

9 marca 2023 roku

Wytyczne IFTCC dla opcji fachowej pomocy w kwestiach transgenderowych

Wartości i fundamenty etyczne:

Uważamy, że istota ludzka składa się zarówno z elementu fizycznego, jak i duchowego, które są nierozłączne, jako "żywa dusza". [Uważamy także], że ciało powinno być traktowane z takim samym szacunkiem jak umysł i dusza. Dana osoba może osiągnąć największy spokój [wewnętrzny] akceptując biologiczną rzeczywistość ciała i świata zewnętrznego. Myśli i uczucia, chociaż uważamy je za znaczące, nie są bowiem w stanie kształtować rzeczywistości materialnej.

Fundamenty naukowe:

1. Dysforia płciowa jest zarówno wieloczynnikową adaptacją, jak i diagnozą zdrowia psychicznego.^{1 2}
2. Dysforia płciowa w sposób naturalny zanika do wieku dorosłego, co ma miejsce wg ostrożnych szacunków u 85% nieletnich z dysforią płciową.^{3 4 5 6 7}
3. Osoby nieletnie mają wciąż rozwijające się i niedojrzałe mózgi, w ich umysłach zachodzą częste zmiany; są skłonni do podejmowania ryzykownych zachowań; są podatni na presję rówieśników; nie rozumieją długoterminowych konsekwencji.^{8 9 10 11}
4. Dysforia płciowa niesie ze sobą przytłaczające prawdopodobieństwo leżących u jej podstaw problemów psychicznych, niekorzystnych doświadczeń/traum w dzieciństwie, problemów rodzinnych i drastycznie wyższe wskaźniki problemów neurorozwojowych, takich jak zaburzenia ze spektrum autyzmu, z których wszystkie zwykle poprzedzają wystąpienie dysforii płciowej.^{12 13 14 15 16 17}
 - a. U dorosłych z dysforią płciową często występują zaburzenia osobowości¹⁸. U mężczyzn występuje powszechnie autoginefilia (podniecenie seksualne wynikające z wyobrażania sobie lub przyjmowania kobiecej postaci)^{19 20}
5. Nie wykazano, aby interwencje medyczne "potwierdzające" płeć/tranzycje były korzystniejsze od wykwalifikowanych interwencji w zakresie zdrowia psychicznego.^{21 22 23}
6. Dowody naukowe i prawne wzbudzają międzynarodowy ruch na rzecz sprzeciwu wobec interwencji medycznych "potwierdzających" płeć/ tranzycji premiując intensywną diagnostykę psychologiczną i wsparcie psychiczne.^{24 25 26 27 28 29 30}

Główne zasady pomocy profesjonalnej:

7. "Prawo do dostosowania swoich uczuć i zachowań do płci biologicznej, aby żyć zgodnie z wartościami i przekonaniami, które przynoszą prawdziwe szczęście, jest prawem człowieka" - Międzynarodowa Federacja na Rzecz Wyboru Poradnictwa i Terapii (IFTCC).³¹
8. Interwencje w zakresie zdrowia psychicznego nie stwarzają żadnego ryzyka medycznego związanego z "potwierdzającymi płeć" interwencjami/tranżycjami medycznymi i chirurgicznymi. Zdrowe ciało pozostaje nienaruszone i funkcjonalne.
9. Wykwalifikowana, dokładna i stała ocena zdrowia psychicznego i wsparcie są potrzebne zarówno nieletnim z dysforią płciową, jak i ich rodzinom oraz dorosłym ^{32 33 34 35 36}. Wszystkie te grupy mają takie samo prawo do dostępu do wszelkich powszechnie stosowanych metod leczenia, jak wszystkie inne osoby.
10. Tranżycja społeczna - pierwszy z czterech stosowanych kroków dostępnych w ramach ścieżki tranżycji/imitacji płci (kolejno są to: tranżycja społeczna, stosowanie blokerów dojrzewania, stosowanie hormonów płciowych płci przeciwnej i operacje chirurgiczne) - sama w sobie nie jest neutralna i [forsuje] utrwalanie zamiast występującego naturalnie wygaszania dysforii płciowej^{37 38 39 40}. Nie udowodniono także korzyści, jakie miałyby przynosić ⁴¹. Takie odwracanie naturalnych procesów zanikania dysforii płciowej i wynikający z tego brak korzyści wskazują, że tranżycja społeczna powinna być unikana w przypadku nieletnich^{42 43}.
11. W przypadku osób, które już przeszły tranżycję i żałują tego lub po prostu chcą dokonać detranżycji i wrócić do swojej biologicznej/wrodzonej płci, niezbędna jest pomoc zarówno doświadczonego endokrynologa (w celu objęcia opieką w kwestiach związanych z gospodarką hormonami), jak i wykwalifikowanego eksperta ds. zdrowia psychicznego.
12. W przypadku dysforii płciowej prawo do decyzji klienta w wyborze interwencji w zakresie zdrowia psychicznego powinno być chronione na gruncie profesjonalnym i prawnym.

