

Transseksualizm z perspektywy zdrowotnej, społecznej i prawnej

Preprint

red.: Filip M. Furman



RAPORTY INSTYTUTU ORDO IURIS

Transseksualizm z perspektywy zdrowotnej, społecznej i prawnej

Preprint



www.ordoiuris.pl

Transseksualizm z perspektywy zdrowotnej, społecznej i prawnej

Preprint

Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
Warszawa 2020

Redaktorzy naukowi:

dr Filip M. Furman

Autorzy:

Wiktor Siewierski

Ewa Sołtys

Gabriela Szewczuk

Karolina Wiśniewska

Opracowanie graficzne:

Działania Wizualne - Agencja Kreatywna. Błażej Zych

www.dzialaniawizualne.pl

© Copyright 2020 by Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa

www.ordoiuris.pl

Spis treści

Główne tezy	7
Wstęp	8
1. Zmieniające się definicje	9
2. Bieżące kryteria diagnostyczne	13
3. Powszechność transseksualizmu w populacji	16
4. Zdrowie osób z transseksualizmem	18
4. Leczenie	26
5. Detranzycje	28
6. Sport	30
7. Wojsko	32
8. Aspekty prawne	33
8.1. Ujęcie społeczne	33
8.2. Ujęcie prawne	35
8.3. Ujęcie medyczne	36
8.4. Dysfunkcyjny charakter rozwiązań prawnych faworyzujących transseksualizm w życiu społecznym	37
9. Kontrowersje	39
Głosy krytyczne	41
Podsumowanie	43
Bibliografia	45

Główne tezy

1. Transseksualizm to, zgodnie z międzynarodową klasyfikacją chorób (ICD) zaburzenie psychologiczne. Wiele badań wskazuje, że u większości cierpiących z powodu transseksualizmu (nawet u ponad 60% z nich) występuje również wiele innych zaburzeń, w tym zaburzenia osobowości, nastroju, zaburzenia dysocjacyjne czy psychotyczne. Ponadto ok. 80% osób dotkniętych tym zaburzeniem boryka się z myślami samobójczymi.
2. Dostępne dane wskazują na marginalność zjawiska transseksualizmu w skali świata. W Polsce zjawisko to nie jest uwzględniane w spisach ludności, dostępne dane wskazują, że dotyczy ono kilku tysięcy osób.
3. W Europie i Stanach Zjednoczonych skala występowania transseksualizmu jest największa – regionalne różnice w występowaniu tego zjawiska przemawiają za tezą o jego kulturowym, a nie fizjologicznym podłożu.
4. W wyniku działań medialnych kwestia przyznawania szczególnych uprawnień dla osób z transseksualizmem staje się problemem społecznym.
5. Transseksualizm jest częścią szerszego społecznego zjawiska „postgenderyzmu”. Z tej przyczyny zjawisko to podlega szerokiej krytyce, również z pozycji lewicowych. Jak pisze Slavoj Žižek, postgenderyzm to społeczny, polityczny i kulturowy ruch, którego zwolennicy opowiadają się za dobrowolnym odrzuceniem jako takiej kategorii płciowości.
6. Problem ten uwidacznia się szczególnie w obszarach, w których uwarunkowania fizyczne są szczególnie ważne, determinujące możliwości działania – zwłaszcza w sporcie i wojsku. Obecnie istniejące regulacje federacji sportowych w większości tworzą przepisy zgodne z żądaniami transseksualistów, co przyczynia się do nieuczciwej konkurencji i spadku atrakcyjności sportu kobiecego.
7. Obszarem, który w większości krajów podchodzi do transseksualizmu w sposób jednoznacznie ekskluzywny są siły zbrojne. Wynika to zarówno z restrykcyjnego przestrzegania wymagań dotyczących zdrowia psychicznego i fizycznego żołnierzy, dbania o wysokie morale armii, jak również uwarunkowań o charakterze praktycznym i budżetowym tj. możliwości i kosztów terapii osób z transseksualizmem.
8. Ze względu na obecne standardy transseksualizmu, stawiające raczej na tzw. „zmianę płci” niż terapię mającą na celu poprawę akceptacji własnej płci, szczególnym wyzwaniem staje się możliwość realnej pomocy osobom dotkniętym tym zaburzeniem zgodnie z dostępną wiedzą medyczną.

Wstęp

W ostatnich dniach głośnym echem w mediach odbiła się sprawa nielegalnego obrotu lekami hormonalnymi oraz promocji tych substancji, skierowanej również do osób nieletnich, która odbywa się na zamkniętych, ukrytych forach internetowych. Sprawa, która wypłynęła po prowokacji i śledztwie dziennikarskim Waldemara Krysiaka, szeroko opisywana przez „Tygodnik Solidarność”¹, związana była z aktywnością ruchu politycznego LGBT, w tym przede wszystkim środowisk ideologicznie wykorzystujących transseksualizm. Substancje hormonalne oferowane były zagubionym młodym ludziom jako remedium na ich problemy z własną tożsamością płciową.

Poza ewidentnie kryminalnym charakterem sprawy (bezpośrednie spowodowanie zagrożenia zdrowia i życia poprzez namawianie do przyjmowania silnych leków bez konsultacji lekarskiej, nielegalny obrót tymi substancjami, czy wreszcie sama ich promocja), prowokacja Waldemara Krysiaka unaoczniała, że – choć wciąż pozostaje on w Polsce zjawiskiem marginalnym – transseksualizm może stać się poważnym problemem społecznym.

Tymczasem środowiska szeroko pojętej lewicy, w tym przede wszystkim aktywiści forsujący

ideologię LGBT, ale również – pod ich wpływem – część specjalistów z zakresu psychologii i seksuologii, uważa sprawę transseksualizmu za temat zamknięty, w którym jedyne możliwe postępowanie, to uleganie wyobrażeniom osób dotkniętych tym zaburzeniem. Zjawisko transseksualizmu nie jest jednak problemem ostatecznie zbadanym i zamkniętym. Przyczyny tego zaburzenia, jego odbiór społeczny, możliwości i kierunki terapii osób nim dotkniętych, czy wreszcie społeczny odbiór takich osób i możliwości ich funkcjonowania, to zagadnienia wymagające wielodyscyplinarnej dyskusji, a nie „zamiatania pod dywan” pod wpływem szantażu emocjonalnego ze strony środowisk skrajnych. Jest to konieczne nie tylko dla zachowania uczciwości intelektualnej, ale przede wszystkim dla znalezienia możliwie optymalnych dróg pomocy dla ludzi z transseksualnością.

Niniejsze opracowanie ma na celu przybliżyć możliwie szeroko temat transseksualizmu, w ujęciu zdrowotnym, społecznym i prawnym. Mamy nadzieję, że pozwoli ono skonfrontować się czytelnikowi z różnymi pozycjami argumentacyjnymi i stanie się przyczynkiem do otwartej, merytorycznej dyskusji.

1 Najnowszy numer „TS”: Czy wiesz co robi twoje dziecko? Sprawdziliśmy na tajnych czatach trans-aktywistów, 3 sierpnia 2020 r., tysol.pl/a51605-Najnowszy-numer-TS-Czy-wiesz-co-robi-twoje-dziecko-Sprawdzilismy-na-tajnych-czatach-trans-aktywistow, dostęp: 16 września 2020.

1. Zmieniające się definicje

Ponieważ stopniowa redefinicja pojęć bez wątplenia prowadzi do zmiany mentalności społeczeństwa – przy okazji wprowadzając do języka niezrozumienie i chaos – jasne jest, że kwestia oficjalnych zmian definicji dotyczących transseksualizmu jest rzeczą istotną. Chodzi tu przede wszystkim o mnogość pojęć funkcjonujących w debacie na ten temat oraz zapowiedziane wykreślenie transseksualizmu z listy zaburzeń psychicznych międzynarodowej klasyfikacji chorób (ICD), poprzedzone właśnie stopniową ewolucją definicji w oficjalnych dokumentach i pracach dotyczących zdrowia psychicznego.

W pierwszej kolejności należy omówić pojęcia powszechnie stosowane w debacie publicznej. Przyjmuje się, że transpłciowość lub transgenderyzm (*transgender*) jest pojęciem szerszym niż transseksualność (*transsexual*). W pierwszym pojęciu chodziłoby wyłącznie o przekraczanie granic własnej płci w kierunku zachowań, wyglądu i ról płci przeciwnej lub też w stronę kwestionowania dymorfizmu płciowego, czyli tzw. „niebinarności płciowej”, tj. nieuważania się ani za kobietę, ani mężczyznę. Taka postawa bywa też określana jako *non-binary* lub *gender nonconforming*. W drugim pojęciu, poza postawą opisywaną przez pierwsze, istotne jest także dążenie do zmian cielesnych. Ze względu jednak na płynność powyższych terminów i rozmaity *usus*, w niniejszym opracowaniu nie będzie różnicowania transseksualizmu od transgenderyzmu. Przemawia za tym również fakt, że jedno pojęcie zawiera w sobie drugie – dla osób

z transseksualnością pierwszy chronologicznie jest etap przekraczania swojej płci w wymiarze zachowania i wyglądu, a dopiero później (ewentualnie) zmian cielesnych.

Drugą niejasną kwestią, którą należy sprostować jest błędne, a często też niekonsekwentne określanie płci osób cierpiących na zaburzenia tożsamości w omawianym zakresie. Często w publikacjach dotyczących tematu transseksualizmu pojawiają się pojęcia „transseksualny mężczyzna” oraz „transseksualna kobieta”, przy czym jako „transmężczyznę” opisuje się biologiczną kobietę, która uważa się za mężczyznę, natomiast jako „transkobietę” – przeciwnie, biologicznego mężczyznę, który wskutek zaburzeń identyfikuje się z płcią żeńską. Jest to nieprawdziwy, mylny sposób nazywania rzeczywistości, przede wszystkim dlatego, że płeć jest kwestią biologiczną, wynika z obecności dwóch konkretnych chromosomów płciowych w każdej komórce ciała danego człowieka – odpowiednio pary chromosomów XX w przypadku kobiet i XY w przypadku mężczyzn. Wszelkie zewnętrzne cechy płciowe, zarówno te pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowe, są pochodną kodu genetycznego. Z tego też powodu ilekroć w tej pracy pisze się o „mężczyznach z transseksualizmem” lub „kobietach z transseksualizmem” należy to czytać zgodnie ze znaczeniem słownikowym i biologicznym. Mężczyzna z różnych powodów uważający się za kobietę zawsze biologicznie pozostanie przedstawicielem płci męskiej – i nie zmienia tego terapie hormonalne ani operacje

plastyczne dokonywane na narządach płciowych, które *de facto* wpływają jedynie w pewnym stopniu na trzeciorzędowe cechy płciowe (w przypadku terapii hormonalnych) i stanowią okaleczenie organizmu. Z tego też powodu pozostaje bezspornym faktem – choć faktem nieobecnym w powszechnej świadomości, zniekształconej przez przekaz medialny – że tzw. terapie zmiany płci czy „tranzyt” są zabiegiem pozornym, prowadzącym jedynie do częściowej zmiany wyglądu zewnętrznego, nie mającym żadnego wpływu na płeć pacjenta². **W związku z powyższym podkreśla się, że pojęcie „transseksualny mężczyzna” pojawia się w niniejszej publikacji jako określenie mężczyzny, który cierpi z powodu zaburzeń transseksualnych, uważając się za kobietę, natomiast analogicznie pod pojęciem „transseksualna kobieta” należy rozumieć kobietę, uważającą się za mężczyznę z powodu zaburzeń transseksualnych – a więc określa się płeć zgodnie z materiałem genetycznym danej osoby.**

Z problematyką języka ściśle wiąże się kwestia redefinicji transseksualizmu i jego obecności w międzynarodowych zestawieniach chorób. Dotyczy to zarówno Międzynarodowej Klasyfikacji Diagnostycznej (ICD) autorstwa WHO, jak w przygotowywanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM. Zmiany definicji dokonywane od jakiegoś czasu w międzynarodowych standardach psychologii i psychiatrii powodują w pierwszej kolejności drastyczną zmianę zalecanych metod leczenia, a ostatecznie prowadzą do zaniechania rozpatrywania transseksualizmu w kategoriach zaburzenia psychicznego. Natomiast odmowa, czy wręcz zakaz leczenia choroby – wobec powszechnego uznania jej za prawidłowy stan zdrowia – jest ewidentnym i rażącym złamaniem praw pacjenta.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Diagnostycznej ICD-10 transseksualizm został przypisany do rozdziału poświęconego zaburzeniom psychicznym i zaburzeniom zachowania (F00-F99). Trans-

seksualizm znajduje się w grupie klasyfikacyjnej „F60-F69 zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych” pod numerem F64.0:

Pacjent pragnie żyć i być akceptowany jako przedstawiciel płci przeciwnej, czemu towarzyszy zazwyczaj uczucie niezadowolenia z powodu niewłaściwości własnych anatomicznych cech płciowych oraz chęć poddania się leczeniu hormonalnemu czy operacyjnemu, by własne ciało uczynić możliwie najbardziej podobnym do ciała płci preferowanej³.

”

Dla dzieci stosuje się kod F64.2 – Zaburzenia identyfikacji płciowej w dzieciństwie:

Zaburzenia te rozpoczynają się zazwyczaj we wczesnym dzieciństwie (zawsze przed pokwitaniem) i charakteryzują się uporczywym głębokim niezadowoleniem z własnej płci wraz z chęcią posiadania cech płci przeciwnej. Cechują się stałym zainteresowaniem ubraniem i postępowaniem płci przeciwnej i odrzucaniem własnej płci. Rozpoznanie wymaga ustalenia głębokich zaburzeń identyfikacji płci. Nie wystarczy stwierdzenie u dziewczynek zachowania chłopięcego, a u chłopców – zachowania dziewczęcego. Tego rozpoznania nie należy stawiać u osoby na początku lub podczas pokwitania (należy wówczas stosować kategorię F66.–)⁴.

”

Ponadto w ICD-10 znajduje się też kod F66: „Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną”, obejmujący między innymi podkategorię F66.0 „Zaburzenia dojrzewania seksualnego”:

Pacjent cierpi z powodu niepewności dotyczącej własnej identyfikacji czy orientacji seksualnej, co powoduje lęk lub depresję. Występuje to najczęściej w okresie pokwitania u osób, które mają trudność co do określenia orientacji seksualnej – czy jest ona homoseksualna, heteroseksualna czy biseksualna. Może także wystąpić u osób,

2 R.T. Anderson, *Sex Reassignment Doesn't Work. Here Is the Evidence*, <https://www.heritage.org/gender/commentary/sex-reassignment-doesnt-work-here-the-evidence>, dostęp: 16 września 2020.

3 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, tom I, wydanie 2008, s. 242, www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf, dostęp: 16 września 2020.

4 Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, tom I, wydanie 2008, s. 242, www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf, dostęp: 16 września 2020.

które po okresie pozornie ustalonej orientacji seksualnej (pozostając w dłuższych związkach) zauważyły zmianę swojej orientacji⁵.

Grupa zaburzeń F66 obejmuje również podkategorię F66.1 „Orientacja seksualna egodystoniczna”:

Identyfikacja płciowa czy też preferencja seksualna (heteroseksualna, homoseksualna, biseksualna lub przedpokwitaniowa) nie budzą wątpliwości, ale jednostka z powodu współistniejących zaburzeń psychologicznych i behawioralnych chciałaby, by było inaczej i chce leczyć się w celu zmiany płci⁶.

W przytoczonym wyżej tłumaczeniu F66.1 znalazła się pewna nieścisłość. Osoby z egodystoniczną orientacją seksualną nie chcą zmienić swojej płci, ale nie akceptują swojej identyfikacji płciowej i/lub orientacji seksualnej i pragną podjąć leczenie w kierunku jej zmiany⁷. Tutaj należy umieścić na przykład osoby odczuwające pociąg seksualny względem przedstawicieli tej samej płci, które nie akceptują w sobie takich tendencji i szukają terapii – też terapii reparatornej. **Niepokojący jest fakt, że obecnie dąży się do zakazania tego typu terapii, odmawiając możliwości zmiany osobom, które same tego chcą.** Zdarza się nawet, że egodystoniczną orientację seksualną opisuje się jako „zinternalizowaną homofobię”⁸. Ponadto w przygotowywanym kolejnym wydaniu klasyfikacji ICD-11 nie uwzględniono tego zaburzenia⁹.

Niektórzy specjaliści wskazują na konieczność dokładnej diagnostyki różnicowej pomiędzy opisanymi wyżej zaburzeniami. Może bowiem wystąpić

transseksualizm wtórny, związany z brakiem akceptacji własnej orientacji homoseksualnej. Wówczas osoba tłumaczyłaby sobie pożądanie względem osób tej samej płci stwierdzeniem, że tak naprawdę jej biologiczna płeć jest niewłaściwa¹⁰.

W najnowszym wydaniu ICD-11 zapowiedziano już usunięcie transseksualizmu z grupy zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania¹¹. Zamiast tego odnaleźć można rozdział zatytułowany „Choroby związane ze zdrowiem seksualnym”¹², a w nim kategorię opisywaną jako „niezgodność płci (gender)”¹³:

Niezgodność płci (gender) charakteryzuje się zauważalną i trwałą niezgodnością pomiędzy płcią (gender) odczuwaną a płcią (sex) przypisaną. Same zachowania i preferencje różnicowane ze względu na płeć (gender) nie są podstawą do postawienia diagnozy¹⁴.

Można zauważyć, że w ICD-11 nie ma już mowy o płci biologicznej, genotypowej czy gonadalnej. Pojawia się jedynie określenie *assigned sex*, wskazujące niejako na arbitralność decyzji lekarza czy urzędnika wypełniającego dokumenty i „przypisującego” płeć.

Wydaje się, że wprowadzając takie zapisy w ICD-11 WHO poszło o krok dalej nawet niż Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (*American Psychiatric Association, APA*), które w najnowszym wydaniu swojej klasyfikacji zaburzeń psychicznych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*; dla obecnej wersji klasyfikacji: *DSM-5*) wprowadziło pojęcie „dysforii płciowej”. W definicji tegoż zaburzenia wzmiankuje się – oprócz „przypisanej płci” – również fizyczne cechy płciowe:

5 Tamże, s. 243.

6 Tamże, s. 243.

7 Woryginalne: *The gender identity or sexual preference (heterosexual, homosexual, bisexual, or prepubertal) is not in doubt, but the individual wishes it were different because of associated psychological and behavioural disorders, and may seek treatment in order to change it.* Źródło: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*, WHO, Version: 2019, icd.who.int/browse10/2019/en#/F60-F69, dostęp: 16 września 2020.

8 Termin ten stosują również specjaliści zdrowia psychicznego, zob. G. Olesiak, *Transseksualizm – dylematy diagnostyczne*, „Metody terapii”, nr 11 (2018), psychologia.wpraktyce.pl/arttykul/transseksualizm-dylematy-diagnostyczne, dostęp: 16 września 2020.

9 *17 Conditions related to sexual health*, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Version: 04/2019, icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fd.who.int%2f%2fcd%2f%2f577470983, dostęp: 16 września 2020.

