

Stovky odborníkov z celého Slovenska vyzvali Hegera a Lengvarského, aby neschválili nové štandardy liečby transsexuality: „Na lekárskej vede je opäť páchané násilie nejakou ideológiou“

- CZ24 News | 13. prosince 2022

SLOVENSKO: Vláda a predovšetkým ministerstvo zdravotníctva majú podporovať zdravie občanov. Nedostali mandát na to, aby presadzovali normy a postupy, ktoré poškodzujú psychickú a fyzickú integritu ľudí, píše sa vo vyjadrení psychiatrov, psychológov a iných odborníkov k téme transsexualizmu.

Na Slovensku už takmer tristo odborníkov (v čase 13:30 dňa 12. decembra 2022 - pozn. InfoVojna) adresovalo premiérovi Eduardovi Hegerovi a ministrovi zdravotníctva Vladimírovi Lengvarskému [vyjadrenie psychiatrov, psychológov a iných odborníkov k transsexualizmu](#).

Svoj list zaslali aj ostatným členom vlády a premiéra tiež požiadali o stretnutie. Zverejnili ho na stránke transsexualizmus.sk. Výzvu podporil aj profesor Vladimír Krčméry či komisár pre deti Jozef Mikloško.

Dôvodom listu je [pripravovaný medicínsky štandard pre transsexualitu](#) a odborné usmernenie pre zmenu pohlavia, ktoré daní zdravotníci odmietajú. Okrem širokej odbornej diskusie bez politického tlaku žiadajú vzhľadom na celospoločenské dosahy dokumentov aktívne zapojiť do procesu aj odborníkov na etiku, právo a iné oblasti.

Znepokojuje ich, že o uvedených dokumentoch sa rokuje za zatvorenými dverami. Obsah a zámer materiálov podľa signatárov neberie do úvahy závery najnovších štúdií, ktoré boli realizované v krajinách, kde bola tranzícia schválená a kde podľa nich nepriniesla očakávané výsledky.

Vo svojej výzve uvádzajú aj viaceré odborné výhrady proti schváleniu súčasného znenia medicínskeho štandardu či odborného usmernenia. Vláda a predovšetkým ministerstvo zdravotníctva podľa nich nedostali mandát na to, aby presadzovali „**normy a postupy, ktoré poškodzujú psychickú a fyzickú integritu ľudí**“.

Transsexualita nemá biologický základ, existujú len dve pohlavia

Psychiatri i psychológovia s odkazom na viaceré štúdie hovoria, že transsexualizmus nemá biologický základ, ale je psychologickým stavom.

„Epidemický nárast transsexualizmu zvlášť u detí a mladých ľudí je potvrdením toho, že nejde o genetickú záležitosť.“ Autori listu píše, že geneticky existujú len dve pohlavia určené chromozómami, ktoré spúšťajú vývoj mužského alebo ženského tela a ovplyvňujú každú bunku v ľudskom tele.

„Akákoľvek odchýlka je len poruchou tohto binárneho systému,“ dodávajú s tým, že proces zmeny pohlavia (tranzície, pozn. red.) nie je etický, pretože poškodzuje psychické a fyzické zdravie pacientov, a jeho využitie ako terapie pre liečbu transsexuality odmietajú.

„Celoživotná vojna proti vlastnému telu sa nedá vyhrať, a preto nie je riešením,“ apelujú na vládu odborníci v oblasti psychiatrie a psychológie, podľa ktorých tranzícia neznižuje psychické problémy ľudí s poruchou pohlavnej identity.

Za cieľ skutočnej liečby pokladajú potlačenie mylných predstáv a nájdenia súladu mysle s biologickou realitou.

Zmena pohlavia protirečí Hippokratovej prísaha

Nový medicínsky štandard vraj lekárov tlačí do toho, aby pacientom odporúčali zmenu pohlavia, a v prípade nesúhlasu sa im za to možno vyhrážať postihmi.

V otvorenom liste tiež píš o tom, že zmeny v diagnostických a terapeutických postupoch by sa mali diať na základe nových vedeckých poznatkov, potvrdených dostatočnými dôkazmi.

