



**“EZ EGY OLYAN POPULÁCIÓJA A TÁRSADALOMNAK,
AMIRŐL NEM TUDUNK SEMMIT”**

**KUTATÁSI JELENTÉS AZ INTERSZEX EMBEREK
MAGYARORSZÁGI HELYZETÉRŐL**



2021. február



A „Bring-In: Szakmai kapacitás kiépítése az intersex személyek hátrányos megkülönböztetése elleni küzdelemhez és szükségleteik magasabb fokú kielégítéséhez” projektet az Európai Unió Jogok, Esélyegyenlőség és Állampolgárság Programja (2014-2020) támogatja.

TARTALOM

TARTALOM	1
Bevezetés	2
I. Korábbi kutatások feldolgozása	4
I.1. Az interszex emberek helyzete Magyarországon	4
I.2. Jogszabályi környezet	10
I.2.1. A gyűlölet-bűncselekményekkel kapcsolatos jogi szabályozás	10
I.2.2. Diszkriminációellenes jogszabályok	12
I.2.3. Egészségügyi jogi szabályozás	15
I.2.4. A nem jogi elismerése	19
I.3. Jó gyakorlatok	20
I.4. Hasznos kapcsolatok	22
II. Interjú kutatás: szakértők, döntéshozók	24
II.1. Az interjúalanyok háttere és profilja	24
II.2. A terminológia és a jogi háttér ismerete	24
II.3. Az interszex emberek helyzete Magyarországon	25
II. 4. Ajánlások	29
III. Interjú kutatás: interszex emberek	31
III.1. Az interjúalanyok háttere és profilja	31
III.2. Személyes tapasztalatok és igények	32
III.3. Összegzés: az interszex emberek helyzete Magyarországon	34
IV. Következtetések és ajánlások	37
IV.1. Következtetések	37
IV.2. Ajánlások	39



Bevezetés

A „BRING-In” projekt célja az interszex emberek hátrányos megkülönböztetésének megelőzése és leküzdése a szociális és egészségügyi szakemberek kapacitás-növelésével és képzésével, illetve az interszex emberek szükségleteinek megfelelő szolgáltatások biztosítása. Az interszex emberek azok, akik olyan nemi jellegekkel (kromoszómák, hormonok, külső és belső nemi szervek, testfelépítés) rendelkeznek, amelyek alapján nem sorolhatók be egyértelműen a „férfi” vagy „nő” kategóriába. Az interszexualitásnak számos különböző formája van, és az egészségi állapotok széles körét öleli fel. Az interszex emberek többsége nőként vagy férfiként határozza meg magát, de olyanok is vannak, akiknek nemi identitása nem illeszkedik e két kategóriába. A Háttér Társaság célja, hogy elősegítse az interszex emberek társadalmi befogadását és láthatóságát. Ezért örömmel csatlakozott a görögországi Panteion Társadalom- és Politikatudományi Egyetem és a Symplexis civil szervezet által koordinált, görög, bolgár, ciprusi, egyesült királyságbeli és magyar szakértők együttműködésén alapuló projekthez.

A „BRING-In” projektben a Háttér Társaság első feladata az volt, hogy feltárja az interszex emberek magyarországi helyzetét. (Ahogyan a projekt egyik interjúalánya, egy pszichológus éleslátóan megfogalmazta: *„Nagyon a szekrényben lévő emberekről van szó valószínűleg. Nehéz lehet úgy élni, hogy kilógsz ebből a binaritásból, és még egyedül is vagy ezzel az egésszel, a nagyon LMBT csoporton belül sincs meg neked igazán a közösséged. A „választott család” támogatása jó reziliencia-faktor az LMBT emberek életében, innterszexeknél el tudom képzelni, hogy ez sokkal nehezebben elérhető erőforrás.”*) Az információk alapja a Háttér Társaságnak a Panteion Egyetem által készített kutatási protokoll alapján végzett szekunder és terepkutatása. A terepkutatás módszere félig strukturált interjúk készítése volt érintettekkel illetve családtagjaikkal, valamint szakértőkkel.

Tanulmányunkban a kutatás eredményeit foglaljuk össze. A videós vagy telefonos interjúk egyes részleteit anonimizálva idézzük a jelentés vonatkozó részeiben.



Az I. rész a korábbi kutatások eredményeit foglalja össze, míg a II. és a III. a terepkutatások eredményeit elemzi. A IV. rész a kutatások összefoglalása mellett ajánlásokat tartalmaz a jövőbeni munkára vonatkozóan.

I. Korábbi kutatások feldolgozása

I.1. Az intersex emberek helyzete Magyarországon

Az intersex emberek helyzetéről szóló kutatásunk megvalósításakor egyrészt korábbi kutatásokra és jelentésekre támaszkodtunk (feldolgoztuk a Háttér Társaság 2012-ben intersex emberekkel, szüleikkel és egészségügyi szakemberekkel készített interjúinak leiratait;¹ a témában megjelent híreket, interjúkat, szakmai cikkeket;² valamint egy civil szervezetek által készített 2018-as jelentést³), másrészt a Bring-In projekt keretében interjúkat készítettünk intersex emberekkel, egy intersex gyermek szülőjével és egészségügyi, illetve oktatási és szociális szakemberekkel.

A korábbi és a jelen kutatás részeként készült interjúk azt mutatják, hogy számos intersex ember azt gondolja, hogy egyedül van, és nem tud kapcsolatba lépni másokkal, akik hasonló tapasztalatokkal rendelkeznek. Gyakran sérül az egészséghez és a testi épséghez való joguk, informált beleegyezésük nélkül hajtanak végre rajtuk „normalizáló” műtéteket. Az intersex gyermekek szülei számos esetben nem kapnak megfelelő és számukra érthető információt gyermekük egészségi állapotáról, ezért gyakran támaszkodnak az orvosok véleményére, amikor beleegyezésüket adják egy-egy műtéthez, annak ellenére, hogy ma már számos kutatás azt mutatja, hogy a műtétek fizikai és pszichés károkat okoznak az intersex embereknek.

¹ Az ILGA-Europe támogatásával megvalósított „Monitoring Implementation of the Committee of Ministers' Recommendation” c. projekt keretében készült interjúk, 2012

² „Egyszerűbb volna, ha csak kislányok és kifiúk születnének – de ez nincs így”, 2021. január 26. <https://divany.hu/szuloseg/2021/01/11/interszex-gyerek/>; interjú Bába Dorottyaival: „Az orvosnál csak azt mondogattam magamban, hogy én nő vagyok, nem lehetnek herém”, 2020. április 26., <https://24.hu/elet-stilus/2020/04/26/interszex-interju-baba-dorottya-lmbtg/>

³ *Report about the Implementation of the Council of Europe Recommendation to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity (CM/Rec(2010)5) in Hungary.* Háttér Társaság, Magyar LMBT Szövetség, Transvanilla Transznemű Egyesület, 2018.

Magyarországon viszont műtéteket végeznek interszex gyermekeken és serdülőkön. Egy a *Gyermekgyógyászat* folyóiratban 2008-ban megjelent cikkben a Semmelweis Egyetem sebészei összefoglalják az ilyen műtétekkel kapcsolatos tapasztalataikat, és statisztikákat közölnek: 1984 és 2008 között 92 feminizáló és 35 maszkulinizáló műtétet végeztek interszex pácienseken. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nyilvántartása⁴ szerint a 2010 és 2013 közötti időszakban 22 nemiszerv-rekonstrukciós műtétet végeztek kiskorúakon Magyarországon.

Az Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről) elméletileg garantálja, hogy egy betegen „kizárólag az ellátásához szükséges beavatkozások végezhetőek el” (10. § (2)), ugyanakkor nem kellően tisztázott, hogy melyek az interszex emberek számára „szükséges” beavatkozások. A Bring-In projekt részeként készített interjúban egy sebész azt állította, hogy „a gyakorlat nem az, hogy rutinszerű korrektív műtét volna, már tizenöt éve, ha egyáltalán van operáció, alapvető a fertilitás, idegzés megtartása, nincsenek csonkoló műtétek”. Ugyanakkor azt is hozzátette, hogy ő az egyetlen speciális képzettséggel rendelkező sebész, aki ezeket a műtéteket elvégzi, mindazonáltal Magyarországon vannak olyan klinikák, ahol interszex csecsemőkön műtéteket végeznek, és hogy csak a szülők egyharmada fogadja el azt a javaslatot, hogy ne legyen operáció, „más viszont azt mondja, hogy operáljuk meg ötnaposan, mert ő addig nem viszi haza, nem derülhet ki a családban semmi, mert ez szégyen”.

A témában megjelent cikkek, tanulmányok alapján⁵ úgy tűnik, hogy számos magyar orvos osztja azt a nézetet, hogy korai beavatkozásokra van szükség, hogy az interszex gyermekeket „megmentsék” a nemi kétértelműség negatív hatásaitól a szociális környezetében. Egy tanulmány például egyértelműen azt tartalmazza, hogy a beavatkozásoknak arra kell irányulniuk, hogy az interszex emberekből

⁴ Országos Egészségbiztosítási Pénztár (2014), 1021/41-3/2014 sz. levél, válasz a Magyar Helsinki Bizottság adatkérésére, 2014. március 3.

⁵ Az egészségügyi szakma hozzáállásának felméréséhez kutatást végeztünk a Magyar Orvosi Bibliográfiában. Találat-lista:
<https://mob.aeek.hu/itemsbydict.jsp?DCTID=207430&DCTDESC=HERMAPHRODITISMUS>,
<https://mob.aeek.hu/simplesearch.jsp?WHAT=-1&TOSRCH=interszex>

működő heteroszexuálisokat hozzanak létre.⁶ Egy népszerű internetes életmód-magazinban egy közelmúltban publikált interjúban a megkérdezett genetikus implicit módon azt is javasolja, hogy „korrekciós” műveleteket hajtsanak végre, amikor kijelenti: „... olyan emberek születhetnek, akik úgy festenek, mintha két nemi szervük lenne. Valójában csak egy van, csak az nem tudott megfelelően kialakulni, megakadt félúton. Őket nevezzük a köznyelvben interszexnek. Esetükben a gyereksebész az, aki a külső és belső nemi szervek vizsgálata alapján döntést hoz arról, milyen nemi szervet operáljon a gyermeknek.”⁷

A legújabb jogszabálmódosítások még inkább megnehezítették az interszex gyermekek helyzetét Magyarországon. 2020 nyarától az egyén anyakönyvbe bejegyzett születési neme olyan adat, amely nem módosítható. A nem jogi elismerésének tilalma egyértelműen sérti a nemzetközi emberi jogi normákat és az Emberi Jogok Európai Bíróságának állandó ítélkezési gyakorlatát. Az új jogi szabályozás negatívan befolyásolja azt is, hogy a szülők és az orvosok hajlandóak legyenek a műtéti eljárások elhalasztására, az interszex emberek saját döntésének kivárására: míg 2020-ig az orvosok azzal érvelhettek, hogy a gyermek anyakönyvbe bejegyzett neme bármikor megváltoztatható, ha a gyermek interszex, most a csecsemők 6 hetes koráig be kell jegyezni a „születési nemüket” és ez a bejegyzés nem változtatható meg. Ez minden valószínűség szerint a korábbinál is sokkal több felesleges / orvosilag nem igényelt kezelést és műtéti beavatkozást von maga után az előző évekhez képest.

