

Skuteczność psychologicznych interwencji afirmujących płeć w ochronie zdrowia psychicznego osób transpłciowych i niebinarnych



Jerzy BANDEL^{1, 2}, Radosław SPECJALSKI²

¹Wydział Psychologii i Kognitywistyki UAM, ²Psychologiczno-seksuologiczny Ośrodek Rozwoju i Terapii PORT

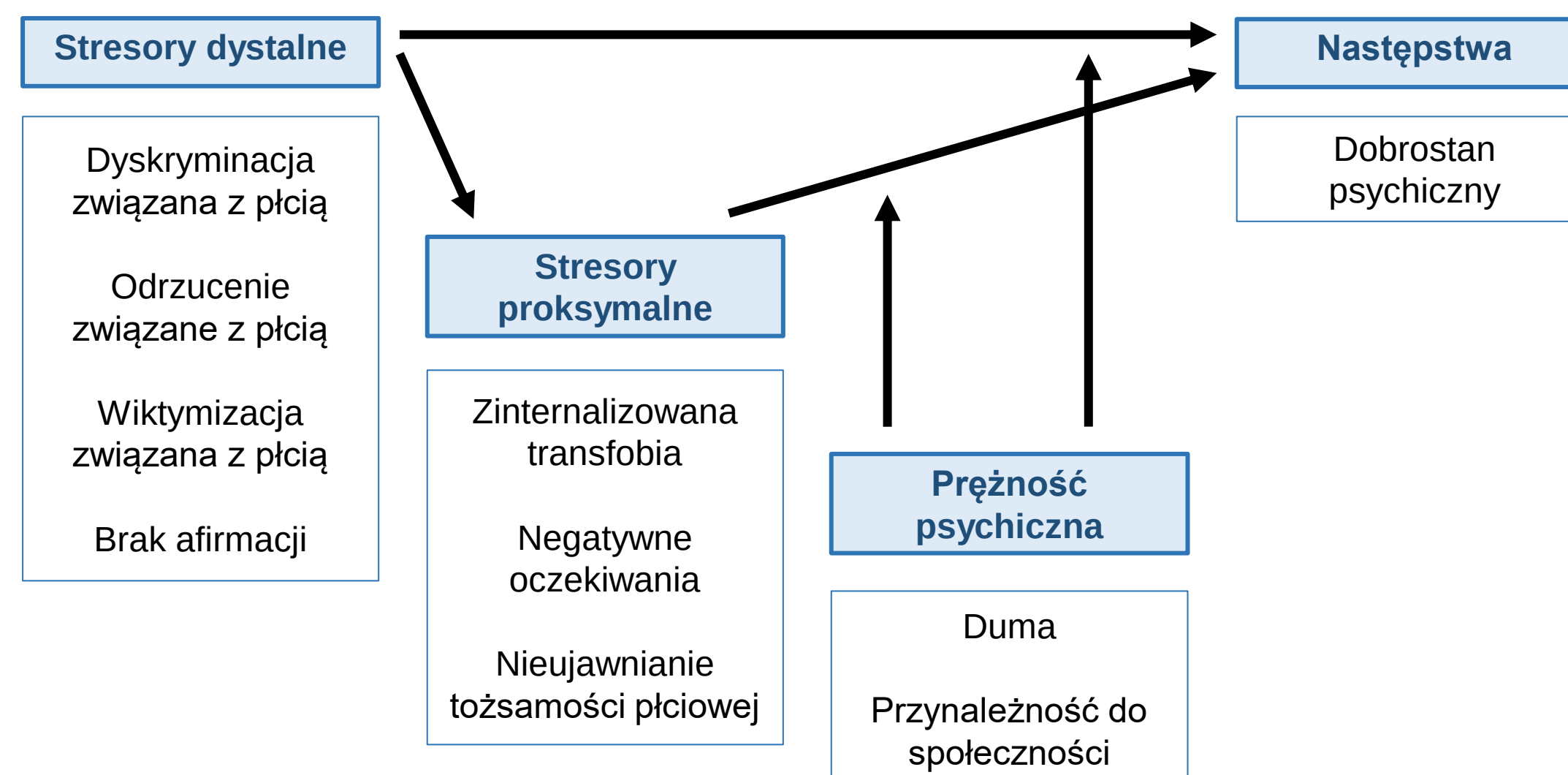
WSTĘP

W obliczu rozwoju wiedzy na temat psychospołecznej sytuacji osób transpłciowych i niebinarnych (TGNB), w ostatnich latach coraz bardziej wskazuje się na znaczenie kompleksowej opieki wynikającej ze współpracy specjalistów różnych dziedzin dla zdrowia tych osób (Coleman i in., 2022). Polskie i światowe zalecenia dotyczące ochrony zdrowia psychicznego i seksualnego osób TGNB podkreślają, że jej elementem są interwencje psychologiczne afirmujące płeć (APA, 2015; Dziedziak, 2022; Grabski i in., 2021; Transgender Europe, 2019). Jednak choć dysponujemy wieloma propozycjami zaleceń klinicznych, wciąż brakuje badań empirycznych weryfikujących efektywność różnych interwencji psychologicznych afirmujących płeć, co jest szczególnie zauważalne w kontekście dużej liczby badań nad pozytywnym wpływem afirmujących interwencji medycznych. Niniejszy plakat przedstawia aktualny sposób rozumienia psychologicznych interwencji afirmujących płeć, zbiera podstawowe wyniki badań nad ich skutecznością w oparciu o porównanie wyników zagranicznych badań (Expósito-Campos i in., 2023) oraz wskazuje na ich ograniczenia, co stanowi istotną wskazówkę co do dalszego kierunku badań w tym obszarze.

ZDROWIE PSYCHICZNE OSÓB TGNB

