



"אלה אנשים בוגרים, ופתאום גיל ההתבגרות שלהם מתחיל מחדש"

ד"ר איריס יעיש, מנהלת המערך לבריאות טרנסג'נדרים באיכילוב, מספרת במה שונה עבודתה מכל תחום רפואה אחר

 קריאת זן  הסירו    

ספרי קצת על עצמך.

אני רופאה אנדוקרינולוגית, אני מנהלת את המערך לבריאות טרנסג'נדרים באיכילוב. המערך הזה נועד לספק את כל המענים הרפואיים הרלוונטיים לטרנסג'נדרים בישראל — טיפול הורמונלי, גניקולוגיה, שימור פריון, כירורגיה, וגם שירותים כמו דיאטניות, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים וכו'.

בואי נידרש רגע לעניין המענה הרפואי. מדובר במענה רפואי לאבחנה שאינה רפואית. איך היית מגדירה את סוג הרפואה הזה? מה מייחד אותו?

אני מטפלת במכון האנדוקריני בא.נשים שסובלים מדיספוריה מגדרית (חוסר הלימה בין המין הביולוגי למגדר שעמו האדם מזדהה — א"ש) אבל המטופלים שלי לא חולים (באומרה "מטופלים" מכונת יעיש לכל המגדרים — א"ש). יש להם מצב שמצריך טיפול רפואי מסוים, תרופתי או ניתוחי. זו רפואה שהיא באמת שונה ממה שאני עושה, נניח, כאנדוקרינולוגית בשנרה שלי, או בכלל מכל תחום רפואה אחר שאפשר לחשוב עליו. רפואת טרנסג'נדרים היא מאוד אישית, הרבה פעמים היא קמה ונופלת על הפנישה והשיח עם המטופל, על היכולת לבנות יחסי אמון, להחזיק שיח שהוא מאוד רגשי. זה לא מטופל שמגיע אליי עם בעיית לחץ דם ואז אני מאזנת אותו ונפתרה הבעיה. כשאני יושבת מול מטופל חדש, אני יודעת שאני לא יכולה להקליד במקביל על המחשב את הנתונים שלו. זה יצטרך לחכות. אני אשב מולו, אסתכל לו בעיניים, תהיה שיחה, לרוב לא קלה.

הכתבות שחייבים לקרוא כל סוף שבוע - ישירות אליכם למייל

דוא"ר *

אנא חזית כתובת אימייל


המענה הוא גם רגשי. אולי בעיקר רגשי.

המענה הרפואי הוא החלק הכי קטן בסיפור הזה. הביג דיל הוא לדבר עם הבן/אדם שיושב מולי, להבין מה בעצם הוא אומר לי, לשמוע את סיפור חייו. זו מערכת יחסים לכל דבר, לאורך זמן, וההצלחה בטיפול הרבה פעמים נגזרת ממנה. תחשבי שכבר במפגש הראשון אני שומעת דברים מאוד אישיים. זה ממש לצלול, תוך דקות, לסיפורים הכי אינטימיים. על הרגע שבו הבינו שהם לא נולדו במין הנכון. על הזרות, על הבידוד החברתי וההזקקות והחרמות והיחס של המשפחה. אני שומעת סיפורים שלא ייאמנו. יש לי עכשיו, לתשל, מטופלת מהמגזר הערבי. ההורים שלה חושבים בכלל שהיא בלימודים באוניברסיטה בחו"ל, אבל היא כאן בארץ, התחילה את התהליך להתאמה מגדרית במרפאה, ולהורים שלה אין מושג. כל סיפור הוא סרט מטורף בפני עצמו. אני לומדת כל כך הרבה בעבודה



איילת שני
התראות במייל
29 בדצמבר 2021

פרסומת -



Los Magníficos
REMODELACIONES

Edwin Flores
Remodelaciones Los Magníficos
LOSMAGNIFICOS.CO

Crea tu proyecto online
Da a conocer tu proyecto sin fronteras

GoDaddy [Comprar](#)

מה למשל?

יש לי לא מעט מטופלות טרנסיות דתיות. השיחות איתן מתגלגלות לכל מיני כיוונים, עולות סוגיות של מוסר ואמונה וערכים. יש לי מטופלות שממש מכניסה אותי לדיונים — מה יקרה כשהיא תמות, מה יהיה אם אלוהים לא יסלח לה על מה שעשתה. תחשבי איך הן מרגישות כשהן צריכות לומר כל בוקר את המשפט "ברוך שלא עשני אישה". או איזו מורכבות הן חוות סביב שימור הפריון שלהן. הרי שימור פריון למעשה כרוך בהוצאת זרע לבטלה.