Interjúalanyaink a Háttér Társaság 2012-es és jelen kutatásában is többféle hátrányos megkülönböztetéssel kapcsolatos tapasztalatukról számoltak be az egészségügyi rendszerben: főként az orvosi kezelésükre és az egészségi állapotukra, valamint az esetleges jövőbeni fejleményekre vonatkozó információk hiányáról, az egészségügyi szakemberek érzéketlen kommunikációjáról, valamint a tárgyiasító kezelésről.

⁶ Ságodi László (2006), „Interszexuális betegek ellátása, az átmeneti külső genitálék sebészeti kezelése”. *Gyermekgyógyászat*, 57:5, 543-552.

⁷ <https://divany.hu/szuloseg/2021/01/11/interszex-gyerek/>

Bár vannak olyan csoportok, illetve szervezetek, amelyek támogatják az egyes interszex állapotokkal élőket, illetve szüleiket (pl. a Turner-szindrómával élők csoportja⁸, a CAH-os gyermekeket és szüleiket támogató alapítvány⁹ vagy a Klinefelter szindrómával élő emberek privát Facebook-csoportja¹⁰, stb.), ezek a csoportok inkább bizonyos fizikai szindrómákkal kapcsolatos azonosságon alapulnak, mintsem egy közös interszex identitáson. Tudjuk, hogy vannak, akik szeretnének csoportot létrehozni, erről beszélt egy interszex nő egy internetes portálon közzétett interjúban¹¹, és egyik interjúalanyunk is beszélt egy transz szervezet kezdeményezte önszervező csoportról interszex emberek és interszex gyermekek szülei számára, jelenleg ezek egyike sem működik. Mint egyik interjúalanyunk, egy LMBTQI szervezetben dolgozó szakértő elmondta: az LMBT-emberek megbélyegzése, amely az elmúlt 5-10 év alatt egyre erősödött Magyarországon, egyáltalán nem segít. Az interszex emberek eleve stigmatizáltak érzik magukat, és egy olyan társadalmi környezetben, ahol minden szexualitással kapcsolatos kisebbségi csoportot megbélyegeznek (és egy démonizált „genderideológia” képviselőiként írják le őket, akik támadást intéznek a „természetes nemek” és „a családok” ellen), érthetően óvakodnak attól, hogy LMBT+ személyekkel és szervezetekkel sorolják őket egy csoportba. Így azonban önszerveződésük még inkább nehézségekbe ütközik, láthatóságuk alacsony marad.

Alapvető probléma, hogy – sok más országhoz hasonlóan – Magyarországon is nagyon korai időpontban regisztrálják az egyének bináris nemi rendszeren alapuló „születési nemét”. Ez óriási nyomást gyakorol a szülőkre, akik már 2020 előtt is gyakran úgy érezték, hogy nem kapnak megfelelő tájékoztatást az egészségügyi szakemberektől, ám mivel a gyermek 6 hetes koráig bejegyzett „születési nem” adat 2020 nyarától a későbbiekben nem módosítható, az orvosok a korábinál is inkább döntéshozói pozícióba kerülhetnek. Még ha tudják is, hogy a nagyon korán elvégzett

⁸ <http://www.turnerszindroma.hu/>

⁹ Endoped Alapítvány, <http://endoped.shp.hu>

¹⁰ <https://www.facebook.com/groups/syndroma>

¹¹ <https://24.hu/elet-stilus/2020/04/26/interszex-interju-baba-dorottya-lmbtg/>

„korrekciós műtétek” emberi jogi szempontból elfogadhatatlanok (az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése például felszólította a tagállamokat, hogy „tiltsák meg az egészségügyileg szükségtelen „nemi normalizáló” műtéteket, a sterilizálást és az interszex gyermekek tájékozott beleegyezésük nélkül végzett egyéb kezeléseket”¹²), könnyen úgy érezhetik, hogy a „születési nem” megváltoztathatatlansága a magyar anyakönyvezésben azonnali döntésre kényszeríti őket.

Ami az interszex emberek tapasztalatait illeti Magyarországon, az Európai Unió Alapjogi Ügynökségének (FRA) 2019 májusa és júliusa között gyűjtött adatai¹³ is azt mutatják, hogy a magyar interszex válaszadók gyakrabban és több területen szenvednek hátrányos megkülönböztetést, mint az LMBT válaszadók. Arra a kérdésre, hogy az előző tizenkét hónapban milyen területeken érte őket hátrányos megkülönböztetés (a felsorolt nyolc terület a következő volt: munkakeresés, munkahely, lakáskeresés, egészségügyi vagy szociális szolgáltatások igénybevétele, oktatási intézmények, nyilvános helyiségek, például kávézók, éttermek vagy üzletek, illetve amikor személyi igazolványt / hivatalos személyazonosító iratot kell bemutatniuk), az interszex válaszadók 83%-a jelölte meg, hogy érte valamilyen hátrányos megkülönböztetés (ez a legnagyobb arány az EU tagállamai között), szemben az összes LMBTI válaszadó 49%-ával. Az interszex válaszadók 72%-a tapasztalt a kutatást megelőző 12 hónapban hátrányos megkülönböztetést az egészségügyi vagy szociális szolgálatok dolgozóitól (pl. recepcióstól, nővértől, orvostól vagy szociális munkástól) szemben az összes LMBTI válaszadó 22%-ával. (Meg kell jegyeznünk, hogy a kisszámú válaszon alapuló eredmények statisztikailag kevésbé megbízhatók, és az FRA a magyarországi interszex válaszok elemzése esetében megjelölte, hogy ezek 20-49 súlyozatlan válaszon alapulnak.)

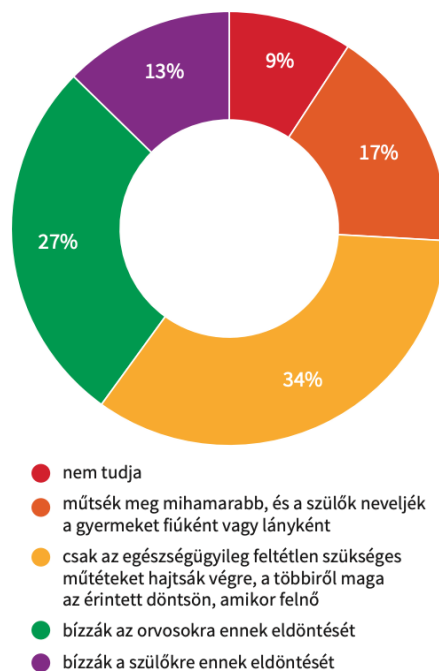
Az interszex csecsemőkre vonatkozó társadalmi attitűdökről friss adatok állnak rendelkezésünkre. A Magyar LMBT Szövetség megbízásából készített

¹² Resolution 2191 (2017) Promoting the human rights of and eliminating discrimination against intersex people, <https://pace.coe.int/en/files/24232/html>

¹³ Az adatok forrása: <https://fra.europa.eu/en/data-and-maps/2020/lgbti-survey-data-explorer>

reprezentatív felmérés, amelyet a Medián Közvélemény- és Piackutató Intézet végzett 2019 szeptemberében, azt mutatja, hogy míg a magyarok 17%-a gondolja úgy, hogy az interszex csecsemőket mielőbb meg kell műteni, és egyértelműen lányként vagy fiúként kell felnevelni, a válaszadók 9%-a bizonytalan, 34%-a pedig (a válaszadók legnagyobb csoportja) úgy véli, hogy csak az egészségügyileg feltétlenül szükséges műtéteket kell végrehajtani, és minden más beavatkozást el kell halasztani, amíg maguk az érintett személyek tudnak ezekről döntést hozni; 27%-uk az orvosokra, 13%-uk pedig a szülőkre hárítaná a döntést.¹⁴

Ha egy csecsemő olyan nemi szervekkel születik, amely alapján nem lehet egyértelműen eldönteni, hogy fiú-e vagy lány, hogyan járjanak el az orvosok?



Ugyanakkor azt is hozzá kell tennünk, hogy az Európai Bizottság 493. sz. Eurobarométer-felmérése (2019. május)¹⁵ azt mutatja, hogy a magyarok több mint

¹⁴ Magyar LGBT Szövetség: *LGBT+ témák magyarországi megítélése. 2019. szeptember.* http://lmbtszovetseg.hu/sites/default/files/mezo/file/lmbtszov_kutatas2019szept_hu.pdf 15. o.

¹⁵ Európai Bizottság: Special Eurobarometer 493, Diszkrimináció az Európai Unióban, 2019. május <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2251>

háromnegyede (77%) nem támogatja, hogy valakinek személyi igazolványa / okmányai más lehetőséget is tartalmazhassanak, mint a „férfi” és „nő”, ha nem azonosítja magát férfiként vagy nőként. A magyar válaszadók 77%-a nem támogatja ezt a lehetőséget (szemben az EU-tagállamok polgárainak 42%-ával), és csak 13%-uk válaszolt igennel (az Unió átlag 46%-ával szemben).

I.2. Jogszabályi környezet

I.2.1. A gyűlölet-bűncselekményekkel kapcsolatos jogi szabályozás

A magyar jogszabályok nem említik a „gyűlölet-bűncselekmény” és a „gyűlöletbeszéd” fogalmakat. Ugyanakkor a Büntető törvénykönyv büntetni rendeli az előítéletes indítékú bűncselekményeket, és ezekkel kapcsolatban konkrétan utal a szexuális irányultságra és a nemi identitásra is. A vonatkozó bűncselekmények két csoportra oszthatók: a *sui generis* gyűlölet-bűncselekményekre, amelyeknél a bűncselekmény indítéka és célja egyértelműen előítéletes alapú; illetve olyan egyéb bűncselekményekre, ahol nincs egyértelmű utalás az előítéletes indítékra, de minősítő körülményként megjelenik az „aljas indok”, amely a közösség tagja elleni előítéletet is magában foglalja. A Büntető törvénykönyv¹⁶ (Btk.) alábbi szakaszai tekinthetők az LMBTI-ellenes gyűlölet-bűncselekményekre vonatkozó jogi szabályozásnak:

sui generis gyűlölet-bűncselekmények, amelyek esetében a törvény egyértelműen megnevezi a szexuális irányultságot és a nemi identitást:

- közösség tagja elleni erőszak (Btk. 216. §);
- közösség elleni uszítás (Btk. 332. §);

azok a bűncselekmények, amelyek esetében az aljas indok minősítő körülményként jelenik meg:

- emberölés (Btk. 160. §), testi sértés (Btk. 164. §), személyi szabadság

¹⁶ 2012. évi C törvény a Büntető Törvénykönyvről, a továbbiakban Büntető Törvénykönyv vagy Btk.

megsértése (Btk. 194. §), rágalmozás (Btk. 226. §), jogellenes fogvatartás (Btk. 304. §), alárendelt megsértése (Btk. 449. §).

A nemi jellegekre, interszex státuszra a törvény explicit módon nem utal, de mivel a védett tulajdonságok listája nyitott (ide tartozik valakinek „a lakosság egyes csoportjaihoz tartozása vagy vélt tartozása”), implicit módon az interszex emberek ellen elkövetett bűncselekményekre is vonatkozik mind a közösség tagja elleni erőszak, mind a közösség elleni uszítás.

