

תגובת האגודה המקצועית האירופאית לבריאות טרנסג'נדרים (EPATH) להצהרת קאס - CASS

תורגם מתוך:

EPATH's Response to the Cass Review on Transgender Care for Adolescents. May 21, 2024. Retrieved from: https://epath.eu/wp-content/uploads/2024/05/EPATH-Response-on-Cass-statement_Final_2_1-05-2024.pdf

דוח קאס (CASS) שפורסם סוף סוף לאחר תקופת המתנה ארוכה הוא תוצר של כמה שנות מחקר ביוזמת שירות הבריאות הממלכתי של בריטניה (NHS) לבחינת הבסיס המדעי לטיפול בבני.ות נוער טרנסג'נדרים ושל חוויות המטופלים.ות במרפאות לטרנסג'נדרים בבריטניה.¹ הדוח מכיל 32 המלצות לארגון מחדש של מערך הטיפול הרפואי לבני.ות נוער טרנסג'נדרים באנגליה ובויילס. המחקר התבצע בתגובה לחששות בנוגע לעליה במספר הפניות, מחסור בביסוס מדעי לטיפול המסופק, ובאשר לתפקוד של מרפאת טביסטוק (Tavistock) לאספקת שירותי התפתחות זהות מגדר (GIDS) המופעלת על ידי ה-NHS, מרכז הטיפול הממלכתי היחיד בזמנו שהציע טיפול לנוער טרנסג'נדרים, בהתבסס על ניסיון טיפולי וידע רב שנים. דוח קאס תובע ביצוע מחקרים נוספים, הרחבת נגישות לטיפול בעזרת הוספת מרכזים במגוון מיקומים, וגישה מולטידיסציפלינרית המציעה הרחבת טיפולי בריאות הנפש לבני.ות נוער טרנסג'נדרים. האגודה האירופאית לרפואת מגדר (EPATH) תומכת בחלקים רבים מהמלצות הדוח, ובכללם הגישה ההוליסטית הגופנית-נפשית-חברתית, הפחתת זמני ההמתנה, הפצת ידע ועידוד של מחקרים נוספים. עם זאת, ברצוננו להעלות מספר חששות לגבי ההמלצות: מידת ההיתכנות שלהן, האם הן בפועל יגבילו את הנגישות לטיפול, המשקל שניתן לראיות והאתיקה הטיפולית.

מחקרים נוספים

ההמלצה הנוכחית למודל טיפול מולטידיסציפלינרי המשלב טיפול פסיכוסוציאלי והתערבויות רפואיות מוקדמות במקרים בהם יש אינדיקציה לשימוש במעכבי התפתחות ואפשרות לטיפול הורמונלי עוקב מבוסס על מחקר שבוצע בהולנד בראשית המאה הנוכחית.² בהתאם לכך נקרא פרוטוקול טיפול זה "הפרוטוקול ההולנדי". מחקרי הערכה קליניים, בדומה למחקרים שדוח קאס ממליץ לערוך כעת באנגליה, היו תמיד חלק מהמערך הטיפולי הניתן לבני.ות נוער טרנסג'נדרים בהולנד, והמחקרים הראשונים בתחום פורסמו שם.³

לדוגמה 3-6. עם זאת, מחקרי המשך בוצעו גם במרפאות במדינות נוספות, כדוגמת פינלנד, גרמניה, איטליה, שווייץ, בריטניה וארה"ב.⁷⁻¹²

מרפאות שהיו הראשונות להציע טיפול מתמחה בבני.ות נוער טרנסג'נדרים באירופה משתייכות לרוב למרכזים רפואיים אוניברסיטאיים, באופן המאפשר הערכה מחקרית. ברבות מהמרפאות הללו, זיקה חזקה למחקר מדעי היתה תמיד אחד ממאפייני הטיפול המוצע. מחקר הערכה מרובה מוקדים המתפרש על פני מספר מדינות¹³ לבחינת מצבם של מתבגרים טרנסג'נדרים פורסם ככלי ליצירת מצב בסיס להשוואה, ופרסומי מעקב המשך צפויים להתפרסם. EPATH מסכימה שיש צורך במחקרי אורך נוספים כדי להשוות בין התוצאות המתקבלות בהקשרים טיפוליים שונים, וכן נדרש מחקר כדי לבחון לאיזה קבוצות של צעירים.ות יתאים כל סוג טיפול, במיוחד כיום, כאשר הדרישה לטיפולים מתרחבת יחד עם עליה במגוון הזהויות של הצעירים והצעירות הפונים לטיפול. מחקרים כאלה מתבצעים כיום, אם כי ייתכן שיידרשו עוד שנים עד לפרסום התוצאות.¹⁴