10 G. Olesiak, *Transseksualizm – dylematy diagnostyczne*, „Metody terapii”, nr 11 (2018), psychologia.wpraktyce.pl/arttykul/transseksualizm-dylematy-diagnostyczne, dostęp: 16 września 2020.

11 T. Fitzsimons, *‘Transsexualism’ removed from World Health Organization’s disease manual*, 20 czerwca 2018, <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/transsexualism-removed-world-health-organization-s-disease-manual-n885141>, dostęp: 16 września 2020.

12 *Ang. conditions related to sexual health.*

13 *Ang. gender incongruence.*

14 *Gender incongruence is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual’s experienced gender and the assigned sex. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnoses in this group.* Źródło: *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*, Version: 04/2019, <http://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fd.who.int%2f%2fcd%2f%2f577470983>, dostęp: 16 września 2020.

Dysforia płciowa (gender) to uczucie dyskomfortu lub dystres, jaki może pojawić się u ludzi, których tożsamość płciowa (gender) różni się od płci (sex) przypisanej po urodzeniu lub fizycznych cech płciowych. Osoby transpłciowe i nonkonformistyczne płciowo (gender) mogą doświadczać dysforii płciowej na jakimś etapie swojego życia. Nie wszyscy jednak jej doświadczają. Niektóre osoby transpłciowe i nonkonformistyczne płciowo czują się dobrze ze swoimi ciałami, zarówno z medyczną interwencją, jak i bez niej¹⁵.



Pojęcie dysforii płciowej zastąpiło funkcjonujące we wcześniejszych wersjach DSM zaburzenia tożsamości płciowej (*gender identity disorder*). Podkreśla się również, że DSM-5 unika stygmatyzacji związanej z precyzyjną diagnozą medyczną, DSM ma bowiem nie tylko dostarczać kryteriów diagnostycznych, ale też kształtować to, jak ludzie postrzegają siebie i jak oceniają siebie nawzajem.

Dysforia płciowa miałyby być pojęciem szerszym, bardziej opisowym niż zaburzenia tożsamości płciowej. Ponadto nowa nazwa akcentuje odczu-

wane cierpienie – jako problem traktując doświadczany dystres, nie zaś tożsamość płciową¹⁶. **Jest to bardzo niebezpieczna tendencja, odrzuca bowiem kategorię obiektywizmu w diagnostyce, za chorobowy przyjmując jedynie taki stan, który pacjent sam uznaje za problematyczny.** Zmiany w regulacjach zmierzają w kierunku usunięcia transseksualizmu – czy dysforii płciowej – z listy zaburzeń oraz zmianę ich społecznego postrzegania. Według narracji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego problemem nie jest już rozbieżność pomiędzy tym, co obiektywne a subiektywnymi odczuciami i pragnieniami, ale fakt, że rozbieżność ta skutkuje cierpieniem i dyskomfortem emocjonalnym. Tym samym „tożsamość transpłciowa” nie jest rozpatrywana jako forma psychopatologii¹⁷.

Warto wspomnieć, że postulowane jest także wprowadzenie pojęcia tzw. „cispłciowości” (*cisgender*, *cisseksualizm*). Miałyby ono opisywać osoby normalne – których tożsamość płciowa jest zgodna z płcią biologiczną, czyli osoby, które nie są transseksualne. Pojęcie cispłciowości miałyby służyć zmniejszeniu stygmatyzacji osób transpłciowych.

15 Gender dysphoria is the feeling of discomfort or distress that might occur in people whose gender identity differs from their sex assigned at birth or sex-related physical characteristics. Transgender and gender-nonconforming people might experience gender dysphoria at some point in their lives. But not everyone is affected. Some transgender and gender-nonconforming people feel at ease with their bodies, either with or without medical intervention. Zob. Gender dysphoria, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gender-dysphoria/symptoms-causes/syc-20475255>, dostęp: 16 września 2020.

16 Gender dysphoria, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gender-dysphoria/symptoms-causes/syc-20475255>, dostęp: 16 września 2020.

17 Caring for Transgender People with Severe Mental Illness, National LGBT Health Education Center, 2018, s. 3, <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/06/Understanding-and-Addressing-Severe-Mental-Illness-in-Transgender-People.pdf>, dostęp: 16 września 2020., w oparciu o DSM-5.

2. Bieżące kryteria diagnostyczne

Według ICD-10¹⁸ dla rozpoznania transseksualizmu:

- Tożsamość transseksualna powinna utrzymywać się stale, przynajmniej od 2 lat.
- Nie może być przejawem innego zaburzenia psychicznego, takiego jak schizofrenia, czy też zaburzeń związanych z jakąkolwiek nieprawidłowością interseksualną, genetyczną lub dotyczącą chromosomów płciowych.

Jeśli chodzi o zaburzenia identyfikacji płciowej w dzieciństwie (F64.2) – funkcjonują osobne kryteria dla dziewcząt i dla chłopców.

Dla dziewcząt:

1. Dziecko wykazuje trwałe i intensywne niezadowolenie z bycia dziewczynką i ma trwałe pragnienie bycia chłopcem (bez wpływu kulturowych zalet bycia chłopcem) lub oznajmia, że ona jest chłopcem.
2. Muszą być obecne następujące cechy:
 - a. Trwała, wyraźna awersja do normatywnych ubiorów żeńskich i nieustępliwe ubieranie się w stereotypowe ubiory męskie.
 - b. Trwała niechęć do swojej żeńskiej budowy anatomicznej przy obecności jednego z następujących objawów:

- przeświadczenie, że ona ma albo urosnie jej prącie,
- odrzucenie oddawania moczu w pozycji siedzącej,
- przeświadczenie, że nie wystąpi u niej wzrost biustu i miesiączkowanie.

3. Dziewczyna nie rozpoczęła dojrzewania płciowego.
4. Zaburzenie musi trwać przynajmniej od 6. miesięcy.

Dla chłopców:

1. Dziecko wykazuje trwałe i silne niezadowolenie z bycia chłopcem i ma pragnienie bycia dziewczyną lub rzadziej, oznajmia że jest dziewczyną.
2. Muszą być obecne następujące cechy:
 - a. Nadmierne, stereotypowo żeńskie zachowania w postaci albo preferencji dla przebierania się, albo żeńskich cech zachowań, albo w postaci silnego pragnienia uczestnictwa w grach i zabawach dziewcząt z odrzuceniem stereotypowo męskich zabawek, gier i zachowań.
 - b. Trwała niechęć do własnej męskiej anatomii przy obecności przynajmniej jednej z następujących cech:

18 Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zachowania ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, IPiN, Kraków–Warszawa 1997.

- przeświadczenie, że on rozwija się aby zostać kobietą (nie tylko w roli kobiecej),
 - przeświadczenie, że jego prącie lub jądra są obrzydliwe lub zanikną,
 - przeświadczenie, że byłoby lepiej nie mieć prącia lub jąder.
3. Chłopiec nie rozpoczął dojrzewania płciowego.
4. Zaburzenie musi trwać przynajmniej od 6. miesięcy.

Dla rozpoznania zaburzeń identyfikacji płciowej w DSM IV-TR musiały być spełnione poniższe kryteria:

- silne i utrwalone utożsamianie się z płcią przeciwną (niewynikające z pragnienia uznawanych kulturowych korzyści związanych z przynależnością do niej);

w przypadku dzieci obserwuje się przynajmniej cztery z poniższych:

- » stale wyrażane pragnienie lub przekonanie, że jest się innej płci
- » u chłopców preferencja przebijania się lub udawania kobiecych strojów; u dziewcząt: upór w ubieraniu wyłącznie stereotypowo męskich ubrań
- » silne i trwałe preferencje dla ról przeciwnej płci w zabawach lub trwałe fantazje o byciu płci przeciwnej
- » silne pragnienie by uczestniczyć w grach i formach spędzania czasu typowych dla płci przeciwnej
- » silna preferencja dla towarzystwa osób płci przeciwnej.

U adolescentów i dorosłych występuje:

- » pragnienie by być płci przeciwnej,
- » częste spędzanie czasu tak jak osoby płci przeciwnej,
- » pragnienie życia lub bycia traktowanym jak osoba płci przeciwnej lub przekonanie,

nie, że ma się uczucia i reakcje typowe dla płci przeciwnej

- utrwalone poczucie dyskomfortu związanego z własną płcią i poczuciem niewłaściwości roli związanej z płcią.
- zakłócenie nie współwystępuje ze stanem fizycznego interseksualizmu,
- zakłócenie powoduje kliniczne istotne cierpienie lub ograniczenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innych ważnych dziedzinach¹⁹.

W najnowszym wydaniu DSM-5 kryteria te dopracowano²⁰. U adolescentów i dorosłych występuje:

1. Rozbieżność między odczuwaną/wyrażaną płcią społeczno-kulturową (*gender*) a przypisaną płcią (również jako *gender*) oraz znaczące cierpienie lub problemy w funkcjonowaniu. Stan ten trwa minimum 6 miesięcy i objawia się co najmniej dwoma z poniższych:

- wyraźna niespójność między odczuwaną/wyrażaną płcią społeczno-kulturową (*gender*) oraz pierwszorzędowymi lub drugorzędowymi cechami płciowymi (*sex*),
- silna potrzeba pozbycia się pierwszorzędowych lub drugorzędowych cech płciowych,
- silne pożądanie pierwszorzędowych lub drugorzędowych cech płciowych płci przeciwnej,
- silne pragnienie by być płci przeciwnej
- silna potrzeba bycia traktowanym jako przedstawiciel płci przeciwnej
- silne przekonanie, że ma się reakcje i uczucia typowe dla płci (*gender*) przeciwnej.

U dzieci dysfориę płciową można zdiagnozować, jeśli przez minimum 6 miesięcy występuje przynajmniej sześć z wymienionych poniżej objawów, którym towarzyszy znaczące cierpienie lub problemy w funkcjonowaniu:

- silne pragnienie by być płci przeciwnej lub upieranie się, że jest się płci przeciwnej;

19 Diagnostic criteria for Gender Identity Disorder, <https://behavenet.com/diagnostic-criteria-gender-identity-disorder>, dostęp: 16 września 2020. Cyt. za: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*, American Psychiatric Association, 2000.

20 R. Parekh, *What Is Gender Dysphoria?*, American Psychiatric Association, 2016, <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>, dostęp: 16 września 2020.

- silna preferencja by nosić ubrania typowe dla płci przeciwnej;
 - silna preferencja dla ról płci przeciwnej w zabawach z udawaniem i fantazjach;
 - silna preferencja zabawek, gier lub aktywności stereotypowo podejmowanych przez płeć przeciwną;
 - silna preferencja dla towarzystwa płci przeciwnej;
- zdecydowane odrzucenie zabawek, gier lub aktywności stereotypowo typowych dla przypisanej płci;
 - silna niechęć względem własnych anatomicznych cech płciowych;
 - silne pragnienie posiadania fizycznych cech płciowych, które odpowiadają odczuwanej płci (*gender*).

3. Powszechność transseksualizmu w populacji

Zgodnie z danymi pochodzącymi z krajów, które przeprowadziły szerokie badania tematu, transseksualizm nie jest zjawiskiem dotyczącym znacznej części społeczeństwa. Chociaż w badaniach dotyczących tej materii często występują różnice szacowanej liczby osób z transseksualizmem²¹ odsetek ten nigdy nie przekracza 1%²².

Według jednego z szacunków Instytutu Williamsa w populacji Stanów Zjednoczonych ok. 13 milionów osób powyżej 13 r.ż. identyfikuje się jako osoby z grupy określanej jako „LGBT”, co stanowi zaledwie 3,9% populacji USA. W tej grupie jedynie 1 400 000 osób dorosłych (powyżej 18 r.ż.) i 150 000 adolescentów (w wieku 13-17 lat) – czyli łącznie ok. 0,47% amerykańskich obywateli – to osoby dotknięte problemem transseksualizmu (tutaj autorzy posługują się pojęciem *transgender*)²³.

W innym miejscu Instytut Williamsa podaje, że populacja osób identyfikujących się jako „transpłciowe” jest szacowana w Stanach Zjednoczonych na około 0,58%. W poszczególnych miejscach odsetek ten jest bardzo zróżnicowany i wynosi od

0,31% (Iowa) do 0,78% (Hawaje). Wyjątkiem jest Waszyngton D.C., gdzie odsetek jest ponadprzeciętnie wysoki i wynosi aż 2,77% – wiąże się to ze szczególnym geograficznym i demograficznym profilem miasta²⁴. Odsetek osób transseksualnych jest zdecydowanie wyższy wśród osób młodszych. W grupie wiekowej 18-24 było to 0,66%, dla osób w wieku 25-64 – 0,58%, natomiast w grupie wiekowej powyżej 65 r.ż. – 0,5%²⁵. **Wyraźny jest więc wpływ negatywnych wzorców i przemian kulturowych na młodsze pokolenia.**

Jednak tak wysokie odsetki osób transseksualnych jak wyżej przytoczone, wskazywane przez Instytut Williamsa dla populacji USA, wyróżniają się na tle pozostałych dostępnych badań, gdzie wskaźniki są znacznie niższe. Według estymacji E. Meerwijk i J. Sevelius z roku 2017 jedynie 0,39% badanych określało się wówczas jako osoby „transpłciowe” – z zastrzeżeniem, że ponad połowa badanych to młodzi dorośli, co czyni próbę niereprezentatywną²⁶. Natomiast w skali światowej powszechność transseksualizmu jest jeszcze niższa – według metaanalizy opublikowanej na Cambrid-

21 Co wynika z przyjętych definicji i odmiennych metod badawczych – kwestią dyskusyjną jest m.in. włączanie do grupy transseksualistów osób interseksualnych, queer, crossdresserów i gender non-conforming.

22 Za wyjątkiem stolicy USA (patrz niżej).

23 LGBT FAQs, UCLA School of Law, Williams Institute, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/quick-facts/lgbt-faqs/>, dostęp: 16 września 2020.

24 A.R. Flores, J.L. Herman, G.J. Gates, T.N.T. Brown, *How Many Adults Identify As Transgender In The United States?*, Los Angeles 2016, s. 3, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Trans-Adults-US-Aug-2016.pdf>, dostęp: 16 września 2020.

25 Tamże, s. 5.

26 E.L. Meerwijk, J.M. Sevelius, *Transgender Population Size in the United States: A Meta-Regression of Population-Based Probability Samples*, „American Journal of Public Health”, 107, nr. 2 (2017), e1–e8 (doi.org/10.2105/AJPH.2016.303578).

ge w 2015 roku z problemem transseksualizmu boryka się 4,6 na 100 000 osób, czyli **mniej niż 0,005% populacji światowej** (w tym transseksualni mężczyźni – 6,8/100 000, kobiety transseksualne – 2,6/100 000)²⁷.

Trudno jest natomiast dotrzeć do oszacowań liczby osób z transseksualizmem w Polsce. Dostępne dane wskazują na około 409 prawnych zmian płci w latach 1991-2012, z czego w latach 1991-2008 74% stanowił typ k/m (transseksualne kobiety), a 26% typ m/k (mężczyźni transseksualni). Z kolei w okresie 2009-2012 64% to typ k/m i 36% to typ m/k²⁸. Wskazuje się, że osób z transseksualizmem w Polsce jest 2-3 tysiące²⁹, w tym około 1,5 tysiąca osób, które poddały się tzw. operacji zmiany płci³⁰.

Oczywistym ograniczeniem tego typu szacunków jest fakt, że bazują one przede wszystkim na osobach korzystających ze specjalistycznej pomocy medycznej. Kolejnym utrudnieniem jest fakt, że badacze przyjmują różne definicje transseksualizmu, co przyczynia się do różnic w danych statystycznych. chociaż część transseksualistów odrzuca zbyt szerokie definiowanie tego pojęcia – krytykując przede wszystkim włączanie do liczby osób transseksualnych tzw. *crossdresserów* czy osób

transwestytycznych³¹. Z kolei niektórzy badacze wręcz postulują przyjmowanie możliwie szerokiego rozumienia transseksualizmu³².

Warto dodać, że w ostatnich latach następują zmiany w strukturze grupy osób transseksualnych – obserwuje się nie tylko wzrastającą liczbę przypadków dysforii płciowej, ale również zmieniającą się proporcję obu typów – stosunek M/K do K/M stopniowo się zrównuje³³. Dotychczas dominowała liczba przypadków M/K (mężczyźni uznający się za kobiety), natomiast rzadziej obserwowane były przypadki typu K/M (kobiety uważające się za mężczyzn)³⁴. Wyjątkiem tutaj jest Polska, gdzie obecnie dominuje typ K/M³⁵.

Wobec wyżej przytoczonych danych, wykazujących jak niewielką liczbę osób dotyka problem transseksualizmu, co najmniej zaskakujące jest obecne zaangażowanie sfery publicznej w tym temacie – szczególnie biorąc pod uwagę twierdzenie, że powszechność występowania zaburzenia w społeczeństwie warto znać między innymi właśnie dlatego, że poziom jego rozpowszechnienia determinuje – czy też powinien determinować – ilość poświęcanej mu uwagi, zarówno ze strony medyków, jak i rządu czy społeczeństwa³⁶.

27 J. Arcelus, W. Bouman, W. Van den Noortgate, L. Claes, G. Witcomb, F. Fernandez-Aranda, *Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism*, "European Psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists", 30 (2015), s. 807-815 (doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005).

28 K. Dera, *Transseksualizm w Polsce*, <http://tsartss.blogspot.com/2015/01/transseksualizm-w-polsce.html>, dostęp: 16 września 2020.

29 Tamże.

30 A. Bilikiewicz, J. Gromska, *Transseksualizm jako problem interdyscyplinarny*, "Psychiatria Polska", 39, nr 2 (2005), s. 230.

31 Zob. K. Dera, *Transseksualizm w Polsce*, <http://tsartss.blogspot.com/2015/01/transseksualizm-w-polsce.html>, dostęp: 16 września 2020.

32 S.C. Meier, C.M. Labuski, *The Demographics of the Transgender Population*, [w:] *International Handbook on the Demography of Sexuality*, red. A.K. Baumle, 2013, s. 289-327 (doi.org/10.1007/978-94-007-5512-3_16).

33 M. Ahmadzad-Asl, A.H. Jalali, K. Alavi, M. Naserbakht, M. Taban, K. Mohseninia-Omrani, M. Eftekhari, *The Epidemiology of Transsexualism in Iran*, "Journal of Gay & Lesbian Mental Health", 15, nr 1 (2011), s. 83-93 (doi.org/10.1080/19359705.2011.530580).

34 I.T. Nolan, C.J. Kuhner, G.W. Dy, *Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery*, "Translational andrology and urology", 8, nr 3 (2019), s. 184-190 (doi.org/10.21037/tau.2019.04.09).

35 J. Godlewski w 1988 r. szacował proporcję M/K do K/M w Polsce na 1:5,5 – zob. *Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland*, "Archives of Sexual Behavior", 17 (1988), s. 547-548. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01542342>, dostęp: 16 września 2020.