Badania wskazują, że osoby TGNB są szczególnie narażone na doświadczanie problemów ze zdrowiem psychicznym należących do kilku grup trudności: **zaburzeń nastroju, zaburzeń lękowych, zachowań autoagresywnych i nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych** (np. Coleman i in., 2022; Kuper i in., 2020; Piega, Głowczyński, 2022). Najpopularniejszy obecnie model współwystępowania zaburzeń psychicznych u tych osób mówi, że ta podatność nie wynika z transpłciowej lub niebinarnej autoidentyfikacji, lecz z doświadczania stresu mniejszościowego.

Model stresu mniejszościowego do sytuacji osób TGNB zaadaptowali Testa i wsp. (2015).
Źródło ryciny: Grabski i in., 2020.



W literaturze nie ma zgody co do definicji psychologicznych interwencji afirmujących płeć – ich rozumienie jest różne w zależności od przyjętych ram teoretycznych, paradygmatu i programu terapeutycznego. Z przeglądu literatury wyłaniają się dwa sposoby ich rozumienia.

Szerokie ujęcie

- Postawa specjalisty**, która zakłada:
- ✓ **szacunek** dla indywidualnych doświadczeń i pragnień transpłciowych osób TGNB
 - ✓ bieżące **uaktualnianie wiedzy** z obszaru tożsamości płciowej
 - ✓ **wrażliwość** na specyficzne czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego i seksualnego osób TGNB wynikające z oddziaływania na nie stresu mniejszościowego

Wąskie ujęcie

- Świadome interwencje psychologiczne:**
- ✓ zorientowane na pomoc w zrozumieniu i pokonaniu trudności wynikających z doświadczania stresu mniejszościowego i z nim współwystępujących

