosságához kapcsolódó érzelemvilágához. Azonban sem ez a szempont, sem az említett „távolságtartás", vagyis az én kritikai pozíciói nem szerepelnek az aktuális klinikai diagnosztikai rendszerekben. *Így a következtetésünk, hogy a szexualitás és a nemi azonosság összetett kérdéseit a három szűk DSM osztály és a DSM-5 kritériumok helyett a szubjektivitás működését jobban átfogó, további szempontok alapján is*

[14] Megjegyzendő, hogy a nemiazonosság-zavar, amennyiben valódi, oly mértékben kellemetlen és szorongó érzést válthat ki, hogy akár öngyilkossági kísérlethez is vezethet, tehát nem szabad bagatellizálni az okozott distresszt.

kellene vizsgálni. (Nem vesszük külön szempontnak a betegségtudatot, aminek esetleges hiánya jól ismert a pszichiátriai pácienseknél.)

Azonban tévútnak tartjuk a test kreatívan formálható azonosságként való felfogását (pl. Kérchy [32]) is, s ennek példaként állítását a nemi azonosság megélése elé. Ez mint nyersanyag és/vagy projekciós felület jelenik meg az alternatív szexualitásúak művészetében, irodalmában (33), de nem térünk ki rájuk ebben a tanulmányban, mert a *testtudat (nem irodalmi értelemben) – hacsak nincsen aktuális közérzetromlás vagy betegség – nem jön előre a tudathátterből.* Vázlatosan tudunk csak pl. végtagjainkról nyilatkozni, egyes szervekről is kevés információval rendelkezünk, s végképp hiányzik a nemi szervek állandó képviselete a tudatban.[15] Nem foglalkozunk tehát az ide vonatkozó újabban burjánzó autobiográfiai és autofikciós irodalmi terméssel sem, hanem *továbbra is az ontikus, egyedi létben* (25) *mozgunk, a közvetlenül megélt nemi azonosságra összpontosítva.*[16]

A nevelői felállás és a szexualitás fejlődése

A *Psychiatria Hungarica* tematikus száma (2022/4) megállapította, hogy „a pszichoszexuális fejlődésben a kétségtelenül markáns *genetikai-biológiai tényezőkön kívül" jelentős szerepe van a nevelésnek és a* rendkívül sokrétű, változó intenzitású és érzelmi tartalmat közvetítő *környezeti és/vagy média hatásnak, valamint a szociális mintáknak* is. Ezt támasztják alá többek között azok az adatok is, amelyek szerint az azonos nemű párok által nevelt gyermekeknél gyakoribb a „homoerotikus magatartás" (8). Ez utóbbi azért fontos, mert ha döntően biológiai hajtóerő alapján történik a párválasztás, akkor nincs jelentősége annak, hogy a nevelőpár nem követi az anyai-apai hagyományos szülői mintát, mert akármilyen felfogású szexuális nevelést is közvetítenek, az nem lesz hatással a nevelt gyermek párválasztására. A tanulmány kimutatta, hogy ellenkezőleg: *jelentősen több homoerotikus epizód, kapcsolat, házasság stb. fordul elő a nem tipikus szülőpárok által nevelt gyermekek későbbi életében.* A leszbikus és meleg párok alkotta családokat vizsgáló amerikai hosszmetszeti követés (U.S. National Longitudinal Lesbian Family Study), mely majdnem 40 (!) éve, 1986-ban kezdődött, azt találta (illesztett 2x76 pár esetében), hogy azonos nemű szülők lánygyermekeinél 25 éves korig 54%-ban, fiúgyermekeinél 33%-ban történt homoerotikus kapcsolat, míg hagyományos családokban, tehát különböző nemű szülőknél csak 38% és 9% volt az előfordulás (8).

A társadalmi normákat a szülők és általában a felnőttek tudatos és tudattalan magatartással, példamutatással vagy speciális reakció-beállítottsággal, továbbá elhallgatással adják át a gyermekeknek (régebben jutalmakkal, parancsokkal, tiltásokkal gyakrabban éltek). Nincs arról kutatás, hogy az atipikus szexualitású szülőpárok milyen szexuális és szexuáletikai elveket közvetítenek az általuk nevelt gyermek felé, de vélhetően nem énidegen véleményeket, hanem saját érzésekkel megerősített tanácsokat. A fenti adat főleg a nevelői környezet hatásáról szól, bár részben felvethető biológiai hatás is, ha a nevelt gyermek egyik genetikai szülője homoszexuális.

A nemi azonosság kialakulásában jelentős szerepe van a tanulásnak, a követett vagy felkínált mintáknak és a kortárs (*peer*) véleményeknek is. Holland felmérések szerint a nemiazonosság-zavarral rendelkező fiatalok vallomásait saját vonzalmaikról és saját nemükkel való elégedetlenségükről gyakran előzte meg fokozott internethasználat, kortársak hasonló megnyilatkozása, valamint (még kiskorúságuk idején) olyan médiahatás, melyben a nemi identitás választható alternatívaként jelent meg. Így valószínűleg a figyelemfelkeltés XXI. századi szükséglete, épp úgy, mint az „egyedi változó vagyok"

15 A tanulmányban nem tudunk kitérni a feminizmus uralta szélsőségekre (pl. Daly, Brownmiller és Butler nézetei, lásd Connell [30]), sem a genderelmélet virágzó új, konstruktivista és poszthumanista hajtásaira (pl. a feminista biográfiakutatásban bemutatott irodalmi nemiazonosság-ábrázolások, lásd Kőrösi [31]). Számtalan egyéb, olyan domíniumot sem tudunk áttekinteni, melyek inkább művészetpszichológiai vonatkozásúak.

16 A feminizmus és a genderirányzat folyamatosan igyekszik új fogalmakat bevezetni a tudományos párbeszédbe, hogy a nemi kettősségen túli speciális érzelmek és társadalmi pozíciók jobban érthetőek legyenek. Ha meggondoljuk, erre szükség is van, de sokszor nem könnyű a neomarxista-foucault-i zsargonból és a transznemű egyének szövegeiből kihámozni a nemi azonosságot is mozgató szubjektív érzéseket. Ugyanakkor vannak zavaros jelentéstartalmú, túl korán érkező fogalmak, mint pl. a „poliamória" (lásd Kőrösi [34]), ahol nem dönthető el, hogy mit értenek alatta: a monogámia mellett, a házassággal párhuzamosan létező, „illegitim" kapcsolatokat; vagy a csoportos, nem csak a nukleáris családot magába foglaló együttléteket és szexuális gyakorlatot; vagy egy olyan változó nemi azonosságú egyént, akinek vegyesen hetero- és homoszexuális partnerei is vannak a családján belül vagy kívül (?). Az is lehet, hogy az „egyszerre sokakba vagyok szerelmes", régen ismert állapotra gondolnak, ami valójában a leginkább megfelel a latin eredetű szónak – ezt viszont korábban személyiségzavarnak fogta fel a pszichiátria.

vonzó hatása a válaszok sokszínűségében jelenthetett meg (uo.).

Nemzetközi felmérések és utánkövetések szerint a gyermekek kb. háromnegyede tartós heteroszexuális azonosságot alakít ki, kisebb részük (kb. 4-11%) pedig homoszexuális azonosságot, de *nagyjából ugyanennyi a bizonytalanok aránya (4-9%), s ez a képlékenység, változékonyság sokaknál tartósabban, egész kamaszkorban, sőt fiatal felnőttkorban is jelentkezhet*, ezért van az, hogy *a hazai pszichiátria konzervatív a felvilágosítási kérdésekben* (8). Ugyanakkor reprezentatív felmérés Magyarországon az ügyben nem történt, a szexuálterápiát folytatók között az előnyben részesített módszerek tekintetében sem, ezért csak informális becslések vannak.

Szexuális felvilágosítás és nevelés

Számszerűen és információ tekintetében is kevés kutatás áll rendelkezésre a magyarországi iskolai egészségügyi felvilágosításról, országos áttekintő nincs. Az adatok szerint kiemelkedő a hazai serdülők körében a terhességek száma, mely részben utalhat az elégtelen hazai felvilágosításra és egészségügyi kilátásra (36), részben pedig az egyes etnikumok (pl. romák) gyermekvállalási kultúrájára.[17] A tehetősebb réteg itthon is (az Egyesült Államokhoz hasonlóan) szexuálpszichológushoz küldi a gyermekét felvilágosításra (37). A magyar kormányzati nézet az, hogy a szexuális információkat a gyereknek a szülőtől kell megkapnia, azaz, hogy az iskolának nincs normatív szerepe ebben (e nézet megosztja a szakmai közvéleményt). Kb. a 12. életév fogadható el a felvilágosítás időpontjának, amikor a gyerek mind kognitív (intellektuális feldolgozás), mind érzelmi és testi szinten készen áll az új információk befogadására (uo.). Azzal az állásponttal kapcsolatban, hogy *a gyerekeknek mindig voltak/vannak szexuális érzékeléseiérzései, vagyis többet tudnak, mint gondolnánk, ezért nem lehet elég korán kezdeni az ismeretek átadását,* a sokféleség optálását és a toleranciára nevelést; a *pszichiátria inkább konzervatív, a pszichoterapeuták megengedőbbek*. (Valójában ez a terület módszertanilag fejlesztésre szorul: a kormeghatározás és a felvilágosítás eszközei még kialakulatlanok. Pl. szabad-e szemléltetést használni egy olyan életkorban, amikor még nincs meg a kognitív és érzelmi érettség a szexuális kapcsolat komoly megbeszélésére?)

Problematikus, ha az atipikus szexualitásúak oktatási célból kiskorúakkal szeretnék megosztani az általuk átélt pozitív érzéseket, vagy ha a szexuális ismereteknek új közönséget és alternatív utakat szeretnének nyitni érzékenyítéssel, *korai címkézéssel, a még (sokáig) változékony gyermek- és serdülőkori szexuális vonzalmak osztályozásával*. Annál a gyereknél, akinél ébredeznek az erotikus impulzusok, ez egyértelműen zavart kelt a fejlődésben, annál pedig, aki még nem érett erre, szintén nem biztos, hogy célszerű, hiszen az ilyen gyermekek nem feltétlenül tudják megkülönböztetni a demonstrációt cirkuszi bohócok előadásától, sőt, a kettő összekeverését erősítheti, ha az érzékenyítés kifejezetten bohócjelmezben, azaz rejtett formában történik. Az Ödipusz-komplexusban szenvedő neurotikus serdülők a szexualitás késleltetése és tagadása, valamint a szociális fóbia miatt kevés szexuális tapasztalatot szereznek, így érik el a fiatal felnőttkort, ezért jobb, ha a pszichoterapeuta beéri új élményekre bátorítással és kísérő feladatkörrel. Az is igaz viszont, hogy egy érzékenyítő demonstráció valószínűleg egyik gyermek szexuális fejlődését sem fogja eltéríteni; de az egyértelmű, hogy az atipikus érzékenyítések csak a heteroszexuális felvilágosítás után következhetnek, ha egyáltalán sor kerül rájuk.