Podobną tendencję wskazuje się w Iranie – por. M. Ahmadzad-Asl i in., *The Epidemiology of Transsexualism*, s. 84.

36 *There are many reasons for wanting to know the approximate prevalence of a developmental or medical condition. One important reason is that the prevalence of a condition determines the attention it receives by medical researchers, physicians, public health officials, social welfare workers and government bureaucrats. If a condition is presumed "extremely rare", then it gets very little attention at all.* Zob. L. Conway, *How Frequently Does Transsexualism Occur?*, 2001, <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/TSprevalence.html>, dostęp: 16.09.2020. W tej estymacji wyłączano z całej populacji osoby powyżej 60 roku życia (wśród których najrzadziej obserwuje się zaburzenia tożsamości płciowej), co dało wyższy odsetek występowania transseksualizmu niż wynikało z szacunków Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w tym czasie.

4. Zdrowie osób z transseksualizmem

Bardzo istotną, a najczęściej pomijaną kwestią są problemy zdrowotne, których osoby cierpiące na zaburzenia transseksualne doświadczają znacznie częściej niż statystycznie występują one w całej populacji. Bardzo słabe zdrowie psychiczne u takich osób często powiązane jest ze stanami depresyjnymi, myślami samobójczymi oraz ciężkimi problemami psychicznymi. Warto zauważyć, że jest to rzecz charakterystyczna również dla osób o skłonnościach homoseksualnych i biseksualnych, co wiąże się z zaburzeniami skłonności seksualnych występującymi zarówno w tych grupach jak i wśród osób transseksualnych. Częstsze występowanie słabego zdrowia psychicznego i braku zadowolenia wśród badanych identyfikujących się jako lesbijki, geje, biseksualni oraz inni – w porównaniu z grupą osób heteroseksualnych – zaobserwowano między innymi w metaanalizie opartej na ankietach zdrowotnych Wielkiej Brytanii³⁷.

Obserwuje się częste współwystępowanie różnych problemów psychicznych u osób z transseksualizmem. W niektórych badaniach tylko u 39%

osób diagnoza transseksualizmu była jedyną. U pozostałych 61% obserwowano także zaburzenia osobowości, nastroju, dysocjacyjne czy psychotyczne³⁸. Ponadto znane jest zjawisko urojeń transpłciowych w zaburzeniach psychotycznych, co nastręcza wiele problemów diagnostycznych i terapeutycznych³⁹. Aktualne wytyczne dotyczące terapii osób z transseksualizmem nie przyjmują mimo to psychoterapii jako warunku koniecznego. Zdarzało się jednak, że po jej zastosowaniu u 70% badanych obserwowano złagodzenie objawów dysforii płciowej – bez interwencji operacyjnej⁴⁰.

Osoby z transpłciowością uznaje się za pozostające w grupie wysokiego ryzyka, jeśli chodzi o występowanie ciężkich chorób psychicznych⁴¹. W związku z tym powstają specjalne zalecenia dotyczące opieki zdrowotnej dla osób z transpłciowością⁴². Wyniki badań poświęconych zdrowiu psychicznemu i satysfakcji życiowej osób z transpłciowością wydają się niespójne. Wskazuje się z jednej strony na większe zadowolenie z życia osób z transpłciowością po dokonaniu tzw. „tranzykcji”⁴³. Z dru-

37 J. Semlyen, M. King, J. Varney, G. Hagger-Johnson, *Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys*, "BMC psychiatry", 16, nr 67 (2016) (doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z).

38 J. à Campo, H. Nijman, H. Merckelbach, C. Evers, *Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: a survey among Dutch psychiatrists*, "American Journal of Psychiatry", 160, nr 7 (2003), s. 1332-1336, (doi.org/10.1176/appi.ajp.160.7.1332).

39 M. Urban, *Transseksualizm czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy*, "Psychiatria Polska", 43, nr 6 (2009), s. 719-728.

40 L.M. Lothstein, S.B. Levine, *Expressive psychotherapy with gender dysphoric patients*, "Archives of General Psychiatry", 38, nr 8 (1981), s. 924-929. Autorzy odnoszą się krytycznie do poglądu, że transseksualizm jest oporny na postępowanie psychoterapeutyczne i wskazują, że może ono przynosić dobre efekty – zarówno przy równoczesnym postępowaniu chirurgicznym, jak i bez niego.

41 *Caring for Transgender People with Severe Mental Illness*, National LGBT Health Education Center, 2018, s. 2, <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/06/Understanding-and-Addressing-Severe-Mental-Illness-in-Transgender-People.pdf>, dostęp: 16 września 2020.

42 Tamże.

43 Obecnie aktywiści transseksualizmu postulują odchodzenie od sformułowania „operacja zmiany płci” na rzecz „tranzykcji”, „korekty płci” czy „uzgodnienia płci”.

giej strony wśród tych osób obserwowano też wyższą śmiertelność oraz prawdopodobieństwo próby samobójczej, a u kobiet – niższą jakość życia⁴⁴. Ponadto część osób z transpłciowością jest niezadowolona z efektów tranzycji, co również nie sprzyja życiowej satysfakcji.

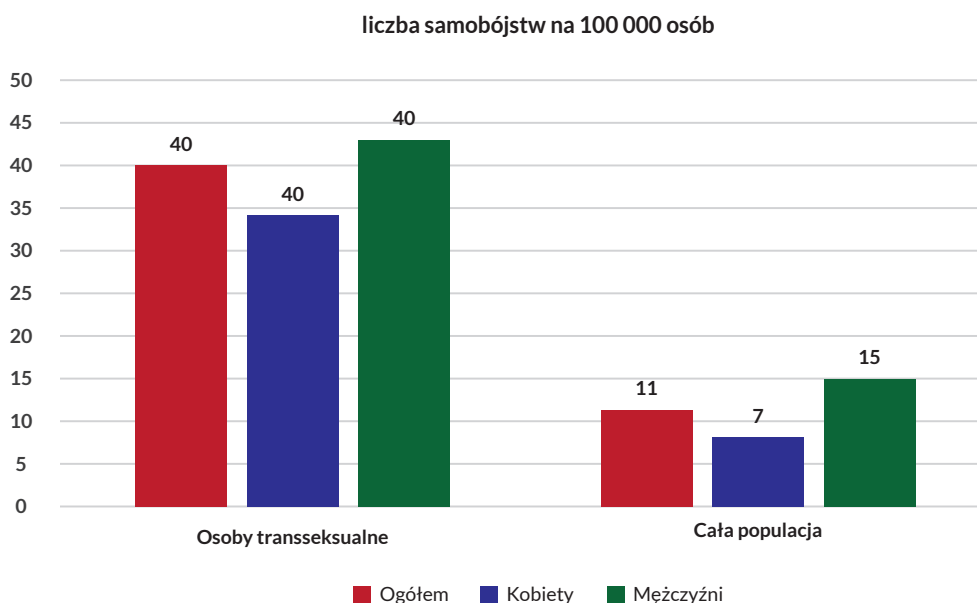
Wszystkie dostępne badania jednoznacznie wskazują, że osoby transseksualne wykazują **skłonności samobójcze** wyjątkowo silne na tle całej populacji, co idzie w parze z nadzwyczaj wysokimi w tej grupie wskaźnikami występowania **depresji**.

Jednym z nich jest badanie przeprowadzone w 2015 roku wśród 27 715 Amerykanów cierpiących na dysfориę płciową. Spośród badanych aż 85,1% kobiet i 77% mężczyzn miało w swoim

życiu **myśli samobójcze**. Próby samobójcze miało za sobą 42,7% badanych kobiet i 37,2% badanych mężczyzn⁴⁵. W porównaniu z badaniami próby ogólnokrajowej (*National Survey on Drug Use and Health*) odsetki osób z myślami i próbami samobójczymi w poszczególnych grupach wiekowych są blisko 10-krotnie większe w grupach transseksualistów⁴⁶.

Inne dostępne dane wskazują, że wśród osób z transpłciowością **wskaźnik samobójstw** jest niemal czterokrotnie wyższy, niż w całej populacji (patrz: wykres 1). Dysproporcja ta jest szczególnie wyraźna w populacji mężczyzn – gdzie wskaźnik ten wśród mężczyzn transseksualnych może być nawet pięciokrotnie wyższy niż w całej populacji mężczyzn⁴⁷.

Wykres 1. Samobójstwa na 100 tys. osób wśród osób transseksualnych w porównaniu do całej populacji (dane z Amsterdamu z lat 2013-2017)



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: C.M. Wiepjes, M. den Heijer, M.A. Bremmer, N.M. Nota, C.J.M. de Blok, B.J.G. Coumou, T.D. Steensma, *Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972-2017)*, "Acta Psychiatrica Scandinavica", 141, nr 6 (2020), s. 486-491.

44 Zestawienie danych za: N. Drydak, *Trans People, Transitioning, Mental Health, Life and Job Satisfaction*, "IZA Discussion Paper Series", nr 12695 (2019), s. 8, <http://ftp.iza.org/dp12695.pdf>, dostęp: 16 września 2020.

45 J.L. Herman, T.N.T. Brown, A.P. Haas, *Suicide Thoughts and Attempts Among Transgender Adults in the US*, 2019, s. 10, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Suicidality-Transgender-Sep-2019.pdf>, dostęp: 16 września 2020.

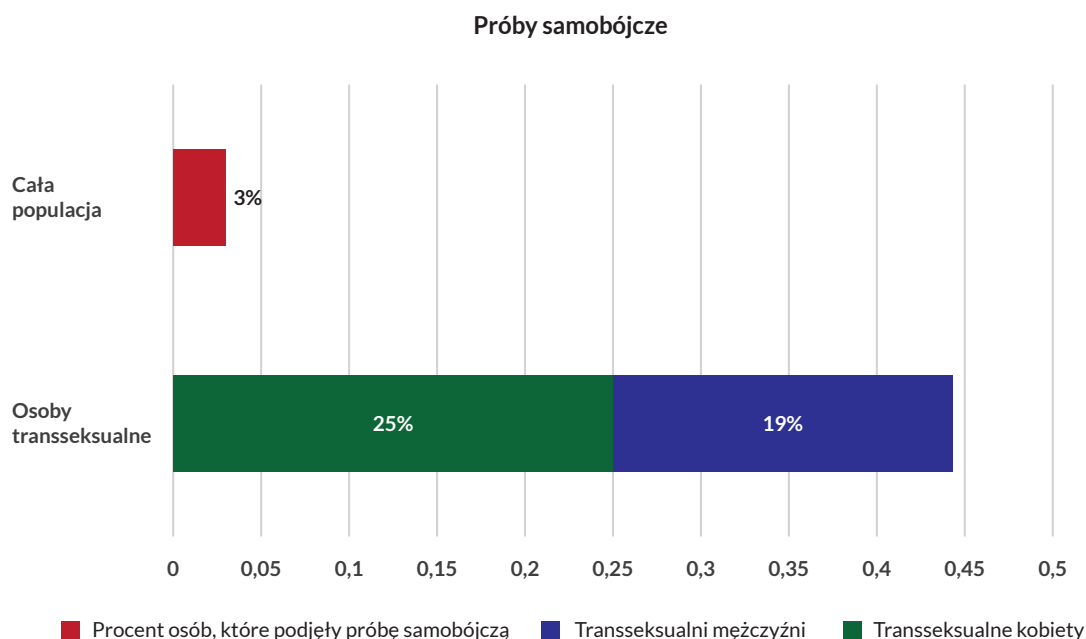
46 Tamże, s. 30.

47 C.M. Wiepjes, M. den Heijer, M.A. Bremmer, N.M. Nota, C.J.M. de Blok, B.J.G. Coumou, T.D. Steensma, *Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972-2017)*, "Acta Psychiatrica Scandinavica", 141, nr 6 (2020), s. 486-491.

Problemy osób z transseksualizmem uwidaczniają się jeszcze bardziej, jeśli spojrzymy nie tylko na samobójstwa dokonane, ale również na próby samobójcze (patrz: wykres 2). **Wskaźnik prób sa-**

mobójczych wśród osób z transseksualizmem może być nawet ponad 14 razy wyższy niż w całej populacji^{48, 49!}

Wykres 2. Próby samobójcze wśród osób transseksualnych w porównaniu do całej populacji.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: L. Dean, I.H. Meyer, K. Robinson i in., *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns*, "Journal of the Gay and Lesbian Medical Association" 4 (2000), s. 102-151 oraz M.K. Nock, G. Borges, E.J. Bromet i in., *Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts*, "The British Journal of Psychiatry", 192, nr 2 (2008), s. 98-105.

Problem **depresji** – kolejny istotny wyznacznik zdrowia psychicznego – wśród osób dorosłych został obszernie omówiony w metaanalizie z 2018 roku, gdzie uwzględnione zostały dane uzyskane od aż miliona badanych z 30 państw w latach 1994-2014, czyli w okresie powszechnego dostępu do Internetu, usług zdrowotnych uzyskiwanych za jego pośrednictwem i informacji zdrowotnych online⁵⁰. Zaobserwowano zagregowaną punktową prevalencję depresji na poziomie 12,9%, prevalencję w okresie jednego roku na poziomie 7,2% oraz prevalencję w okresie życia na poziomie 10,8% w latach 1994-2014.

Tymczasem wśród transseksualistów zjawisko depresji występuje znacznie częściej. Badania dotyczące stanu zdrowia osób z transpłciowością opublikowane w 2001 r. w czasopiśmie naukowym „American Journal of Public Health” wskazują na znacznie częstsze, **sięgające rzędu aż kilkudziesięciu procent występowanie depresji wśród osób transseksualnych** – w tym 62% w przypadku biologicznych mężczyzn o odczuwanej tożsamości kobiety oraz 55% wśród biologicznych kobiet, uznających się za mężczyzn⁵¹ (patrz: wykres 3).

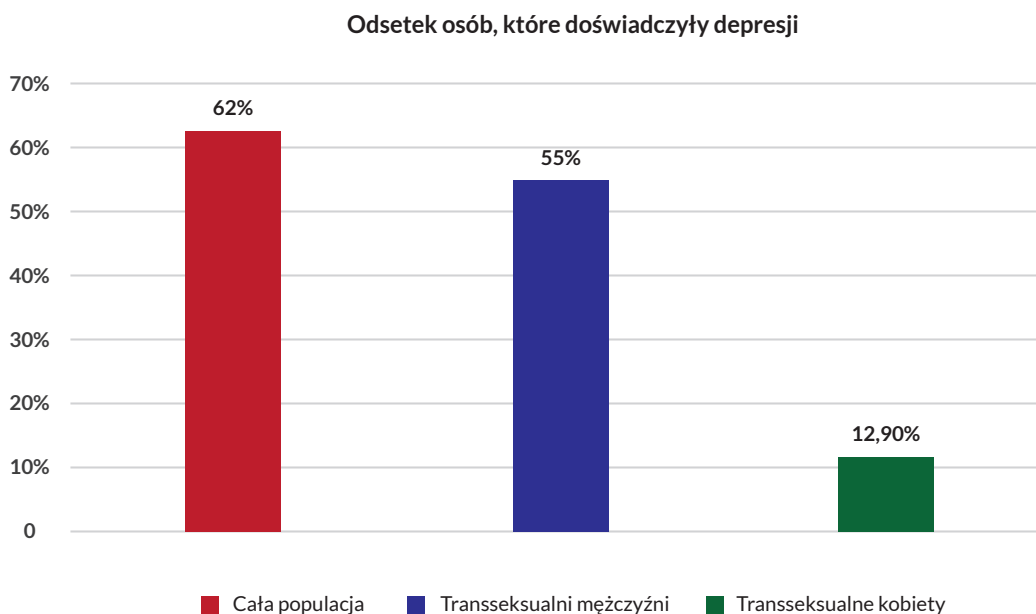
48 M.K. Nock, G. Borges, E.J. Bromet i in., *Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts*, "The British Journal of Psychiatry", 192, nr 2 (2008), s. 98-105.

49 L. Dean, I.H. Meyer, K. Robinson i in., *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns*, "Journal of the Gay and Lesbian Medical Association" 4 (2000), s. 102-151.

50 G.Y. Lim, W.W. Tam, Y. Lu i in., *Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014*, "Scientific Reports", 8, nr 2861 (2018), (<https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>).

51 K. Clements-Nolle, R. Marx, R. Guzman, M. Katz, *HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention*, "American Journal of Public Health", 91, nr 6 (2001), s. 915-921 (doi:10.2105/ajph.91.6.915).

Wykres 3. Występowanie depresji wśród osób transseksualnych na tle całej populacji, opracowanie na podstawie badań z 2001 roku



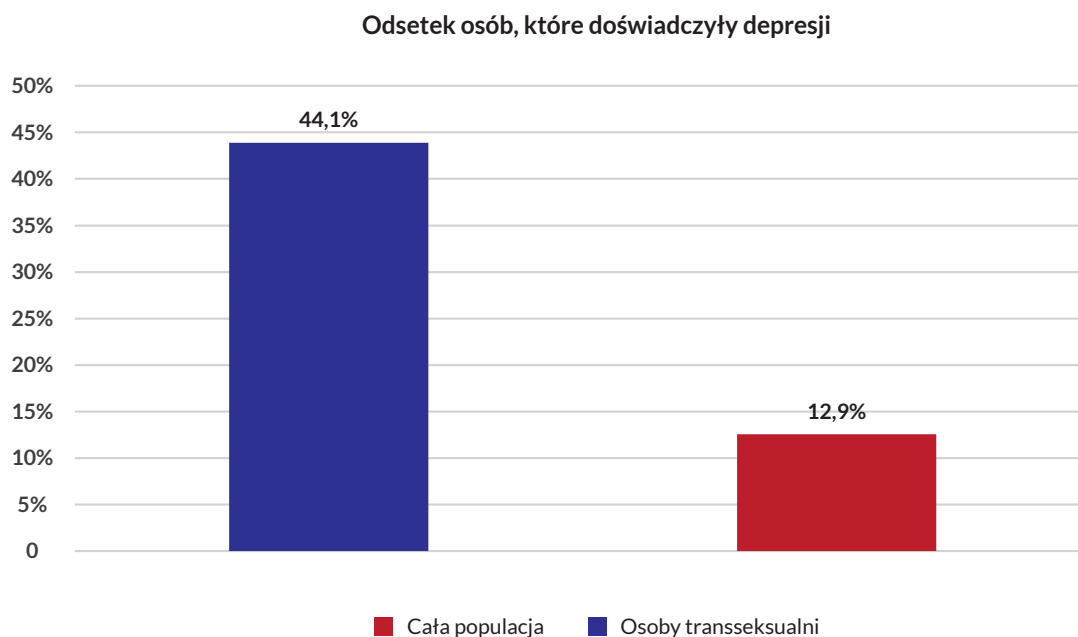
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: G.Y. Lim, W.W. Tam, Y. Lu i in., *Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014*, "Scientific Reports", 8, nr 2861 (2018) oraz K. Clements-Nolle, R. Marx, R. Guzman, M. Katz, *HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention*, "American Journal of Public Health", 91, nr 6 (2001), s. 915-921.

