

„Stop okaleczeniu dzieci”

Petycja o wprowadzenie zakazu tranzyjnego okaleczenia nieletnich

StopOkaleczaniuDzieci.pl

Projekt

Ustawa

z dnia 2023 r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, 1733, 2731 i 2770) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 34 dodaje się art. 34a w brzmieniu:

„34a. 1. Przeprowadzenie zabiegu operacyjnego lub podjęcie innych działań medycznych w celu uzyskania cech płciowych typowych dla płci przeciwnej względem męskiej albo żeńskiej płci pacjenta, rozpoznanej przy urodzeniu, w szczególności:

- a) usunięcie gruczołów płciowych,
- b) stosowanie hormonów płciowych i ich analogów,
- c) ingerowanie w funkcjonowanie gruczołów płciowych i działanie wytwarzanych przez nie hormonów płciowych
- d) usunięcie lub wytworzenie drugorzędowych i trzeciorzędowych cech płciowych,

jest niedopuszczalne w stosunku do pacjenta:

- 1) małoletniego,
- 2) ubezwłasnowolnionego częściowo lub całkowicie,
- 3) u którego stwierdzono zaburzenia neurorozwojowe, choroby lub zaburzenia psychiczne, w tym zaburzenia osobowości lub z innych powodów niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, mimo pełnej zdolności do czynności prawnych.

2. Niedopuszczalne jest stosowanie wobec pacjentów, o których mowa w ust. 1 preparatów hamujących czynność hormonalną gruczołów płciowych w celu przygotowania ich do zabiegu operacyjnego lub podjęcia innych działań medycznych zmierzających do uzyskania cech płciowych typowych dla płci przeciwnej względem męskiej albo żeńskiej płci pacjenta rozpoznanej przy urodzeniu.

3. Ograniczenia, o których mowa w ust. 1 i ust. 2, nie dotyczą sytuacji, w których u pacjenta stwierdzono występowanie wrodzonej wady rozwojowej narządów płciowych lub innych zaburzeń rozwoju płci.

2) w art. 58 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Kto przeprowadza zabieg operacyjny lub podejmuje inne działania medyczne określone w art. 34a, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Wyciąg z uzasadnienia projektu

I. Potrzeba i cel wydania ustawy.

W ostatnich latach, w wielu krajach na świecie, szczególnie w Europie i Ameryce Północnej obserwuje się drastyczny wzrost liczby osób małoletnich deklarujących identyfikację z płcią przeciwną względem ich płci urodzenia. Szczególnie alarmujące są statystyki zgłoszeń do specjalistycznych ośrodków medycznych dokonujących interwencji hormonalnych i chirurgicznych na dzieciach. Miara zjawiska są wzrosty skierowań liczone w tysiącach procentów w okresie kilku lat¹, tak, iż określa się je mianem „epidemicznego”². Nie omija ono także Polski, stając się przedmiotem debaty publicznej i kontrowersji.

Temu relatywnie nowemu – gdyż obserwowanemu od przełomie pierwszej i drugiej dekady obecnego wieku – zjawisku towarzyszył (poprzedzał je) wzrost popularności nowego modelu postępowania z takimi osobami, określanego mianem „terapii afirmującej płeć” (*gender – affirmative treatment*), afirmującego nie tyle płeć biologiczną (*sex*), co tożsamość płciową (*gender identity*). Zakłada on, jako rutynową procedurę, wsparcie pacjentów deklarujących dysfориę płciową (brak akceptacji własnej płci i wynikający z tego dyskomfort) w przyjęciu roli społecznej właściwej płci przeciwnej, następnie podawanie środków blokujących proces dojrzewania płciowego dziecka, hormonów płci przeciwnej oraz przeprowadzanie operacji chirurgicznych.

Nieodwracalny charakter tych zabiegów, rosnąca liczba świadectw osób żałujących podjętej decyzji i liczne doniesienia o nadużyciach skłoniły szereg państw, wiodących ośrodków medycznych i naukowych oraz towarzystw lekarskich do gruntownego zbadania podstaw naukowych i zasadności przeprowadzania interwencji hormonalnych i chirurgicznych na dzieciach.

W efekcie przeprowadzonych analiz całej dostępnej literatury naukowej na ten temat (o czym dalej) stwierdzono m.in., iż jakość badań stojących za podejściem medycznym była

¹ Przykładowo, w Szwecji lista zgłoszeń w ciągu zaledwie 8 lat wzrosła o 19700 proc., we Włoszech o 7200 proc, w Wielkiej Brytanii o 2457 proc, w Norwegii o 1750 proc, w Holandii o 904 proc., w Finlandii o 634 proc. Poza Europą, w Australii o 12650 proc, w Kanadzie o 538 proc., w USA o 275 proc. i w Nowej Zelandii – 187 proc.

Marianowicz-Szczygieł, A. (2022). Wzrost zaburzeń tożsamości płci wśród dzieci i młodzieży – dane z 10 krajów. Możliwe wyjaśnienia, wnioski dla rodziców, Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio, 49(1), 122-141. <https://doi.org/10.34766/fetr.v49i1.1060>

² Określenie użyte przez Narodową Akademię Medyczną we Francji w stanowisku dostępnym pod adresem: www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/?lang=en

niskiej jakości, a rzeczywiste ryzyka wynikające ze sztucznego zatrzymywania dojrzewania płciowego przewyższają potencjalne korzyści oraz że działania takie mają charakter eksperymentu.

W konsekwencji w Szwecji, Finlandii, Wielkiej Brytanii oraz w 19 Stanach USA **zaprzeszano lub radykalnie ograniczono** podejmowania wobec osób małoletnich interwencji medycznych zmierzających do upodobnienia pacjenta do płci przeciwnej. W innych państwach zalecono daleko idącą ostrożność w ich stosowaniu, podkreślając eksperymentalny charakter powyższego modelu.

W świetle powyższego, istniejący w Polsce brak regulacji chroniących małoletnich przed działaniami zakłócającymi ich rozwój płciowy, mającymi znamiona eksperymentu i niosącymi nieodwracalne konsekwencji dla ich zdrowia i życia stwarza potrzebę ingerencji ustawodawcy.

Celem projektu jest jednoznaczne rozstrzygnięcie wątpliwości dotyczących działań medycznych polegających na podawaniu środków blokujących działanie gonadoliberyny (GnRH) odpowiedzialnej za dojrzewanie płciowe, podawaniu hormonów maskulinizujących/feminizujących oraz przeprowadzaniu zabiegów chirurgicznych *wobec osób małoletnich* w celu uzyskania cech płciowych typowych dla płci przeciwnej względem męskiej albo żeńskiej płci pacjenta rozpoznanej przy urodzeniu. Projekt przewiduje zakaz takich działań, z jednoczesnym wyłączeniem sytuacji, w których u pacjenta stwierdzono występowanie wrodzonej wady rozwojowej narządów płciowych lub innych zaburzeń rozwoju płci.

II. Różnica między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym oraz rzeczywisty stan dziedziny, która ma być unormowana.

1. Dotychczasowy a projektowany stan prawny.

Problematyka działań medycznych podejmowanych w celu uzyskania cech płciowych typowych dla płci przeciwnej względem męskiej albo żeńskiej płci pacjenta rozpoznanej przy urodzeniu nie jest uregulowana w sposób bezpośredni i jednoznaczny. Znajdują do niej zastosowanie przepisy:

- ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty³. Przede wszystkim, wyrażony w art. 31 wymóg poinformowania pacjenta o stanie jego zdrowia i następstwach leczenia oraz

³ Dz. U.

nakaz uzyskania zgody pacjenta na badania i świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 32 i art. 34 ustawy. Zgodnie z art. 32 ust. 2 i art. 34 ust. 3 ustawy, w przypadku osób małoletnich zgodę taką musi wyrazić przedstawiciel ustawowy pacjenta, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego – sąd opiekuńczy. Możliwość działania lekarza bez zgody pacjenta ograniczona jest do przypadków nagłych, o czym stanowi art. 33 i art. 35, a więc nieobjętych treścią niniejszego projektu. Za istotną wytyczną należy uznać także zasadę *primum non nocere* stanowiącą ważny element składowy etyki zawodowej lekarza, o której mowa w art. 4 ustawy.

- Kodeksu karnego. Na podstawie art. 192 kodeksu karnego wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta stanowi występki zagrożony grzywną, karą ograniczenia wolności albo karą pozbawienia wolności do lat 2, ścigany na wniosek pokrzywdzonego. Pojęcie zabiegu leczniczego zawarte w tym przepisie, według stanowiska doktryny, obejmuje zarówno zabiegi dokonywane w ramach rutynowych świadczeń medycznych, jak i zabiegi eksperymentalne zarówno lecznicze, jak i badawcze⁴, co pozwalałoby objąć dyspozycją tego przepisu także niestandardowe procedury w rodzaju medycznej tranzycji płci. Tak więc lekarz, który przystąpiłby do wykonania takiej terapii bez uzyskania zgody obojga rodziców małoletniego narażałby się na odpowiedzialność z tytułu naruszenia wskazanej normy karnej. Postępowanie lekarskie może być ponadto oceniane w kontekście art. 156 § 1 pkt 1 kodeksu karnego, który przewiduje odpowiedzialność karną za spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci pozbawienia człowieka m.in. zdolności płodzenia. Taki efekt niosą ze sobą działania medyczne podejmowane w ramach „tranzycji” płci.

