https://catholicherald.co.uk/painful-lessons-from-the-tavistock-clinic/

LECCIONES DOLOROSAS DE LA CLÍNICA TAVISTOCK

James Le Fanu

2 de mayo de 2023 a las 5:47 pm

La medicina se ocupa, por necesidad, del conocimiento fiable de una disciplina basada en la ciencia. Entonces, ¿por qué las cosas salieron tan drásticamente mal para el Servicio de Desarrollo de Identidad de Género (GIDS) de la clínica Tavistock? En 2005, el psiquiatra David Taylor notó una inquietante falta de claridad sobre los objetivos de la clínica: ¿su propósito era tratar a niños con disforia de género o se identificaban como trans porque estaban angustiados por alguna otra razón? También le preocupaba la presión "onerosa" sobre el personal de los grupos de activistas trans, y los propios niños, para recetar bloqueadores de la pubertad "no probados y poco investigados".

Cuestiones fundamentales, uno pensaría, pero no habría oportunidad de abordarlas. Su informe sería enterrado y no sería exhumado hasta 2020. Durante esos 15 años cruciales, las preocupaciones que identificó se agravarían sin medida por un aumento despiadado en el número de niños remitidos (de 50 al año a varios miles) y la cultura de negación personificado por el destino de su informe.

A modo de contexto, a principios de la década de 1990, la transición generalmente se consideraba altamente efectiva y no problemática. En una consulta de esa época, tan memorable que la anoté, un joven estudiante universitario en su adolescencia tardía me contó cómo, cuando era niño, “se acostaba en la cama orando a Dios prometiendo hacer cualquier cosa si Él simplemente realizaba una milagro y conviérteme en una niña”. Subrepticiamente, se vistió con la ropa de su hermana y añoró los regalos que ella recibió en Navidad. Durante mucho tiempo había anticipado que solo encontraría satisfacción con la cirugía de reasignación. Sin embargo, "no me molesta que la naturaleza me haya jugado una mala pasada", observó con tristeza, "solo necesito que se arregle".

Completamente persuadido, firmé debidamente la receta de hormonas femeninas recomendada por su psiquiatra y acepté su sugerencia de consultar un artículo reciente sobre los resultados de la cirugía de reasignación. Esto difícilmente podría haber sido más positivo, el resultado se informó como "excelente" cuando se combinó con procedimientos complementarios para lograr una apariencia verdaderamente femenina. Nueve de cada diez pacientes afirmaron estar “muy satisfechos”.

La “historia interna” de Hannah Barnes sobre el posterior ascenso y colapso catastrófico de la clínica GIDS es una historia compleja, pero predominan tres factores destacados, comenzando con la solución técnica engañosa de esos plausibles bloqueadores de la pubertad. En 1998, un psicólogo holandés sugirió que podrían mejorar aún más esos resultados ya impresionantes por dos motivos: sortearían el trauma psicológico de alcanzar la madurez sexual "en el cuerpo equivocado", mientras que la supresión de las características sexuales secundarias (en particular, los senos en las niñas). , vello facial en los niños) obviaría la necesidad de esos procedimientos complementarios de feminización (o masculinización). En esencia, el inmensamente influyente "protocolo holandés" (como se le llamaría) permitió un camino de transición sin problemas. Llevaba, sin embargo, un par de advertencias muy significativas en cuanto a quién podría considerarse elegible. Tendrían que haber experimentado disforia de género desde la primera infancia y no estar preocupados por ninguna condición psicológica que pudiera comprometer su implementación.