A közösség tagja elleni erőszakról (Btk. 216. §) a törvény így rendelkezik:

„(1) Aki más valamely nemzeti, etnikai, faji, vallási csoporthoz vagy a lakosság egyes csoportjaihoz tartozása vagy vélt tartozása, így különösen fogyatékosága, nemi identitása, szexuális irányultsága miatt olyan, kihívóan közösségellenes magatartást tanúsít, amely alkalmas arra, hogy az adott csoport tagjában riadalmat keltsen, bűntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki mást valamely nemzeti, etnikai, faji, vallási csoporthoz vagy a lakosság egyes csoportjaihoz tartozása vagy vélt tartozása, így különösen fogyatékosága, nemi identitása, szexuális irányultsága miatt bántalmaz, illetve erőszakkal vagy fenyegetéssel arra kényszerít, hogy valamit tegyen, ne tegyen vagy eltűnjön, egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.”

A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a közösség tagja elleni erőszakot fegyveresen, felfegyverkezve, jelentős érdeksérelmet okozva, a sértett sanyargatásával, 3 fős vagy nagyobb csoportban, és/vagy bűnszövetségben követik el (Btk. 216. § (3) pont).

Aki a közösség tagja elleni erőszakra irányuló előkészületet követ el, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő (Btk. 216. § (4) pont). Előkészület miatt büntetendő, aki a bűncselekmény elkövetése céljából az ehhez szükséges vagy ezt könnyítő feltételeket biztosítja, az elkövetésre felhív, ajánlkozik, vállalkozik,

vagy a közös elkövetésben megállapodik. (Btk. 11. § (1) pont).

Közösség elleni uszítást (Btk. 332. §) követ el az, aki „a) a magyar nemzet ellen, b) valamely nemzeti, etnikai, faji, vallási csoport, illetve annak tagja ellen, vagy c) a lakosság egyes csoportjai, illetve azok tagjai ellen – különösen fogyatékosra, nemi identitásra, szexuális irányultságra tekintettel – erőszakra vagy gyűlöletre uszít.” Az elkövető három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Magyarország gyűlölet-bűncselekményekre és gyűlöletbeszédre vonatkozó jogszabályai egyértelműen lefedik a szexuális irányultságot és a nemi identitást, ám ezeket a rendelkezéseket nem mindig tartják be; a büntető igazságszolgáltatás gyakran nem veszi figyelembe az előítéletes indítékot.¹⁷

I.2.2. Diszkriminációellenes jogszabályok

A nemi jellegek alapján való hátrányos megkülönböztetés kezelésére nem vonatkozik jogszabály, és ezen a ponton esetjogról sem beszélhetünk.

Tekinthetjük a nemi vagy a nemi identitáson alapuló megkülönböztetésnek, de az egészségi állapoton vagy valaki „egyéb helyzete, tulajdonsága vagy jellemzője” alapuló hátrányos megkülönböztetésnek is, hiszen az Egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény az utóbbi kettőt is felsorolja az ún. védett tulajdonságok között.¹⁸ Ez a törvény tiltja a közvetlen és a közvetett hátrányos megkülönböztetést, a zaklatást, a jogellenes elkülönítést és a megtorlást, valamint az ezekre adott utasítást (7. § (1)) számos alapon, a védett jellemzők a következők: nem, faji hovatartozás, bőrszín, nemzetiség, anyanyelve, fogyatékosága, egészségi állapota, vallási vagy világnézeti meggyőződése, politikai vagy más véleménye, családi állapota, anyasága (terhessége) vagy apasága, szexuális irányultsága, nemi identitása,

¹⁷ Ld. Gyűlölet-bűncselekmények Elleni Munkacsoport (GYEM): *Árnyékjelentés Magyarország hatodik időszakos jelentéséhez benyújtva a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya keretében az ENSZ Emberi Jogi Bizottsághoz*, 2018 február

¹⁸ 2003. évi CXXV. törvény az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról, 8. § a), n), t) pont. http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=76310.256015.

életkora, társadalmi származása, vagyoni helyzete, foglalkoztatási jogviszonyának vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyának részmunkaidős jellege, illetve határozott időtartama, érdekképviselőhez való tartozása, egyéb helyzete, tulajdonsága vagy jellemzője (8. §).

A kérelmező lehet természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, és „az egyenlő bánásmód követelményének megsértése miatt indult eljárásokban a civil és érdek-képviselői szervezet (...) a jogsérelmet szenvedett fél meghatalmazása alapján (...) képviselőként járhat el”, illetve ha az egyenlő bánásmód követelményének megsértése vagy annak közvetlen veszélye olyan, a 8. §-ban meghatározott valamely tulajdonságon alapult, amely az egyes ember személyiségének lényegi vonása, és a jogsértés vagy annak közvetlen veszélye személyek pontosan meg nem határozható, nagyobb csoportját érinti, a civil és érdek-képviselői szervezet a hatóság előtt eljárást indíthat (18. §).

Az egyenlő bánásmód követelményét köteles megtartani a magyar állam, a helyi és nemzetiségi önkormányzatok, ezek szervei, a hatósági jogkört gyakorló szervezetek, a Magyar Honvédség és a rendvédelmi szervek, a közalapítványok, köztestületek, valamint munkavállalók és munkáltatók érdekképviselői szervezetei, a közszolgáltatást végző szervezetek, a köznevelési intézmények, a szakképző intézmények és a felsőoktatási intézmények (a továbbiakban együtt: oktatási intézmény), a szociális, gyermekvédelmi gondoskodást, valamint gyermekjóléti szolgáltatást nyújtó személyek és intézmények, a muzeális intézmények, a könyvtárak, a közművelődési intézmények, az önkéntes kölcsönös biztosítópénztárak, a magánnyugdíj pénztárak, az egészségügyi ellátást nyújtó szolgáltatók, a pártok, valamint az a)-l) pontok alá nem tartozó költségvetési szervek jogviszonyaik létesítése során, jogviszonyaikban, eljárásaik és intézkedéseik során (4. §). Az egyenlő bánásmód követelményét a 4. §-ban foglaltakon túl az adott jogviszony tekintetében köteles megtartani, aki előre meg nem határozott személyek számára szerződés kötésére ajánlatot tesz vagy ajánlattételre felhív, aki az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben szolgáltatást nyújt vagy árut

forgalmaz, az állami támogatás felhasználása során létrejövő jogviszonyai tekintetében az állami támogatásban részesülő egyéni vállalkozó, jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet az állami támogatás igénybevételeitől kezdődően mindaddig, amíg az állami támogatás felhasználását az arra jogosult szerv a rá vonatkozó szabályok szerint ellenőrizheti, valamint a munkáltató a foglalkoztatási jogviszony, az utasításadásra jogosult személy a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, illetve az ezekkel közvetlenül összefüggő jogviszonyok tekintetében (4.§, 5.§).

A magánszektor bizonyos viszonyaiban is lehet eljárást indítani: az egyenlő bánásmód követelményét a 4. §-ban foglaltakon túl az adott jogviszony tekintetében köteles megtartani, aki előre meg nem határozott személyek számára szerződés kötésére ajánlatot tesz vagy ajánlattételre felhív, aki az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségeiben szolgáltatást nyújt vagy árut forgalmaz, aki az állami támogatás felhasználása során létrejövő jogviszonyai tekintetében az állami támogatásban részesülő egyéni vállalkozó, jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet az állami támogatás igénybevételeitől kezdődően mindaddig, amíg az állami támogatás felhasználását az arra jogosult szerv a rá vonatkozó szabályok szerint ellenőrizheti, valamint a munkáltató a foglalkoztatási jogviszony, az utasításadásra jogosult személy a munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, illetve az ezekkel közvetlenül összefüggő jogviszonyok tekintetében (5. §).

Ha megállapítást nyer az egyenlő bánásmód követelményének megsértése, a szankciók a következők lehetnek: a jogsértő állapot megszüntetésének elrendelése, a jogsértő magatartás jövőbeni tanúsításának megtiltása, a határozat közérdekből nyilvános közzététele, vagy bírság (17/A. §).

2005-ös megalakulásától 2020-ig az Egyenlő Bánásmód Hatóság, egy független és autonóm közigazgatási szerv volt felelős az egyenlő bánásmód elvének

végrehajtásának nyomon követéséért, valamint a panaszok kivizsgálásáért. 2021. január 1-jétől azonban az Egyenlő Bánásmód Hatóság feladatait az alapvető jogok biztosa vette át, így az ombudsman jár el a fenti ügyekben, elméletileg a vonatkozó eljárási szabályok megtartásával. A Magyar Helsinki Bizottság által összeállított árnyékjelentés azonban rávilágít, hogy az alapvető jogok biztosa mennyire nem védte meg az LMBTQI emberek (és más sérülékeny csoportok) jogait 2019. októbere és 2021. február 18. között, például akkor, amikor nem lépett fel a nem jogi elismerését tiltó törvényi ellen 2020-ban,¹⁹ ezért még várat magára, hogy értékelhessük, hogyan alkalmazzák az egyenlő bánásmódról szóló törvényt a jövőben.

I.2.3. Egészségügyi jogi szabályozás

Az Egészségügyi törvény (1997. évi CLIV. törvény) nem utal az interszex státuszra. Az 1997. évi LXXXIII. törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól a biztosítottak által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások között felsorolja a külsődleges nemi jellegek megváltoztatására irányuló beavatkozást, „kivéve, ha fejlődési rendellenesség miatt a genetikailag meghatározott nem külsődleges jegyeinek kialakítása a cél” (23. § k)) – ez utóbbi ugyanis térítésmentes. Ez azt jelenti, hogy a jogszabály értelmében azok az interszex emberek, akiknek egyértelműen meghatározható genetikai nemük van, és szeretnék, ha testük megfelelné ennek a nemnek, ingyenesen juthatnak hozzá a nemváltóztató ellátáshoz, míg a transzneműeknek, illetve azoknak az interszex embereknek, akiknek nincs egyértelműen meghatározható genetikai nemük, vagy a nemi identitásuk ettől eltérő, az ellátást nem finanszírozza teljes egészében az állami egészségbiztosítás. Nem áll rendelkezésünkre információ arról, hogy ez az értelmezés megáll-e, vagy esetleg a kivételszabályt szabadon értelmezik úgy, hogy az minden interszex emberre kiterjedjen. Vannak, akik attól tartanak, hogy ezt a

¹⁹ Magyar Helsinki Bizottság: *Shadow Report to the Global Alliance of National Human Rights Institutions (GANHRI) Sub-Committee on Accreditation on the Activities and Independence of the Commissioner for Fundamental Rights of Hungary in Light of the Requirements Set for National Human Rights Institutions*. 2021. február 18.
https://www.helsinki.hu/wp-content/uploads/Assessment_NHRI_Hungary_18022021_HHC.pdf

jogszabályt nem is lehet alkalmazni 2020 májusa óta, amikor az anyakönyvi törvényt (Atv., 2010. évi I. tv. az anyakönyvi eljárásról) módosították. (Vö. I.2.4. fejezet.)

Az interszex gyermekek nemét kötelező megjelölni a születési anyakönyvben. Az Atv. 69/B. § (1) bekezdésének b) pont be) alpontja) egyértelműen tartalmazza, hogy a gyermek „születési neme” kötelező része a személyazonosító adatok nyilvántartásának, illetve a születési anyakönyvnek. A Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium 2014-ben megerősítette,²⁰ hogy az interszex státuszú gyermekek esetében sincsenek kivételek, őket férfiként vagy nőként kell nyilvántartásba venni. Az At. értelmében a születést anyakönyvezés céljából legkésőbb az azt követő első munkanapon be kell jelenteni az illetékes anyakönyvvezetőnél – ez kórházban való szülés esetén az egészségügyi szolgáltató, intézeten kívüli születés esetében a szülő feladata.²¹

Az Emberi Erőforrások Minisztériuma 2014-ben arról számolt be, hogy az interszex emberekre az egészségügyi ellátás általános szabályai érvényesek, nincs külön szabályozás a rajtuk végzett műtéti és orvosi beavatkozásokra.²² A minisztérium külön felhívta a figyelmet az Egészségügyi törvény 15. § (2) bekezdésére, amely biztosítja az önrendelkezési jog gyakorlását, azt, hogy a beteg (vagy törvényes képviselője) maga dönthesse el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza.²³ Egészségügyi szakember interjúalanyaink megerősítették, hogy az elmúlt években nem született új protokoll az interszex csecsemők és gyermekek kezeléséről.