משקל הראיות הקיימות

עם זאת, בניגוד להמלצות המופיעות בדוח קאס, EPATH מקבלת את סטנדרט הטיפול של WPATH (ההתאחדות העולמית לרפואת מגדר) (SOC8) ורואה בהיקף המידע הקיים כיום כמספק על מנת להמליץ שמתן טיפול רפואי מאשש מגדר, ובכללו מתן בלוקרים ו/או טיפול הורמונלי הינם טיפולים מועילים בהינתן אינדיקציות מתאימות, בעוד מניעה של טיפול שכזה עשויה להגביר דיספוריה מגדרית ולפגוע בתפקוד הפסיכולוגי.¹⁵ ראוי לציין כי מדינות אירופאיות מסוימות (כדוגמת שבדיה ופינלנד) התאימו את ההנחיות הלאומיות שלהן כך שטיפול רפואי יינתן תחת השגחה צמודה יותר (ולא ייאסר, כפי שנטען באופן שגוי בתקשורת).¹⁶

EPATH מכירה בזכותם של כל הצעירים.ות הטרנסג'נדרים ומגווני המגדר לנגישות לטיפול רפואי מבוסס ראיות מדעיות בסטנדרטים האיכותיים ביותר. EPATH מדגישה כי במגוון רב של טיפולים רפואיים עדיין בסיס הראיות לטיפול גדל ומתפתח, וכי עובדה זו אינה ייחודית לטיפול בבני.ות נוער טרנסג'נדרים. למרות הטענה כי שימוש בהקצאה רנדומלית לקבוצות ביקורת בסמיות כפולה עשוי לספק איכות נתונים גבוהה על פי מספר מדדי הערכה, מחקרים בתחום מתבגרים.ות להט"בים תומכים בהיעדר אמצעי בקרה אלה.¹⁷ קבוצות ביקורת שכאלה מעלות שאלות כבדות משקל בנוגע להיתכנות הטיפול ומחויבות לאתיקה טיפולית, שכן העדפות הטיפול עשויות להוביל להימנעות מלקיחת חלק במחקר או פרישה מקבוצת הביקורת ללא בלוקרים, ושימוש בסמיות יהיה בלתי אפשרי בשל התוצאות הקליניות והפיזיות הברורות של טיפולים אלה. אפשרות אחרת

עשויה להיות להשתמש ברשימת ההמתנה כקבוצת בקרה או השוואה בין מרפאות המקיימות גישות טיפוליות שונות, אם כי גם מתווה מחקרי שכזה אינו חף מאתגרים. מחקרים כאלה לא יהיו קשים לביצוע, אך ידרשו הקצאת תקציבים ייעודיים למחקר. עד כה, לא הוקצו תקציבים ייעודיים למחקר הערכה של טיפולים בטרנסג'נדרים, והמידע הקיים מגיע ממחקרי הערכה קליניים בתקציב מוגבל.

היתכנות ונגישות הטיפול

דוח קאס מייעץ גם להפוך את הטיפולים לנגישים יותר בעקבות העליה בפניות לטיפול, שהובילה לרשימות המתנה ארוכות, תהליך שנצפה גם במדינות אירופאיות רבות נוספות. בדומה להמלצות דוח קאס, במדינות אירופאיות רבות בהן מוצעים טיפולים זמינים לבניו. נוער, טיפול נפשי היה תמיד חלק ממערך הטיפול המוצע. בהתאם להנחיות המפורסמות, גישה מקיפה (הוליסטית) לבחינת הצרכים של כל צעיר או צעירה הפונים לטיפול מתבצעת, ומומחים. ות לבריאות הנפש לוקחים חלק משמעותי באספקת טיפול מולטידיסציפלינרי. על פי המחקרים ומספרי בניו. ות הנוער המטופלים במגוון מחקרי מרפאות באירופה ניתן לראות כי רק חלק מהצעירים. ות הפונים לטיפול מתחילים עם טיפולי מגדר רפואיים (לדוגמה 37% בהולנד).⁶ נתון זה תואם את מסקנת דוח קאס כי טיפול רפואי אינו מותאם לכל הצעירים. ות הפונים לטיפול וכי יש להתאים את הטיפול המוצע באופן פרטני.

EPATH ו-WPATH תמיד פעלו למען טיפול מותאם פרטנית שכזה.