„Inak ide iba o experimentálny prístup, o čom musí byť pacient informovaný,“ hovoria lekári.

Tvrdia, že na lekárskej vede je opäť páchané násilie nejakou ideológiou. **„Ideológie sa menia podľa spoločenskej požiadavky, ale medicína by sa mala riadiť vedeckými poznatkami.“**

Nikto podľa nich nemá právo nariadovať lekárom, aby brali ako etické niečo, čo protirečí morálnemu étosu medicíny, Hippokratovej prísaha, Etickému kódexu zdravotníckych pracovníkov a čo je **„v úplnom rozpore s vedou a s medicínou založenou na dôkazoch“**.

Vyjadrenie psychiatrov, psychológov a iných odborníkov k transsexualizmu

Vážený pán premiér, vážený pán minister zdravotníctva,

pokladáme za našu povinnosť a právo vstúpiť do procesu rokovania ohľadom navrhovaného *Odborného usmernenia MZ SR na zjednotenie postupov poskytovania zdravotnej starostlivosti ku zmene pohlavia pred vydaním lekárskeho posudku o zmene pohlavia osoby administratívne evidovaného v matrike* (ďalej len **„Odborné usmernenie“**) a *Štandardného postupu pre diagnostiku a komplexný manažment zdravotnej starostlivosti o dospelú osobu s transsexualizmom (F64.0)* (ďalej len **„Štandardný postup“**). Sme znepokojení tým, že o uvedených dokumentoch sa rokuje za zatvorenými dverami, pričom nejde o postupy, ktoré by sa týkali úzkeho okruhu špecialistov, ale manažment takejto starostlivosti sa bude týkať mnohých zdravotníckych odborov (psychiatria, interná medicína, chirurgia, onkológia, všeobecné lekárstvo a iné) a odborníkov z iných oblastí (psychológov, psychoterapeutov, logoterapeutov, sociálnych pracovníkov, a pod.). Zároveň výrazné rozšírenie možností administratívnej zmeny pohlavia (na základe chirurgického zásahu, alebo užívania hormónov opačného pohlavia, alebo aj bez takýchto zásahov) bude mať právne a celospoločenské dopady ďaleko presahujúce oblasť medicíny. Vyzývame vás, aby ste navrhované Odborné usmernenie a Štandardný postup neschválili, ale túto tému najprv otvorili celospoločenskej a odbornej diskusii. Predkladáme nasledujúce dôvody:

1. Odborné dôvody

Obsah a zámer uvedených dokumentov neberie do úvahy závery najnovších štúdií, ktoré boli realizované v krajinách, kde bola tranzícia schválená a kde nepriniesla očakávané výsledky.

V nasledujúcich riadkoch sú uvedené fakty, podložené konkrétnymi štúdiami (odkazy na tieto štúdie sú na konci listu).

Transsexualizmus je diagnóza F64.0, v medzinárodnej klasifikácii chorôb (MKCH 10) je zaradená pod Poruchy osobnosti a správania dospelých. Je definovaná ako túžba žiť a byť akceptovaný ako príslušník opačného pohlavia, zvyčajne sprevádzaná pocitom nepohody z vlastného anatomického pohlavia alebo jeho neprimeranosti a želaním chirurgického alebo hormonálneho liečenia, ktoré by zladilo telo pacienta s preferovaným pohlavím. Avšak DSM-5 používa namiesto *transsexualizmus* výraz *genderová dysfória* a zaradenie diagnózy sa mení aj v MKCH 11. Meniace sa pomenovanie a zaradenie poruchy je ovplyvnené politickými tlakmi: najprv sa niektoré skupiny snažili poruchu úplne vyradiť z medzinárodnej klasifikácie chorôb tvrdiac, že sa nejedná o poruchu ale iba variant normality; iné skupiny trvajú na zachovaní diagnózy v zozname, nakoľko bez diagnózy nie je možné poskytovať a preplácať pacientom liečbu poisťovňami.

