

Odgovor organizacija WPATH, EPATH, USPATH, AsiaPATH, CPATH, AusPATH, PATHA na presudu u slučaju Bel protiv Tavistoka

Saopštenje u vezi s medicinskim tretmanom potvrde roda i blokatorima za pubertet za transrodne adolescente

Upravni odbor koji čine članovi/ce Svetskog udruženja stručnjaka za zdravlje transrodnih osoba (WPATH), Evropskog udruženja za zdravlje transrodnih osoba (EPATH), Američkog udruženja stručnjaka za zdravlje transrodnih osoba (USPATH), Azijskog udruženja za zdravlje transrodnih osoba (AsiaPATH), Kanadskog udruženja za zdravlje transrodnih osoba (CPATH), Australijskog udruženja stručnjaka za zdravlje trans osoba (AusPATH), i Udruženje stručnjaka za zdravlje transrodnih osoba Aotearoe (PATHA) izražavaju oštro neslaganje s nedavnom presudom Višeg suda u Londonu u slučaju Bel protiv Tavistoka. Verujemo da će ova presuda dovesti do nanošenja velike štete deci na koju se odnosi, kao i njihovim porodicama. Izražavamo oštro protivljenje ovoj presudi i zahtevamo da se na istu uloži žalba i da se presuda obori.

Slučaj

Prvog decembra 2020, Viši sud u Londonu doneo je presudu (u slučaju Bel protiv Tavistoka) da je malo verovatno da će deca moći da daju pristanak za uzimanje blokatora puberteta. Dalekosežne posledice su takve da svi koji podnose zahtev za medicinsku intervenciju potvrde roda u Velikoj Britaniji ispod 16 godina starosti moraju najpre da traže dozvolu od suda kako bi mogli da dobiju neophodnu i efikasnu medicinsku negu, uz veliku verovatnoću da dozvolu neće dobiti zbog neadekvatnog razumevanja medicinske prakse od strane suda.

Kao stručne medicinske organizacije, Evropsko udruženje za zdravlje transrodnih osoba (EPATH), i Svetsko udruženje stručnjaka za zdravlje transrodnih osoba (WPATH), kao i ostale organizacije potpisnice saopštenja, izražavaju ozbiljnu zabrinutost u vezi s ovom presudom i žele da izraze da iako tretman za mlade transrodne adolescente uključuje neizvesnost, kao što je to slučaj u mnogim poljima koja se tiču mladih, nekoliko studija pokazuje jasnu dobrobit medicinskog tretmana potvrde roda po mentalno zdravlje (uključujući i blokatore puberteta). Uskraćivanje ovog tretmana je štetno i sa sobom nosi potencijalno celoživotne socijalne, psihološke, i medicinske posledice.

Trenutne i dugotrajne posledice blokatora puberteta

Tretman transrodnih adolescenata uključujući medicinske intervencije za potvrdu roda (blokatori puberteta i hormonska terapija koja se nastavlja na njih) je široko prihvaćen klinički pristup koji se upotrebljava kao deo medicinskih usluga za transrodne osobe širom sveta. Cilj odlaganja puberteta je sprečavanje psihološke patnje koja dolazi od neželjenih fizičkih promena koje se javljaju tokom

puberteta; cilj je takođe da se adolescentu omogući vreme tokom kog će moći pažljivo da razmisli o tome da li da nastavi s daljom tranzicijom kada to bude mogao, tj. kada mu bude bilo dozvoljeno ili ne. Tretman je deo dvaju glavnih međunarodnih preporuka: Standarda nege organizacije WPATH, kao i Vodiča za kliničku praksu Endokrinološkog društva. Kako bi bio učinkovit, ovaj tretman mora početi rano u pubertetu, na početku istog, a ne sa 16 godina starosti osobe. Kada je tretman neophodan, njegova učinkovitost će biti umanjena dok se čeka da osoba bude prepoznata od strane suda kao podobna za isti.

Da li blokatori puberteta vode u nastavak tretmana za potvrdu roda?

Medicinske intervencije za potvrdu roda kod adolescenata se obično nude kao deo postupnog pristupa od reverzibilnih ka ireverzibilnim tretmanima. Počevši s blokatorima, koji utiču na pubertetski razvoj na reverzibilan način, mladim ljudima je omogućeno dovoljno vremena da istraže svoj rod. Svi mogući reverzibilni koraci se razmatraju pre manje reverzibilnih koraka. Nije slučaj da jedna faza neizostavno vodi u sledeću. Hormonski tretman kod procesa potvrde roda je pažljivo razmotrena kasnija intervencija za koju adolescenti (i njihovi roditelji) daju poseban informisani pristanak nakon što su informisani o posledicama, ograničenjima, i potencijalnim nuspojavama ovog tretmana. Neće svi adolescenti koji traže negu u vezi s potvrdom roda tražiti i hormonske ili hirurške tretmane; tretman je uvek individualizovan prema potrebama svakog adolescenta.