- ✓ projektowane i stosowane w ramach **konkretnych programów terapeutycznych**

Budge, Moradi, 2018; Hinrichs, Donaldson, 2017

FORMY PSYCHOLOGICZNYCH INTERWENCJI AFIRMUJĄCYCH PŁEĆ W RÓŻNYCH PROGRAMACH TERAPEUTYCZNYCH

- ✓ techniki terapii psychodynamicznej + psychoedukacja na temat stresu mniejszościowego
- ✓ wykorzystanie koncepcji psychologii społecznej (zwalczanie stereotypów, identyfikowanie i odrzucanie negatywnych komunikatów, wzmacnianie afirmacji tożsamości)
- ✓ wykorzystanie koncepcji teorii queer – prezentacja samouczków w formie wideo online (wprowadzenie do tematyki gender, stereotypy związane z płcią, radzenie sobie z natrętnymi pytaniami i dyskryminacją)
- ✓ doświadczenie w ramach treningu grupowego:
 - wsparcie grupy w związku z doświadczeniami transfobicznymi
 - tworzenie filmu z osobistą narracją podkreślającą pozytywne aspekty tożsamości
 - prezentacje grupowe na temat afirmacji tożsamości i osób LGBTQIA
- ✓ afirmatywne adaptacje technik i koncepcji poznawczo-behawioralnych w terapii grupowej – zrozumienie wpływu stresu mniejszościowego i postaw homo- i transfobicznych na samopoczucie, omówienie modelu CBT i wpływu myśli na uczucia, trening uważności, rozwijanie sieci wsparcia
- ✓ internetowe interwencje poznawczo-behawioralne:
 - poprzez SMS-y – zmniejszenie barier w dostępie osób transpłciowych z obszarów wiejskich do pozytywnego i jakościowego leczenia
 - oparte na grze komputerowej, w której uczestnicy uczyli się podstawowych umiejętności CBT (treningu relaksacyjnego, aktywizacji behawioralnej, treningu umiejętności społecznych, rozpoznawania i nazywania zniekształceń poznawczych, rozwiązywania problemów, restrukturyzacji poznawczej)
- ✓ interwencje środowiskowe (poradnictwo, psychoedukacja, programy zatrudnienia i aktywizacji zawodowej, pomoc w kwestiach bytowych)
- ✓ szkolne programy terapii grupowych pomagające w radzeniu sobie ze stresem mniejszościowym (nauka podejmowania decyzji, funkcjonowania w sferze rodzinnej, społecznej i moralnej, budowanie siatki wsparcia)
- ✓ narracyjne indywidualne interwencje online (opis codziennych doświadczeń, również związanych ze stresem mniejszościowym)
- ✓ programy edukacji zdrowotnej dla weteranów wojennych (omawianie czynników nasilających stres mniejszościowy, również w odniesieniu do funkcjonowania w kulturze militarnej)
- ✓ zmodyfikowana wersja programu Attachment-Based – terapia rodzinna dla nastolatków należących do mniejszości seksualnych i płciowych – polegająca na szeroko rozumianym wzmacnieniu relacji między młodzieżą a rodzicami (praca na barierach komunikacyjnych, emocjach, odczuciach związanych z doświadczaną orientacją seksualną i/lub tożsamością płciową)

OGRANICZENIA

utrudniające analizę wyników badań

- zdefiniowanie grupy badanej (duża różnorodność osób TGNB pod względem autoidentyfikacji i etapu tranzycji)
- niejednoznaczność w definiowaniu interwencji psychologicznych afirmujących płeć w różnych programach terapeutycznych i paradygmatach
- zróżnicowanie badanych zmiennych (odmienne kategoryzowanie trudności psychicznych)
- brak dobrze dopasowanych grup kontrolnych
- mała liczebność grup
- niewielka liczba badań z randomizowanymi grupami
- brak badań o charakterze follow-up i/lub liczne drop outy
- pozyskiwanie osób badanych spośród pacjentów klinik zajmujących się problematyką leczenia dysforii (pomijanie innych osób TGNB)
- dominacja badań przekrojowych nad podłużnymi
- dynamicznie zmieniająca się sytuacja psychospołeczna osób TGNB na przestrzeni czasu i w różnych krajach