A piac azonban, karöltve a szélsőséges liberális nézetekkel, kínálatbővítésként ajánlja fel a szexuális azonosság alternatíváit. Egyik fő érve a szexuális beállítottságban is pozitív értékként tálalt sokszínűség (*diverzitás*) (lásd később). Egy olyan politikai légkör azonban, melyben az egyik oldal túlzásai a másik oldalon bagatellizálással, sőt a probléma negligálásával ütköznek, nemcsak a politikai, hanem a társadalmi és szakmai párbeszédben is zavart okoz. Elvben persze mindenki egyetért azzal, hogy „… amennyiben (a témát) tabuként kezeljük, az információkhoz való hozzáférést elzárjuk, akkor az érintett gyermekek, fiatalok egyedül maradnak a kérdéseikkel, bizonytalanságaikkal" (9). Látható viszont, hogy ha az iskolai szexuális felvilágosítás kérdése és a hatáskörök, programok, módszerek, időzítés ügyeiben nincs egyetértés és országszerte esetleges csak a megvalósítás, akkor *a proaktív cselekvés ártalmasabb lehet, mint kivárni, hogy mit hoz a fejlődés, és* hogy a gyermek szexuális hajlama melyik irányba dől el.

A kezelés és a terápia ügye

Kezelést olyasvalaki igényel, aki jelentősen szenved egy „problémától" (szenvedésnyomás), legyen az a szexuális vonzalom vagy a nemi azonosság kérdése. Ezen kívül gyakori okok a párkapcsolati

[17] Deáky Zita néprajz- és romakutató szíves közlése.

bonyodalmak, a pszichiátriai társbetegségek és a kapcsolati vagy munkahelyi környezetben fellépő jelentős funkcióromlás. Ritka esetben egyéb szervi betegség áll a háttérben, vagy bíróság rendel el (kényszer)gyógykezelést. Az orvosi és pszichológusi kompetenciába tartozó sok körülmény és igény (pszichoterápia, szakorvosi kezelés, szexuálterápia, gyógyszer, műtét stb.), valamint a páciensek változó erősségű betegségtudata részben az okai annak, hogy a nemiazonosság-zavarokat nehéz a „patologizáló" keretből kiemelni.

Ennek ellenére egyöntetű a vélemény, hogy az atipikus szexualitású népesség átlag feletti *komorbiditást* (más betegség társulása) mutat (38). Ez persze nem akadályozza meg a genderaktivistákat abban, hogy kétségbe vonják a pszichiáterek kompetenciáját, sőt egyenesen a pszichiátriai „gyámkodás" megszüntetésére törekedjenek, nagykorúsítva az érintetteket, függetlenül azok belátóképességétől és jelen lévő társbetegségeitől (8). Emiatt az eddig „kapuőrként" nyújtott szolgáltatások (pl. a műtét előtti tájékozódás az érintett saját pszichiátriai betegségeiről) leépülőben vannak (jóllehet, az ilyen szűrés hiánya rejtőzhet a visszalépés vagy a műtét megbánása mögött).

A már említett reintegratív terápia (a heteronormativitás elvével) azoknak kínál változást, akik diszkomfortként élik meg homoszexuális vonzalmaikat (5), és azoknak a fiataloknak, főleg serdülőknek, akiknél még változó szakaszban van a nemi azonosság. Természetesen, akinél korán rögzült a transznemű beállítottság, ott inkább a megerősítő terápia a járható út, mely esetben azonban fennáll egy dilemma. Ez pedig, hogy hibás gyakorlat egyedül a páciens kívánságaiból kiindulni. Ehelyett egyéb markereket is számításba kell venni, pl. a leggyakoribb pszichotraumák feltérképezését (pl. családi bántalmazást, Ödipusz-komplexust, kortárshatásokat, kulturális és médiabefolyást, kötődési zavart stb.). Ennek során tudatosításra kerülhetnek a korábban elfojtott emlékek, érzések, gondolatok stb. negatív hatásai, mely okból egyáltalán nem biztos, hogy az ifjú kívánsága hosszabb távon is az marad, hogy a biológiai adottságaival ellentétes neművé váljon, vagyis ez esetben helytelen a megerősítő utat járni. (A változékonyságot sem követhetjük a beteg szeszélyeinek mindig kitéve, mert az irány nélküli hajó a terápiát és a terapeutát is komolytalanná teszi.) Fontos tudni viszont, hogy bár régóta kidolgoztak sokféle elméletet a szexuális és nemi élet zavartüneteire, a pszichoanalízis továbbra is őrzi hatalmas tekintélyét a témában. Ugyanakkor nem ismert olyan sikeres eset, hogy a pszichoterápia bárkinek megváltoztatta volna a szexuális irányultságát.

A nemváltoztató műtétekkel kapcsolatos igények az utóbbi időben kezdtek szaporodni. Egy sikeres műtét (bármelyik irányban) csökkenti az eredeti depresszió-diszkomfort érzések keltette öngyilkossági magatartást, de nem olyan erősen, mint korábban gondolták. Ezt erősíti meg Jackson (39) huszonkét metaelemzést feldolgozó áttekintése. A nagy összehasonlító vizsgálatok (40, 41) kiábrándító képet mutatnak a hormonkezelésekről és azok következményeiről, rávilágítanak azokra, akik megbánták a nemi átalakító beavatkozást és visszsza akarják nyerni eredeti anatómiai állapotukat (*detransition*). Van den Buschhje (6) hétezer eset feldolgozása alapján összegezte, hogy *az esetek felében (!) a hormonkezelés vagy műtét a nemiazonosságzavart nem szüntette meg.* Mások szerint (6) viszont fél százalék alatt van azok száma, akik megbánták a hormonkezelést. A sebészeti nemátalakító műtétek mellett szóló érv, hogy utána csökkent az érintett igénye pszichoterápiás segítségre (40). Sarah és Jörgensen (41) helytelennek tartják, hogy pusztán az érintettek szubjektív érzései és kívánságai alapján döntsenek az orvosok az olyan nagy horderejű ügyekben, mint a visszafordíthatatlan következményekkel járó műtétek. Ugyancsak ők idéznek egy holland kutatást, ahol *utólagos kikérdezés alapján a serdülők, bevallásuk szerint, egyáltalán nem voltak tisztában a hormonkezelés hosszú távú következményeivel* (valójában kognitív éretlenség miatt, hiszen az információkat műtét előtt megkapták). *A hormonkezelések, melyekkel a pubertást akarták fékezni* – hiszen a testi változások bekövetkeztét a nem kívánt irányba az ilyen egyének tragikusan élik meg –, *tartósan befagyasztott*ák *a testi érési folyamatot*, s a biológiai változások félbemaradása nem segítette elő, hogy az azonosság valamelyik irányba eldőljön.

A legmegdöbbentőbb, hogy néhány komoly kutató véleménye szerint nem kell feltétlenül eldőlnie, hogy milyen nemi azonosság mellett köt ki az egyén, sőt pozitív, ha tartósan megmarad a *fluiditása*, a „kreatív választás" lehetősége (2). Mások a fejlődéstani szemléletet és az atipikus szexuális magatartás eredetkutatását utasítják el („eredetkutatási retorika" – mondja Borgos [21]), részben (téves) emberjogi megfontolásból, részben attól tartva, hogy az orvosi felfogás a patológiás eredetet jobban fogja bizonyítani. Holott a nemi szerep és azonosság ügyét nem szabad a fejlődéstani perspektívából kiszakítani (2), és az azonosság

stabilitásának biztosítása mindenkinek az érdeke. Egy komoly, nagyon friss áttekintés, mely nyitott a genderelméletre, megállapítja, hogy a burjánzó, sok nemi azonosság elfogadása elméletileg ugrás a sötétbe[18]. Hozzátehetjük, hogy véleményünk szerint *biológiai, filozófiai és szociológiai szempontból is tarthatatlan a harmadik vagy tetszés szerinti nemek feltételezése*. Nemcsak, hogy nincs harmadik fajta nemi szervünk, de *vágy és vonzalom területén sincs alternatíva nőn és férfin kívül,* ha igen, akkor az pszichopatológiai vagy büntetőjogi relevanciájú.

Szexuális vágy természetesen irányulhat mindkettőre, férfira és nőre egyaránt, vagy előnyben részesíthetünk egy férfias nőt vagy egy nőies férfit, de *mindezek a kettősség birodalmán belül maradnak.* Tehát nem létezik vagy létezhet egy „de novo" harmadik nem, amely nem a férfi és a nő kevert sajátosságaiból áll, hanem Z-nek vagy E.T.-nek néz ki. Miután előkép nincs, vágyunk sincs rá, és nem tüntethetjük ki vonzalmunkkal.

Nemi zavar és a pszichoterápiák

Ambivalens a nemi azonosság problémájával kapcsolatban a pszichoanalízis és a pszichoterápia. A feminizmus, illetve nőmozgalom elsőként kérdőjelezte meg a férfiközpontú freudi pszichoanalitikus-pszichoszexuális tanokat, melyek közvetlenül érintik a dinamikus pszichoterápia alapjait, s melyek egyúttal azoknak a pszichoterapeutáknak a képzését és fegyvertárát is befolyásolják, akik éppen a nemi identitászavarban szenvedő pácienseiknek (analizáltjaiknak) akarnak segíteni. A homoszexualitás és egyéb „perverziók" fejlődés-pszichopatológiája terén úgy szorultak háttérbe a régi felfogások, hogy közben érvényüket nem vesztették el, s a pszichoanalitikus-dinamikus terápiák képzésein a felnőtt pszichológus- és analitikus nemzedékek tudása megőrizte a régi kategóriákat.

Érdekes, hogy a feminizmus nagyhatású irányzata, kezdve a második hullám világhírű képviselőjének, Simone de Beauvoir írónőnek (42) pszichoanalízis-kritikájával – mely a női és nemi egyenjogúság ügyét karolta fel, és megelőzte a főleg neomarxizmusra támaszkodó újabb bölcseleti tendenciákat –, semmilyen pszichiátriai visszhanggal vagy ellenkezéssel nem találkozott. Valószínűleg azért, mert a női egyenjogúsítás fő céljaival a pszichiáterek és az analitikusok is egyetértettek. Hallgatólagosan a mindig megújuló pszichoanalitikus terminológia, a tárgykapcsolati és én- vagy szelfelméletek már jóval korábban túlhaladottnak tekintették Freud korai kvázibiológiai felfogását, ami az éretlen serdülőkori szexualitáshoz, illetve fixációhoz kötötte a homoszexualitást. Beauvoir is említi, hogy a pszichoanalitikusok meglepő változatossággal kezelik és értelmezik a freudi szövegeket a szexualitás elméletében. Egy újabb pszichoanalitikus elmélet (43) a páciens részéről az azonos nemű szülőtől való elszakadási képesség hiányát állítja a homoszexualitás kapcsán. A hagyományosan a terápiás gyakorlatban a már említett adleri (a francia írónő által is hivatkozott) „férfias tiltakozás" konstelláció (28) érintettjei – azok a nők, akik még az 1910-es években szenvedtek attól, és/vagy szégyellték, hogy férfias vonásokkal rendelkeznek – már nem jelentkeztek lélektani segítségért a '20-as évektől kezdve. Ugyanis az *art deco* művészeti irányzat korszakában (kb. 1920–1940) egyébként is divatba jött az önálló, cigarettázó, egyetemre járó, saját hivatást választó, a női jogokért kiálló, sportos, karcsú, *avantgárd* öltözködésű nőtípus (mármint a polgári középosztályban és értelmiségnél). Náluk a férfias vonások inkább vonzóak és érdekesek lettek, nem pedig elutasítandók, mint olyan tulajdonságok, melyek nem nőiesek.