אחת העבירות החמורות בספר.

כן. זו ממש בעיה. עבורן זו שאלה מאוד אקוטית. אני, כאישה חילונית, לא מבינה בזה, וכדי לתת להן מענה מתאים אני צריכה ללמוד, לשאול, להתייעץ — העיסוק הזה דוחף אותי להתפתח כאדם. להבין שהתפקיד שלי כרופאה הוא ללמוד ולחנך לקבל. אוכלוסיית הטרנסג'נדרים בישראל כיום היא עדיין אוכלוסייה מודרת, שחווה קשיים בכל מה שעבורנו הוא טריוויאלי. לא מקבלים אותן לעבודה. לא מוכנים להשכיר להם דירות.

גם הממשק של הקהילה עם עולם הרפואה בעייתי. על כל הקשת שבין סירוב טיפול מצד רופאים, זה קורה, גם כיום, עד הערות פוגעניות או חוסר רגישות כללי.

בישראל 2021 טרנסיות רבות לא מניעות לקבל טיפול רפואי, משום שהן יודעות שהן יזכו ליחס מוזל, לאמירות פוגעות, לעיקומי אף. רינה נתן, שהייתה הטרנסית או אולי אחת הטרנסיות הראשונות בישראל, פשוט התחננה על נפשה כדי שיאפשרו לה לעבור את הניתוח התחתון. משרד הבריאות סירב. היו שם עתירות ומה לא, ובסוף היא פשוט סירסה את עצמה והגיעה ככה לבית החולים, ואז הם כבר היו חייבים לנתח אותה. לנו היה מקרה של מטופלת טרנסית שהגיעה להתחלת טיפול, וזה התעכב והתעכב כי היא היתה צריכה להשלים כל מיני עניינים ביוחקרטיים. אחרי כמה זמן קיבלנו הודעה שהיא פשוט הגיעה לבית חולים אחר, אחרי שהיא כרתה לעצמה את איבר המין. הסיפור של רינה נתן קרה בשנות ה-50, הסיפור הזה קרה השנה. מה אנחנו מבינים מזה?





כינה הלוי

בעיקר את תהומות הייאוש. אני חושבת שאנחנו מצויים בהערכת חסר של המצוקה הנפשית העמוקה שגורמת דיספוריה מגדרית.

המצוקה היא עצומה. אני יושבת כל יום מול מטופלים שאומרים לי דברים כמו אני מתביישת להתקלח. אני שונא להסתכל על עצמי במראה. אני לא סובלת את הגוף שלי, בא לי להקיא. תחשבו כמה זה נורא להיות כלוא בגוף שאתה שונא, ואין לאן לברוח. חיייהן של טרנסיות הם חיים קשים. בהכללה גסה אומר שקשים יותר מהחיים של טרנסים. טרנסים מקבלים כמה זריקות של טסטוסטרון, הנראות שלהם משתנה לנראות גברית וקל יותר לעבור כנבר, בעוד שטרנסיות צריכות לעבור תהליכים הרבה יותר מורכבים, והן מקבלות הרבה יותר תשומת לב שלילית. כל הזמן מסתכלים עליהן. כל הזמן מעירים להן. לכל אחד יש מה להגיד.

ניכר שאת מזדהה עם הכאב.

מאוד. הרבה פעמים ההורים של המטופלים אומרים לי "אם זה היה הילד שלך היית מתנהגת אחרת". זה פשוט לא נכון. יש לי שני ילדים. תאומים. בן ובת. אני משתדלת להימנע מצעצועים או מצבעים ממגדרים. כשאני קונה שמלה לילדה אני קונה גם שמלה לילד. הבן שלי לובש שמלות ומתאפר בערכת האיפור שקניתי להם. אני יודעת שאם אחד הילדים שלי יהיה טרנסג'נדר, אני אקבל אותו, כמו שהוא, דווקא משום שאני מבינה כמה החיים קשים עבור טרנסג'נדרים, כמה הם מאתגרים ומורכבים ומכאיבים וגם מתוך החוויה האישית שלי.

סביב סיפור הזהות שלך עצמך.