1. Stosowanie interwencji psychologicznych afirmujących płeć przez specjalistę skutkuje wzrostem satysfakcji z kontaktu z nim. To prowadzi do wzmocnienia relacji, która jest najważniejszym elementem wpływającym na przebieg procesu diagnostyczno-leczniczego (Dziedziak, 2022; Leibowitz, 2018). Sposób zwracania się specjalistów do pacjentów_tek jest jednym z podstawowych wyznaczników oceny kontaktu ze specjalistami (Skrzypczak, 2022), z kolei brak stosowania psychologicznych interwencji afirmujących płeć skutkuje unikaniem przez osoby TGNB poszukiwania wsparcia u specjalistów. Odbierane jest to jako stresor przyczyniający się do wzrostu odczuwania stresu mniejszościowego (Budge i in., 2021).
2. Omawiane programy terapeutyczne i stosowane w ich ramach interwencje skupiały się na różnych obszarach funkcjonowania osób TGNB, w szczególności na (a) zrozumieniu mechanizmu działania i wpływu stresu mniejszościowego, (b) redukcji odczuwanego poziomu stresu i dyskomfortu psychicznego, (c) wspieraniu pozytywnego postrzegania tożsamości transpłciowej, (d) budowaniu sieci wsparcia oraz (e) wzmacnianiu różnych zasobów, np. strategii radzenia sobie ze stresem czy odporności psychicznej.
3. W zakresie zmian w doświadczanych objawach trudności psychicznych większość analizowanych badań wykazała znaczne zmniejszenie nasilenia depresji, lęku, dystresu psychicznego i trudności z regulacją emocji (w tym ruminacji) u uczestników doświadczających depresji, stresu (w tym stresu mniejszościowego) oraz prezentujących ryzykowne zachowania związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych. Jednocześnie pojedyncze badania pokazały również wzrost nasilenia objawów stresu mniejszościowego w niektórych obszarach.
4. W zakresie obrazu siebie i postrzegania swojej tożsamości płciowej, wyniki wielu badań pokazały istotną poprawę w zakresie samoakceptacji, odporności, gotowości do korzystania ze wsparcia społecznego, obrazu siebie, umiejętności radzenia sobie ze stresem, nadziei, samooceny i pozytywnego postrzegania transpłciowej tożsamości.
5. Nie wszystkie ze wskazanych powyżej wyników utrzymują się w badaniach follow-up; niektóre z pozytywnych efektów psychologicznych interwencji afirmujących płeć są widoczne tylko bezpośrednio po interwencji (po zakończeniu programu terapeutycznego). Jednakże ocenę utrudniają znaczne ograniczenia omawianych badań w zakresie prowadzenia badań follow-up (rezygnacja z nich bądź liczne drop outy). W przypadku gdy rezygnowano z badań follow-up, oceny poprawy wskaźników zdrowia psychicznego i dobrostanu dokonywano na podstawie porównania wyników przed interwencją i po niej. W takiej sytuacji trudno ocenić wpływ czynników zewnętrznych na poprawę stanu uczestników (np. wpływ postępowania procesu tranzycji).
6. Ujmowane w metaanalizach badania psychologicznych interwencji afirmujących płeć napotykały liczne ograniczenia (przedstawione po prawej stronie). Badania prowadzone w populacji osób LGB, na większych próbach i analogicznych zmiennych, pokazały skuteczność tych interwencji w poprawie dobrostanu psychicznego badanych. Można zatem przypuszczać, że wspomniane ograniczenia uniemożliwiają wykazanie statystycznie istotnej zmiany w zakresie niektórych zmiennych, ale też że w tej grupie opisywane interwencje mają szansę jednak wywołać pożądane efekty. Aby to sprawdzić, w przyszłości należy podjąć wysiłki w celu opracowania bardziej spójnych, znormalizowanych protokołów oceny, które pozwolą na porównanie skuteczności różnych programów psychoterapeutycznych. Ponadto, należy zadbać o szczegółowe opisanie stosowanych interwencji, aby zapewnić większe ich zrozumienie i możliwość replikacji.

Przedstawione wnioski sformułowano w oparciu o wyniki metaanalizy przeprowadzonej przez Expósito-Campos i wsp. (2023), a także charakterystykę programów terapeutycznych obejmujących psychologiczne interwencje afirmujące płeć skierowanych do osób TGNB.

LITERATURA

Pobierz i zapisz

Kontakt z autorami
jerzy.bandel@amu.edu.pl