Az Ödipusz-komplexus mint Freud legnagyobb felfedezése egy több értelemmel bíró operatív fogalom maradt az analitikus pszichoterápiában (44), s kifejezetten a gátolt, serdülő fiúk éretlen szexualitásának és bizonytalan homoerotikus epizódjainak (részben) egyik igen gyakori okaként azonosítják. Ez orvosi és pszichológiai szempontból egy paradox helyzetet terem, mert ha nem betegség az atipikus szexualitás, akkor (elvileg) felesleges pszichotraumák után kutatni, ha meg ezektől mégis szenved a páciens, akkor pszichoszexuális fejlődésének egyéni okait kell kutatni. Ekképpen az új felfogás szerint arra a kérdésre, hogy „vajon a páciens vágyaival miért nem tud kibékülni?", a válasz nem a kisiklott pszichoszexuális fejlődésben keresendő, hanem annak okaiban, hogy vajon miért érzi roszszul magát a bőrében (?). A serdülőkori identitásválság régen ismert jelenségeivel (lásd Erikson és Marcia [in irod. 45]), melyekhez újabban a szexuális és nemi hovatartozás dilemmáját társítják, a gyakorlatban több gyermekpszichiáter találkozik.

A homoszexuális hajlamot továbbá a paranoia okaként is azonosította a régebbi pszichológus-pszichiáter nemzedék, pl. Bálint Mihály, akinek egyik esete a rövid dinamikus pszichoterápia egyik

[18] Mittal S. 2025 Rethinking Gender: Beyond the Binary and into the Unknown. *Review Integr. Psychol. Behav. Sci.* 59.1.19. PMID: 39820951

emblematikus példájává vált. Bálint egy férfi súlyos féltékenységi paranoiája mögött meghúzódó okként kiderítette – s ezzel a tünet enyhülését, kontroll alá vonását érte el –, hogy a beteg (be nem vallott) homoszexualitása miatt „nem hitte el, hogy ő győzött" a férfi ellenfelekkel szemben a felesége kezének elnyerésében. Ez volt tehát állandó gyanakvásának valódi oka, amikor a környezetében a barátokban erősebb szerelmi képességeket feltételezett (46). Adler, az individuálpszichológia megalapítója viszont, amikor egy ízben homoszexuális pácienst referáltak neki, azon a véleményen volt, hogy ha az illető jól funkcionál az életben, akkor a pszichoterapeutának teendője nincs – s tette ezt abban az időben, amikor még bőven a betegség kategóriájába esett a homoszexuális vonzalom (47).

Ma a megerősítő terápiában továbbképző kollégák (6) két dolgot tűznek ki célul azoknál a pszichoterapeutáknál, akik az atipikus szexualitás valamely formájában szenvedő páciensek mentális segítésére vállalkoznak: 1. az „internalizált fóbia" leépítését – ez ezért fontos a terápiás munkában, mert a terapeuták többsége a heteronormativitás talajáról jön, miközben a páciens nem akarja másságát feladni, nem vágyakozik a heteroszexualitás világába; 2. a „mikroagressziók" leépítését (5) – ez azért fontos, mert a tipikus szexualitású terapeuta (szóban vagy gesztusban) önkéntelenül is bánthatja a pácienst, illetve negatív beállítottságot közölhet az atipikus szexualitású érintettel.

Azonban a pszichoterapeuták toleranciájának kialakításakor több körülménnyel is számolni kell. Ugyanis egy átlagos nevelésben részesülő szakember általában nem zsigeri gyűlöletet vagy utálatot hoz magával gyermekkorából az atipikus szexuális magatartással kapcsolatban, hanem pusztán ellenérzéseket. Az ellenérzés pedig nagyrészben a szociológiából ismert csoportazonosságot erősítő tartozék (2, 44, 48), ami a heteroszexuális kontra homoszexuális csoportok esetén is jelentkezik: a „Mi és az enyém jobb, mint a Ti és a másiké", tehát *a másik csoport elleni ellenazonosítás* („csoporttorzítás") *a saját csoportazonosság* erősítésének céljából. Ez megfelel a régi szociológiai megfigyelésnek, azaz a többség kontra kisebbség, az őslakosok kontra beköltözők („együttmentek") közötti régen ismert ellentétnek, ahol a csoportdinamika lassulását csak tartósabb egyensúlyi helyzet hozhatja el, úgy egy város, mint egy országrész viszonylatában (49).

A többségi beállítottság képviselőjének előítéleteit fokozhatja a másik fél túlnyomórészt rejtőzködő magatartása. Ezt pedig jó okkal tanúsítja az atipikus szexualitásúak többsége – dacára annak, hogy Wittman (3) már a *Meleg kiáltvány* idején előbújást (*coming-out*) javasolt sorstársainak –, mivel köztudott, hogy a homoszexuális egyén könnyen elveszítheti családját és barátait, ha azok megtudják valódi hajlamait. Az emberi kommunikáció legszorosabb modalitásaiban (barátság, szerelem, szexualitás) mindenki stabilitásra törekszik, de vélelmezett homoszexualitásnál az illetőre irracionális előítéletek vetülhetnek (pl. „nehogy eddigi barátomról kiderüljön, hogy tkp. szerelem fűti a barátságát irányomban"). Ugyanakkor nem számolunk azzal, hogy a rejtőzködő magatartáshoz nem kell, hogy valaki atipikus legyen, találkozhatunk vele a heteroszexuális párkapcsolati oldalon is. A rejtőzködés azonban a pontos kutatást is megzavarhatja: bizonyos, hogy a homoszexuálisok számát alábecsülik, a biszexuálisok arányát pedig nagyobbnak gondolják a fedőházasságok miatt.

Létezik természetesen olyan „félpatológia" is fiatal korban, amikor az egyén tartósabban megragad egy védő közösségben, s mintegy elutasítva a személyiség vagy a szexualitás érését, valamint a felnőtté válás kötelezettségeit vagy feladatait, ugyanúgy vesztegelhet huszonévesen egyfajta serdülőkori moratórium[19] állapotában, mint ahogy 30-40 évvel ezelőtt jópáran időztek a rock és hippi kultúra zenekari sleppjeiben, félbehagyva vagy szüneteltetve tanulmányaikat (vagy többet elkezdve). Ezt a serdülőkori krízist fentebb már említettük, a nemi szereptudat elég tapasztalat híján még nem kap végleges alakot, s az élet döntései időben elhúzódnak.

Norma és kettősség

A nemiség férfi-női kettőssége (norma szinten: heteronormativitás) olyan régen gyökerezik az emberi kultúrában, sőt azon túl az élővilágban, hogy kettős vagy harmadik nem ábrázolása, úgy a képzőművészetekben, mint az irodalomban, ritka (bár a felnőtt férfiak fiatal fiúk iránti szerelme az ókorban a norma része volt). Az alternatív nemi variánsok, beleértve a szintén ritka Narcissus-, Lesbia- és hermafrodita-ábrázolásokat, nyíltan kevéssé kerültek „kulturális fogyasztásra" (kivétel Thomas Mann ismert novellája), bár néha divatba jöttek (pl. androgün-ábrázolások a reneszánszkori Firenzében a XV. században, továbbá a hemafroditizmus megmintázása a barokk szobrászattól kezdve). A leszbikusság kissé kivételes, hiszen a „nőbarátságot" a férfidominanciájú társadalom valójában soha nem

[19] Erik H. Erikson közismert kifejezése.

vette komolyan. Kimagasló kivételek előfordultak, pl. Diderot regénye, „Az apáca", amiben egy nővért zárdafőnöknője zaklatja (50), továbbá Tamara Lempiczka festőnő művei, amelyek az ilyen irányú, leplezetlenül vállalt vonzalmáról tanúskodnak. De ide sorolhatjuk tágabb perspektívában a homoszexualitás ábrázolásával vagy témájával foglalkozó, újabban szaporodó számú festményt, fotót, színdarabot, filmet, regényt, verset stb.

A genderügy a norma problémáját (is) reflektorfénybe állította. A norma fogalmát már többen próbálták teljességre törekvően megfogalmazni, kétségtelen, hogy a többség hatalma igazodási kényszert, csoportnyomást is gyakorol az egyénre. A norma hármas funkciójára Dieter Wyss (1973) a következőképpen világított rá: a társadalmi többség monopóliumra törekszik és általános *normaalkotó* szerepet tölt be, így a gyermek magatartásfejlődését *normalizáló* és a felnőtt társas viselkedést folyamatosan *normatív* irányba terelő hatást közvetít (51). A normák mint előírt és elvárt magatartások – melyeket néha már gyermekkorban a tankönyvek is listáznak, s az előítéletek is megerősítenek (52) – nézőpontok, életkorok, foglalkozások, társadalmi rétegek és státuszok szerint érvényesülnek, és történelmileg folyton változnak.

Ettől függetlenül koronként újra termelődik a „normális" kontra „kóros" (beteg, „abnormális") ellentét, a biológiai alapoktól részben függetlenül, ami kórlélektani szempontból változó diagnózisokat és kórképeket mutathat. Ez akkor is érvényes, ha a többség „eltévelyedik" és a norma antihumánus irányt vesz (pl. a náci uralom alatt a németek többsége számára a fasiszta rendszer emberképe volt a „norma"). A mindenkori kisebbséghez tartozók jogi, politikai vagy más úton küzdenek a jogaikért (ezek részleteit, beleértve a következetességet és kitartást lásd 45), és vonják kétségbe az „uralkodó osztály", illetve – esetünkben – a cisz neműek kizárólagos normaállító szerepét. Ekképpen egy szexuális kisebbségi csoport vagy szubkultúra küzdhet a depatologizálásért (53), és hogy egészséges normavariánsként ismerjék el.

A norma lehet rugalmas, fellazult vagy erodálódhat. *Lehetséges, hogy egy toleráns társadalom a heteroszexuális magatartás normáját tartalmi szempontból ne tekintse invariánsnak, csak dominánsnak, s a társadalom kisebbségi normavariáns(oka)t is befogadjon.* Ezt a lehetőséget a konzervatív álláspont (54) esszencialista alapon nem fogadja el: számára a biológiai nemmel a vonzalom nem lehet homológ, és az inkongruens változatokat kórosnak tartja. *A transzneműség napjainkbeli szaporodása azonban sokkal nagyobb arányú* annál, minthogy (egyébként társadalmilag jól működő) fiatalok százezreit már serdülőkortól kezdve mentálisan *abnormisnak* tartsák. A feljövőfélben lévő, egyre gyakoribb vagy divatosabb variánsok több figyelmet váltanak ki és elfogadottabbá válnak, ha beágyazódnak a fősodratú médiába és közbeszédbe (ez a folyamat meg is indult, lásd lejjebb a szociológiai fejezetnél). Természetesen aktuálpolitikai folyamatok elszigetelten fékezhetik a világtendenciákat, de tény, hogy egyre több államban jogokban egyenlősítik a szexuálisan atipikus egyéneket, s hosszabb távon valószínűleg Kelet-Európa sem maradhat ki ebből.