כן. אני קצת לייט בלומר. אני הבנתי רק בסביבות גיל 30 שאני מעדיפה נשים. שנים הרגשתי שמשוה לא בדיוק במקום, ולא ידעתי לשים עליו את האצבע, וגם כשהבנתי, הרגשתי שאני לא יכולה לספר לאף אחד. ידעתי שעבור המשפחה שלי זה יהיה סוף העולם. אני זוכרת שבפעם הראשונה שנפגשתי עם אישה, סיפרתי רק לחבר אחד, וגם זה, כי פשוט פחדתי שיקרה לי משהו ורציתי שמישהו יידע איפה אני נמצאת. אני לא משוה, אבל הבדידות הזאת, שאתה חי עם עצמך בידיעה מסוימת ולא משתף, הבלבול, החשש הגדול מפני התגובה של המשפחה ועל הסביבה — אלו דברים שעברתי בעצמי. אז כן, אני מאוד מזדהה איתם ועם הכאב שלהם.

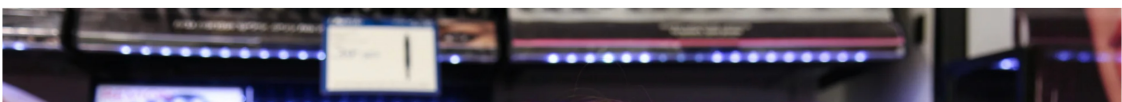
והכאב שם. גם אחרי התהליך. זה אף פעם לא נגמר.

כן. תחשבו, נניח, על זה שאחרי שהתהליך מסתיים, גיל ההתבגרות מתחיל מחדש. נניח, מישהו שנולד במין ביולוגי נקבה ומחליט להתחיל תהליך להתאמה מגדרית בגיל 22, עובר שוב את תהליך ההתבגרות, הפעם כנבר, עם כל השינויים הרגשיים והפיזיים, צמיחת שיער, אקנה, שינויים במצב הרוח ועוד. זה מאוד קשה. פיזית ורגשית. לי מאוד חשוב לשדר למטופלים ולמטופלות שלי שאפשר לנהל חיים מלאים ולהצליח אחרי התהליך. בכנס האחרון שקיימנו הבאנו, כמרצים, טרנסיות מדהימה מ-8200, הבאנו את הקצין הטרנסג'נדר הראשון בצה"ל — הוא דיבר וגם אמא שלו. זה כל כך חשוב להראות את הדוגמאות האלה, שאפשר להשתלב בחברה ובעולם התעסוקה ולמצוא זוגיות ואהבה גם אחרי השינוי.

יש שיעורים גבוהים של התאבדויות בקהילה.

מחקר שנערך בארה"ב העלה ש-40% מחברי הקהילה ביצעו ניסיון אובדני אחד לפחות. לי יש שתי מטופלות טרנסיות שהתאבדו. הייתי איתן בקשר ארוך ועמוק, אישי, כולל ווטסאפים בשוטף, כולל לתת כסף שצריך, ואני לא יכולה להגיד לך שאני לא מרגישה שחציתי גבולות ברמה הרגשית. רבים מחברי הקהילה עברו חיים מאוד קשים, הם סובלים מכל מיני הפרעות, ויש ביניהם כאלו שפשוט לא מסוגלים לצלוח את הקושי המשפחתי והחברתי. רבים מהם פשוט נורקו מהבית, ומצאו את עצמם בן לילה בלי קורת נג ובלו פרנסה, והם באמת מגיעים לייאוש. אחת המטופלות שלי שמה קץ לחייה ממש לפני הפגישה שלנו. היינו אמורת להיפגש ואז הגיעה אליי הבשורה האיומה הזאת.

"צה"ל, בניגוד לכל הדעות הקדומות שיש לנו עליו, הוא אחד הצבאות המתקדמים בעולם בכל מה שקשור לטיפול בטרנסג'נדרים. החיילים והחיילות שאני רואה כאן מגיעים מהצבא כשהם לא מצולקים"





אפרת טילמה, מתוך תערוכה שהציגה יעיש בבית החולים

אני לא יכולה לתאר לעצמי איך הרגשתי.

נורא. פשוט נורא. תחושה של כישלון וכאב עצום. והשאלה שלא מרפה — מה יכולתי לעשות עוד, אולי יכולתי עוד, אולי יכולתי לזהות, אולי פיספסתי. חשבון נפש קשה וארוך על המקום שלי בזה.

את חושבת? נשמע שאת עושה הרבה. יותר ממה שכל רופא אחר אולי היה מוכן לעשות.