Az orvosi beavatkozásokhoz való hozzájárulást tehát az Egészségügyi törvény szabályozza. Ennek 15. §-a tartalmazza azt az általános elvet, amely szerint a betegeket megilleti az önrendelkezéshez való jog, a 15. § (2) bekezdése pedig így

²⁰ Közigazgatási és Igazságügyi Minisztérium (2014), XVII/102/3/(2014) sz. levél, válasz a Magyar Helsinki Bizottság információ-kérésére, 2014. február 25.

²¹ At. 61.§ (1), (3), (4)

²² Emberi Erőforrások Minisztériuma (2014), 12460-7/2014/NEUF sz. levél, válasz a Magyar Helsinki Bizottság információ-kérésére, 2014. március 12.

²³ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=30903.255769.

szól: „Az önrendelkezési jog gyakorlása keretében a beteg szabadon döntheti el, hogy kíván-e egészségügyi ellátást igénybe venni, illetve annak során mely beavatkozások elvégzésébe egyezik bele, illetve melyeket utasít vissza (...)”. Az invazív beavatkozásokhoz való hozzájárulást írásban kell megadni, vagy amennyiben ez nem lehetséges, ez szóban is megtehető, két tanú jelenlétében.

²⁴ A cselekvőképtelen személyek (például kiskorúak) esetében a törvényes képviselő hozzájárulása szükséges, de a beteg véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni.

16. § (2) Amennyiben a beteg cselekvőképtelen és nincs az (1) bekezdés a) pontja alapján nyilatkozattételre jogosult személy, a beleegyezés és a visszautasítás jogának a (4) bekezdésben foglalt korlátok közötti gyakorlására – az (1) bekezdés b) pontjában foglaltak figyelembevételével – a megjelölt sorrendben az alábbi személyek jogosultak:

- a) a beteg törvényes képviselője, ennek hiányában*
- b) a beteggel közös háztartásban élő, cselekvőképes*
- ba) házastársa vagy élettársa, ennek hiányában*
- bb) gyermeke, ennek hiányában*
- bc) szülője, ennek hiányában (...)*

*(4) A (2) bekezdés szerinti személyek nyilatkozata – kizárólag a 13. §-ban foglalt tájékoztatást követően – a kezelőorvos által javasolt invazív beavatkozásokhoz történő beleegyezésre terjedhet ki. E nyilatkozat azonban - a 20. § (3) bekezdése szerinti eset kivételével - a beavatkozással fölmerülő kockázatoktól eltekintve **nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodásához.** A nyilatkozatról a beteget cselekvőképessé válását követően azonnal tájékoztatni kell.*

*(5) Az egészségügyi ellátással kapcsolatos döntésekben a cselekvőképtelen, illetve a korlátozottan cselekvőképes kiskorú és a cselekvőképességében az egészségügyi ellátással összefüggő jogok gyakorlása tekintetében részlegesen korlátozott beteg **véleményét a szakmailag lehetséges mértékig figyelembe kell venni** abban az esetben is, ha a beleegyezés, illetve a visszautasítás jogát a (2) bekezdés szerinti személy gyakorolja.*

További fontos rendelkezés, hogy a 16 éven felüli kiskorúakat is megilleti az önrendelkezéshez való jog, illetve megnevezhetnek a szüleiktől eltérő nagykorú személyt, hogy az gyakorolja helyettük a beleegyezés jogát nagykorúságuk eléréséig.²⁵

²⁴ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 15. § (5) bekezdés

²⁵ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 16. § (6) bekezdés

Arról nincs pontos útmutatás, hogy mit jelent a „szakmailag lehetséges mértékig” az interszex kiskorúak esetén, de a Háttér által 2012-ben és 2020-ban a Bring-In projekt keretében is meginterjúvolt sebészorvos azt állította, hogy a serdülőkkel mindig konzultálnak, és a 14 évesnél idősebb kiskorúak esetében azt kérik, hogy az összes papírt a szülők mellett ők maguk is írják alá (noha ez nem kötelező).

Az Egészségügyi törvény előírja azt is, hogy az orvosoknak részletes tájékoztatást kell adniuk, sőt, esetenként a tájékoztatott lelki gondozásáról való gondoskodás is a feladataik közé tartozik:

135. § (1) A kezelőorvos a beteg tájékoztatását körültekintően, szükség szerint fokozatosan, a beteg állapotára és körülményeire tekintettel végzi.

(2) A beteg tájékoztatása során kiemelt figyelmet kell fordítani a kezelés általánosan ismert, jelentős mellékhatásaira, az esetleges szövődményekre és a beavatkozások lehetséges következményeire, azok előfordulási gyakoriságára. Meg kell győződni arról, hogy a beteg a tájékoztatást megértette, továbbá szükség esetén gondoskodni kell a tájékoztatott lelki gondozásáról.

Fontos rendelkezés, hogy a kiskorúak esetében a szülők által adott beleegyezés „nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát, így különösen nem vezethet súlyos vagy maradandó egészségkárosodáshoz”, vagyis hozzájárulás csak az egészségügyi szempontból szükséges kezelésekhez adható. Az a kérdés azonban, hogy milyen kezelés szükséges az interszex emberek számára, nem tisztázott egyértelműen. A fent említett interjúban a válaszadó sebészorvos azt mondta: „A gyakorlat nem az, hogy rutinszerű korrektív műtét volna. Már 15 éve, ha egyáltalán van operáció, alapvető a fertilitás, idegzés megtartása. Nincsenek csonkoló, nem visszafordítható műtétek.” Ugyanakkor a Bring-In projekt keretében 2020-ban készült interjúból kiderül, hogy nem minden műtétet ő végez Magyarországon.

Az orvosi szakmai lapokban a témában megjelent cikkek, tanulmányok²⁶ alapján úgy tűnik, hogy számos magyar egészségügyi szakember egyetért abban, hogy korai beavatkozásokra van szükség, mert a gyermekeket így lehet

²⁶ Az egészségügyi szakma hozzáállásának felméréséhez kutatást végeztünk a Magyar Orvosi Bibliográfiában. Találat-lista: <http://mob.gyemszi.hu/itmsbydict.jsp?DCTID=207430&DCTDESC=HERMAPHRODITISMUS>

„megmenteni” a nemi kétértelműség negatív hatásaitól. Egy tanulmány például egyértelműen arra utal, hogy a beavatkozásnak arra kell irányulnia, hogy az interszex emberekből működő heteroszexuálisokat hozzon létre: *„a szerző véleménye szerint az optimális endokrin és sebészeti ellátás, gondozás, valamint a megfelelő szülői nevelés hozzájárul a heteroszexuális nemi orientációhoz és az érintett betegek életminőségének javításához”*²⁷. Igaz, konklúziója az, hogy „alternatív választásként el kell mondani a nem-operatív lehetőséget is. A részletes tájékoztatás után a szülőknek kell dönteni a felnevelési nemről és a sebészeti beavatkozásról.”

Egy nagyobb olvasottságú internetes lapban nemrégiben publikált interjú ugyanakkor interjú szintén teljesen magától értetődő tényként tételezi, hogy az interszex gyermekek esetében „a gyereksebész az, aki a külső és belső nemi szervek vizsgálata alapján döntést hoz arról, milyen nemi szervet operáljon a gyermeknek”.²⁸

I.2.4. A nem jogi elismerése

A 2020-ban elfogadott, illetve hatályba lépett jogszabály-módosítások, a nem jogi elismerésének teljes betiltása a korábinál is nehezebbé teszik az interszex emberek és gyermekek életét Magyarországon. Az Anyakönyvi törvény módosítása azt tartalmazza, hogy a korábbi „nem” helyett immár a „születési nemet” tartják nyilván, amelyet a törvény így határoz meg: „az elsődleges nemi jelleg, illetve kromoszóma alapján meghatározott biológiai nem” (At. 3. § x)). Az At. szerint ez az adat nem változtatható meg (At. 69/B § (3)). Ez valószínűleg negatív hatással van a szülők és az orvosok hajlandóságára a műtéti eljárások halasztására: míg 2020-ig az orvosok azzal érvelhettek, hogy egy interszex gyermek neme az anyakönyvben bármikor megváltoztatható, ha úgy látják, hogy ez szükséges, 2020 nyarától a

²⁷ Ságodi László (2006), „Interszexuális betegek ellátása, az átmeneti külső genitálék sebészeti kezelése.” *Gyermekgyógyászat*, 57:5, 543-552. o.
<https://mob.aek.hu/details.jsp?ITEMID=1553384>

²⁸ Fenyvesi Zsófi: „Egyszerűbb lenne, ha csak kislányok és kislányok születnének – de ez nincs így.” Interjú dr. Varga Norbert genetikussal. <https://divany.hu/szuloseg/2021/01/11/interszex-gyerek/>

„születési nem”, amelyet a gyermek 6 hetes koráig rögzítenek a nyilvántartásban, nem megváltoztatható adat. Nagy a valószínűsége annak, hogy ez a korábnál több egészségügyi szempontból nem szükséges kezelést és műtéti beavatkozást von maga után.

Egy másik 2020-ban elfogadott törvénymódosítás, az Alaptörvény kilencedik módosítása²⁹ alkotmányos keretek közé helyezi a transz- és interfóbiát a „születési nemhez” való merev ragaszkodásával, valamint azzal, amit a magyar kormány a keresztény vallás és kultúra meghatározó elemének tekint. A XVI. cikk (1) bekezdésének kiegészítése így szól: „Magyarország védi a gyermekek születési nemének megfelelő önazonossághoz való jogát, és biztosítja a hazánk alkotmányos önazonosságán és keresztény kultúráján alapuló értékrend szerinti nevelést.” A módosítás célja részben az oktatási intézmények elriasztása attól, hogy tantervükben vagy oktatási-nevelési tevékenységükben az LMBTI emberekkel, illetve a társadalmi nemmel és nemi szerepekkel kapcsolatos témákat jelenítsenek meg. Ez súlyos hátrányt okoz az interszex gyermekeknek is: növeli láthatatlanságukat, illetve annak esélyét, hogy erőszakkal és kirekesztéssel találkoznak az oktatási intézményekben.

1.3. Jó gyakorlatok

Csak kevés jó gyakorlatról tudunk beszámolni:

- 2015 májusában az alapvető jogok biztosa tematikus workshopot és megbeszélést szervezett az interszexuális gyermekek helyzetéről. Az eseményen gyermekjogi és egészségügyi jogi szakértők, egészségügyi és mentálhigiénés szakemberek, valamint transz és LMBTQI társadalmi szervezetek vettek részt.
- Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala is támogatta a Háttér Társaság által megvalósított, az interszex emberek emberi jogaira fókuszáló projekteket. Az előző biztos megbízatása azonban 2019 őszén lejárt, a jelenlegi biztos pedig

²⁹ Az Alaptörvény 9. módosítása, hatályba lépés: 2020. december 23.

mindezidáig teljesen inaktívnak bizonyult, amikor az LMBTI+ embereket érintő bármely jogsértésre reagálnia kellett volna.