Powyższe przepisy, w szczególności art. 156 § 1 pkt 1 k.k., pozostawiają szerokie pole interpretacyjne co do ich zastosowania wobec działań medycznych podejmowanych w celu uzyskania cech płciowych typowych dla płci przeciwnej względem męskiej albo żeńskiej płci pacjenta, rozpoznanej przy urodzeniu. W doktrynie powstały dwa przeciwstawne nurty, z których jeden wyraża stanowisko aprobujące⁵ podleganie tych działań przepisom prawa karnego z art. 156 § 1 pkt 1 k.k., drugi zaś opowiada się za możliwością wykonania takiej operacji bez konsekwencji karnych⁶.

Projekt, poprzez unormowanie zagadnienia dotąd nieuregulowanego prawnie, ale występującego w praktyce, przyczyni się do **zwiększenia stanu pewności prawa**

⁴ Tak m.in. A. Zoll w: „Kodeks karny. Część szczególna. Tom II. Część I.”.

⁵

⁶ Por. Komentarz do art. 156 k.k. [w:] M. Królikowski, R. Zawłocki (red.), Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do artykułów 117–221. Tom I. Wyd. 5, Warszawa 2023.

poprzez jednoznaczne rozstrzygnięcie ustawodawcy o niedopuszczalności określonych w projekcie działań. Jednocześnie pozwoli na **pełniejszą ochronę dzieci** jako osób małoletnich i w związku z tym jeszcze niedojrzałych przed działaniami nieodwracalnymi, o krytycznym, rzutującym na całe ich życie charakterze, a do tego najczęściej zbędnych jako że postawa odrzucenia własnej płci ma zazwyczaj charakter przejściowy (o czym dalej).

Niniejszy projekt w żaden sposób *nie* odnosi się do problematyki *metrykalnej* zmiany płci. *Nie* dotyczy zatem takich zagadnień jak możliwość zawarcia małżeństwa przez osobę, która dokonała metrykalnej zmiany płci lub zmiany płci przez osobę pozostającą w związku małżeńskim⁷ lub której przysługuje prawo do wykonywania władzy rodzicielskiej (sprawowania opieki prawnej) względem małoletniego dziecka, podobnie jak problematyki rodzicielstwa takich osób (ich statutu jako matki albo ojca).

(...)

3. „Terapia afirmująca płeć” (*gender affirmative therapy*) w świetle systemowych przeglądów dostępnej wiedzy naukowej.

Za kluczową, naukową podstawę „terapii afirmującej płeć” przyjmuje się doświadczenia holenderskich medyków dokonujących eksperymentalnych tranzycji osób niepełnoletnich. Wykazano, że doświadczenia te, znane jako „protokół holenderski” i opisane w badaniu⁸ obejmującym finalnie zalewie 55 osób „cierpią na tak poważne ograniczenia, że nigdy nie powinny zostać użyte jako uzasadnienie wprowadzenia

⁷ O ile nie jest nią niepełnoletnia kobiecie, która ukończyła lat szesnaście i za zgodą sądu opiekuńczego zawarła małżeństwo (zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. z 2020 r. poz. 1359)

⁸ Opisanym w dwóch publikacjach. Pierwsza, z 2011 r., opisywała efekty obserwowane u nastolatków, którym podawano blokery:

de Vries, A. L. C., Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: A prospective follow-up study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2276–2283. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x

Druga, z 2014 r., opisywała efekty obserwowane u tych z nich, którzy przeszli proces do końca, łącznie z pełną operacją chirurgiczną:

de Vries, A. L. C., McGuire, J. K., Steensma, T. D., Wagenaar, E. C. F., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*, 134(4), 696–704. doi:10.1542/peds.2013-2958

nowego typu interwencji do praktyki medycznej.”⁹ Wątpliwości budzi ponadto finansowe zaangażowanie w prace nad protokołem holenderskim korporacji farmaceutycznej produkującej środek stosowany w ramach tranzycji.

Pomimo wykazanych błędów, „protokół holenderski” przewidywał jeszcze pewne minimalne kryteria dopuszczalności pacjenta do procedury, tak, aby uniknąć interwencji medycznych na osobach u których postawa odrzucenia własnej płci miała charakter przejściowy. Wyraźnie wykluczone zostały osoby, u których dysforia płciowa pojawiła się dopiero w okresie dojrzewania, osoby deklarujące tożsamość niebinarną czy cierpiące na zaburzenia psychiczne.

⁹ E. Abbruzzese, Stephen B. Levine & Julia W. Mason (2023): The Myth of “Reliable Research” in Pediatric Gender Medicine: A critical evaluation of the Dutch Studies—and research that has followed, *Journal of Sex & Marital Therapy*, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346>

Autorzy wskazują, m.in. na:

1. Stronniczość widoczną m.in. w nierzetelnym doborze badanych przypadków.

Do pierwszego etapu badania, dotyczącego efektów pierwszego etapu tranzycji tj. przyjmowania blokerów dojrzewania, zakwalifikowano wyłącznie te osoby (70), które etap ten pomyślnie zakończyły i rozpoczęły przyjmowania hormonów płciowych. Those who developed problems while on puberty blockers and / or discontinued them would not have made it into the "first 70" cases. Następnie, liczba ta, na etapie badania efektów przyjmowania hormonów płciowych i operacji chirurgicznych została ograniczona do 55 osób. Those who developed medical problems were reclassified as “nonparticipants,” eliminating their negative outcomes from the studies' final results.

2. No physical health effects evaluation.

Incompleteness of evidence regarding physical health risks: The Dutch studies did not evaluate physical health outcomes of “gender-affirmative” treatments, even though adverse effects of hormonal interventions on bone and brain had been hypothesized from the start (and were confirmed by subsequent research).

3. Psychotherapy was offered to all subjects making it impossible to determine which intervention “worked”

Contrary to the notion that psychotherapy to explore the causes of gender dysphoria or to ameliorate it noninvasively is akin to “conversion therapy, the Dutch protocol required ongoing psychotherapy and the studies appropriately acknowledged that psychotherapy may have contributed to the high postoperative functioning of the treated youth. However, commingling psychotherapy with hormones and surgery made it impossible to determine whether medical and surgical interventions, psychotherapy, or simply the passage of time allowed these already high-functioning youth to retain their high function 1.5 years after surgery.

4. the Dutch studies are not applicable/generalizable to most gender dysphoric youth presenting today. This is evidenced by two facts:

(1) the most common profile of youth seeking gender transition today is an adolescent with postpubertal emergence of a transgender identity and significant uncontrolled mental health comorbidities;

(2) the Dutch researchers explicitly disqualified such patients from their studies because of their concern that the risks of early gender transition might outweigh the benefits.

Wszystkie one zostały stopniowo porzucone¹⁰ przez *gender – affirmative treatment*, tak, iż zgodnie z tym modelem, interwencji medycznych zmierzających do upodobnienia pacjenta do płci przeciwnej można dokonywać u¹¹:

- nastolatków (a nawet dzieci)
- które nie doświadczały dysforii płciowej w dzieciństwie, a dopiero w okresie dojrzewania, krótko przed rozpoczęciem interwencji medycznej,
- bez badań psychiatryczno-psychologicznych (lub z ich znaczącym ograniczeniem).

Generalnym założeniem jest oparcie leczenia na interwencji hormonalnej i chirurgicznej. „Zajmowanie się chorobami psychicznymi i zaburzeniami związanymi z używaniem substancji jest ważne, ale nie powinno stanowić przeszkody w opiece związanej z tranzycją.”¹²

(...)

Model ten (medyczne upodabnianie do płci przeciwnej) jest obecnie najbardziej rozpowszechniony w Stanach Zjednoczonych, gdzie został spopularyzowany przede wszystkim przez dwie organizacje: Towarzystwo Endokrynologiczne (*Endocrine Society*) oraz Światowe Stowarzyszenie Specjalistów (-tek) do Spraw Zdrowia Osób Transpłciowych (*World Professional Association for Transgender Health, WPATH*). Opublikowane przez nie, odpowiednio, wytyczne i standardy¹³ są często powoływane

¹⁰ Na temat using the Dutch protocol outside its unique and tightly controlled experimental framework, wypowiedziała się In 2020, Dr. Annelou de Vries, the principal author of the Dutch study on which the gender-affirmative pathway for minors is based, warned clinicians that a “new developmental pathway” of gender dysphoria was emerging, including patients with “more mental health challenges,” adding, “these youth did not yet participate in the early evaluation studies. This raises the question whether the positive outcomes of early medical interventions also apply to adolescents who more recently present in overwhelming large numbers for transgender care,” and suggested that the newly presenting cases may benefit from enhanced psychological support rather than hormones and surgeries. Za: Annelou de Vries et al., Challenges in Timing Puberty Suppression for GenderNonconforming Adolescents, 146 PEDIATRICS, Issue 4, 1 (Oct. 2020).