A pszichoanalizis fejlődése és az új típusú személyiség

A pszichoanalitikus elméletalkotásban Freud eredeti kvázibiológiai fogalomkincsét először a strukturális modell (ösztönén – én – felettesén), majd az ún. tárgykapcsolati elmélet és az énpszichológia, végül a szelfpszichológia váltotta fel. Mindennapi lelki életünk aktuáldinamikai és hosszabb távú karmesterét nem ismerjük, bár több elnevezése is van a pszichológiai iskolától függően (pl. psziché, egyén, individuum, személyiség, karakter, én). Felfogásunk szerint az én az, mely a változó interakciók során, mint identikus fennmarad, s (mint ahogy Binswanger idézi Husserl kifejezését): „…vele a *presumptio*, hogy a világot ugyanabban a konstitutív stílusban fogjuk fel" (55). Ez megfelel egyébként Federn „énérzet" fogalmának is (lásd 56). Számos szociális szerepet különféle kombinációkban és nagyon rugalmasan tudunk működtetni. A szerepek elsajátításaiból és kombinációiból, s attól függően, hogy melyeket mutatjuk a külvilág felé, alakul ki a sokféle azonosságunk (nem egy! lásd lejjebb), melyek koordinátora szintén az én.

A pszichoanalitikus mozgalom rengeteg hajtásából kiemelendő Fenichel és később a New York-i Énpszichológiai Iskola (Hartmann, és munkatársainak) működése [56], melynek új fogalmai és fogalom-átértelmezései (pl. énerő, éngyengeség, énideál, énérzés, énhatárok, énfunkciók stb.) szakítottak a régi ösztöntannal, és az újfajta súlyos regresszív állapotok jobb jellemzését tették lehetővé. Ezek részben az egyén által jobban átélhető kategóriákat teremtettek, miközben a pszichoanalitikust a megerősítő értelmezések (énerősítés) révén a páciens oldalára állították, ellentétben az egyéni védőmechanizmusok leépítésének korábbi gyakorlatával.

A '70-es évektől kezdve a pszichológia egyre jobban megismerkedhetett, a patológiás nárcisztikus és borderline („határeseti") analizált eseteken túl, azzal az új, „önimádó" (57), elterjedt személyiségtípussal, mely már távolról sem tekintette magát vezetésre szoruló, „magányos" tömegegyénnek. Ez a típus egyfajta „fogyasztói individuum"-ként ragadható meg, mely az árutermelés kifinomult választékával párhuzamosan jött lére, s a túldifferenciált szükségletekkel egyéniesített és az internetes csoportok világképéhez tudatosan hasonuló egyént takarja. Önmegvalósítását és énkeresését az individualizmus, mint legfőbb érték hajtja, s ez megfér a sokféle konformizmussal. Egyik oldalon a csodálat iránti igény, a szeretet-, inger-, újdonság- és kábítószeréhség jellemzi, a másik oldalon pedig az üresség érzés, a kaotikus énirányítás és a sztárkultusz.

Az ellenzéki ifjúsági szubkultúrákból lassan kinövő véleményvezérek, performansz- és utcai tüntetésszervezők, *avantgárd* művészek, írók, önreklámozók (lásd pl. Jerry Rubin, Irwing Goffmann, [58]) voltak az előképei a sokszor ellentmondásos énállapotok megmutatásának a '60-as évektől kezdve, újabban pedig a közéleti szereplők változatos önnarratívái vagy ellentmondásos magatartása. A mechanizmus, amit Goffmannék bemutattak, nem más, mint hogy miképpen törekszünk koordinálni, mint színházi rendező, a másokban rólunk alkotott képet a többféle, sokszor felvett szerepek közül, s mindezt anélkül, hogy érintenénk a mindennapokban az azonosságzavar problémáját. Az itt bemutatott változékonyság, időszakos és erős szerepazonosulások hasonlóak a borderline beteg működésmódjaival, aki olyan erősen tud egyes énállapotaival összeolvadni, hogy nem tud a tulajdonképpeni önmaga és az aktuális szerep között távolságot tartani. A nárcisztikus személyiségtípus gyakoribbá válását már a '60-as évek pszichonalitikusai is észlelték. Kernberg idézi van der Waalst (59), aki elkülöníti a társadalomban terjedő karaktert, a nárcizmust – amit metapszichológiai fogalomnak tart – a patológiás nárcizmustól, mely súlyosabb kapcsolati sérülésekkel jár és pszichoanalitikus-pszichoterápiás kezelésre szorul.

Nagyon érdekes, hogy bár komoly és módszertani szempontból erős bizonyítékok állnak rendelkezésre a transzszexuálisok fokozott pszichiátriai komorbiditásaira (60), azaz esetükben a társuló betegségek együttes előfordulására (két vagy több rendellenesség fellépésére egy időben), feltűnően kevés kutatás szól a transznemű ség együtt járásáról személyiségzavarokkal (pl. nárcisztikus, borderline stb.). Szám szerint a nemi zavarokról 5 év (2019–2024, Pubmed/National Library of Medicine, USA) alatt közzétett 1200 (!) közleményből mindössze 10 (tehát kevesebb mint 1%) cikk foglalkozik ezzel a témával. Ezek közül pl. az ausztráliai felmérések alapján a szakemberek úgy becsülik, hogy a nemiazonosság-zavarban szenvedők egyötöde transzszexuális – e kutatás módszerei azonban ellentmondóak, és az ún. borderline személyiségzavar szempontjait is idekeverik (61).

Nemi szerep és szociális szerepek

A nemi szerep Connell (30) szerint nem határozható meg egyértelműen, a hagyományos és konzervatív elmélet a biológiai alapokhoz kapcsolja, és a társadalom szerinti elvárt normát és szerepeket írja körül – az amerikai szociológiában is ez a domináns elmélet. Pedig (uo. 53.o.) ha szociológiai-szociálantropológiai szempontból vizsgáljuk a nemi szerepeket, akkor máshogy kell fogalmaznunk, mintha biológiai szempontból tennénk azt. Előbbi esetben ugyanis figyelembe kell vennünk, ahogy a marxisták is teszik, például a fennálló hatalmi viszonyokat vagy kizsákmányolást is. De ha pl. *az alávetett csoportot nemcsak nők teszik ki, akkor nem „női nemi szerep"-ről kellene beszélni, hanem egy osztályról vagy rétegről, ami a szóban forgó bizonytalan, összetettebb társadalmi csoportot fedi le*. Megjegyzendő, hogy a szociológiai csoportosítások biológiai fogalmakkal való keverése félreértésekhez vezethet, egy társadalmi jelenséget értelemzavaró egy biológiai ténnyel összetéveszthetően megnevezni (uo. 53. o.).

A nemi identitás vagy szerep – a szociológia nem különíti el a szerepet az identitástól, ráadásul, helyesen, az összetett szerepek miatt nem egyről, hanem *identitásokról* beszél – (48) sokkal alapvetőbb, továbbá elsődleges, mint egyéb azonosságok, szerepek vagy énállapotok. Ellentétben a pszichológiával, ahol az egyén, személyiség, karakter, egzisztencia stb. az egynek felfogott azonosság szinonímái, a valóságban a szerepeket az „én" karmesterként többé-kevéssé integráltan minden helyzetben, minden szereplőt számbavéve aktualizálja. Automatikusan váltjuk vagy kombináljuk a szociális szerepeket a készletünkből annak megfelelően, hogy éppen az off- vagy online kommunikációban milyen arculatot akarunk mutatni mások felé (lásd Facebook). Irodalompszichológiai tanulmányokban (pl. 62) vagy biográfiai analízisekben felmerül, hogy az egyén (pl. írónő) miként tud egységes azonosságot mutatni a külvilág felé, amikor ellentétes minőségek

örökségét hordozza (pl. paraszti származás, anya, kommunista, leszbikus egy személyben stb.). Itt is érdemesebb azonosságok koordinálásáról, mint egy azonosságról beszélni. A hétköznapokban már akkor válthatunk témát, stílust, hangulatot, ha az utcán a szomszéddal beszélgetve egy harmadik személy csatlakozik hozzánk. Az egyik szociális szerepből a másikba természetesen siklunk át, nem mindig érintve a tudatosság szintjét, és nemritkán inklúziós módban (lásd Wyss fenomenológiai „Egymásbaniság" fogalmát [51], pl. szülőként, de mégis egyben orvosként viselkedve egy adott helyzetben). Szerepkészletünk (lásd később) főleg a társadalmi státusunk köré rendeződik. Ugyanakkor mindannyiunk érdeke, hogy egy személy felé tartósabban ugyanazt az arculatot mutassuk, ellenkező esetben az alapvető emberismeretünk a mindennapi érintkezésben nem működne. (Pl. kamarai ülésen az elnök szerepében hozok döntéseket, és nem a családapáéban, de ha egy kerti partin odafut hozzám a gyerekem, akkor egy pillanat alatt szülővé változok, s aztán megint vissza.) Azonosságtudatunk általában gazdag kombinációja a szerepeknek, időben változhat a fő vagy aktuális preferenciáknak megfelelően, mindez attól is függ, hogy mely területeken vagyunk sikeresebbek (lásd 45).

Mindenkinek a nyugati fogyasztói társadalom térnyerése miatt rengeteg eltérő fogyasztói igénye és szokása van. Az uralkodó individualista társadalmi trend a piaci érdekekkel karöltve a *heterogeneitás, a szétaprózottság, az aktuális igények azonnali kielégítése mentén egyre több egyedi, különleges (összehasonlíthatatlan, összemérhetetlen) énreprezentációt (45), sőt autofikciókat tesz lehetővé és hihetővé. Felmerül azonban a kérdés, hogy ha a nemi hovatartozás tisztán szociológiai konstrukció, akkor feszegeti a binaritást és ki van téve az állandó egyéni újra-definiálásoknak.*

Kevés figyelmet szentelnek annak, hogy a nemi diszfória és identitászavar gyakoribbá válásának *csoportszociológiai tár*sokai is lehetnek: egy szubkultúrában csoportnyomás és pozitív megkülönböztetés jutalmazhatja az újfajta, egyedi azonosság felvállalását még kiforratlan vagy átmeneti érzésminőségek esetén is. Az egyéni önmegvalósítást, mint legfőbb értéket támogatja a feminizmus és a szélsőséges liberalizmus is. Ugyanakkor nem hanyagolható el, de kevéssé ismertek rétegspecifikus kutatások, hogy inkább a nyugati felső középosztály identitáskeresési útjáról van-e szó (63), vagy a nemi identitás zavarai a többi társadalmi réteget is érintik.

A (számtalan) szociológiai szerepünkből az aktuális helyzetnek megfelelő azonosságot mutatjuk, nagy rugalmassággal (és jórészt nem tudatosan) váltva, kombinálva a szerepkészletet. *Ezt az effektív változékonyságot azonban a „nemi szerep" nem mutatja*. A többség megmarad fixáltnak, két csoporttal: a többségi (normatív) heteroszexuálisok kontra az atipikus csoport. Ha a nemi szerep bináris és fixált, akkor nem szociológiai változóként viselkedik, ha meg *fluid*, akkor improduktív, nem tud a helyzethez igazított szerepet alakítani. A nem meghatározása nem engedi, hogy biológiai alapjától vagy a vonzalom kettősségétől megfosszák.