דוח קאס ממליץ על מודל טיפול לפיו מטופלים. ות צעירים יקבלו טיפול ראשוני במרפאה מקומית, דרכה יוכלו לקבל הפניה למרכזי טיפול שניוניים ושלישוניים. מודל שכזה המרחיב באופן משמעותי את נפח הטיפולים המוצעים ומבטיח טיפול מיטבי לכל מטופל ברחבי אירופה הוא הכרחי ונדרש. אנו מסכימים כי יש חשיבות בהרחבת המומחיות והידע בנוגע לטיפול בטרנסג'נדרים בקרב כלל מערכי הרפואה. אמנם הסטנדרטים של WPATH לטיפול בטרנסג'נדרים תמיד המליצו על שילוב טיפול פסיכו-סוציאלי בקרב בניו. ות נוער טרנסג'נדרים, EPATH לא מוצאת עדויות עדכניות, כפי שגם דוח CASS מודה, לכך שמיקוד הטיפולים העיקריים בטיפול פסיכו-סוציאלי והגבלת הגישה לבלוקרים והורמונים (גם בקרב בני 16 ו-17) תהיה גישה יעילה בהפחתת המצוקה שבניו. ות נוער טרנסג'נדרים ומשפחותיהם עשויים לחוות. בנוסף, בעוד יש חשיבות להרחבת הנגישות לטיפול, השאלה המרכזית היא האם וכיצד ניתן להשיג זאת, והאם רשויות הרפואה הלאומיות השונות מוכנות להשקיע את המשאבים הכספיים, את ההכשרה הדרושה ולהטמיע טיפול בטרנסג'נדרים מחוץ למרכזי הטיפול המתמחים הקיימים כרגע. EPATH תתמוך בהצעה שכזו ותשמח לספק תשתית ללמידה והחלפת ידע במסגרת קורסי הקיץ והכנסים שהיא מקיימת.

דוח הביניים של דוח קאס שפורסם קודם לכן הוביל לסגירה של מרכז הטיפול הלאומי היחיד בבריטניה עד כה, מרפאת טביסטוק לשירותי התפתחות זהות מגדר (GIDS) שהופעלה על ידי ה-NHS. זו היתה המרפאה היחידה בבריטניה עם ניסיון רב שנים של טיפול קליני וידע בנוגע לטיפול בבני.ות נוער טרנסג'נדרים, בד בבד עם כך שמרכזי טיפול חדשים עדיין אינם פעילים. EPATH מודאגת מכך שסגירה זו הותירה בני.ות נוער טרנסג'נדרים ומגווני מגדר ואת משפחותיהם עם מעט אפשרויות לגישה לטיפול מותאם לטרנסג'נדרים בבריטניה, וזוהי תוצאה מדאיגה עבור בני.ות נוער טרנסג'נדרים ומשפחותיהם.

אתיקה ורגישות לפרטים

באנגליה מתנהלת, על פי תיאורו של דוח קאס, 'מלחמת תרבויות'. הדוח מתאר ויכוח סוער ומפלג בנוגע לזכויותיהם של טרנסג'נדרים לטיפול. על פי קאס, מצב זה אינו רק פוגעני ומזיק למטופלים.ות, אלא גם למטפלים.ות ולמחקר בנוגע לטיפול בטרנסג'נדרים. במדינות אירופאיות רבות האקלים החברתי-פוליטי כלפי בני.ות נוער טרנסג'נדרים מתפתח לעמדה מקבלת וסובלנית יותר, וזהו על פי מספר מחקרים מרכיב בעל ערך לשיפור רווחתם של בני.ות נוער טרנסג'נדרים.

לרוע המזל כיום EPATH מזהה את השיח המפלג שתואר בדוח קאס גם במדינות אירופאיות נוספות, מעבר לבריטניה. המסרים השליליים הגוברים בתקשורת ובמרחב הפוליטי ביחס לבני.ות נוער טרנסג'נדרים משפיעים לרעה על רווחתם הנפשית. EPATH קוראת לכן לשיח רגיש, זהיר ומכבד ביחס לטיפול בבני.ות נוער טרנסג'נדרים באירופה. זהירות ורגישות לפרטים כזו מתקיימת ונידונה באירועים של EPATH: כנסים ותוכניות השתלמות לקיץ.

בינתיים, EPATH מבקשת כי רשויות בריאות במדינות אירופה המתאימות יפעלו כדי להגן על רופאים.ות וחוקרים.ות, אשר עבודתם הופכת יותר ויותר למוקד עימות והופכת תובענית בסביבה הביקורתית ולעתים רבות שלילית. עבודה קלינית שכזו אשר מטרתה לספק לבני.ות נוער טרנסג'נדרים מערך טיפול אחראי ומגובה בעובדות מדעיות, אשר מאפשרת מרחב לרפלקציה ביקורתית ומחקר מתמשך עוזרת להתאים את הטיפול המוצע בהתאם לתוצאות המדעיות.