¹¹ WPATH, Standardy opieki zdrowotnej dla osób transseksualnych, transpłciowych i różnorodnych płciowo, wersja 8

¹² Tamże.

¹³ Odpowiednio:

1) Hembree, W. C., Cohen-Kettenis. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 102(11), 3869–3903. doi:10.1210/jc.2017-01658

2) Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... & Zucker, K. (2012). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. International Journal of Transgenderism, 13(4), 165–232. doi:10.1080/15532739.2011.700873

2a) Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser,

jako dowód na prawdziwość tezy o tym, iż zabiegi medyczne upodabniające do płci przeciwnej nie budzą kontrowersji i są oparte na dowodach (*evidence based*)¹⁴.

Tymczasem według oceny wydanej przez samo Towarzystwo Endokrynologiczne, sporządzonej przez powołany do tego zespół (*task force*), w oparciu o prestiżowy standard GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation*), **badania będące podstawą wydanych wytycznych są „niskiej” (low) jakości** („*the quality of the evidence was low*”)¹⁵.

Z kolei „**standardy**”¹⁶ WPATH nie są oparte o żaden systemowy, kompleksowy przegląd dostępnej wiedzy naukowej (...)

WPATH¹⁷ deklaruje, iż, ze względu na ograniczoną liczbę badań, „systematyczny przegląd badań dotyczących wyników leczenia nastolatków nie jest możliwy”. Jednak, jak zauważa współtwórca systemu GRADE, „systematyczne przeglądy są zawsze możliwe”, nawet jeśli niewiele lub żadne badania nie spełniają kryteriów kwalifikowalności. Jeśli podmiot wydał rekomendację bez przeglądu, „naruszyłoby to standardy godnych zaufania

L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T.W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S.F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*. 23 (sup1), S1–S259, doi:10.1080/26895269.2022.2100644

¹⁴ Calling a treatment recommendation “evidence based” should mean that a treatment has not just been systematically studied, but that there was also a finding of high quality evidence supporting its use. Weak evidence “doesn’t just mean something esoteric about study design, it means there’s uncertainty about whether the long term benefits outweigh the harms”.

Za: Gender dysphoria in young... s. 3.

¹⁵ Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M., ... T’Sjoen, G. G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 102(11), 3869–3903. <https://academic.oup.com/jcem/article/102/11/3869/4157558>.

¹⁶ The Myth of reliable research, s. 4

Use of the term “Standards of Care” for WPATH’s treatment guideline is misleading. A standard of care is a treatment approach that all reasonable providers would use in a particular clinical situation. For example, penicillin or amoxicillin are the antibiotics of choice to treat group A strep pharyngitis and as such, this treatment is a standard of care. No such consensus exists for how to care for the growing numbers of youth with increasingly varied gender identity presentations. In fact, leading health systems and hospitals worldwide, including those that pioneered the practice of pediatric medical transition, such as the Karolinska—the home of the Nobel Prize in Medicine—have revised, or are currently revising their treatment protocols because of concerns about very low-quality evidence for the medical and surgical gender dysphoria interventions and their potential for harm.

Standards of care should provide practitioners with evidence-based standards by which they may reliably inform patients about projected outcomes and do so with a known error rate. Such data are the starting point for obtaining informed consent, but neither the WPATH nor Endocrine Society guidelines meets that baseline requirement.

¹⁷ Zgodnie z informacją dostępną na stronie WPATH, 76 proc. (2661 z 3496) indywidualnych członków organizacji pochodzi z USA (4 z Polski). Wielu spośród nich jest bezpośrednio związanych z czołowymi organizacjami transseksualnych aktywistów (por. <https://genspect.org/get-them-on-treatment-wpath-and-the-long-reach-of-us-trans-ideology-into-uk-healthcare/>), w latach 2014-2016 aktywista był prezydentem WPATH. Z tego względu wyrażana bywa opinia, iż “WPATH is a hybrid professional and activist organization” (<https://genderreport.ca/bias-not-evidence-dominate-transgender-standard-of-care/>).

wytycznych”¹⁸ Dowodzi tego szereg systemowych przeglądów wykonanych w Europie (a pomijanych i przemilczanych przez WPATH), które doprowadziły do zakazu lub zdecydowanego ograniczenia przeprowadzania na osobach małoletnich działań medycznych upodabniających do płci przeciwnej w Szwecji, Finlandii, Wielkiej Brytanii, Norwegii, Francji, Australii i Nowej Zelandii.

(...)

W USA Do czerwca 2023 r. 18 stanów zakazało lub w istotny sposób ograniczyło możliwość dokonania tranzycji wśród nieletnich, są to: Arkansas¹⁹, Floryda²⁰, Georgia²¹, Iowa²², Idaho²³, Indiana²⁴, Montana²⁵, Oklahoma²⁶, Południowa Dakota²⁷, Tennessee²⁸, Teksas²⁹, Utah³⁰, Zachodnia Wirginia³¹, Alabama³², Arizona³³, Północna Dakota³⁴, Missouri³⁵. W Karolinie Północnej gubernator zawetował ustawę, ale prawdopodobnie veto zostanie odrzucone przez tamtejszy parlament³⁶.

Projekty ustaw (często więcej niż jeden) zakazujące tranzycji procedowane są obecnie w 7 stanach: Wirginia, Południowa Karolina, Rhode Island, Kentucky, Luizjana, New Hampshire, Hawaje.

Część z wyżej wymienionych stanów, oprócz zakazu tranzycji dla nieletnich, zakazała jej finansowania z pieniędzy publicznych, przeprowadzania jej w publicznych szpitalach lub zakazała oferowania ubezpieczycielom jej finansowania.

¹⁸ Za: Gender dysphoria in young... s. 3.

¹⁹ Senate Bill 199 <https://legiscan.com/AR/text/SB199/id/2745027> dostęp: 6.07.2023 r.

²⁰ Senate Bill 254 <https://legiscan.com/FL/text/S0254/id/2799959> dostęp: 6.07.2023 r.

²¹ Senate Bill 140 <https://legiscan.com/GA/text/SB140/id/2754936> dostęp: 6.07.2023 r.

²² Senate Bill 538 <https://legiscan.com/IA/text/SF538/id/2736348> dostęp: 6.07.2023 r.

²³ House Bill 71 <https://legiscan.com/ID/text/H0071/id/2761913> dostęp: 6.07.2023 r.

²⁴ Senate Bill 480 <https://legiscan.com/IN/text/SB0480/id/2763114> dostęp: 6.07.2023 r.

²⁵ House Bill 303 <https://legiscan.com/MT/text/HB303/id/2785644> dostęp: 6.07.2023 r. oraz Senate Bill 99 <https://legiscan.com/MT/text/SB99/id/2786141> dostęp: 6.07.2023 r.

²⁶ Senate Bill 613 <https://legiscan.com/OK/text/SB613/id/2795559> dostęp: 6.07.2023 r.

²⁷ House Bill 1080 <https://legiscan.com/SD/text/HB1080/id/2695160> dostęp: 6.07.2023 r.

²⁸ House Bill 1 <https://legiscan.com/TN/text/HB0001/id/2756066> dostęp: 6.07.2023 r. oraz Senate Bill 1 <https://legiscan.com/TN/text/SB0001/id/2755783> dostęp: 6.07.2023 r.

²⁹ Senate Bill 14 <https://legiscan.com/TX/text/SB14/id/2811355> dostęp: 6.07.2023 r.

³⁰ Senate Bill 16 <https://translegislation.com/bills/2023/UT/SB0016> dostęp: 6.07.2023 r.

³¹ House Bill 2007 <https://legiscan.com/WV/text/HB2007/id/2748657> dostęp: 6.07.2023 r.

³² Senate Bill 184 <https://legiscan.com/AL/text/SB184/id/2566425> dostęp: 6.07.2023 r.

³³ Senate Bill 1138 <https://legiscan.com/AZ/text/SB1138/id/2562394> dostęp: 6.07.2023 r.

³⁴ House Bill 1254 <https://legiscan.com/ND/text/HB1254/id/2790713> dostęp: 6.07.2023 r.

³⁵ Senate Bill 49 <https://legiscan.com/MO/text/SB49/id/2810419> dostęp: 6.07.2023 r.

³⁶ House Bill 808 <https://legiscan.com/NC/text/H808/id/2831859> dostęp: 6.07.2023 r.

Należy również wspomnieć, że projekty ustaw zakazujące tranzycji dla nieletnich lub ograniczające ją, procedowane są również w Kongresie Stanów Zjednoczonych³⁷, a także projekty zakazujące finansowania jej z pieniędzy publicznych³⁸.

5.1. (Nie)trwałość dysforii płciowej u dzieci i młodzieży.