A nemi azonosság, ha tisztán szociológiailag fogják fel (mint ahogy a feminizmus és a genderelmélet teszi), akkor *nem különbözhet a többi szociális szereptől és azonosságtól.* A kommunikációs ügyesség az emberi magatartás egyik alapmodulja, de a nemi azonosságban mindenki rögzített horgonyt szeretne. A fiatalok csak mintegy 2-8%-ánál találtak változó nemi önazonosságot, melyet a „*fluidok*" szociális szerepként használnak, vélhetően a stabilizáció a célja az újabb nemek elismertetéséért folyó harcnak. Újabb érv tehát amellett, hogy *fikció a nemi azonosságot elválasztani biológiai hátterétől.* Valószínűleg senki, vagy kevesen találnak örömöt a vonzalmak extrém váltakozásában és a nemek közötti kísérletezésekben, nem szólva arról, hogy megnehezítik a domináns narratívát, amit emberi kapcsolatainkban (család, rokonok, barátok) és koherenciát keresve tanúsítani igyekszünk, s amit el is várnak tőlünk. Koherens narratívát adni magunkról mások felé mindenkinek az érdeke, még a nemi zavart kezelő pszichoterapeutának is célkitűzése (64).

Bár kézenfekvő lenne a fentebb jellemzett mai, domináns, újdonságkereső, nárcisztikus egyént társítani a patológiás, a minden áron új nemet keresőkkel, nem tehetjük. Ugyanis nincs rá elég kutatás és bizonyíték, s vélhetően két eltérő alcsoport van: a fokozottan szorongásos nemiazonosság-zavarral rendelkező egyén, akinek fő problémája a rossz közérzet, a partnertalálás, és hogy miként illeszkedik be a cisz nemű közösségekbe; valamint az, aki az önértelmezésébe mintegy hárító-védőmechanizmusként bevonja a militáns genderideológiát, és nem hajlandó semmilyen olyan megfontolásra, mely számára nem énmegerősítő jellegű. Egy friss, idei kutatás (65) genderaktivistáknál talált kiemelt nárcizmust és grandiozitást, de ez valószínűleg nem jellemző a többségre. Az egyetlen reprezentatív, friss finn felmérés alapján, majdnem négyezer beteget követve 25 év alatt, a kontrollok 2%-ához képest a nemi identitászavarban szenvedőknél a személyiségzavar aránya 15% volt (66). További kutatások szükségesek az énpszichológiai elemzéshez is.

A mai azonosságzavarok szociálpszichológiai előzményei

A nemi azonosságot és genderkérdést övező, a politika által is moderált mai vita csak azokat a pszichiátereket érhette meglepetésként, akik az európai és amerikai kortárs társadalmi mozgásokat nem követték figyelemmel. Valójában a megelőző évtizedek fejleményei a diagnosztikai útmutatókban már tükröződtek, új típusú normál személyiségformák kóros lenyomatai, személyiségzavarok és újfajta patológiák formájában. Új azonosságelképzelések és énállapotok kerültek leírásra a pszichoanalízis vezető elméletalkotói részéről is (Kernberg O., Kohut H.), éppen az egyre gyakoribbá váló sajátos variánsok eltérő terápiás igényei következtében.

Ugyanakkor már Merton észrevette (67), hogy maguk a pszichoanalitikusok és neoanalitikusok is (Fromm, Sullivan, Horney) pl. a mélypszichológiai karaktereket (pl. anális személyiség: „rend, takarékosság, makacsság") már kevéssé a pszichoszexuális fejlődésből eredeztetik, mint inkább a szociális környezet hatásaiból.[20]

A társadalmi folyamatok és változások „végső mozgatójának" szociológiai megjelenítésével kapcsolatban a rendszerező kutatók igyekeztek az egyéni pszichológiai alapozás csapdáját elkerülni, s új szociálpszichológiai kategóriákban horgonyozták le Mead „társadalmilag cselekvő Énjét" (26). Parsons magatartásokról és karaktertípusokról beszél (id. C. Wright Mills [68]), Riesmann a modern embert, illetve fogyasztót ('60-as évek első fele) a „külső irányítottság"-gal írta le (69), melynek legutóbbi szélsőséges típusa felelhet meg a nárcisztikus személyiségnek. Merton felhasználja saját felfedezését, s a státus–szerepkészlet segítségével ír le öt típust, melyeket a társadalom változásaira kialakult alkalmazkodási formáknak fog fel (67). Bourdieu viszont inkább az orvosi-karakterológiai háttérrel rendelkező „habitus" fogalmát használja (70).

Az Egyesült Államokban a koreai háború (1950–1953) óta kialakult állandó társadalmi válságok kiérdemelték a „válságtársadalom" elnevezést, ami végül is Dürkheim és Merton ismert anómiafelfogásait aktualizálta (67): a társadalom egyre több szükségletet tud kielégíteni, miközben elzárja az utat bizonyos rétegek szükségletkielégítései elől. A társadalmi fejlődés minden tekintetben (a sokasodó, bővülő szükségletekkel és árukínálattal) a szakosodás, a különbözőség, a heterogenitás és a multiplikáció irányában halad, s kitermeli az újfajta *fogyasztói azonosságokat* (lásd fentebb is).

A tekintélyválság a '60-as évek beatnik-rockhippi kultúrájával és az ideológiai háttért szolgáltató újbaloldali mozgalmakkal folytatódott, s lökést kapott a vesztes vietnami háborútól. A Parsons és Wright Mills által találóan leírt (68) szülői konformizmus-mintákat és a „magányos tömeg" beállítottságait az új nemzedékek egészében visszautasították.[21] Az etnikai villongások, a liberális és marxista ideológia az amerikai középosztálynál és értelmiségénél nemcsak az autoriter nevelési stílust, de *a szülői erkölcsi normák követelményei mögül a tekintélyt is korszerűtlennek minősítették és leépítették.* Ekképpen a nők tömeges munkavállalása miatt (is) széteső család, a politikai elit és a híveket vesztő felekezeti egyházak fokozatosan elveszítették és elveszítik tekintélyüket és a beléjük vetett bizalmat. A nevelési feladatok, illetve a „neveltetés" pedig (a szülők mintaadása helyett) először a saját belső vitáival küszködő amerikai iskolarendszerre hárultak (57). Így az olyan kérdések, mint a kulturális hagyomány átadásának módszere, az elitképzés vagy a felkészítés az életre, a készségfejlesztés vagy a lexikális tudás bővítése, a fegyelmezés, a normaképviselet vagy a politikai korrektség, az etnikailag és osztályhovatartozás alapján is heterogén diákság körében táptalajra találtak, melyből a '60-as évektől kezdve ifjúsági politikai mozgalmak jöttek létre, hogy mindent megkérdőjelezzenek. Végül a nevelési feladatok a tömegkultúrára, a rádióra, a televízióra, majd a világhálóra és az ifjúsági szubkultúrára tevődtek át. Legutóbb a szülők a szexuális felvilágosítást és nevelést adták át szakembernek, szexuálpszichológusnak (37). Eközben a középnyugati fehér vidéki lakosság és az etnikai kisebbségek elesettebb rétegeinél megőrzött tekintélyelvűség és férfidominancia az utódnemzedékben még nagyobb ellenállást váltott ki, mely bűnözés és kábítószerfogyasztásban öltött testet. A nők máig érvényes emancipációs harca a feminista ideológiával kapott olyan muníciót, mely a szülőfeleknek a gyermek érdekében kifejtett családi együttműködését aláásta

[20] Merton másik, a témához szorosan kapcsolódó elmélete, mely a szociális környezet által támasztott elvárások hatását taglalja az egyén szempontjából (önelvárásai, viselkedése stb.), az önbeteljesítő jóslat. Erről részletesen: (82, 83).

[21] A szülői konformizmus-minták elhagyásának szándéka, s azok helyett egyéni utak keresése, önállósági és önmegvalósítási igények hangsúlyozása napjainkra már a (Nyugati kultúrától távol eső) fejlődő országokban is megjelent. Erről pl. karrierválasztás kapcsán, Pakisztán esetében lásd (84).

az egyéni (individualista) önállósági és önmegvalósítási igények túlhangsúlyozásával, mely a nőt gyakorlatilag kivezette a családi keretekből.

Azért ismertettük az amerikai társadalmi fejleményeket részletesebben, mert először a fekete polgárjogi mozgalom, majd más etnikai kisebbségek (pl. latínók) és a bevándorlók, továbbá a fogyatékkal élők jogérvényesítő harcához társultak a nemi kisebbségek küzdelmei. S akkor még nem ejtettünk szót az interszekcionalitásról (71), vagyis arról, amikor egy egyénnél több kisebbségi elnyomott státusz adódik össze. Bár átmeneti konzervatív érték-helyreállítás itt-ott előfordul (pl. korábban a Reagen-korszakban az 1980-as években, vagy napjainkban), a fenti amerikai társadalmi tendenciák folyamatosan átgyűrűztek/-nek Európába, a hagyományos baloldal és szociáldemokrácia háttérbe szorulásával párhuzamosan. Ekképpen társadalmi értékválságról itt is beszélhetünk, melyet fokoznak a tömeges bevándorlással járó problémák. Ugyanakkor nem lehetséges a visszatérés a korábbi tekintélyekhez; jóllehet az Egyesült Államokban, főleg a bevándorlóknak köszönhetően, mindig újratermelődik a hit az amerikai álomban; Európában pedig a keleti bevándorlókkal együtt érkező erős, de nem keresztény vallásosság teremt utánpótlást a tekintélyelvű, konzervatív nézeteknek. Mindezeken felül pedig a szociális sovinizmus is érvényesül, hiszen a bevándorló mindig abban érdekelt, hogy az utána befogadott honfitársai ne veszélyeztessék az ő már elért státuszát.

A férfi nemi szerep kontúrvesztése

A nemek közötti különbségek kontúrvesztéséhez, mely főleg a férfi nemi szerephez kapcsolódik, évtizedek óta a szociológiai változások is (pl. a munkamegosztás, a nők munkába állása és társadalmi sikerei) hozzájárultak. Már Rousseau és az amerikai Alapító Atyák is kiemelik a demokratikus társadalom „szelídségét", illetve a társadalmi agresszió és elnyomás „megszelídülését" (72). Rousseau és Robespierre „együttérzés" kategóriája (ami a [francia] arisztokratáknál még nem létezett) a párizsi nép nyomorúsága láttán formálódott, a későbbiekben a „szociális érzékenység" vezérfogalmává vált és a baloldali-szociáldemokrata programok nélkülözhetetlen tartozéka lett. A demokrácia hozzájárult (73) a nyugati társadalmak agresszív potenciáljának csökkenéséhez. Az utóbbi fél évszázadban az atompatt, a leszerelés és az amerikai világuralom, továbbá az európai kelet–nyugati katonai szembenállás leépülésének eredménye, a kötelező sorkatonaság eltörlése és a katonai pálya háttérbe szorulása új helyzetet teremtettek. Az Egyesült Államokban és Európa sok országában elterjedt reforméletmódok (pl. vegetarianizmus) által is lecsendesített agresszió és az utóbbi évtizedekben terjedő pacifizmus, végül a környezet- és állatvédelem a férfiasnak tekintett korábbi magatartásokat (pl. vadászat) elavultnak tekintette és kihagyta a közbeszédből.