כן, ועדיין אני לא יכולה לשבת חמש שעות עם כל אחד. ואני גם לא יכולה להיות זמינה כל הזמן. המייל והוואטסאפ שלי מפוצצים. אני גם מנהלת פורום בריאות טרנס בפיסבוק, שגם שם כולם מצפים למענה מייד ומהיר. הרבה פעמים אני מרגישה שזה יותר מדי על כתפיים של בן אדם אחד. אני צריכה להרגיל את עצמי למחשבה שעם כל הרצון הטוב והמעורבות הרגשית העמוקה שלי — אני לא יכולה הכל. אני יכולה לעשות רק את הכי טוב שאני מסוגלת.

בואי נדבר קצת על האתגרים הרפואיים עצמם.

גם הם בלתי־נגמרים. תחשבי, נניח, על גבר טרנסג'נדר שרוצה לעבור כריתת רחם ושחלות. זה שינוי, בעצם, לכל החיים. עד יומו האחרון הוא יצטרך להיות בטיפול הורמונלי, והטיפול הזה צריך להתאים לחיים שלו, לצרכים שלו, לפרופיל הרפואי שלו. עד שמוצאים את הטיפול הנכון זה לוקח זמן, ואז פתאום יכולה לחזור איזו בדיקה שמגלה שיש לו הפרעה בספירת דם (פוליציטמיה=עליה בספירת הדם האדומה) וצריך לשנות את כל הטיפול. יש הרבה אתגרים שקשורים לגניקולוגיה. נניח, מטופלים שלא עשו שימור פריון, התחילו את התהליך, שייטכן ומשפיע על הרחבה השחלתית או על הזרע (ספירה-איכות הזרע), ופתאום, בגיל 35, הם מגלים שהם לא יכולים להביא ילדים לעולם. יש הרבה שאלות לגבי הטיפול ההורמונלי — האם, למשל, הוא מגדיל את הסיכוי לתחלואה קרדיו וסקולרית, או לסרטן? אנחנו בודקים את השפעתו על השינה, על הויכרון, על הקוגניציה, על הפוריות. אתגרים גדולים אחרים קשורים בטיפול באנשים שמגיעים אליי בגילאים מבוגרים יחסית — 60, 70 — מצד אחד אני נורא רוצה לעזור להם, מצד שני הגוף כבר לא יכול לשאת את מה שיכול היה לשאת בגילאים צעירים, ולא כל אחד יכול להרשות לעצמו להיות קייטלין ניגר, ולעבור שינוי כל כך דרמטי בזמן כל כך קצר.

בגיל מבוגר הגוף לא מגיב לטיפול ההורמונלי?

זה לא שהוא לחלוטין לא מגיב, אבל זה הרבה יותר מורכב ובעייתי. מה גם שכבר יש ברקע כל מיני בעיות רפואיות אחרות שגם אותן צריך להביא בחשבון. מובן שכל שמתחילים בגיל צעיר יותר, גם האפקט משמעותי יותר. מי שרוצה להיות גבר ונולד כנקבה, והתחיל את הטיפול עוד לפני שהתפתחה רקמת שד, יוכל להימנע מניתוח כריתה בעתיד. מצד שני בגילאים הצעירים יש גם פחד גדול שחלילה המטופל יתחרט. זה מאוד טריקי כל העסק. יש לי, למשל, מטופלת נשואה עם ילדים, היא חייה בבית, והאישה והבנות שלה לא יודעות.

מה? איך?

"יש לי מטופלת מהמגזר הערבי. ההורים שלה חושבים שהיא בלימודים בחו"ל, אבל היא כאן בארץ. היא התחילה את התהליך להתאמה מגדרית במרפאה ולהורים שלה אין מושג. כל סיפור פה הוא סרט מטורף בפני עצמו"

לא יודעת. זה מטורף לגמרי. את מסתכלת עליה, והחזות שלה היא כשל גברי-גבר, כזה שהיה ביחידה קרבית. היא התחילה טיפול כבר לפני שנה. כשהיא באה אליי היא מגיעה לבושה כאישה, עם לוק ואיפור. כבר התחילה לה צמיחה של רקמת שד, אבל בבית זה לא מדובר. הבנות שלה בגיל ההתבגרות ועסוקות בעצמן, והאישה כבר התחילה קצת לשאול שאלות, אבל אף אחד לא באמת יודע, וככה היא חיה.



איל מיכאל אורנובי, ממטופליה של יעיש. "בשיחות עולות סוגיות של מוסר, אמונה וערכים"

עד שיתחילו לראות.