Do tej pory przeprowadzono przynajmniej **jedenaste badań naukowych** wskazujących na wysoki wskaźnik samoistnego (bez interwencji medycznych) zanikania poczucia niezgodności płci u dzieci, następującego do późnego okresu dojrzewania lub wczesnej dorosłości^{39,40,41}. Wśród dzieci spełniających kryteria diagnostyczne „zaburzenia tożsamości płciowej” w DSM-IV (obecnie „dysforia płciowa” w DSM-5), 67% nie odczuwało dysforii płciowej jako dorośli; z kolei wśród dzieci, u których dysforia płci była istotna, ale poniżej progu diagnozy DSM, wskaźnik jej naturalnego ustąpienia wynosił aż 93%.⁴²

Zatem u dzieci deklarujących dysforię płciową, większość doświadczy reintegracji tożsamości płciowej z płcią biologiczną do czasu zakończenia dojrzewania o ile nie doświadczy ukierunkowanej interwencji medycznej lub społecznej.⁴³

Co ciekawe, w poprzedniej 7. wersji Standardów Opieki WPATH znajduje się stwierdzenie, że dysforia płciowa utrzymuje się do dorosłości tylko u 2-4% dziewcząt i 1-2% chłopców. Dane te nie są jednak przywoływane w nowszej, 8 wersji standardów.

³⁷ Senate Bill 1597 <https://legiscan.com/US/text/SB1597/id/2819703> dostęp: 6.07.2023 r., House Bill 3328 <https://legiscan.com/US/text/HB3328/id/2818358> dostęp: 6.07.2023 r., Senate Bill 457 <https://legiscan.com/US/text/SB457/id/2734132> dostęp: 6.07.2023 r., Senate Bill 635 <https://legiscan.com/US/text/SB635/id/2752091> dostęp: 6.07.2023 r.

³⁸ House Bill 3329 <https://legiscan.com/US/text/HB3329/id/2818922/US Congress-2023-HB3329-Introduced.pdf> dostęp: 6.07.2023 r., Senate Bill 1595 <https://legiscan.com/US/text/SB1595/id/2819634/US Congress-2023-SB1595-Introduced.pdf> dostęp: 6.07.2023 r.

³⁹ Cantor, J. M. (2020). Transgender and gender diverse children and adolescents: Fact-checking of AAP Policy.

Journal of Sex & Marital Therapy, 46(4), 307–313. doi:10.1080/0092623X.2019.1698481

⁴⁰ Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. International Review of Psychiatry, 28(1), 13–20. doi:10.3109/09540261.2015.1115754

⁴¹ Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). A follow-up study of boys with gender identity disorder. Frontiers in Psychiatry, 12. doi:10.3389/fpsy.2021.632784

⁴² Stephen B. Levine, E. Abbruzzese & Julia W. Mason (2022) Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults, Journal of Sex & Marital Therapy, 48:7, 706-727, <https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2046221>

⁴³ Por. Marianowicz-Szczygieł A. (2021). Zaburzenia tożsamości płciowej u dzieci i młodzieży – ujęcie psychologiczne. Geneza, czynniki ryzyka, rokowania, profilaktyka, (w:) B. Kmiecik, P. Sobczyk (red.), *Miedzy chromosomem, a paragrafem. Transseksualizm w ujęciu prawnego-społeczno-medycznego*, 93-142, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, s. 107. Metaanaliza (przegląd badań) wykazująca, że tylko 18 proc. dzieci i młodzieży o odwróconej identyfikacji płciowej pozostaje przy niej do dorosłości.

Niestety, każdy etap terapii afirmującej *gender* zakłóca naturalny tok rozwoju tożsamości jednostki. Już sama tranzycja społeczna okazuje się być wejściem na swoistą równię pochyłą kolejnych etapów tranzycji. Jak tylko rodzice zgodzą się na ten etap, dalsze stają się kwestią czasu.

Dzieci, które przechodzą tranzycję społeczną, z dużym prawdopodobieństwem utrzymują swoją transpłciową tożsamość, a większość z nich w okresie dojrzewania będzie szukać interwencji medycznej⁴⁴. To sugeruje, że tranzycja społeczna nie jest działaniem neutralnym, ale raczej interwencją psychospołeczną, która utrwała, w przeciwnym wypadku przejściową, tożsamość transpłciową.

5.2. Towarzyszące zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży z dysforią płciową.

Spośród nastolatków, u których dysforia płciowa pojawia się po raz pierwszy w okresie dojrzewania co najmniej 70 proc. była wcześniej zdiagnozowana psychiatrycznie⁴⁵. Istnieje silny związek między tożsamością trans w okresie dojrzewania a obecnością diagnoz neurokognitywnych^{46,47}

Jak zauważa Szwedzka Krajowa Rada ds. Zdrowia i Opieki Społecznej, “u osób z dysforią płciową, zwłaszcza młodych, z dużo większą częstotliwością niż w przypadku reszty społeczeństwa, występują współistniejące diagnozy psychiatryczne, praktyka samookaleczeń lub próby samobójcze. Najczęściej diagnozowane są depresja, zaburzenia lękowe, ADHD i autyzm. Grupą doświadczającą tych zaburzeń w największym stopniu są dziewczęta w wieku 13-17 lat z dysforią płciową.”⁴⁸

(...)

5.4. Transseksualizm a samobójstwa.

⁴⁴ Olson KR, Durwood L, Horton R, Gallagher NM, Devor A. Gender identity 5 years after social transition. *Pediatrics*. Published online May 4, 2022. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>.

⁴⁵ Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Flanders WD, Getahun D, Giammattei SV, Hunkeler EM, Lash TL, Millman A, Quinn VP, Robinson B, Roblin D, Sandberg DE, Silverberg MJ, Tangpricha V, Goodman M (2018) Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3845>

⁴⁶ Tamże.;

⁴⁷ Nabbijohn AN, van der Miesen AIR, Santarossa A, et al. Gender variance and the autism spectrum: an examination of children ages 6–12 years. *J Autism Dev Disord*. 2019;49(4):1570–85. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3843-z>

⁴⁸ www.vardfokus.se/samhalle/konsdysfori-som-diagnos-okar-kraftigt-bland-unga/ [za:] www.transgendertrend.com/current-evidence/

W debacie publicznej często podkreślane jest ryzyko samobójstwa, jeśli życzenie młodej osoby dotyczące zmiany płci nie zostanie natychmiast spełnione. Wyrazem tej narracji jest kierowane do rodziców pytanie (*de facto* szantaż) "Czy wolisz mieć martwą córkę czy żywego syna?" lub "Czy planujesz tranzycję czy pogrzeb?". Według Stonewall, wiodącej organizacji LGBT, „niemal połowa” małoletnich z dysforią płciową „próbowało popełnić samobójstwo”⁴⁹.

W konsekwencji istnieje wiele dezinformacji wokół kwestii samobójstw młodzieży identyfikującej się jako transseksualna. Tymczasem "nie istnieją dowody na to, że tranzycja redukuje prawdopodobieństwo podjęcia próby samobójczej przez dzieci z zaburzeniem tożsamości płciowej."⁵⁰ które i tak jest „tylko niewiele większe w porównaniu do młodzieży z problemami psychicznymi niezwiązanymi z tożsamością płciową.”⁵¹ Warto przytoczyć tu dwie statystyki:

- "Dane pochodzące z największej na świecie kliniki zajmującej się dziećmi identyfikującymi się jako transseksualne z ostatnich 11 lat pokazują rzeczywiste podejmowanie prób samobójczych w wysokości 0,03%, wielokrotnie mniej, niż to sugerują dane z anonimowych ankiet przeprowadzonych online."⁵²
- Specjalistyczna, belgijska klinika udzieliła porad 177 młodym ludziom w wieku od 12 do 18 lat, którzy zostali skierowani w latach 2007–2016. Pięciu z nich (2,8%) popełniło samobójstwo (Van Cauwenberg i in., 2021). Jest to najwyższa śmiertelność samobójstw odnotowana w jakiegokolwiek populacji osób identyfikujących się jako transpłciowe.⁵³

W rzeczywistości, prawdopodobieństwo popełnienia samobójstwa **rośnie** nie tyle na skutek odmowy tranzycji, co **po przejściu tranzycji**. Liczne badania przekrojowe i prospektywne dotyczące dorosłych osób transpłciowych konsekwentnie wykazują wysoką częstość występowania poważnych problemów ze zdrowiem psychicznym i

⁴⁹ Weale, S. (2017, June 27). Almost half of trans pupils in UK have attempted suicide, survey finds. *Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/education/2017/jun/27/half-of-trans-pupils-in-the-uk-tried-to-take-their-own-livessurvey-finds>

⁵⁰ J. Michael Bailey and Ray Blanchard, "Suicide or transition: The only options for gender dysphoric kids?" 4thwavenow.com, Sept. 8, 2017. <https://4thwavenow.com/2017/09/08/suicide-or-transition-the-only-options-for-gender-dysphoric-kids/>

⁵¹ de Graaf, N. M., Steensma, T. D., Carmichael, P., VanderLaan, D. P., Aitken, M., Cohen Kettenis, P. T., de Vries, A., Kreukels, B., Wasserman, L., Wood, H., & Zucker, K. J. (2020). Suicidality in clinic-referred transgender adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 31, 67–83. Advance online publication. doi:10.1007/s00787-020-01663-9

⁵² Biggs, M. Suicide by Clinic-Referred Transgender Adolescents in the United Kingdom. *Arch Sex Behav* (2022). <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02287-7>

⁵³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8888486/>

problemów społecznych, a także samobójstw^{54,55}. Jedno z największych badań dotyczących tego zjawiska, prowadzone w szwedzkim Karolinska Institute, obejmujące okres trzydziestu lat, wykazały, iż odsetek samobójstw wśród osób **po przejściu tranzycji** okazał się 19 razy większy od odsetka samobójstw w całej populacji.⁵⁶

Nie można ponadto nie zauważyć, iż samo zjawisko samobójstw (w ogólnej populacji) ma socially contagious nature^{57,58}. Skłonność do samobójstwa mogą ponadto zwiększać blokery dojrzewania⁵⁹ oraz hormony⁶⁰.