Etiológia: Príčina ochorenia nie je známa, a dosiaľ vedecké štúdie nepreukázali jej genetický alebo iný biologický pôvod. Epidemický nárast transsexualizmu zvlášť u detí a mladých ľudí je potvrdením toho, že nejde o genetickú záležitosť.

Patogenéza, teda to, ako sa porucha vyvíja a čo ju ovplyvňuje, tiež nie je známa (Laurence, 2018). Štúdie, ktoré sledovali poruchy pohlavnej identity u detí zistili, že tieto pocity sa môžu počas života meniť a väčšina detí s poruchou pohlavnej identity v detstve sa s dospievaním postupne stotožní so svojim prirodzeným biologickým pohlavím (Drummond, 2008; Wallien, 2008). Treba brať ohľad aj na nárast počtu ľudí, ktorí po tranzícii žiadajú o detranzíciu, teda návrat k svojmu biologickému pohlaviu, čo opäť potvrdzuje premenlivosť týchto pocitov.

Diagnostika: Diagnostika transsexualizmu nevychádza zo žiadneho objektívneho medicínskeho testu, či už genetického, hormonálneho, alebo z vyšetrenia mozgu, ktorý by spoľahlivo identifikoval *transsexuálnu osobu*. Diagnostika sa opiera o pocity pacienta a jeho vnímanie svojej osoby. V anamnéze sa vo veľkej miere opiera o to, že osoba v detskom veku silne uprednostňovala oblečenie, hračky, hry alebo aktivity stereotypne používané druhým pohlavím. To vnímame ako problém, pretože to len utvrdzuje stereotypné predstavy o mužoch a ženách, respektíve o chlapcoch a dievčatách. Chlapec nie je dievčaťom len preto, že sa správa spôsobom, ktorý je väčšinovo charakteristický pre dievčatá, a naopak. Navyše, ako sme už uviedli, v priebehu vývinu sa môžu tieto preferencie meniť, pričom zvlášť dôležité je dopriať dieťaťu, aby prešlo zdravou a prirodzenou pubertou.

Diferenciálna diagnostika: Psychické poruchy sa často vyskytujú v kombináciách. Nakoľko mnohé psychiatrické diagnózy sú v spoločnosti stále vnímané stigmatizujúco, nie je výnimočné, že človek preferuje diagnózu, ktorá je spoločnosťou prijímaná pozitívnejšie a s väčšou empatiou.

Častými psychickými problémami, na ktoré trpia osoby s poruchou pohlavnej identity, sú depresie, úzkostné stavy, samovražedné pokusy a iné formy sebaopoškodzovania. Z viacerých štúdií vyplýva, že tieto psychické problémy predchádzajú pohlavnú dysfóriu. Štúdie na vzorke dospievajúcich osôb preukázali, že nástupu pohlavnej dysfórie často predchádzala závažná psychopatológia, ako aj poruchy autistického spektra a ADHD (Kaltiala, 2015; Becerra-Culqui, 2019). Ukazuje sa tiež, že často je prítomná nevyriešená trauma z detstva a narušenie budovania vzťahovej väzby v ranom detstve (Giovanardi, 2018).

Niektoré osoby prijímajú predstavu, že majú opačné pohlavie ako vrodené biologické v nádeji, že táto zmena v ich živote a prijatie novej identity vyrieši psychické problémy a citovú bolesť, ktorú prežívajú. Až s odstupom času zistia, že to tak nie je.

Terapia: Transsexualizmus nemá biologický základ, ale je psychologickým stavom. Podobne ako pri iných diagnózach, ktorých základom je rozpor vnímania človeka s realitou, nie je opodstatnené siahť po medicínskych invazívnych zákrokoch, v dôsledku ktorých dôjde k poškodeniu zdravého tela. V minulosti sa v terapii štandardne využívala metóda pozorného vyčkávania, psychoterapia, psychologické poradenstvo a rodinné poradenstvo. Hľadali sa možné príčiny základných psychických problémov, a tiež traumy v procese vytvárania vzťahovej väzby, s ktorými sa ďalej pracovalo. To všetko s cieľom nájsť súlad mysle s telesnou realitou. K tejto forme pomoci sa v nedávnom období prihlásili viaceré odborné spoločnosti (napríklad American College of Pediatricians a Česká spoločnosť pro psychoanalytickou psychoterapii). Prípadové štúdie naznačujú, že táto forma pomoci je efektívna (American College of Pediatricians, 2021).