כן. ואז היא תצטרך להחליט מה היא עושה. תראי, זה משהו שהרבה אנשים מפספסים — התהליך לשינוי מגדר הוא לא משהו שעושים מטעמים קוסמיים. או כי קמו יום אחד בבוקר ומתחשק להם ללבוש שמלה. זה לא ניתוח פלסטי באף. זה טיפול לבעיה או למצוקה נפשית עמוקה.

אני חושבת שרוב האנשים אכן תופסים את זה כך. שזה נראה להם כמו סוג של נחמה.

מי שחושב שזו נחמה, שינסה לחיות יום אחד את החיים שלהם. שיבלה יום אחד בנעליים שלהם. חיים כל כך מאתגרים. אף אחד לא יעבור את הדרך הקשה והארוכה הזאת אם אין לו צורך עמוק ואמיתי. זה להכניס לגוף שלך הורמונים. לעבור ניתוחים. לחיות בחברה שפשוט לא מוכנה לקבל אותך. ללכת ברחוב ולדעת שכולם מסתמלים עליך ושופטים אותך. זה תהליך כל כך תובעני, אבל המצוקה שבבסיס שלו פשוט לא מאפשרת אחרת.

מה לא הבנת על העולם הזה לפני שנכנסת לתוכו? מהי התובנה המשמעותית ביותר שרכשת?

הרבה, ואני עדיין לומדת. אני חושבת שהתובנה הכי עמוקה קשורה באמת ליחס של המשפחות. כשאני משוחחת עם המשפחות עולים כאבים וקשיים עצומים, באמת סיפורים קורעי לב לפעמים, ואני מכבדת ומבינה את זה. עם זאת, חשוב לי להבהיר להם שהאושר של הבן או הבת הוא הכי חשוב, ולא מה יגידו השכנים והסבתא. הילדים שלהם הם לא רוצחים ולא אנסים, ולרצות לחיות במגדר הנכון זה לא פשע. צריך לקבל אותם ולאחוב אותם ללא תנאי, כי אנחנו אף פעם לא נוכל להרגיש את מה שהם מרגישים. גם אני, כמוכן, לא מתיימרת לדעת. אני מנסה להיות הכי קרובה שאני יכולה. מבחינתי, כשמתיישב מולי אדם, ואני שואלת איך לפנות והוא או היא אומרים איך, מאותו הרגע הכל נעלם — ומי שיושב מולי הוא האדם במגדר שהוא רוצה, בלי קשר לאיך שהוא נראה. כרגע.

את גם צלמת. ראיתי צילומים מתערוכה שערכת בבית החולים.

אם לא הייתי רופאה הייתי צלמת. אולי לא איבדתי עדיין את התקווה שזה יקרה. באיכילוב עשיתי כל מיני פרויקטים של צילום — צילמתי ואני עדיין מצלמת טרנסים. מה שאני בעצם רוצה להראות, ואני מקווה שזה עובר בתמונות, הוא שאילו אנשים רגילים, כמוני



בטיקה גולד, חיילת שטופלה במרפאה, כפי שצולמה על ידי יעיש. "אני מצלמת מטופלים כדי להראות שאלו אנשים רגילים ולא חיילים"

שמתי לב שיש חיילים רבים בתמונות. זה מייצג?

כן. מטופלים אצלנו חיילים רבים, ובכלל, צה"ל, בניגוד לכל הדעות הקדומות שיש לנו עליו, הוא אחד הצבאות המתקדמים בעולם בכל מה שקשור לטיפול בטרנסג'נדרים. צה"ל מגייס טרנסג'נדרים, לרמטכ"ל יש יועצת לענייני מגדר, ובעצם דואגים לצרכים הייחודיים שלהם — לגייס אותם במגדר הרצוי, לתת מענה ברמת המדים והמקלחות, לתמוך בטיפולים שלהם. הצבא נותן להם טופסי 17 כדי שיוכלו לבוא להיות מטופלים אצלנו, לא מערימים עליהם שום קשיים, להפך. הרבה פעמים קל לי יותר להשיג מהצבא היענות לתהליך, מאשר מקופות החולים. אני יכולה להגיד לך שהחיילים והחיילות שאני רואה כאן, מגיעים מהצבא כשהם לא מצולקים.

מה את שומעת מהם?