Wypada zauważyć, iż gdyby twierdzenia o samobójstwach małoletnich popełnianych w konsekwencji niemożności dokonania tranzycji były prawdziwe, wówczas – biorąc pod uwagę niewątpliwy wzrost popularności tożsamości LGBT w tym „trans” wyrażającej się zarówno we wzroście liczby osób deklarujących jedną z tożsamości LGBT jak i w ogólnych trendach w kulturze popularnej – należałoby oczekiwać spadku odsetka małoletnich identyfikujących się jako LGBT, w tym transseksualne, które mają myśli samobójcze. Tymczasem jest dokładnie odwrotnie. Obserwuje się wzrost liczby samobójstw.

(...)

6. Wpływ społeczny i jego rola w kształtowaniu się tożsamości transseksualnej.

Zrozumienie przyczyny jakiegokolwiek stanu chorobowego ma kluczowe znaczenie w opracowaniu skutecznej strategii leczenia. Takiej wyraźnej przyczyny, jak wskazano wyżej w rozdz. II.2, nie odnaleziono w genach ani w, ogólnie rzecz biorąc, „w ciele”. Z jednym znaczącym wyjątkiem – silnej korelacji z zaburzeniami psychicznymi (rozd.

⁵⁴ Asscheman et al., Citation2011

⁵⁵ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21364939

oraz

<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>

⁵⁶ Tamże.

⁵⁷ Bridge, J. A., Greenhouse, J. B., Ruch, D., Stevens, J., Ackerman, J., Sheftall, A. H., Horowitz, L. M., Kelleher, K. J., & Campo, J. V. (2020). Association Between the Release of Netflix's 13 Reasons Why and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Time Series Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 59(2), 236–243. doi:10.1016/j.jaac.2019.04.020

⁵⁸ HHS. (2021). What does “suicide contagion” mean, and what can be done to prevent it? Retrieved December

28, 2021, from <https://www.hhs.gov/answers/mental-health-and-substance-abuse/what-does-suicide-contagionmean/index.html>

⁵⁹ W opisie jednego z najpopularniejszych tego typu środków znaleźć można ostrzeżenie, iż zaobserwowano zaobserwowano przypadki nie należy go podawać osobom z zaburzeniami zdrowia psychicznego lub depresją lub myślami samobójczymi ze względu na zagrożenie pogłębienia tych problemów www.rxlist.com/lupron-depot-side-effects-drug-center.htm [no nie do końca jednak...]

⁶⁰ Estrogen is associated with greater suicidality among transgender males and puberty suppression is not associated with better mental health outcomes for either sex”, https://figshare.com/articles/journal_contribution/Comment_on_Turban_et_al_2022_Estrogen_is_associated_with_greater_suicidality_among_transgender_males_and_puberty_suppression_is_not_associated_with_better_mental_health_outcomes_for_either_sex/19018868/1

II.5.2). Wiele wskazuje na to, że istotną rolę w lawinowym wzroście liczby małoletnich identyfikujących się jako osoby transseksualne odgrywają czynniki społeczne.

„Zarówno Francuska Akademia Medyczna, jak i brytyjska NHS (ang. *National Health Service*) stwierdziły, że obecny *boom* na zmianę płci u dzieci, nastolatków i młodych dorosłych, to efekt przejściowej „fazy”⁶¹ i zarażania społecznego⁶².

Ten, relatywnie nowy fenomen obserwowany wśród nastolatków, głównie dziewcząt, które nagle ogłaszają chęć zmiany płci określono w literaturze naukowej mianem zespołu nagłej dysforii płciowej (*rapid-onset gender dysphoria*, ROGD)⁶³ wskazując, że ROGD może pojawić się pod wpływem środowiska rówieśniczego, grup społecznościowych i jako mechanizm radzenia sobie z trudnościami (*maladaptive coping mechanisms*), w tym na linii dziecko – rodzic. W badaniu opisującym zespół nagłej dysforii płciowej 86.7% spośród młodych osób u których ten zespół zaobserwowano:

- należało do grupy przyjaciół w której jedna lub więcej osób zadeklarowało się jako osoba o tożsamości transseksualnej lub
- odnotowało wzrost korzystania z mediów społecznościowych

Wskazywałoby to na działanie mechanizmu zarażenia społecznego – mimowolnego „łapania” zachowań i postaw wśród powiązanych ze sobą jednostek⁶⁴ – który jest dobrze poznanym zjawiskiem w literaturze psychologicznej⁶⁵. Dobrze udokumentowano, że nastolatki — a zwłaszcza kobiety — są podatne na efekty zarażenia społecznego, od cięcia⁶⁶ po zaburzenia odżywiania⁶⁷. Analizy sieci społecznościowych sugerują, że zarażenie rówieśnicze leży u podstaw wpływu przyjaźni na otyłość, niezdrowe obrazy ciała i oczekiwania⁶⁸.

Na znaczenie czynnika społecznego wskazuje także zależność zbadana w Wlk. Brytanii i Australii. Rosnącej w tych krajach w latach 2009-2016 liczbie publikacji dotyczących

⁶¹ www.telegraph.co.uk/news/2022/10/23/children-who-think-transgender-just-going-phase-says-nhs/

⁶² <https://www.academie-medecine.fr/la-medecine-face-a-la-transidentite-de-genre-chez-les-enfants-et-les-adolescents/>

⁶³ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>

Littman's paper was subjected to a rare second round of post-publication peer review. The paper was later republished with a clearer description of the methodology, but with its conclusions of a likely role of ROGD intact. The study employed the same methods used by other researchers of this topic.

⁶⁴ Levy, D. A., & Nail, P. R. (1993). Contagion: A theoretical and empirical review and reconceptualization. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs* 119 (2): 233-284. [Link]

⁶⁵ Burgess, L.G., Riddell, P.M., Fancourt, A. & Murayama, K. (2018). The Influence of Social Contagion Within Education: A Motivational Perspective. *Mind, Brain, and Education* 12: 164-174. [Link]

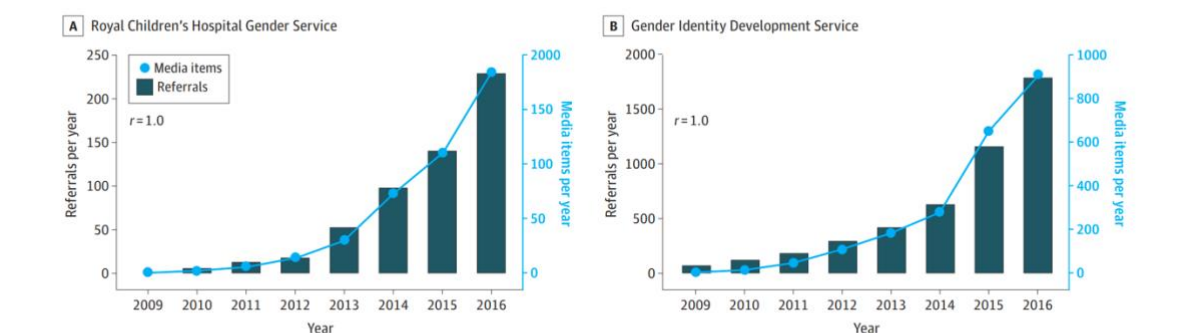
⁶⁶ Hermansson-Webb, E. B. (2014). 'With Friends Like These...': The Social Contagion of Non-Suicidal Self-Injury Amongst Adolescent Females. Thesis, Doctor of Philosophy: University of Otago. [Link]

⁶⁷ Allison, S., Warin, M. & Bastiampillai, T. (2013). Anorexia nervosa and social contagion: Clinical implications. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 48 (2): 116-120. [Link]

⁶⁸ Dishion, T. J., & Tipsord, J. M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. *Annual review of psychology* 62: 189-214. [Link]

tematyki „transgender” oraz „gender diverse” odpowiadała rosnąca w tym samym czasie liczbie zgłoszeń do klinik dla dzieci i młodzieży.⁶⁹ Linie obrazujące oba zjawiska niemal się pokrywają, co ilustrują poniższe wykresy.

Figure. Annual Referrals to the Royal Children's Hospital Gender Service and Gender Identity Development Service and Transgender- and Gender Diverse-Related Media Stories



A, The 558 new referrals to the Royal Children's Hospital Gender Service between 2009 and 2016 were positively correlated with the 420 stories appearing in Australian media over the same period (Spearman $r = 1.0$; $P < .001$). B, The 4684 new referrals to Gender

Identity Development Service between 2009 and 2016 were positively correlated with the 2194 stories appearing in UK media over the same period (Spearman $r = 1.0$; $P < .001$).