Naproti tomu sa dnes bez náležitého vedeckého základu odporúča medicínska transformácia, ktorá nelieči psychickú poruchu, ani nehľadá a neodstraňuje možné príčiny psychických problémov. Spočíva najmä v trvalom podávaní hormónov na zmenu pohlavia a neskôr aj v chirurgických zákrokoch. Každý z týchto zákrokov má svoje medicínske riziká, ktoré môžu viesť k nezvratnému poškodeniu zdravia a neplodnosti.

Podávanie umelých ženských hormónov mužom vedie k zvýšenej zrážanlivosti krvi s možnými následkami ako sú pľúcna embólia, srdcový infarkt, mozgová cievna príhoda. U užívateľov sa zvyšuje aj riziko nádorových ochorení. Užívanie testosterónu u biologických žien výrazne zvyšuje riziko infarktu, mozgovej príhody, rakoviny prsníka a maternice, hypertenzie, ťažkého akné a ďalších (Alzahrani, Talal, 2019; Irwig, 2018; Nota, 2019, Getahun, 2018).

Chirurgické zákroky na zmenu pohlavia mrzačia zdravé ľudské telo a z fyzicky zdravej osoby robia neplodnú. Adolescenti a mladí dospelí veľmi neuvažujú o rodičovstve; závažnosť a nezvratnosť kastrácie si môžu uvedomiť až po mnohých rokoch.

Prognóza: Tranzícia sa často obhajuje tvrdením, že znižuje psychické problémy, ktorými trpia osoby s poruchou pohlavnej identity. Toto tvrdenie však neobstojí, a bolo spochybnené viacerými štúdiami.

Švédska štúdia preukázala, že osoby po chirurgickej zmene pohlavia majú zvýšené riziko samovraždy, a to až 19 násobne v porovnaní s bežnou populáciou (Dhejne, 2011).

Nová štúdia na reprezentatívnej vzorke všetkých 2 679 Švédov, ktorým bola diagnostikovaná porucha pohlavnej identity v rokoch 2005 až 2015 dospela k záveru, že hormonálna tranzícia nezlepšuje celkovo zlé psychické zdravie týchto osôb, ako sú depresie, úzkosť a samovražedné pokusy (Bränström, 2019). O rok neskôr autori štúdie zverejnili ďalšie analýzy, z ktorých vyplýva, že ani chirurgické operácie nemajú pozitívny vplyv na psychické zdravie dotknutých osôb (Bränström, 2020).

Navyše, narastá počet osôb, ktoré prešli pohlavnou tranzíciou, a po čase sa rozhodli vrátiť k svojmu biologickému pohlaviu (Entwistle, 2020; Littman, 2021). Detranzícia však nedokáže plne opraviť zmeny, ktoré sa udiali pri tranzícii (D'Angelo, 2020). Niektorí pacienti sa preto súdia s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a lekármi, ktorí sa na ich terapii podieľali.

2. Etické dôvody

Na základe vyššie popísaných faktov je jednoznačné, že proces tranzície nie je etický, pretože poškodzuje psychické a fyzické zdravie pacientov. Tranzícia ako výkon nie je zo svojej podstaty medicínsky, pretože cieľom medicíny je chrániť integritu ľudského tela, liečiť a prinavracáť zdravie. Tranzícia poškodzuje a devastuje to, čo nie je choré, ale úplne zdravé – biologicky intaktný a zdravý ľudský organizmus. Operačná zmena pohlavia a hormonálna liečba sú hrubými zásahmi do zdravia

človeka – nie sú liečebnými úkonmi.