Na nieco niższy wśród transseksualistów odsetek osób, które doświadczyły depresji wskazują podobne badania przeprowadzone w 2013 roku na internetowej próbie transseksualistów w Stanach Zjednoczonych⁵² (patrz: wykres 4). Wśród

respondentów wykryto wysoki wskaźnik **depresji klinicznej** (44,1%), **zaburzeń lękowych** (33,2%) oraz **zaburzeń somatyzacyjnych** (27,5%). Nie wykryto różnic zależnych od odczuwanej tożsamości płciowej.

52 W.O. Bockting, M.H. Miner, R.E. Swinburne Romine, A. Hamilton, E. Coleman, *Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population*, "American Journal of Public Health", 103, nr 5 (2013), s. 943-951.

Wykres 4. Prewalencja depresji wśród osób transseksualnych na tle całej populacji, opracowanie na podstawie badań z 2013 roku



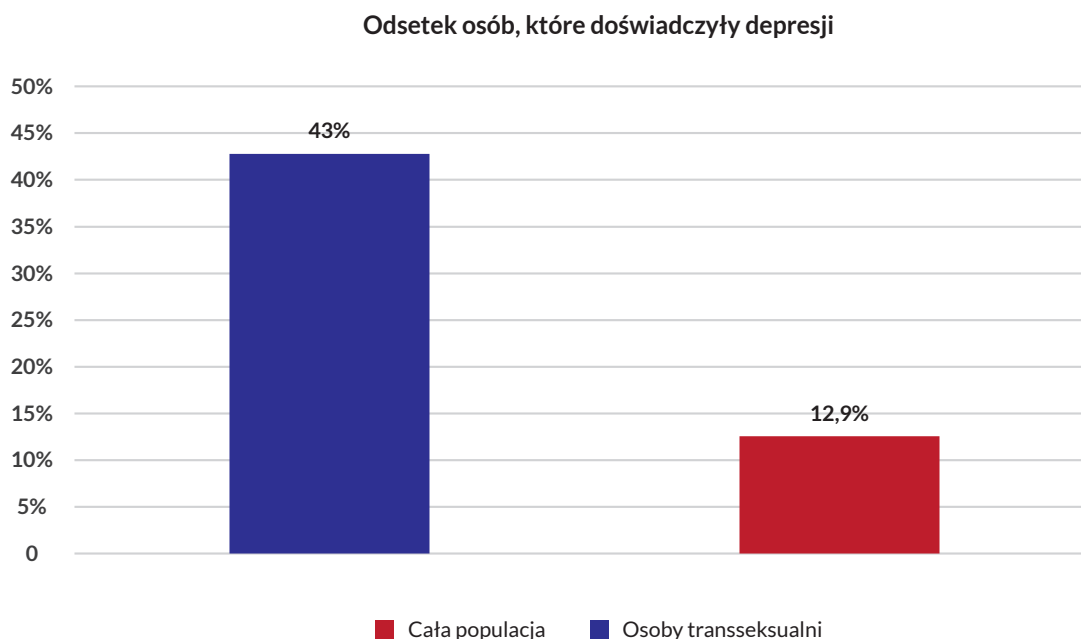
Źródło: Opracowanie własne na podstawie: W.O. Bockting, M.H. Miner, R.E. Swinburne Romine, A. Hamilton, E. Coleman, *Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population*, "American Journal of Public Health", 103, nr 5 (2013), s. 943-951.

Podobnie wyglądają wyniki badania na temat stanu zdrowia osób z transpłciowością przeprowadzonego w stanie Kolorado w roku 2018, gdzie wśród respondentów zaobserwowano znaczące problemy z zakresie zdrowia psychicznego⁵³

(patrz: wykres 5). Spośród tych osób 43% deklaro-
wało, że cierpi na **depresję**, 36% przyznało się do
myśli samobójczych, a 10% – do **podjęcia próby
samobójczej** w okresie roku poprzedzającego
badanie.

53 R. Christian, A.A. Mellies, A.G. Bui i in., *Measuring the Health of an Invisible Population: Lessons from the Colorado Transgender Health Survey*, "Journal of General Internal Medicine", 33 (2018), s. 1654-1660 (<https://doi.org/10.1007/s11606-018-4450-6>).

Wykres 5. Występowanie depresji wśród osób transseksualnych na tle całej populacji, opracowanie na podstawie badań z 2018 roku



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: R. Christian, A.A. Mellies, A.G. Bui i in., *Measuring the Health of an Invisible Population: Lessons from the Colorado Transgender Health Survey*, "Journal of General Internal Medicine", 33 (2018), s. 1654–1660.

Szczególnym problemem, który wśród osób transseksualnych również występuje znacznie częściej, niż wskazywałoby jego występowanie w całej populacji, jest **rozpowszechnienie wirusa HIV**. Dane ze Stanów Zjednoczonych, pochodzące z deklaracji samych osób z transseksualizmem wskazują, że problem ten dotyczy ponad 16% mężczyzn z transseksualnością oraz mniej niż 1,5% kobiet z transseksualnością⁵⁴. Wynika z tego więc, że bardziej narażeni na zakażenie wirusem są mężczyźni identyfikujący się jako kobiety. Według innych badań odsetek mężczyzn z transseksualizmem, którzy są nosicielami wirusa HIV, może wynosić nawet 27%⁵⁵. Można domniemywać, że realne rozpowszechnienie wirusa HIV w Stanach Zjednoczonych w tej grupie, nie może być jednak

niższe niż 15%, bowiem według danych z publicznych ośrodków ochrony zdrowia z San Francisco 15% osób poszukujących terapii hormonalnej było zakażonych wirusem HIV⁵⁶ - a przecież nie wszystkie osoby z transseksualizmem decydują się na taką formę procedury tzw. „tranzycji”. Badania deklaratywne wskazywały z kolei na odsetek rzędu 25%⁵⁷. Przeprowadzone przez Josepha de Santis zestawienie amerykańskich badań z lat 2001-2008 wskazuje, że wskaźniki występowania wirusa HIV wśród osób z transpłciowością wahają się w przedziale od kilkunastu do nawet 50%, średnio wynosząc ok. 29%⁵⁸. Oznacza to, że w grupie osób z transpłciowością zakażenia wirusem HIV występują trzy razy częściej, niż w całej populacji, gdzie odsetek ten nie przekracza 10%⁵⁹.

54 J.S. Becasen, C.L. Denard, M.M. Mullins, D.H. Higa, T.A. Sipe, *Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006–2017*, "American Journal of Public Health", 109, nr 1 (2019), e1-e8.

55 J.H. Herbst, E.D. Jacobs, T.J. Finlayson, V.S. McKleroy, M.S. Neumann, N. Crepaz, *Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review*, "AIDS and Behavior", 12, nr 1 (2008), s. 1–17.

56 L. Dean, I.H. Meyer, K. Robinson i in., *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns*, "Journal of the Gay and Lesbian Medical Association" 4 (2000), s. 102–151.

57 Tamże.

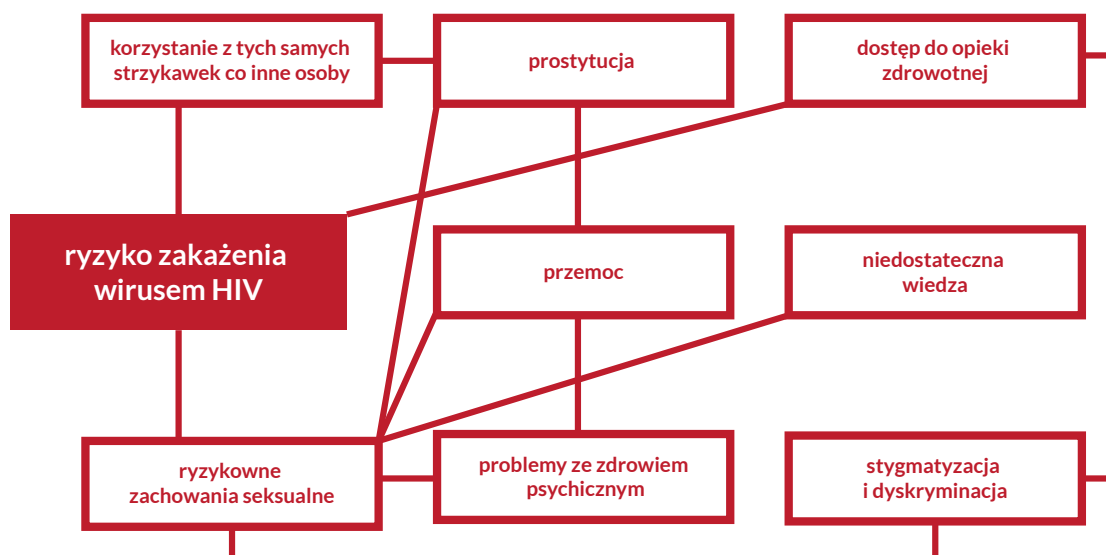
58 J.P. De Santis, *HIV infection risk factors among male-to-female transgender persons: a review of the literature*, "Journal of the Association of Nurses in AIDS Care", 20, nr 5, (2009), s. 362–372.

59 J.H. Herbst, E.D. Jacobs, T.J. Finlayson, V.S. McKleroy, M.S. Neumann, N. Crepaz, *Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review*, "AIDS and Behavior", 12, nr 1 (2008), s. 1–17.

Biorąc pod uwagę schemat zachowań sprzyjających zakażeniu wirusem HIV, powyższe dane wy-

dają się być w sposób oczywisty wyższe dla osób z transseksualizmem.

Diagram 1. Czynniki sprzyjające ryzyku zakażenia wirusem HIV.

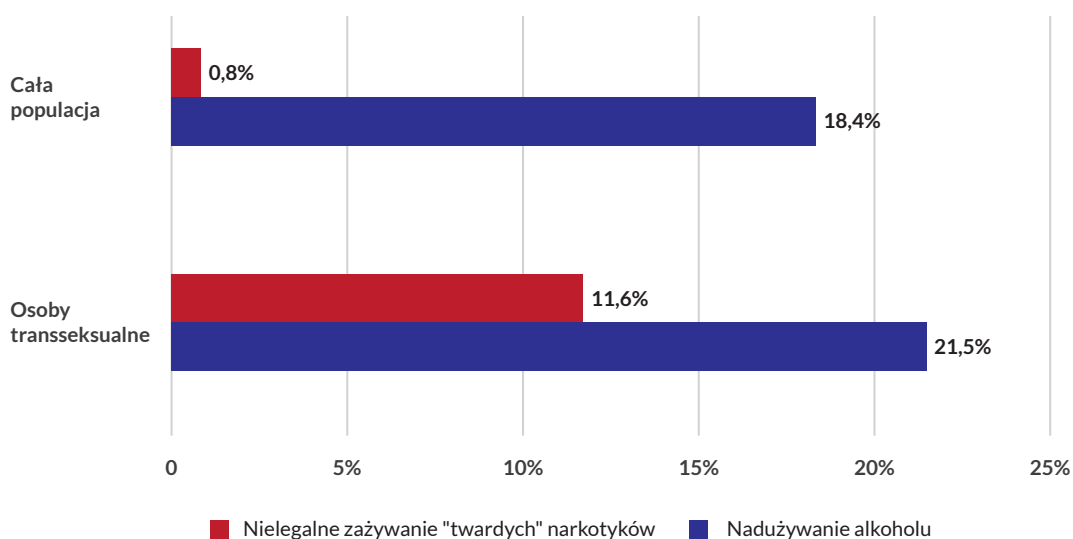


Źródło: Opracowanie własne na podstawie: De Santis, J. P. (2009). *HIV infection risk factors among male-to-female transgender persons: a review of the literature*. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 20(5), 362-372.

Ryzyko zakażenia wirusem HIV powiązane jest również z dożywotnim zażywaniem narkotyków (problem brudnych igieł czy stosowania tych samych igieł przez kilka osób). **Badanie wskazuje, że za-**

żywanie narkotyków jest w grupie osób z transseksualizmem ponad dziesięciokrotnie częstsze niż w całej populacji⁶⁰.

60 A. Peacock, J. Leung, S. Larney, S. Colledge, M. Hickman, J. Rehm, G.A. Giovino, R. West, W. Hall, P. Griffiths, R. Ali, L. Gowing, J. Marsden, A.J. Ferrari, J. Grebely, M. Farrell, and L. Degenhardt, *Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report*, "Addiction" 113, nr 10 (2018), s. 1905-1926 (<https://doi.org/10.1111/add.14234>).

Wykres 6. Stosowanie używek wśród osób transseksualnych w porównaniu do całej populacji.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: A. Peacock, J. Leung, S. Larney, S. Colledge, M. Hickman, J. Rehm, G.A. Giovino, R. West, W. Hall, P. Griffiths, R. Ali, L. Gowing, J. Marsden, A.J. Ferrari, J. Grebely, M. Farrell, and L. Degenhardt, *Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report*, "Addiction" 113, nr 10 (2018), s. 1905–1926. oraz: C.A. Gonzalez, J.D. Gallego, W.O. Bockting, *Demographic Characteristics, Components of Sexuality and Gender, and Minority Stress and Their Associations to Excessive Alcohol, Cannabis, and Illicit (Noncannabis) Drug Use Among a Large Sample of Transgender People in the United States*, "The Journal of Primary Prevention" 38, 4 (2017), s. 419–445.

Według raportu statystycznego nt. spożycia alkoholu, tytoniu i nielegalnych narkotyków prawie 1/5 populacji osób dorosłych (18,4%) – lub 2/5 dorosłych spożywających alkohol – zadeklarowała (co najmniej) jednorazowe spożycie alkoholu w nadmiernej ilości (≥ 60 g alkoholu przy jednej okazji) w przeciągu 30 dni poprzedzających badanie. Jednocześnie szacowana, roczna liczba użytkowników nielegalnych narkotyków w skali globalnej w roku 2017 była najwyższa w przypadku narkotyków ko-
nopianych (3,8% osób dorosłych w wieku 15–64 lata), a dalej amfetaminy (0,77%), opioidów (0,37%; odsetek obejmuje opioidy i opiaty wydawane na receptę) oraz kokainy (0,35%). Globalny odsetek osób codziennie palących papierosy, uśredniony dla wszystkich grup wiekowych, wyniósł 15,2%.

Natomiast, jak wynika z badania dotyczącego nadmiernego spożycia alkoholu i narkotyków przeprowadzonego na dużej grupie transseksualistów w Stanach Zjednoczonych z 2017 roku⁶¹, w przypadku osób transseksualnych wskaźniki stosowania używek są znacznie wyższe. Nadmierne spożycie alkoholu zadeklarowało 21,5% respondentów, przy

czym nie zauważono istotnych różnic w wysokości tego wskaźnika pomiędzy grupami transseksualnych kobiet i mężczyzn. Wskaźnik używania marihuany w badanej próbie wyniósł aż 24,4% – choć tutaj już wyniki wśród transseksualnych mężczyzn były istotnie wyższe niż wśród transseksualnych kobiet. **Wskaźnik spożycia nielegalnych, „twardych” narkotyków wśród badanych wyniósł 11,6%.** W przybliżeniu 40% z przebadanej próby dorosłych transseksualistów zadeklarowało poparcie dla nadmiernego spożycia alkoholu, marihuany lub „twardych” narkotyków w pewnym momencie w okresie trzech miesięcy poprzedzających badanie.

Ponieważ ciężko negować chorobowy charakter stanów depresyjnych, skłonności samobójczych czy zakażenia wirusem HIV – lub też mówić o korzystnym wpływie na stan zdrowia wspomnianych wyżej używek – należy stwierdzić, że ogólny stan zdrowia znacznej części osób borykających się z zaburzeniami identyfikacji płciowej co najmniej może być uznany za niepokojący, a w niektórych przypadkach wręcz wymaga medycznej, psychiatrycznej czy psychoterapeutycznej interwencji.

61 C.A. Gonzalez, J.D. Gallego, W.O. Bockting, *Demographic Characteristics, Components of Sexuality and Gender, and Minority Stress and Their Associations to Excessive Alcohol, Cannabis, and Illicit (Noncannabis) Drug Use Among a Large Sample of Transgender People in the United States*, "The Journal of Primary Prevention", 38, nr 4 (2017), s. 419–445 (doi.org/10.1007/s10935-017-0469-4).

4. Leczenie

Obecnie w Polsce standardem jest „leczenie”, mające na celu poprawę komfortu życia i samoakceptacji pacjenta poprzez upodobnienie jego gospodarki hormonalnej i zewnętrznych cech płciowych do płci preferowanej. Obejmuje ono: 1) diagnozę lekarską, 2) terapię hormonalną, 3) prawną zmianę płci (metrykalną), 4) zabiegi chirurgiczne⁶². W całym procesie bierze udział wielu specjalistów – seksuolog, psycholog, internista, psychiatra, endokrynolog, chirurg. Zabiegów chirurgicznych nie wykonuje się w Polsce poniżej 18. roku życia. W przypadku dzieci stosuje się bloker dojrzewania – hamujące działanie hormonów płciowych. Skutki działania blokerów są odwracalne. Podobny schemat postępowania przyjęto w Wielkiej Brytanii – najpierw ocena i diagnoza stanu pacjenta, następnie blokery dojrzewania, od 16. roku życia po minimum roku przyjmowania blokerów – hormony płci przeciwnej. Ostatnim etapem są nieodwracalne ingerencje medyczne – w tym chirurgiczne, wykonywane po ukończeniu 18 lat przez pacjenta⁶³.

Procedura ta przebiega w sposób trójstopniowy: rozpoczyna się terapią hormonalną. Później następuje tzw. „test życia”, czyli trwający od roku do dwóch lat okres, w którym pacjent ma sprawdzić,

jak funkcjonuje we wszelkich sytuacjach społecznych w roli płci pożądanej. Ostatnim etapem jest operacyjna „zmiana płci”⁶⁴.

Powyższy fakt może budzić zaniepokojenie. BOWIEM ZAŁOŻENIE, ŻE JEDYNYM SKUTECZNYM LECZENIEM TRANSSEKSUALIZMU JEST „TAKA KOREKTA FIZYCZNYCH CECH PŁCIOWYCH I WIZERUNKU (TOŻSAMOŚCI SPOŁECZNEJ), KTÓRA PRZYWRÓCI JEJ SAMOAKCEPTACJĘ W ZAKRESIE POSIADANYCH CECH PŁCIOWYCH ORAZ W OBSZARZE ŻYCIA SPOŁECZNEGO, CZYLI ZAPEWNI POŻĄDANĄ PŁCIOWĄ TOŻSAMOŚĆ SPOŁECZNĄ”⁶⁵, W OGÓLE NIE BIERZE SIĘ POD UWAGĘ MOŻLIWOŚCI INNYCH ODDZIAŁYWAŃ – NA PRZYKŁAD PSYCHOTERAPEUTYCZNYCH. KWESTIA TA BUDZI ZASTRZEŻENIA W ŚRODOWISKU MEDYCZNYM. ZDARZAJĄ SIĘ BOWIEM SYTUACJE, W KTÓRYCH OSOBA Z ZABURZENIAMI PSYCHOTYCZNYMI DOMAGA SIĘ MEDYCZNEJ KOREKTY PŁCI, BĄDŹ JEST W TRAKCIE TAKIEJ ZMIANY. PROPONOWANE LECZENIE PRZECIWPSYCHOTYCZNE BYWAŁO ODRZUCANE (CO KOŃCZYŁO SIĘ TAKŻE ŚMIERCIĄ), A WDROŻONE PRZYNOSIŁO DOBRE EFEKTY I NA PRZYKŁAD ŻĄDANIE RETRANZYCJI, CZYLI POWROTU DO PŁCI BIOLOGICZNEJ⁶⁶. A. Bilikiewicz i J. Gromska określają operacje tzw. zmiany płci wręcz jako „eksperyment medyczny bez dostatecznego uzasadnienia merytorycznego”. **W jaki bowiem sposób zgoda na operację, w przypadku osoby dotkniętej psy-**

62 W. Dynarski, A. Grodzka, L. Podobińska, *Tożsamość płciowa – zagadnienia medyczne, społeczne i prawne*, [w:] *Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce*, red. A. Śledzińska-Simon, Warszawa 2010, s. 24.