Podobny związek wykazano w Szwecji, gdzie na przykładzie analizy 1784 zgłoszeń do klinik wykazano, że: „relacje w mediach mogą wpływać i wpływają na dostęp młodych osób o skłonnościach transseksualnych do opieki zdrowotnej; dlatego zniuansowane i dokładne relacje w mediach są niezbędne”⁷⁰.

Dane wskazujące na czerpanie wzorców ze środowiska rówieśniczego i grup społecznościowych nie tłumaczą jednak wszystkiego. Przede wszystkim nie tłumaczą skąd środowisko rówieśnicze i grupy społecznościowych czerpią wzorce, inspiracje i normy. Te zaś wydają się odbiciem dominujących trendów kulturowych i wpływających na nie działań społeczno – politycznych.

8. Ofiary.

Łukasz Sakowski⁷¹. „Gdy byłem bardzo młody, zostałem zmanipulowany i nakłoniony do zmiany płci (zwanej też korektą płci lub tranzycją płci) przez około 40-letniego

⁶⁹ <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2768726>

⁷⁰ Indremo, M., Jodensvi, A. C., Arinell, H., Isaksson, J., & Papadopoulos, F. C. (2022). Association of media coverage on transgender health with referrals to child and adolescent gender identity clinics in Sweden. *JAMA Network Open*, 5, e2146531. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.46531 s.1.

⁷¹ Łukasz Sakowski (5-04-2023) Moja historia cofnięcia zmiany płci. Tranzycja i detranzycja. *To tylko teoria*. <https://www.totylkoteoria.pl/tranzycja-detranzycja-zmiana-plci/>

transseksualistę. Przez kilka lat podawał mi blokery dojrzewania – niebezpieczne dla zdrowia środki blokujące działanie testosteronu – oraz hormony płci przeciwnej, czyli estrogeny. Tuż przed 18-stką psycholog, psychiatra i seksuolog po jednej wizycie, bez jakichkolwiek badań, sfabrykowali mi diagnozę transseksualizmu i skierowali, już oficjalnie, na zmianę płci, co nigdy nie powinno się było wydarzyć. Obecnie jestem po jej cofnięciu, wróceniu do prawdziwej płci, z którą się urodziłem, z czego bardzo się cieszę. Historię tę opisuję poniżej” – opowiada Łukasz Sakowski, twórca popularnonaukowego bloga totylkoteoria.pl. Wspomina także o dziecięcych problemach z poczuciem własnej wartości, a potem uczuciami homoseksualnymi, które wypierał. A także o „inspiracji” w znalezieniu pomysłu na siebie jako osoby transseksualnej, którą zaczerpnął z programu telewizyjnego - por. cytowane dane nt wpływu mediów (obejrzał wywiad w TV z osobą transseksualną, którą nazywa Ewą). Po nawiązaniu z nią kontaktu zaczął przyjmować nielegalnie środki hormonalne. Podkreśla rolę w utwierdzaniu go w diagnozie transseksualizmu przez innych transseksualistów (mechanizmy przypominające działania sekt- przyp. red.). Na swojej stronie pokazuje wyniki badań, które wskazują na zaawansowaną osteoporozę i gęstość jego kości wynoszącą 77% normalnego stanu w wyniku tranzycji medycznej. „Ewa, a także publikowane przez transseksualnych aktywistów fałszywe informacje w Internecie, wraz z nadawaniem im pozorów rzetelnej wiedzy przez zideologizowanych seksuologów, psychologów i psychiatrów, zakorzeniały we mnie myśl, że to, co się dzieje, musi być właściwe” - dodaje pomimo tego, że w jego przypadku proces diagnozy (raczej różnicującej) w Poznaniu wynosił kilka miesięcy, a nie kilka wizyt i diagnoza wydaje się zgodna z jego dzisiejszym postrzeganiem siebie: brak uczuć transseksualnych, a wypieranie homoseksualizmu. Cytuje także ulotkę leku o nazwie Androcur (bloker dojrzewania płciowego, gdzie widnieją jako częste skutki: zniszczenie wątroby, nastroje depresyjne i zmęczenie - które jego zdaniem osłabiały jego zdolność oceny sytuacji). Cała ulotka dostępna poniżej⁷². Istotny szczegół - po kilku latach takiej kuracji udał się do psycholog polecanej przez Fundację Trans-fuzja: „Wyjaśniłem jej, że od kilku lat otrzymuję ‘na czarno’ blokery dojrzewania i hormony, od osoby transseksualnej poznanej w Internecie, oraz że moi rodzice o tym nie wiedzą. Nie zmartwiło jej to, przeciwnie. Wyraziła entuzjazm, że mogłem od tak młodego wieku „być sobą”. (...) Powiedziała też, że w razie pytań Sądu powinienem mówić, że chodziłem do niej na wizyty przez dłuższy czas, a nie tylko dwa razy – czyli tak, jak było naprawdę – oraz abym nie mówił, że brałem hormony od Ewy. Zwyczajnie namówiła mnie do kłamstwa”. Wspomina, o łatwości metrykalnej zmiany płci, pomimo cytowanej opinii biegłego, że proces identyfikacji płciowej nie został zakończony i stwierdza: „To mit, że tranzycja płci ‘leczy’ z depresji, problemów w relacjach społecznych, autyzmu, zaburzenia osobowości

⁷² Informacja dla użytkownika , lek Androcur, 50 mg
<https://rejestrmedyczne.ezdrowie.gov.pl/api/rpl/medicinal-products/444/leaflet>

typu borderline, nieakceptacji swojej orientacji seksualnej, myśli samobójczych, czy innych kłopotów. Wielokrotnie już spotkałem się z zarzutami o 'transfobię', gdy pisałem, że osoby z dysforią płciową, zwłaszcza młode, powinny iść na psychoterapię, a nie być kierowane na zmianę płci. Natomiast zdaniem psychiatrów i psychologów z coraz bardziej dochodowej branży zmiany płci problemy takich osób są spowodowane niezgodnością płciową/transseksualizmem i odmawianie im tranzycji płciowej jest 'transfobią'. Według mnie jest to popychanie osób z poważnymi problemami ze sobą na drogę, która nie tylko nie pomaga, ale wręcz niszczy zdrowie i życie". Rozwiewa także sugestie o odwracalności blokerów dojrzewania: „Aby chociaż częściowo cofnąć skutki brania blokerów dojrzewania i hormonów żeńskich, musiałem mieć poważny zabieg chirurgiczny w pełnym znieczuleniu, pod narkozą. Była to dla mnie ciężka operacja, z której skutkami mierzyłem się przez dłuższy czas, będąc jeszcze później zmuszonym do dodatkowych kosztownych zabiegów, m.in. z powodu bolesnych i nieestetycznych blizn". Tranzycja i jej skutki kosztowały mnie wiele cierpienia fizycznego i psychicznego, które ciężko opisać słowami, gdyż dotyczą bardzo trudnych chwil i okresów w moim życiu. Napisałem ten tekst, ponieważ leży mi na sercu dobro młodych ludzi, którzy są dziś zagubieni co do swojej tożsamości, nie lubią swojego ciała lub kwestionują swoją orientację seksualną i są kierowani przez transseksualnych działaczy oraz nieuczciwych psychologów czy psychiatrów w stronę medycznych modyfikacji ciała. Po tym, co przeżyłem, żadne zagrywki i manipulacje aktywistów, influencerów i innych tego typu osób, żadne kampanie pseudoinformacyjne przedstawiające transseksualizm i zmianę płci w pozytywnym świetle, nie robią na mnie najmniejszego wrażenia. Kiedy słyszę slogany o „byciu sobą”, „dopasowaniu ciała do płci psychicznej”, „kobiecej duszy w męskim ciele”, które systemowo głoszą transseksualiści, nie tylko nie robi to na mnie najmniejszego wrażenia. Ja właśnie dzięki takim hasłom, a także innym specyficznym zachowaniom, wiem z kim tak naprawdę mam do czynienia. Jednak wielu młodych ludzi siłą rzeczy tego nie wie”.

Chloe⁷³ Chloe mówi, że odbył się telefoniczny wywiad z jej rodzicem. Po 2-3 spotkaniach - kolejne z endokrynologiem. Zapytał ją (13-latkę) czy wie, że tego rodzaju „leczenie” zaburzy jej płodność w przyszłości. „Tak, nie chcę mieć dzieci” - wyznała wtedy naiwnie, o czym dziś mówi z wyraźną pretensją w głosie w stronę rzekomych specjalistów. Przeszła także podwójną mastektomię. Dziś mając 16 lat żałuje swoich wyborów, ale musi żyć z nieodwracalnymi zmianami, które są efektem presji medycznego lobby.

⁷³ Prager U. (23-12-2022). The Medical Establishment's Push to Transition Children Is Dangerous. <https://www.prageru.com/video/the-medical-establishments-push-to-transition-children-is-dangerous>

Cari Stella⁷⁴ - to inna, 22-letnia ofiara tranzycji. W filmie o wymownym tytule: „Dlaczego wybrałam detranzycję i co chcę, aby wiedzieli specjaliści medyczni” z wyrzutem zwraca się do personelu medycznego, z powodu którego czuje się oszukana. Ma zmieniony głos, obcięte piersi. Dziwi się, jak można było nie zapytać ją, nie zauważyć tak ważnych zaburzeń jak: kłopoty z obrazem kobiecości, depresja, cielesne zaburzenie dysmorficzne (*BDD - body dysmorphic disorder*), izolowanie się i odcinanie od innych kobiet. Nie zaproponowano jej innej ścieżki poza rzekomą „zmianą płci”. 17-latce zaaplikowano męskie hormony.