מאוד מגוון, כי הם בכל מיני שלבים. יש כאלו שכבר התחילו את ההליך בגיל ההתבגרות, ואז הם כפחד נוראי מהניגוס ומההשתלבות. יש כאלו שעושים את זה תוך כדי השרות, וזה מאתגר מאוד — תחשבי שהם התייסו במגדר מסוים ופתאום הם משתנים, וצריך לשנות את הכל בהתאם, ולפעמים גם להעביר אותם חיל או תפקיד. היום בצבא כבר יש הכל. לפני כמה שנים לא היו הרבה קצינים או קצינות טרנסג'נדרים, היום יש רבים, בכל החילות ובכל התפקידים.

בואי נדבר קצת על הנושא הכאוב של טרנסיות בזנות.

הכי כאוב. שם אני מרגישה שהתפקיד שלי, כרופאה, מאוד משמעותי. אני מוכנה לעשות הכל כדי לעזור לטרנסיות בזנות שזקוקות לטיפול רפואי, בשמחה ומכל הלב. אני מוכנה לקבל אותן בלי טפסים, בלי ביורוקרטיה, בלי שהן יעברו בעינות המקובלים. טרנסיות שעובדות בתחנה המרכזית ולא יכולות להגיע אליי — אני גם מוכנה להגיע אליהן.

זה קורה?

כן. עשיתי את זה בעבר וגם התנדבתי במרפאה של רופאים לזכויות אדם. כל טרנסית בזנות שתפנה אליי תקבל מענה. צריך להבין שטרנסיות רבות עוסקות בזנות פשוט משום שאין להן שום אופציה אחרת. חלק מהן נפלטו ממעגל העבודה כשהן התחילו את התהליך, חלקן נזרקו מהבית ומצאו את עצמן ברחוב, בן לילה. יש טרנסיות מהמגדר הערבי שפשוט אין להן שום דרך אחרת לשרוד בעולם הזה. זה כל כך עצוב ונורא. ברמת הטיפול הרפואי זה גם לא פשוט. תחשבי שהן מקבלות טיפול הורמונלי שאמור להפוך אותן לנשים. זה פוגע בתפקוד המיני שלהן, אבל הן צריכות לשמור על התפקוד המיני, משום שהן מתפרנסות מזנות. הן אומרות לי "אני רוצה להיות אישה, אבל זו הפרנסה שלי". שלא לדבר על כל המחלות המועברות במגע מיניים. הטיפול הרפואי קריטי עבורן, יותר מאשר כל אוכלוסייה אחרת, אבל גם החסמים שלהן גדולים יותר. טרנסיות שעובדות ברחוב לא תלך להשיג טופס 17.

אני חושבת שהן גם נתקלות בסוג ספציפי של זנאים. מסוכנים יותר.

כ. הן חשופות יותר לאלומות ולהתעללות. הן מגיעות אלינו עם מקרי אלימות מזעזעים. חתכים, מכות, ופגיעות מיניות קשות. אנחנו מקימים עכשיו באיכילוב חדר אקוטי ונערכים ספציפית לקבלת טרנסיות בזנות, כי אנחנו יודעים שמקרי האלימות שם נפוצים יותר.

קשה. מכביד.

מאוד. זו גם אוכלוסייה קשה בפני עצמה. לא קל איתם. זו אוכלוסייה שמראש מגיעה כשהיא על הקצה, וכל דבר הכי קטן מוציא אותן מאיזון, ולפעמים מספיק שמישהו, בטעות, יפנה בצורה לא נכונה ומיד זה יגרום לכעס ותסכול מהמערכת.

אני חושבת שבשביל אוכלוסייה שהיא כל כך מודרת, לא משנה כמה טובות כוונותייך, את בכל זאת מייצגת את הממסד.

חד־משמעית. והממסד מבחינת הקהילה הזאת הוא זה שמערים קשיים. הוא זה שדורש טפסים ובדיקות וקובע שעכשיו איאפשר טיפול, או עכשיו איאפשר ניתוח, ויש כעסים גדולים.

הכל טעון.

מאוד. זה לא מרתיע אותי. אתה יכול להיות רופא טוב ומקצועי, ויכולות להיות לך מה שנקרא "ידיים טובות", אבל כשאתה עושה משהו שבוער בך, שאתה מרגיש שהוא שליוחות, אתה רופא אחר. חייבים את החיבור הרגשי, ולי יש אותו. אני מרגישה שאני עובדת עם אוכלוסייה שזקוקה לי, שאני יכולה באמת להרגיש שאני עוזרת להם, משנה את החיים שלהם. כשאני פוגשת טרנסית שאומרת לי שעזרת לי לה, שנתתי לה כוח, שבלעדיי היא אולי לא היתה יכולה או מסוגלת — זה שווה הכל.