Preto nikto nemá právo tlačiť lekárov do súhlasu a potvrdzovania takýchto výkonov, a v prípade nesúhlasu sa im za to vyhrážať postihom.

Nikto nemá právo nariaďovať lekárom, aby brali ako etické niečo, čo protirečí morálnemu étosu medicíny, čo protirečí Hippokratovej prísaha, Etickému kódexu zdravotníckych pracovníkov, a čo je v úplnom rozpore s vedou a s medicínou založenou na dôkazoch.

Nikto tiež nemá právo brániť pacientovi, aby mu bola poskytnutá skutočná liečba a pomoc, ktorej cieľom je potlačiť mylné predstavy a nájsť súlad mysle s biologickou realitou.

Vláda a predovšetkým ministerstvo zdravotníctva majú podporovať zdravie občanov. Nedostali mandát na to, aby presadzovali normy a postupy, ktoré poškadzujú psychickú a fyzickú integritu ľudí.

3. Ideologizácia

Na lekárskej vede je opäť páchané násilie nejakou ideológiou. Ideológie sa menia podľa spoločenskej požiadavky, ale medicína by sa mala riadiť vedeckými poznatkami. Zmeny v diagnostických a terapeutických postupoch by sa mali diať na základe nových vedeckých poznatkov, potvrdených dostatočnými dôkazmi. Inak ide iba o experimentálny prístup, o čom musí byť pacient informovaný. Zvlášť, ak jeho dôsledkom je preoperovanie biologicky celistvého a zdravého človeka, mutilácia jeho pohlavných orgánov a jeho sekundárnych pohlavných znakov a poškodenie organizmu podávaním hormónov.

Geneticky existujú len dve pohlavia, určené chromozómami, ktoré spúšťajú vývoj mužského alebo ženského tela, a ovplyvňujú každú bunku v ľudskom tele. Akákoľvek odchýlka je len poruchou tohto binárneho systému.

Biologické pohlavie, ktoré je pre medicínu smerodajné, je geneticky determinované už od počatia, a nedá sa zmeniť. Biologické pohlavie je nadradené sociálnemu konštraktu genderu, ktorý hlása, že človek si môže vybrať pohlavie – je to umelý sociálny konštrukt, ktorý nikdy nezmení biologické pohlavie. Preto meniť biologické pohlavie na základe poruchy pohlavnej identity znamená podriaďiť psychickej poruche to, čo je normálne a zdravé.

Ideológia chce dnes donútiť lekárov a v podstate celú spoločnosť, aby predstierali, že muž sa môže stať ženou, a žena mužom. Na tejto lži sa odmietame podieľať.

Skutočná odborná pomoc

Uvedomujeme si, že sú medzi nami ľudia, ktorí trpia psychickými poruchami, vrátane poruchy pohlavnej identity. Máme s nimi lekársky súcit a chceme im pomáhať. Vyššie uvedené fakty a štúdie dokazujú, že medicínska a sociálna tranzícia nie sú adekvátnou pomocou, ale len krátkodobou náplastou, ktorá nerieši príčinu, a že v konečnom dôsledku sa mnohí takíto ľudia majú ešte horšie ako pred tranzíciou. Odmietnutie súhlasu so sociálnou a medicínskou tranzíciou sa niekedy vykresľuje ako odmietnutie takto zraneného človeka. Opak je však pravdou. Nemôžeme robiť niečo, s čím odborne nesúhlasíme. Celoživotná vojna proti vlastnému telu sa nedá vyhrať a preto nie je riešením. Ako lekári, psychológovia i celá spoločnosť musíme hľadať lepšie spôsoby, ako takýmto ľuďom pomôcť. Ak im chceme efektívne pomáhať, je potrebné skúmať skutočné príčiny tohto stavu a rozvíjať prospešnú odbornú pomoc, predovšetkým na báze psychoterapie. Terapeutické sprevádzanie osôb s poruchou pohlavnej identity má byť zamerané na posilňovanie ich funkčných stránok, nie toho, čo je dysfunkčné.