עם זאת, בזמן ההמתנה לתוצאות המחקר, מניעת טיפול שכולל מעכבי התפתחות מינית (בלוקרים) והורמונים מבני.ות נוער טרנסג'נדרים החווים אי התאמה מגדרית אינה בחירה נייטרלית בהינתן כי מניעה זו עשויה לגרום נזקים מידיים כמו גם נזקים לטווח ארוך בבני.ות נוער טרנסג'נדרים. יתן על כן, הדרישה שדוח קאס מקדם, על פיה בני.ות נוער טרנסג'נדרים יוכלו לקבל בלוקרים רק במידה ויסיימו להשתתף בניסוי היא דרישה שאינה אתית. לבסוף, מתוך גישה של זכויות אדם, הרואה במגוון מגדרי שונות נורמלית וצפויה

במסגרת המגוון הקיים בחוויה האנושית, זוהי זכותם של מתבגרים.ות לקחת חלק בקבלת החלטות לגבי בריאות וחייהם, ובכללן גישה לרפואת מגדר מוליטידיסציפלינרית.

הפניות

1. Cass, H. (2024) Independent review of genderidentity services for children and young people: Final report. <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report>
2. Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ. The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *J Sex Med.* 2008;5(8):1892-1897. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00870.x
3. de Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med.* 2011;8(8):2276-2283. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x
4. de Vries AL, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar EC, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics.* 2014;134(4):696-704. doi:10.1542/peds.2013-2958
5. van der Miesen AIR, Steensma TD, de Vries ALC, Bos H, Popma A. Psychological Functioning in Transgender Adolescents Before and After Gender-Affirmative Care Compared With Cisgender General Population Peers. *J Adolesc Health.* 2020;66(6):699-704. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.12.018
6. van der Loos MATC, Klink DT, Hannema SE, et al. Children and adolescents in the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria: trends in diagnostic- and treatment trajectories during the first 20 years of the Dutch Protocol. *J Sex Med.* 2023;20(3):398-409. doi:10.1093/jsxmed/qdac029
7. Pauli D, Günthard M, Schenker T, et al. Zürcher Sprechstunde für Jugendliche mit Genderdysphorie – erste Verlaufsergebnisse [The Zurich Specialist Clinic for Adolescent with Gender Dysphoria - Preliminary Follow-up Results]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr.* 2020;69(6):570-589. doi:10.13109/prkk.2020.69.6.570
8. Kuper LE, Stewart S, Preston S, Lau M, Lopez X. Body Dissatisfaction and Mental Health Outcomes of Youth on Gender-Affirming Hormone Therapy. *Pediatrics.* 2020;145(4):e20193006. doi:10.1542/peds.2019-3006
9. Kaltiala R, Heino E, Työläjäarvi M, Suomalainen L. Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria. *Nord J Psychiatry.* 2020;74(3):213-219. doi:10.1080/08039488.2019.1691260
10. Lavender R, Shaw S, Maninger JK, et al. Impact of Hormone Treatment on

- Psychosocial Functioning in Gender-Diverse Young People. *LGBT Health*. 2023;10(5):382-390. doi:10.1089/lgbt.2022.0201
11. Fisher AD, Ristori J, Romani A, et al. Back to the Future: Is GnRHa Treatment in Transgender and Gender Diverse Adolescents Only an Extended Evaluation Phase?. *J Clin Endocrinol Metab*. 2024;109(6):1565-1579. doi:10.1210/clinem/dgad729
 12. Becker-Hebly I, Fahrenkrug S, Champion F, Richter-Appelt H, Schulte-Markwort M, Barkmann C. Psychosocial health in adolescents and young adults with gender dysphoria before and after gender-affirming medical interventions: a descriptive study from the Hamburg Gender Identity Service. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(11):1755-1767. doi:10.1007/s00787-020-01640-2
 13. de Graaf NM, Cohen-Kettenis PT, Carmichael P, et al. Psychological functioning in adolescents referred to specialist gender identity clinics across Europe: a clinical comparison study between four clinics. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(7):909-919. doi:10.1007/s00787-017-1098-4
 14. Boogers LS, Wiepjes CM, Staphorsius AS, et al. A European Network for the Investigation of Gender Incongruence in adolescents. *J Sex Med*. 2024;21(4):350-356. doi:10.1093/jsxmed/qdae014
 15. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. 2022;23(Suppl 1):S1-S259. Published 2022 Sep 6. doi:10.1080/26895269.2022.2100644
 16. Klotz F (2023) A Teen Gender-Care Debate Is Spreading Across Europe <https://www.theatlantic.com/health/archive/2023/04/gender-affirming-care-debate-europe-dutch-protocol/673890/>
 17. de Vries ALC, Hannema SE. Psychosocial Functioning in Transgender Youth after Hormones. Reply. *N Engl J Med*. 2023;389(16):1539-1540. doi:10.1056/NEJMc2302030