63 *Puberty and physical intervention*, <https://gids.nhs.uk/puberty-and-physical-intervention>, dostęp: 16 września 2020.

64 M. Urban, *Transseksualizm czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy*, „Psychiatria Polska”, 43, nr 6 (2009), s. 719–728.

65 W. Dynarski, A. Grodzka, L. Podobińska, *Tożsamość płciowa – zagadnienia medyczne, społeczne i prawne*, [w:] *Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce*, red. A. Śledzińska-Simon, Warszawa 2010, s. 24.

66 A. Bilikiewicz, J. Gromska, *Transseksualizm jako problem interdyscyplinarny*, „Psychiatria Polska”, 39, nr 2 (2005), s. 227–38.

chozą czy dokonującej samookaleczeń wobec doświadczanego cierpienia, może być uznana za zgodę świadomą i poinformowaną?

Od dawna wskazuje się, że psychoterapia i operacja tzw. „zmiany płci” nie muszą się wzajemnie wykluczać. Co więcej, wielu pacjentów już po

dokonaniu interwencji chirurgicznej wciąż może potrzebować tego rodzaju terapii⁶⁷. Biorąc pod uwagę nieodwracalne skutki interwencji chirurgicznej, uniemożliwiające w przyszłości osobie jej poddanej osiągnięcie pełni zdrowia⁶⁸, odrzucenie psychoterapii jako jednej z możliwości terapeutycznych wydaje się co najmniej pochapne.

⁶⁷ L.M. Lothstein, S.B. Levine, Expressive psychotherapy with gender dysphoric patients, "Archives of General Psychiatry", 38, nr 8 (1981)

⁶⁸ Zgodnie z definicją zdrowia WHO „zdrowie jest stanem pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego a nie tylko brakiem choroby czy niepełnosprawności” (<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>). Osoby po dokonaniu tzw. „zmiany płci”, która wiąże się z kastracją, nie mogą z definicji osiągnąć pełnego społecznego dobrostanu, nie są w stanie bowiem założyć rodziny, która jest podstawową komórką społeczną a także podstawowym miejscem realizacji tego dobrostanu.

5. Detranzycje

Zdarza się, że osoby cierpiące na dysfориę płci, które pochopnie zdecydowały się na medyczną ingerencję i dokonanie tzw. tranzycji – do czego są na swoje nieszczęście zachęcane przez lekarzy, bliskich i ogólny przekaz medialny – żałują tej decyzji i chcą odzyskać utracone cechy swej biologicznej płci. Jednak niewiele badań jest poświęconych temu zagadnieniu, w związku z czym trudno jest precyzyjnie oszacować liczbę osób, które po dokonaniu „zmiany płci” poszukują możliwości detranzycji.

Jednym ze źródeł wskazujących na powszechność tego zjawiska jest badanie przeprowadzone na podstawie anonimowej ankiety skierowanej do lekarzy zarejestrowanych na konferencji WPATH (*World Professional Association for Transgender Health*). Wynika z niego, że zaledwie 49% lekarzy biorących udział w badaniu nie spotkało w swoim życiu zawodowym pacjenta, który żałował decyzji o medycznej „zmianie płci” lub który poszukiwał możliwości dokonania detranzycji⁶⁹. Istnieją również badania wskazujące, że 80% osób, które poddały się operacji pozytywnie oceniło jej wpływ na swoje zdrowie psychiczne – co wskazuje na odmienną opinię w przypadku pozostałych 20% badanych⁷⁰.

Ważnym argumentem w dyskusji na temat tranzycji wydaje się być sprawa badania opublikowanego w 2019 roku w *American Journal of Psychiatry*, które w oparciu o analizę szwedzkich danych miało dowodzić, że po dokonaniu operacji „zmiany płci” wśród osób transseksualnych następuje spadek korzystania z leczenia w zakresie zdrowia psychicznego – wyciągnięto więc wniosek, że stan zdrowia psychicznego po dokonaniu tranzycji się polepsza⁷¹. Jednak wkrótce po publikacji autorzy wycofali swoje pierwotne wnioski po otrzymaniu krytycznych listów wskazujących, że dane zebrane w badaniu wcale nie dowodzą takiej tezy. Szczegółowej analizy badania⁷² dokonał czteroosobowy zespół składający się z lekarzy psychiatrii, pediatrii i endokrynologii, wskazując na liczne uchybienia, a także przytaczając inne badania przeprowadzane w Szwecji, dowodzące rzetelnie i jednoznacznie, że po dokonaniu tranzycji stan zdrowia pacjentów znacznie się pogarsza. Wskazano m.in., że próby samobójcze były pięć razy częstsze niż przed ingerencją medyczną, liczba hospitalizacji psychiatrycznych w grupie pooperacyjnej była trzykrotnie wyższa, a liczba samobójstw 19 razy wyższa niż w grupie kontrolnej; wzrosła również śmiertelność oraz liczba przestępstw prowadzących do wyroków skazujących.

69 S. Danker, S.K. Narayan, R. Bluebond-Langner, L.S. Schechter, J.U. Berli, A Survey Study of Surgeons' Experience with Regret and/or Reversal of Gender-Confirmation Surgeries, "Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open", 6, nr 8S (2018), s. 189 (doi.org/10.1097/01.GOX.0000547077.23299.00).

70 Zob. M.H. Murad, M.B. Elamin, M.Z. Garcia, R.J. Mullan, A. Murad i in., Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes, "Clinical Endocrinology", 72 (2010), s. 214–231.

71 R. Bränström, J.E. Pachankis, Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study, "American Journal of Psychiatry", 177, nr 8, 2019, s. 727–734 (doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080).

72 A. Van Mol, M.K. Laidlaw, M. Grossman, P. McHugh, Correction: Transgender Surgery Provides No Mental Health Benefit, <https://www.thepublicdiscourse.com/2020/09/71296/>, dostęp: 16.09.2020.

Przytaczane przez autorów analizy badanie⁷³ pokazuje również, że problemy psychiczne u takich pacjentów znacznie nasilają się z upływem czasu – czasem myśli i próby samobójcze pojawiają się nawet do 10 lat po tranzycji – przez co krótkookresowe badania są niemiarodajne i mogą błędnie sugerować poprawę zdrowia. Autorzy analizy dodają też, że zwykle osoby doświadczające problemów psychicznych niechętnie korzystają z profesjonalnej pomocy – a są jeszcze mniej skłonne by sięgać po leki – co sprawia, że badanie oparte o tego rodzaju dane nie obejmie nigdy wszystkich pacjentów żałujących tranzycji.

Kwestią bardzo często ignorowaną przez zwolenników niezwłocznych ingerencji medycznych u osób cierpiących na dysfориę płciową jest nie trwałość takich zaburzeń. Jest to szczególnie niepokojące wobec coraz częściej pojawiających się pomysłów, by tranzycji dokonywać nawet u osób nieletnich. **Tymczasem zaobserwowano też, że 9,4% adolescentów, u których występuje dysforia płciowa przestaje ją odczuwać w ciągu 18 miesięcy**⁷⁴. U dzieci i młodzieży znacznie wyższy niż wśród dorosłych jest też odsetek detranzycji – u większości obserwowanych osób dysforia płciowa, jakiej doświadczali w dzieciństwie, z biegiem czasu zanika⁷⁵.

Osoby, które postanowiły dokonać detranzycji wskazują na osamotnienie, brak wsparcia instytucjonalnego czy społecznego⁷⁶ – w tym ze strony aktywistów ruchu LGBT⁷⁷. Powstają zatem

fora i grupy samopomocowe – w tym strona Sex Change Regret⁷⁸. Gromadzone są na niej materiały wskazujące na szkodliwość lub niepewne skutki stosowania hormonów czy blokerów dojrzewania, historie osób dokonujących detranzycji, informacje o nieskuteczności interwencji chirurgicznej, która *de facto* nigdy nie doprowadzi do zmiany płci, a jedynie trwałych i nieodwracalnych zmian anatomicznych. Tego typu wiadomości niekoniecznie pojawiają się na forach czy stronach osób transseksualnych. Można raczej napotkać wpisy omawiające szeroko problemy transseksualistów, choć zdarzają się też wzajemne ostrzeżenia dotyczące skutków różnych zabiegów⁷⁹.

Istotnym przykładem krytyki ułatwiania i zachęcania do tranzycji ze strony ofiar tego proceduru jest Amicus Brief skierowany w 2019 r. do Sądu Najwyższego USA przez Walta Heyera wraz z ośmioma innymi żałującymi tranzycji byłymi transseksualistami⁸⁰. Zwracają oni uwagę na binarność płci i jej genetyczne podłoże, które sprawia, że „każda komórka ciała mężczyzny jest komórką męską”, a także podkreślają, że transseksualizm jest przejawem zaburzenia tożsamości płciowej, a jego afirmowanie – szczególnie poprzez nieodwracalne ingerencje medyczne – może doprowadzić do wzmożenia problemów psychicznych i skłonności samobójczych. Z ich stanowiska jednoznacznie wynika, że odradzanie (czy odmowa) leczenia psychiatrycznego osobom chorujących na dysfориę płciową i zachęcanie ich do poddania się zabiegom „tranzycji” jest działaniem na ich szkodę.

73 C. Dhejne, P. Lichtenstein, M. Boman, A.L.V. Johansson, N. Långström, M. Landén, *Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden*, "PLoS ONE", 6, nr 2 (2011), e16885 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>).

74 Badanie to może również stanowić argument za pomocą psychoterapeutyczną dla osób doświadczających dysfории płciowej. Zob. A.C. Churcher, A. Spiliadis, *Taking the lid off the box: The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties*, "Clinical Child Psychology and Psychiatry", 24, nr 2 (2019), s. 338–352 (doi:10.1177/1359104518825288).

75 M.S.C. Wallien, P.T. Cohen-Kettenis, *Psychosexual outcome of gender-dysphoric children*, "Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 47, nr 12 (2008), s. 1413–1423, (doi.org/10.1097/CHI.0b013e31818956b9).

76 Względem pragnących detranzycji kierowane są oskarżenia o tzw. „transfobie”. Zdarza się, że sami pragnący detranzycji żałują, że nie proponowano im psychoterapii. Zob. J. Bindel, *What if you regret transitioning?*, 20 grudnia 2019, <https://unherd.com/2019/12/the-nhs-is-failing-trans-kids/>, dostęp: 16 września 2020.

77 K. Herzog, *The Detransitioners: They Were Transgender, Until They Weren't*, 28 czerwca 2017, <https://www.thestranger.com/features/2017/06/28/25252342/the-detransitioners-they-were-transgender-until-they-weren-t>, dostęp: 16 września 2020.

78 W. Heyer, *Sex Change Regret*, <https://sexchangeregret.com>, dostęp: 16 września 2020.

79 *Niechciana strona korekty płci*, 3 czerwca 2017, <http://transseksualizm.blogspot.com/2017/06/niechciana-strona-zmiany-pci.html>, dostęp: 16 września 2020.

80 Brief of Walt Heyer, Jamie Shupe, Linda Seiler, Hacsı Horvath, Clifton Francis Burleigh, Jr., Laura Perry, Jeffrey Johnston, Jeffrey McCall And Kathy Grace Duncan as Amici Curiae in Support of Petitioner, R.G. & G.R. Harris Funeral Homes, Inc., Petitioner, V. Equal Employment Opportunity Commission and Aimee Stephens, no. 18-107 (2019), https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/18/18-107/113528/20190824011904782_18-107%20Amicus%20Brief%20of%20Walt%20Heyer%20et%20al..pdf, dostęp: 16 września 2019.

6. Sport

Jedną z kontrowersyjnych kwestii związanych ze zjawiskiem transseksualizmu jest udział osób z transseksualizmem w rozgrywkach sportowych. Przede wszystkim chodzi tu o typ M/K, czyli biologicznych mężczyzn o odczuwanej tożsamości kobiety. Nawet przy wyrównaniu poziomu testosteronu do norm kobiecych pozostają różne warunki fizyczne sprzed tranzycji – na przykład wzrost czy masa. Trudno dyskutować, że ich średnie wartości u kobiet i mężczyzn są różne. Tym samym, zależnie od dyscypliny sportu, mogą dawać przewagę zawodniczkom, które są biologicznymi mężczyznami, po operacji tzw. „zmian płci”.

Obecnie Międzynarodowy Komitet Olimpijski dopuszcza udział osób z transseksualizmem w zawodach. W przypadku osób typu K/M – mogą one uczestniczyć bez żadnych restrykcji. Osoby z transpłciowością typu M/K muszą jednak spełnić szereg wytycznych: 1) deklaracja, że jest się kobietą – utrzymywana przez minimum cztery lata; 2) wykazanie, że przez minimum 12 miesięcy (lub dłużej – zależnie od przypadku) przed pierwszymi zawodami poziom testosteronu w osoczu był poniżej 10 nmol/L; 3) poziom testosteronu w osoczu musi być utrzymany poniżej 10 nmol/L przez cały czas rozgrywek, w których zawodnik chce startować jako kobieta; 4) spełnienie tych kryteriów może

być weryfikowane przez badania krwi, jeśli kryteria nie będą spełnione, spowoduje to zakaz startu w kobiecych zawodach przez następne 12 miesięcy⁸¹. Kryteria te są łagodniejsze niż poprzednie zasady Komitetu Olimpijskiego z 2004 roku. Zakładały one, że konieczne są: 1) operacja tzw. „zmiany płci” (SRS – sex reassignment surgery), 2) prawne potwierdzenie płci, 3) odpowiednio długotrwałe i potwierdzone przyjmowanie hormonów płciowych, tak by zminimalizować możliwe korzyści z płci biologicznej – sugeruje się dwa lata odstępu między usunięciem gonad a zawodami⁸².

Światowa Lekkoatletyka (World Athletics) również odniosła się do kwestii udziału osób transseksualnych w zawodach. Od 1.10.2019 r. obowiązuje dokument *World Athletics Eligibility Regulations for Transgender People*. Jego wskazania są podobne do tych przyjmowanych przez Komitet Olimpijski. Osoby z transseksualnością typu K/M mają dostarczyć podpisaną deklarację, że ich tożsamość płciowa jest męska. Osoby typu M/K również obowiązuje deklaracja dotycząca tożsamości płciowej. Ponadto ich poziom testosteronu musi być utrzymany na poziomie poniżej 5 nmol/L przez okres przynajmniej 12 miesięcy przed zawodami oraz przez cały czas ich trwania⁸³. W dokumencie zastrzeżono, że żaden zawodnik nie będzie zmuszany do oceny medycznej

81 IOC Consensus Meeting on Sex Reassignment and Hyperandrogenism, November 2015, https://stillmed.olympic.org/Documents/Commissions_PDFfiles/Medical_commission/2015-11_ioc_consensus_meeting_on_sex_reassignment_and_hyperandrogenism-en.pdf, dostęp: 16 września 2020.

82 IOC approves consensus with regard to athletes who have changed sex, 18 maja 2004, <https://www.olympic.org/news/ioc-approves-consensus-with-regard-to-athletes-who-have-changed-sex-1>, dostęp: 16 września 2020.

83 The World Athletics Eligibility Regulations For Transgender Athletes, 2019, s. 4-5, www.worldathletics.org/search/?q=transgender, dostęp: 16 września 2020.

czy leczenia – odpowiedzialność za to spoczywa na zawodniku. Nie jest wymagane prawne potwierdzenie płci ani zabiegi chirurgiczne. Uwzględniono sytuację osób, które po występie w zawodach jako osoba z transpłciowością ponownie zechcą wziąć w nich udział zgodnie ze swoją płcią biologiczną. W tym przypadku przewiduje się minimum 4 lata przerwy od startu jako osoba z transpłciowością do kolejnych zawodów oraz spełnienie kryteriów przewidzianych dla swojej płci⁸⁴.

Tego typu wytyczne są przedmiotem krytyki, zwłaszcza ze strony kobiet-zawodowych sportowców. Wytyczne nie biorą bowiem pod uwagę różnic w budowie ciała – jeśli chodzi o wagę czy wzrost. Nie uwzględniają również, że nawet po obniżeniu poziomu testosteronu i podczas przyjmowania estrogeny osoby z transseksualnością typu M/K nie będą funkcjonować jak kobiety w sensie biologicznym. Nie będzie u nich występował cykl miesięczny i naturalne dla kobiet zmiany poziomów hormonów,

a tym samym – zmiany w funkcjonowaniu całego organizmu. Tzw. „transkobiety” nie będą nigdy brać udziału w zawodach w trakcie miesiączki, co jest normalną okolicznością u zawodniczek. Naturalne są również zmiany w poziomach hormonów, co wpływa chociażby na stabilność stawów. Przed owulacją pod wpływem estrogeny następuje wzrost elastyczności mięśni i ścięgien, co może prowadzić do mniejszej stabilności stawów i sprzyja kontuzjom⁸⁵. Część lekarzy zwraca uwagę, że sprowadzanie problemu do poziomu testosteronu w surowicy jest zbytnim uproszczeniem – istotniejsze jest chociażby działanie receptorów androgenowych⁸⁶. Brak uwzględnienia wszystkich wyżej wymienionych kryteriów powoduje, że mężczyźni z transseksualnością, startujący w kobiecych zawodach sportowych, są na pozycji uprzywilejowanej, stają się też czynnikiem destruktywnym dla sportu kobiecego nie tylko od strony estetycznej, lecz przede wszystkim uczciwości rywalizacji sportowej, co w dużej mierze wypacza samą ideę *fair play*.

84 Tamże, s. 5.

85 F. Delavier, M. Gundill, *Metoda Delaviera. Atlas treningu siłowego dla kobiet*, 2019, s. 29.

86 Z. Wojtasiński, *Prof. Mędraś: obniżanie stężenia testosteronu u kobiet prowadzi sport na manowce*, 8 maja 2019, <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C76958%2Cprof-medras-obnizanie-stezenia-testosteronu-u-kobiet-prowadzi-sport-na>, dostęp: 16 września 2020.