Znalosť overených lekárskech a psychologických faktov nám pomôže pravdivejšie a súcitnejšie sa starať o týchto ľudí.

Na základe vyššie uvedených faktov odmietame návrh Štandardných postupov i Odborného usmernenia a odporúčame začať širokú odbornú diskusiu, bez politického tlaku. Taktiež žiadame o aktívne zapojenie odborníkov na etiku, právo a iné oblasti do tohto procesu, pretože tieto otázky majú dosah na celú spoločnosť.

MKCH 10 (10.revízia)

DSM-5. 2015.

Laurence Mayer, Paul McHugh, The New Atlantis Special Report on Sexuality and Gender, Fall 2016. <https://www.thenewatlantis.com/publications/executive-summary-sexuality-and-gender>

Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M., Zucker, K. J. 2008. A follow-up study of girls with gender identity disorder. Dev Psychol. 2008 Jan;44(1):34-45. doi: 10.1037/0012-1649.44.1.34. dostupné: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18194003>

Wallien, M. S., Cohen-Kettenis, P. T. Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2008 Dec;47(12):1413-23. doi: 10.1097/CHI.0b013e31818956b9. dostupné: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18981931>

Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, Landén M (2011) Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. PLoS ONE 6(2): e16885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

Entwistle, K. (2020). Debate: Reality check – Detransitioners' testimonies require us to rethink gender dysphoria. Child and Adolescent Mental Health, camh.12380. <https://doi.org/10.1111/camh.12380>

Littman, L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. Archives of Sexual Behavior. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

D'Angelo, R. (2020). The man I am trying to be is not me. The International Journal of Psychoanalysis, 101(5), 951–970. <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1810049>

Bränström, R., 2019: Reduction in Mental Health Treatment Utilization after gender-affirming surgeries: A total population study. Am J Psychiatry, Oct 2019. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>

Bränström, R., 2020: Correction to Bränström and Pachankis. Am J Psychiatry, Aug 2020. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.1778correction>

Kaltiala, R., Two years of gender identity service for minors: Overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. Child and Adolesc. Psych. and Mental Health, April 2015. <https://doi.org/10.1186%2Fs13034-015-0042-y>

Becerra-Culqui, T. et al., Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers, Pediatrics, May 1, 2018. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>

Giovanardi, G., Attachment patterns and Complex Trauma in a Sample of Adults Diagnosed with Gender Dysphoria. *Frontiers in Psychology*, Feb. 2018. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00060>

American College of Pediatricians, 2018. Position Statement: Gender Dysphoria in Children. American College of Pediatricians.

ACPeds.org <https://acped.org/position-statements/gender-dysphoria-in-children>

Prohlášení České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii k léčbě genderové dysforie v dětství a dospívání,

2019. <https://cspap.cz/prohlaseni-ceske-spolecnosti-pro-psychoanalytickou-psychoterapii-k-lecbe-genderove-dysforie-v-detstvi-a-dospivani/>

American College of Pediatricians, 2021. Psychotherapeutic and behavioral approaches to treating gender dysphoria (including gender identity disorder & transsexualism) in adults and adolescents. <https://acped.org/assets/Psych-studies-gender-identity-final-17-June-2021.pdf>

Alzahrani, Talal, et al. "Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population." *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, vol. 12, no. 4, 2019. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597>

Irwig MS. Cardiovascular Health in Transgender People. *Rev Endocr Metab Disord*. 2018 Aug 3 epub. <https://doi.org/10.1007/s11154-018-9454-3>

Nota NM, et al. Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy. *Circulation*, 139(11), 2019, pp. 1461-1462. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.118.038584>

Getahun D, Nash R, Flanders WD, et al. Cross-sex Hormones and Acute Cardiovascular Events in Transgender Persons: A Cohort Study. *Ann Intern Med* 2018; 169(4): 205-13. <https://doi.org/10.7326/m17-2785>

Etický kódex zdravotníckeho pracovníka. Príloha č. 4 zákona NR SR č. 578/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

ZDROJ: postoj.sk / transsexualizmus.sk / InfoVojna