Charlie Evans⁷⁵ - to założycielka Detransition Advocacy Network - organizacji, która pomaga osobom, zdecydowanym na detranzycję m.in. prowadząc telefon zaufania. Opowiada, że gdy upubliczniła swoją historię detranzycji (przez 10 lat żyła jako mężczyzna), zgłosiło się do niej po pomoc ponad 300 młodych osób po detranzycji – tylko 30 osób w samym rejonie Newcastle i jednocześnie, jak została wyklęta przez społeczność LGBT. Mówi, że młode dziewczęta, które cierpią na zaburzenia jedzenia, autyzm czy depresję nie są w stanie udzielić świadomej zgody na tranzycję, zwłaszcza, jeśli nie zaoferowano im wcześniej psychoterapii. O samej sobie wspomina: „Te myśli coraz bardziej mnie dotykały, że poczucie, że coś nie tak jest z moim ciałem, nie oznacza, że rzeczywiście coś jest nie tak, z moim ciałem, ale że coś nie tak jest ze sposobem, w jaki siebie postrzegam”⁷⁶- mówi.

Rubi⁷⁷. Ma w momencie wywiadu 21 lat, zaczęła identyfikować się jako mężczyzna w wieku 13 lat. Po zażyciu testosteronu jej głos stał się dużo głębszy (co słyszymy w wywiadzie), zapuściła zarost i zmieniła się jej sylwetka. Właśnie planowała operację usunięcia piersi, gdy zgłosiła się do Charlie Evans po pomoc po przełomie w swoim myśleniu. „Nie sądziłam, że w końcu jakkolwiek tranzycja będzie wystarczająca i pomyślałam, że lepiej będzie pracować nad zmianą tego, jak się czuję, niż zmieniać swoje ciało”. Cierpiała na zaburzenia odżywiania, ale nie wydaje jej się, aby ten problem był badany podczas wstępnych sesji terapeutycznych w specjalistycznej poradni. Doświadczała także problemów z obrazem ciała. Gdy sama zwróciła na te problemy uwagę - wręcz zasugerowano jej tylko jednotorowe wyjaśnienie - że te problemy psychiczne, których doświadcza są efektem, a nie przyczyną kłopotów z identyfikacją

⁷⁴ Cari Stella (6-02-2017). Why I detransitioned and what I want medical providers to know (USPATH 2017) <https://www.youtube.com/watch?v=Q3-r7ttcw6c>

⁷⁵ Sally Lockwood (5-10-2019). 'Hundreds' of young trans people seeking help to return to original sex. Sky News. <https://news.sky.com/story/hundreds-of-young-trans-people-seeking-help-to-return-to-original-sex-11827740>

⁷⁶ Claire Cheuchan (23-01-2020). I Am No Less of a Woman: Charlie Evans Interview. After Ellen. <https://afterellen.com/charlie-evans-interview/>

⁷⁷ Sally Lockwood (5-10-2019). 'Hundreds' of young trans people seeking help to return to original sex. *Op.cit.*

płciową. Gdy tymczasem, przy prawidłowej diagnozie, powinny być w pierwszym rzędzie poddane psychoterapii. Rubi też je obecnie postrzega jako problem źródłowy.

Scott Newgent (dawniej Kellie King)⁷⁸, to obecnie 47-letni mężczyzna, który dokonał medycznej i metrykalnej tranzycji, pomimo, ma troje dzieci. Po zniszczeniu sobie zdrowia i relacji z najbliższymi jest założycielem organizacji **TReVoices** (www.trevoices.com), która sprzeciwia się radykalnemu aktywizmowi płci gender wśród dzieci i młodzieży i ostrzega przed tranzycją medyczną.

W wieku 42 lat, będąc lesbijką podjął decyzję o tranzycji, która wywróciła jego świat do góry nogami (odnosił olbrzymie sukcesy zawodowe).

„Znosiłem komplikacje medyczne za komplikacjami medycznymi z powodu transpłciowej opieki zdrowotnej. Straciłem wszystko, na co kiedykolwiek pracowałem: dom, samochód, oszczędności, karierę, żonę, ubezpieczenie medyczne, a przede wszystkim wiarę w siebie i Boga. Walcząc o przetrwanie, chodziłem od ER do ER, próbując rozwiązać zagadkę, dlaczego moje zdrowie zawodzi. Dowiedziałem się z pierwszej ręki prawdy o tym, jak niebezpieczna jest naprawdę tranzycja medyczna. Nauczyłem się na własnej skórze, że jeśli zachorujesz z powodu ‘zdrowia osób transpłciowych’, będziesz świadkiem, jak lekarze podnoszą ręce i mówią jedną z dwóch rzeczy: 1) „zdrowie osób transpłciowych jest eksperymentalne i nie wiem, co jest nie tak” lub 2) ‘Musisz wrócić do lekarzy, którzy cię skrzywdzili’. Moje komplikacje medyczne obejmowały siedem operacji, zatorowość płucną, wywołany stresem zawał serca, posocznicę, 17-miesięczną nawracającą infekcję, 16 rund antybiotyków, trzy tygodnie codziennych antybiotyków dożylnych, operację rekonstrukcji ramienia, uszkodzenie płuc, serca i pęcherza moczowego, bezsenność, halucynacje, zespół stresu pourazowego, 1 milion dolarów wydatków na leczenie oraz utratę domu, samochodu, kariery i małżeństwa. Pomimo tego, nie mogę pozwać odpowiedzialnego za to chirurga – po części dlatego, że nie ma ustrukturyzowanej, przetestowanej ani powszechnie akceptowanej transpłciowej opieki zdrowotnej. Za każdym razem, gdy zamykałem oczy, by się poddać, w moim umyśle pojawiały się twarze moich dzieci, przypominając, że są warte każdej ilości bólu” - wyznaje. Dlatego założył organizację TRans Rational Educational Voices. Obnaża funkcjonowanie branży medycznej:

„Kiedy kopałem głębiej, odkryłem, że Lupron, firma farmaceutyczna produkująca blokery hormonalne, nie miała zgody FDA na leczenie dzieci z dysforią płciową. Nie przeprowadzono badań nad tą kohortą. Twierdzą jednak, że jest to odwracalne. Lupron został pozwany, przegrał z rządem USA i ukarany grzywną w wysokości 874 milionów

⁷⁸ Gender Dysphoria Alliance (18-12-2021). Interview: Scott Newgent.<https://www.genderdysphoriaalliance.com/post/meet-scott-newgent>

dolarów za fałszywą reklamę i przekupstwo oraz uznany za „przedsiębiorstwo przestępcze” w 2001 roku. I to jest firma, której słucha świat? Co więcej, holenderscy badacze, którzy stworzyli standardy protokołu holenderskiego uprawniający aplikowanie blokerów dojrzewania dzieciom z dysforią płciową rozpoczynającą się w wieku dziecięcym, oświadczyli właśnie tej zimy, że nie ma badań wspierających nowe klinicznie przypadki - tj. stosowanie blokerów dojrzewania u dzieci z nagłą dysforią płciową (ROGD) rozpoczynającą się w okresie dojrzewania. Kiedy zacząłem dochodzić do siebie, dołączyłem do Twittera, a wiadomości były coraz gorsze. Wzrost o 4000% liczby dzieci twierdzących, że są transpłciowe i umieszczonych w kolejce do handlu mięsem, aby rozpocząć tranzycję. Odkryłem, że Lupron przynosi osiem razy większe zyski, gdy dzieciom przepisuje się blokery hormonalne, niż gdy receptę wypisuje się dla dorosłych. Tak, dobrze przeczytałeś!”

W filmie „What is a woman” zwraca się do rodziców: „Nie macie prawa robić tego swoim dzieciom. Nie macie prawa przeprowadzać u nich tranzycji”.

Jednocześnie Scott Newgent w liście z dnia 19-04-2021⁷⁹ zwrócił się do senatu Kanady z prośbą o odblokowania możliwości psychoterapii w wypadku problemów z identyfikacją płciową obecnie zabronionych w ramach słynnej ustawy Bill C-6⁸⁰.