7. Wojsko

Prawodawstwo regulujące kwestię służby wojskowej osób z transseksualnością, homoseksualnych lub z innymi zaburzeniami fizycznymi lub psychicznymi związanymi z płciowością jest zróżnicowane w poszczególnych krajach świata. W niektórych krajach wszyscy mogą pełnić służbę wojskową, w innych wszyscy poza osobami transpłciowymi, gdzieś zakazuje się służby wojskowej osobom prowadzącym homoseksualny styl życia lub brak jest regulacji prawnych w tym zakresie.

Według statystyk Instytutu Williamsa około 15 500 osób z transseksualnością pełni służbę wojskową w armii Stanów Zjednoczonych Ameryki. Około 0,6% dorosłych, którzy pełnili służbę wojskową identyfikuje się jako osoby z transseksualnością⁸⁷. W latach 1993-2011 w armii USA obowiązywała polityka *Don't ask, don't tell* (DADT). Zasada ta zabraniała pełnić służbę wojskową osobom, które przejawiałyby skłonność lub zamiar podjęcia aktywności homoseksualnej. Było to podyktowane koniecznością zachowania morale armii, dyscypliny, porządku i jedności. W związku z tym dowódcy mieli nie zadawać pytań dotyczących seksualności, a żołnierze o tego rodzaju preferencjach seksualnych mieli ich nie zdradzać. W przeciwnym razie mogło dojść do

sankcji dyscyplinarnych i usunięcia z sił zbrojnych. 22 grudnia 2010 r. Barack Obama podpisał ustawę znoszącą politykę *Don't ask, don't tell*. Jej wdrożenie trwało dziesięć miesięcy (do 20 września 2011 roku). 26 lipca 2017 r. Donald Trump zapowiedział jednak, że osoby z transpłciowością nie będą mogły pełnić służby wojskowej w USA. W konsekwencji od 12 kwietnia 2019 r. osoby z transseksualnością nie mogły pełnić służby wojskowej w USA, chyba że nie przeszły operacji zmiany płci i będą służyć zgodnie ze swoją płcią biologiczną. Jednym z powodów decyzji Donalda Trumpa miały być koszty opieki zdrowotnej osób transseksualnych w wojsku. Całkowity zakaz służby wojskowej takich osób w armii USA został jednak ostatecznie uchylony 23 marca 2018 r. Obecnie możliwość pełnienia służby wojskowej rozstrzyga Sekretarz Obrony⁸⁸.

W Polsce transseksualizm wyklucza z czynnej służby wojskowej. Osoby ze stwierdzonym transseksualizmem otrzymują kategorię E, która wskazuje na trwałą i całkowitą niezdolność do czynnej służby wojskowej. Warto odnotować, że dla części tego środowiska może to być traktowane jako korzyść – jeśli chodzi o osoby, które nie chcą pełnić służby wojskowej, w szczególności typu M/K.

87 G.J. Gates, J.L. Herman, *Transgender Military Service in the United States*, 2014, <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-military-service-us/>, dostęp: 16 września 2020.

88 [https://en.wikipedia.org/wiki/Presidential_Memorandum_on_Military_Service_by_Transgender_Individuals_\(2018\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Presidential_Memorandum_on_Military_Service_by_Transgender_Individuals_(2018)), dostęp: 16 września 2020.

8. Aspekty prawne

Zestawienie uregulowań prawnych, medycznych i społecznych, dotyczących osób transpłciowych

8.1. Ujęcie społeczne

Ujęcie społeczne dotyczy udziału osób transpłciowych w życiu społecznym, w tym realizacji praw związanych ze sportem, możliwości wstąpienia do wojska oraz dostępu do miejsc publicznych, takich jak toalety czy szatnie, zgodnie z płcią, z którą dana osoba się identyfikuje, nie zaś z płcią biologiczną.

USA

a. Służba wojskowa

26 lipca 2017 r. Prezydent Donald Trump ogłosił, że osoby transpłciowe nie będą mogły służyć w armii USA. Od 12 kwietnia 2019 r. zakaz ten został wprowadzony w życie, zgodnie z orzeczeniem Sądu Najwyższego, który uznał, że nie stanowią przeszkody toczące się postępowania w sprawie domniemanej niekonstytucyjności zakazu. Pentagon podkreślił, że ograniczenie w zakresie pełnienia służby wojskowej nie jest skierowane przeciwko osobom transpłciowym, ale dotyczy tzw. dysforii płciowej. Jednakże rezultatem zakazu była de facto niemożność podejmowania służby wojskowej przez osoby określane jako transpłciowe, a ponadto brak zgody na zmianę płci osób odbywających służbę w danym

momencie⁸⁹. W dniu 23 marca 2018 r. całkowity zakaz został jednak uchylony i w **Memorandum Prezydenckim dla Sekretarza Obrony i Sekretarza Bezpieczeństwa Wewnętrznego Odnośnie Pełnienia Służby Wojskowej przez Osoby Transseksualne**, Prezydent Trump uczynił Sekretarza Obrony podmiotem decyzyjnym w kwestii możliwości pełnienia służby co do indywidualnych przypadków osób transpłciowych⁹⁰.

b. *Bathroom Bill*

Bathroom Bill jest terminem określającym regulacje prawne, dotyczące dostępu osób transpłciowych do publicznych toalet, zgodnie z płcią, z którą się identyfikują.

California jest pierwszym Stanem, który wprowadził toalety uniwersalne, z których można korzystać niezależnie od płci⁹¹.

16 Stanów – Alabama, Arkansas, Illinois, Kansas, Kentucky, Minnesota, Missouri, Montana, Nowy Jork, Południowa Karolina, Południowa Dakota, Tennessee, Texas, Virginia, Waszyngton i Wyoming

89 *Transgender Military Service*, Human Rights Campaign, <https://www.hrc.org/resources/transgender-military-service>, dostęp: 16 września 2020.

90 [https://en.wikipedia.org/wiki/Presidential_Memorandum_on_Military_Service_by_Transgender_Individuals_\(2018\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Presidential_Memorandum_on_Military_Service_by_Transgender_Individuals_(2018)), dostęp: 16 września 2020.

91 Assembly Bill 1732, https://leginfo.ca.gov/faces/billNavClient.xhtml?bill_id=201520160AB1732, dostęp: 16 września 2020.

– rozważyć wprowadzenie przepisów, które zmieniłyby dostęp do publicznych toalet czy szatni, na podstawie płci biologicznej;

14 Stanów - Arkansas, Illinois, Kansas, Kentucky, Minnesota, Missouri, Montana, New Jersey, Nowy Jork, Oklahoma, Południowa Dakota, Tennessee, Texas i Virginia – rozważyć wprowadzenie przepisów regulujących prawa uczniów transpłciowych w szkołach⁹².

W Karolinie Północnej od marca 2016 r. obowiązywała ustawa zwana *House Bill 2*, która nakładała na osoby transpłciowe obowiązek korzystania z toalet i innych miejsc przestrzeni publicznej, zgodnie z płcią wpisaną do aktu urodzenia, a także zakazywała władzom samorządowym wprowadzania zasad antydyskryminacyjnych, których celem była ochrona osób identyfikujących się z ruchem „LGBT”. Ustawa ta wywołała powszechne oburzenie oraz szereg negatywnych konsekwencji ekonomicznych dla stanu Karoliny Północnej, co zmusiło jej władze to przyjęcia kompromisu – **House Bill 142** – ustawy, która zakazuje władzom uniemożliwiania dostępu osobom transpłciowym do toalet i innych miejsc publicznych zgodnie z płcią, z którą się identyfikują⁹³.

c. Sport

W 2011 roku *National Collegiate Athletic Association Office of Inclusion* opublikował **NCAA Przewodnik dotyczący włączenia studentów-sportowców**, będących osobami transpłciowymi. Zgodnie z wytycznymi, studenci-sportowcy transseksualni, którzy nie przyjmują hormonów, mogą dalej uczestniczyć w działalności zespołu, według płci urodzenia. Kobieta z transseksualnością może uczestniczyć zarówno w działalności zespołu męskiego, jak i żeńskiego, pod warunkiem, że nie przyjmuje testosteronu (wówczas może przyna-

leżeć wyłącznie do męskiej drużyny). Natomiast mężczyzna z transseksualnością może uczestniczyć w działalności zespołu żeńskiego dopiero po roku leczenia supresji testosteronu⁹⁴.

Kanada

a. Służba wojskowa

Osoby transseksualne od 1992 roku mogą otwarcie służyć w kanadyjskiej armii⁹⁵.

b. Bathroom Bill

Kanadyjski Senat przegłosował ustawę zwaną Bill C-16⁹⁶, zapewniającą ochronę tzw. „tożsamości gender” oraz gwarantującą dostęp do toalet publicznych i szatni osobom transpłciowym, według płci, z jaką się identyfikują. Za główny cel ustawy podano ochronę osób transpłciowych przed dyskryminacją⁹⁷.

c. Sport

W 2018 roku organ zarządzający **U Sport w Kanadzie wydał statut, dotyczący włączania transpłciowych studentów-sportowców do swoich instytucji członkowskich**. Według przepisów wprowadzonych przez U Sport, studenci mogą konkurować ze sobą w kategoriach zgodnych z płcią, z którą się identyfikują, pod warunkiem, że spełniają wymogi programu antydopingowego. Studenci mogą reprezentować tylko jedną płeć drużyny sportowej w roku szkolnym⁹⁸.

Norwegia

a. Służba wojskowa

Według norweskiego prawa nie ma przeszkód, by osoby transseksualne, służyły w armii. Korzystają

92 J. Kralik, 'Bathroom Bill' Legislative Tracking, <https://www.ncsl.org/research/education/-bathroom-bill-legislative-tracking635951130.aspx>, dostęp: 16 września 2020.

93 D. Levin, *North Carolina Reaches Settlement on 'Bathroom Bill'*, <https://www.nytimes.com/2019/07/23/us/north-carolina-transgender-bathrooms.html>, dostęp: 16 września 2020.

94 P. Griffin, H. Carroll, *NCAA Inclusion of Transgender Student-Athletes*, 2010, http://www.ncaa.org/sites/default/files/Transgender_Handbook_2011_Final.pdf, dostęp: 16 września 2020.

95 *LGBT Rights in Canada*, <https://www.equaldex.com/region/canada>, dostęp: 16 września 2020.

96 *Full text of "Canada Bill C16-e"*, https://archive.org/stream/c16-e/c16-e_djvu.txt, dostęp: 16 września 2020.

97 *Canadian Senate Passes Transgender 'Bathroom Bill'*, <https://dailycaller.com/2017/06/16/canadian-senate-passes-transgender-bathroom-bill/>, dostęp: 16 września 2020.

98 *U Sports Approves Inclusive New Policy For Transgender Studentathletes*, 26 września 2018, https://usports.ca/uploads/hq/Media_Releases/Members_Info/2018-19/Press_Release_-_Transgender_Policy.pdf, dostęp: 16 września 2020.

one z pełni praw związanych z pełnieniem służby, w tym z prawa antydyskryminacyjnego⁹⁹.

Australia

a. Sport

W czerwcu 2019 roku agencja rządowa, Sport Australia, odpowiedzialna za dystrybucję funduszy i przeprowadzenie działalności sportowej w Australii, wydała przewodnik, zawierający zalecenia dotyczące włączania osób transseksualnych

w aktywność sportową. Przewodnik podkreśla przede wszystkim prawo do niedyskryminacji osób transpłciowych¹⁰⁰.

Szwecja

b. Służba wojskowa

Według prawa Szwedzkich Sił Obronnych (*Swedish Armed Forces*), osoby transseksualne, mogą otwarcie pełnić służbę wojskową¹⁰¹.

8.2. Ujęcie prawne

Ujęcie prawne dotyczy w szczególności zmiany płci w dokumentach, takich jak paszport czy akt urodzenia. W niektórych krajach, gdzie procedura ta jest legalna, warunkiem koniecznym jest uprzednie przeprowadzenie operacji zmiany płci.

USA

Podejście do tego zagadnienia różni się w zależności od Stanu. Co do zasady procedura zmiany płci w dokumentach jest w Stanach Zjednoczonych legalna, jednakże lokalnie mogą w tym zakresie wystąpić pewne ograniczenia. W Kansas, według **K.S.A. § 65-2422c (2009)**, pozycja dotycząca rejestracji płci w akcie urodzenia może zostać zmieniona tylko wówczas, gdy zmiana jest uzasadniona oświadczeniem wnioskodawcy, że płeć została nieprawidłowo zarejestrowana lub z zaświadczeniem lekarskim potwierdzającym, że nastąpiła zmiana fizjologiczna lub anatomiczna. Prawo w Ohio, według zmienionego **Kodeksu Ohio § 3705.15 (2006)** nie obejmuje korekty płci w aktach urodzenia osób, które zmieniły płeć w drodze zabiegu chirurgicznego. Z kolei w Tennessee, według poprawki w **Kodeksie Tennessee § 68-3-203(d) (2006)**, zmiana płci w akcie urodzenia nie jest możliwa jako rezultat chirurgicznej

zmiany płci, co zostało sprecyzowane jako zakaz zmiany płci w akcie urodzenia dla osób transseksualnych. W pozostałych Stanach taka zmiana jest możliwa, choć niekiedy, np. w Texasie, konieczne jest oświadczenie medyczne¹⁰².

Francja

Według prawa francuskiego, zmiana statusu płci w dokumentach może być dokonana za stosownym orzeczeniem sądu – zarówno przez dorosłych, jak i nieletnich. W 2016 roku zniesiono wymaganie, by uprzednio osoba z transpłciowością poddała się zabiegowi nieodwołalnej sterylizacji¹⁰³.

Japonia

Sąd Najwyższy w Japonii podtrzymuje zasadność prawa mówiącego o konieczności przeprowadzenia zabiegu sterylizacji, celem zmiany statusu płci w dokumentach. Według Sądu, wspomniana regulacja jest konieczna, aby zachować ład w rodzinach i w społeczeństwie. Prawo to obowiązuje od 2004 roku i zakłada, że osoba z transpłciowością powinna poddać się zabiegowi trwałego usunięcia narządów rozrodczych, ze względu na wymóg posiadania części ciała zbliżonych wizualnie do

99 D. Nikel, *LGBT Equality: Gay Rights in Norway*, <https://www.lifeinnorway.net/norway-gay-rights/>, dostęp: 16 września 2020.

100 https://www.sportaus.gov.au/_data/assets/pdf_file/0008/706184/Trans_and_Gender_Diverse_Guidelines_2019.pdf, dostęp: 30 sierpnia 2020.

101 *LGBT rights in Sweden*, https://wikimili.com/en/LGBT_rights_in_Sweden, dostęp: 16 września 2020.

102 *Changing Birth Certificate Sex Designations: State-by-State Guidelines*, <https://www.lambdalegal.org/know-your-rights/article/trans-changing-birth-certificate-sex-designations>, dostęp: 16 września 2020.

103 *Transgender rights: France scraps sterilisation in status law*, <https://www.bbc.com/news/world-europe-37653459>, dostęp: 16 września 2020.

narządów płciowych płci, z którą dana osoba się identyfikuje¹⁰⁴.

Nowa Zelandia

W Nowej Zelandii możliwość zmiany statusu płci różni się, w zależności od rodzaju dokumentu. Jeżeli chodzi o akt urodzenia, to co do zasady wymagane jest potwierdzenie poddania się zabiegowi medycznemu, celem „fizycznego potwierdzenia” płci, z jaką dana osoba się identyfikuje. W przeszłości było to interpretowane jako wymóg chirurgicznej zmiany płci przed zmianą płci w dokumentach, jednak obecnie odchodzi się od tego stanowiska na rzecz rozpatrywania każdego przypadku indywidualnie, tak więc chirurgiczna zmiana płci nie zawsze jest warunkiem koniecznym.

Od 2013 roku został uproszczony proces zmiany płci w paszporcie. Osoba z transpłciowością powinna złożyć formularz wniosku oraz ustawowe oświadczenie o tożsamości płciowej. Jest to tryb podobny do zmiany płci na świadectwie obywatelstwa¹⁰⁵.

Norwegia

W 2016 roku w Norwegii wprowadzono prawo umożliwiające zmianę płci w dokumentach bez potrzeby przedstawiania oceny psychiatrycznej czy psychologicznej. Prawo to przysługuje również dzieciom poniżej 16 roku życia, jednakże w ich przypadku wymagana jest zgoda rodziców¹⁰⁶.

8.3. Ujęcie medyczne

Ujęcie medyczne dotyczy możliwości chirurgicznego przeprowadzenia zmiany płci, jak również dostępu osób transseksualnych do opieki medycznej.

USA

Zgodnie z nowymi regulacjami wprowadzonymi przez Prezydenta Donalda Trumpa, dyskryminacja ze względu na płeć może mieć miejsce tylko w stosunku do kobiet lub mężczyzn, nie zaś osób z transseksualnością. Wspomniane regulacje zmieniają zapisy **Ustawy o ochronie pacjentów (Patient Protection and Affordable Care Act)**, powracając do podstawowego brzmienia płci, w odniesieniu do płci biologicznej. Nowe przepisy umożliwiają odmowę zbadania osoby transseksualnej w przychodni, wpływają na regulacje dotyczące dostępu do ubezpieczenia zdrowotnego, a dodatkowo gwarantują możliwość odmowy przeprowadzenia zabiegu aborcji, jeśli jest to niezgodne z wartościami wyznawanymi przez lekarza¹⁰⁷.

Nowa Zelandia

Opieka zdrowotna mająca na celu zmianę płci wiąże się z istotnymi kosztami. Orzeczenie od specjalisty w dziedzinie zdrowia psychicznego jest często wymagane do dalszego leczenia, ale nie jest finansowane ze środków publicznych. Ministerstwo Zdrowia w Nowej Zelandii w pełni dotuje cztery rodzaje zabiegów hormonalnych: blokery dojrzewania, estrogen, blokery androgenów i testosteron. Ponadto Ministerstwo Zdrowia finansuje również cztery zabiegi chirurgicznej zmiany płci co dwa lata¹⁰⁸.

Chiny

Operacja tzw. „zmiany płci” w Chinach jest możliwa pod pewnymi warunkami – dana osoba nie może być wpisana do rejestru karnego i musi posiadać zgodę rodziny, a ponadto zabieg jest dostępny wyłącznie dla osób powyżej 20 roku życia¹⁰⁹.

104 Japan's Supreme Court upholds transgender sterilization requirement, <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/japan-s-supreme-court-upholds-transgender-sterilization-requirement-n962721>, dostęp: 30 sierpnia 2020.

105 Transgender rights in New Zealand, https://wikimili.com/en/Transgender_rights_in_New_Zealand, dostęp: 16 września 2020.

106 D. Nikel, LGBT Equality: Gay Rights in Norway, <https://www.lifeinnorway.net/norway-gay-rights>, dostęp: 16 września 2020.

107 S. Simmons-Duffin, Transgender Health Protections Reversed By Trump Administration, <https://www.npr.org/sections/health-shots/2020/06/12/868073068/transgender-health-protections-reversed-by-trump-administration>, dostęp: 16 września 2020.

108 Transgender rights in New Zealand, https://wikimili.com/en/Transgender_rights_in_New_Zealand, dostęp: 16 września 2020.