Robinson (74) dokumentálja, hogy a nyugati társadalomban tkp. elfojtásokra épül a kultúra: elfojtják vagy tabuként kezelik a nyílt szexualitást, az erőszakot, az öregséget, a halált és a szegénységet. A magas szintű lét- és közbiztonság az agresszivitást a sport, a szabadidő, az akció- és horrorfilmek, a szórakozás területére száműzte, valamint csak peremhelyzetekben teremt lehetőséget a terrorizmusra. Miközben a női hősöket a film- és kultúripar egyre jobban férfias tulajdonságokkal szereli fel, a férfiak nőies tulajdonságai szubkulturális szinten maradnak. Mindezek és a feminizmus vagy a genderelmélet elutasító vagy kétes beállítottsága a gyermekkihordási és -gondozási szerepvállalásban – ahol ezek a női önmegvalósítás akadályaiként jelennek meg – a férfiak elbátortalanításával jár.

Progresszív jelenség, de nem választható el a férfiasság háttérbe szorulásától, hogy – főleg az Egyesült Államok által világszerte diktált tömegkultúra miatt – a zene- és filmkultúra egyre jobban felkarolja a „másságot". Nagyfokú változás észlelhető az utóbbi 20-30 évben beállítottságokban, köszönhetően az etnikai, faji- és kisebbségi szubkultúrák aktivitásának. Egyre többet találkozunk női és férfi külsőségeket keverő énekes-előadói megjelenésekkel is a showbizben és a filmekben. A keleti parti értelmiségnél és Hollywoodban, valamint az olyan világvárosokban, mint London vagy San Francisco, az „idegenség" a kozmopolita, kevert közösségekben egyre inkább háttérbe szorul, így az egyéni életutak az atipikus szexualitás mintáit is befogadják az önmegvalósítási küzdelembe. A homo- és transzszexuálisok kilépnek az eddigi mellék- vagy humoros szerepekből és reflektorfénybe kerülnek, néha főszerepet kapnak. Úgy a diverzitás (lásd lejjebb), mint a tolerancia és a másság többet szerepel, s ezáltal jobban „eltűrt" a közbeszédben.

Sokszínűség

A sokféleség vagy sokszínűség jelensége egy állandó és növekvő jelentőségű történelmi, népesedési, településszociológiai stb. tény, de értékként csak az

utóbbi évtizedekben merült fel. Ugyanis közhely, hogy a világ lakossága a globalizációval folyamatosan egyre heterogénebb, és az elzárt kis közösségek ideje elmúlt, *a népesség feltartóztathatatlanul, a történelem kezdete óta mindig a jobb életfeltételek felé áramlik*, legfeljebb a diktatúrák ideiglenesen fékezhetik a folyamatot. Ma ez a jelenség tömegesebb Európában, mint a két szuperhatalom szembenállásának idején, azért is látható jobban. A kultúra színessége, sokfélesége az Európai Unió dokumentumaiban, mint az európaiság egyik ismérve, pozitívan jelenik meg, tehát az „európaiság tudatához" (az EU-s tisztségviselők felfogásában) az egyes nemzeti kultúrák sokfélesége is hozzájárul (75). Az ezzel ellentétes tendencia, mely többnyire Közép-Kelet-Európában és az utóbbi 10-15 évben érvényesül, valószínűleg annak tudható be, hogy nem sikerült szervesen beépíteni az európaiság elvét az alapfokú iskolai oktatásba, ekképpen az európai kultúra védelméről szóló gondolatcserék is elmaradtak; valamint annak, hogy a sokszínűséget a multikultúra, illetve az Európán kívülről érkező bevándorlók eltérő kultúrájával való együttélésre (vagy inkább egymás mellett élésre) is vonatkoztatják.

A legfőbb kérdés azonban az, hogy *önmagában* (mikor és milyen összefüggésben) *érték-e a diverzitás?* Ugyanis a társadalmi fejlődés majdnem minden színterén – legyen az a szükségleteket követő és azokat fejlesztő ipari know-how-k és újítások, árukínálat, szolgáltatás, városszociológia, vallási irány, kulturális, közgazdasági, filozófiai és tudományos terület – a dolgok a differenciálódás, a szakosodás, a heterogeneitás és a pluralizmus (76) irányába mozognak. Felmerül azonban a kérdés, hogy *a diverzitás pozitív értékként való felfogása nem jelent-e inkább egyfajta előre menekülést, tehát a népességkeveredés elkerülhetetlen történelmi tényeinek post festa elfogadását?* Speciális vonatkozásban a homogenitás vagy kisebbségvédelem érthető értékválasztás (pl. a Kárpát-medencei homogén magyar közösségek kulturális fennmaradása a többségi betelepülőkkel szemben; a kisebbségi nyelveket védő intézkedések Nyugat-Európában). Itt viszont azért fontos a mérlegelése, mert nemcsak a bevándorlás kapcsán merült fel pozitív szempontként a politikában (pl. a csökkenő vagy elöregedett európai népesség pótlására), hanem *a szexuális magatartások terén* is. Pl. Mundle és munkacsoportja szerint „szükség van az emberi szexuális és azonosságbeli sokféleség társadalmi és orvosi elfogadására" (5).

A „nem vagyok beteg, csak neurodiverz" kifejezéssel ellátást kereső pszichiátriai beteg esetén érzékletesen foglalhatóak össze a mai kor gondolati tendenciái a depatologizálás, az individualizmus, az egyenlőség és a nyelvi dekonstrukció területein. A páciens jogliberalizáció révén kivonni törekszik a neurológiai és pszichiátriai betegségeket a patológiai rendszertanból és a betegstátuszból, hogy egyenrangú félként kérjen ellátást és gyógyítást az orvostól vagy terapeutától az emberi méltóság nevében, a pejoratívnak ítélt csoport helyett immáron egy harmadik pozícióból. Miután ez egy külön, egyedi, speciális helyzet, az individuális önprezentáció több egy egyszerű egyenlősítésnél, hiszen pszichodinamikailag a kommunikációban az adleri „fölény" érvényesül (Überlegenheit). A neurodiverzitás bemutatása szubjektív különlegességként nem jöhetne létre a romboló nyelvfilozófia hatása nélkül, mely a genderelméletet is átitatja, és a hermeneutikai gondolkodás túlfeszítésével az eredeti fogalmak értelmét leépíteni törekszik. (Tény, hogy létezik a „neurodiverzitás" fogalom, mely az agy eltérő neuronstruktúrájú területeire utal bizonyos betegségekben, a kutatások azonban távol állnak attól, hogy igazolják az eltérő „férfi agy és női agy" elképzeléseket, jóllehet régóta követik nyomon a finom érési, féltekei és működési eltéréseket.)

Az LMBT-mozgalom ideológiai forrásai

A transzszexuálisok mozgalma a jogérvényesítés terén lényegében két eredetre és érvrendszerre támaszkodik. Az ősibb a Hobbesra, Locke-ra, Tocqueville-ra és Montesquieu-re visszamenő *liberális hagyomány* (73, 77), a szabadság fő kategóriájával. A másik a francia forradalom, a baloldaliság, *a marxizmus ideológiája és Foucault* hatalomelmélete, az egyenlőség fő alapelvével. Az első eszmekör alapján az állam ne szóljon bele a piaci viszonyok, a magánélet, az egyéni szabadság, s benne a szexuális élet ügyeibe. Az egyén politikai és szükségleti választásai, valamint boldogságkeresése (Rousseau) az egyéni szabadság területeit jelentik. Miután Európában a felszabadulás és szabadság eszméköre elsőként a jobbágyok és a parasztok röghöz kötésének megszüntetéséhez és a szabad költözéshez kapcsolódott, a lakhatási jog visszaköszön a napjainkban zajló népvándorlás kezelésének dilemmáiban, nevezetesen, hogy *mennyiben korlátozható a tömegek (történelem kezdetétől tartó) áramlása a jobb jövedelmi lehetőségek felé?* A szabadság ügyét a felvilágosodás, majd a francia forradalom, a sans-culotte-ok jogkövetelései vitték tovább, Robespierre szinte természetjogként minden emberre kiterjesztette, jóllehet

a forradalmak által kitermelt diktatúrák mindenhol megszüntették e jogot (72).

Visszatérve a nem és szexualitás területén gyakorolható egyéni szabadságjogokra, felvethető, hogy miközben a mai nyugati demokráciák biztosítják gyakorlásukat, *ez egyben az alternatív kisebbségi meggyőződéseknek a nevelési-oktatási rendszerben történő terjesztésének* jogát is jelenti? (A judikatura hierarchikus jogrendszert alakított ki elsőbbségi vagy kiemelt jogokkal stb. a nemzetközi szintéren is, ezzel nem foglalkozunk.) Már a francia forradalom felismerte azonban, hogy a szabadság nem realizálható egyenlőség nélkül.

A jogegyenlőség a liberális ághoz, a gazdasági oldalról felfogott *egyenlőség és egyenlősítés,* mint törekvés pedig *a baloldali eszmerendszerhez* köthető. Míg a radikálisan liberális közgazdászok (pl. a Nobel-díjas Hayek – id. Ludassy [77]) a piaci szabadság korlátozásának és az egyenlősítésnek az ellenségei voltak, a mai nyugati demokratikus társadalmakban nem lehet lemondani a növekedés javára a szociális felzárkóztatás kormányzati feladatairól. *A nemiazonosság-zavar esetében a politikai vetület törésvonala éppúgy a konzervatív és a liberális oldal között húzódik,* mint a sokkal régebbi „nemek közötti egyenlőség–egyenlőtlenség" (*gender [in]equality*) ügyénél, ahol az *avantgárd* oldalon nem genderaktivisták, hanem feministák álltak, mint ezt Barna és munkatársai hazai viszonylatban is megállapították (78). A genderideológia arra törekszik, hogy ne egyedül a heteronormativitás határozza meg a normát, hanem jusson hely kisebbségi normaalkotásra is, hiszen a szexualitás, ahogy a házasság is, a liberális hagyomány alapján (Deák Ferenc azt mondaná: „abszolute" a polgári szabadság belügye). Természetesen a heteronormativitás uralma és többsége a társadalomban mindmáig megkérdőjelezhetetlen, s ha uralom van, elnyomottak is vannak.

A feministák vezette jog- és esélyegyenlősítés, az EU nőpolitikája, a női kvóták előírása (pl. vezető pozíciók betöltésében), a sztereotípiák leépítése, a #metoo-mozgalom stb. némileg enyhítették a férfiak hatalmát, egyre több érvényesülést engedve a nőknek, ez a nyugati társadalom legnagyobb vívmányainak egyike. A közvélemény modernizálásához azonban még több idő és politikai akarat kellene. *Ha a férfiak esetében elnézik, hogy nem feltétlenül a családalapítás és a gyermeknevelés a legfőbb életcéljuk,* hanem az egyéni szakmai önmegvalósítás, *akkor ugyanezt a lehetőséget (tehát a nem család- vagy gyermekközpontú életperspektíva vállalását) a nők számára is biztosítani kellene.* (Pl. társadalmilag legyen elfogadottabb, ha egy nő nem akar gyereket vagy egyéni karrierre vágyik családalapítási végcél nélkül). Ha karrierre vágyik családalapítás/ gyermekvállalás mellett, akkor számára hathatós segítés biztosítása javallott gyermekevelésben, ennek részeként például a férfi GYES társadalmi elfogadása stb. Ugyanakkor eddig a legegyszerűbben elérhető és legalapvetőbb célt, vagyis, hogy a nők a férfiakkal egyenlő bért kapjanak ugyanazért a munkáért, száz év alatt sem lehetett furcsa módon elérni.