- Az interszex csecsemőkön és gyermekeken az egyik legtöbb műtéti beavatkozást végző sebészorvos, akivel a Háttér Társaság 2012-ben és 2020-ban is interjút készített (legutóbb a Bring-In projekt keretében) elmondta: „A gyakorlat nem az, hogy rutinszerű korrektív műtét volna. Már 15 éve, ha egyáltalán van operáció, alapvető a fertilitás, idegzés megtartása. Nincsenek csonkoló műtétek...” Kifejtette, hogyan változott meg a saját szemléletmódja, miután külföldi képzéseken és konferenciákon vett részt. Azt is hozzátette, hogy 2020-ig egyre több szülő egyezett bele a korai műtétek elhagyásába: „a szülők egyharmada elfogadja, hogy ne legyen operáció, várjunk néhány évet.”
- Egy transz civilszervezet és egy interszex aktivista is erőfeszítéseket tett csoportok, illetve találkozók, beszélgetések megszervezésére az interszex emberek és / vagy interszex gyermekek szülei számára. Ezek a csoportok egyelőre nem jöttek létre, vagy nem voltak hosszú életűek, így Magyarországon még nem létezik interszex szervezet vagy informális csoport, de ezek az első kezdeményezések lehetnek a tartós szerveződések alapjai.
- A Háttér Társaság a nem jogi elismerésének 2020-as betiltása óta dolgozik azon, hogy a Jogsegélyszolgálathoz forduló emberek (köztük interszex személyek) peres úton támadják meg a nemük és nevük megváltoztatására irányuló kérelmük elutasítását. Képviselünk olyanokat is, akik az alapvető jogok biztosához, illetve az Alkotmánybírósághoz fordultak.
- A Háttér Társaság és a Magyar LMBT Szövetség (amelynek a Háttér tagja) kutatási és képzési tevékenységében, illetve információs anyagaiban megjelennek az interszex emberek tapasztalatai is. Néhány példa:
 - jelentések az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága szexuális irányultság, illetve nemi identitás alapján történő diszkrimináció

leküzdését célzó intézkedésekről szóló CM/Rec(2010)5. számú ajánlásának Magyarországi végrehajtásáról, 2013-ban és 2018-ban³⁰;

- a Magyar LMBT Szövetség kutatási jelentése az LMBT+ témák magyarországi megítéséről, 2019. szeptember³¹;
- a Háttér Társaság fordításában megjelent, az IGLYO, az OII Europe és az EPA által írt útmutató az interszex gyermekek szüleinek arról, hogy hogyan támogassák gyermeküket³²;
- a Magyar LMBT Szövetség fordításában megjelent kiadvány: *Az interszex emberek emberi jogainak védelme. Hogyan segíthetsz te?* (az ILGA-Europe és az OII Europe kiadványának alapján)³³;
- a Háttér Társaság részvétele a Bring-In projektben, valamint az Inclusion4All (2020-2022) elnevezésű munkahelyi esélyegyenlőségi projektben, amelynek középpontjában a transz, interszex és nembináris személyek munkahelyi egyenlősége áll.

I.4. Hasznos kapcsolatok

Háttér Társaság (LMBTQI egyesület)

E-mail: hatter@hatter.hu

Web: <https://hatter.hu/>

Transvanilla Transznemű Egyesület

E-mail: szervezet@transvanilla.hu

³⁰ <https://hatter.hu/kiadvanyaink/jelentes-europa-tanacs> (Háttér Társaság);
<https://hatter.hu/kiadvanyaink/jelentes-europa-tanacs-2018> (Háttér Társaság, Magyar LMBT Szövetség, Transvanilla Transznemű Egyesület)

³¹ http://lmbtszovetseg.hu/sites/default/files/mezo/file/lmbtszov_kutatas2019szept_hu.pdf

³² Eredeti kiadvány: <https://oiieurope.org/supporting-your-intersex-child-a-parents-toolkit/>, magyarul: <https://hatter.hu/kiadvanyaink/interszex-utmutato-szuloknek>

³³ Eredeti kiadvány: <https://oiieurope.org/tag/allies-toolkit/>, magyarul: <http://lmbtszovetseg.hu/eroforrasok/az-interszex-emberek-jogainak-vedelme-hogyan-segithetsz-te>



Web: <http://transvanilla.hu>

Alapvető Jogok Biztosának Hivatala

e-mail: hungarian.ombudsman@ajbh.hu

Weboldal: <https://www.ajbh.hu/en/web/ajbh-en/>

ENDOPED Alapítvány – CAH-os (Congenitalis Adrenalis Hyperplasia) gyermekek és szüleik számára

E-mail: info@endoped.hu

Weboldal: www.endoped.shp.hu

Turner-szindrómával élők csoportja

E-mail: <http://www.turnerszindroma.hu/contact-form/index.php>

Weboldal: www.turnerszindroma.hu

RIROSZ Ritka és Veleszületett Rendellenességgel Élők Országos Szövetsége

E-mail: <https://www.rirosz.hu/kapcsolat/>

Weboldal: <https://www.rirosz.hu/>

II. Interjú kutatás: szakértők, döntéshozók

II.1. Az interjúalanyok háttere és profilja

A Bring-In projekt keretében összesen tizenegy interjút készítettünk különböző szakemberekkel, egy védőnő pedig egy közösségimédia-fórumon tett fel kérdéseket kollégáinak, és elektronikus levélben küldött információt az általa kapott válaszokról. Az interjúk telefonon, illetve videókonferencia alkalmazások segítségével készültek 2020 októbere és 2021 februárja között, időtartamuk 30-90 perc volt. Az interjúalanyok között voltak:

- egészségügyi szakemberek (4 fő): egy sebészorvos, akivel a Háttér 2012-es kutatásában korábban is készült már interjú az interszex emberek magyarországi helyzetéről, egy nőgyógyász, egy endokrinológus és egy védőnő;
- pszichológusok (3 fő);
- civil szervezetek szakértői (3 fő): egy LMBTQI szervezet Jogi Programjának munkatársa, illetve Lelki Egészség Programjának vezetője, valamint egy elsősorban online szerveződő transz és interszexuális csoport képviselője;
- egyéb szakemberek (2 fő): egy pedagógus és egy iskolai szociális munkás.

II.2. A terminológia és a jogi háttér ismerete

Az interjúalanyok egy része azon kevés magyar szakember közé tartozik, aki gyakorlati ismeretekkel és tapasztalatokkal rendelkezik az interszex emberekkel és / vagy jogaikkal kapcsolatos munkában. Voltak, akik szívesen beszéltek a témáról, de mivel közvetlen tapasztalatuk nem volt az interszex emberekről, inkább az LMBTI emberekről, az oktatás szerepéről és általában az érzékenyítésről beszéltek; ez jellemezte az iskolában dolgozó szakemberekkel készített interjúkat. Többen, köztük pszichológusok, szociális munkások és védőnők azért utasították el az interjút, mert

tudomásuk szerint nem volt még interszex kliensük. Voltak, akik az interszex kifejezést sem ismerték: jelentkeztek az interjúra, mert azt gondolták, hogy transz emberekről beszélünk, de amikor megtudták, mit jelent az interszex státusz, azt mondták, hogy tapasztalat híján nem tudnak segíteni. A témáról végül inkább csak olyan szakemberekkel tudtunk beszélni, akik tisztában vannak a terminológiával és a jogszabályi háttérrel, valamint az interszex embereket érintő alapvető jogi kérdésekkel, ezért interjúink nem tekinthetők reprezentatívnak az egészségügyi és a szociális szektorban dolgozó szakemberekre.

Csak a civil szervezetek munkatársai, valamint az orvosok rendelkeztek pontos információval arról, hogy mit jelent a nem jogi elismerésének jogszabályi tiltása az interszex gyermekek számára (lásd az 1.2.4 fejezetet). Ők tisztán látják, mennyire káros az új szabályozás az interszex gyerekekre nézve. Ahogy a megkérdezett sebész kifejtette:

A születés után kromoszómavizsgálat zajlik. Ha nem 46 XX vagy XY van, akkor mozaikgyerekekről beszélünk. És lehet, hogy akkor még inkább fiú, de egy év múlva a 90 - 10%-ból már 50-50% lesz! Más az eredmény akkor is, ha a vérből vagy a csontvelőből veszik a mintát. Nem lehet azonnal meghozni egy életre szóló döntést. (...) Egyes országokban már az a társadalmi tapasztalat, hogy nem kell megoldást erőltetni. Nem nyomja erre az embereket a társadalom, lehet úgy nevet adni, öltözni, iskolába járni, hogy nem kell döntést hozni ebben. Magyarországon viszont drámai a visszalépés, és ez a törvény 50 év visszalépést jelent. Senki nem egyeztetett erről az orvosokkal. (A Bring-In projekt keretében megkérdezett sebész, 2020. december)

II.3. Az interszex emberek helyzete Magyarországon

A megkérdezett egészségügyi szakemberek mindegyike arról beszélt, hogy interszex embernek vagy interszex gyermek szülőjének lenni Magyarországon súlyosan stigmatizált dolog. Arról számoltak be, hogy sok szülő kifejezetten titoktartást igényel, ezt kéri, hogy a közvetlen társadalmi közegében (a családban, gyermekgondozási intézményekben, stb.) senki ne tudjon gyermeke interszex státuszáról. Ezek a szülők azonnali műtétet kérnek, akár a csecsemő néhány napos korában. Bár az egyik megkérdezett orvos szerint ő arra bátorítja a szülőket, hogy

várjanak a műtéttel, elismerte, hogy a szülők legalább kétharmada mihamarabbi invazív beavatkozást kér. És bár emiatt kritikusan viszonyult a magyar társadalomhoz, megjegyezte, hogy racionálisabb társadalmakban nincs ilyen társadalmi nyomás, azért egy-egy megjegyzéséből úgy tűnt, hogy sikerét ő maga is a „szexuálisan funkcionáló” heteroszexuális emberek „kialakítására” való képessége alapján méri.

30 év alatt... Olyan 150 beteg van, akiket lánnyá operáltunk. És ebből két fő, akit lánnyá operáltunk, de barátnői vannak. (...) Mondjuk ő állami gondozásban nőtt fel, volt 5-6 nevelőszülőnél, és érdekelt abban, hogy beteg legyen, betegtudata van, de nem boldogtalan. (A Bring-In projekt részeként megkérdezett orvos, 2020. december)

Egy másik megkérdezett orvos elmondta, hogy nem tudná igazán támogatni a szülők bináris nemi rendszert megkérdőjelező döntését:

Az orvos nem tud teljesen objektív lenni, vagy hát magamról beszélek, a saját véleményem lesz benne mindenképpen... Az utolsó évtizedig nem volt olyan, hogy halasztott döntés, hogy serdülőkorban legyen döntés. Én a semleges nevelést nem tudom elképzelni. Ha valaki ezt akarja, akkor hagynám, de nem tudom elképzelni. Így 50+ évesen, három unokával... Hát a gyerekeknek megvan a nemi világa, hogy milyen játékot veszek neki, milyen színekben jár. (A Bring-In projekt részeként megkérdezett orvos, 2021. február)

Mind az egészségügyi szakemberek, mind a civil szervezeteknél dolgozó szakemberek az irányelvek és a szülőknek szóló információk hiányáról beszéltek. A civil szervezetek szakértői szerint az egészségügyi szakembereket érzékenyíteni és képezni kell, hogy „normalizáló műtétek” keretein kívül is el tudják képzelni az interszex emberek létezését, és a szülők mellett a tanároknak, a bölcsődei gondozóknak és az óvodapedagógusoknak is több információra volna szükségük.