Štetnost usled uskraćivanja blokatora puberteta

Veoma smo zabrinuti zbog toga što je Viši sud prevideo ne samo neposredne pozitivne efekte odlaganja puberteta, koji kako je dokazano dovodi do smanjenja psihološke patnje i zdravog razvoja adolescenata, već i celoživotnu dobrobit koja proističe iz podudaranja fizičkog izgleda i rodnog identiteta osobe. Uskraćivanje takvog tretmana do trenutka kada adolescenti napune 16 godina znači da će iskusiti kompletan pubertet u neslaganju s njihovim rodnim identitetom, što ima potencijalno celoživotno štetne posledice kao što su stigmatizacija, lična fizička nelagodnost, poteškoće sa seksualnom funkcijom i socijalnom integracijom.

Starosna granica

Kako je i navedeno u slučaju Bel protiv Tavisoka, „Sam pravni problem u ovom slučaju su okolnosti u kojima dete ili mlada osoba mogu biti kompetentni za davanje validnog pristanka za tretman u pravu i proces kojim se pristanak na taj tretman dobija.“ Čak i kada još uvek nemaju zakonsko pravo da daju sopstveni pristanak za tretman, istraživanja su pokazala da mnoge maloletne osobe poseduju kognitivne i emocionalne sposobnosti koje im omogućavaju da razumeju posledice svojih odluka, uključujući i odluke koje se tiču zdravlja i zdravstvene zaštite. Određivanje sposobnosti određenog adolescenta da da pristanak treba da bude sprovedeno od strane kompetentnog pružaoca usluge za zdravlje transrodnih osoba koji je izvršio procenu adolescenta, a ne od strane suda. Tekuće preporuke već predlažu da se ova kompetentnost utvrdi pre početka tretmana.

Zaključak

Organizacije WPATH, EPATH, USPATH, AsiaPATH, CPATH, AusPATH, i PATHA preporučuju da se sposobnost za davanje pristanka utvrđuje od slučaja do slučaja, i to od strane kliničara, a ne suda. Ne slažemo s tim da se zdravstvena zaštita za transrodne osobe toliko razlikuje od zaštite za cisrodne osobe da samim tim zahteva posebnu zakonsku odredbu. Smatramo da su tretman za blokiranje puberteta i tretman koji uključuje hormonsku terapiju dva različita koraka, od kojih svaki zahteva informisani pristanak u dobi kada s takvim tretmanom treba početi. Podržavamo pružanje zdravstvene zaštite rodno varijantnim osobama u pravom trenutku i na vreme, tako da mogu neometeno da vode svoj život. Veoma nas brine to što će presuda imati značajno štetan uticaj na rodno varijantne mlade osobe i njihove porodice nametanjem prepreka kod pružanja zaštite koja je skupa, bespotrebno zastrašujuća i inherentno diskriminatorna.

Reference

<https://www.judiciary.uk/judgments/r-on-the-application-of-quincy-bell-and-a-v-tavistock-and-portman-nhs-trust-and-others/>

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H., Rosenthal, S. M., Safer, J. D. Tangpricha, V., & T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 102(11), 3869–3903.
<https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

E. Coleman , W. Bockting , M. Botzer , P. Cohen-Kettenis , G. DeCuypere , J. Feldman , L. Fraser , J.Green , G. Knudson , W. J. Meyer , S. Monstrey , R. K. Adler , G. R. Brown , A. H. Devor , R. Ehrbar , R.Ettner , E. Eyler , R. Garofalo , D. H. Karasic , A. I. Lev , G. Mayer , H. Meyer-Bahlburg , B. P. Hall , F.Pfaefflin , K. Rachlin , B. Robinson , L. S. Schechter , V. Tangpricha , M. van Trotsenburg , A. Vitale , S.Winter , S. Whittle , K. R. Wylie & K. Zucker (2012) Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender- Nonconforming People, Version 7, *International Journal of Transgenderism*, 13:4, 165-232, DOI: 10.1080/15532739.2011.700873

Prevala: Milica Jeremić