A genderelmélet aktivistái a társadalmi párbeszédben sajnos több ponton a marxizmus-leninizmus régen meghaladottnak hitt vulgár-szociológiai gondolkodáselveivel élnek, s azokat a vitákban adu ászként használják, melyekre a Popper által leírt „bebiztosított dogmatizmus" logikája érvényes (79). Ezek például: a nők kizsákmányolása a férfiak által, a genderelmélet vitatásának mindenkor „szexizmus"-ként történő beállítása, amennyiben nem feminista álláspontot foglal el a másik fél. S ha egy férfi vitapartner mégis elismeri a női egyenjogúságot, akkor „képmutató"-nak titulálják. A patriarchális társadalom eszménye a nőket is „megfertőzte" a hagyományos feminista egyenjogúsági harcban – Foucault megfogalmazásában az igazság birtoklása a hatalmi pozíciók elosztásának függvénye (80). A genderelmélet álláspontja a férfiakkal kapcsolatban ahhoz hasonló, ahogyan a régi gondolkodás a tőkéseket közelítette meg, s ekképpen a „vagy igazam van, vagy azért nincs igazad, mert az elnyomó férfiakhoz tartozol" logika érvényesül. A legújabb szemiózisokban ráadásul a dekonstruktív filozófia mentén nehezen érthető alternatív, új fogalmak nehezítik a feminista genderelmélet megértését. A modernizált neomarxista fogalomvilág ismétlődik a genderelmélet véleményvezéreinél és a közösségi platformokon, s sajnos militáns, etikátlan túlkapások és nyomásgyakorlás is előfordul. Az erős csoporttudat is védőmechanizmusként léphet fel az LMBT-egyének egyéni pszichodinamikájában. Holott a két nem fő feladata változatlan: a család és a gyermeknevelés területén az együttműködés, s a nő érvényesülési hátrányainak folyamatos kiküszöbölése, gerillamódszerek helyett körültekintő törvénykezés, kedvezményezések, beállítottságformálás. S végül annak társadalmi toleranciája, hogy a női önmagvalósításba is beleférhessen a gyermek vagy család nélküli jövő lehetősége, ahogy ezt a férfiak már régen a karrierképükhöz illesztették. Bár egy ilyen magatartás többségbe kerülése sem a társadalom, sem az evolúció, sem a két nem vagy a gyermek perspektívája felől nem egy boldog, optimista jövő ígérete.

Következtetések

Áttekintettük (a teljesség igénye nélkül) az atipikus szexualitás színképét diagnosztikai, pszichiátriai, biológiai, kutatói, fenomenológiai, egzisztencialista, pszichodinamikus-pszichoterápiás és szociálpszichológiai szempontok szerint. A pszicho-tudományok irodalma és a hazai helyzet alapján *a pszichiátria inkább konzervatív álláspontón van* a nemi zavarok vonatkozásában, úgy a családvédelmi-felvilágosítási, mint a terápiás alternatívák, valamint a feminista és genderideológia ügyében. *A pszichológia és gyakorlati pszichoterápia nyitottabb a konstruktivista szemlélet és az új módszerek* iránt. Jóllehet, a kezelési formák világszerte sokfélék, szigorúbb kutatási módszertant megkövetelve, a nemiazonosság-problémák megerősítő kezelésének megítélésére még nincs elegendő információ, a *hormonális, műtéti és retranzíciós megoldások pedig nem áttörő hatásúak* a páciens közérzete és azonosságának megszilárdulása szempontjából. Többszintű érvelésünk alapján a nemi kettősség elve sem biológiai, sem szociológiai, sem filozófiai oldalról nem vonható kétségbe, a kizárólag szociológiai szempontból felfogott nemi szerep homályos jelentéstartalmú és értelemzavaró.

A *szerző szerint* a három szűk DSM kritérium helyett (biológiai státusz, partnerpreferencia, azonosság) *a szubjektivitás működését is jobban átfogó, valamint összetett társadalomtudományi szempontok alapján kellene vizsgálni a szexualitás és a nemi azonosság sokrétegű kérdéseit.*

Ugyanakkor szélesebb vitát igényel a társadalmi normák és a növekvő gyakoriságú alternatív szexuális magatartások ügye. Továbbá erősebb megvalósítási dinamika szükséges a női egyenjogúsági törekvések érvényesítésére. Igény van termékenyebb párbeszédre a konzervatív és liberális nézőpontok képviselői között, a dogmatikus hozzáállás mindenhol kerülendő. A rossz nemi közérzetben szenvedők vagy az alternatív nemet keresők személyiségének és énpszichológiájának jellemzését kutatási eredmények hiányában nem tudtam bemutatni. Bár az új személyiségváltozatokat és az egyenjogúsági harccal előtérbe került nemiazonosság-zavarokat a XXI. századi társadalmi fejlődés egyaránt kitermelte, s a pszichoanalitikusok küszködnek a patológiás súlyosságú nárcisztikus személyiségzavarok megértésével és terápiájával is. Elmondható, hogy a lehetséges összefüggések kutatása a személyiségfejlődés és a tömegpszichológiai jelenségek között a közeljövő társadalomtudományi feladata marad.

Jegyzetek és felhasznált irodalom

A tanulmányban a hivatkozási alapok az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban (U.K.) kb. 2000–2013 között használatos Diagnostic and Statistical Manual-IV-text-Revision (Módosított DSM-IV., Diagnosztikai és statisztikai Útmutató, copyright American Psychiatric Ass. (APA) Animula kiadó Bp., 2001), valamint a jelenleg érvényes DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual, DSM-5(th edition), APA Publishing Washington, London 2013., továbbá az Európában korábban érvényes és a jelenleg alkalmazásban lévő ICD-10 ((International Classification of Diseases) BNO-10 Zsebkönyv (DSM-IV-TR), kiegészítésekkel, Animula kiadó, Bp.,2002). Ezenkívül az ICD 11 betegségmeghatározók pszichiátriai fejezetei: BNO-11., Mentális zavarok. (készült a WHO által közzétett ICD-11 alapján), Animula kiadó, Bp.,2022. Az európai és amerikai rendszer a BNO-10 és DSM-IV.-R esetében egymással a kódszámok és betegség leírások tekintetében kompatibilisek.

Miklósi, Mónika – Luczay, Andrea – Pászthy, Bea 2022 Szexuális fejlődés gyermek- és serdülőkorban. *Psychiatria Hung*arica, 37. 4:319–350.

Wittman, Carl 1996 Meleg kiáltvány. In Tóth László szerk. *A szex. Szociológia és társadalomtörténet*. Új Mandátum Kiadó, Budapest. 260–272.

(jegyzet) Csorba, Antal (1959): orvos-alezredes indítványára az Egészségügyi Tudományos Tanács (ETT) kezdeményezte a magyar honvédségnél a homoszexualitás büntethetőségének eltörlését, s a probléma betegséggé nyilvánítását. A szintén általa javasolt vitakezdeményezést az Orvosi Hetilapban a témáról a jelenlévő professzorok (Nyírő Gyula, Tariska István) nem támogatták.

Mundle, Götz – Plöderl, Martin – Mahler, Lieselotte 2022 Szexuális kisebbségek az egyenlőség és a kirekesztés között. *Psychiaria Hungarica*, 37. 4:308–318.

Árkovics, Amarill 2022 Omerta. LMBTQ+ fiatalok és családjuk. *Psychiatria Hungarica,* 37. 4:373–377.

Kórász, Krisztián 2022 A nemi és szexuális sokszínűség affirmatív szemlélete. *Psychiatria Hung*arica, 37. 4:364–372.

Rihmer, Zoltán – Bánki, M. Csaba – Fekete, Sándor – Frecska, Ede – Herold, Róbert – Janka, Zoltán – Kálmán, János – Kelemen, Oguz - Perczel-Forintos, Dóra – Tényi, Tamás 2022 A szocializáció szerepe a pszichoszexuális fejlődésben. *Psychiatria Hung*arica, 37. 4:351–363.

Szakmai állásfoglalás. Magyar Szexuális Medicina Társaság és Magyar Pszichiátriai Társaság. 2022. jan. 21. /Reflexió a 2021 évi LXXIX. törvényre/

Buda, Béla 2002 *Szexuális viselkedés.* Animula Kiadó, Budapest. 344.

Bogaert, Anthony F. – Skorskab, Malvina N – Chao, Wang – Gabriea, José – McNeil, Adam J. – Hoffarth, Mark R. – VanderLaan, Doug P. – Zucker, Kenneth J. – Blanchard, Ray 2018 Male homosexuality and maternal immune responsivity to the Y-linked protein. *NLGN4Y PNAS* | 115. 2:302–306.

Dusa, Ágnes Réka (2010): Meleg büszkeség és balítélet. A homoszexuálisok megítélése a debreceni egyetemisták körében. Kultúra és Közösség, IV. 1:17–32.

Takács, Judit 2018 *Meleg század. Adalékok a homoszexualitás 20. századi magyarországi társadalomtörténetéhez.* Kalligram Kiadó, Budapest. 256.

„2021. évi LXXIX. törvény a pedofil bűnelkövetőkkel szembeni szigorúbb fellépésről, valamint a gyermekek védelme érdekében egyes törvények módosításáról" törvénymódosítás. https://njt.hu/jogszabaly/2021-79-00-00

(jegyzet) A „Tízek" / tíz vezető hazai kutató pszichiáter, klinika- és intézményvezetők, professzorok/ levele az MPT vezetőségéhez, 2022. febr. 19.

Van Praag, Hermann Meir 1986 *Az antipszichiátria tudományos alapjai. In: Pszichiátria és emberkép*. Szerk. Pethő B. Gondolat Kiadó, Budapest. 397–435.

Jung, Carl Gustav 1973 *Welt der Psyche* 4.Aufl. Kindler Verlag, München.

D'Andrea, Settimio – Pallotti, Francesco – Senofonte, Giulia – Castellini, Chiara – Paoli, Donatella – Lombardo, Francesco – Lenzi, Andrea – Francavilla, Sandro – Francavilla, Felice – Barbonetti, Arcangelo 2020 Polymorphic Cytosine-Adenine-Guanine Repeat Length of Androgen Receptor Gene and Gender Incongruence in Trans Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Case-Control Studies. *Journal of Sex Medicina*, 17. 3:543–550.

Herrmann, Lena – Bindt, Carola – Schweizer, Katinka – Micheele, Jan - Nieder Timo, Ole – Haaß, Judith – Schöttle, Daniel - Becker-Hebly, Inga 2020 Autism Spectrum Disorders and Gender Dysphoria Among Children and Adolescents: Systematic Review on the Co-Occurrence Expand. *Pszichiatr. Prax.*, 47. 6:300–306. PMID: 32542639 DOI: 10.1055/a-1148-4873.

Elias Norbert 1996 Változások a nő és férfi kapcsolatát illető beállítottságban. In *A szex* (lásd irod. [3]). 170–188.

Borgos, Anna 2023 A szexuális propaganda megzavarhatja a gyereket. *Társadalmi Nemek Tudománya Interdiszciplináris e-Folyóirat*, 13. 2:125–150. DOI: 10.14232 / tntef.2023.2.125-150

Honeycutt, Nate – Jussim, Lee 2020 A model of political bias in social science research. *Psychological Inquiry*, 31. 73–85. DOI: 10.1080/1047840X.2020. 1722600.