Az LMBTQI szervezet lelki egészség programjának vezetője elmondta, hogy kutatásaik tanúsága szerint az egészségügyi és szociális szférában dolgozó szakemberek szinte semmit nem tudnak az interszexuális emberek létezéséről. Számos orvos nincs tisztában az „interszex” szó jelentésével, annak ellenére, hogy a „szexuális fejlődés zavarai” témakör részletesen szerepel az egyetemi tananyagban. A szociális munkások gyakran használják a „hermafroditizmus” szót. A szakértő arról

is beszélt, hogy saját munkájában egy szociális gondozó, aki állami gondozásban felnőtt fiatalokkal foglalkozott, hogyan osztotta meg afféle „szenzációként” mindenkivel az egyik fiatal interszex státuszával kapcsolatos információkat, teljesen figyelmen kívül hagyva az érintett személy magánélethez való jogát. Emellett az alábbi problémákat emelte ki:

- késői diagnózis és elhúzódó vizsgálatok gyermekkorban és serdülőkorban,
- hiányzó protokollok a diagnosztizálásról, a kezelésekről és a szülővel való kommunikációról,
- a szülők hiányos informálása, hogy természetesen viszonyuljanak gyermekük interszex státuszához, ne titokként, szégyellnivaló dologként kezeljék, gyermeküket traumatizálva.

Az LMBTQI szervezet jogi programjában dolgozó szakértő arról számolt be, hogy bár interszex státusza miatti hátrányos megkülönböztetése miatt senki nem fordult a szervezet jogsegélyszolgálatához, volt olyan ügyfelük, aki a tranzíciója, illetve a nemének jogi elismerésére vonatkozó kérelme kapcsán tudta meg, hogy interszex. Az ő tapasztalatuk az volt, hogy interszex státuszukat az illetékes hatóságok teljesen figyelmen kívül hagyták.

A szakértő beszélt a Háttér Társaság 2012 és 2013 között megvalósított, az interszex emberek társadalmi, jogi és egészségügyi helyzetével kapcsolatos kutatásairól is. Kiemelte, hogy a szakemberek felkészületlenül jellemezték az egészségügyi intézményeket és szolgáltatókat.

Azt a problémát is kiemelte, hogy az interszex emberek szinte teljesen láthatatlanok a magyar társadalomban és a civil társadalomban is. (A 2012-es kutatásban a legtöbb interszex interjúalany arról beszélt, hogy „ritkaságként” kezelik.) Vannak csoportok és szervezetek, amelyek ritka betegségekkel élő embereket tömörítenek, pl. a Turner-szindrómások csoportja, de az interszex emberek életét már eleve megnehezíti a homo- és transzfóbia, hiszen Magyarországon sokan egyre negatívabban állnak mindenhez és mindenkihez, ami vagy aki megkérdőjelezi a bináris nemi rendszert, és könnyen érthető, ha nem akarják ezt még inkább explicitté tenni azzal, hogy egy LMBTI szervezethez

csatlakoznak. (Erről beszélt az egyik interszex interjúalanyunk is.) Sokan tehát ódzkodnak a különböző csoportok „összekeverésétől”, és úgy érzik, hogy az interszex kérdések LMBTI keretezésben való felvetése kifejezetten megnehezíti a helyzetüket a széles körben elterjedt homofóbia és transzfóbia miatt. A helyzetet tovább bonyolítja, hogy mindazok, akik elmennek a hasonló csoportok rendezvényeire, találkozóira, nem feltétlenül használják magukra az „interszex” megnevezést. Azzal az állapottal / szindrómával azonosulnak, amellyel élnek, de nem használják magukra ezt az általános kategóriát vagy címkét. Igaz, úgy tűnik, ez lassan változik. Az elmúlt években néhány ember már a nyilvánosság előtt is interszexként beszélt magáról, akár transz személyként, akár másként szerzett tudomást interszex státuszáról. A szakértő hozzátette, hogy a kifejezés először a médiában kapott igazi nyilvánosságot, miután a német alkotmánybíróság 2018-as döntését követően a nyilvántartásokban a férfi és a nő mellett egy harmadik kategóriának is szerepelnie kell. Ez valóban „felpörgette” az interszex szó használatát.

Beszélt arról is, hogy fontos volna a szülők és a páciensek számára tájékoztató anyagokat elérhetővé tenni az egészségügyi intézményeken keresztül, s ez azt is eredményezné, hogy az interszex emberek könnyebben megtalálnák az LMBTI vagy transz és interszex szervezeteket. Jelenleg csak a Háttér Társaság és a Transvanilla Transznemű Egyesület dolgozik kifejezetten interszex emberekkel és témákon. Bár léteznek a ritka betegségekkel élők speciális szervezetei, ezek egy-egy konkrét egészségi állapotra fókuszálnak, nem az interszex emberekre. A megbélyegzés azonban már a korai életkorban is jelen van. Ha egy interszex gyermekről jelenne meg cikk a médiában, őt az olvasók nem betegként kezelnék, hanem azt kérdeznék, hogy miért kell erről a kérdésről beszélni – csak azért, mert a nemekről, vagy egy a két nemen kívül álló státuszról van szó.

Az LMBTQI szervezet szakértője arra is kitért, hogy a szülői beleegyezés nem más, mint „fikció”. A szülők nem kapnak megfelelő és számukra érthető információt. (Ezt megerősíti egy 7 éves interszex gyermek szülőjével készített interjúnk is.) A legtöbb szülőnek csak annyit mondanak az orvosok, hogy van egy „kis probléma”,

amit műtéttel egyszerűen meg lehet oldani. Nem kapnak azonban alapos tájékoztatást a lehetséges kimenetekről, a jövőbeni kezelésekről és műtétekről. Így beleegyezésük nem nevezhető „tájékozott beleegyezésnek”. Ahogy pszichológus interjúalanyunk kifejtette:

Kérdés, hogy az orvos mennyire képviseli a kisbaba jogait a bináris döntést igénylő szülő felé. Szerintem ilyenkor abszolút patologizáló szemlélettel állnak neki, a helyzet mint egy betegség, egy szindróma, anomália van kommunikálva a szülő felé. A gyerek ilyen meg ilyen deformitással született, de mi megoldjuk ezt a deformitást. Tehát én nem gondolom, hogy egy interszex testet másképp kezelnék, mint mondjuk ha valakinek öt helyett hat ujjja van. Szerintem ugyanaz lehet a kommunikáció, ugyanaz az érzékenység, ugyanaz az attitűd. Tehát az, hogy mondjuk az ember nemét komplexebb konstruktumként tekintjük, mint egy végtagot vagy egy ujjat, az biztosan nem jelenik meg. (A Bring-In projekt keretében meginterjúvolt pszichológus, 2021 február)

Sajnos pszichológus interjúalanyunk feltételezését megerősítette mindaz, amiről interszex emberek, interjúalanyaink beszámoltak a 2012-ben és 2020-21-ben készített interjúkban. Egyik orvos interjúalanyunk azt is leírta, hogy az emberek általában, vagyis ez esetben a szülők miként kezelik a társadalmi megbélyegzést. Kevés kivételtől eltekintve teljes hallgatást választják:

Van egy páciensem, akinek 3 éves korában megváltoztatták a nemét, és azóta a szülei nem kerestek. Megkerestem őket én, hogy tudjam, más orvost választottak-e. Mondták, hogy nem, egyáltalán nem, elégedettek velem, de mivel én tudok a múltjukról, nem tudnak már velem többé kapcsolatban állni. Ilyen ez. (A Bring-In projekt keretében meginterjúvolt orvos, 2021 február)

II. 4. Ajánlások

A megkérdezett szakértők véleményéből a következő ajánlások körvonalazódnak:

- Javítani kell a jogi szabályozáson, hogy az interszex gyermekek és felnőttek számára lehetséges legyen nemük jogi elismerése.
- Legalább bizonyos életkorig ne legyen kötelező a nem nyilvántartásba vétele.
- Egy szakmai testület hozzon létre egészségügyi protokollt az interszex csecsemők és gyermekek kezelésére, s ez térjen ki az egyes kezelésekről,

beavatkozások előnyeire és hátrányaira, a kockázatokra, a szülők megfelelő tájékoztatására, arra, hogy mikor van szükség invazív beavatkozásra, stb.

- A hátrányos megkülönböztetést tiltó jogszabályok hivatkozzanak kifejezetten az interszex státuszra, annál is inkább, mivel ez segítené, hogy az emberek megértsék a kifejezést.
- Támogató szolgáltatásokat kell létrehozni és működtetni az interszex gyermekek, felnőttek és interszex gyermekek szülei számára, ám ezeket ne egészségügyi intézmények vagy szakemberek tartsák fenn.
- Civil szereplők és egészségügyi szakemberek együtt írjanak tájékoztató kiadványokat az interszex gyermekek szülei számára, amelyeket megtalálhatnak az egészségügyi intézményekben. Legyen köztük olyan is, ami az információkat nagyon könnyen érthető formában tartalmazza.
- Az egészségügyi szakemberek, különösen a szülészorvosok, neonatológusok, szülésznők és védőnők kapjanak megfelelő képzést a témában.
- Fontos a statisztikai adatgyűjtés, ami természetesen nem egyszerű, tekintettel arra, hogy az interszex állapot meghatározása igen összetett.
- Fontos a gyermekekkel dolgozó szakemberek (bölcsődei gondozók, óvodapedagógusok és tanárok, valamint az iskolapszichológusok és iskolai szociális munkások, illetve családgondozó szakemberek) megfelelő képzése.

III. Interjú kutatás: interszex emberek

III.1. Az interjúalanyok háttere és profilja

A Bring-In projekt részeként három interjút készítettünk érintettekkel: kettőt felnőtt interszex (40 és 45 év közötti) emberekkel, egyet pedig egy 7 éves interszex gyermek szülőjével. A két interszex személy a feldolgozóiparban, gyárban dolgozik. Egyikük esetében (rá a továbbiakban A. néven hivatkozunk) felnőttként diagnosztizálták a Klinefelter-szindrómát. Bár születésekor férfiként anyakönyvezték, szeretné, ha nőként, a nemi identitását tükröző iratokkal és névvel élhetne. Kérvényét azonban 2019-ben és 2020-ban a transz személyekéhez hasonlóan elutasították. Másik interjúalanyunk (akire a továbbiakban B.-ként hivatkozunk) először transz személyként azonosult, majd a tranzíciója során elvégzett vizsgálatok igazolták interszex státuszát. Neki 2018-ban sikerült nemét elismertetnie, így iratai immár a megélt nemi identitását tükrözik. Harmadik interjúalanyunk (a továbbiakban: C.) pszichológus, három gyermek édesanyja, 8 éves középső gyermeke fiúként anyakönyvezett interszex gyermek. C.-nek ugyanakkor a testvére is interszex személy, így nemcsak jelenlegi tapasztalatairól, hanem családja 20-30 évvel ezelőtti tapasztalatairól is be tudott számolni.