Roob Hoogland⁸¹. Kanadyjski ojciec w więzieniu za brak zgody na tranzycję córki

Szkoła, pod wpływem zideologizowanego psychologa przeprowadziła tranzycję społeczną u 11 letniej uczennicy, nie powiadamiając nawet o tym rodziców. W gabinecie dziecka pokazywano materiały, które zdaniem rodzica były rodzajem transpropagandy. Gdy była w wieku 14-lat, endokrynolog, pomimo, że ojciec nie wyraził zgody, zaaplikował jego córce kurację hormonalną. Klinika tłumaczyła się zdolnością dziecka do samodzielnego podejmowania decyzji medycznych. Rodzic upomniął się o swoje prawa na drodze sądowej (rodzice byli w separacji). Kanadyjski sąd zdecydował, że ojciec nie ma prawa sprzeciwiać się wybranym przez nastolatkę zaimkom i kuracji i że taka jego postawa powoduje u dziecka ból. Zakazał mu także wypowiadać się publicznie na temat tranzycji córki. Po złamaniu tego postanowienia, co on sam nazywał aktem

⁷⁹ Senat Kanady https://sencanada.ca/content/sen/committee/432/LCJC/Briefs/2021-04-19_LCJC_C-6_ScottNewgent_e.pdf

⁸⁰ Government of Canada Bill C-6: An Act to amend the Criminal Code (conversion therapy) <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/pl/charte-charte/c6b.html>; Tekst: https://lop.parl.ca/sites/PublicWebsite/default/en_CA/ResearchPublications/LegislativeSummaries/432_C6E

⁸¹ Senate Public Health & Welfare Committee (14-02-2023). http://kslegislature.org/li/b2023_24/committees/ctte_s_phw_1/documents/testimony/20230214_51.pdf; Keily Crossland (23-04-2021). A prisoner of conscience over transgender ideology. World. <https://wng.org/roundups/a-prisoner-of-conscience-over-transgender-ideology-1619205888> ; CNB News.(21-03-2021). Canadian Father Jailed for Speaking Out Against Biological Daughter's Gender Transition. https://www.youtube.com/watch?v=DN_WpaAgS6w

obywatelskiego nieposłuszeństwa - ojciec odsiadywał karę 6 m-cy więzienia. Sąd nakazał mu także wpłacić 30 tys. dolarów na cele charytatywne. W tym roku, 14 lutego 2023 roku, Roob Hoogland skierował poruszający list do senackiej komisji w Kanadzie:

„Nazywam się Robert Hoogland i mieszkam w Kolumbii Brytyjskiej w Kanadzie. Moja córka jest ofiarą sponsorowanego przez państwo wykorzystywania dzieci po tym, jak rząd Kolumbii Brytyjskiej zignorował moje prawne wezwanie, by zachować jej naturalne i zdrowe ciało i pozwolono jej przyjmować hormony płci przeciwnej. W wyniku bardzo wysokiego upolitycznienia i ze względu na charakter mojej sprawy w Kanadzie muszę posługiwać się pseudonimem „CD”. Obecnie jestem na zwolnieniu z więzienia za kaucją, ponieważ ujawniłem bezwzględne nadużycia, jakie te medyczne interwencje wyrządzają naszym dzieciom. Te szalone procedury medyczne obejmują sterylizację dzieci, powodując niewydolność serca, osteoporozę, przerzedzenie włosów, powstawanie zarostu i obniżony głos. . . aby wymienić tylko kilka. Te reakcje na hormony „krzyżowe” są trwałe. Tych procedur nie można cofnąć. Jeśli mogę być w czymś pomocny dla stanu Kansas w tej sprawie . . . proszę dać mi znać” (tamże). Dostępny jest film z wypowiedzią ojca⁸², który był także straszony oskarżeniami o przemoc domową, ponieważ nie chciał zgodzić się na tranzycję córki, ale powiedział: "Nie mogą zaarrestować moich myśli, wszystko inne mogą".

List otwarty rodziców 3558 rodziców do członków Amerykańskiej Akademii Pediatrów (Genspect 18-02-2022)⁸³:

„Jesteśmy bardzo zaniepokojeni faktem, że AAP (American Academy of Pediatrics) – reprezentuje obecnie tylko jeden zestaw poglądów na temat tego, jak najlepiej pomóc naszym dzieciom dobrze funkcjonować – a mianowicie proponuje tranzycję społeczną (zmianę imion, zaimków, itd.) i medyczną (blokery dojrzewania, hormony płciowe, operacje). AAP nazywa to ‘afirmacyjną opieką’. Wiele z naszych dzieci otrzymało taką opieką i wcale nie mają się dobrze.

To skłoniło nas do uważnego zapoznania się z badaniami, które wspierają takie metody leczenia, i odkryliśmy, że to, co mówi się o tych badaniach, wcale nie jest tym, co faktycznie pokazują wyniki. Obecnie dysponujemy kilkoma niezależnymi systematycznymi przeglądami dowodów, które pokazują, że korzyści płynące z tych metod leczenia są bardzo wątpliwe. Natomiast coraz więcej badań wskazuje na zagrożenia — takie jak

⁸² Tré Goins-Phillips (19-03-2021). Canadian Father Jailed for Speaking Out Against Biological Daughter's Gender Transition.

<https://www.faithwire.com/2021/03/19/canadian-father-jailed-for-speaking-out-against-biological-daughters-gender-transition/>

⁸³ Tłumaczenie na stronie Instytutu "Ona i On": <http://onaion.org.pl/list-rodzicow-dzieci-z-zaburzeniami-plci/>

uszkodzenia kości i układu sercowo-naczyniowego, wpływ na mózg i inne narządy, trudności w sferze seksualnej i niemożność posiadania dzieci w przyszłości”.

„Wielu rodziców należących do organizacji Genspect zaobserwowało taką nagłą transdentyfikację u swoich dzieci, często pojawiającą się po intensywnym i obsesyjnym okresie konsumowania wąsko ukierunkowanych treści w mediach społecznościowych i obserwowania, jak ich przyjaciele, jeden po drugim, ogłaszają transtożsamość. Co więcej, wiele naszych dzieci cierpi z powodu współistniejących chorób psychicznych (m.in. lęk, ASD, ADHD, depresja, urazy, zaburzenia odżywiania i inne – podczas gdy wiele innych próbuje zrozumieć swoją orientację seksualną), co wymaga diagnostyki różnicującej i odpowiedniego wsparcia terapeutycznego, w tym terapii eksploracyjnej.” Pod listem podpisało się m.in. kilka organizacji zrzeszających w sumie 3558 rodziców dzieci doświadczających zaburzeń tożsamości płci.

(...)

III. Uwagi szczegółowe do projektu.

Projekt przewiduje zmianę ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty polegającą na dodaniu po art. 34 nowego art. 34a. Znajdujące się w ust. 1 tego przepisu pojęcia „przeprowadzenia zabiegu operacyjnego” oraz „podjęcia innych działań medycznych” są stosowane, odpowiednio, w zmienianej ustawie (art. 34) oraz w ustawie z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (w definicji świadczenia zdrowotnego zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 10 tej ustawy). Zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem płeć człowieka określana jest w akcie urodzenia (na podstawie karty urodzenia) jako płeć męska albo żeńska. Rozpoznanie płci przy urodzeniu może nastręczać trudności jedynie w rzadkich przypadkach wad rozwojowych narządów płciowych lub innych zaburzeń rozwoju płci, które jednak mają podlegać wyłączeniu (ust. 2 projektowanego art. 34a).

Projekt wymienia objęte hipotezą przepisu następujące działania:

- a) usunięcie gruczołów płciowych czyli jajników albo jąder,
- b) stosowanie hormonów płciowych i ich analogów, przy czym analogami hormonów płciowych są ich odpowiedniki tj. preparaty o podobnym działaniu, acz zmodyfikowanej strukturze chemicznej,
- c) ingerowanie w funkcjonowanie gruczołów płciowych (co obejmuje podawania preparatów hormonalnych i niehormonalnych, które mogą wpływać na wydzielanie hormonów przez jajniki i jądra) i działanie wytwarzanych przez nie hormonów

płciowych, co może przybrać formę (blokowania działania hormonów płciowych na receptory)

- d) usunięcie lub wytworzenie drugorzędowych (organów płciowych) i trzeciorzędowych (np. głos, budowa ciała) cech płciowych.

Przewidziany w ust. 2 zakaz stosowania agonistów GnRH czyli preparatów blokujących dojrzewanie płciowe *nie* dotyczy stosowania tych środków zgodnie z ich przeznaczeniem określonym w charakterystyce produktu leczniczego tj. w celu leczenia przedwczesnego dojrzewania.

Projekt przewiduje wyłączenie spod projektowanych ograniczeń sytuacji, w których u pacjenta stwierdzono występowanie wrodzonej wady rozwojowej narządów płciowych lub innych zaburzeń rozwoju płci (*disorders of sex development*, DSD). Zaburzenia rozwoju płci, powszechnie określane jako zaburzenia interpłciowe, to choroby, w których zaburzone jest normalne różnicowanie i funkcjonowanie płciowe. Niektórzy twierdzą, że DSD wskazuje na istnienie więcej niż dwóch płci. Jednak DSD nie oznacza dodatkowych narządów rozrodczych, gonad ani gamet. Dlatego z definicji DSD nie stanowią dodatkowych płci. W rzeczywistości DSD to rzadkie zaburzenie wrodzone, dotyczące 0,02% populacji, w którym albo genitalia są niejednoznaczne, albo wygląd seksualny danej osoby nie odpowiada temu, czego można by się spodziewać, biorąc pod uwagę chromosomy płciowe danej osoby.⁸⁴ Osób dotkniętych DSD nie należy mylić z osobami identyfikującymi się jako transseksualne. Te ostatnie mają bowiem zdrowe, prawidłowo funkcjonujące ciało.

⁸⁴ Kim KS, Kim J. Disorders of sex development. *Korean J Urol.* 2012;53(1):1-8. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3272549/>