109 LGBT Rights in China: What Travellers Should Know Before Going!, <https://queerintheworld.com/lgbt-rights-in-china>, dostęp: 16 września 2020.

Szwecja

Od 2013 roku sterylizacja nie jest już wymogiem koniecznym do przeprowadzenia prawnej zmiany płci w Szwecji. Jednakże obecnie trwają dyskusje nad zapewnieniem dostępu do chirurgicznej zmiany płci w tym kraju. W 2015 roku przedsta-

wiono dwa projekty ustaw – o możliwości zmiany płci bez psychiatrycznego lub psychologicznego oświadczenia oraz o możliwości chirurgicznej zmiany płci, jeśli dana osoba przedstawi pozytywną opinię psychiatry. Oba projekty pozostają w toku debat i były przedmiotem kilku konsultacji społecznych¹¹⁰.

8.4. Dysfunkcyjny charakter rozwiązań prawnych faworyzujących transseksualizm w życiu społecznym

Transseksualizm wiąże się z licznymi problemami prawnymi. Przede wszystkim dotyczy to możliwości korekty płci metrykalnej – jeśli chodzi o akt urodzenia, ale też wszystkie inne dokumenty. Istotną jest też kwestia leczenia i operacji związanych z tzw. „tranzycją” – po pierwsze, czy działanie te są dozwolone, a jeżeli tak – pojawia się problem refundacji. Ponadto kontrowersje budzą wszelkie okoliczności, w których z oczywistych względów kobiety i mężczyźni zwyczajowo nie mają ze sobą styczności – korzystanie z toalet, zawody sportowe, pobyt w szpitalu czy więzieniu, korzystanie z basenu, sauny, zabiegów pielęgnacyjnych¹¹¹ czy porad lekarskich. Jednym z dokumentów, na który powołują się aktywiści ruchu politycznego LGBT+ są zasady Yogyakarty, pierwotnie spisane w listopadzie 2006 roku, które odnoszą się do kwestii „niedyskryminacji” i zapewnienia równego traktowania również niezależnie od „tożsamości płciowej”¹¹².

Obecnie w Polsce zmiana płci metrykalnej odbywa się na drodze procesowej – konieczne jest spełnienie szeregu kryteriów formalnych i medycznych. Osoba z transseksualnością, dążąca do zmiany płci metrykalnej, składa pozew przeciwko swoim rodzicom wnosząc o ustalenie, że jest płci przeciwnej niż biologiczna. Do pozwu dołączane

są opinie psychologów, psychiatrów, seksuologów, wyniki badań, w tym wskazujące na nieodwracalne zmiany w ciele na skutek podjętych interwencji (hormonalnych czy chirurgicznych). Rozwiązanie takie jest dla wielu osób trudne – może zaostrzać napiętą sytuację, powodować konflikty rodzinne. Pomimo że aktualne rozwiązania prawne dają możliwość metrykalnej zmiany płci i chronią interes samych postulujących taką zmianę – poprzez utrudnienie możliwości zmiany, gdy decyzja o niej jest nieprzemyślana – są one krytykowane przez aktywistów ruchu ideologicznego LGBT, ale także przez część specjalistów – m.in. Polskie Towarzystwo Seksuologiczne, które postuluje, by ustalenie płci metrykalnej dokonywało się w trybie nieprocesowym lub administracyjnym, co funkcjonuje w wielu krajach¹¹³.

Problematyczna jest także kwestia odbywania kary więzienia przez osoby z transseksualizmem. Z jednej strony osoby popierające zjawisko tzw. „transpłciowości” wskazują na liczne problemy i cierpienie transseksualistów w więzieniach¹¹⁴. Z drugiej strony, **transseksualiści w kobiecych więzieniach dopuszczają się wielu nadużyć i przemocy, zwłaszcza przemocy seksualnej, wobec współosadzonych**¹¹⁵.

110 *LGBT rights in Sweden*, https://wikimili.com/en/LGBT_rights_in_Sweden, dostęp: 16 września 2020.

111 Znany jest proces Marcii da Silva – kosmetyczki, która została pozwana za odmowę przeprowadzenia zabiegu depilacji mężczyźnie podającym się za kobietę. Zob. S. Little, *Transgender woman denied waxing of male genitals wasn't discriminated against*: Tribunal, <https://globalnews.ca/news/6068486/transgender-woman-genital-waxing-discrimination-tribunal/>, dostęp: 16 września 2020.

112 *Zasady Yogyakarty*, http://transfuzja.org/pl/artykuly/artykuly_i_opracowania/zasady_yogyakarty.htm, dostęp: 16 września 2020.

113 B. Grabski i in., *Stanowisko PTS ws sytuacji społecznej, zdrowotnej i prawnej osób transpłciowych*, <https://pts-seksuologia.pl/sites/strona/83/stanowisko-pts-ws-sytuacji-spoecznej-zdrowotnej-i-prawnej-osob-transpłciowych>, dostęp: 16 września 2020.

114 T.R. Cochran, *Tematy, o których się nie mówi: Transseksualni więźniowie w Polsce / Wywiady z Anną Grodzką i Lalką Podobą*, <https://tonyrobertcochran.com/2017/10/05/tematy-o-ktorych-sie-nie-mowi-transseksualni-wiezniowie-w-polsce-wywiady-z-anna-grodzka-i-lalka-podobinska/>, dostęp: 16 września 2020.

115 Zob. np. *Transseksualistka zgwałciła kobietę - trafiła do więzienia. Tam miała molestować współwięźniarkę*, <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2019-11-28/transseksualistka-zgwalcila-kobiete-trafla-do-wiezienia-tam-miala-molestowac-wspolwiezniarke/>, dostęp: 16 września 2020, lub *Karen White: how 'manipulative' transgender inmate attacked again*, <https://www.theguardian.com/society/2018/oct/11/karen-white-how-manipulative-and-controlling-offender-attacked-again-transgender-prison>, dostęp: 16 września 2020.

Kwestia więzienia dla osób z transpłciowością jest różnie rozwiązywana. W Stanach Zjednoczonych więźniowie są osadzani na podstawie płci biologicznej bądź genitaliów (tzw. „transkobiety” po pełnej tranzycji – czyli wykastrowani mężczyźni – zostaną skierowane do ośrodków dla kobiet)¹¹⁶. Gdzieś powstają więzienia wyłącznie dla osób z transseksualnością – przykładowo w Downview w Wielkiej Brytanii¹¹⁷.

Zabiegi tzw. „zmiany płci” są w tej chwili w Polsce możliwe częściowo przed zmianą płci metrykalnej, a częściowo po jej dokonaniu. Zabiegi tzw. „zmiany płci” (usunięcie macicy i jajników lub usunięcie penisa i jąder) są wysoce inwazyjne, nieodwracalne i w sposób oczywisty skutkują bezpłodnością. Zazwyczaj pierwszy etap postępowania to przyjmowanie hormonów, które skutkują zmianami w budowie ciała. Po ich wystąpieniu osoby z transseksual-

nością w Polsce występują o zmianę płci metrykalnej¹¹⁸. Dopiero po tym etapie wykonywane są kolejne zabiegi – usunięcie lub powiększenie piersi, usunięcie macicy, jajników, pochwy, penisa i jąder, operacja plastyczna polegająca na konstrukcji ciała w sposób przypominający genitalia płci przeciwnej. W przypadku osób typu K/M bez zmiany płci metrykalnej możliwe jest poza leczeniem hormonalnym jedynie wykonanie mastektomii¹¹⁹.

W Polsce operacje tego typu nie podlegają refundacji, choć temat ten powraca w wypowiedziach osób z transpłciowością czy seksuologów¹²⁰. Zależnie od specjalisty, gabinetu, konkretnego zabiegu i płci koszty takich zabiegów znacznie się różnią (nawet do kilkuset tysięcy złotych¹²¹). Duże znaczenie dla dyskursu wokół transseksualizmu może więc odgrywać również pekuniarna motywacja jego orędowników.

116 *Transseksualista chce być przeniesiony do kobiecego więzienia*, <https://dziennikzwiazkowy.com/chicago/transseksualista-chce-byc-przeniesiony-do-kobiecego-wiezienia/>, dostęp: 16 września 2020.

117 *HMP Downview, The first prison with a wing dedicated to Transgender inmates*, <https://www.prisonphone.co.uk/blog/hmp-downview-the-first-prison-with-a-wing-dedicated-to-transgender-inmates/>, dostęp: 16 września 2020.

118 *Leczenie M/K*, <https://portal.transseksualizm.pl/leczenie-m-k/>, dostęp: 16 września 2020.

119 *Przebieg leczenia K/M*, <https://portal.transseksualizm.pl/leczenie-k-m/>, dostęp: 16 września 2020.

120 *Transseksualizm K/M, Częste pytania (FAQ)*, http://transseksualizm.blogspot.com/p/faq_30.html, dostęp: 16 września 2020.

121 *Poglądowo: Ile to wszystko kosztuje?*, <https://portal.transseksualizm.pl/ile-to-kosztuje-m-k/>, dostęp: 16 września 2020.

9. Kontrowersje

Metoda „leczenia” transseksualizmu poprzez procedurę tzw. „zmiany płci” budzi wiele kontrowersji. Obecnie głośna jest sprawa Brytyjki Keiry Bell, która w wieku 16 lat, pod wpływem lektur traktujących o transseksualizmie oraz interwencjach medycznych, zaczęła rozważać decyzję o tzw. „zmianie płci”. Została skierowana do kliniki zajmującej się dysforią płciową u dzieci. Po trzech godzinnych rozmowach przepisano jej blokery dojrzewania. Po roku ich przyjmowania przepisano jej testosteron. Po kolejnych trzech latach zdecydowała się na usunięcie piersi. Ostatecznie jednak Keira Bell uznała swoją decyzję za niewłaściwą i przestała przyjmować testosteron, obecnie próbuje powrócić do swojej rzeczywistej płci.

Keira Bell wytoczyła proces klinice, do której się skierowała – Tavistock and Portman NHS Trust. Adwokaci Keiry będą argumentować, że dzieci nie są w stanie realnie, adekwatnie ocenić wpływu leczenia na ich przyszłe życie, w tym płodność. Blokery dojrzewania podaje się nawet młodszym dzieciom niż Keira – na przykład w wieku 12 lat¹²², choć postulaty mówią i o 8-9 roku życia¹²³, a do samej kliniki Tavistock zgłaszane są i trzyletnie dzieci¹²⁴. Szokujące są też statystyki – w latach 2018-2019

do kliniki zgłoszono 2590 dzieci, a blisko 3000 jest na liście oczekujących¹²⁵.

Sama Keira Bell tak ocenia sprawę z perspektywy czasu: *Pozwolono mi pójść za tą myślą, jaką miałam, niemal fantazją, jako nastolatce... i to wpłynęło na mnie długofalowo w dorosłości*¹²⁶.

Przytoczne wyżej świadectwo warto zestawić z wypowiedziami niektórych lekarzy – również przeciwnych leczeniu transseksualizmu środkami medycznymi. Jak stwierdzili A. Bilikiewicz i J. Gromska:

„Naszym celem była i jest troska o dobro nie-szczęśliwych ludzi, którym często przedstawia się iluzoryczną wizję »radikalnej zmiany płci«, chociaż wiemy o tym wszyscy, tzn. lekarze i biolodzy, że jest to niemożliwe. Zmienia się jedynie chirurgicznie zewnętrzne atrybuty płciowości. Sprawa wymaga, o co zabiegamy od lat, wielodyscyplinarnej dyskusji. Argument, że »w wielu krajach operacyjna zmiana płci jest standardową metodą leczenia transseksualizmu«, nie przekonuje nas. (...) Dla pobudzenia do dyskusji nadal podtrzymujemy nasze stanowisko nieak-

122 Ogólnie od okresu pokwitania: *Treatment – Gender dysphoria*, <https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/treatment/>, dostęp: 16 września 2020.

123 *Życie w nieswoim ciele – dzieci transseksualne*, <http://silniwchorobie.pl/259/zycie-w-nieswoim-ciele-dzieci-transseksualne>, dostęp: 16 września 2020.

124 A. Fortescue, *Woman says 'rushed' gender reassignment treatment left her suicidal*, <https://news.sky.com/story/woman-says-rushed-gender-reassignment-treatment-left-her-suicidal-11946763>, dostęp: 16 września 2020.

125 Tamże. Szokująca jest szczególnie wskazana w rzeczonym źródle liczba psychologów, którzy zrezygnowali z pracy w Tavistock – 35 osób w ciągu 3 lat. O wzroście liczby pacjentów informuje też Gender Identity Development Service – zob. *Evidence base*, <https://gids.nhs.uk/evidence-base>, dostęp: 16 września 2020.

126 "I was allowed to run with this idea that I had, almost like a fantasy, as a teenager.... and it has affected me in the long run as an adult". Cyt. za: A. Holt, *NHS gender clinic, should have challenged me more' over transition*, <https://www.bbc.com/news/health-51676020>, dostęp: 16 września 2020.

ceptujące „przerabiania” ludzi na ich życzenie. Występujemy przeciwko sprowadzaniu roli lekarza (chirurga) do roli fryzjera przystrzygającego fryzurę na życzenie klienta i lekceważeniu istoty ludzkiej tożsamości. Twierdzimy, że transseksualizm nie jest chorobą (w rozumieniu interpretacji nozologiczno-nozograficznej). Może być traktowany jako choroba tylko jeśli dotyczy się do innej istniejącej już choroby albo gdy dotyczy się do niej w jakimś momencie procesu psychopatologicznego. Najczęściej dotacza się do schizofrenii, depresji, obłądu, a nawet nerwicy o różnym obliczu”¹²⁷.



Sprawa Keiry Bell wskazuje na jeszcze jedną istotną kwestię – rolę wpływu społecznego i środków masowego przekazu na zjawisko transseksualizmu czy dysforii płciowej u dzieci. Wątpliwości dotyczące własnej męskości czy kobiecości zdarzają się dość powszechnie. Na ogół nie przyjmują jednak formy skrajnej – odrzucenia swojego ciała, ale związane są z procesami identyfikacji, kształtującą się tożsamością i postawą względem siebie samego,

postrzeganiem różnych swoich cech lub zachowań jako kobiece czy męskie. Obecnie coraz łatwiej natrafić na informacje dotyczące transseksualizmu bądź spotkać w swoim otoczeniu osoby z transseksualizmem czy tzw. „nonkonformistyczne płciowo” albo specjalistów przyjmujących postawę afirmującą kwestionowanie własnej płci. Wyniki badań potwierdzają to zjawisko. Większość (86,7%) rodziców, u których dzieci nagle pojawiła się dysforia płciowa, wskazywało, że było to związane z intensywniejszym korzystaniem z mediów społecznościowych lub przynależnością do grupy, w której jedna lub wiele osób w tym samym czasie ujawniała tożsamość transpłciową¹²⁸. Obserwowano, że dzieci izolowały się od rodzin (49,4%), przejawiały brak zaufania względem osób „nietranspłciowych” (22,7%), przestały spędzać czas z przyjaciółmi, którzy nie są „transpłciowi” (25%), ufały informacjom na temat dysforii płciowej jedynie ze źródeł „transpłciowych” (46,6%). Spośród badanych 256 rodzin aż u 62,5% dzieci dysforię płciową poprzedzała przynajmniej jedna diagnoza dotycząca innego zaburzenia psychicznego lub rozwojowego.

127 A. Bilikiewicz, J. Gromska, *Transseksualizm jako problem interdyscyplinarny*, „Psychiatria Polska”, 39, nr 2 (2005), s. 231; 236.

128 L. Littman, *Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria*, „PLoS ONE”, 13, nr 8 (2018), e0202330, (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>).

Głosy krytyczne

W środowisku naukowym nie brakuje głosów krytycznych, które zwracają uwagę na negatywne aspekty związane z transseksualizmem i procedurą zmiany płci. Głównie odnoszą się one do norm społecznych i prawnych, które wiążą się z transseksualizmem. W kontekście rodzinnym sytuacja, w której mężczyzna rodzi dziecko lub kiedy kobieta je płodzi, zagraża poprawnemu funkcjonowaniu europejskiego prawa rodzinnego. Prokreacja osób transpłciowych może doprowadzić do zaburzenia oraz komplikacji rodzicielstwa i porządku rodzinnego¹²⁹.

Przypadek, w którym biologiczny mężczyzna zachodzi w ciążę, stwarza niepokojącą sytuację polityczną i kulturową. Takie zjawisko wiąże się z destabilizacją norm społecznych, które jasno określają, że osobą w ciąży jest kobieta i to ona jako osoba rodząca jest matką.¹³⁰

Nawet w krajach, w których wymóg sterylizacji w ramach procedury zmiany płci został zniesiony, zauważa się negatywne skutki prokreacji osób transpłciowych. Niemiecki Federalny Trybunał Konstytucyjny, który w 2011 r. zniósł obowiązkową sterylizację zastrzegł, że zezwolenie na prokreację osób transseksualnych za pomocą ich naturalnych organów reprodukcyjnych „zaprzecza

koncepcji płci i będzie miało dalekosiężne skutki dla porządku prawnego”¹³¹.

Komplikacje i patologiczne sytuacje w porządku prawnym jakie może powodować transseksualizm dobrze obrazuje pytanie zadawane w publikacjach naukowych – „jeżeli jeden z małżonków przejdzie procedurę zmiany płci i para pozostanie małżeństwem oraz aktywna seksualnie, to będzie to związek heteroseksualny czy homoseksualny?”¹³². Jednak zaburzenie porządku prawnego, negowanie norm społecznych czy zaprzeczanie naturalnemu porządkowi kulturowemu to nie jedyne zarzuty jakie padają w środowisku naukowym. Socjologowie, którzy krytycznie podchodzą do zjawiska transseksualizmu, zwracają uwagę na negatywną rolę części środowisk medycznych, które tak naprawdę stworzyły transseksualizm, nazywając w ten sposób zaburzenie i zaczęły oferować chirurgiczną zmianę płci. Ta afirmacja, legitymizacja i racjonalizacja tego zjawiska stworzyła transseksualizm, który pozwala się identyfikować z nim ofiarom dysforii płciowej¹³³.

Rosnąca liczba osób chcących zmienić swoją płeć ma bezpośredni związek z pozytywną narracją części środowiska medycznego w sprawie transseksualizmu. Co więcej, operacja zmiany płci nie

129 Y. Nishitani, *The Legal Status of Transgender and Transsexual Persons in Japan*, [w:] *The Legal Status of Transsexual and Transgender Persons*, red. J.M. Scherpe, 2015, s. 378.

130 S.A. Ellis, D.M. Wojnar, M. Pettinato, *Conception, Pregnancy, and Birth Experiences of Male and Gender Variant Gestational Parents: It's How We Could Have a Family*, „Journal of Midwifery Women's Health”, 60, nr 1 (2014), s. 62-64.