Littman, Lisa 2018 Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. *PLOS ONE,* DOI: 10.1371/ journal. pone. 0214157.s001.

Wadman, Meredice 2018 'Rapid onset' of transgender identity ignites storm. *Science*, 361. 6406:958–959.

Heidegger, Martin 1989 *Lét és idő*. Gondolat Kiadó, Budapest.755.

Mead, Georg Herbert 1973 *A pszichikum, az én és a társadalom*. Gondolat Kiadó, Budapest. 244–271.

Kőváry, Zoltán 2022 *Az egzisztenciális pszichológia*. ELTE Kiadó, Budapest.

[Marosi] Máday, István 2010 *Individuálpszichológia*. Magyar Individuálpszichológiai Egyesület kiadása, Budapest. 196.

Cooper, Kate – Russell, Ailsa – Mandy, William – Butler, Katalin 2020 The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clinical Psychology Review*, 80. 101875 oldalszámozás nélkül. 80. DOI: 10.1016/j.cpr.2020.101875.

Connell, Robert W. 1996 A társadalmi nem elmélete. In *A szex* (lásd irod. [3]), 46–59.

Kőrösi, Márta 2015 *Body, subject, text: (Post) humanisms and genders in four Hungarian autobiographical texts.* Közép-Európai egyetem (CEU), Gender Studies, Disszertáció, Budapest.

Kérchy, Anna 2009 *Bodies that do not fit: Sexual metamorphoses, re-embodied identities and cultural crisis in contemporary transgender memoirs in: The human body in contemporary literatures in english: Cultural and political implications.* Eds. Sabine Coelsch-Foisner and Marta Fernandez Morales. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main. 129–150.

Nádasdi, Eszter 2013 Az LMBT aktivizmus művészeti gyakorlatok a leszbikus, meleg, biszexuális és transznemű (LMBT) mozgalomban. *Kultúra és Közösség,* IV. 2:67–92.

Kőrösi, Márta 2008 Transformative potential or social exlusion a case of polyamory. (MTMT feltöltés, a publikálás helye ismeretlen.) 1–19.

Németh, Ágnes 2020 A szexuális identitás társas konstrukciója. In *Szexuálpszichológia.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Varga-Tóth, Andrea – Németh, Gábor – Paulik, Edit 2019 A szexuális nevelésről orvosi szemmel a hazai adatok és nemzetközi irányelvek tükrében. *Orvosi Hetilap*, 160. 13:494–501.

Lacsny, Éva 2024 Egyedül vannak, frusztráltak. Interjú. [Készítette Matalin Dóra] *Heti Világgazdaság (HVG)*, 2024.12.14:49–58.

de Freitas, Larissa Dias – Leda Rego, Gabriela – Bezerra – Filho, Severina – Miranda-Scippa, Angela 2020 Psychiatric disorders in individuals diagnosed with gender dysphoria: A systematic review. *Psychiatry and Clinical Neurosci*ence,74. 2:99–104. DOI: 10.1111/pcn.12947.

Jackson, Daniel 2023 Suicide-Related Outcomes Following Gender-Affirming Treatment: A Review. *Cureus*, 15. 3. DOI: 10.7759/cureus.36425.

Branström, Richard – Pachankis, John E. 2020 Reduction in mental health treatment utilization among transgender individuals after gender-affirming surgeries: A total population study. *American Journal of Psychiatry,* 177. 727–734.

Jorgensen, Sarah C. J. 2023 Transition Regret and Detransition: Meanings and Uncertainties. *Archives of Sexual Behavior,* 52. 2173–2184.

Beauvoir, Simone de 1971 *A második nem.* Gondolat Kiadó, Budapest. 577.

Drescher, Jack 1998 *The psychoanalytic therapy and the gay men.* Routledge Press, London.

Bokor, László 2024 *Társadalom, trauma és a szelf viszontagságai.* Oriold Kiadó, Budapest.

Smith, Eliot R. - Mackie Diane M. 2004 *Szociálpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest. 294–295.

Bálint, Mihály 2004 *Az orvos, a beteg és a betegség*. Animula Kiadó, Budapest. 246.

Sweeney, Thomas J. 2020 *Adleri tanácsadás és pszichoterápia*. Oriold Kiadó, Budapest.

T. Kiss, Tamás 2015 Tudáscentrum és (regionális) identitás. *Kultúra és Közösség*, IV. 2:73–80.

Biczó, Gábor 2012 Szempontok az etnikai együttélés egyensúlyi helyzetének elméletéhez. *Kultúra és Közösség,* III. 3–4:23–35.

Diderot, Denis 1966 *Az apáca*. Szépirodalmi Kiadó, Budapest. 221.

Wyss, Dieter 1973 *Beziehung und Gestalt*. Vandenhoeck und Rupprecht V., Göttingen.

Bolemant, Lilla – Szapu, Marianna 2015 *Bevezetés a gendertanulmányokba*. Phoenix Kiadó, Pozsony-Nyitra.

Davies, Robert D. – Davies, Madeline E. 2020 The (Slow) Depathologizing of Gender Incongruence. *Journal of Nervous and Mental Dis*ease, 208. 2:152–154.

Szilvay, Gergely 2023 A gender-elmélet kritikájának vázlata. *Bioetikai Szemle,* 3. 29:4–40.

Binswanger, Ludwig 1960 *Melancholie und Manie*. Neske V., Pfullingen. 44.

Wyss, Dieter 1977 *Die tiefenpsychologischen Schulen von Anfängen bis zum Gegenwart.* Vandenhoeck und Ruprecht V., Göttingen.

Lasch, Christian 1996 *Az önimádat társadalma*. Európa Kiadó, Budapest. 372.

Goffmann, Erwing 1956 *The presentation of Self in everyday life.* Doubleday Press, Scotland.

Kernberg, Otto F. 1990 *Borderline szindróma és patológiás narcizmus*. Kapocs Kiadó, Budapest. 120.

Pinna, Federica – Paribello, Pasquale – Somaini, Giulia – Corona, Alice – Ventriglio, Antonio – Corrias, Carolina – Frau, Ilaria – Murgia, Roberto - El Kacemi, Sabrina – Galeazzi, Gian Maria – Mirandola, Massimo – Amaddeo, Francesco – Crapanzano, Andrea – Converti, Manlio – Piras, Paola – Suprani, Federico – Manchia, Mirko – Fiorillo, Andrea – Carpiniello, Bernardo 2022 Mental health in transgender individuals: a systematic review. *Int. Rev. Psychiatry*, May-Jun 34. 3–4:292–359. DOI: 10.1080/09540261.2022.2093629. Epub 2022 Jul 27. PMID: 36151828.

Furlong, Yulia – Janca, Aleksandar 2022 Epidemiology of personality disorders in individuums with gender dysphoria. *Currant Opinion in Psychiatry*, 35. 1:78–82. DOI: 10.1097YCO.757.

Szolláth, Dávid 2011 *A kommunista aszketizmus esztétikája. Galgóczy Erzsébet szerepdilemmái író, anya, kommunista, leszbikus.* Balassi Kiadó, Budapest. 288.

Fausto-Sterling, Anne 2025 Rethinking Gender/Sex Identity. *Am Jung Human Biology*, 37. 4: e70044. DOI: 10.1002/ajhb.70044.

Belfort, Erin L. – Brown, Brandy 2023 Individual Affirming Care: Psychological and Social Approaches to Trans and Gender-Diverse Youth. *Youth Review Child Adolesc Psychiatry of Clinic N Am* 10. 32 4:761–773. DOI: 10.1016/j.chc.2023.05.006. Epub 2023 Jun 20.

Krispenz, Anne – Bertrams, Alex 2025 Further Evidence for the Dark-Ego-Vehicle Principle: Higher Pathological Narcissistic Grandiosity and Virtue Signaling Are Related to Greater Involvement in LGBQ and Gender Identity Activism. *Archives of Sexual Behavior,* 54. 3:1271–1291. DOI: 10.1007/s10508-024-03019-9.

Kaila-Vanhatalo, Marja – Tolmunen, Tommi – Mattila, Aino – Kaltiala, Riittakerttu 2025 Prevalence of Personality Disorder Diagnoses in People Referred to Specialized Gender Identity Clinics in Finland. *Journal of Personality Disord*ers, 39. 2:95–112. DOI: 10.1521/pedi.39.2.95.

Merton, Robert 2002 *Társadalomelmélet és társadalmi struktúra*. Osiris Kiadó, Budapest. 710.

Mills, Charles Wright 1970 *Hatalom, politika, technokraták*. Közgazd. Jogi Kiadó, Budapest. 439.

Riesman, David 1973 *A magányos tömeg*. 2.kiad. Közgazd. Jogi Kiadó, Budapest. 386.

Bourdieu, Pierre 1978 *A társadalmi egyenlőtlenségek újra termelődése*. Gondolat Kiadó, Budapest. 448.

Vince, Enikő 2012 Társadalmi kirekesztés és interszekcionalitás. *Kultúra és Közösség,* IV. 3–4:71–86.

Arendt, Hannah 1991 *A forradalom*. Európa Kiadó, Budapest.

Mannent, Pierre 1994 *A liberális gondolat története*. Tanulmány Kiadó, Pécs. 138–140.

Robinson, Kerry H. 2012 „'Difficult citizenship': The precarious relationships between childhood, sexuality and access to knowledge." *Sexualities*, 15. 3–4:257–276.

Vukov, Anikó Veronika 2018 Találkozások és antropológiák. *Kultúra és Közösség,* IV. 3:105–106.

Lovász, Ádám 2020 Beavatás a filozófiai pluralizmusba. *Kultúra és Közösség,* IV. 3:143–146.

Ludassy, Mária 1989 *Szabadság, egyenlőség, igazságosság*. Magvető Kiadó, Budapest. 320.

Barna, Emilia – Csányi, Gergely – Gagyi, Ágnes – Gerőcs, Tamás 2018 A rendszerváltozás utáni magyar feminista mozgalom globális történeti perspektívából. *Replika,* 3–4:241–262.

Popper, Karl 1976 A társadalomtudományok logikája. In Papp Zsolt szerk. *Tény, érték, ideológia*. Gondolat Kiadó, Budapest. 279–302.

Foucault, Michael 1982 *Die Ordnung des Diskurses*. Ullstein GmbH Publ., Frankfurt-Berlin-Wien.

Almadi, Sejla 2020 Machiavelli, machiavellista, machiavellizmus: A Machiavelli nevéből eredő fogalmi keretek történeti-integratív áttekintése. *Külügyi Szemle*, 19.1:3–33.

Almadi, Sejla 2019 The research method of conceptual frameworks. The case of Pygmalion effect: A leadership style or self-fulfilling prophecy? *Hungarian Educational Research Journal* (HERJ), 9. 3:487–510.

Almadi, Sejla 2022 The meta-narrative of self-fulfilling prophecy in the different research areas. *Society and Economy*, 44. 2:251–269.

Saleem, Ifran – Almadi, Sejla, Saleem, Anjum 2013 Do Pakistani Parents' Still Dominate Career Choice of Generation Next? *Pakistan Journal of Social Sciences* (PJSS), 33. 2:343–350.