Oryginał dokumentu na stronie: <https://iftcc.org/standards/>

Tłumaczenie na język polski: Instytut „Ona i On” <http://onaion.org.pl/>

¹ The *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.; *DSM-5*; American Psychiatric Association [APA], 2013).

² Shechner T. *Gender Identity Disorder: A Literature Review from a Developmental Perspective*, 47 *Isr. J. of Psychiatry & Related Sci.* 132-38 (2010.)

³ APA *Diagnostic and Statistical Manual*, 5th edition, "Gender Dysphoria," p. 455.

⁴ APA *Handbook on Sexuality and Psychology* (American Psychological Association, 2014), Bockting, W. Chapter 24: Transgender Identity Development, vol. 1, p. 744.

-
- ⁵ Cohen-Kettenis PY, et al. "The treatment of adolescent transsexuals: changing insights." *J Sex Med*. 2008 Aug;5(8):1892-7.
- ⁶ "Do Trans- kids stay trans- when they grow up?" *Sexologytoday.org*, 11 Jan. 2016.
- ⁷ Kaltiala-Heino R et al. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* (2015) 9:9.
- ⁸ National Institute of Mental Health (2001). Teenage Brain: A work in progress. http://www2.isu.edu/irh/projects/better_todays/B2T2VirtualPacket/BrainFunction/NIMH-Teenage%20Brain%20-%20A%20Work%20in%20Progress.pdf.
- ⁹ Latham A. (2022) Puberty Blockers for Children: Can They Consent?, *The New Bioethics*, 28:3, 268-291, DOI: [10.1080/20502877.2022.2088048](https://doi.org/10.1080/20502877.2022.2088048)
- ¹⁰ Arain M, Haque M, Johal L, Mathur P, Nel W, Rais A, Sandhu R, Sharma S. Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2013;9:449-461 <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- ¹¹ Steinberg L. A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking. *Dev Rev*. 2008 Mar;28(1):78-106. doi: 10.1016/j.dr.2007.08.002. PMID: 18509515; PMCID: PMC2396566.
- ¹² Heylens G, et al. "Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries," *The British Journal of Psychiatry* Feb 2014, 204 (2) 151-156; DOI: 10.1192/bjp.bp.112.121954.
- ¹³ Kaltiala-Heino R, Sumia M, Työlajärvi M, Lindberg N. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* (2015) 9:9.
- ¹⁴ Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, et al. Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared with Their Peers. *Pediatrics*. 2018;141(5):e20173845.
- ¹⁵ Kozłowska K, McClure G, Chudleigh C, et al. Australian children and adolescents with gender dysphoria: Clinical presentations and challenges experienced by a multidisciplinary team and gender service. *Human Systems*. 2021;1(1):70-95. doi:[10.1177/26344041211010777](https://doi.org/10.1177/26344041211010777)
- ¹⁶ Littman L "Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports," *journals.plos.org*, Aug. 16, 2018. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>
- ¹⁷ Bechard M et al, Psychosocial and Psychological Vulnerability in Adolescents with Gender Dysphoria: a "proof of Principle" Study, *J Sex and Marital Therapy* 2017;43:678-688.
- ¹⁸ Zucker KJ, et al. Gender Dysphoria in Adults. *Annu. Rev. Clin. Psychol*. 2016. 12:217–47. (P. 227.)
- ¹⁹ Blanchard, Ray. (2005). Early History of the Concept of Autogynephilia. *Archives of sexual behavior*. 34. 439-46. 10.1007/s10508-005-4343-8.
- ²⁰ Lawrence AA. Autogynephilia: An Underappreciated Paraphilia. In: Balon R, ed. *Sexual dysfunction: beyond the brain-body connection*: Karger Medical and Scientific Publishers; 2011: 135-48. <https://doi.org/10.1159/000328921>.