Mivel a Háttér Társaság 2012-es kutatásában interszex személyekkel is készített interjúkat, ezekből is merítettünk információt. Felhasználtuk továbbá azokat az interjúkat is, amelyeket egy fiatal interszex nő 2020-ban adott különböző magazinoknak³⁴ – az ő tapasztalatai is hasonlóak ahhoz, amiről interjúalanyaink beszámoltak.

³⁴ Pl.: <https://24.hu/elet-stilus/2020/04/26/interszex-interju-baba-dorottya-lmbtg/>

III.2. Személyes tapasztalatok és igények

A. egy vidéki nagyvárosban született, ott is él. Elmondása szerint Klinefelter-szindrómával él. Bár iratai férfi nemet és nevet tartalmaznak, A. nőként él. Azt, hogy interszex, 18 éves korában tudta meg. „A szervezetem nem veszi fel a tesztoszteront”, fogalmazott. Ez azonban abban az életkorban nem érdekelt. Az interjúból kiderült, hogy gyermekkorában az osztálytársai kirekesztették és gyötörték, de a családja sem fogadta el soha. „Különösen a tornaórákon bántottak,” mondta el, de a bántalmazásról érezhetően nem szívesen, eltávolítva beszélt. „Most pedig már nem tudom megváltoztatni az irataimat. Ez így nagyon rossz. Mindenki nőnek lát.” Arról is beszámolt, hogy az orvosnál is számára nagyon kellemetlenül megbámulták. Amikor a munkatapasztalatáról beszélt, elmondta, hogy korábban egy befogadó munkáltatója volt, ahol a női öltözőt és mosdót használhatta. Más helyeken azonban a férfi öltözőt kell használnia. Az interjú idején éppen új helyen kezdett dolgozni, ide is férfi névvel vették fel, hiszen ez szerepel az irataiban. „Sokkal könnyebb volna minden, ha női nevem lehetne,” mondta.

A.-val ellentétben B. már majdnem 40 éves volt, amikor tudomást szerzett róla, hogy interszex. Utólag azt gondolja, hogy az anyja a születésétől tudta ezt (pl. emelt összegű családi pótlékot kapott), de soha nem beszéltek róla. Úgy gondolja, hogy az orvosok javasolhatták ezt az édesanyjának: talán azt gondolták, hogy ha erről nem beszélnek, akkor nem rekesztődik ki a gyerektársaságból. Iskolatársai azonban bántalmazták. Gyermekkorában fiúként volt anyakönyvezve, és feminin külsője miatt csúfolták. 2018-ban, 40 éves korában sikerült megváltoztatnia a nevét és az iratait. Gyermekkora traumatikus volt, és sehonnan nem kapott segítséget. ahogyan elmondta::

Nem tudom, miért buziztak, bennem nem is jelent meg semmilyen szexuális vonzalom nagyon sokáig. De mivel nem akartam iskolába menni a bántások miatt, és elcsavarogtam, intézetbe küldtek. Ott is rossz volt. És valami rosszaságnak fogták fel ezt, mintha csak úgy nem akarnék iskolába járni, holott a bántás miatt nem tudtam menni. (B., interszex interjúalany)

C. 8 éves örökbefogadott gyermeke interszex. Egy másik házaspár szándékozta örökbefogadni, ők találkoztak is a vérszerinti anyával a szülés előtt, ám amikor a megszületett gyermekről kiderült, hogy interszex gyermek, visszaléptek. Ekkor kereste meg az örökbefogadási ügyintéző C.-t, aki így néhány hetesen hazavihette a babát. Időközben megtudta, hogy minden testi rendellenességgel született csecsemő “speciális igényű” gyermekként tartanak nyilván, és mivel általánosan hiány van nevelőszülőkből, különösen azokból, akik speciális igényű gyermekeket is vállalni tudnak, a gyermek valószínűleg intézményben nőtt volna fel, ha valaki nem fogadja örökbe. C.-vel arról beszélgettünk, hogyan kell beszélni a gyermekével arról, hogy valamiben különbözik más gyerekektől:

Nincs kifejlett heréje, de petefészke sem. Tíz hónaposan kiszedték mindkét heréjét, mert elrákosodott volna. Még óvodás volt, amikor ragaszkodott hozzá, hogy elmegy a bátyjával együtt egy úszótáborba. Egy óvodástársa is ment, nem mondhattam rá nemet. Viszont ezen a ponton meg kellett beszélnem vele, hogy ne pucérkodjon. Annak idején az öcsémet is egy ottalvós sporttáborban érte egy nagyon traumatikus élmény. 7-8 éves volt akkor, rokonokkal ment egy ottalvós táborba. A gyerekek valahogyan meglátták, lefogták, levetkőztették és megnézték a nemi szervét, és kinevették. Másnap sírva telefonált a szüleinknek. A nagybátyám is ott volt, edzőként. Ő elbogatellizálta az egészséget. És hát az unokatestvérei is részt vettek benne.

C. sokat beszélt gyermeke iskolai környezetéről. A iskolakezdés előtt beszélt gyermeke tanítójával, és szükség esetén számít a segítségére. Azt is elmondta, hogy ha a dolgok esetleg rosszul működnek, nem tudhatja a gyermekét biztonságban, akkor valószínűleg Skandináviába költöznek.

C. elmondta, hogy gyermekének hormonkezelésre van szüksége, tesztoszteront kell szednie. Úgy érzi, nem kap elég információt a gyermeke gyógyszereivel kapcsolatban: gyakran nem tudja, nincs-e jobb változatai egy adott gyógyszernek, és kérdés az is, hogy melyik mennyibe kerül. „Szintetizált hormonokat kap. Tesztoszteront. Erre szüksége van rá, de árt a májának. Ugyanakkor szükség van rá a porc csontosodásához, az izmosodáshoz, de még a kognitív éréshez is, kihat a személyiségstruktúrára... Bizonytalanságban vagyunk. 8-10 és 14 éves kor között kell elkezdni, ő pedig most 8 éves.” C. beszélt arról is, hogy mindeztidig nem talált magához hasonló szülőket, akikkel beszélgethetne. Egy időben egy transz

szervezet igyekezett megszervezni egy ilyen csoportot, de végül nem sikerült. C. maga nem szeretne ilyen csoportot szervezni, de szívesen részt vesz a találkozókön.

Most van egy endokrinológusunk, de a testvéremnek is addig volt jó, amíg nagykorú nem lett. Azután megint jöttek a vizsgálatok, fotózások... Jó lenne, hogy lássam, mi vár ránk. Mikor mi várható, miről kell dönteni. Most a gyógyszerész tájékoztatott, hogy a magyar gyógyszer helyett van belga is. Mondjuk a magyar 1000 Ft, a belga meg 18000. De ha ezekről lehetne tudni, akkor lehetne kérvényezni, hogy legyen TB támogatott. A testvérem annak idején azért kapott jobb gyógyszert, mert részt vett egy osztrák kutatásban.

III.3. Összegzés: az interszex emberek helyzete Magyarországon

Amikor az interszex emberek és különösen a gyermekek fő problémáiról kérdeztük, C. a következőket sorolta fel:

- az országban egyre erősebb az ellenséges és kirekesztő attitűd a különböző kisebbségi csoportokkal szemben,
- rendszerszintű problémák jelennek meg az egészségügyi ellátásban:

Az orvosunk oké, de természetesen három helyen dolgozik. Így aztán két perce van, hogy válaszoljon a kérdéseimre. De így is válaszol, még akkor is, ha emiatt nem tud ebédelni...

- az emberek egyáltalán nem is ismerik az interszex kifejezést;
- nincs támogató csoport az interszex gyermekek szülei számára:

Nem tudtam más érintettekkel beszélni. (...) Pszichológusokat is kérdeztem, de kiderült, hogy csak elméletben nyitottak, valódi tapasztalatuk interszex emberekkel nincs.

B. beszámolójából kiténik, hogy amikor 39 éves korában nemi megerősítő műtétje volt, valójában nem mondható el, hogy ehhez informált beleegyezést adott:

A műtét során derült ki, hogy volt egy kis hüvelyem. Ettől függetlenül kialakítottak egyet. Nekem ez nem volt olyan fontos.

Beszélt a súlyos megbélyegzésről és az interszex önszervezés nehézségeiről is:

Nagyon kevesen vagyunk, az interszex emberek rejtőzködnek. Ez az LMBT-be bevonás se jó, nem megy, teljesen más, hogy szexuális orientáció vagy egy biológiai állapot. Így szexuális aberrációnak tekintik! (...) Én inkább transznak mondom

magam, mert az legalább értik. Ha azt mondom, interszex, nem is tudják, mi az... Nem jött össze, hogy legyen egy ilyen csoport, mert nem akarnak az interszex emberek nyilvánosságot. Beolvadnak. Persze ki kellene állni, de ha valaki megjelenik, akkor támadható. ... Kellene egy interszex szervezet, és hogy tájékoztatjuk a társadalmat.

A megkérdezettek a 2012-ben készült interjúkban is hasonló problémákról és szükségletekről számoltak be, mint B. és C.:

- egy interszex gyermek édesanyja elmondta, hogyan sürgették őket, mert a gyermek nemét 6 hetes koráig meg kell határozni és eszerint anyakönyvezni, holott a vizsgálatok elhúzódtak;

... egy ilyen szituációban született gyermeknél sokszor, ugye a szülőnek, gyermeknek nem számít az az első pár hét, hogy nincsen még a gyermek anyakönyvezve, és vannak dolgok, amiket nem lehet sürgettetni, hogy esetleg csak azért, hogy hogy nevet tudjunk neki adni, el tudjuk dönteni a nemét. Lehet, hogy ez egész életet teszünk vele tönkre, mert az a 6 hét meg van kötve. Itt nem arról van szó, hogy egy szülő nem tudja eldönteni, hogy most akkor Juliskának hívjuk azt a kislányt vagy Ibolyának, és még ugye ő nevet akar változtatni, mert meggondolta magát, hanem itt tényleg arról volt szó, hogy nekünk azért volt nehéz dolgunk, hogy most lányként vagy fiúként akarjuk a gyermeket anyakönyvezni. Végül is azért belefértünk a 6 hétbe, szűkösen...

- előítéletes óvónőkkel is találkoztak:

Valójában nem a gyerekek okoznak problémákat, hanem a felnőttek az előítéleteikkel. A lányom 5 éves volt, amikor azt mondták nekik az óvodában, hogy Valentin napra hozhatnak egymásnak valami kis ajándékot. Csak aki akar. A lányom egy tábla csokit vitt egy másik kislánynak. És ahogy reagáltak ... hisztérikus volt. Hamarosan ott is hagytuk azt az óvodát, és egy sokkal jobbat találtunk. Az óvónő ott elfogadta és szerette a lányomat, és minden probléma megszűnt.

- Egy interjúalany arról beszélt, hogy hogyan kommunikáltak vele az orvosok, amikor 17 éves korában megtudta, hogy Turner-szindrómával él:

Nem volt jó, ahogy kezeltek. Az egész helyzet. Nem tájékoztattak megfelelően. 17 éves voltam, de egyáltalán nem úgy bántak velem, mint akivel beszélhetnek.

- Egy másik interjúalany arról beszélt, hogy mennyire érzéketlenül tájékoztatta az orvosa 16 éves korában arról, hogy soha nem tud gyermeket szülni:

Pszichológusra, segítségre lett volna szükségem, de ezt soha nem is említették. Volt egy gyógyszer, amin szerepelt a figyelmeztetés, hogy terhes nők nem szedhetik. Rákérdeztem, hogy mi lesz később, ha terhes leszek, és akkor nem szedhetem. És



akkor mondta ezt az orvos, de csak úgy, miközben odaadta a receptet: „Ja, amúgy nem lehet gyereked.” És szervusz, találkozunk három hónap múlva.