Pero los bloqueadores de la pubertad, pronto se supo, lograron mucho más que suprimir esas características sexuales secundarias mientras le permitían a una persona joven "tiempo para pensar" sobre la conveniencia de la transición. Lo hicieron casi inevitable. Considere a una adolescente privada del aumento puberal de sus propias hormonas sexuales naturales. A los 16 años, es psicológica y físicamente muy diferente de sus compañeros: más pequeña, sin senos ni vello púbico, sin experiencia de esos primeros anhelos y encuentros sexuales que podrían impulsarla a reconsiderar su deseo de cambiar de género. Entonces, aunque se afirmó que los efectos de los bloqueadores de la pubertad eran reversibles con la reanudación de la trayectoria normal de la maduración sexual si se interrumpían, muy pocos lo hacen. Prácticamente todos pasan a la siguiente etapa del protocolo con altas dosis de testosterona masculinizante (o,

La influencia determinante de los bloqueadores de la pubertad para impulsar a los niños por el camino de la transición debería haber causado que los defensores del protocolo fueran más cautelosos. Y tal vez algunos lo fueron. Pero también tuvieron que lidiar con (o fueron persuadidos por) la narrativa ascendente sobre la disforia de género, no un estado psicológico sino la característica definitoria de otro grupo minoritario oprimido, tal como lo había sido la homosexualidad en el pasado. Aquí, se argumentó que el papel de GIDS era afirmar, no cuestionar, la autoidentificación de una persona como trans con la prescripción de bloqueadores de la pubertad como "prueba de solidaridad con la difícil situación de la persona que la solicita".

Mientras tanto, la demografía de quienes buscaban referencias a GIDS estaba cambiando drásticamente. Ya no, como mi estudiante universitario, predominantemente hombres jóvenes con disforia de género desde una edad temprana que "solo querían que se arreglara". En su mayoría eran niñas en su adolescencia temprana sin tal historia cuya autoidentificación de ser transgénero fue de inicio repentino asociado con aislamiento social y una marcada hostilidad hacia aquellos, especialmente los padres, reacios a reconocer su nuevo estado. Un número desproporcionado había experimentado una infancia problemática o era psicológicamente vulnerable. Por lo tanto,

aunque paradójicamente, la mayoría de los que estaban siendo tratados con bloqueadores de la pubertad según el protocolo holandés eran precisamente aquellos para quienes, cuando se formuló originalmente, se consideró inapropiado.

Esto solo podía terminar mal, como de hecho lo hizo. Pero tomó un tiempo asombrosamente largo para que se deshiciera la confusión intelectual y terapéutica que era el sello distintivo de la práctica clínica de GIDS. Hubo voces discrepantes, por supuesto, y el relato imparcial de Barnes está informado por aquellos que se sienten cada vez más incómodos con los daños de, como dijo uno, “ofrecer una intervención médica extrema como tratamiento de primera línea para jóvenes angustiados que pueden, o pueden no, resultar ser trans”.

Para 2017, GIDS ya no estaba haciendo frente a la creciente cantidad de referencias: reclutó psicólogos con poca experiencia clínica que luego se esperaba que lidiaran con números de casos astronómicos. Diez miembros del personal compartieron sus inquietudes con el psicoanalista principal de Tavistock, el Dr. David Bell, quien accedió a compilar (otro más) informe que juzgaba que las necesidades de los asistentes a la clínica se estaban satisfaciendo "de una manera lamentablemente inadecuada". Esto no fue bien recibido, pero la publicidad generada cuando se publicaron extractos en la prensa un año después iniciaría el escrutinio público largamente esperado que finalmente conduciría al cierre de la clínica en la primavera de este año.

No podemos saber prácticamente nada de las consecuencias, para bien o para mal, de los miles de niños remitidos a GIDS porque sorprendentemente, si es cierto, la clínica se olvidó de recopilar los datos que permitirían una evaluación razonada sobre la efectividad o no de su terapias experimentales. Esa renuencia es más comprensible al leer los relatos de ex pacientes que describen su experiencia de transición que Barnes incluye en su historia.

Incluyen un par de historias de éxito, predeciblemente en aquellos que deseaban hacer la transición desde una edad temprana. Pero frente a esto están los adolescentes problemáticos para quienes no funcionó: comenzaron a tomar medicamentos después de una exploración superficial de su sexualidad ("Bastaba con decir que estaba incómodo con mi cuerpo") y luego se arrepintieron ("Mis dudas comenzaron casi inmediatamente después de mi doble mastectomía”). Afortunadamente para los adolescentes con problemas, ahora prevalecen los consejos más sabios.

Hora de pensar: La historia interna del colapso del Servicio de género para niños de Tavistock es una publicación de Swift Press.