²¹ James Cantor’s attachment to the Florida Agency for Healthcare Administration’s (AHCA) Generally Accepted Professional Medical Standards Determination on the Treatment of Gender Dysphoria, June 2022, Attachment D, section II. https://ahca.myflorida.com/letkidsbekids/docs/AHCA_GAPMS_June_2022_Attachment_D.pdf

²² Sapire L, “Reason and Compassion on Gender Medicine,” city-journal.org, Nov. 4, 2022. <https://www.city-journal.org/floridas-reason-and-compassion-on-gender-medicine>

²³ Swedish National Board of Health and Welfare (NBHW), February 2022, “Care of children and adolescents with gender dysphoria,” <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2022-3-7799.pdf>

²⁴ Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services’ 2019 literature review. <https://www.sbu.se/en/publications/sbu-bereder/gender-dysphoria-in-children-and-adolescents-an-inventory-of-the-literature/>

²⁵ Finland 2020: “Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland (PALKO / COHERE Finland). Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance In Minors” https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf

²⁶ 2020. UK’s The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) reviews:
N.I.C.E. Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria.: <https://arms.nice.org.uk/resources/hub/1070871/attachment>
N.I.C.E. Evidence review: Gender-affirming hormones for children and adolescents with gender dysphoria.: <https://arms.nice.org.uk/resources/hub/1070905/attachment>

²⁷ Florida AHCA Generally Accepted Professional Medical Standards Determination on the Treatment of Gender Dysphoria, comprehensive literature review (Attachment C), Romina Brignardello-Petersen, DDS, MSc, PhD and Wojtek Wiercioch, MSc, PhD: Effects of Gender Affirming Therapies in People with Gender Dysphoria: Evaluation of the Best Available Evidence. 16 May 2022. https://ahca.myflorida.com/letkidsbekids/docs/AHCA_GAPMS_June_2022_Attachment_C.pdf

²⁸ Cass Review, Interim Report 2020 <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>

²⁹ NHS Interim Service Specification for Specialist Gender Dysphoria Services for Children and Young People. Oct 20, 2022. https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/user_uploads/b1937-ii-interim-service-specification-for-specialist-gender-dysphoria-services-for-children-and-young-people-22.pdf

³⁰ French National Academy of Medicine press release. <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>

³¹ IFTCC International Declaration on “Conversion Therapy” and Therapeutic Choice <https://iftcc.org/the-declaration/>

³² Kaltiala R, Heino E, Työlajärvi M & Suomalainen L (2020) Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria, *Nordic Journal of Psychiatry*, 74:3, 213-219, DOI: [10.1080/08039488.2019.1691260](https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1691260)

³³ Withers R (2020) Transgender medicalization and the attempt to evade psychological distress. *J Anal Psychol*, 65: 865– 889. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12641>.

³⁴Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists: “Recognising and addressing the mental health needs of people experiencing Gender Dysphoria / Gender Incongruence.” Aug. 2021 <https://www.ranzcp.org/news-policy/policy-and-advocacy/position-statements/gender-dysphoria>

³⁵From *Council for Choices in Health Care in Finland (COHERE Finland)* 2020 https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/22895008/Summary_minors_en.pdf/aaf9a6e7-b970-9de9-165c-abadfae46f2e/Summary_minors_en.pdf

³⁶French National Academy of Medicine press release. <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>

³⁷Hembree W, Cohen-Kettenis, et al., (2017) Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*,102:1–35.

³⁸Zucker KJ (2020), Debate: Different strokes for different folks. *Child Adolesc Ment Health*, 25: 36-37. <https://doi.org/10.1111/camh.12330>

³⁹Bockting W, *Ch. 24: Transgender Identity Development*, in 1 American Psychological Association Handbook on Sexuality and Psychology, 744 (D. Tolman & L. Diamond eds., 2014).

⁴⁰https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/user_uploads/b1937-ii-interim-service-specification-for-specialist-gender-dysphoria-services-for-children-and-young-people-22.pdf

⁴¹ Sievert ED, Schweizer K, Barkmann C, Fahrenkrug S, Becker-Hebly I. Not social transition status, but peer relations and family functioning predict psychological functioning in a German clinical sample of children with Gender Dysphoria. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021 Jan;26(1):79-95. doi: 10.1177/1359104520964530. Epub 2020 Oct 20. PMID: 33081539.

⁴²Cass Review, Interim Report 2020 <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>

⁴³NHS Interim Service Specification for Specialist Gender Dysphoria Services for Children and Young People. Oct 20, 2022. https://www.engage.england.nhs.uk/specialised-commissioning/gender-dysphoria-services/user_uploads/b1937-ii-interim-service-specification-for-specialist-gender-dysphoria-services-for-children-and-young-people-22.pdf