Minden interjúalanyunk információhiányról, az önsegítő csoportok és / vagy a pszichológiai támogatás hiányáról, az elterjedt előítéletekről és az egészségügyi szolgáltatások vagy szolgáltatást nyújtók hiányosságairól számolt be.

IV. Következtetések és ajánlások

IV.1. Következtetések

A Bring-In projekt keretében készített interjúk és másodlagos forráskutatásunk is azt mutatja, hogy az interszex emberek egyenlőségének egyik fő akadálya **a nemi jellegek variációival és a nemi sokszínűséggel kapcsolatos ismeretek hiánya** még az egészségügyi szakemberek, de az oktatók körében is, illetve általában a társadalomban. Az elmúlt években számos politikai üzenet is erősítette több társadalmi csoport, köztük a **szexuális és nemi kisebbségek társadalmi kirekesztettségét**. Ez a tendencia egyértelműen látható a 2020-ban elfogadott **jogszabályi változásokban**: ezek alapján a bejegyzett **születési nem nem módosítható adat**.

Korábbi, 2012-ben és nemrégiben készült interjúink is azt mutatják, hogy **számos interszex ember tapasztalata, hogy az egészséghez és testi önrendelkezéshez való jogát megsértik**, saját vagy szüleik tájékozott beleegyezése nélkül végeznek el rajtuk „normalizáló” műveleteket. Az interszex emberek szülei gyakran **nem jutnak hozzá megfelelő és számukra érthető információhoz** gyermekük egészségi állapotáról, ezért az orvosok véleményére hagyatkoznak, vagy saját félelmeik alapján döntenek, annak ellenére, hogy egyre több más országból származó kutatás és nyilatkozat mutatja, hogy a műtétek az interszex emberek számára gyakran fizikai és pszichológiai károkat okoznak.

Elméletileg az Egészségügyi törvény azon rendelkezése, amely előírja, hogy a szülők által adott beleegyezés „nem érintheti hátrányosan a beteg egészségi állapotát” (vö. a jogszabályi keretéről szóló fejezet 1.2.3. alfejezete), vagyis hogy csak az egészségügyileg, a beteg ellátásához szükséges beavatkozásokhoz adható beleegyezés, védelmet nyújtanak a szükségtelen műtéti beavatkozásokkal szemben. Az a kérdés azonban, hogy milyen beavatkozások szükségesek az interszex csecsemők és gyermekek számára, nem egyértelműen tisztázott, és mind az orvosi szakirodalom, mind pedig a népszerű folyóiratokban megjelent cikkek alapján azt láthatjuk, hogy **a szakemberek és a laikusok közül is sokan azt feltételezik, hogy**

az interszex csecsemők testét „normalizáló műtétekkel” kell a bináris társadalmi normákhoz „illeszteni”.

Az összes általunk megkérdezett szülő és interszex személy, de az egészségügyi szakemberek is kiemelték **az interszex csecsemők és gyermekek kezelésére vonatkozó egészségügyi protokollok, jól definiált és országszerte alkalmazott szakmai irányelvek hiányát, a szülőkkel és a páciensekkel folytatott kommunikáció hiányosságait, illetve a nekik szóló információs anyagok hiányát, valamint azt, hogy hiányoznak az interszex emberek és családjuk számára igénybe vehető pszicho-szociális szolgáltatások.** Az egyik meginterjúvált pszichológus különösen élet fényben láttatta a problématerületeket:

Olyan szinten nincs az emberek tudatában az interszex lét, az interszex valóságok, hogy nem is beszélhetünk elutasításról ennek kapcsán. De ez rosszabb, mert nem létezni bizonyos szempontból még rosszabb, mint létezni és veszélyben lenni, mert ha létezem és veszélyben vagyok, akkor azért tudok védekezni... Ha valakinek elmondanánk, hogy ez a hermafroditizmus egy ilyen korrektebb, adekvátabb megnevezése, akkor pedig bekapcsolna máris egy csomó előítélet, ami az interszexhez nem kapcsolódik, mert nem is értik az emberek, hogy ez micsoda. Abban a pillanatban, hogy definálnánk, hogy ez ugyanúgy egy nem cisz, nem heteronormatív test / identitás, abban a pillanatban bekapcsolna minden létező utálat, ami éri ezeket a nem heteró sorsokat meg nem cisz sorsokat.

Két dologra lenne szükség: képzés, kutatás. Mint minden nem cisz, nem heteró identitás esetén. Bizarr, hogy nem tudjuk, mi történik a kórházakban, Hogy nincs egy protokoll erre, nincsenek számok, statisztikák. Kellenének az információk, amik alapján meg lehet tervezni egy ellátórendszert... Kellene értenünk, hogy miért van ellenállás egy orvosban, segítő szakemberekben. Hogy mit tudnak a szülők, mi hangozik el...

Ez egy olyan populációja a társadalomnak, amiről nem tudunk semmit. Ezek biztos, hogy nehéz sorsú emberek, nehéz sorsú családok, akik teljesen magukra vannak hagyva. Most képzeld el, hogy megszületik egy ilyen kisbaba egy bármilyen nem értelmiségi családban, de még egy értelmiségi családban is, mit kezdenek ezzel a helyzettel? Olyan szinten magukra lehetnek hagyva ezek a családok... (...) Kellene hogy legyen hozzáférhető tudás az interszex testekről és az interszexualitásról az LGBTI ernyőn kívül is. Mert az is a magyar kulturális relikvia része, hogy egy csomó ember homofób. De ez nem lehetne az akadálya a tudáshoz való hozzáféréseinek. Ez abszolút az orvostársadalom hibája, hogy az egyetlen hely, ahol hozzá lehet férni az interszex-affirmatív tudáshoz, az az LGBTI közösségen belül van. Én is azt gondolom, hogy az interszex csoport, mint mindenki, aki nem heteró és nem cisz, hozzánk, az LGBTI csoportba tartozik, de nem biztos, hogy mindenki így érzi, és aki nem így érzi, az igenis hadd férjen hozzá a tudáshoz. (A Bring-In projekt keretében meginterjúvált pszichológus, 2021. február)

A problémák gyökere a **szigorú bináris nemi és nemiszerep-felosztás**. Emiatt kezelik az interszex emberek létezését tabuként, ami **tapasztalataik teljes elhallgattatásához** vezet. A Bring-In projekt kutatási, képzési és az interszex emberek láthatóságát növelő tevékenységeinek megvalósításával az a célunk, hogy megtörjük ezt az ördögi kört, és hangot adjunk az érintettek és a szakemberek igényeinek, illetve megoldásokat találjunk a feltárt problémákra.

IV.2. Ajánlások

1. **Biztosítani kell az interszex emberek testi épséghez és önrendelkezéshez való jogát.** Legyen tiltott minden olyan nem létfontosságú, egészségügyi szempontból szükségtelen műtét vagy egyéb beavatkozás, amelyet az érintett gyermekek informált beleegyezése nélkül végeznek nemi jellegeik „normalizálása” céljából. Ha a gyermek egészsége nincs veszélyben, ne végezzenek a nemi jellegek módosítására irányuló beavatkozásokat mindaddig, amíg a gyermek nem képes tájékozott, informált, önálló döntést hozni.
2. **Az interszexuális emberek egészségügyi ellátását multidiszciplináris szakértői csoport biztosítsa.** A csoportban legyenek egészségügyi szakembereket, pszichológusok, valamint az etikai és emberi jogokban jártas szakemberek.
3. Egy szakmai testület dolgozzon ki és fogadjon el egészségügyi **szakmai protokollt az interszex csecsemők és gyermekek kezeléséről**. A szabályzat térjen ki a kezelések és műtéti beavatkozások előnyeire és hátrányaira, ezek kockázataira, a szülők megfelelő tájékoztatására, a gyermekek belátási, döntéshozatali képességével kapcsolatos kérdések tisztázására, arra, hogy mikor szükséges egy-egy beavatkozás, stb. A protokoll legyen teljes mértékben figyelemmel a gyermekek legjobb érdekére és jogaira, hogy életkoruknak és érettségüknek megfelelően részt vegyenek az őket illető egészségügyi kezelésekről való döntésben, a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989.

november 20-án kelt Egyezményben foglalt kötelezettségeknek megfelelően. A protokollt multidiszciplináris együttműködésben dolgozzák ki szakemberek és interszex emberek képviselői.

4. **Az interszex embereknek és az interszex gyermekek szülei kapjanak megfelelő információt** a nemi jellegekről és a nemi sokszínűségről. Az interszex gyermekek szüleinek szóló kiadványokat civil szereplők és egészségügyi szakemberek együtt készítsék el, és ezek legyenek hozzáférhetők az egészségügyi intézményekben. Az információs csomagnak legyen része olyan kiadvány is, amely az alapvető tudnivalókat könnyen érthető formában tartalmazza.
5. Az interszex embereknek és szüleiknek legyen lehetősége megfelelő **pszichoszociális és társas támogatáshoz** hozzájutni. Az ilyen szolgáltatást nyújtó szervezetek kapjanak a működésükhöz szükséges támogatást.
6. Legyen biztosított az interszex emberek hozzáférése a számukra **megfelelő egészségügyi ellátáshoz** és a saját kezelésükről szóló információhoz.
7. Az egészségügyi szakemberek, különösen a szülészorvosok, az újszülött-gyógyászok, a szülésznők és a védőnők, valamint a pszichológusok **kapjanak megfelelő képzést nemi jellegek variációiról és a nemi sokszínűségről**. A képzés térjen ki az interszex gyermekek esetében végzett egészségügyi beavatkozások lehetséges hatásaira a gyermekek egészségére és jóllétére.
8. **A hátrányos megkülönböztetést tiltó jogszabályok tartalmazzák kifejezetten az interszex státuszt**, hogy az emberek (köztük a szakemberek) megismerjék, mit jelent.
9. **Szülessenek célzott és rendszerszintű megoldások az interszex emberek hátrányos megkülönböztetésének megszüntetésére**. Az Alapvető Jogok Biztosának Hivatala mint nemzeti emberi jogi intézmény és más emberi jogi és esélyegyenlőségi szervezetek tegyenek lépéseket az interszex emberek jogi és társadalmi egyenlősége érdekében.

10. A **gyermekkel foglalkozó szakemberek (pedagógusok, szabadidős- és sporttevékenységeket vezető, egészségügyi szakemberek) kapjanak megfelelő képzést** a nemi jellegek változatairól és a nemi sokszínűségről. Legyenek érzékenyítő képzések az oktatási intézményekben és a munkahelyeken is.
11. Készüljenek és kapjanak megfelelő nyilvánosságot **orvosi / egészségügyi és társadalomtudományi kutatások** a témában.
12. **A jogszabályok tegyék lehetővé az interszex gyermekek és felnőttek számára a születéskor anyakönyvezett nemük megváltoztatását. A nem bejegyzése legalább egy bizonyos életkorig ne legyen kötelező.** A nem jogi elismerését meghatározó jogszabályok biztosítsák az önrendelkezésem alapuló, gyors és átlátható eljárást.
13. **Az interszex emberek szerveződései kapjanak megfelelő támogatást, hogy felléphessenek az interszex emberek stigmatizáltságának és tapasztalataik elhallgatottságának megszüntetése érdekében.**