131 BvR 3295/07, Niemiecki Federalny Trybunał Konstytucyjny, 11 stycznia 2011

132 J.M. Childs, *Transsexualism: Some Theological and Ethical Perspectives*, „Dialog”, 48, nr 1 (2009), s. 30-41.

133 D.B. Billings, T. Urban, *The Socio-medical Construction of Transsexualism: An Interpretation and Critique*, „Social Problems”, 29 (1982), s. 266-82.

zawsze kończy się pozytywnie, a nawet dostarcza osobom po zabiegu wiele cierpienia fizycznego i psychicznego, którego się nie spodziewali. Z jednej strony osoby transpłciowe uważają, że ich fizyczna płeć nie zgadza się z ich płcią psychiczną, często twierdząc, że są uwięzione w swoim ciele, a jednak środowiska walczące o liberalizację procedur zmiany płci nie zgadzają się z wymogami dotyczącymi zmiany cech fizycznych. Widoczne jest więc mocne przywiązanie niektórych osób transpłciowych do swoich cech fizycznych¹³⁴.

Niektórzy twierdzą, że zaburzenie płci wiąże się ze stylem życia czy środowiskiem, w którym się przebywa co ma bezpośredni wpływ na funkcjonowanie mózgu. Zmiana otoczenia i wzorców kulturowych oraz behawioralnych może doprowadzić do sytuacji, w której osoba transpłciowa akceptuje swoją płeć biologiczną¹³⁵. Wynikałoby z tego, iż część osób chcących zmienić płeć cierpi na zaburzenie w wyniku braku odpowiednich wzorców kulturowych i środowiskowych.

134 F. Watts, *Transsexualism and the Church*, "Theology & Sexuality", 9, nr 1 (2002), s. 63-85.

135 M.R. Mohammadi, A. Khaleghi, *Transsexualism: A Different Viewpoint to Brain Changes*, "Clin Psychopharmacology and Neuroscience", 16, nr 2 (2018), s. 136-143.

Podsumowanie

Chociaż dane statystyczne jasno wykazują, że transseksualizm występuje w społeczeństwach w stopniu marginalnym, to coraz wyraźniej podejmowane są działania mające na celu normalizację tego zjawiska w odbiorze społecznym. Zarówno aktywiści promujący ideologię LGBT, jak i – pod ich wpływem – część środowisk naukowych, próbują promować transseksualizm, czego dobitnym przykładem są konsekwentne kroki usuwające transseksualizm z kategorii zaburzeń psychicznych. Jednak postulaty środowisk lewicowych, które nawołują do upraszczania procedur zmiany płci, tak by zmiany metrykalne nie wiązały się z żadnymi wymogami medycznymi, pomijają wiele aspektów transseksualizmu oraz konsekwencje postulowanych zmian w wielu dziedzinach życia.

Jak zostało przedstawione w niniejszej analizie, zmiany podejścia i regulacji prawnych dotyczących osób z transpłciowością są już widoczne w życiu codziennym wielu krajów świata, szczególnie Europy Zachodniej. Mężczyźni z transpłciowością konkurują z kobietami w zawodach sportowych, a promocja transseksualizmu w mediach i kulturze ma wyraźny wpływ na młodszą część społeczeństwa, wśród której odsetek osób z transpłciowością jest najwyższy.

Upowszechnienie i depatologizacja tego zjawiska wśród społeczeństwa nie są jedynymi rezultatami „progresywnego” podejścia do transseksualizmu.

Transseksualizm coraz mocniej przebija się do dyskursu społecznego, stając się rosnącym problemem społecznym, przy jednoczesnej próbie wywalczenia sobie przywileju społecznego, a docelowo również prawnego, zakazu krytyki. Tymczasem Jan Hartman w tekście „Czy płeć można sobie wybrać? Analiza etyczna” wskazuje, że *Występowanie w imię wolności i równości nie jest nigdy ostatecznym argumentem moralnym, który zamyka innym usta oraz Prawo jednych do zmiany pod względem moralnym ma swój odpowiednik w prawie innych do przeciwstawiania się im*¹³⁶.

Aktywiści stojący za upowszechnianiem transseksualizmu starają się ukrywać negatywne aspekty tego zjawiska i często unikają dyskusji na temat negatywnych skutków zmiany płci, a także częstego powiązania dysforii płciowej z innymi zaburzeniami psychicznymi czy słabym stanem psychicznym osób z transpłciowością. Trzeba przy tym przypomnieć, że badacze wskazują, iż liczba osób doświadczających dysforii płciowej wzrasta, myśli samobójcze ma ok. 80% osób z transpłciowością, a wiele z nich podjęło w swoim życiu próby samobójcze. Dane te, chociaż często pomijane w dyskusji, powinny stanowić ważny element dalszego planowania działań w sferze transseksualizmu.

Warto jeszcze raz podkreślić, że zdecydowana większość osób z transpłciowością ma inne za-

136 <https://hartman.blog.polityka.pl/2020/09/19/czy-plec-mozna-sobie-wybrac-analiza-etyczna/>, dostęp: 20 września 2020.

burzenia psychiczne, a ukończenie procedury tzw. „zmiany płci” nie zawsze ma pozytywny rezultat. Zdarzają się osoby, które po ukończeniu terapii hormonalnej czy zabiegu chirurgicznego pozostają w słabej kondycji psychicznej, a nawet żałują swojej decyzji o tzw. „zmianie płci”. Coraz częściej powstają grupy wsparcia i fora zrzeszające takie osoby. Stawiane wymagania proceduralne, wobec których sprzeciwiają się środowiska związane z ideologią LGBT, mają chronić przed takimi nieprzemyślanymi decyzjami.

Przypomnieć jeszcze raz należy kontrowersje związane z popularyzacją transseksualizmu wśród młodzieży. To właśnie wśród osób młodych jest najwyższy odsetek osób z transpłciowością, co ma związek z wpływem wzorców kulturowych. W wielu krajach prowadzi się tzw. „terapię” na przejawiających zaburzenia płci 12-letnich dzieciach, bez żadnych specjalnych procedur czy wymagań, chociaż przeciwnicy argumentują, iż dzieci nie mogą realnie ocenić wpływu takiego zabiegu na ich przyszłość.

Zjawisko transseksualizmu wśród młodych osób ma bezpośredni związek z wpływem, jaki mają środki masowego przekazu. Jak wynika z przytoczonych w analizie badań, zdecydowana większość nagłych przypadków wystąpienia dysforii płciowej pokrywała się z uczestnictwem dziecka w grupach, w których znajdowały się osoby transpłciowe, a także z intensywnym używaniem mediów społecznościowych, które przepełnione są narracją promocji transseksualizmu. Ten sposób prezentowania tego zjawiska jest obecnie krytykowany na-

wet z pozycji lewicowych. Wymieć w tym kontekście można przede wszystkim znany tekst Slavoj Žižka, w którym ocenia on transseksualizm jako część „postgenderyzmu” – społecznego, kulturalnego i politycznego ruchu, którego zwolennicy opowiadają się za dobrowolnym odrzuceniem jako takich kategorii płciowości¹³⁷. Douglas Murray, autor książki „Szaleństwo Tłumów. Gender, rasa, tożsamość” ocenia, że w miejsce wielkich, tradycyjnych narracji, jak religie, pojawiają się nowe zjawiska, związane z wąskimi grupami interesów, które – dzięki rozwiniętym technologiom informacyjnym – są w stanie zatowarować społeczeństwu narzucić swoją hierarchię celów¹³⁸.

To wszystko pokazuje jak bardzo złożony i interdyscyplinarny jest problem transseksualizmu. Temat transpłciowości swoją złożonością wymaga zdecydowanie szerszego spojrzenia, niż to prezentowane pod wpływem środowisk lewicowych w sferze publicznej i środkach masowego przekazu. **W celu jak najbardziej optymalnego rozwiązania problemów osób transpłciowych konieczna jest interdyscyplinarna debata, która pozwoli spojrzeć na ten problem z każdej ze strony, które są dla transseksualizmu istotne oraz na które zjawisko to bezpośrednio wpływa.** Rzeczywista poprawa sytuacji osób z transpłciowością nie będzie miała miejsca bez zaangażowania środowisk prawnych i medycznych. Ponieważ transseksualizm wiąże się wieloma negatywnymi i kontrowersyjnymi kwestiami, konieczne jest możliwe szerokie i obiektywne podejście, wolne od bezkrytycznych postulatów, które często mają inne pobudki niż dobro osób z transseksualnością.

137 <https://thephilosophicalsalon.com/the-sexual-is-political/>, dostęp: 20 września 2020.

138 Murray D., *Szaleństwo Tłumów. Gender, rasa, tożsamość*, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań 2020.

Bibliografia

- » À Campo J., Nijman H., Merckelbach H., Evers C., *Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: a survey among Dutch psychiatrists*, "American Journal of Psychiatry", 160, nr 7 (2003), s. 1332-1336.
- » Ahmadzad-Asl M., Jalali A.H., Alavi K., Naserbakht M., Taban M., Mohseninia-Omrani K., Eftekhar M., *The Epidemiology of Transsexualism in Iran*, "Journal of Gay & Lesbian Mental Health", 15, nr 1 (2011), s. 83-93.
- » Arcelus J., Bouman W., Van den Noortgate W., Claes L., Witcomb G., Fernandez-Aranda F., *Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism*, "European Psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists", 30 (2015).
- » Becasen J.S., Denard C.L., Mullins M.M., Higa D.H., Sipe T.A., *Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006–2017*, "American Journal of Public Health", 109, nr 1 (2019), e1-e8.
- » Bilikiewicz A., Gromska J., *Transseksualizm jako problem interdyscyplinarny*, „Psychiatria Polska”, 39, nr 2 (2005), s. 227-238.
- » Billings D.B., Urban T., *The Socio-medical Construction of Transsexualism: An Interpretation and Critique*, "Social Problems", 29 (1982), s. 266-82.
- » Bockting W.O., Miner M.H., Swinburne Romine R.E., Hamilton A., Coleman E., *Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population*, "American Journal of Public Health", 103, nr 5 (2013), s. 943-951.
- » BvR 3295/07, Niemiecki Federalny Trybunał Konstytucyjny, 11 stycznia 2011
- » Childs J.M., *Transsexualism: Some Theological and Ethical Perspectives*, "Dialog", 48, nr 1 (2009), s. 30–41.
- » Christian R., Mellies A.A., Bui A.G. i in., *Measuring the Health of an Invisible Population: Lessons from the Colorado Transgender Health Survey*, "Journal of General Internal Medicine", 33 (2018), s. 1654–1660 (2018).
- » Churcher A.C., Spiliadis A., *'Taking the lid off the box': The value of extended clinical assessment for adolescents presenting with gender identity difficulties*, "Clinical Child Psychology and Psychiatry", 24, nr 2 (2019), s. 338–352.
- » Clements-Nolle K., Marx R., Guzman R., Katz M., *HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention*, "American Journal of Public Health", 91, nr 6 (2001), s. 915-921.
- » Daniluk P., *Legalność zabiegów chirurgicznej zmiany płci*, [w:] *Orientacja seksualna i tożsamość płciowa. Aspekty prawne i społeczne*, red. R. Wieruszewski, M. Wyrzykowski, 2009, s. 169.
- » Danker S., Narayan S.K., Bluebond-Langner R., Schechter L.S., Berli J.U., *A Survey Study of Surgeons' Experience with Regret and/or Reversal of Gender-Confirmation Surgeries*, "Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open", 6, nr 8S (2018), s. 189.

- » De Santis, J. P., *HIV infection risk factors among male-to-female transgender persons: a review of the literature*, "Journal of the Association of Nurses in AIDS Care", 20, nr 5, (2009), s. 362-372.
- » Dean L., Meyer I.H., Robinson K. i in., *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns*, "Journal of the Gay and Lesbian Medical Association", 4 (2000), s. 102-151.
- » Delavier F., Gundill M., *Metoda Delaviera. Atlas treningu siłowego dla kobiet*, 2019, s. 29.
- » Dhejne C., Lichtenstein P., Boman M., Johansson A.L.V., Långström N., Landén M., *Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden*, "PLoS ONE", 6, nr 2 (2011), e16885.
- » *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-4)*, 4th Edition, American Psychiatric Association, 2000.
- » *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th Edition. American Psychiatric Association, 2013.
- » Drydakis N., *Trans People, Transitioning, Mental Health, Life and Job Satisfaction*, "IZA Discussion Paper Series", nr 12695 (2019), s. 8
- » Dynarski W., Grodzka A., Podobińska L., *Tożsamość płciowa – zagadnienia medyczne, społeczne i prawne*, [w:] *Prawa osób transseksualnych. Rozwiązania modelowe a sytuacja w Polsce*, red. A. Śledzińska-Simon, Warszawa 2010, s. 24.
- » Ellis S.A., Wojnar D.M., Pettinato M., *Conception, Pregnancy, and Birth Experiences of Male and Gender Variant Gestational Parents: It's How We Could Have a Family*, "Journal of Midwifery Women's Health", 60, nr 1 (2014), s. 62-64.
- » Godlewski J., *Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland*, „Archives of Sexual Behavior”, 17 (1988), s. 547-548.
- » Gonzalez C.A., Gallego J.D., Bockting W.O., *Demographic Characteristics, Components of Sexuality and Gender, and Minority Stress and Their Associations to Excessive Alcohol, Cannabis, and Illicit (Noncannabis) Drug Use Among a Large Sample of Transgender People in the United States*, "The Journal of Primary Prevention", 38, nr 4 (2017), s. 419-445.
- » Herbst J.H., Jacobs E.D., Finlayson T.J., McKleroy V.S., Neumann M.S., Crepaz N., *Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review*, "AIDS and Behavior", 12, nr 1 (2008), s. 1-17.
- » Herman J.L., Brown T.N.T., Haas A.P., *Suicide Thoughts and Attempts Among Transgender Adults in the US*, 2019.
- » Kralik J., *'Bathroom Bill' Legislative Tracking*, (www.ncsl.org/research/education/-bathroom-bill-legislative-tracking635951130) (dostęp: 15.09.2020).
- » Lim G.Y., Tam W.W., Lu Y. i in., *Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014*, "Scientific Reports", 8, nr 2861 (2018).
- » Littman L., *Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria*, "PLoS ONE", 13, nr 8 (2018), e0202330.
- » Lothstein L.M., Levine S.B., *Expressive psychotherapy with gender dysphoric patients*, "Archives of General Psychiatry", 38, nr 8 (1981), s. 924-929.
- » Meerwijk E.L., Sevelius J.M., *Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples*, "American Journal of Public Health", 10, nr 2 (2017), e1-e8.
- » Meier S.C., Labuski C.M., *The Demographics of the Transgender Population*, [w:] *International Handbook on the Demography of Sexuality*, red. A.K. Baumle, Dordrecht 2013, s. 289-327.
- » *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja*, tom I, wydanie 2008,
- » Mohammadi M.R., Khaleghi A., *Transsexualism: A Different Viewpoint to Brain Changes*, "Clin Psychopharmacology and Neuroscience", 16, nr 2 (2018), s. 136-143.
- » Murad M.H., Elamin M.B., Garcia M.Z., Mullan R.J., Murad A. i in., *Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes*, "Clinical Endocrinology", 72 (2010), s. 214-231.

- » Nishitani Y., *The Legal Status of Transgender and Transsexual Persons in Japan*, [w:] *The Legal Status of Transsexual and Transgender Persons*, red. J.M. Scherpe, 2015, s. 378.
- » Nock M.K., Borges G., Bromet E.J. i in., *Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts*, "The British Journal of Psychiatry", 192, nr 2 (2008), s. 98-105.
- » Nolan I.T., Kuhner C.J., Dy G.W., *Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery*, "Translational andrology and urology", 8, nr 3 (2019), s. 184-190.
- » Olesiak G., *Transseksualizm – dylematy diagnostyczne*, „Metody terapii”, nr 11 (2018).
- » Peacock A., Leung J., Larney S., Colledge S., Hickman M., Rehm J., Giovino G.A., West R., Hall W., Griffiths P., Ali R., Gowing L., Marsden J., Ferrari A.J., Grebely J., Farrell M., Degenhardt L. *Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report*, "Addiction", 113 (2018), s. 1905– 1926.
- » Semlyen J., King M., Varney J., Hagger-Johnson G., *Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: combined meta-analysis of 12 UK population health surveys*, "BMC psychiatry", 16, nr 67 (2016).
- » *The World Athletics Eligibility Regulations For Transgender Athletes*, 2019, s. 4-5, www.worldathletics.org/search/?q=transgender (dostęp: 15.09.2020).
- » Urban M., *Transseksualizm czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy*, „Psychiatria Polska”, 43, nr 6 (2009), s. 719-728.
- » Wallien M.S.C., Cohen-Kettenis P.T., *Psychosexual outcome of gender-dysphoric children*, "Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry", 47, nr 12 (2008), s. 1413-1423.
- » Watts F., *Transsexualism and the Church*, "Theology & Sexuality", 9, nr 1 (2002), s. 63-85.
- » Wiepjes C.M., den Heijer M., Bremmer M.A., Nota N.M., de Blok C.J.M., Coumou B.J.G., T.D. Steensma, *Trends in suicide death risk in transgender people: results from the Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria study (1972-2017)*, "Acta Psychiatrica Scandinavica", 141, nr 6 (2020), s. 486-491.

Nasze publikacje



Nasze publikacje



Nasze publikacje



Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

powstał, by bronić osoby i środowiska zagrożone społeczną marginalizacją bądź wykluczone ze względu na przywiązanie do naturalnego ładu społecznego i tradycyjnych wartości, poświadczonych w Konstytucji RP. Działamy na rzecz prawnej ochrony człowieka na każdym etapie życia, tożsamości małżeństwa jako związku kobiety i mężczyzny, autonomii rodziny, wolności religijnej oraz prawa do prowadzenia działalności gospodarczej w zgodzie z własnym sumieniem.

Eksperci z Centrum Analiz Prawnych Ordo Iuris:

- analizują i opiniują projekty ustaw,
- docierają z prawną argumentacją do polityków w kraju i w instytucjach europejskich,
- biorą udział w pracach komisji parlamentarnych,
- przedstawiają opinię w sądach (tzw. amicus curiae),
- monitorują działania administracji publicznej.

Prawnicy z Centrum Interwencji Procesowej Ordo Iuris:

- występują w obronie rodzin zagrożonych rozbiem z powodu nieuzasadnionej ingerencji państwa,
- reprezentują przedstawicieli zawodów medycznych i innych grup zawodowych, doświadczających trudności w profesjonalnym wykonywaniu zawodu zgodnie z osądem własnego sumienia,
- występują jako rzecznicy słowa i zgromadzeń, szczególnie w interesie obrońców życia,
- biorą udział w postępowaniach przed Trybunałem Konstytucyjnym na rzecz spójności obowiązującego prawa z porządkiem konstytucyjnym Rzeczypospolitej Polskiej.

Instytut *Ordo Iuris* jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową. Ceniąc sobie niezależność nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc, w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej o nas: www.przyjaciele.ordoiuris.pl).

RAZEM MOŻEMY REALNIE WPŁYWAĆ NA RZECZYWISTOŚĆ!

Darowiznę można przekazać na konto:

34 1020 1026 0000 1502 0301 0469

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa

oraz za pomocą przelewów internetowych Tpay i PayPal

(szczegóły na stronie www.ordoiuris.pl)